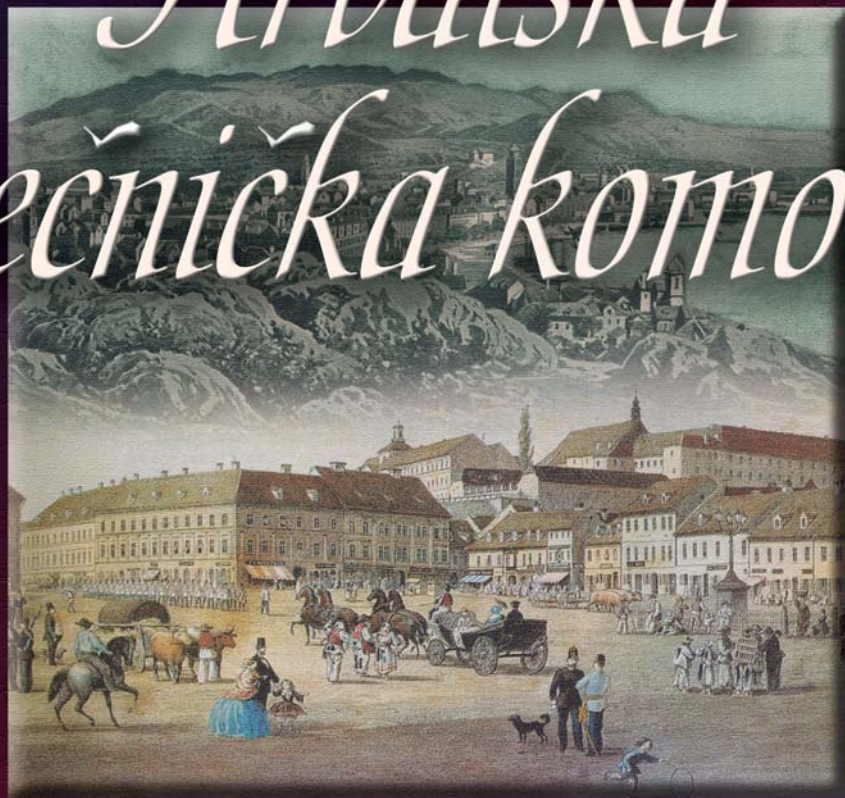


Hrvatska liječnička komora



1903  1995  2005

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

IZDAVAČ

Hrvatska liječnička komora

UREDNIK I LEKTOR

Željko Poljak

KOMISIJA ZA IZDAVANJE SPOMEN-KNJIGE

Egidio Ćepulić (koordinator),

Zlatko Domljan,

Vladimir Dugački,

Josip Gjurović,

Josip Jelić,

Hrvoje Minigo,

Željko Poljak

i Ivica Vučak

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Nacionalna i sveučilišna knjižnica - Zagreb

UDK 614.25(067.5)"1903/2005"

HRVATSKA liječnička komora : 1903. - 1995.
-2005. : spomen-knjiga u povodu
desete obljetnice obnove Hrvatske liječničke
komore / <urednik Željko Poljak>.
-Zagreb : Hrvatska liječnička komora, 2005.

ISBN 953-97936-1-2

I. Hrvatska liječnička komora (Zagreb) -- Spomenica

450523145

Predano u tisak koncem svibnja 2005.

Hrvatska liječnička komora

1903 - 1995 - 2005

Spomen-knjiga u povodu desete obljetnice
obnove Hrvatske liječničke komore



Hrvatska liječnička komora
Zagreb 2005

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

Sadržaj

- *Predgovor* 7

I. POVIJESNI PREGLED

- *Liječničke komore u Dalmaciji od 1903. do 1946. godine* • *Ivica Vučak* 9
- *Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine* • *Vladimir Dugački* 73
- *Hrvatska liječnička komora od 1995. do 2003. godine* • *Egidio Čepulić* 91
- *Hrvatska liječnička komora od 2003. do 2005. godine* • *Hrvoje Minigo* 137
- *Pravni položaj Hrvatske liječničke komore od 1945. do 2005. godine* • *Nedjeljko Ivančević* 143
- *Staleška glasila hrvatskih liječnika od 1908. do 2005. godine* • *Željko Poljak* 149

II. TIJELA KOMORE I NJIHOV RAD

NAKON OBNOVE 1995. GODINE

- *Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju* • *Božidar Vrhovac i Mirjana Sabljar-Matovinović* 157
- *Povjerenstvo za stručna pitanja od 1995. do 2003. godine* • *Zlatko Domljan i Hrvoje Minigo* 169
- *Povjerenstvo za stručni nadzor od 1995. do 1999. godine* • *Zlatko Domljan* 173
- *Povjerenstvo za stručni nadzor od 26. lipnja 1999. do 1. travnja 2005. godine* • *Mirko Gjurašin* 175

• Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika • Ljiljana Randić	179
• Povjerenstvo za pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om • Slavko Lovasić	187
• Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu i javno-zdravstvenu djelatnost • Dragomir Petric	197
• Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika zaposlenih u državnim ustanovama • Zlatko Houra	205
• Povjerenstvo za specijalističku i bolničku djelatnost • Dubravko Furlan	209
• Povjerenstvo za privatnu praksu • Milan Blažević	213
• Povjerenstvo za financijska pitanja i riznica Komore • Vjekoslav Mašivlić	219
• Sud Komore I. stupnja od 1999. do 2003. godine • Pejo Samardžić	231
• Sud Komore II. stupnja od 1996. do 2003. godine • Šime Mihatov	235
• Sud Hrvatske liječničke komore s pravnog aspekta • Radmila Rumeč-Črne i Sunčana Roksandić	237
• Dužnosnici Komore od 1995. godine • Ivančica Cafuta	245

III. PRILOZI

• Diktatura birokracije nad zdravstvenom zaštitom	
• Gjuro Vranešić (<i>Liječnički vjesnik</i> 55, 1933, br. 9-10)	255
• Glavarina - izrabljivanje liječničkog staleža	
• Ivan Haslinger (<i>Staleški glasnik</i> 1914. godine)	265
• Predradnje za osnivanje Komore 1995. godine	
• (<i>Liječničke novine</i> broj 93-94, 1990)	269
• Osnivačka skupština Komore 1995. godine	
• (<i>Liječničke novine</i> broj 123, 1995. godine)	271
• Deklaracija Prvog općeg sabora hrvatskih liječnika o zaštiti dostojanstva hrvatskih liječnika	283
• Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore iz 2003. godine	287

P r e d g o v o r

Cilj je ove knjige zabilježiti stoljetno nastojanje liječnika na hrvatskom prostoru da zaštite svoj profesionalni ugled i staleške interese na institucionalizirani način. Sastoji se od tri dijela: povijesnog prikaza osnutka, djelovanja i raspuštanja liječničkih komora od 1903. do 1946. godine, ponovnog osnivanja komore 1995. i njezinog djelovanja do naših dana i, treće, dodatka od pet arhivsko-dokumentarnih priloga.

Rad na knjizi započeo je prije tri godine, u okviru priprema za proslavu stoljetnice osnivanja prve liječničke komore na tlu Hrvatske (1903), ali je, što iz objektivnih što subjektivnih razloga, ona završena tek sada, u povodu proslave desetogodišnjice obnove Hrvatske liječničke komore.

Prije tri godine imenovan je organizacijski odbor od šest članova: prim. dr. Josip Gjurović, predsjednik, prof. dr. Zlatko Domljan, prim. dr. Vladimir Dugački, prim. dr. Ivo Pedišić, prof. dr. Željko Poljak i dr. Ivica Vučak, koji je sabrao obilje povijesne građe i 16. lipnja 2003. priredio prigodnu izložbu u zagrebačkom Hotelu "Sheraton", gdje je održana i svečana akademija "Sto godina liječničkih komora u Hrvatskoj", no zamišljena spomen-knjiga tada nije na vrijeme završena.

Desetog rujna 2004. imenovao je Izvršni odbor Komore novu, proširenu komisiju za organizaciju proslave desetogodišnjice obnove rada Komore u sastavu: prim. dr. Egidio Čepulić, koordinator, prof. dr. Zlatko Domljan, prof. dr. Željko Poljak, prim. dr. Josip Gjurović, prim. dr. Vladimir Dugački, mr. sc. Ivica Vučak, dr. med., prim. dr. Hrvoje Minigo i prim. dr. Josip Jelić. Toj je komisiji povjereno i da dovrši poslove na izdavanju spomen-knjige. Na njezin je prijedlog Izvršni odbor 7. travnja 2005. odobrio tiskanje knjige, a uz to odlučio da se tekst objavi i na CD-u kao prilog "Liječničkih novina" te za to odobrio financijska sredstva.

Ove knjige, dakako, ne bi bilo da se više od dvadeset autora, među njima svi predsjednici stručnih povjerenstava, nije potrudilo da zabilježe sve što će biti od koristi njihovim nasljednicima. U tome su im svojom marljivošću mnogo pomogli tajnici povjerenstava, mahom profesionalne službenice Komore, pa im ovom prilikom valja izraziti priznanje.

Isto tako treba istaknuti originalnost dvaju uvodnih povijesnih članaka koji su plod dugotrajnih i napornih istraživanja po arhivima i teško pristupačnoj literaturi.

Na kraju, posebno hvala liječnicima umjetnicima čijim je djelima oživljena i ukrašena ova povijesna i dokumentarna spomen-knjiga.

Željko Poljak



I.
Povijesni pregled

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

Liječničke komore u Dalmaciji od 1903. do 1946. godine

*Što ustasmo nije naša zasluga već svjetska.
Naša će zasluga biti ako ne usnemo.
Usnuti nećemo ako budemo radili i kretali se.
Kretnja je život.
(Dragutin Rakovac)*



Ivica Vučak

Uvod

Prolom oblaka koji je 4. te ponovno 8. i 9. listopada 1891. godine pogodio srednju Dalmaciju nanio je veliku štetu, posebice stanovnicima mjesta na Braču i Hvaru. Već 20. listopada 1891. na 55. sjednici Zastupničke komore dr. Gajo Bulat (1836-1900), zastupnik toga kraja na Carevinskom Vijeću u Beču, iscrpno je prikazao veličinu nastale štete i uvjerljivo opravdao potrebu državne pomoći oštećenim Hvaranima i Bračanima¹. Njegov je prijedlog prihvaćen i hitno proslijeđen Odboru za proračun. U nastavku sjednice istoga je dana prihvaćen, nakon trećeg čitanja, i prijedlog Rosnera koji je u ime zdravstvenoga odbora

obrazložio potrebu ustanovljenja liječničkih komora¹. Zakon o ustrojavanju Liječničke komore je objavljen u glasilu bečkog liječničkog udruženja "Wiener klinische Wochenschrift" od 5. studenoga 1891. godine². O važnosti usvajanja toga zakona govorio je dvorski savjetnik prof. dr. Theodor Billroth, predsjednik Društva liječnika u Beču, na sjednici 20. studenoga 1891.³ Njegov govor na sjednici u Gospodskoj kući parlamenta 25. studenoga 1891. objavljen je pod naslovom "Liječnik, država i javnost"⁴. Zakon je stupio na snagu nakon što ga je Car i Kralj Franjo Josip Prvi potpisao 22. prosinca 1891. godine i vrijedio je u Cislajtaciji (austrijskom dijelu Monarhije, zapadno od rijeke Lajte (Leithe) prema razgraničenju nakon Austro-ugarske nagodbe 1867. godine)⁵. Vlasti svih pokrajina toga dijela monarhije koji je, pored njemačkih, čeških, poljskih te slovenskih pokrajina (Koruška, Kranjska, Štajerska, Goriška, Gradiška) obuhvaćao i Istru i Dalmaciju te gradove Trst i Rijeku, imale su obvezu ustrojenja liječničke komore "u cilju zastupanja liječničkih stajališta"⁶. Liječničke su komore bile, zakonom priznato, predstavništvo liječničkog staleža. Dužnost im je bila udijeliti svoj savjet o zdravstvenim poslovima, svaki put kad bi ga vlada trebala i pitala, a dopušteno im je to bilo učiniti i svojom inicijativom. Dužnost im je bila, ne samo braniti ugled i nastojati oko ekonomskog dobrostanja i svega što bi bilo na uhar liječnika, već i bdjeti da se pojedini članovi ne bi ogriješili o dužnost kolegijalnosti. U tu svrhu obdarene su bile disciplinarnom vlašću, a neposlušni su članovi mogli biti kažnjeni lišenjem aktivnog i pasivnog izbornog prava i globom u vrijednosti do 200 fiorina.

U deset kotareva Kraljevine Dalmacije koja se protezala od Raba, na sjeveru, do Spiča u Boki Kotorskoj, na jugu, radila su, u doba donošenja zakona, sveukupno 92 liječnika. I njima su bile zanimljive mogućnosti koje je donosilo ustrojstvo poludržavne staleške udruge. U zadarskom "Narodnom listu", u čijem podnaslovu je stajala oznaka "glasilo za interese hrvatskoga naroda", objavljen je 27. siječnja 1892. članak pod naslovom "Liječničke komore"⁷. Općinski liječnik u Visu dr. Niko Marinković je želio čitatelje novina, koje su imale pretplatnike u svim hrvatskim zemljama, upoznati s činjenicom da su njemački liječnici još 1873. započeli raditi na ustrojavanju svoje komore. Pored staleških zadataka koje su, prema zakonu, imale komore, dr. Marinković je naglasio je i nacionalni aspekt udruživanja liječnika u Dalmaciji u kojoj "jedno od najvažnijih naših političkih pitanja, narodno pitanje, ima svojih protivnika, nama se još nameće tuđinština u svakom izražaju društvenog života; dužnost je dakle naša da se toj neprijateljskoj struji svud i svakud opiremo; liječništvo je kod nas sasvim neobrađeno i netaknuto polje sa narodnog gledišta, pravedno je i potrebno da mi novoj liječničkoj ustanovi dademo isključivo hrvatski značaj.

Uredovni jezik buduće naše komore, članovi upraviteljstva, sve nam to mora jamčiti da će komora odgovarati načelima pravih reprezentanata liječništva u Dalmaciji, načelima općinskih liječnika. Mi općinski liječnici moramo nastojati da u budućoj komori budemo većinom zastupani, mi ne smijemo dopustiti starijim i možda poznatijim kolegama za volju da trpi u našem društvu hrvatsko načelo, mi moramo nastojati da našoj komori ne bude sjedište u gradu gdje se mi ne čutimo kod kuće. Tko čuti za hrvatsku stvar, tko je u prilici da zauzme inicijativu neka radi, a osobito braća u Splitu. Dogovorimo se i složno postupajmo nek nas izbori ne nađu nepripravni"⁸. Posebnom je noticom uredništvo "Narodnog lista" upozorilo "rodoljubive krugove, osobito liječnike na zanimljiv podlistak

današnjeg broja o liječničkim komorama" i time pokazalo koliko važnim je ocijenilo prilog o potrebi osnutka liječničke komore u Dalmaciji⁸.

I u drugim dijelovima Austrougarske monarhije radilo se na osnutku liječničkih komora. Tjedan dana nakon Marinkovićeva članka liječnici u Dalmaciji doznali su o pozivu "deset slovenskih liječnika na svoje nenjemačke kolege za zasnovanje slovenske liječničke komore"⁹. U Istri, pokrajini s vlastitim saborom u Poreču, djelovala je od 1894. godine Liječnička komora sa sjedištem u Puli. Njezinom potporom izradio je dr. Carlo Apolonio, općinski liječnik Umaga, 25. veljače 1898. studiju o stanju zdravstva u Istri¹⁰. I u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji koja je, uz Megjmurje, Prekomurje te Vojvodinu, sačinjavala pored Mađarske s Transilvanijom ugarski dio Monarhije, javljali su se poticaji osnutku liječničke komore. "Napokon umoljava se za odredbu da se poput ostalih prosvijetljenih zemalja i u našoj domovini za promicanje zdravstva oživotvore liječničke komore i to za sada barem jedna sa sjedištem u Zagrebu u koju bi grupe od 50 liječnika po jednog zastupnika birale" pisao je dr. Josip Havliček u elaboratu o djelomičnoj reorganizaciji zdravstva, kraljevski podžupanijski liječnik u Velikoj Gorici, upućenom 20. travnja 1892. za pretres na najavljenom izvanrednoj skupštini Sбора Liječnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije¹¹.

Na glavnoj godišnjoj skupštini Sбора liječnika u Zagrebu 29. siječnja 1900. pročitano je pismo dr. Milana Kovačevića, tada kotarskoga liječnika iz Vrbovskoga, o potrebi ustrojavanja liječničke komore za Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju: "Tečajem prošlih nekoliko godina broj se liječnika u našoj domovini utrostručio... Život je postao teži, razvija se formalna borba jer se blagostanje naroda nije povećalo... Zdjela iz koje je jeo jedan ne odviše gladan čovjek nije tako puna, a iz nje grabe tri gladna čovjeka... Pošto sam član istoga stališa te njemu celomu kano samom sebi od srca dobro želim uzeo sam sebi slobodu slavnoistu (Godišnju skupštinu Sбора liječnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije) umoliti da izvoli shodno postupiti da se liječnička komora za Kraljevine Hrvatsku i Slavoniju čim prije ustroji"¹². No molba dr. Kovačevića ostala je neuslišana i trinaest godina kasnije kada je u "Liječničkom vjesniku" dr. Ivan Haslinger iz Karlovca objavio prijevod teksta austrijskog zakona o liječničkim komorama uz napomenu: "on doduše ne zadovoljava potrebama liječničkoga stališa, te su se austrijske liječničke komore ponovno obraćale na vladu da izradi novi zakon koji će modernijim zahtjevima bolje odgovarati, te predložile i potpuno izrađeni nacrt ovakovog zakona, nu do sada nijesu se želje naših austrijskih kolega još ispunile. Kako slabo imponuju komore vidi se po tome što je nedavno jedan uvaženi bečki profesor javno rekao, da dopise bečke komore baca u koš. Radi toga napadnut je, istina, javno u staleškim novinama, te će po svoj prilici morati dati neku zadovoljštinu, jer to ipak ne ide, da se po državi postavljena institucija za obranu liječničkog stališa, po najodličnijim liječnicima vrijeđa; nu ovaj postupak jasan je dokaz, kako je zakon o komorama zrio, da se promijeni novim, modernim"⁶.

Osnutak

Odlukom Ministarstva unutrašnjih poslova u Beču od 26. svibnja 1893. ustrojena je Liječnička komora za Dalmaciju¹³. Sjedište joj je bilo u Zadru, glavnom gradu kraljevine Dalmacije. Od sveukupno 11 članova Komore, liječnici Zadra i okolice birali su 3 redovita člana i 3 zamjenika, dočim su ostale članove izabirali liječnici po Dalmaciji tako da je svaka izborna skupina izabirala jednog člana i jednog zamjenika. Dalmatinsko Namjesništvo je, temeljem odluke Ministarstva unutrašnjih poslova u Beču, donijelo je 11. lipnja 1893. godine Obznanu o ustanovljenju Liječničke komore u Dalmaciji (Sl. 1).

Utemeljiteljni sastanak izabranih predstavnika, na kojem se "imala konstituirati Liječnička komora za Dalmaciju i odlučiti koji da bude njezin uredovni jezik», sazvan je bio za ponedjeljak 2. travnja 1894. u Zadru i «Pošto se ogromna većina liječnika u Dalmaciji ističe hrvatskim rodoljubljem, stalni smo da će oni uznastojati da i službeni jezik komore bude dakako hrvatski»¹⁴. Tijek sastanka opisan je u novinama: «Jučer imala se je konstituirati u Zadru novoustanovljena liječnička komora za Dalmaciju, birati upravljajući odbor i utanačiti koji da joj bude uredovni jezik. Vrli dr. Marinković predloži najprije da sjedište komore bude u Splitu gdje je sgodnije liečnicim pristupati na sjednice i gdje ima hrvatskog života i ćućenja prema svijesti hrvatskoga naroda i zemlje u kojoj liečnici živu. Vladin savjetnik dr. Ivanić nije dao da se o tom pitanju raspravlja pošto da taj predmet ne stoji na dnevnom redu. Uslied toga liečnici dr. Arambašin, dr. Marinković i dr. Tomić odalečiše se te sbor već nije bio na broju da nastavi sjednicu. Čujemo da od 116 liečnika koji živu u Dalmaciji preko 80 ćute se Hrvatima, te odrediše zapitati da sjedište njihove komore bude u Splitu, ne samo kao sgodno središte nego i kao jamstvo da će komora poslovati hrvatskim jezikom kojemu svaki pravi Hrvat najprije mora sveđer i svukud, odati dužno poštovanje»¹⁵.



slika 1.
Obznana
Dalmatinskog
Namjesništva

Ni u sljedećih nekoliko godina nije uspjelo konstituirati Liječničku komoru u Dalmaciji usprkos značajnim poteškoćama općinskih liječnika. Potaknut 33. zasjedanjem Sabora dalmatinskog u Zadru javio se, početkom 1898. godine, u novinama dr. Mato Juraković (Živogošće, 1864. - Makarska, 1922) potpisan kao "općinski liječnik i član liječničke komore" iz Trpnja: "Pošto, nažalost, izgleda kao da našoj liječničkoj komori kojoj po pravu i zvanju pripada dužnost braniti interese općinskih liječnika, nije suđeno sastati se – unicum u monarhiji – potpisani se uslobođuje ponoviti pitanje i ideje već jednom izražene u "Narodnome listu" od našeg vrlo kolege i prijatelja dr. Marinkovića. Vidim da ni njegova poticanja niti ona mnogih zastupnika nisu bila uvažena od Zemaljskog odbora koji je već pripremio zakonsku osnovu o mirovini općinskih činovnika izključenjem općinskih liječnika"¹⁶. Prijedlog da i općinski liječnici u pogledu mirovine moraju biti smatrani općinskim činovnicima primljen je većinom glasova¹⁷.

Nakon što su "pred nekoliko godina" i u Dalmaciji bili provedeni izbori, ali se izabrani liječnici nisu mogli sporazumjeti oko ustrojstva komore kakvu imaju sve austrijske pokrajine pa se "stvar razvrgla", u Zadru su se u nedjelju 6. travnja 1902. sastali dr. Nilo Bugatto, dr. Eugen Rolli, dr. Ivo Marčelić, dr. Šime Gilljanović, dr. Nikola bar. Lalić, dr. Božo Kurajica, dr. Eduard Karaman, dr. Petar Baturić, dr. Antun Spalatin, dr. Božo Peričić, dr. Roko Mišetić, izabrani 1901., da ustroje komoru¹⁸. Tome je prethodila sitna novinska vijest prema kojoj "u Dalmaciji se osnovala liječnička komora"¹⁹. I pravaška "Hrvatska Kruna" zabilježila je održavanje toga sastanka: "Danas prispio vrli naš sumišljenik i poznati otačbenik dr. Petar Baturić. Sutra pak dolazi predsjednik čiste stranke prava također poznati patriot dr. Niko Marinković. Dolaze u svrhu ustrojavanja Liječničke komore. Bilo u sto dobrih časa"²⁰.

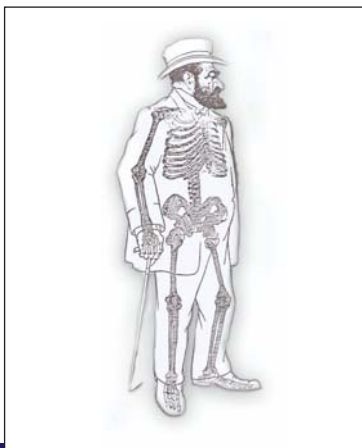
"Nu ni ovaj put do ustrojenja komore nije došlo pošto su neki članovi bili načelno protiv ustrojenja (jer da liječnička komora tobože nije ni u drugim pokrajinama što koristila pa da neće ni kod nas) a nekoji su bili proti ustrojenja u Zadru, kao vansredištnom mjestu, gdje bi djelovanje komore bilo vrlo manjkavo jer bi okupljanje članova bilo podvrgnuto radi slabih komunikacija velikim poteškoćama i bespotrebno većim troškovima koji su na teret samih liječnika"¹⁸. Većina je odlučila obratiti se ministarstvu tražeći određivanje Splita sjedištem komore: "Mišljenje većine izabranih članova za liječničku komoru odsjev je mišljenja preogromne većine liječnika u pokrajini i ministarstvo će sigurno ovu neznatnu preinaku svoje naredbe prihvatiti".

Odlukom od 11. listopada 1902. Ministarstvo unutrašnjih poslova u Beču priklonilo se molbi većine dalmatinskih liječnika i promijenilo svoju odluku od 26. svibnja 1893. o liječničkoj komori u Dalmaciji. Preinačenom odlukom određeno je da sjedište Liječničke komore za kraljevinu Dalmaciju premjesti iz Zadra u Split, a da se 9 članova upravnog odbora i jednaki broj zamjenika ne bira pojedinačno po kotarevima već da ih skupa bira cijela pokrajina^{21,22}. Svi liječnici u Dalmaciji s pravom glasa birali su 3 člana komore i tri zamjenika između liječnika s pravom glasa što stanuju u Splitu, sjedištu komore ili u njegovoj okolini, a ostalih 6 članova komore odnosno zamjenika iz ukupnog broja liječnika u Dalmaciji koji su imali pravo glasa.

U Splitu je sastavljen poticajni odbor trojice liječnika. Njihov prijedlog kandidata za članove uprave buduće liječničke komore doživio je kritike u novinama: "Ovih dana dobili su kolege liječnici Hrvati po Dalmaciji od nekog odbora u Splitu poziv kako da glasuju kod budućih izbora za liječničku komoru. Ovaj poziv, da ne rečem nalog, mora



slika 2.
Dr. Krsto Krstulović



slika 3.
Dr. Niko Marinković
(karikatura)

da je začudio mnogog od naših kolega i obzirom na sadržaj i oblik. Prije svega imamo slučaj gdje se potpisana trojica sastadoše u odbor ne stupivši u nikakve prethodne dogovore sa ostalim kolegama. A ipak im se nalaže, tobože u ime patriotizma, da glasuju za ovoga ili za onoga. Čudimo se također, što od trojice koji su u izbornom odboru, dvojica se sami ističu kao kandidati. Barem u tom pogledu moglo je biti obzira – «pour delicatesses»! Što se tiče sadržaja imamo i tu par očitih protuslovlja. Najprije se tvrdi u pozivu da je ministarstvo odredilo da liječnici iz čitave pokrajini skupa glasuju, a ne po kotarima. A na koncu iztiče se mogućnost da bi izbor mogao sliediti po kotarima. Tko to razumije!? Ono pak što nas najviše dira, to je u očitoj opreci sa našim rodoljubnim čuvstvom, jest poziv da u interesu hrvatske stvari složno glasujemo – i za talijanaške kandidate!. Zar gospoda zaboravljaju, zašto se je razbio nazad godina ustroj komore? Hrvati su htjeli hrvatski jezik jezikom komore.

Nama mora dakle biti do toga da ne samo većina sankcioniše hrvatski jezik službenim jezikom komore nego da u komori ne padne niti jedne talijanske riječi. Ako se držimo toga načela, a mislim, da kao Hrvati moramo, onda je suvišan svaki talijanaš u komori, kao što je suvišan svaki obzir prama njima, jer dosta je spomenuti Zadar! Prama tomu može se pristati, da gospoda kolege iz srbskog tabora budu izabrani kao članovi komore, jer kao djeca istoga hrvatskog naroda imamo i isti hrvatski jezik. Neimamo ništa protiv osoba, nego pišemo ovo iz načela, moleći splitski odbor da popravi ono što je pogriješio te da nam za ovaj put pošalje novu listinu bez talijanaških kandidata. A u buduće preporučujemo neka se u ovakvim slučajevima stupa s kolegama u prethodne dogovore. Jer i kao osobama nisu nam osobito mile oligarhije, pa bile one sastavljene i u ime patriotizma!»²³. Dalmatinsko Namjesništvo je 14. ožujka 1903. službeno obznanilo da "od svih liječnika Dalmacije koji imaju pravo glasovanja, imaju biti birana 3 člana komore i 3 zamjenika između liječnika koji stanuju u sjedištu komore, naime u Spljetu ili u okolici, a ostalih 6 članova komore, dotično 6 zamjenika između svih liječnika Dalmacije"²⁴.

U Splitu su, kao "odsjev nesloge među splitskim liječnicima", sastavljena dva odbora da predlože kandidate za liječničku komoru koja se imala birati 14. svibnja 1903. godine²⁵. U jednom su odboru bili dr. Kristin Krstulović (Sl. 2), dr. Niko Marinković (Sl. 3), Niko pl. Tommaseo (Sl. 4) i dr. Jakša Račić (Sl. 5). Drugi su odbor činili dr. Ante Boglich, dr. Joso Arambašin (Sl. 6), dr. G. Italo Boxich i dr. Ivo Stalio (Sl. 7) koji su u travnju 1903. potpisali, u ime većine liječnika Splita, dopis upućen

"Veoma uvaženom gospodinu kolegi!", a čitav je dopis, uključujući i imena liječnika i mjesta iz kojih dolaze, na talijanskom jeziku, samo je riječ "protivnici" bila na hrvatskom:

"Politička nepomirljivost koja sve okužuje, i koja je opteretila građansko društvo u našoj Pokrajini, sada prijeti da u korijenu napadne jednu instituciju, koja se nas posebno tiče, instituciju određenu da čuva interese liječničkog staleža:

Liječničku komoru. Kao što Vi znate, poštovani kolega, Ministarstvo je odredilo da Split bude sjedište spomenute Dalmatinske Liječničke komore; za koji dan bit će raspisani izbori. Sada se dogodilo, da se mimo znanja mnogih kolega, pa dakle uz otvoreno kršenje onih načela, koja samo, ako se poštuju, mogu održati visoki prestiž i dostojanstvo naše klase, neki radikalni hrvatski liječnici iz Splita sastadoše, osnovaše, uvijek samovoljno, odbor trojice, sastaviše, svoju listu kandidata za Komoru i, pozivaju sve kolege u Pokrajini, tiskanom okružnicom, u kojoj se, primjerice, kolege drugih nacionalnosti nazivaju "protivnici", da ga u odgovarajuće doba izglasuju.

Iz ovoga se jasno očituje namjera da se politička agitacija unese u jedno područje u koje ona ne pripada, da se iskoristi Liječnička komora, još prije nego je utemeljena, u političke svrhe, ako ne, možda, i za osobne razloge, a ne za njezine prirodne ciljeve koji su kako svatko zna, izloženi u Zakonu o Liječničkim komorama od 21. prosinca 1891. godine. Uz ovakvo stanje stvari, mi liječnici kirurzi u Splitu, ozlojeđeni zbog nedostatka poštovanja dužnosti kolegijalnosti, negodujemo protiv namjeravanog kršenja postojećeg zakona; izjavljujemo svim sredstvima kojima nas srce i pamet nadahnjuju, da ćemo nastojati izbjeći i ovo zlo u našoj Pokrajini, da skupina ljudi jednu instituciju znanstveno-društvenog značaja monopolizira za namjere neke političke frakcije; pokazujemo da poštujemo brojčane proporcije stranaka, osiguravajući, listom kandidata koja slijedi pretežnost jezikom dominirajuće nacionalnosti; i pozivamo sve kolege u Pokrajini, bez obzira na njihovu nacionalnost i političku opredijeljenost, da glasuju, kada za to dođe vrijeme, za ljude koji mogu prikupiti opće povjerenje, po razboritosti i godinama, neopterećene ikakvim stranačkim predrasudama".



slika 4.
Dr. Niko Tommaseo



slika 5.
Dr. Jakša Račić



slika 6.
Dr. Josip Arambašin

Lista A (iz Splita):

za člana:

1. dr. Josip Arambašin
2. dr. Ante Boglić
3. dr. Juraj Bučić

za zamjenika člana:

- dr. Eduard Karaman
dr. Alberto Eisenstedter
dr. Gajo Paladino (Trogir)

Lista B:

za člana:

1. dr. Ante Spalatin (Starigrad)
2. dr. Ivan Nazor (Supetar)
3. dr. Josip Mladinov (Imotski)
4. dr. Nilo Bugatto (Zadar)
5. dr. Emanuel Luxardo (Zadar)
6. dr. Klaudio Roić (Split)

za zamjenika člana:

- dr. Ivan Štambuk (Jelsa)
dr. Gjuro Marić (Kaštel-Novi)
dr. Adam Verona (Kotor)
dr. Roko Mišetić (Dubrovnik)
dr. Nikola bar. Lalić (Šibenik)
dr. Lovro Dojmi de Lupis (Vis)

Kritička se oštrica napada zadarskoga "Narodnog lista" usmjerila na dr. Arambašina: "Za potrebitu jedinstvenost u biranju članova komore bila je stvar baš nuždna i pri našem poznatom nemaru za neke opće stvari javne koristi, zahvaliti je uprav onima koji su se te neharne muke prihvatili. Ali dva odbora nije baš trebalo. Nego kad su se već dva stvorila valja se ipak između ta dva za jedan odlučiti. Uz odbor u kojem se nalazi, a da i ne spominjemo Boxicha, ime poznatog konfuzionarca dr. Arambašina koji kad u svečanoj prigodi na pjevanje naše himne "Liepa naša domovino" svi ustaju, sam demonstrativno ostaje sjedeći (žalibože da je to u Splitu bilo moguće) da pokaže svoj prezir naspram onome što je bratu Hrvatu dio srдца, uz takav odbor velju ne može sigurno ni jedan Hrvat pristati. Dakako liječnička komora ne može i neće biti stranačka ustanova, ali birati u komoru ljude koji naš narod preziru i, gdje je to samo moguće, zapostavljaju, bilo bi baš izdajničko djelo, kojim bi se čestit Hrvat samo u zabludi ogriješiti mogao; a da se to izbjegne svrha je ovih redova"²⁵. Istodobno je dopisnik dubrovačke "Crvene Hrvatske" bio jasan i izričit: "Našim liječnicima preporučamo svijem da budu glasovali kako odredi naš komitet sastavljen od dr. Kristina Krstulovića, dr. Nike Marinkovića, dr. Nike pl. Tommasea i dr. Jakše Račića"²⁶.

Informacija o raspisanim izborima za Liječničku komoru u Dalmaciji "koja će se sada napokon oživotvoriti, nakon što zakon o liječničkim komorama već 11 godina postoji"

objavljena je i u svibanjskom broju "Liječničkog vjesnika" 1903. godine²⁷. U kolovoškom broju "Liječničkog vjesnika" iste godine objavljena je notica o ostavkama Uprave Liječničke komore u Kranjskoj, također pokrajini u austrijskom dijelu monarhije sa zasebnim saborom²⁸. Svi članovi i zamjenici upravnog odbora Liječničke komore u Kranjskoj položili su mandate. Svoj korak obrazložili su u opsežnom izvješću upućenom Zemaljskoj vladi u Ljubljani u kojem se "pritužuju što se oblasti nipošto ne obaziru na rad komore, da su izaslanici komore u Zdravstveno vijeće samo dvaput pozvani, da su dokinuti zaključci komore glede bolestničkih blagajna majstora i glede izvanrednih vještaka pred sudom te stvarno opravdani pravorieci suda radi neznatne formalne pogreške itd".

Pripreme su nastavljene i izbori za članove liječničke komore u Dalmaciji i njihove zamjenike provedeni te zaključeni u petak 15. lipnja 1903. pa je preostalo čekati da pristignu glasovnice^{29,30}. Na temelju položenih glasova izabrani su članovi prve uprave Liječničke komore u Kraljevini Dalmaciji³¹ i to:

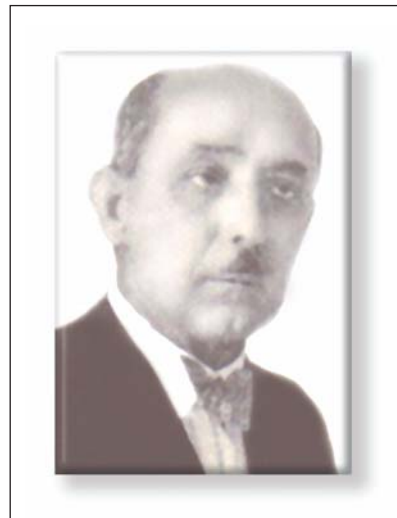
• među liječnicima koji stanuju u Spljetu i spljetskoj okolici:

Članovi:

1. dr. Niko Marinković
2. dr. Jakša Račić
3. dr. Eduard Karaman

zamjenici:

- dr. Adalbert Eisenstädter
- dr. Jure Buić
- dr. Niko pl. Tommaseo



slika 7.
Dr. Ivo Stalio

• među liječnicima cijele Dalmacije:

Članovi:

1. dr. Roko Mišetić (Dubrovnik) (Sl. 8)
2. dr. Božo Peričić (Zadar)
3. dr. Ivo Stalio (Jelsa)
4. dr. Nikola bar. Lalić (Zadar)
5. dr. Petar Baturić (Pučišće),
6. dr. Filip Colombani (Zadar)

zamjenici:

- dr. Gjuro Marić (Herceg-Novi)
- dr. Lovro Dojmi vitez Delupis (Vis)
- dr. Ante Mladinov (Grohote)
- dr. Vlaho Poljanić (Milna)
- dr. Ante Baylon (K-Kambelovac)
- dr. Niko Bugatto (Zadar)

Liječnička je komora konstituirana na sastanku održanom u Kotarskom poglavarstvu u Splitu u subotu 11. srpnja 1903. godine u nazočnosti vladinoga povjerenika dr. Jakova Gjivanovića, namjestveništvenog savjetnika i zemaljskog zdravstvenog izvjestitelja³². U jednoglasno izabranoj upravi bili su predsjednik dr. Niko Marinković, zamjenik predsjednika dr. Eduard Karaman te članovi dr. Jakša Račić, dr. Petar Baturić (Pučišće), dr. Filip Colombani (Zadar), a za odaslanike Liječničke komore za Pokrajinsko zdravstveno vijeće izabrani su dr. Nikola bar. Lalić i dr. Božo Peričić (Sl. 9) (obojica u Zadru)^{32,33}.

Velika su bila očekivanja od novoustrojene udruge. "Liječnička komora u Splitu bi morala uznastojati da bude pri ruci liečnicima e da se utvrdi hrvatska liečnička terminologija" pisano je u prigodi izlaska iz tiska knjige "Sudsko-liečnički razgled mrtvacu. Izvadak iz pruskog propisa o postupku sudskih liječnika pri razgledanju mrtvacu uz dodatak dvaju primjera" koju je napisao prof. dr. R. Virchow, a "krasno preveo dr. B.

Peričić, glavni liečnik zemaljske bolnice u Zadru"³³. "Sad će imati prigode i oni liečnici koji se iskazuju Hrvatima, a svoje nalaze i mnijenja na sudu iskazuju u tuđim jezicima da se posluže našim liepim jezikom koji je od više mladih rodoljubivih liečnika već uveden u porabu. Nema zakona koji bi zabranjivao liečniku da sudbene nalaze i mnijenja izjavljuje u svom jeziku pa neka naši liečnici upamte to i sveđer se služe izključivo hrvatskim jezikom".

Uz najavu I sastanka srpskih liječnika i prirodoslovaca koji se imao održati u Beogradu u lipnju 1904. godine, pitao se "liečnik Hrvat" u zadarskom "Narodnom listu" u ožujku 1904. godine: "Je li uobće srbski organizacijski komitet pozvao koju hrvatsku medicinsku korporaciju, a to bi jedino mogao biti Sbor liečnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije ili Liečnička komora u Splitu"³⁵.

Netom se je Liječnička komora u Dalmaciji ustrojila, predsjedništvo se pobrinulo "da stvori pravilnik i poslovnik po kojima bi se Komora ravnala"³⁶. Rukopis pravilnika i poslovnika poslalo je, da udovolji želji izričito istaknutoj na prvoj sjednici, članovima komore "e da bi ga odobrili ili eventualno popratili svojim opaskama i željama te amo povratili. Ovim načinom htjelo im se zaštediti troška i dangube, ali u zao čas. Poslovnik i pravilnik ovo je skoro godina da su otputovali, ali se nisu još

amo povratili. Uzaludno svako privatno poticanje, svaka pisanija, nema ih pa nema! Potpisano predsjedništvo Liečničke komore znade da je indolencija jedna od značajnih crta nas jušnjaka, ali na ovakvu indolenciju ili, još bolje, omalovažavanje ustanove koje smo članovi nije bilo spravno. Pošto bez pravilnika i poslovnika odobrenih od vlade

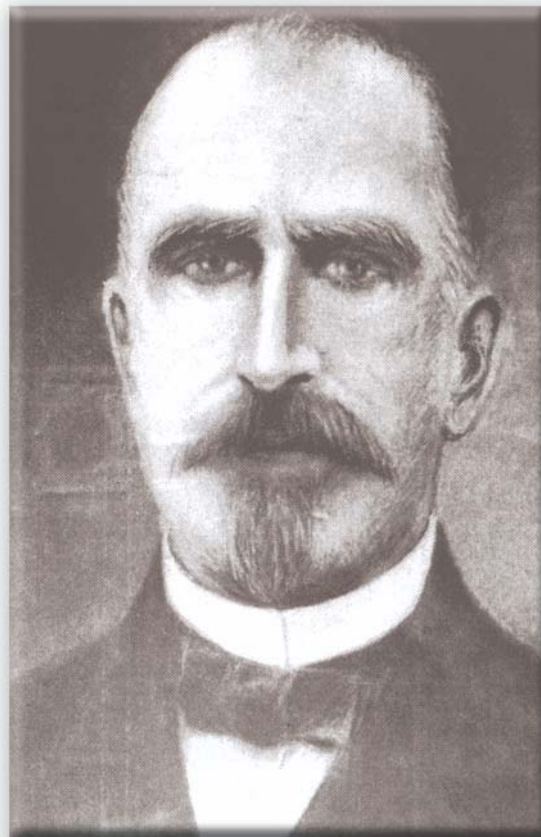


slika 8.
Dr. Roko Mišetić

komora ne može posloovati te pošto nemamo pomoćnih sila koje bi mogle baviti se po drugi put istim, ne sigurno lasnim i ugodnim, poslom, a uz to dolaze svakim danom spisi, tužbe želje, itd. koje ne mogu se rješavati, podpisano nalazi se, sigurno ne svojom krivnjom, u veoma neugodnom položaju". Godinu dana kasnije poslalo je Predsjedništvo liječničke komore pismo članovima: "da doskoči ovom stanju stvari i opravda pred liečnicima u pokrajini svoj dosadašnji nerad bilo je, evo, usilovano pozvati još jedan put i to javno gospodu članove da izvole, kroz 15 dana najdalje, povratiti amo spise svojedobno poslane "ad circulandum". Inače mi ćemo od ovog i ovakvog postupanja bezodvlačno povući neizbježive konzekvencije" završili su članovi Predsjedništva (Marinković, Račić, Karaman) 26. lipnja 1904. svoje pismo³⁶.

Čini se da nije bilo baš prevelikoga odziva članstva na pismo članova predsjedništva Liječničke komore. Bilo je dosta kritika: «država je pružila liječnicima jedino sredstvo samoobrane – uvela je komore liječničke... doduše po mučanju liječnika u javnoj štampi, po mučanju komore moglo bi se lako zaključiti da je u nas liječnicima predobro. Nije naša namjera da iznašajući naše nevolje napadamo naše kolege u komori. Oni predstavljaju cvijet našega stališa i na njihov izbor skoro se je pristalo jednoglasno. Nu objektivno treba konstatirati: u komori se uzimlje naše pitanje baš po dalmatinsku!...I na koncu, opet ističemo želju da se čim prije putem komore uredi ovo pitanje; osobito polažemo na srce naše želje njezinom dičnom predsjedniku. On je dovoljno iskusio sve nevolje koje more općinske liječnike: nadamo se on će imati i volje i srca da se za njih zauzme»³⁷.

"Prva i sada pokojna liečnička komora dalmatinska nije se kroz tri godine svojega života pokazala vele radina. Glavni je razlog tomu bio što su članovi komore bili odviše



slika 9.
Dr. Božo Perčić

raztrkani po pokrajini, pak je bilo teško skupljati ih na sjednice³⁸. Žaleći zbog nedostatnog rada Liječničke komore za Dalmaciju u prethodnom razdoblju i pravdajući to nemogućnošću okupljanja članova uprave koji žive u različitim mjestima, obznani su dr. B. Peričić, dr. I. Marčelić i dr. N. Niseteo iz Zadra 14. srpnja 1906. svoj prijedlog za "Izbor nove Liječničke komore"³⁷. Sastavili su dvije glasovnice, a na obje su stavili kolege koje rade u Splitu ili u najbližoj okolini "da uprava u obće bude jednostavnija":

Glasovnica A:	Članovi: 1. dr. Niko Marinković (Split) 2. dr. Jakša Račić (Split) 3. dr. Frano Prvan (Split)	zamjenici: dr. Edo Karaman (Split) dr. Niko Tommaseo (Split) dr. Ivo Stalio (Split)
Glasovnica B:	Članovi: 1. dr. Josip Arambašin (Split) 2. dr. Juro Buić (Split) 3. dr. Juro Rosignoli (K. Stari) 4. dr. Filip Colombani (Šibenik) 5. dr. Petar Baturić (Pučišće) 6. dr. Mate Juraković (Makarska)	zamjenici: dr. Lujo Mazzi (Sinj) dr. Dujo Karaman (Split) dr. Ante Baylon (K. Lukšić) dr. Mate Drinković (Šibenik) dr. Ivan Nazor (Supetar) dr. Jerko Machiedo (Hvar)

Početakom 1907. godine "Liječnički vjesnik" obznanio je zaključak Liječničke komore u Beču o povišenju, za 50% prema dotadašnjemu, cjenika liječničkih usluga³⁹. Prof. dr. N. Ortner je, na upit novinski, iskazao potpuno slaganje s povišenjem cjenika, naglašujući svu tegobnost i pogibeljnost liječničkog zvanja. Dr. R. Chrobak je, pristajući uz povišenje, istaknuo opću susretljivost liječnika prema pučanstvu u pitanju honorara, a prema dr. A. Herzfeldu "nije uputno uopće postavljati cjenik, dakle niti ga povisivati, jer liječnik ionako, računajući honorar, svagda pazi na vrst bolesti i novčane prilike bolesnika".

U Splitu je 20. kolovoza 1907. utemeljena "Slobodna organizacija liječnika kraljevine Dalmacije", a u prvu upravu izabrani su dr. Lujo Mazzi (predsjednik), dr. Jerko Machiedo (potpredsjednik), dr. Franjo Prvan (tajnik)⁴⁰. Nezadovoljstvo radom i učinkovitošću Liječničke komore: «Obzirom na nedostatnost liječničkih komora za zaštitu naših interesa, jer su iste podvrgnute nadzoru političke vlasti, koja ih može po volji raspustiti» utjecalo na odaziv i veliki pristup dalmatinskih liječnika u novo udruženje⁴¹. Nastanak novog udruženja znakovitog naziva pozdravio je dr. Niko Marinković, predsjednik Liječničke komore u Splitu. U jednoj od prvih akcija novoga udruženja, pokrenutoj protiv ljekarnika što su se bavili neovlaštenom njegovom bolesnika, upućena je, putem Liječničke komore, predstavnici vladi «koja komodno riješava spise, nu akcija neće zaspati, već ćemo ju voditi makar i jačim oružjem do uspjeha»⁴¹.

Nakon navršenoga trogodišta opstanka stare uprave liječničke komore u Dalmaciji bili su za 12. studenoga

1910. raspisani izbori za novu upravu⁴². U cilju olakšanja djelovanja komore i otklona smetnji liječnicima sa strane ove ustanove «dok se ona ne pokaže je li čemu vrijedna» predložili su dr. B. Peričić, dr. I. Marčelić, dr. Lj. Klaić te dr. I. H. Botteri iz Zadra 29. listopada 1910. kolegama u pokrajini da «izaberu za članove samo one liječnike koji stanuju u sjedištu komore ili u najbližoj okolini, tako da se prigodni sastanci uzmognu lako držati bez velike dangube»⁴³:

Glasovnica A:	Članovi:	zamjenici:
	1. dr. Ante Ferri	dr. Šimun Tudor
	2. dr. Lujo Mazzi	dr. Josip Arambašin
	3. dr. Niko Marinković	dr. Niko pl. Tommaseo

Glasovnica B:	članovi:	zamjenici:
	1. dr. Silvio Bulat	dr. Uroš Masovčić
	2. dr. Filip Colombani	dr. Dujam Cace
	3. dr. Grga Bogić	dr. Frano Dulibić
	4. dr. Frano Prvan	dr. Dujam Karaman
	5. dr. Jakša Račić	dr. Mate Juraković
	6. dr. Gjuro Rossignoli	dr. Ivo Stalio



slika 10.
Dr. Antun Ferri

Na sastanku "Liječničke komore" u Splitu 18. veljače 1911. godine, nakon dovršenih izbora, izabran je za predsjednika ponovno dr. N. Marinković, a potpredsjednik, umjesto dr. J. Račića, postao je dr. Antun Ferri (Trpanj, 1864 – Split, 1948) iz Splita (Sl. 10)⁴⁴.

U međuvremenu je broj članova "Slobodne organizacije liječnika Kraljevine Dalmacije", od 43 liječnika koliko ih se prijavilo pri osnutku, narastao do konca 1910. godine na 106. No bilo je i nezadovoljstva i sukoba, a neki su rezultirali i izlaskom 15 članova iz te organizacije. Liječnici koji su bili nositelji osnutka Liječničke komore istupili su iz "Slobodne organizacije liječnika Kraljevine Dalmacije". Na četvrtoj glavnoj godišnjoj skupštini "Slobodne organizacije liječnika Kraljevine Dalmacije" (i petoj skupštini delegata) u Splitu u nedjelju 11. prosinca 1910. predsjednik dr. L. Mazzi je pročitao pisma u kojima su se članstva odrekli dr. N. Marinković, dr. J. Račić, dr. B. Martechini i dr. Trošić⁴⁵. Pročitao je i pismo bivšeg člana dr. K. Krstulovića koji je predsjedniku predbacio oštećenje udruženja. Skupština je odbila napade na upravu te uvažila i podržala odgovor predsjednika na pismo⁴⁵.

Komora liječnika Kraljevine Dalmacije je na svojoj plenarnoj sjednici 16. veljače 1913. zaključila i upravila je iz Splita 18. veljače 1913. godine Slavnom Predsjedništvu Liječničkog Zbora u Zagrebu dopis u kojem traži "da svi oni liječnici specijaliste, koji uživaju pravo da prakticiraju u ovoj polovini monarhije, ako kane prakticirati u Dalmaciji za manje ili više vremena, u svojoj specijalnoj struci kao putujući liječnici, moraju prijaviti se Predsjedništvu Komore u Splitu i isplatiti godišnje 50 K (pedeset) blagajni dalmatinske komore"⁴⁶. Dopis je pročitan na mjesečnoj skupštini Liječničkog zbora 28. veljače 1913. i objavljen u "Liječničkom vjesniku" za ožujak 1913. "Slobodna organizacija Liječnika Kraljevine Dalmacije" je kaznila svoje neke svoje članove iz Splita koji "ogrješuju se o liječničku etiku i kolegijalnost, oglašujući se u novinama dugo i neprekidno» te pozvala Liječničku komoru da stane toj nepodopštini na put u slučaju onih liječnika koji nisu članovi «Slobodne organizacije»⁴¹. «Komora je odmah i pošla pravim putem, nu pošto joj je isteklo vrijeme i bili obavljeni novi izbori čekamo da će nova komora urediti definitivno pitanje reklame. Naš pravilnik dozvoljava da se liječnik kad se je naselio ili povratio u mjesto javi kroz novine do 3 puta, a to je dosta za one koji pošteno i ozbiljno vrše svoje zvanje».

Na sjednici Izvršitbenog odbora austrijskih liječničkih komora u Beču 21. prosinca 1913. predsjednik prof. Finger izvijestio je o koracima koje treba poduzeti na obranu komora protiv vlade koja je, pod pritiskom socijalno-demokratskih zastupnika u Carevinskom vijeću, ukinula disciplinarnu odluku donjoaustrijske Liječničke komore protiv liječnika - štrajkolomaca, a nezakonitost ovog namjesničkog rješenja bila je svestrano dokazana. Raspravljalo se o raznim putevima i načinima obrane i prihvatilo nužne taktičke odluke. U tajnoj se debati govorilo o nekim pitanjima koja su postala aktuelna prigodom borbe liječnika s bolesničkim blagajnama u Donjoj Austriji. Ponovno su izabrani prof. Finger predsjednikom, prof. Petrina potpredsjednikom⁴⁷.

Namjesništvo dalmatinsko je izbore za novu upravu Liječničke komore u Dalmaciji za trogodište 1914-1917. raspisalo za 20. veljače 1914. pa se javio netko od članova s prijedlogom, s obzirom na kratkoću roka, ponovnog izbora dosadašnjih članova uprave sa sijelom u Splitu i okolici⁴⁸:

1. dr. A. Ferri,
2. dr. N. Marinković,
3. dr. Lujo Mazzi

te kao zamjenici

- dr. J. Arambašin
dr. Niko pl. Tommaseo,
dr. Šime Tudor,

a iz ostalih mjesta pokrajine

4. dr. S. Bulat (Sinj),
5. dr. F. Colombani (Šibenik),
6. dr. Mate Juraković (Makarska)
7. dr. Frano Prvan (Split)
8. dr. J. Račić (Split)
9. dr. Gjuro Rossignoli (Split)

te kao zamjenici

- dr. I. Nazor (Supetar),
dr. Dujam Cace (Šibenik),
dr. Franjo Dulibić (Šibenik),
dr. Dujam Karaman (Split),
dr. Joso Martinis (Starigrad),
dr. Ivo Stalio (Split)

Rezultat tih izbora, najvjerojatnije odgođenih, bila je nova uprava Komore liječnika Kraljevine Dalmacije izabrana za trogodište 1914-1917. u koju su bili izabrani⁴⁹:

a) između liječnika u Splitu:

redoviti:

dr. Josip Arambašin,
dr. Jakša Račić,
dr. Šimun Tudor,

zamjenici:

dr. Ante Mladinov
dr. Juraj plem. Rossignoli
dr. Mate Petrašić

b) između liječnika cijele Dalmacije:

redoviti:

dr. Gjuro Mimica
dr. Dušan Ivetić
dr. Frano Dulibić
dr. Ante Grgin (Sl. 11)
dr. Filip Colombani
dr. Silvije Bulat (Sl. 12)

zamjenici:

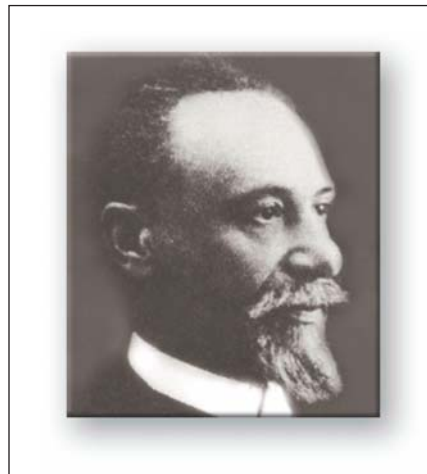
dr. Ivan Botteri
dr. Dujam Karaman
dr. Ćiro Kalebić
dr. Petar Baturić
dr. Gjorgje Marić
dr. Mate Petrašić



slika 11.
Dr. Ante Grgin

I u ratnim uvjetima bilo je potrebe za djelovanjem liječničke komore i zaštitom interesa njezinih članova. Upozoravajući na kolegijalnu dužnost, po mogućnosti, zastupanja svoga druga pozvanoga u vojništvo, Liječnička komora u Moravskoj upravila je liječnicima poziv, no strogo je upozorila «staleški je nedostojno i zabranjeno stalno primanje mjesta ispražnjenih odlaskom kolege u vojnu službu»⁵⁰. Na skupštini liječničke komore u Beču 7. studenoga 1916. jednoglasno je, nakon referata tajnika dr. Freya, zaključeno o povišenju liječničkih honorara za jednu trećinu za sve liječničke usluge⁵¹. Od ovoga povišenja izuzeti su bili neimućni i manje imućni kojima su hranitelji u vojsci. Zaključak o povišenju motiviran je lošim gospodarskim prilikama liječnika i slijedio je primjer komora u Berlinu, Budimpešti, Pragu, Brnu, Linzu itd. Zaključak Liječničke komore objavljen u svim dnevnicima, a općinstvo pozvano da honorar plati odmah nakon svršena liječenja jer «je tako laglje plaćati».

U Splitu 27. lipnja 1916. je, nakon duljeg bolovanja, umro zdravstveni savjetnik dr. Niko Marinković, prvi predsjednik Liječničke komore Dalmacije, "rodoljub, pravaš starčevičanskih načela"⁵². U ime liječnika od njega se kod crkve sv. Frane oprostio dr. Lujo Mazzi, a na groblju je dirljiv govor održao dr. Jakša Račić⁵³. Namjesnik Kraljevine Dalmacije grof Mario Attems poslao je, u prigodi smrti "zaslužnog predsjednika Liječničke komore i dika liečničkog staleža", sažalnicu Predsjedništvu Liječničke komore te dr. J. Račiću uz kojega je pokojnik radio u Sanatoriju, a na sprovodu su ga zastupali kotarski poglavar Lana i kotarski liječnik dr. J. Malvić⁵⁴.



slika 12.
Dr. Silvije Bulat

Nakon prvog svjetskog rata

Raspadom Austro-Ugarske monarhije 1918. godine Liječnička komora Dalmacije prestala je funkcionirati, premda nije nestalo potrebe za rješavanjem staleških interesa liječnika u Dalmaciji. Na prijedlog dr. Filipa Smolčića u Dubrovniku su se 4. svibnja 1919. sastali dubrovački liječnici⁵⁵. Dr. A. Ferri, zadnji predratni predsjednik "Slobodne organizacije liječnika Kraljevine Dalmacije" te dr. J. Račić i dr. I. Stalio uputili su iz Splita 22. travnja 1920. poziv liječnicima Dalmacije na sastanak, na sv. Dujma, u općinskoj vijećnici u Splitu⁵⁶. Sastanku su se 7. svibnja 1920. odazvali gotovo samo liječnici iz Splita. Predsjedao je dr. A. Ferri, a dr. I. Stalio je izvijestio o razgovoru u Zagrebu s dr. J. Lochertom (Županja, 1871- Zagreb, 1946) koji se založio za obnovu pokrajinskih liječničkih društava i njihov rad do uključanja u jedno zajedničko društvo na razini čitave države. Splitski su se liječnici izjasnili za pripajanje Jugoslavenskom lekarskom društvu (JLD) sa sjelom u Beogradu te o pristupu zajedničkoj akciji JLD u osnivanju institucije za pomoć liječnicima i obiteljima⁵⁷. Jednoglasno je prihvaćen i prijedlog za osnutak liječničkih komora "jer je potreban i disciplinski forum komu će biti podvrgnuti i oni liječnici koji neće htjeti biti članovi liječničke organizacije odnosno JLD"⁵⁹.

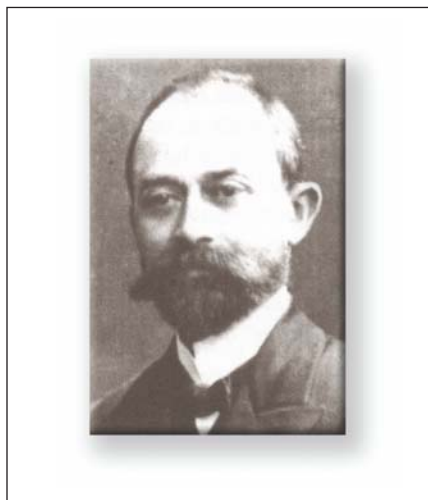
Uredbom od 26. travnja 1922. godine podijeljena je Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca prema Vidovdanskom ustavu na 48 oblasti (najviše 700.000 duša)⁵⁸. Hrvatska sa Slavonijom razdijeljena je u 8 oblasti, a stara pokrajina Dalmacija je administrativno prestala postojati. Zadar je, skupa sa Cresom, Lošinjom i Lastovom već prije, sporazumom u Rapallu, pripao Italiji. Ostatak teritorija Dalmacije razdijeljen je na dvije oblasti dubrovačku i splitsku, dok je treći dio - Boka Kotorska - otcijepljen i pripojen, usprkos protestima, u Zetsku oblast sa sjedištem u Cetinju⁵⁹.

Nova uprava "Slobodne organizacije liječnika kraljevine Dalmacije" proširena delegatima iz cijele pokrajine Dalmacije (Kotor, Dubrovnik, Makarska, Split, Imotski, Sinj, Knin, Šibenik, Pag) izabrana je na glavnoj godišnjoj skupštini 7. svibnja 1922. godine⁶⁰. Za predsjednika je ponovno izabran dr. J. Arambašin, potpredsjednik dr. Mato Petrašić, dr. Ante Grgin (tajnik I), dr. J. Čurin (tajnik II) te odbornici Mate Juraković, Filip Lazarević (Kotor), Fran Dulibić (Šibenik), Ljubo Podgradski (Knin), Ivo Kandijaš (Imotski), Baldo Marinović (Dubrovnik), Miše Dimitrović (Benkovac), Mato Dražić (Pag), Ćiro Kalebić (Sinj). U Dubrovniku je za oblast dubrovačku podijeljene nekadašnje pokrajine Dalmacije stvoreno 12. studenoga 1923. "Udruženje liječnika dubrovačke oblasti" koje će se kasnije preimenovati u "Dubrovačko liječničko udruženje" - "DULIUD".

Komora ponovno djeluje, ali sjedište nije u Dalmaciji

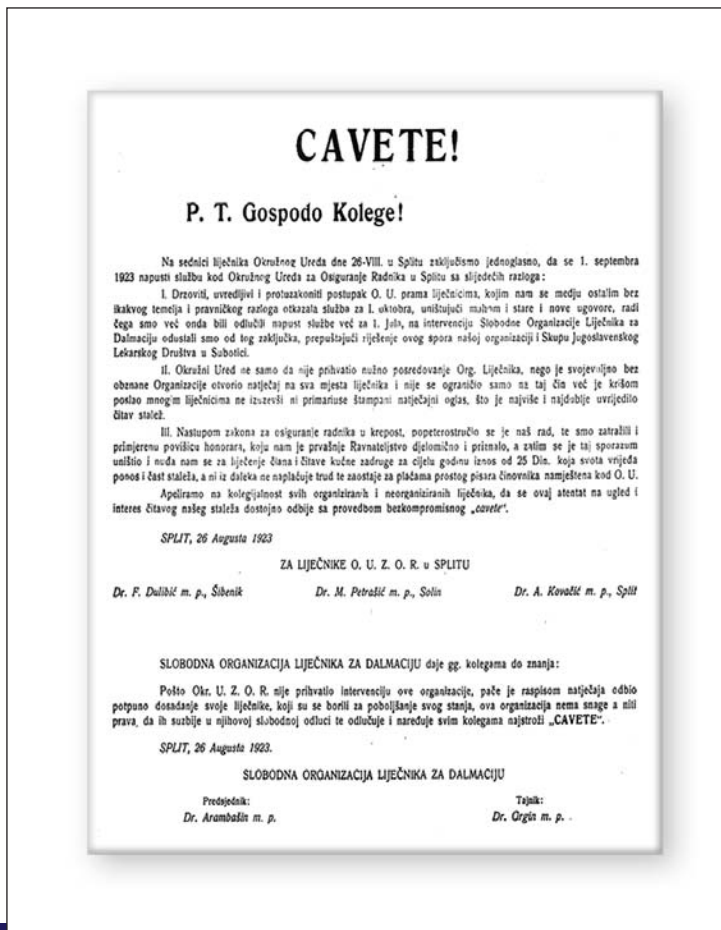
Rješenjem Ministarstva narodnog zdravlja Kraljevine SHS od 27. ožujka 1923. propisana "Uredba o lekarskim komorama" stupila je na snagu 18. svibnja 1923. godine. U njoj je ustanovljen ukupan broj komora (4) i njihova sjedišta; za Srbiju (uključujući i Makedoniju te Kosovo), Vojvodinu i Srijem sjedište je bilo u Beogradu, za Sloveniju u Ljubljani, za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje u Zagrebu, a sjedište Ljekarske komore za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju bilo je u Sarajevu⁶¹. Liječnici na otoku Krku obuhvaćeni su u Imeniku Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje jer je otok Krk teritorijalno i administrativno pripao Hrvatskoj. Na taj je način Liječnička komora za Dalmaciju ugašena kao samostalno tijelo, premda je već imala dvadesetgodišnju povijest. Njezina dokumentacija i imovina imala je biti predana upravnom odboru nove komore.

Zdravstveni odsjek za Bosnu i Hercegovinu je, prema članu 25. "Uredbe", proveo 1. rujna 1923. izbore, a poslijepodne istoga dana održao utemeljiteljsku glavnu skupštinu Ljekarske komore za Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru. Od ukupno 377 članova, glasovalo je 237, a valjanih je bilo 225. Nijedan od izabranih članova nije dobio manje od 200 glasova, a predsjednik je postao dr. Milan Jojkić iz Sarajeva. Između 9 izabranih odbornika bili su iz Dalmacije dr. Božo Kurajica (Sl. 13), dr. Jerko Machiedo, dr. Mate Petrašić, a među 9 zamjenika bili su iz Dalmacije dr. Ante Grgin i dr. Vlaho Poljanić⁶⁷. U Disciplinarni sud Komore iz Dalmacije je kao član izabran dr. Filip Smolčić, a kao zamjenici dr. Jozo Arambašin i dr. Mate Pecotić. U Disciplinarni Senat pri Ministarstvu narodnog zdravlja ova je komora dala 3 člana (iz Dalmacije dr. Jakša Račić) i 3 zamjenika (iz Dalmacije dr. Šime Ljubić i dr. Josip Pera). Predsjedništvo Komore je



*slika 13.
Dr. Božo Kurajica*

za svoga tajnika izabralo dr. Vjekoslava Kušana (1891-1936), liječnika u Sarajevu, ujedno i urednika "Glasnika Ljekarske komore" kojega je prvi broj izašao 10. travnja 1924. godine.



slika 14.
Protest protiv
postupka OUZOR-a

Liječnici u Dalmaciji nisu bili zadovoljni ni svojim položajem u društvu niti staleškim organiziranjem. Slab odaziv dalmatinskih kolega već pri samom izboru, još slabija pomoć od strane dalmatinskih kolega poslije konstituiranja ove komore, posve dokazuje "neshvatanje i nepriznavanje novih prilika". Predsjedništvo komore u Sarajevu nije dobilo odgovor na dopis kojim je traženo izručenje imovine, eventualno preostale poslije likvidacije Liječničke komore za Dalmaciju, jer "dalmatinske kolege nisu našli za potrebno da o tom dadu razjašnjenje".

U pitanju odmjeravanja članarine, protiv čega je najviše protesta stiglo od dalmatinskih kolega, u više navrata obratilo se predsjedništvo za informaciju dr. Arambašinu, predsjedniku pokrajinske organizacije, ali bez uspjeha. Prozvan od strane tajnika komore u Sarajevu "iako mu nije bila namjera sramotiti ime jednog od najstarijih liječnika koga uostalom i osobno poznam i cijenim kao nacionalnog i kulturnog radnika, kao vrlo zaslužnog čovjeka i liječnika", osjetio se dr. Arambašin povrijeđen i podnio ostavku na čast zamjenika člana Disciplinskog suda Komore, obrazlažući to među ostalim i time što je navršio 60 godina⁵⁷. Na poziv komore za uplatu članarine odgovorio je jedan dalmatinski kolega da je članarinu uplatio Liječničkoj komori za Dalmaciju⁵⁷.

"Svjesni da je njihova borba za prava i čast ljekarskog staleža" potpisali su 14. studenoga 1923. dr. Frane Dulibić iz Šibenika, dr. Mate Petračić iz Solina te dr. Ante Kovačić iz Splita, u ime liječnika OUZOR-a u Splitu, predstavku Visokoj narodnoj skupštini u Beogradu "odlučno prosvjedujući protiv nepravde, nezakonitosti i poniženja

nanešena sa strane Središnjeg i Okružnog Ureda za osiguranje radnika kao i sa strane Ministarstva narodnog zdravlja mole Visoku Narodnu skupštinu da izvoli izviditi ovo hitno pitanje, istražiti krivce i pravedno rasuditi ovaj spor koji evo ima dva mjeseca i po, nanaša materijalne i moralne velike štete toliko instituciji osiguranja radnika koliko i ljekarskom staležu"⁶² (Sl. 14).

Štampanu predstavku, dostavljenu većini liječnika, dostavili su i komori u Sarajevu. Po mišljenju tajnika odbora Ljekarske komore za Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru, "kada jednom predstavkom direktno od Narodne skupštine traže rešenje spora između lekara i OUZOR-a u Šibeniku odnosno SUZOR-a u Zagrebu, zaobilazeći komoru kao svoju najvišu stalešku formaciju, dalmatinske kolege dostižu vrhunac neshvaćanja, ako ne i ignorisanja novog poretka"⁵⁷. Predsjednik dr. J. Arambašin i tajnik dr. A. Grgin sazvali su, zbog spora sa OUZOR-om, skupštinu delegata i članova "Slobodne organizacije liječnika za Dalmaciju" nedjelju 9. prosinca 1923. u prostorijama "Narodne Ženske Zadruge" u Splitu, a točka 5 bila je "Pitanje "Liječničke Komore" za Dalmaciju"⁶³ (Sl. 15).

Skupštinom je predsjedao dr. Mate Petrašić jer je dugogodišnji zaslužni predsjednik dr. J. Arambašin, zbog duge bolesti koja ga je prisilila da se odreče predsjedničke časti, bio odsutan⁵⁹.

Na prvoj redovnoj glavnoj skupštini Liječničke komore 5. listopada 1924. u Sarajevu nije bilo liječnika iz Dalmacije. U ime Dubrovačkog liječničkog udruženja uputili su predsjednik dr. Milo Katić i tajnik dr. Gjuro Orlić 14. siječnja 1924. dopis Odboru Komore u kojem iznose uvjerenje svojih kolega kako im ustrojena komora sa sjedištem u Sarajevu malo može, zbog udaljenosti, koristiti pa su se založili za zasebnu dalmatinsku komoru⁶⁴. Iznos članarine određen na skupštini u listopadu 1924. ocijenili su previsokim jer su imali niske honorare, niže nego sarajevski liječnici. Ustvrdili su, nadalje, da na



slika 15.
Pitanje osnutka LK

svijetu nema primjera tolike članarine jer dubrovački advokati plaćaju godišnje za svoju komoru 40 dinara. Opterećenje im je dosad bila pretplata na dva naša i po koji strani medicinski list. Oni bi mogli i nadalje objavljivati najpotrebnije o radu komore, a tiskanje izvješća s odborskih sjednica je suvišno. Protest dubrovačkog udruženja liječnika protiv zaključka Komore od 5. listopada 1924. o članskom prinosu i zajedničkom listu odbijen je na odborskoj sjednici UO sarajevske Ljekarske komore 29. siječnja 1925. te dostavljen zaključak o Komori kao zakonskom tijelu pa "zaključci vrijede za sve liječnike, a prema onome koji ih se ne bude pridržavao postupiti će se po zakonu"⁶⁰. Na odborskoj sjednici 9. lipnja 1925. javljeno je o tužbi protiv splitskog OUZOR-a zbog namještanja zubara na mjesto za koje je natječajem tražen zubni liječnik, podnijetoj Organizaciji dalmatinskih liječnika u Splitu⁶⁵. Na odborskoj sjednici 2. srpnja 1925. zaključeno je "ne može se, jer Komora ne raspolaže sredstvima za novčanu pomoć, udovoljiti molbi Marice Vranjican, udovice pokojnog dr. Ivana Vranjicana iz Makarske"⁶¹.

Dalmatinski su liječnici ponovno bili, kao i desetak godina ranije, suočeni s problemom privatne prakse koju su mnogi liječnici iz kontinentalnog dijela države željeli obavljati u Dalmaciji tijekom svoga ljetnog boravka na moru. Odbor Ljekarske komore u Sarajevu je 2. srpnja 1925. pozitivno riješio molbu prof. dr. A. Botterija (1879 - 1955) iz Zagreba za privremenim vršenjem okulističke prakse u Dubrovniku ili Splitu⁶⁶. Dopušteno mu je bilo obavljanje prakse za Dubrovnik u trajanju 4 tjedna; a kani li duže ostati u Dubrovniku imao bi postupiti po Uredbi o Liječničkim komorama te je naglašeno da je za ovo odobrenje nadležna jedino Komora. Isto je rješenje dostavljeno i dr. Č/urinu/ iz Splita koji je tužio odboru. Na sjednici 14. rujna 1925. tajnik je referirao o hitnoj sjednici predsjedništva Ljekarske komore 26. srpnja 1925. zbog protesta Slobodne organizacije dalmatinskih liječnika i dr. Č/urina/ protiv dopuštenja privremenog prava privatne prakse prof. Botterija, koji su pisani u oštrijem tonu, pa je bilo nužno istim tonom odgovoriti⁶¹. Nastavak ove stvari odigrao se u Dubrovniku između tajnika i dr. Č/urina/ koji je smatrao da mu je sa stanovišta Komore nanesena nepravda te je tražio zadovoljštinu.

Na drugoj redovitoj glavnoj skupštini Ljekarske komore u Sarajevu 11. listopada 1925. sudjelovali su dr. Mate Petrašić iz Splita te dr. Lujo Fouque iz Dubrovnika⁶⁷. U izvješću tajnika odbora komore ocijenjeno je da je komora vodila računa najviše o interesima dalmatinskih kolega jer od tužbi koje stižu Komori na rješavanje, na dalmatinske kolege otpadaju tri četvrtine, iako Dalmacija ne broji 3/4 članova Komore. O nedostojnom položaju i honoriranju općinskih liječnika u Dalmaciji raspravljano je, prema dopisima urednika "Liječničkog vjesnika" u Zagrebu dr. V. Jelovšeka, na sjednici Upravnog odbora sarajevske Ljekarske komore 30. prosinca 1925.⁶⁸ U jednom je dopisu, ilustracije radi, poslao čak i raspis natječaja. Na odborskoj sjednici 10. travnja 1926. u komoru je bio s nazivom "liječnik" upisan honorarni kotarski liječnik Boris N. Kakuškin iz Korčule, jedan iz popisa ruskih liječnika kojima je nakon revizije dokumenata, prema izvješću dr. B. Popovića i dr. V. Kušana, priznata kvalifikacija⁶⁹. Naslov «dr» priznat je, temeljem potvrde Kraljevskog sveučilišta SHS u Zagrebu o nostrifikaciji diplome, kotarskom liječniku u Benkovcu dr. Borisu N. Kakuškinu 27. ožujka 1929.⁷⁰

Na odborskoj sjednici 5. kolovoza 1926. pretresena je žalba dr. M. Vrandečića izabranoga u rujnu 1925. za općinskoga liječnika u Postirama s pravom na mirovinu i karakterom definitivnog namještanja⁷¹. No, Općinsko

upraviteljstvo u Postirama otpustilo ga je, pod optužbom "da sije plemensku mržnju i preskupo naplaćuje lijekove", bez provođenja istrage. Odbor Komore u Sarajevu je višekratno tražio od općine "da zakonitim putem dokaže opravdanost svojih navoda" te poslao istodobno obavijest zainteresiranom dr. Vjekoslavu Roccou da se ne može natjecati za to mjesto. Komora je izdala "Cavete" za općinu Postire. Ni preporuka Ministarstva narodnog zdravlja o izmjeni odluke o zabrani svojim članovima natjecanja za mjesto općinskog liječnika u Postirama, upućena Komori 28. listopada 1926., nije mogla utjecati na čvrsti stav Komore o potrebi zaštite prava svoga člana u sporu sa općinom. U splitskom dnevniku "Novo Doba" tijekom siječnja 1927. u tri je navrata Općinsko upraviteljstvo Postira objavilo "Upozorenju liječnicima i javnosti". Tvrđilo je, lažno, o ukidanju svakog "veta" Liječničke komore, od strane Ministarstva narodnog zdravlja, pod prijetnjom raspuštanja komore. Stoga je Ljekarska komora u Sarajevu pozvala dr. M. Vrandečića da putem redovnog suda dokaže neopravdanost navoda Općinskog upraviteljstva u Postirama. Unatoč svemu što je Komora poduzela, dr. Mate Vrandečić je izgubio mjesto u Postirama pa se preselio u Selce. Tamo je sklopio ugovor sa Okružnim uredom za osiguranje radnika u Selcu. Nakon što se preselio, Ljekarska komora u Sarajevu podijelila je dr. Mati Vrandečiću, liječniku OUZOR-a u Selcu na Braču, mjesno pravo privatne prakse⁷².

Premda se na natječaj za općinskog liječnika u Milni raspisan 1923. godine javilo sedam domaćih liječnika, općina je izvan natječaja uzela jednoga stranca – dr. Glanza, Nijemca, i zadržala ga dvije godine ne odgovarajući uopće na ponude domaćih liječnika⁷³. Zainteresirani liječnici žalili su se svojoj komori, koja je energično tražila odgovor od općine te zaprijetila svojim članovima proglašenjem zabrane javljanja na natječaj koji ta općina raspiše. Dok komora kao sanitetska vlast tom strancu zabranjuje i oduzima mu pravo prakse dotle mu političke vlasti poništavaju sve zabrane dopuštajući mu nesmetan rad.

Stoga je Liječnička komora podnijela 1925. godine prijavu Ministarstvu narodnoga zdravlja. Konačno je općina morala povući svoju odluku, ali nije pokazala volju odreći se svoga štićenika. I drugu godinu ostalo je mjesto općinskoga liječnika na Milni nepopunjeno, a dr. Glanz je u Beču čekao ishod rješavanja molbe za prijem u državljanstvo i zatim povratak na mjesto koje se čuva za njega. Argument komore bio je: "dok naš državljanin ni na jednom stranom sveučilištu, pa ni na bratskim češkim fakultetima, ne može dobiti diplomu u ruke prije nego potpiše da neće vršiti prakse u toj zemlji dotle se kod nas strancima bez razlike daju veća prava nego domaćom sinovima, a često i na štetu i protiv interesa domaćih".

Disciplinski Sud Ljekarske Komore u Sarajevu je 23. lipnja 1926. raspravljao o tužbi dr. Jakše Račića, upravitelja Pokrajinske bolnice u Splitu, protiv dr. Mate Ivete, liječnika OUZOR-a u Splitu. Presudom da je «tuženi kriv što je, izrazima upotrijebljenim u svom dopisu upućenom 11. prosinca 1924. Upravi Pokrajinske bolnice, nanio štetu ugledu liječničkog staleža» osuđen je na novčanu globu od dinara 500⁷⁴.

Na 3. redovitoj glavnoj skupštini Ljekarske komore u Sarajevu 12. prosinca 1926. sudjelovao je i dr. Mate Petrašić, liječnik u Solinu⁷⁵. Na izborima za drugi radni period on je bio izabran među 9 odbornika, a među zamjenicima bili su dr. Ante Miličević, općinski liječnik (Kupari), dr. Juraj Čurin, očni liječnik (Split), dr. Drago Montana, kotarski sanitetski referent (Šibenik). Jedan od 5 članova Disciplinskog suda bio je dr. Đorđe Marić, oblasni sanitetski referent

u Dubrovniku, a među 5 zamjenika bio je dr. Vlaho Novaković, privatni liječnik iz Cavtata. U Disciplinski senat kao član ušao je dr. Petar Rismondo, šef odjela bolnice u Splitu, a među zamjenicima člana suda bio je dr. Mihovil Čulić, općinski liječnik u Splitu.

U pokušajima mrvljenja oporbe i ojačanja središnjih beogradskih vlasti država je ponovno, početkom 1927., administrativno reorganizirana. Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca podijeljena je u 33 oblasti. Otok Krk je tada administrativno pripao splitskoj Velikoj županiji, pa su prema tome i krčki liječnici imali potpasti pod Liječničku komoru za Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru. Prema izvješću dr. V. Kušana, Upravni je odbor LK u Sarajevu to tražio, ali se zagrebačka komora pozivala na Uredbu o osnutku Liječničke komore koja nije priznavala takve izmjene⁷⁶. Iza dulje uzaludne prepiske Liječnička je komora u Sarajevu zatražila pravorijek Ministarstva narodnoga zdravlja, koji se odlučio za pristup krčkih liječnika sarajevskoj Liječničkoj komori. "Mi ih istina do danas još nemamo sviju u našim knjigama jer se iz nepoznatih razloga ne htjedoše svi javiti"⁷⁷.

Na odborskoj sjednici 24. studenoga 1927. raspravljalo se o molbi općinskog liječnika u Pagu dr. Aurela Zlatarevića (1850-1939) za intervencijom Komore, povodom njegovoga otpuštanja iz općinske službe, koju je vršio dugo bez ikakva ugovora⁷⁷. Komora nije mogla ništa poduzimati, jer nije postojao nikakav ugovor s općinom, ali «ista se ima zamoliti da dr. Zlatareviću dade penziju, s obzirom na njegov dugogodišnji rad, ili, ako to nije moguće, barem doličnu otpremninu».

Na odborskoj sjednici 23. veljače 1928. raspravljalo se o dr. Ivanu Gurduliću, općinskome liječniku u Trilju, koju je molio zaštitu zbog otpuštanja iz službe, te zatraženo razjašnjenje od općinskog vijeća u Trilju⁷⁸. Na sjednici 16. kolovoza 1928. zaključeno je o potrebi intervencije Komore kod Oblasnog odbora Splitske oblasti u Splitu, kojemu je općinsko vijeće u Trilju prosljedilo predmet otpuštanja dr. I. Gurdulića⁷⁹. Žalbu dr. I. Gurdulića glede tromjesečnog otkaza službe općinskoga liječnika, Oblasni je odbor Splitske oblasti odbio, jer «dr. Gurdulić nije bio imenovan s pravom na mirovinu», pa je Komora 19. studenoga 1928. savjetovala dr. Gurduliću obraćanje redovnim građanskom sudu u svrhu zaštite⁸⁰. Privremeno su, izgleda, prestale muke općinskog liječnika u Trilju, no 2. listopada 1929. ponovno je dr. I. Gurdulić molio zaštitu Komore, jer mu je općina u Trilju otkazala službu koju je obavljao četiri godine, a istodobno primila liječnika koji nije svršio staž, nema ni opće ni mjesno pravo prakse^{81,82}. Zatraženo je razjašnjenje od općinskoga vijeća Trilja te upućeno upozorenje na nezakonitost postupka. Odbor Komore je ponovno raspravljao 30. listopada 1929. i odlučno se suprotstavio nezakonitom otpustu dr. Gurdulića, te nije priznalo primitak dr. Ilije Rančića, koji nije završio staž niti stekao opće pravo prakse⁸³.

Na odborskoj sjednici 16. kolovoza 1928. raspravljen je slučaj dr. Miloša Čeha, privatnoga liječnika u Ižu Velom, koji je molio zaštitu pred progonom od oružnika⁸⁴. Usprkos zaključku odbora o potrebi ispitivanja stvari i poduzimanja shodnih koraka u zaštiti člana komore, preselio je dr. M. Čeh u Krapanj kod Šibenika⁷⁹. Na upit dr. Mate Vrandečića, liječnika u Selcima na Braču, kojega je zanimalo smije li se praktični liječnik baviti zubarskim radovima u mjestu u kojem nema zubnog liječnika, odbor Komore je na sjednici 19. studenoga 1928. odobrio praktičnome liječniku obavljanje zubarskih radova uz upozorenje: "ali ne smije imati nikakvu oznaku na tabli"⁸⁰.

Razdoblje dr. Jakše Račića

Nakon udara Kralja Aleksandra 6. siječnja 1929. i uvođenja diktature došlo je do promjena u imenu te ustrojstvu države. Kraljevina SHS postala je Kraljevina Jugoslavija. Podjelom od 3. listopada 1929. ustrojeno je 9 banovina te distriktno područje glavnoga grada (Beograd-Zemun-Pančevo). U skladu s novim ustrojem države utemeljeno je deset liječničkih komora. U poslovima ustrojavanja liječničke komore Primorske banovine sa sjedištem u Splitu veoma su se angažirali članovi upravnog odbora "Slobodne organizacije liječnika Dalmacije" jer su neki od njih, poput dr. Mate Petrašića, imali već iskustva u komorskom djelovanju. Čelništvo komore izabrano je na II glavnoj skupštini Ljekarske komore Primorske banovine (u daljnjem tekstu: Komora) u Splitu 30. prosinca 1929. godine⁸⁵:

Predsjednik: dr. Jakša Račić,

odbornici: dr. Rafo Ferri (Split)

dr. Juraj Čurin (Split)

dr. Mate Dujmović (Split)

dr. Ante Starčević (Split)

dr. Čiro Kalebić (Split)

dr. Vladimir Roić (Split)

dr. Srećko Poturica (Šibenik)

dr. Vicko Trojanović (Knin)

dr. Gjuro Mimica (Omiš)

potpredsjednik: dr. Mate Petrašić

zamjenici: dr. Milivoj Juraković (Makarska)

dr. Salih Tatarević (Travnik)

dr. Ante Tresić-Pavičić (Supetar)

dr. M. Glavadanović (Mostar)

dr. Henrik Šoulavy (Kaštel-Lukšić)

dr. Aleksander Doršner (Split)

dr. Josip Berković (Split)

dr. Jovo Klicov (Split)

dr. Vjera Škarica (Split)

Disciplinski sud:

Predsjednik: dr. Joso Arambašin,

članovi: dr. Ante Kargotić

dr. Ilija Abjanić

dr. Ante Grgin

dr. Ante Jugović

dr. Krešimir Filipović

potpredsjednik: dr. Josip Buzolić

zamjenici: dr. Franjo Bulat

dr. Konstantin Stopa

dr. Josip Berković

dr. Josip Pasini

dr. Ivo Stalio

tužitelj: dr. Josip Šujić

delegati Disciplinskog Senata: dr. Božo Peričić

dr. Mihovil Vuković

dr. Jerko Machiedo

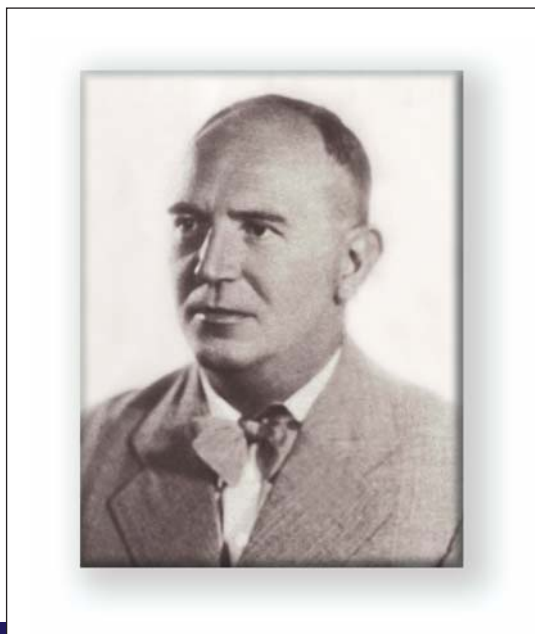
zamjenik: dr. Josip Škarić.

Na prvoj konstituirajućoj sjednici odbora Komore 25. siječnja 1930. izabrani su dr. A. Starčević (Sl. 16) za tajnika i dr. Ferri za blagajnika⁸¹. Konstatirano je da se u imenik upisalo 210 članova; zaključeno je da se odbornicima koji putuju na sjednice ima nadoknaditi trošak putovanja i dnevnica od 100 dinara. Prihvaćena je ponuda "Liječničkog vjesnika" za tiskanje priloga "Vijesti Ljekarske komore primorske banovine u Splitu". Objavljen je samo jedan broj i to kao prilog "Liječničkom vjesniku" 1930. godine (Sl. 17). Na sjednici Upravnog odbora Komore u Splitu 19. veljače 1930. dr. Ferri je predložio što

prešnji izbor naziva komore, otvaranje računa i stvaranje žiga novostvorene komore⁸¹. Izabrani su dr. M. Petrašić, dr. V. Roić, dr. J. Čurin i dr. R. Ferri, u ime Komore, za dogovor s mjesnom liječničkom organizacijom u cilju pomaganja organizacijskom odboru IV kongresa sveslavenskih liječnika, da taj skup što bolje uspije. Primopredaja imovine ugasle sarajevske komore na otpadajuće komore nasljednice obavljena je u Sarajevu 16. ožujka 1930. godine. Od ukupne sume od 152.000 dinara komori Primorske banovine pripalo je din 56.311.- u gotovini te din 1000.- na ime duga dr. Rosenzweiga iz Travnik. Dr. A. Starčević je sastavio Pravilnike za Glavnu skupštinu, Odbor i Disciplinski sud po uzoru na sarajevsku i zagrebačku komore⁸¹. Odborske sjednice održavale su se u prostoriji uprave bolnice, besplatno ustupljenoj zauzimanjem dr. J. Račića, ravnatelja bolnice i novoizabranog predsjednika komore.

Na odborskoj sjednici 26. ožujka 1930. izvijestili su Ferri i Petrašić o pravilnicima koje je sastavio dr. Starčević. Prihvaćen je naziv Ljekarska komora Primorske banovine. Raspravljena je i žalba dr. Karla Žunjevića iz Preka, koji je tražio zaštitu zbog poništenja ugovora potpisanog s općinom Preko, a koji je Komora odobrila na

prethodnoj sjednici odbora⁸¹. Zaključeno je da će dr. Petrašić i dr. Kalebić proučiti problem i poduzeti shodne korake kod Banske Uprave, a tajnik će informacije o problemu općinskih liječnika zatražiti od zagrebačke i ljubljanske Komore. U Trogiru je 11. srpnja 1930., na pogrebu dr. Gaje Paladina (Trogir, 1859 - Trogir, 1930) koji je četiri desetljeća bio trogirski općinski liječnik, u ime Komore i Organizacije liječnika govorio dr. Petrašić⁸⁶. Prigodom oproštaja od zemnih ostataka dr. Gjure Mimice, člana odbora Komore, uglednog općinskog liječnika i netom izabranog Banskog vijećnika, u Omišu su Komoru 16. rujna 1930. zastupali



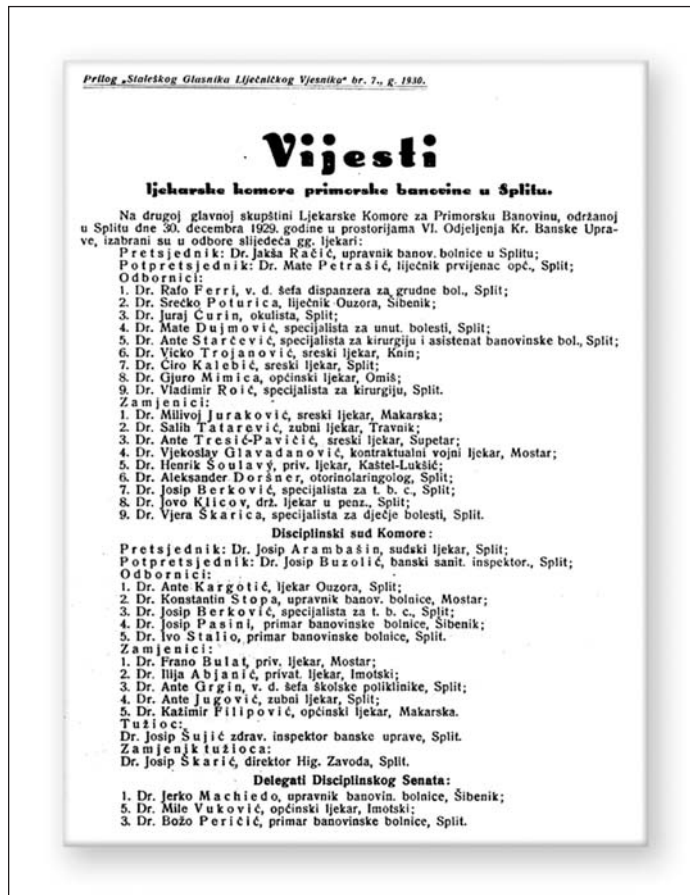
slika 16.
Dr. Ante Starčević

dr. A. Doršner i dr R. Ferri⁸⁷. Po njegovoj smrti zaključeno je da se na njegovo mjesto pozove dr. Doršner, kao prvi zamjenik iz Splita⁸⁵.

Dr. Petrašić i dr. Starčević su bili domaćini i predstavljali Komoru Primorske banovine na interkomorskoj konferenciji održanoj, u vrijeme kongresa, u Splitu 7. listopada 1930.⁸⁸. Raspravljalo se o pitanju kumulacije paušalno plaćenih mjesta te o pitanju liječnika u odnosu prema socijalnom osiguranju. Sveučilišnim profesorima, redovitim, izvanrednim i honorarnim, docentima, asistentima, pomoćnim asistentima plaćenim, nije dozvoljeno da primaju koje drugo plaćeno namještenje. Isto je vrijedilo i za ravnatelje kliničkih bolnica. Šefovima odjela, primarnim liječnicima i asistentima svih bolnica bilo je dopušteno primiti još jedno plaćeno mjesto. Svakom je liječniku uz vršenje privatne liječničke prakse bilo dopušteno jedno fiksno javno namještenje i još jedno paušalno honorarno ili samo dva paušalna honorarna namještenja. Dr. Ferri, dr. Petrašić, dr. Roić i dr. Čurin dobili su pismene zahvalnice Komore Primorske banovine članovima organizacijskog odbora III Sveslavenskog kongresa liječnika "čijem vrlom i neočekivanom maru i nastojanju ima se zahvaliti da je onako ogroman broj liječnika, u razmjerno malom Splitu, bio dobro smješten i kongres u redu priveden i na zadovoljstvo svih".

Donošenjem Zakona o liječnicima 14. siječnja 1931. prestala je vrijediti uredba o liječničkim komorama iz 1923. godine. Bilo je i promjena u teritorijalnom razgraničenju Komora. Na temelju Zakona o upravi i Uredbe o liječničkim komorama, protegnula se Liječnička komora Banovine Savske, od 1. siječnja 1930., i na otoke Pag, Rab i Krk.

Zbog nedostatnog broja članova (20 od 42), prva redovita glavna godišnja skupština Komore Primorske banovine koju su za 18. siječnja 1931. sazvali predsjednik dr. Račić i tajnik dr. Starčević, nije mogla biti održana⁸⁹. Dr. Mate Petrašić je 1. veljače 1931. predstavljao Komoru Primorske banovine na



slika 17.
Vijesti LK

Interkomorskoj konferenciji u Beogradu⁹⁰. Podsjetio je na teški konflikt koji je izbio 1925. između liječnika socijalnog osiguranja čitave srednje Dalmacije i SUZOR-a u Splitu, i

koji je donio 7 mjeseci straha, te izvijestio o splitskoj interkomorskoj konferenciji održanoj u vrijeme kongresa sveslavenskih liječnika u listopadu 1930.

Redovnu glavnu godišnju skupštinu Komore, ponovljenu 2. veljače 1931., otvorio je dr. Ćiro Kalebić, kao najstariji član odbora. Predsjednik dr. Račić javio je da, zapriječen prešnjom stvari, ne može stići na vrijeme, a potpredsjednik dr. Petrašić je bio službeno odsutan iz Splita⁹¹ (Sl. 18). Tajnik dr. Starčević pročitao tajničko izvješće o radu odbora Komore od 1929. godine. Popunjena su prazna mjesta u Odboru Komore. Na mjesto dr. Doršnera izabran je za zamjenika odbornika dr. Cambj, a na mjesto dr. J. Berkovića za odborskog zamjenika izabran je dr. Aleard Kraljević, san. potpukovnik, upravitelj vojne bolnice u Splitu.

Na mjesto dr. Buzolića za potpredsjednika Disciplinskog suda izabran dr. P. Rismondo, na mjesto dr. Berkovića za odbornika Disciplinskog suda izabran dr. M. Iveta, na mjesto dr. Šujića za tužitelja izabran dr. M. Čulić, a na mjesto dr. Škarića za zamjenika tužitelja dr. Lukinović. Prihvaćeno da se vijesti Komore tiskaju u "Liječničkom vjesniku" kao zaseban prilog. U nedjelju, 8. ožujka 1931. održana je, u nazočnosti velikog broja liječnika, izborna skupština Komore u Splitu. Otvorio ju je, zbog bolesti dr. Račića, dr. Ćiro Kalebić. Skupština

je odala poštu preminulim članovima dr. Franu Lisickom i dr. Anti Grginu. Zaključena je odgoda izbora te ponovna ponuda mjesta predsjednika dr. Račiću i određena deputacija od dva člana koja će od dr. Račića zatražiti pristanak⁹².

Prilog „Staleškog Glasnika Liječničkog Vjesnika“ br. 2, g. 1931.

Zapisnik

I. glavne godišnje skupštine Ljekarske komore primorske banovine održane dne 2. februara 1931.

Prisutni članovi odbora:
Dr. Račić, Dr. Kalebić, Dr. Ćurin, Dr. Starčević, Dr. Doršner, Dr. Ferri, Dr. Roić.
Prisutni članovi Komore:
Dr. Perićić, Dr. Arambašin, Dr. Čulić, Dr. Ranić, Dr. Kapor, Dr. Franceschi, Dr. Cambj, Dr. Klaić, Dr. Lukinović, Dr. Iveta, Dr. Rismondo, Dr. Domić.
Dr. Kalebić, pošto je predsjednik Dr. Račić javio da odmah ne može doći, jer je prešno zapriječen, a potpredsjednik Dr. Petrašić službeno odsutan iz Splita, to kao najstariji član odbora otvara skupštinu, pozdravlja prisutne i predlaže da se pošalje Nj. Vel. Kralju slijedeći brzojav:

Nj. Vel. Kralju Aleksandru I.

Zagreb.

Ljekarska komora Primorske banovine u Splitu smatra se sretnom što može u ime svih liječnika ove Banovine sa svoje prve glavne godišnje skupštine da izrazi Vašem Veličanstvu svoje osjećaje najveće odanosti i vjernosti sa željom, da Bog pozivi Vaše Veličanstvo i uzvišeni Kraljevski Dom na sreću i napredak velike i nerazdružive Jugoslavije.

Predsjednik: Dr. Kalebić.

Svi prisutni saslušali su ovaj brzojav stojeći. Zatim poziva skupštinu da ustajanjem odade počast preminulim članovima Odbora Dru Mimici i Komore Dru Paladini i Dru Kurajci.

Toplo preporuča svim članovima, da po mogućnosti pripomognu radu skupštine, jer je program opsežan a da bi ga se moglo izvršiti neophodno je potreban red, disciplina i kratkoća u govoru.

Prije prelaza na ostale tačke dnevnoga reda poziva tajnika, da pročita zapisnik prošle neodržane sjednice od 18. januara o. g.

Dr. Starčević čita:

Zapisnik

I. glavne godišnje skupštine od 18. januara 1931. u 9¹/₂ sati prije podne.

Prisutni:

Članovi odbora: Dr. Petrašić, Dr. Kalebić, Dr. Ćurin, Dr. Starčević, Dr. Ferri, Dr. Trojanović i Dr. Doršner.

Članovi Komore: Dri Ivić, Boko, Stopa, Škarić, Franceschi, Cambj, Sentinella, Lalić, Lukinović, Tresić-Pavičić, Tommaseo, Perićić, Škarića.

Ustaje se potpredsjednik Dr. Petrašić i kaže:

Gospodo kolege, da bi se mogla održati skupština bio bi potreban kvorum od najmanje 42 člana a nas nema nego 20, stoga skupštinu ne možemo održati te se ista odlaže kako je predviđeno u pozivu. Upozoravam Vas, da je potpisan novi zakon o liječnicima, gdje se uvodi po svojoj prilici komesarijat, stoga dođuća skupština mogla bi biti likvidirajuća te Vas molim, da barem svi prisutni dođu na 2. II. 1931. koga dana će se održati skupština bez obzira na broj prisutnih.

Tajnik: Dr. Starčević v. r. Ovjerovaljeli: Dr. Mate Iveta v. r. Predsjednik u z.: Dr. Petrašić v. r.
Dr. Franceschi v. r.

Pošto je gornji zapisnik ovjerovljen, predsjednik pita prisutne, da li tko imade da dade kakav hitan predlog.

Dr. Ivić pita, što je sa socijalnim osiguranjem i novim zakonom, gdje upravitelji okrznih ureda mogu otpustiti svojevoljno i liječnike-činovnike te pita, što je sa slobodnim izborom liječnika kod socijalnih osiguranja.

slika 18.
Zapisnik
skupštine LK

Druga izborna skupština Komore održana je u Splitu, u srijedu 25. ožujka 1931. godine⁹³. Prema pročitanoj tajničkom izvješću, u razdoblju od mjesec i pol dana odbor je imao 5 sjednica. Rješavajući tekuće poslove (upisi i brisanja članova, davanje mišljenja o spornim honorarima izdavanje mjesnog prava privatne prakse) imao je 522 riješena spisa, a prispjelih 43. U više je sjednica odbor nastojao raščistiti pitanje stranih državljana, poglavito ruskih i talijanskih, koji su obavljali praksu na teritoriju Primorske banovine. Komora je značajno sudjelovala u svim odlukama Banskog sanitetskog savjeta; niti jedna sjednica savjeta nije održana, a da komora nije bila zastupana, ponajviše po predsjedniku dr. Račiću ili tajniku dr. Starčeviću. Raspravljalo se o raznim natječajima, imenovanjima, gradnji bolnica, zdravstvenih stanica, namještanju specijalista, zubara i tehničara, te presuđivalo u sporovima općinskih liječnika. Odbor je odredio dr. Doršnera za delegata (dr. Starčević za zamjenika) kod Financijske direkcije u Splitu u Reklamacijski odbor kod oporezivanja liječnika. Na zadnjoj sjednici raspravljeno je pitanje zdravstvenih udruženih općina čijem se ustrojavanju već pristupilo. U upravi Komore izabranom za sljedeće razdoblje bilo je promjena:

Predsjednik: dr. J. Račić

tajnik: dr. A. Starčević

odbornici: dr. T. Bekavac

dr. M. Iveta

dr. V. Roić

dr. D. Montana

dr. V. Trojanović

dr. J. Milić

dr. A. Doršner

potpredsjednik: dr. M. Petrašić

blagajnik: dr. R. Ferri

zamjenici odbornika: dr. Joško Tomaseo

dr. Josip Fabić

dr. Mijo Čulić

dr. Juraj Čurin

dr. Kruno Cambj

Disciplinsko vijeće:

Predsjednik: dr. B. Peričić

članovi: dr. M. Dujmović

dr. Krsto Krstulović

dr. J. Arambašin

dr. Niko Dubravčić

dr. Jakov Miličić

potpredsjednik: dr. P. Rismondo

zamjenici članova: dr. Ante Kargotić

dr. Niko Barišić

dr. Eduard Bulat

dr. Niko Tommaseo

dr. Petar Selem

tužitelj: dr. Josip Škarić

zamjenik: dr. Josip Šujić

Izabran je i novi Nadzorni odbor u kojem su izabrani:

redovni članovi: dr. Ivo Stalio

dr. Marin Ivić

dr. Ćiro Kalebić

zamjenici članova: dr. V. Arneri

dr. Ivo Kandijaš

Dr. A. Doršner se našao među odbornicima, premda je dr. V. Zakarija iz Livna dobio više glasova, jer po #59 zakona o liječnicima "najmanje 4 člana odbornika moraju stanovati u sjedištu komore". Dr. N. Tommaseo i dr. P. Selem su birani umjesto dr. M. Stope i dr J. Franceschija jer po #80 zakona o liječnicima "najmanje 3 zamjenika člana Disciplinskog vijeća moraju stanovati u sjedištu komore".

Svih deset liječničkih komora u državi utemeljilo je 10. travnja 1931. godine Savez liječničkih komora kao vrhovnu stalešku instituciju i savjetodavno tijelo pri Ministarstvu narodnog zdravlja u svim liječničkim pitanjima. Savez je pokrenuo "Glasnik Saveza lekarskih komora" koji je izlazio od 1931. do 1934. u Beogradu. Na prvoj sjednici Saveza Liječničkih komora Kraljevine Jugoslavije održanoj 19. travnja 1931. u Beogradu nije bilo delegata Primorske banovine (Split), ali je čitan dopis kojim su se ispričali zbog nedolaska te su se pismeno ili telegrafski suglasili sa zaključcima⁹⁴. Pri konstituiranju uprave Saveza odlučeno je da Primorska banovina daje zamjenika člana Vrhovnog disciplinskog vijeća.

Prva sjednica Izvršnog odbora Komore Primorske banovine u novom sastavu održana je u Splitu 25. travnja 1931., a druga u Splitu 6. lipnja 1931.^{95,96}.

Ni na 2. sjednici Saveza liječničkih komora 10. svibnja 1931. nije bilo delegata splitske komore⁹⁷. Na 3. sjednici 27. lipnja 1931. sudjelovao je dr. M. Petrašić iz Splita u raspravi o osiguranju liječnika, a dr. F. Lazarević iz Kotora izabran je, kao predstavnik Komore Primorske banovine, za zamjenika člana u Vrhovnom disciplinskom vijeću Saveza⁹⁸. Na 4. sjednici Saveza u Novome Sadu 16. rujna 1931. godine dogovoreno je da Savez liječničkih komora i svaka komora predlože po 2 člana za Glavni sanitetski savjet (ukupni 22 člana), a još 22 člana, po strukama, imalo je predložiti Jugoslovensko Lekarsko Društvo⁹⁸. Među predloženim od JLD, bili su iz Splita, dr. J. Račić (kirurgija) te dr. B. Peričić (opća medicina).

Odbor Komore Primorske banovine u Splitu odobrio je g. Viktoru Bogdarovu, početkom siječnja 1932. godine, pravo privatne liječničke prakse za mjesto Lečevicu⁹⁹. Na istoj je sjednici zaključeno: «ljekarske table ne smiju biti veće od 50 x 70 cm i trebaju biti prikovane na zid, a ne izbočene kao trafičke i slične»¹⁰⁰.

Potpredsjednik Komore Primorske banovine dr. Mate Petrašić, općinski liječnik i gradski fizik, umro je nenadano u 49. godini 1. srpnja 1932. u Splitu¹⁰¹. U povorci koja je ispratila pokojnika do groblja Lovrinac bila je predstavljena i Komora sa predsjednikom dr. J. Račićem, te svim članovima liječnicima u Splitu i bližoj okolici, općinska uprava, vojnička glazba i počasna četa, vatrogasci, odaslanstvo «Jug. sokola» Splita, Solina, Vranjica. Od vrijednog liječnika, druga i čovjeka oprostio se, u ime Komore, dr. Tade Bekavac. Na groblju u Lovrincu govorili su dr. Mijo Čulić, u ime kolega liječnika, prof. U. Girometta, u ime planinara, inž. Protzunkiewitz, za kuglački klub «Jadran», a općinski tajnik K. Čulić, u ime općinskih činovnika. Nakon podsjećanja na djelovanje pokojnika kao člana i starješine solinskoga «Sokola» oprostio se pučki pjesnik Ante Bilan «u ime radnika iz maloga puka kojemu je pokojnik bio pravi otac».

Dr. T. Bekavac i dr. A. Doršner su 28. svibnja 1933. u Beogradu predstavljali Komoru Primorske banovine na sjednici Saveza liječničkih komora¹⁰². Dr. Bekavac je izložio slučajeve dr. N. Jerkovića i dr. B. Nižetića te govorio o problemu popunjavanja mjesta bez natječaja. Opisao je probleme općinskih liječnika u Dalmaciji koji ne primaju plaće po 5-6 mjeseci, pa i godinu dana, a cijepljenje se ne naplaćuje. Odlučeno je uputiti predstavku Savezu liječničkih komora i zadužiti ga za potporu i rješavanje u korist spomenutih liječnika. Na godišnjoj skupštini Jugoslavenskoga liječničkoga društva održanoj 3. i 4. listopada 1933. u Crikvenici, među pet zaključaka Kongresa bio je onaj kojim JLD "protestuje protiv toga da je Glavni Sanitetski Savjet imenovan ne uzevši u obzir prijedlog što ga je zakonski, sporazumno s predstavnicima Jugoslavenskog lekarskog društva, sastavio Savez liječničkih komora"¹⁰³.

Treća glavna godišnja skupština Komore Primorske banovine održana je, na poziv dr. J. Račića i dr. A. Starčevića, u subotu 31. prosinca 1933. u prostorijama JSK "Jadran"¹⁰⁴. Skupštinu je, u nazočnosti velikog broja članova, otvorio potpredsjednik dr. T. Bekavac te, zamjenjujući bolesnog predsjednika, komemorirao umrle kolege. Prilježeni su izvještaji tajnika, blagajnika i delegata kod Saveza liječničkih komora. Prihvaćen je prijedlog o utemeljenju pripomoćnog fonda iz ušteda komorskih prihoda u iznosu od 25.000 dinara. Usvojen je i novi budžet od 30.000 dinara, a bez povišenja članarine.

Prihvaćena je rezolucija kojom je podržan rad Upravnog odbora u akciji protiv premjestivosti liječnika socijalnog osiguranja, posebno kurativnih liječnika, što je ocijenjeno štetnim po narodno zdravlje. Skupština je odobrila i solidarizirala se s Upravnim odborom u pitanju premještaja dr. Josipa Fabića, liječnika OUZOR-a u Solinu. Prihvaćen je i zaključak o potrebi skrbi za veći publicitet zaključcima Komore «tako da publika bude bolje obaviještena o ekonomskim i staleškim prilikama ljekara». A kakve su bile te prilike vidljivo je iz novinskog članka: «Upozoravaju se pacijenti da prema odluci «Slobodne organizacije ljekara» u Splitu pregledi se moraju platiti odmah. Propitali smo se i saznali slijedeće: Pogođeni krizom kao i svaki drugi stalež opaziše ljekari u Splitu da su učestali slučajevi u kojima ih i platomožni pacijenti ne plaćaju, pa su se odlučili na samoobranu.

Njihova «Slobodna organizacija» održala je nekoliko sjednica i jednoglasno je zaključila da se u svakoj ambulanti imaju izvijestiti table upozorenja. Osim toga zaključeno je da svaki ljekar prijavi Organizaciji imena onih ljudi koji i ako su u stanju da plate, ne plaćaju, iz principa, ljekara. Imena tih osoba biti će uvedena u naročitu knjigu koja će stajati na uvid svim splitskim ljekarima. Kad bude pozvan u takvu obitelj, ljekar će se pozivu odazvati, ali će tražiti honorar kod svake posjete, motivirajući taj svoj zahtjev time što nije honoriran trud prijašnjeg kolege. Zaključeno je također da se računi šalju svakog tromjesečja, a u slučaju da dotičnik ne plati račun kroz kratko vrijeme, neplaćeni će račun biti predan «Organizaciji» koja će dužnu svotu pokušati unovčiti putem svojeg naročitog inkasatora, a ne uspije li ni to predat će stvar advokatu»¹⁰⁴.

Početak ožujka 1934. višekratno su dr. Račić i dr. Starčević, u ime Komore Primorske banovine, objavili upozorenje svim liječnicima "koji se kane natjecati na mjesto općinskog liječnika u Pučišću da se prije natječaja, po mogućnosti osobno, jave ovoj komori radi važnih informacija"¹⁰⁶.

Razdoblje dr. Ive Stalija

Izbornoj skupštini Komore Primorske banovine u klubskim prostorijama JSK «Jadran», u nedjelju 25. ožujka 1934. godine, svega tri mjeseca nakon redovne skupštine, nazočilo je 118 (od upisanih 216) članova¹⁰⁷. Skupštinu je, zastupajući nenazočnog predsjednika dr. Račića, otvorio potpredsjednik dr. Bekavac, a iscrpne izvještaje podnijeli su tajnik dr. Starčević i blagajnik dr. Ferri. Posebna se rasprava vodila o osiguranju liječnika. Nakon prihvatanja izvješća i razrješnice staroj upravi izabrano je novo čelništvo Komore:

Predsjednik: dr. Ivo Stalio

tajnik: dr. Ljubomir Letica

odbornici: dr. Neven Ćosić (Šibenik)

dr. Veljko Jelačić (Mostar)

dr. Niko Dubravčić (Split)

dr. Mate Iveta (Split)

dr. Rafo Ferri (Split)

dr. Aleksandar Doršner (Split)

dr. Mihovil Čulić (Split)

potpredsjednik: dr. Tade Bekavac,

blagajnik: dr. Mate Vrandečić

zamjenici: dr. J. Lalić (Šibenik)

dr. Ridžanović (Mostar)

dr. Niko Jerković (Split)

dr. J. Čurin (Split)

Disciplinsko vijeće:

Predsjednik: dr. J. Arambašin

odbornici: dr. Ivo Kandijaš (Šibenik)

dr. Lovro Dojmi (Mostar)

dr. Joško Tomaseo (Split)

dr. Jakov Miličić (Split)

dr. Jovo Milić (Split)

potpredsjednik: dr. Miljenko Strmić

zamjenici: dr. Mirko Perković (Split)

dr. Vlaho Arneri (Split)

dr. Luka Tramontana (Split)

dr. Ante Boko (Sinj)

dr. V. Brida (Jelsa)

tužitelj: dr. J. Škarić

zamjenik: dr. S. Simonović

Nadzorni odbor:

članovi: dr. A. Starčević

dr. K. Krstulović

dr. Vladimir Roić

zamjenici: dr. Ivo Sentinella (Trogir)

dr. Kruno Cambj (Split)

U svibnju 1934. uputili su, u ime Komore Primorske banovine, dr. Ivo Stalio i dr. Ljubomir Letica, novoizabrani predsjednik i tajnik, upozorenje svim liječnicima "nije dopušteno natjecati se na mjesto honorarnog liječnika koje je raspisalo Udruženje poštansko-telegrafskih službenika u Splitu, jer je taj natječaj zabranjen prema § 4 t. 8 Staleškog pravilnika Komore¹⁰⁸.

Na glavnoj godišnjoj skupštini "Slobodne organizacije liječnika za Dalmaciju" u petak 30. studenoga 1934. u prostorijama "Splitskoga kluba" u Marmontovoj ulici ponovno je, u znak priznanja, izabrana stara uprava (predsjednik dr. K. Krstulović, potpredsjednik dr. A. Doršner, tajnik dr. M. Čulić, blagajnik dr. N. Jerković te odbornici dr. N. Dubravčić i dr. M. Vrandečić)^{40,109}. Prihvaćen je prijedlog dr. T. Bekavca o prostorijama koje bi zajednički otvorili Ljekarska komora i «Slobodna organizacija liječnika» u cilju «okupljanja ljekara, širenja drugarstva i naučnog raspravljanja».

Odlukom ministra prosvjete od 15. svibnja 1935. odobreno je, na prijedlog Saveza ljekarskih komora Kraljevine Jugoslavije, liječnicima, članovima Komora, s članovima uže porodice (ženom, djecom), liječenje u pola cijene u II-oj klasi kliničkih bolnica medicinskih fakulteta u Beogradu i Zagrebu¹¹⁰. Dr. I. Stalio je, u ime Komore, na «skromnoj, ali toploj proslavi» u Državnoj bolnici u Splitu u petak 6. prosinca 1935. u 7.30 ujutro, nakon pozdravnog govora ravnatelja bolnice dr. J. Račića, čestitao 70. godišnjicu života prim. dr. Boži Peričiću «koji je na svim poljima djelovanja bio na diku liječničkog staleža i, s položaja koji mu je uslijed toga pripao, svojim marljivim radom i dobrim savjetima uvijek zauzimao vidno mjesto u svim staleškim ustanovama»¹¹¹. Svečara su pozdravili dr. K. Krstulović, u ime «Slobodne organizacije liječnika» te dr. J. Pasini i dr. B. Kurajica, u ime «Šibenskoga liječničkog udruženja». Prigodom obilježavanja jubileja dr. Peričića izdvojila je Komora u Splitu, kao doprinos u svoj Potporni fond, 2.000 dinara¹¹². «Šibensko udruženje liječnika» priložilo je tom prigodom u isti Fond 1.000 dinara. Dr. Frane Bulić (1906-1984) je, nakon podmirenja članarine do kraja 1935. godine, zatražio ispis iz imenika Komore Primorske Banovine zbog preseljenja iz Splita u Zagreb.

Skupštinu Komore Primorske banovine u nedjelju 12. siječnja 1936. ujutro u prostorijama kluba «Jadran» otvorio je, u odsutnosti dr. Stalija, potpredsjednik dr. Bekavac te se, govoreći o radu u protekloj godini, sjetio s pijetetom pokojnog dr. Ljube Klaića¹¹³. Tajnički izvještaj podnio je dr. Letica, a blagajnički dr. Vrandečić. O radu Saveza liječničkih komora govorio je dr. Bekavac. Izabrani su dr. B. Peričić za predsjednika Disciplinskog vijeća te za članove dr. Franjo Sorić (Sl. 19) i dr. Josip Pasini (Sl. 20). Odlučeno je i o povišenju prinosa u pripomoćni fond. Na sjednici u travnju 1936. riješeno je o primitku u članstvo dr. Alije Begića, sreskog liječnika u Tomislavgradu; odobreno vršenje privatne prakse dr. Mati Miličiću, sreskom liječniku u Stocu; brisan je iz imenika članova dr. Isidor Levi, liječnik iz Gradca, jer se preselio iz Gradca u Cazin, u Vrbaskoj banovini¹¹⁰. Obaviješteni su članovi o V kongresu sveslavenskog liječničkog staleža, u Sofiji 12.-17. rujna 1936.¹¹⁴. Pored opće sekcije u kojoj se imalo raspravljati o dvije osnovne teme «Zdravstvena služba na selu u slavenskim zemljama» i «Tuberkuloza u slavenskim zemljama - njena rasprostranjenost, statistika, borba i sredstva borbe, državna i društvena» predviđeno je i osam naučno-medicinskih sekcija. Od splitskih je liječnika na kongresu sudjelovao dr. R. Ferri.

«Dr. Biankini je bio našem staležu na diku i kao liečnik i kao rodoljub u svakom pogledu i mnogo je zadužio naš narod. Čast nam je zamoliti kolege da dođu na doček i sutradan na ispraćaj» - obavijestili su dr. Stalio i dr. Letica o prijenosu smrtnih ostataka dr. Ante Biankinija umrloga 9. veljače 1934. u Chicagu¹¹⁵. Prigodom svečanog ispraćaja kovčega s posmrtnim ostacima na posljednje putovanje od Splita do Starigrada, govorio je dr. Bekavac.



slika 19.
Dr. Franjo Sorić

Uprava Komore skrenula je, sredinom lipnja 1936., pozornost liječnika na prof. dr. Grubera iz Beča: «Čast nam je upozoriti naročito gospodu ljekare na drugo predavanje univ. prof. dr. Grubera. Tema tog drugog predavanja je osobito za naše krajeve ne samo interesantna i aktuelna nego i od velike praktične važnosti. Govorit će o bolesti ekinokokusa»¹¹⁶. Tijekom svoga posjeta Splitu i njegovim zdravstvenim ustanovama on je održao tri predavanja u Domu «Gusara». Na sjednici Komore 18. lipnja 1936. u članstvo je upisan dr. Emil Paut i odobreno mu je obavljanje prakse u Bolu na Braču; priznat je staž dr. Ivi Orlandiniju; upisani su u popis liječnika pripravnika dr. Ljubomir Vučetić i dr. Lavoslav Crvarić¹¹⁷. Obznanjeno je rješenje ministra za socijalnu politiku i narodno zdravlje od 23. svibnja 1936. prema kojem se liječnicima koji specijaliziraju kirurgiju pri bolnicama u kojima je grudna kirurgija odvojena u zasebni odjel od opće kirurgije, razdoblje od 5 mjeseci provedeno radi usavršavanja svoje specijalne struke na odjelu za grudnu kirurgiju, uračunava u četverogodišnji staž za opću kirurgiju. Na sastanku Komore Primorske banovine u srpnju 1936. dr. Ilija Rančić izvijestio Komoru da je, s danom 15. srpnja 1936., podnio

ostavku na položaj općinskog liječnika u Trilju, jer mu ta općina duguje 70.000 dinara, a dr. Šime Karninčić je podnio ostavku na položaj privremenog općinskog liječnika u Postirama na Braču, jer mu je općina Postira dugovala 15.000 dinara¹¹⁸. Na istom sastanku primljen je zaključak općinske uprave u Vrlici od 29. veljače 1936. o imenovanju dr. Vjekoslava Roccoa honorarnim općinskim liječnikom u Vrlici; o premještanju dr. Timoteja Karpova iz banovinske bolnice u Zemuniku u banovinsku bolnicu u Biogradu na moru.

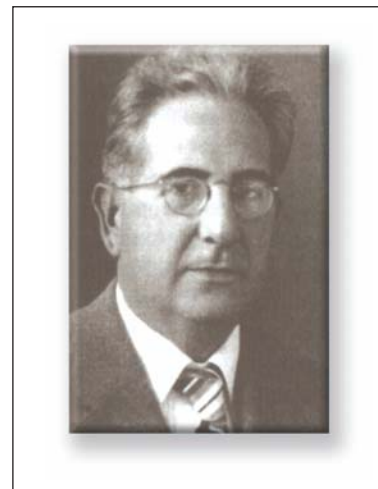
U imenik članova Komore upisani su dr. Konstantin Kočergin, liječnik zdravstvene zadruge u Đevrskama, i dr. Ante Dražin, liječnik Higijenskog Zavoda u Splitu, a dr. Aleksej Pjatnicki, sreski liječnik u Prozoru, brisan iz imenika jer je premješten u Podujevo u Moravskoj banovini. Dr. Vladimir Vuletin, liječnik banovinske bolnice u Šibeniku, primljen je u članstvo Komore, a dr. Simo Janković (Kistanje) i dr. Fanny Ivulić (Split) upisani su u imenik liječnika pripravnika za odsluženje staža. Odobreno je mjesno pravo obavljanja privatne prakse dr. Nikoli Brataniću u Trogiru, dr. Anti Travirki u Postirama i dr. Grigoriju Arsenijeviću u Kninu. Obznanjeno je održavanje IX kursa za tuberkulozu na Golniku 16-22. kolovoza 1936.

Razdoblje dr. Tade Bekavca

Izbornu skupštinu Komore Primorske banovine održanu u nedjelju 14. ožujka 1937. u prostorijama kluba "Jadran" otvorio je predsjednik dr. Stalio, a izvješća su podnijeli tajnik dr. Letica i blagajnik dr. Vrandečić. Detaljno se raspravljalo o nezavidnom položaju općinskih liječnika, prihvaćenim izmjenama pravilnika o potpornom (posmrtnom) fondu te o zakonu o liječnicima. Kod glasovanja je prošla listina na kojoj je dr. T. Bekavac predložen za predsjednika, dr. Mate Iveta za potpredsjednika, dr. Ljubo Simunić za tajnika i dr. M. Vrandečić za blagajnika. Dr. I. Stalio je izabran za predsjednika, a dr. Fran Sorić za potpredsjednika Disciplinskog suda¹¹⁹.

Komora je početkom travnja 1937. obznanila svojim članovima obavijest, primljenu od Kraljevskoga talijanskog konzulata u Splitu, o kursu malariologa za strane liječnike koji organizira «Istituto di Malariologia Ettore Marchiafava» u Rimu u vremenu od 1. srpnja do 20. rujna 1937.¹²⁰

Dr. Fran Sorić, liječnik specijalist za plućne bolesti i tuberkulozu OUZOR-a u Splitu i potpredsjednik Disciplinskog suda Komore u Splitu, preminuo je u 39. godini u Zagrebu u Sanatoriju «Merkur» 26. prosinca 1937., a pokopan 28. prosinca 1937. na Mirogoju. Osmrtnice su, pored OUZOR-a, objavili i Komora u Splitu te Slobodna organizacija liječnika.



*slika 20.
Dr. Josip Pasini*

Dvadeset delegata Saveza liječničkih komora predali ministru za socijalnu politiku Dragiši Cvetkoviću rezoluciju svoje konferencije, a predvodili su ih predsjednik Saveza dr. Dušan Popović i dr. O. Belošević¹²¹. Splitsku Komoru zastupali su dr. Bekavac i dr. Šimunić.

U nedjelju 13. ožujka 1938. u prostorijama «Jadrana» održana je glavna godišnja skupština Komore Primorske banovine. Predsjednik dr. Bekavac govorio je o umrlim članovima, naročito o dr. J. Marčeliću (Zadar, 1894 - Šibenik, 1937) i dr. F. Soriću¹²². U tajničkom izvješću dr. Šimunić je govorio o održanim 14 sjednica uprave, a dr. Vrandečić opširno izvijestio o financijskom poslovanju i o stanju potpornog fonda. Dr. Bekavac je govorio i o radu Saveza ljekarskih komora. Skupština je odlučila o stupanju Komore sa 100 udjela u članstvo zadruge «BIOS» koja je trebala producirati jeftine lijekove. Odlučeno je da uprava Komore zajedno sa upravom «Slobodne organizacije liječnika» unajmi nove društvene prostorije na Narodnom trgu. Nepuni mjesec dana poslije pozvana su gospoda kolege «na stručni sastanak u petak 8. travnja 1938. u novim društvenim prostorijama u kući Žuljević na Narodnom trgu, III kat, ulaz kroz hotel «Central»¹²³.

Na sjednici uprave Komore u travnju 1938. odobreno je dr. F. Gerasimovu pravo vršenja privatne liječničke prakse u Visu, a dr. Vladimiru Vuletinu u Šibeniku. U članstvo primljeni su dr. Fedor Jakupin u Kninu, dr. Ante Gospodnetić u Mostaru, a brisan dr. Dušan Dobrović, zbog preseljenja u Beograd. Dr. Orest Hruš upisan je u članstvo za odsluženje obaveznog staža u bolnici Split¹²⁴.

Komora u Splitu je sredinom svibnja 1938. obznanila svojim članovima obavijest, primljenu od Kraljevskoga talijanskog konzulata u Splitu, o kursu malariologa za strane liječnike kojeg organizira «Istituto di Malariologia Ettore Marchiafava» u Rimu u vremenu od 27. srpnja do 20. rujna 1938.¹²⁵. U lipnju 1938. odobreno je dr. Ivi Viskoviću mjesno pravo prakse za Konjic; dr. Pauli Mahler-Treidl za Korčulu; a dr. Kruni Protegi za Šibenik¹²⁶. Sanitetsko odjeljenje Štaba zrakoplovstva raspisalo je konkurs za popunjenje 6 mjesta liječnika za službu u zrakoplovstvu. Rok za podnošenje molbi bio je 1. kolovoza 1938. godine. Liječnici koje je to zanimalo mogli su informacije dobiti kod Komore ili kod Sanitetskog odjeljenja zapovjedništva zrakoplovstva u Zemunu. Mjesno pravo prakse odobreno dr. Branku Kurajici za Šibenik, dr. Novaku Kažiću za Obrovac, dr. Ani Grudzinski za Gjevrške, dr. Vjekoslavu Roccou za Vrgorac i dr. Anti Karanušiću za Šibenik¹²⁷.

U nedjelju 26. veljače 1939. u Splitu je održana glavna godišnja skupština Komore za Dalmaciju¹²⁸. Skupštinu je otvorio predsjednik dr. T. Bekavac, koji je komemorirao smrt dr. Roka Jokovića iz Zagreba, umrloga krajem kolovoza 1938. u Dubrovniku te pokopanoga u rodnom Blatu na Korčuli. Dr. Šimunić je podnio opširni tajnički, a dr. Vrandečić blagajnički izvještaj, dok je u ime Nadzornog odbora govorio dr. Josip Škarić. Dr. Bekavac, ujedno i delegat u Savezu komora, govorio je o radu Saveza u prošloj godini, posebice o plenarnoj sjednici u travnju 1938., na kojoj se raspravljalo o zakonu o bolnicama. Iznio je sve poduzeto da se liječnicima u državnoj službi priznaju godine provedene u općinskoj službi, da se predratnim općinskim umirovljenicima liječnicima u bivšoj pokrajini Dalmaciji osigura mirovina kao što je primaju državni umirovljenici.

Traženo je da se statutom uredi položaj općinskih liječnika kako bi imali isti položaj kao liječnici u državnoj

službi. Traženo je ukidanje zakona iz 1930., tzv. Preccinog zakona, i donošenje novoga zakona o liječništvu. Svi izvještaji primljeni su jednoglasno i s odobravanjem. Skupština je odredila članarinu i upisninu za 1939. godinu te je dotirala Posmrtni fond. Prihvaćen je proračun za 1939. u visini od preko 40.000 dinara. Dokumentiranim govorom opisao je zatim dr. Mate Iveta, šef-liječnik OUZOR-a, strahovito stanje bolnica u Dalmaciji, a posebno u Splitu. Split kao centar kojem gravitira oko 600.000 stanovnika ima jednu staru trošnu bolnicu s 150 kreveta te je pučanstvo ovih krajeva, ionako oskudno i siromašno prisiljeno putovati u slučaju potrebe bolničke njege u ostale ionako malene i natrpane bolnice ove banovine Knin, Šibenik, Mostar, Livno, Stolac. U Splitu ima na stotine bolesnika s otvorenom tuberkulozom kojima je potrebno bolničko liječenje i izoliranje od zdravih, a nema niti jednog kreveta za smještanje tuberkuloznih bolesnika. Nakon rasprave u kojoj su sudjelovali dr. S. Poturica, dr. D. Šakić, dr. M. Vrandečić, dr. R. Ferri, dr. Lj. Simunić, jednoglasno su prihvaćeni prijedlozi koje je skupštini podnio dr. Iveta. Prihvaćena je i rezolucija kojom je zatraženo ubrzanje tempa nastavka radova na izgradnji i dovršenju nove splitske bolnice.

Zubarski liječnik Kajo Reić izvijestio je, u ime akcijskog odbora zubara i zubotehničara Primorske banovine, o zaključku sastanka održanog 27. ožujka 1939., prema kojem se ni jedan član ne upisuje u Sarajevsku komoru, privremeno, do riješenja Ministarstva narodnog zdravlja, kojemu će se akcijski odbor obratiti preko banskog sanitetskog referenta u Splitu¹²⁹. Glavni razlog protestu bilo je dodjeljivanje zubara i zubotehničara Primorske banovine Komorskom povjereništvu u Sarajevu. Želja i odluka zubara i zubotehničara Primorske banovine bila je da pripadnu Komorskom povjereništvu u Zagrebu jer «stoljetni razlozi, bilo kulturni, saobraćajni i privredni ne gravitiraju Sarajevu već isključivo Zagrebu»¹⁰¹.

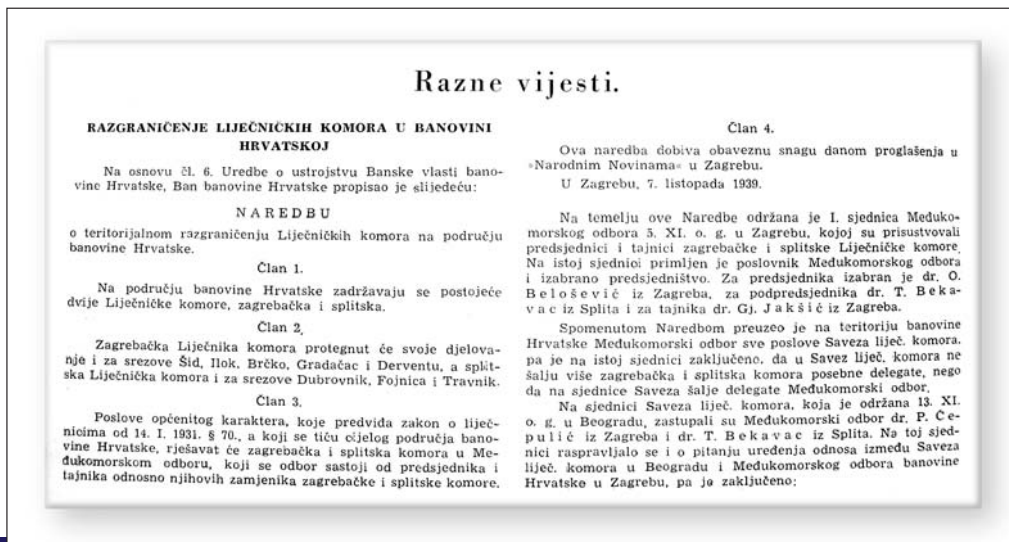
U razdraganj povorci građana i članova društava koja je, u počast rođendana dr. Vladimira Mačka, svečano prošla ulicama Splita u nedjelju 16. srpnja 1939. godine bili su i članovi Komore Primorske banovine na čelu s predsjednikom dr. Bekavcem¹³⁰. Velik broj splitskih liječnika nazočio je 29. kolovoza 1939. sastanku, pod predsjedanjem dr. Bekavca, u prostorijama Komore u Splitu, na kojem je dr. Vinko Vilić, predsjednik Hrvatskog liječničkog saveza (HLS) u Zagrebu razložio program i ciljeve nove staleške institucije¹³¹. Na kraju su, iza informativnih razgovora, svi prisutni pristupili u članstvo Saveza. Izabran je privremeni odbor petorice koji je imao voditi organizacijske poslove do prve konstituirajuće sjednice. Prije dolaska u Split, posjetio je dr. Vinko Vilić Dubrovnik i u prostorijama HPD «Gundulić» razgovarao 26. kolovoza 1939. s većim brojem liječnika u cilju utemeljenja podružnice HLS-a u Dubrovniku¹³². Dubrovački liječnici su u većini potpisali pristupnicu u ovu jedinu organizaciju hrvatskih liječnika pak je bilo sigurno da će dubrovačka organizacija uskoro okupiti skoro sve dubrovačke liječnike. Nakon utemeljenja podružnice u Splitu, HLS je uspio, preko podružnica u Splitu, Dubrovniku i Šibeniku, okupiti sve liječničke krugove u dalmatinskoj Hrvatskoj.

U Banovini Hrvatskoj, uspostavljenoj 1939. godine, došlo je, s entuzijazmom i oduševljenjem, do objedinjavanja društava i organizacija koje su dotad postojale u različitim dijelovima Hrvatske. Hrvatski liječnički zbor obuhvatio je sve dotadašnje liječničke udruge (Zbor Liječnika u Zagrebu, Slobodnu organizaciju liječnika u Splitu, Dubrovačko liječničko udruženje, Šibensko liječničko društvo te Društvo liječnika na Sušaku i u Osijeku). Slobodna organizacija

liječnika u Splitu pristupila je HLZ-u na glavnoj godišnjoj skupštini održanoj u petak 19. siječnja 1940. i prestala biti članom Jugoslavenskog lekarskog društva, čin koji je HLZ učinio još 1936. godine¹³³. Ponovno je aklamacijom izabran isti upravni odbor, na čelu s dr. M. Vrandečićem. Među sudionicima Konferencije o klimatologiji našega mora, priređene uz godišnju skupštinu HLZ 26. siječnja 1940. u Zagrebu, iz Dalmacije su sudjelovali dr. Božo Peričić, dr. Ante Starčević, dr. Rafo Ferri i dr. Ljubo Letica, dr. Mario Krmpotić, dr. Ivo Račić, dr. Gjuro Orlić te dr. Filip Dražančić¹³⁴.

U Banovini Hrvatskoj zadržane su obje postojeće liječničke komore, zagrebačka i splitska¹³⁵. Prema Naredbi o teritorijalnom razgraničenju liječničkih komora na području

Banovine Hrvatske, koju je ban Banovine Hrvatske propisao 7. listopada 1939. godine, zagrebačka Liječnička komora protegnula je svoje djelovanje i na kotareve Šid, Ilok, Brčko, Gradačac i Dervantu, a splitska i na kotareve Dubrovnik, Fojnica i Travnik. Poslove općenitog značaja prema čl. 78 Zakona o liječnicima od 14. siječnja 1931., a koji su se ticali cijelog područja Banovine Hrvatske, rješavale su



slika 21a.

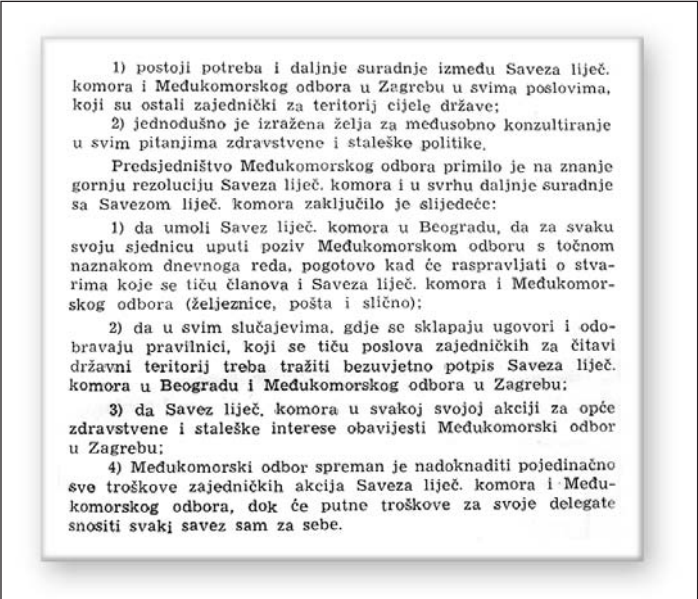
LK u Banovini Hrvatskoj

obje Komore zajednički u Međukomorskom odboru koji se sastojao od predsjednika i tajnika, odnosno njihovih zamjenika, iz obiju Komora (Sl. 21a, 21b). Poslovnik Međukomorskog odbora primljen je na 1. sjednici Međukomorskog odbora u Zagrebu 5. studenoga 1939.

U izabranom predsjedništvu bili su predsjednik dr. O. Belošević (Zagreb), podpredsjednik dr. T. Bekavac (Split) te tajnik dr. Gj. Jakšić (Zagreb). Međukomorski odbor kao koordinacijsko tijelo tih dviju komora u Banovini Hrvatskoj i njihova veza s

banskom vlašću preuzeo je sve poslove Saveza liječničkih komora na području Banovine Hrvatske. Zaključeno je da na sjednice Saveza liječničkih komora Jugoslavije odlaze delegati Međukomorskog odbora, a ne više posebni delegati poslani iz zagrebačke i splitske Komore. Na sjednici Saveza liječničkih komora u Beogradu 13. studenoga 1939. delegati Međukomorskog odbora liječničkih komora banovine Hrvatske bili su dr. P. Ćepulić (Zagreb) i dr. T. Bekavac (Split). Utvrđena je potreba daljnje suradnje između Saveza liječničkih komora u Beogradu i Međukomorskog odbora u Zagrebu u svim poslovima koji su ostali zajednički za cjelokupno područje države te jednostužno izražena želja za međusobno konzultiranje u svim pitanjima zdravstvene i staleške politike. Predstavnik Međukomorskog odbora bio je među redovitim članovima Zdravstvenog savjeta Banovine Hrvatske, po čl. 5. Naredbe o ustrojstvu i djelokrugu koju je propisao ban I. Šubašić (pored predstavnika Medicinskog fakulteta, Odjela za socijalnu politiku, te predstavnika zdravstvene struke općine grada Zagreba i Splita)¹³⁶. Pored 12 redovnih, Zdravstveni je savjet imao 5 izvanrednih članova, 6 zamjenika i jednog upravno-kancelarijskog djelatnika koji je morao biti liječnik, a svi su bili imenovani na tri godine.

Dr. Vojko Latinčić predsjednik zubarske komore u Zagrebu bio je 8. siječnja 1940. u pratnji dr. Jurja Krnjevića, potpredsjednika HSS-e, prigodom posjeta Splitu¹³⁷. Među delegacijama koje je toga dana primio dr. Juraj Krnjević, bili su i predstavnici zubara dalmatinske Hrvatske, predvođeni predsjednikom zubarske komore u Zagrebu dr. Vojkom Latinčićem i gospodom Josipom i Antunom Pavelićem, Kajom Reićem, Fabrisom i drugima¹³⁸. Boravak predsjednika zagrebačke zubarske komore toga dana u Splitu omogućio je održavanje konferencije splitskih zubara, na kojoj se raspravljalo o staleškim pitanjima. Ponovljen je zahtjev o nazivu komore hrvatskim imenom Zubarska, a ne stranim imenom Dentistička. Po Zakonu o dentistima splitski su zubari morali potpasti pod sarajevsku dentističku komoru. Mnogi od njih nisu uopće htjeli pristupiti nego su tražili da potpadnu pod zagrebačku komoru. Još jednom je istaknut zahtjev splitskih i

- 
- 1) postoji potreba i daljnje suradnje između Saveza liječ. komora i Međukomorskog odbora u Zagrebu u svima poslovima, koji su ostali zajednički za teritorij cijele države;
- 2) jednostužno je izražena želja za međusobno konzultiranje u svim pitanjima zdravstvene i staleške politike.
- Predsjedništvo Međukomorskog odbora primilo je na znanje gornju rezoluciju Saveza liječ. komora i u svrhu daljnje suradnje sa Savezom liječ. komora zaključilo je slijedeće:
- 1) da umoli Savez liječ. komora u Beogradu, da za svaku svoju sjednicu uputi poziv Međukomorskom odboru s točnom naznakom dnevnoga reda, pogotovo kad će raspravljati o stvarima koje se tiču članova i Saveza liječ. komora i Međukomorskog odbora (željeznice, pošta i slično);
- 2) da u svim slučajevima, gdje se sklapaju ugovori i odobravaju pravilnici, koji se tiču poslova zajedničkih za čitavi državni teritorij treba tražiti bezuvjetno potpis Saveza liječ. komora u Beogradu i Međukomorskog odbora u Zagrebu;
- 3) da Savez liječ. komora u svakoj svojoj akciji za opće zdravstvene i staleške interese obavijesti Međukomorski odbor u Zagrebu;
- 4) Međukomorski odbor spreman je nadoknaditi pojedinačno sve troškove zajedničkih akcija Saveza liječ. komora i Međukomorskog odbora, dok će putne troškove za svoje delegate snositi svakj savez sam za sebe.

slika 21b.
LK u Banovini Hrvatskoj

dalmatinskih zubara da zubari iz dalmatinske Hrvatske potpadnu pod zagrebačku komoru, te da se vrati novac onima koji su uplatili učlanjenje u sarajevsku. Tražili su i izmjenu postojećeg Zakona o dentistima zbog mnogih manjkavosti koje je potrebno izmijeniti radi bolje zaštite interesa hrvatskih zubara, a ne samo zbog izmijenjenih okolnosti u državi¹³⁹.

Izvanredna skupština podružnice Saveza hrvatskih liječnika u Splitu, sazvana radi ostavke dosadašnje uprave kojoj je na čelu bio dr. Eugen Nežić (1899-1983), održana je u petak 5. travnja 1940. godine¹⁴⁰. Novoizabranom upravi na čelu je bio dr. Mate Iveta, šef-liječnik OUZOR-a u Splitu. Zaključkom prve godišnje skupštine Crvenog križa banovine Hrvatske uspostavljena je u Splitu Ispostava Banovinskog odbora Društva Crvenoga križa, te je u ponedjeljak 8. travnja 1940. uprava Primorskog banovinskog odbora Društva Crvenog križa (predsjednik dr. M. Ivić, blagajnik M. Radoničić i predsjednik NO Roko Stojanov) predala imovinu novoizabranom užem odboru Marinu Feriću, dr. Mati Iveti, Nikoli Juretiću i prof. Frani Torbarini, predsjedniku sekcije Podmlatka, zastupanom po voditelju sekcije g. Janku Banu¹⁴¹. Izborna skupština Liječničke komore Banovine Hrvatske u Splitu održana je u komorskim prostorijama u nedjelju 12. svibnja 1940.¹⁴² Glavno izvješće podnio je predsjednik dr. Bekavac, ujedno i delegat u Međukomorskom odboru i u Savezu liječničkih komora, a osnovna tema u raspravi bio je nepovoljan položaj općinskih liječnika. U novoj, jednoglasno izabranoj upravi, bilo je mnogo mladih kolega:

Predsjednik: dr. T. Bekavac
blagajnik: dr. M. Vrandečić

podpredsjednik: dr. A. Dražin
odbornici: dr. Pero Vitezica
dr. Andro Poklepović
dr. Orest Hruš
dr. Marin Dumanić
dr. Pero Šapro
dr. Lovro Dojmi
dr. Ante Dreščik

tajnik: dr. J. Lukinović

Disciplinsko vijeće:

predsjednik: dr. Joško Tomaseo

podpredsjednik: dr. N. Jerković

članovi: dr. Miho Čulić
dr. Gjuro Orlić
dr. Kruno Cambi
dr. Neven Čosić
dr. Velimir Urlić

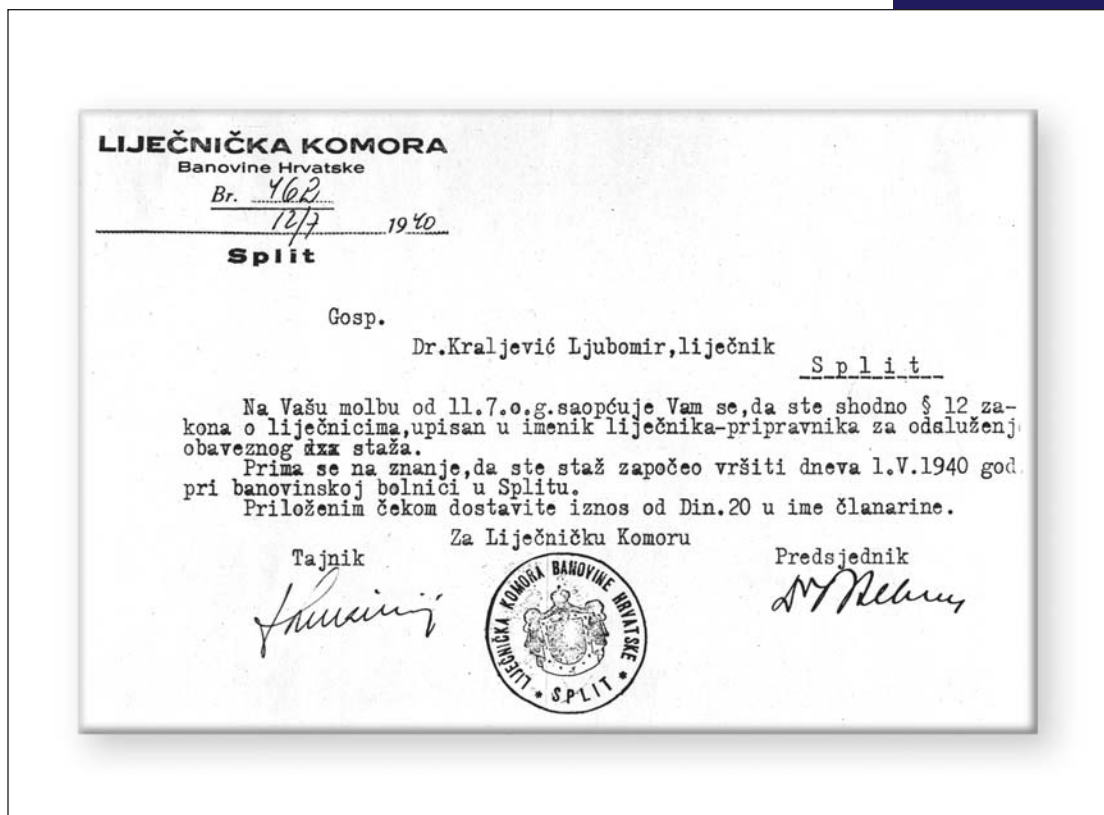
tužitelj: dr. Ante Zavorović

Nadzorni odbor: dr. Ante Starčević
dr. Rafo Ferri
dr. Ljubo Simunić

Predsjednik i tajnik Liječničke komore Banovine Hrvatske u Splitu potpisali su 12. srpnja 1940. upis dr. Ljubomira Kraljevića u imenik liječnika-pripravnika (Sl. 22).

Među odbornicima izabranima 23. veljače 1941. u Zagrebu u novi odbor Središnjice Hrvatskog liječničkog saveza, bili su i dvojica liječnika iz Dalmacije, dr. Mario Krmpotić (1888-1952), predstojnik internog odjela bolnice u Splitu te dr. Filip Dražančić (1885-1957), šef ginekološkog odjela u bolnici u Šibeniku¹⁴³. Među izabranim zamjenicima odbornika bio je i dr. M. Iveta iz Splita, a specijalist za tuberkulozu pri OUZOR-u u Splitu dr. Špiro Janović (1902-1968) izabran je za zamjenika člana u Saveznom sudu.

slika 22.
Potvrda o upisu u LK



Kraj rada Liječničke komore u Dalmaciji

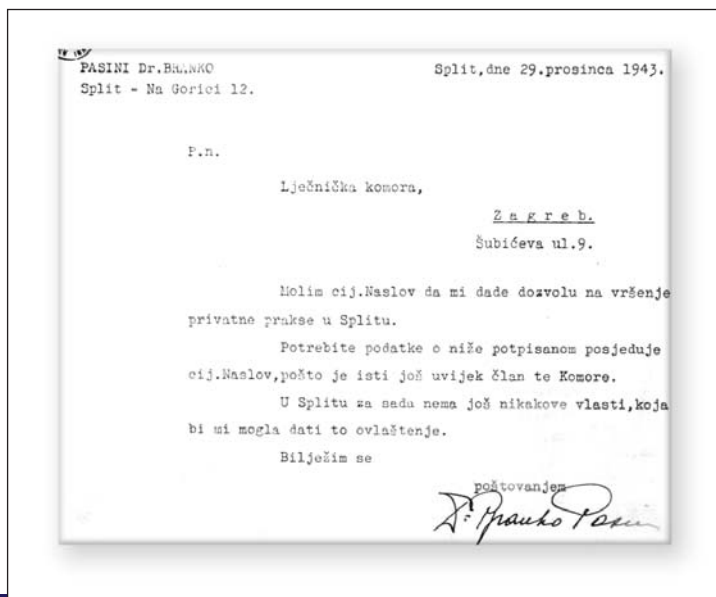
Nakon raspada države i talijanske okupacije dijelova Dalmacije, liječnička komora više nije djelovala u Dalmaciji, a u NDH je bila ponovno uspostavljena liječnička komora. Nakon pada fašističkog režima u Italiji 8. rujna 1943. i kratkog razdoblja partizanske

vlasti u Splitu, grad su okupirali Nijemci. U tome razdoblju, do kraja rata, činilo se splitskim liječnicima normalnim obraćanje, u pitanju dozvole za vršenje privatne prakse u Splitu, Liječničkoj komori NDH u Zagrebu, jer "u Splitu zasada nema još nikakve vlasti koja bi mi mogla dati to ovlaštenje"¹⁴⁴ (Sl. 23).

U novoj državi, nastaloj nakon završetka drugog svjetskog rata, nastavljeno je u Federalnoj Državi Hrvatskoj, temeljem odluke Ministarstva narodnog zdravlja Federalne Države Hrvatske od 16. listopada 1945. godine, poslovanje bivše Liječničke komore Savske banovine odnosno Liječničke komore Nezavisne Države Hrvatske u Zagrebu, pod službenim nazivom Liječnička komora Federalne Države Hrvatske¹⁴⁵. Imenovani su bili članovi Upravnog i Nadzornog odbora, članovi Disciplinskog vijeća te dr. Josip Rasuhin (1892-1975) za povjerenika Komore u Zagrebu. Splitski liječnik dr. Pero Vitezica imenovan

je, zaključkom sjednice Upravnog odbora Liječničke komore Federalne države Hrvatske u Zagrebu, za povjerenika Liječničke komore u Splitu "radi pravilnog odvijanja komorskih poslova"¹⁴⁶ (Sl. 24).

Uz obavijest o imenovanju, poslana 5. prosinca 1945., umoljen je:



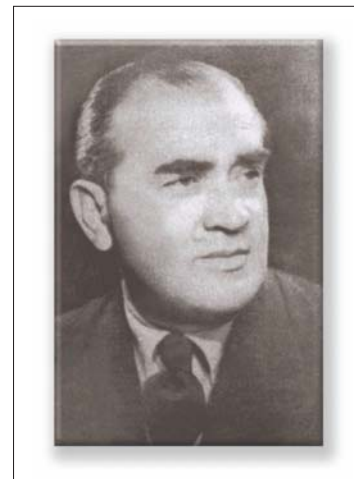
slika 23.
Dopis dr. B. Pasinija
iz Splita u Zagreb

"oglasiti preko novina da se svi tamošnji liječnici imaju kod njega prijaviti (ime i prezime, zvanje, imaju li privatnu praksu ili ne, točnu adresu) te primjerak popisa dostaviti Upravnom odboru; voditi točnu evidenciju o tamošnjim liječnicima; da svi prijavljeni liječnici odmah uplate izravno ovoj komori članske doprinose do konca 1945. (oni sa privatnom praksom dinara 200, a liječnici bez privatne prakse dinara 100)" (Sl. 25).

Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske odlučilo je 7. veljače 1946., u vezi s raspisom Ministarstva narodnog zdravlja FNRJ od 9. siječnja 1946. o obustavi rada poluslužbenih staleških komora, da Liječnička komora u Zagrebu obustavi svoj rad 15. veljače 1946. godine¹⁴⁷ (Sl. 26). Od toga datuma preuzelo je, do daljnjeg naloga, Ministarstvo narodnog zdravlja registraciju liječnika, liječničkih pripravnika i stažista te izdavanje potvrda o svršenom stažu, potvrda o općem pravu prakse, davanje mišljenja o veličini nagrade liječnika na zahtjev narodnih vlasti, narodnih sudova i privatnih osoba. Druge funkcije liječničke komore vršit će Okružni narodni odbori za svoja područja, a za područje grada Zagreba, Splita i Osijeka dotični gradski odbori, koji će o svakom rješenju glede vršenja mjesnog prava prakse, liječničke prakse kao i o disciplinskom i krivičnom postupku obavijestiti Ministarstvo narodnog zdravlja. Cjelokupnu imovinu komore (inventar, dužnike i vjerovnike) preuzeo je Zbor liječnika Hrvatske na čuvanje, do daljnjeg naloga.

Uvjeti u kojima je 1946. nastupio prekid rada Liječničke komore, značili su definitivni raskid s, gotovo polustoljetnim, razdobljem opstanka komorskog djelovanja u Dalmaciji. Rigidnost novouspostavljenog sustava nije podnosila elemente autonomije, suodgovornosti niti suodlučivanja koje donosi načelo komorskog ustrojavanja.

Niti kasnije izmjene u društvu, pa ni uvođenje "samoupravljanja", nisu liječnicima vratile ono im je bilo omogućeno uspostavom liječničke komore u Dalmaciji 1903. godine.



slika 5.
Dr. Petar Vitezica

122-1945
5 prosinac 1945
Drug
DR. PERO VITEZICA
liječnik
S.P.L.I.T.
Zaključkom sjednice Upravnog odbora Liječničke komore
Federalne Hrvatske, a radi pravilnog odvijanja komorskih poslova, imeno-
vani ste za povjerenika Liječničke komore u Splitu, pa Vas u vezi s time uo-
ljevano slijedeće:
1/da preko novina oglosite, da se svi tamošnji liječ-
nici imaju kod Vas prijaviti sa slijedećim podacima: ime i prezime, zvanje,
da li vrši privatnu praksu, točnu adresu; te da nam dostavite jedan takov po-
pis prijavljenih liječnika radi naše evidencije;
2/da vodite točnu evidenciju o tamošnjim liječnicima;
3/da svi prijavljeni liječnici odmah uplate izravno
ovoj Komori članske doprinose do konca 1945 godine i to: liječnici, koji se
bave privatnom praksom DNV 200.-a liječnici, koji se ne bave privatnom prak-
som DNV 100.-;
4/sve eventualne nastale troškove & vezi sa poslova-
njem Komore, izvolite izravno dostaviti ovoj Komori na odobrenje i isplatu.
DMRT PAČIZMI-SLONODI NARODU I
Za Liječničku komoru:
DELEGAT:

slika 26.
Imenovanje dr. P. Vitezice
povjerenikom LK u Dalmaciji

LITERATURA:

- 1 Objavitelj dalm br. 86/1891 srijeda 28.10.1891 str. 3 st. 1.
- 2 Wien klin wochenschrift 1891;4/45/:851-2, čet 05.11.1891.
- 3 Wien klin wochenschrift 1891;4/48/:907, čet 26.11.1891.
- 4 Billroth T. Liječnik, država i javnost. Wien klin wochenschrift 1891;4/49/:922-6, 03.12.1891.
- 5 Wien klin wochenschrift 1892;5/1/:20, 07.01.1892.
- 6 Haslinger I. Austrijski zakon o liječničkim komorama. Liječ vjesn 1913;35/10/:483-8.
- 7 N. M. Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1892;31/8/:1/2-4,2-1, sri 27.01.1892.
- 8 Narodni list /Zadar/ 1892;31/8/:3-2, sri 27.01.1892.
- 9 Narodni list /Zadar/ 1892;31/10/:3-3, sri 03.02.1892.
- 10 Belicza B. Uloga medicinskog i javnozdravstvenog zakonodavstva u razvoju medicinskih profesija u Istri u razdoblju od 13. do 19. stoljeća. u Rasprave i građa za povijest znanosti, JAZU, 1989, knjiga 5. sv.1:1-81.
- 11 Liječ vjesn 1892;14/5/:67-72.
- 12 Liječ vjesn 1900;22/2/:51.
- 13 Narodni list /Zadar/ 1893;32/62/:3-3, sub 05.08.1893.
- 14 Narodni list /Zadar/ 1894;33/25/:3-1, sri 28.03.1894.
- 15 Pišu nam iz Zadra 3.travnja 1894. Narodni list /Zadar/ 1894;33/27/:3-1, sri 04.04.1894.
- 16 Juraković M. Liečničko pitanje. Narodni list /Zadar/ 1898;37/8/:2/2-3, sri 26.01.1898.
- 17 Narodni list /Zadar/ 1898;37/10/:2/1-2, sri 02.02.1898.
- 18 Narodni list /Zadar/ 1902;41/29/:3-1, sri 09.04.1902.
- 19 Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1902;12/10/:3-1, sub 08.03.1902.
- 20 Hrv kruna /Zadar/ 1902;10/27/:3-3, sub 05.04.1902.
- 21 Narodni list /Zadar/ 1902;41/85/:3-1, sri 22.10.1902.
- 22 Narodni list /Zadar/ 1903;42/2/:3-1, sri 07.01.1903.
- 23 Liečnik. Pred izbor liečničke komore /Iz Pokrajine 14.01.1903/. Narodni list /Zadar/1903;42/5/:2/3-4, sub 17.01.1903.
- 24 Pokrajinski list zakona i naredaba za Kraljevinu Dalmaciju. Komad XIII: 41-2, 24. ožujka 1903. (DAH Split).
- 25 Primamo iz liečničkih krugova. Narodni list /Zadar/ 1903;42/35-Prilog/:1-3, sub 02.05.1903.
- 26 Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13/19/:3-3, 09.05.1903.
- 27 Liečnička komora u Dalmaciji. Liječ vjesn 1903;25/5/:192.
- 28 Liečnička komora u Kranjskoj. Liječ vjesn 1903;25/8/:296.
- 29 Narodni list /Zadar/ 1903;42/39/:2-3, sub 16.05.1903.
- 30 Narodni list /Zadar/ 1903;/42/48/:3-2, sri 17.06.1903.
- 31 Članovi Liječničke komore. Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13/24/:3-2, sub 13.06.1903.
- 32 Narodni list /Zadar/ 1903;42/57/:3-1, sub 18.07.1903.
- 33 Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13//: 07.1903.
- 34 Narodni list /Zadar/ 1903;42/65/:2-5, sub 15.08.1903.
- 35 Narodni list /Zadar/ 1904;43/26/:3-3, sri 30.03.1904.
- 36 Pismo članovima Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1904;43/53/:2-3, sub 02.07.1904.
- 37 Liječnik. Prilike i neprilike naših liječnika. Sloboda /Split/ 1905;1/12/:3/1-3, sri 31.10.1905.
- 38 Narodni list /Zadar/ 1906;45/58/:3-2, čet 19.07.1906.
- 39 Povišenje liječničkog honorara. Liječ vjesn 1907;29/2/:58.
- 40 Šimunković M. Povijest slobodne organizacije liječnika Dalmacije. Liječ vjesn 1957;79/9-10/:446-57.
- 41 Stalio I (Iz Splita koncem aprila 1914). Iz SOL Kraljevine Dalmacije. Stal glasn /prilog LV/ 1914;1/5/:96-102.
- 42 Lječnička komora. NL 49/86/:4-1, sri 26.10.1910.
- 43 Prigodom izbora liečničke komore. NL 49/88/:4-4, sri 02.11.1910.
- 44 Narodni list /Zadar/ 1911; 50/16/:3-1, sub 25.02.1911.
- 45 Zapisnik Vjesn Slob organiz liječ Dalm 19011;4/1/:2-8 , veljača 1911.
- 46 Liječ vjesn 1913;35/3/:138.
- 47 Liječ vjesn 1914;35/1-2- Staleški glasnik/:24.
- 48 Jedan liječnik. Izbor članova pokrajinske liečničke komore. Narodni list /Zadar/1914;53/14/:2-4, sri 18.02.1914.
- 49Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1915;54/24/:3, sri 24.03.1915.
- 50 Liječ vjesn/ 1914; 35/9- Stal glasn/:184.
- 51 Povišenje liječničkih honorara u Beču. Liječ vjesn 1916;38/11/:352.
- 52 Narodni list /Zadar/ 1916;55/52/:2, sub 01.07.1916.
- 53 Narodni list /Zadar/ 1916;55/53/:2, sri 05.07.1916.
- 54 Hrvatska kruna /Zadar/ 1916;24/55/:2-1, sub 08.07.1916.
- 55 Fouque L. Sastanak liječnika u Dubrovniku. Liječ vjesn 1919;41:234-5.
- 56 Novo Doba /Split/ 1920;3/94/: pet 23.04.1920.
- 57 Novo Doba /Split/ 1920;3/117/:2, pon 25.05.1920.
- 58 Novo Doba /Split/ 1921;4/66/:3, ut 27.03.1921.
- 59 Novo Doba /Split/ 1923; 6/151/:1, sri 04.07.1923.
- 60 Iz Okružnice Slobodne organizacije dalmatinskih liječnika u Splitu. Liječ vjesn 1923;45/7-prilog stal vijesti/:110-1.
- 61 Odbor Ljekarske komore u Sarajevu. Liječ vjesn 1923; 45/10-prilog stal vijesti/:198.
- 62 Iz "Slobodne organizacije liječnika za Dalmaciju u Splitu". Liječ vjesn 1923;45/12-prilog stal vijesti/:241-3.
- 63 Novo Doba /Split/ 1923;6/282/:5.
- 64 Interne teškoće. Glasn Liječ komore za B,H,D, CG 1925;1/4/:5-6, 01.11.1925.
- 65 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/1-ožujak/:7-10,16-20,22-25.
- 66 Zapisnik II red glavne skupštine LK u Sarajevu 11. listopada 1925. Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/1-ožujak/:46-57.
- 67 Pokrajinski separatizam. u K.V. Druga godina rada. Glasn Liječ komore za B,H,D, CG 1925;1/4/:6,3-16, 01.11.1925.
- 68 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/2-travanj/:19-22.
- 69 Glasn Liječ komore za B,H,D I CG 1926;2/6-studeni/:11-3.
- 70 Glasnik Liječ komore za B,H,D I CG 1929;5/5/:49.
- 71 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/6-studeni/:24).
- 72 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1927;3/3-svibanj/:108.
- 73 Dopis Ministarstvu unutarnjih djela 23. kolovoza 1926. Glasn Liječ komore za 1926;2/5-rujan/:13.
- 74 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/5-rujan/:22.



- 75 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1927;3/1-siječanj/:2-5.
 76 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/2/:35.
 77 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/6/:112.
 78 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/9/:148.
 79 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/11/:179.
 80 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1929;5/9-11/:132.
 81 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1929;5/9-11/:136.
 82 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/9/:148.
 83 Glasnik Liječ komore za BiH, D I CG 1929;5/7-11/:132,136.
 84 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/11/:179.
 85 Vijesti Liječ komore primorske banovine u Splitu. Liječ vjesn 1930;52/7-prilog Stal glasn/:1-3, 1930.
 86 Novo Doba /Split/1930;13/160/:3-4, sub 12.07.1930.
 87 Novo Doba /Split/1930;13/216/:4-3, sri 17.09.1930.
 88 Vijesti Liječ komore za savsku banovinu. Liječ vjesn 1930;52/12-prilog stal glasn/9-20.
 89 Služb glasn Prim banovine 137105/:4-3, ut 30.12.1930.
 90 Liječ vjesn 1931;53/7-Glasn za stal zdr pitanja/:130-4.
 91 Zapisnik I. Glavne godišnje skupštine ljekarke komore primorske banovine. Liječ vjesn 1931;53/2-Prilog Stal glasn/:1-8.
 92 Jadranska Pošta 1931;7/57/:4-1, ut 10.03.1931.
 93 Zapisnik II. Izborne skupštine za ljekarsku komoru primorske banovine u Splitu. Liječ vjesn 1931;53/5-Prilog Stal glasn.:/1-4.
 94 Liječ vjesn 1931;53/5-Glasn za stal zdr pitanja/:211-5.
 95 Glasn saveza Liječ komora 1931;1/6-studeni/:302.
 96 Glasn saveza Liječ komora 1931;1/6-studeni/:306.
 97 Liječ vjesn 1931;53/7-Glasn za stal zdr pitanja/:292-5.
 98 Liječ vjesn 1932;54/Glasn za stal zdr pitanja/2/:45.
 99 Novi liječnik. Jadran Pošta 1932;8/10/:4-4, čet 14.01.1932.
 100 Ljekarske table. Jadran Pošta 1932;8/9/:4-4, čet 14.01.1932.
 101 Posljednja počast dr. Mati Petrašiću. Jadranska Pošta 1932;8/153/:3-4, pon 04.07.1932.
 102 Zapisnik. Liječ vjesn 1933;55/6-Prilog stal glasn/:180-3.
 103 Župić S. Utisci s kongresa JLD 3. i 4. IX 1933. u Crikvenici. Liječ vjesn 1933;55/Glasn stal zdr pitanja/:375-9.
 104 Skupština ljekarske komore. Novo doba 1934;17/1/:5-1 ut 02.01.1934.
 105 Ljekari i pacijenti. Novo Doba 1934;17/17/:5-4, sub 20.01.1934.
 106 Jadran pošta 1934;10/53/:5-1, sub 03.03.1934.
 107 Jadran dnevnik 1934;1/5/:6-3, pon 26.03.1934.
 108 Novo Doba /Split/ 1934;17/118/:7, ut 22.05.1934.
 109 Jadranski Dnevnik /Split/1934;1/217/:6-4, sub 01.12.1934.
 110 Jadranski Dnevnik /Split/ 1935;2/159/:6-1, sri 10.07.1935.
 111 Jadranski dnevnik /Split/ 1935;2/305/:6/2-3, pet 06.12.1935.
 112 Za potporni fond Ljekarske Komore. Jadranski dnevnik /Split/ 935;1935;2/315/:5-4, sri 18.12.1935.
 113 Iz Ljekarske komore. Jadranski Dnevnik /Split/1936;3/9/:5-1, pon 13.01.1936.
 114 Sveslavenski ljekarski kongres u Sofiji 12-17.09.1936. Jadranski Dnevnik /Split/ 1936;3/103/:5-1, pon 04.05.1936.
 115 Za ljekarsku komoru Jadranski Dnevnik /Split/1936;3/115/:5/2-3, sub 16.05.1936.
 116 Pažnja gospodi Ljekarima Jadranski Dnevnik /Split/ 19363/135/:6-1, pet 12.06.1936.
 117 Sa sjednice Ljekarske komore u Splitu. Jadranski Dnevnik /Split/ 1936;3/146/:5-2, čet 25.06.1936.
 118 Iz Ljekarske komore. Jadranski Dnevnik 1936;3/164/:6-4, čet 16.07.1936.
 119 Izborna skupština Liječničke komore. Jadran Dnevnik /Split/1937;4/62/:6/2-3, pon 15.03.1937.
 120 Jadranski Dnevnik /Split/ 1937;4/86/:6-4, ut 13.04.1937.
 121 Reorganizacija liječničke službe u bolnicama Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/51/:3/2-3, sri 02.03.1938.
 122 Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/61/:5/2-3, pon 14.03.1938.
 123 Iz Slobodne organizacije liječnika u Splitu. Jadranski Dnevnik 1938;5/82/:5-1, čet 07.04.1938.
 124 Iz Liječničke komore. Jadranski Dnevnik 1938;5/88/:6-4, čet 14.04.1938.
 125 O tečaju iz malariologije (Iz Liječničke komore u Splitu). Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/117/:5-4, čet 19.05.1938.
 126 Iz liječničke komore u Splitu. Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/131/:5-4, sub 04.06.1938.
 127 Iz Liječničke komore Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/147/:8-2, sub 25.06.1938.
 128 Liječnici o strašnom stanju bolnica u Dalmaciji. Hrv glasn /Split/ 1939;2/49/:6/1-3, pon 27.02.1939.
 129 Zubarima i zubotehničarima. Hrv glasn /Split/ 1939;2/74/:7/3-4, ut 28.03.1939.
 130 Hrv glasn /Split/ 1939;2/165/:4-3, pon 17.07.1939.
 131 Hrv glasn /Split/ 1939;2/203/:6/2-3, sri 30.08.1939.
 132 Hrv glasn /Split/ 1939;2/201/:4-2, pon 28.08.1939.
 133 Hrv glasn /Split/ 1939;3/17/:6/2-3, pon 22.01.1940.
 134 Hrv glasn /Split/ 1939;3/18/:5-4, ut 23.01.1940.
 135 Razgraničenje liječničkih komora u banovini Hrvatskoj. Liječ vjesn 1939;61/12/:686-7.
 136 Hrv glasn 1939;3/3/:3-4, čet 04.01.1940.
 137 Hrv glasn 1940;3/7/:2-3, pon 08.01.1940.
 138 Hrv glasn 1939;3/7/:5/1-3, ut 09.01.1940.
 139 Konferencija zubara u Splitu. Hrv glasn /Split/ 1939;3/7/:6/2-3, ut 09.01.1940.
 140 Hrv glasn /Split/ 1940;3/81/:6-4, sub 06.04.1940.
 141 Hrv Glasn /Split/ 1940;3/83/:7-4, ut 09.04.1940
 142 Hrv glasn /Split/ 1940;3/111/:8/2-3, pon 13.05.1940.
 143 Novoizabrani odbor HLS, Središnjica. Liječ vjesn 1941;63/2/:147.
 144 Dopis dr Branka Pasiñija iz Splita upućen 29.12.1943. HAD Zagreb, Fond 633 /Zbor liječnika Hrvatske/ kutija 52 br 18.01.1944.
 145 114-116. Dopis J. Rasuhina br. 73/1945 od 14. studenoga 1945. HAD Zagreb, Fond 633 /Zbor liječnika Hrvatske/ kutija 54 br. 73/1945 od 4.11.1945.
 146 HAD Zagreb Fond 633 /Zbor liječnika Hrvatske/ kutija 54 broj 1945.
 147 Odluka o raspuštanju liječničke komore. Liječ vjesn 1946;68/1-2/:32.



dr. Antun Švajger, akvarel

Dužnosnici u liječničkim komorama Dalmacije

Ivica Vučak

Kratice:

SOLD - Slobodna organizacija liječnika Dalmacije

LK - Liječnička komora, Ljekarska komora

JLD - Jugoslavensko lekarsko društvo

LV - Liječnički vjesnik

HLZ - Zbor liječnika, Zbor liječnika Hrvatske, Hrvatski liječnički zbor

ARAMBAŠIN Josip (Kaštel Novi, 30.10.1861, - Split, 21.05.1945). Nakon ispita zrelosti 1881. u Velikoj gimnaziji u Splitu studirao je medicinu u Beču i tamo promoviran 1887. Radio je u Šibeniku, Tijesnom na Murteru, Kaštelima, a potkraj 1889. imenovan je općinskim liječnikom i liječnikom vještakom Okružnog suda u Splitu. Predavao je higijenu u splitskim srednjim školama. Napisao je brojne prosvjetiteljske članke i udžbenik higijene (Split 1927). Proučavao je medicinsko nazivlje i objavio vrijedan «Liječnički rječnik» (Split, 1912; II prerađeno izdanje 1940). Sudjelovao je u radu Crvenoga križa, u kojem je niz godina predsjednik, i u radu Društvu za suzbijanje tuberkuloze. Od 1910. do 25.1.1914. predsjednik je Splitskog muzičkog društva «Zvonimir». Od 1920. do 1923. predsjednik je «Jugoslavenske matice» u Splitu. S dr. Antom Boglichem, dr. G. Italom Boxichem i dr. Ivom Staliom je u travnju 1903. potpisao dopis s pozivom na glasovanje za izbor uprave LK. U veljači

1913. je na zamolbu crnogorskoga Crvenoga križa je mjesec dana, tijekom Prvog balkanskog rata sudjelovao u zbrinjavanju ranjenika. U trogodištu 1914–1917. redoviti je član uprave SOLD-a. U novoj upravi SOLD-a izabran je 7. svibnja 1920. za predsjednika i ponovno 1922. u proširenoj upravi. U znak potpore akciji dr. M. Jovanovića-Batuta u prikupljanju građe za medicinsku terminologiju delegiran je s dr. B. Peričićem. Pri utemeljenu LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru 1. rujna 1923. izabran za zamjenika člana u Disciplinarnom sudu Komore. Zbog spora s OUZOR-om sazvaio skupštinu delegata i članova SOLD-a za 9. prosinca 1923. kojom je predsjedao dr. Mate Petrašić; Arambašin je bio odsutan zbog duge bolesti koja ga je prisilila da se odreče predsjedničke časti. Na godišnjoj skupštini SOLD-a 31. svibnja 1925. izabran dr. J. Arambašin (pored dr. B. Peričića, dr. S. Bulata i dr. J. Čurina) u "ad hoc" odbor kojem je zadaća bila razmotriti dopis JLD o pitanju

socijalizacije medicine. Na II glavnoj skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30. prosinca 1929. izabran za predsjednika Disciplinskog suda.

BATURIĆ Petar (Pučišća, 1863.- Pučišća, 1943). Gimnaziju je s ispitom zrelosti završio 1880. u Dubrovniku, a medicinu u svibnju 1889. u Grazu. Uključio se u rad Hrvatskog akademsko-literarno-zabavnog društva "Hrvatska" koje je u Grazu djelovalo od 1875. te biran u upravni odbor društva i za predsjednika. Još u vrijeme studija u Grazu izjašnjavao se "steklišem", tj. pristalicom dr. A. Starčevića. Zauzimao se za "Bratovščinu hrvatskih ljudi u Istri" i prikupljao novčane prinose. Početkom srpnja 1889. kotarsko poglavarstvo u Splitu priznalo mu je pravo vršenja liječničkog zvanja. Obavezni liječnički staž obavio u šibenskoj bolnici. Jedno vrijeme radio je u Omišu, a najdulje u Pučišću. Pristupio 1896. Zboru liječnika u Zagrebu te pripomoćnoj blagajni kao prinosnik sa K 6 godišnje. Imao je važnu ulogu u radu Stranke prava u Dalmaciji od njezina utemeljenja na konferenciji u Zadru u kolovozu 1894. Godine 1901. je na čelu odbora, predsjednik središnjeg odbora stranke i njezin kandidat na izborima. Izabran je i za narodnog zastupnika u Saboru u Zadru. Mnogo je učinio za svoje rodno mjesto u kojemu je godinama bio općinski liječnik. Potpomogao je i aktivnosti društva "Hrvatski radiša". Bio je u skupini dalmatinskih liječnika izabranih 1901. koji su se sastali u Zadru 6.4.1902. radi ustrojavanja LK. Izabran je 15.6.1903. za jednog od 6 članova uprave LK, među liječnicima cijele Dalmacije. Bio je u jednoglasno izabranoj upravi LK Kraljevine Dalmacije konstituirane 11.7.1903. u Splitu. Bio je i na listi koju su dr. B. Peričić, dr. I. Marčelić i dr. N. Niseteo iz Zadra predložili 14.7.1906. za "Izbor nove Liječničke komore". Za trogodište 1914–1917. bio je u LK Kraljevine Dalmacije izabran za zamjenika člana. Bio je dugogodišnji općinski liječnik u Pučišću. Umro je dva mjeseca prije odlaska Talijana 1943. i pokopan skromno jer okupatorske vlasti nisu dopustile okupljanje većeg broja ljudi.

BEKAVAC Vicka, Tade (Zaton, 28.7.1897.- Split, 9.3.1967). Nakon gimnazije i mature 1916. u Dubrovniku započeo je medicinu u Zagrebu, a nastavio u Grazu, gdje je promoviran 1923. Radio je kao liječnik u Solinu. Bio aktivan u "Sokolu" te održavao zdravstveno-prosvjetna predavanja. Potkraj 1929. premješten je iz Solina u Split i tamo je potkraj 1931. otvorio privatnu ambulantu. Dana 25. ožujka 1931. izabran je za odbornika LK Primorske banovine. Predstavljao je Komoru na sjednici Saveza LK 28. svibnja 1933. u Beogradu. Na skupštini NK «Hajduk» 7. siječnja 1934. izabran je u upravu, a na skupštini 30.1.1938. u časni sud. Dana 1. veljače 1937. izabran je u nadzorni odbor novoutemeljenog Hrvatskog veslačkog kluba u Splitu. Na glavnoj skupštini LK u Splitu 25.3.1934. izabran za potpredsjednika. Na glavnoj godišnjoj skupštini SOLD-a 30. studenoga 1934. prihvaćen je njegov prijedlog o zajedničkim prostorijama za LK i SOLD-a. U ime LK govorio je na splitskoj

rivi 17.05.1936. na svečanom ispraćaju posmrtnih ostataka pokojnog dr. Ante Biankinija prigodom njegova prijevoza od Chicaga do Starigrada na Hvaru gdje je pokopan. Na skupštini 14.3.1937. i ponovno 12.5.1940. izabran je za predsjednika LK Primorske banovine. U ime Društva gradskih službenika općinskog vijeća grada Splita ing. Kargotića, dotadašnjeg predsjednika, te dr. M. Buića, koji je primio dužnost. U razdraganoj povorci građana i članova splitskih društava koja je u nedjelju 16.07.1939. svečano prošla ulicama Splita u počast rođendana dr. Vladimira Mačka bili su i članovi LK Primorske banovine na čelu s predsjednikom Bekavcem. On je predsjedao 29.8.1939. sastanku velikog broja splitskih liječnika na kojem je dr. Vinko Vilić predsjednik Hrvatskog liječničkog saveza u Zagrebu razložio program i ciljeve nove staleške institucije. Bio je i potpredsjednik Međukomorskog odbora za koordinaciju rada zagrebačke i splitske LK u banovini Hrvatskoj.

BULAT G., Silvije (Split, 1873.- Beograd, 15.9.1928). Nakon gimnazije u Splitu i ispita zrelosti 1891. započinje medicinu u Innsbrucku, nastavlja ga u Beču i tu je promoviran 1899. U listopadu 1889. Kotarsko poglavarstvo u Splitu priznalo mu je pravo na slobodno vršenje liječništva. Radio kao bolnički liječnik u Šibeniku 1903., a u srpnju te godine imenovan pomoćnim liječnikom u pokrajinskoj bolnici u Arbanasima. Iz Zadra je početkom 1904. pristupio Zboru liječnika u Zagrebu te Pripomoćnoj blagajni. Premješten u Sinj za općinskog liječnika. U Splitu je 16.2.1913. izabran potpredsjednikom Zadruge općinskih činovnika za Dalmaciju. Za trogodište 1914–1917. LK Kraljevine Dalmacije bio je izabran za redovitog člana. Početkom 1921. predsjednik je Saveza pjevačkih društava u Dalmaciji. Bio je predsjednik mjesnog odbora Demokratske stranke u Splitu i predsjednik Narodne odbrane u Splitu, a 1925. predsjednik uprave NK "Hajduk" u Splitu. Na skupštini SOLD-a 31.5.1925. izabran je (pored dr. B. Peričića, J. Arambašina i J. Čurina) u "ad hoc" odbor kojem je zadaća razmotriti dopis JLD o socijalizaciji medicine. Kraljevim Ukazom 11.3.1927. postavljen je za upravitelja Bolnice za zarazne bolesti u Beogradu. Prešao je u Beograd na mjesto inspektora u MNZ. Umro je 15.9.1928. u 55. godini života u Beogradu kao ravnatelj pošasne bolnice gdje se zarazio trbušnim tifusom. Njegova je smrt komemorirana na red. mjesečnoj skupštini Zbora liječnika 28.9.1928.

CAMBJ Kruno (Split, 27.5.1902.- Split, 24.6.1963). Položio je maturu na klasičnoj gimnaziji u Splitu i 1920. započeo medicinu u Pragu. Od 1922. studira u Beču, gdje je promoviran 1926. Liječnički staž obavio u splitskoj bolnici. Od 1927. radio kao sekundarni liječnik u splitskom rodilištu. Naslov specijalista za ginekologiju i porodiljstvo odobren mu je 1929. Godine 1936. dodijeljen mu je naslov primarius. Objavio je 1932., 1936. i 1953. članke

iz područja patologije trudnoće i poroda u LV-u. Zanimao se za sport, posebice veslanje i laku atletiku. U upravi VK «Gusar» bio je pročelnik tehničkog vodstva, a bio je i potpredsjednik JLAK «Agon» u Splitu. Na godišnjoj skupštini Slobodne organizacije liječnika u Splitu 28.5.1933. izabran je za zamjenika odbornika. Ukazom od 11.2.1934. postavljen za asistenta državne bolnice u Splitu. Na izornoj skupštini LK Primorske banovine 25.3. 1934. izabran je za zamjenika člana nadzornog odbora. Na izvanrednoj mjesečnoj skupštini Zbora liječnika 13.2.1936. javljeno o njegovom pristupu kao novog člana. Na konstituirajućoj skupštini Dobrovoljnog društva za spašavanje u Splitu 12.4.1938. izabran je u nadzorni odbor. Na skupštini SOLD-a u Splitu izabran je 24.3.1939. u nadzorni odbor, a na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. za člana disciplinskog vijeća. Tijekom drugog svjetskog rata unovačen u vojsci NDH, a od 1944. do kraja rata je sudionik NOV-e. Nakon razvojačenja vratilo se u Odjel za ženske bolesti i porode gdje je radio od 1929. Od 1961. do umirovljenja 31.5.1962. bio je zamjenik šefa odjela.

COLOMBANI Filip (Makarska, 6.1.1869. - Split, 21.11.1919).

Nakon gimnaziju i mature 1887. u Zadru, studira medicinu u Beču, gdje je promoviran 8. srpnja 1893. Sredinom kolovoza 1893. imenovan je pomoćnim liječnikom Pokrajinske bolnice u Zadru. Zboru liječnika u Zagrebu pristupio 1898. Preuzeo je privremeno, nakon smrti dr. V. Zanelle 6. studenoga 1902, do sredine 1903. mjesto predavača u Babičkoj školi u Zadru. Godine 1903. imenovan je primarnim liječnikom bolnice u Šibeniku. Još dok je radio u Zadru nastojao je oko osnutka LK. Izabran je u prvi upravni odbor LK 1903. a poslije je redovito biran i 1906. i 1911-1914. te 1914-1917. Pristupio je i aktivno djelovao i u SOLD-u. Nakon što je izradio i 1903. u Zadru objavio "Izvjeshće o kirurškim i primaljskim operacijama obavljenim u Pokrajinskoj bolnici u Zadru u prvoj polovini 1903. nastavio je i u Šibeniku redovito objavljivati "Izvjeshća o radu". U kiruršku praksu u Dalmaciji uveo je lumbalnu anesteziju i o tome već 1905. pisao u "Wiener klinische Wochenschriftu" i ponovno 1909. kada je mogao izvjestiti o 1100 operacija učinjenih uz lumbalnu anesteziju. Od 1906. imali su u Šibeniku i rendgen, a već početkom 1907. pisao je u LV-u o prvim iskustvima s radiologijom. Njegovim su zalaganjem donijele zdravstvene vlasti u Zadru odluku godine 1910. o administrativnom, organizacijskom i kadrovskom razdvajanju bolnice u Šibeniku na dva zasebna odjela: Odjel kirurgije i Odjel interne medicine. Od 1907. je ravnatelj šibenske bolnice, od 1911. i primarni liječnik na kirurgiji. U svibnju 1913. postaje zdravstveni savjetnik. U kolovozu 1913. sudjeluje na liječničkom kongresu u Londonu. Krajem 1914. imenovan ravnateljem splitske bolnice i tijekom pogoršanih uvjeta u ratnom razdoblju vodi tu ustanovu. U veljači 1916. odlikovan za izvanredne službe u doba rata oficirskim križem reda Franje Josipa Prvoga na vrpici križa za ratne zasluge. Na nedjeljnom koncertu

umjetnika i diletanata 15.10.1916. u korist slijepih vojnika pratio je na glasoviru izvođače. Umro je 21.11.1919. u 50. godini života u Splitu, a pokopan u Zadru.

ČULIĆ J., Mihovil (Split, 24.6.1895. – Split, 22.6.1982).

Nakon gimnazije u Splitu i ispita zrelosti 1915., studira medicinu u Beču i tamo je promoviran 21. prosinca 1923. Bio je 31.5.1925. i zatim 17.11.1928. te ponovno 28.5.1933. i opet 30.11.1934. biran za tajnika u SOLD-u. Na skupštini 7.2.1937. i ponovno 18.2.1938. izabran za predsjednika SOLD-a, što je obnašao do skupštine 24.3.1939. kojoj nije nazočio zbog bolesti. Za šefa Zdravstvenog odsjeka izabran je 30.12.1932. na redovitoj sjednici Općinskog vijeća u Splitu. Bio je gradski fizik i povjerenik za narodno zdravlje i socijalnu politiku u Splitu. Na 3. skupštini LK u Sarajevu 12.12.1926. izabran je među zamjenike člana disciplinskog suda. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3. 1934. izabran je za odbornika i to je obnašao do 14.3.1937. Izabran 12.1.1936. ponovno za predsjednika Udruženja općinskih liječnika Primorske banovine. Na skupštini LK 12.5.1940. izabran za člana disciplinskog vijeća. Sudionik je NOP-a od 1941. Odbornik je NO Splita 1945., povjerenik za narodno zdravlje i socijalnu politiku NO Splita do 1957., prvi je predsjednik NF zdravstvenih radnika u Splitu, član IO NF u Splitu, predsjednik GO CK, predsjednik i potpredsjednik kotarskog odbora CK, predsjednik Turističkog društva «Bačvice» i predsjednik Turističkog sveza općine Split. Bio je oblasni sanitarni inspektor te honorarni profesor u Višoj stomatološkoj školi u Splitu. Usavršavao se u Zadru 1947. i tamo završio viši tečaj iz higijene. Nagrađen je za požrtvovan rad na suzbijanju velike hidrične epidemije trbušnog tifusa u Splitu 1948. Specijalizacija iz higijene priznata mu je 1949. Usavršavao se u više evropskih zemalja kao stipendist SZO-a. Direktor je Higijenskog zavoda u Splitu 1951-1962. Dobio Spomenicu Glavnog odbora CK Hrvatske i Zlatnu značku JCK 1957. Počasni je član HLZ-a od 1962.

ČURIN, Juraj (Gdinj/Hvar, 2.4.1887.- Split, 29.4.1947).

Nakon gimnazije i ispita zrelosti 1908. u Splitu, studira medicinu u Leipzigu, Innsbrucku i Pragu. U Innsbrucku je bio aktivan u HAD «Velebit» u kojem je u lipovom 1910. biran za revizora. Dana 29.7.1912. preslušavan je u Starom Gradu na Hvaru zbog sumnje da je sudjelovao u đačkoj organizaciji oko atentata na Cuvaja. Bio je uhićen te pušten nakon dva dana. Promoviran na medicinskom fakultetu njemačkog sveučilišta u Pragu 15.6.1914. Pripadao je jugoslavenskoj nacionalističkoj omladini koja je pozdravila sarajevski atentat. Poslije rata je pomoćni liječnik u Bolnici milosrdnih sestara u Zadru. Zboru liječnika u Zadru pristupa početkom 1920. Okulistiku specijalizira u Zadru i završava 1921. Na drugom sastanku Hrvatskog dermatovenerološkog društva Zadru 25. siječnja 1921. sudjeluje kao gost. Po povratku u Split preuzima očni odjel u Državnoj bolnici. Otvorio je 12.8.1921. svoju privatnu ambulantu

u ul. Bana Jelačića br. 4. U svibnju 1922. otvara ambulantu za trahom u Splitu. Godine 1926. objavljuje brošuru «Trahoma» u Splitu. Na skupštini SOLD-a 7.5.1922. izabran je za tajnika II., a na skupštini 9.12.1923. za blagajnika. Na skupštini 31.5.1925. izabran je, uz dr. B. Peričića, J. Arambašina i S. Bulata, u "ad hoc" odbor kojem je zadaća bila razmotriti dopis JLD o pitanju socijalizacije medicine. Na skupštini SOLD-a 17.11.1928. ponovno je izabran za blagajnika, a na skupštini «Slobodne organizacije liječnika» u Splitu 28.5.1933. za pregledača računa. Na 3. skupštini LK u Sarajevu 12.12.1926. izabrane je među zamjenike članova odbora. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30. 12. 1929. postao je odbornik. Na XII skupštini JLD održanoj tijekom IV sveslavenskog kongresa u Splitu 04.10.1930. izabran je (uz dr. R. Ferrija) za delegata SOLD-a u JLD. Dobio je i pismenu zahvalnicu LK Primorske banovine kao član organizacijskog odbora III Sveslavenskog kongresa liječnika. Na skupštini LK Primorske banovine 25.03.1934. izabran je za zamjenika člana odbora. Na skupštini udruženja rezervnih oficira, pododbor Split, 29.3.1936. u prostorijama Sokolskog doma, izabran je u upravu. Banska uprava imenovala ga je 11.6.1938. među gradske vijećnike općine Split, a na prvoj sjednici 22.6.1938. izabran je u viši disciplinski sud kao sudac, za člana poljodjelskog odbora te u socijalni odbor i zdravstveni odbor.

DORŠNER Aleksandar (Trebinje, 1892.- Lima/Peru, 1967).

Studij medicine završio je u Pragu gdje je promoviran 1917. Specijalizira otorinolaringologiju u Grazu i Beču. U Pokrajinskoj bolnici u Splitu je od 21.3.1923. prvi školovani otorinolaringolog u sklopu kirurškog odjela. Od 1928. je član Zbora liječnika. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za zamjenika odbornika, nakon smrti dr. Gjure Mimice 14.09.1930. za odbornika, a na skupštini 25.3.1931. opet za odbornika premda je dobio manje glasova od V. Zakarije jer je, prema članku 59 Zakona o liječnicima najmanje 4 člana odbora moralo stanovati u sjedištu Komore, tj. u Splitu. Na skupštini «Slobodne organizacije liječnika» u Splitu 28.5.1933. izabran je za potpredsjednika upravnog odbora. Nije nazočio toj skupštini jer je istoga dana, skupa s dr. T. Bekavcem, predstavljao LK Primorske banovine na sjednici Saveza liječničkih komora 28. svibnja 1933. u Beogradu. Na skupštini LK Primorske banovine 25.03. 1934. izabran je za odbornika. Na skupštini «Slobodne organizacije liječnika» u Splitu 7.2.1937. postaje delegat organizacije za centralno udruženje i LK. Prema Popisu članova HLZ bio je član na dan 31.12.1940. Split je napustio nakon nesretnog ishoda jedne operacije. Jednoj mladoj trudnici s recidivirajućim anginama predložio je tonzilektomiju, što je ona prihvatila, u sporazumu sa mužem i roditeljima. Kod lokalne anestezije injekcijom kokaina nastupila je trenutna smrt (rijedak slučaj, kakav se desio i čuvenom profesoru kirurgije na klinici u Beču). Doršner je bio presavjestan. Naime, napravio je dotad mnogo operacija, pa i najtežih, s najboljim rezultatom,

ali se nikako nije mogao oporaviti od toga strašnog udarca. Nestao je i napustio Split. Njegova adresa nije bila nikome poznata. Po uspomenu dr. J. Škarića otišao je braći na Kubu i Južnu Ameriku, a i živčano je obolio. Nije se više bavio medicinom. U jednom novijem životopisu navodi se da je otputovao u Kanadu, poslije u SAD, gdje je radio kao bankovni činovnik. Napustio je SAD prije Drugog svjetskog rata zbog sumnje da je njemački špijun i smjestio se kod svoga polubrata u Limi (Peru) koji ga je uzdržavao. Bavio se poviješću, posebice arheologijom, i zbog toga često putovao. Nije se ženio. Umro je 1967. i pokopan u Limi.

DRAŽIN G., Ante (Kaštel-Kambelovac, 24.3.1896.- Split, 14.2.1968). Gimnaziju je završio u Splitu i ispit zrelosti položio 1919. Studirao je medicinu u Pragu i tijekom studija na godišnjoj skupštini "Jadranske straže" u Pragu početkom svibnja 1927. izabran za II tajnika. Promoviran je 15.10.1929. u Pragu. Diploma mu je nostrificirana na zagrebačkom sveučilištu u lipnju 1931. Nakon staža u Splitu radio je neko vrijeme u Livnu, zatim je premješten u Split gdje je dobio mjesto u Dispanzeru za grudne bolesti koji je vodio dr. R. Ferri. Edukacije radi bio je 1938. u Beču a 1939. u Institutu Carlo Forlanini u Rimu. U srpnju 1936. upisan u imenik članova LK Primorske banovine u Splitu. O pristupu HLZ-u javljeno 23.11.1939. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran za potpredsjednika. U ratu je bio zatvorski liječnik. Nakon 1943. bio je liječnik u NOP-u i stigao je sa sanitetom partizanskih jedinica do Sarajeva. Nakon rata i kratkog razdoblja u južnoj Srbiji vraća se u Split i opet radi u središnjem AT dispanzeru. Radi upoznavanja s novostima u ftizeologiji boravio je u KB Jordanovac u Zagrebu te na Golniku u Sloveniji. Umirovljen je nakon cerebrovaskularnog infarkta.

DREŠČIK I., Ante (Benkovac 24.6.1904. - Zadar, 15.12.1968).

Nakon pučke škole u rodnom Benkovcu završio je u Zadru pet razreda u hrvatskoj gimnaziji. Nakon njezina ukidanje 1921. prelazi u Šibenik i tamo završava gimnaziju 1924. Medicinu studira na novootvorenom fakultetu u Beogradu na kojem je promoviran 1932. Obvezatni liječnički staž obavlja u Centralnom higijenskom zavodu i Općoj bolnici u Beogradu 1932/1933. Od 04.10.1933. je sekundarni liječnik pri banovinskoj bolnici u Zemunik. U njoj radi do lipnja 1934., a zatim do kraja 1934. u kninskoj bolnici. Od 1935. je specijalizant na odjelu kirurgije šibenske bolnice. Godine 1937. boravi u Klinici za neurokirurgiju u Zagrebu, zatim šest mjeseci na neurokirurškoj klinici u Torinu. HLZ-u pristupa 26.5.1937. U Šibenskom liječničkom udruženju utemeljenom 1935. izabran je 17.1.1937. za odbornika, a 26.1.1938. za tajnika upravnog odbora. Specijalistički ispit polaže 1939. u Zagrebu te nastavlja raditi na kirurškom odjelu u Šibeniku. Asistira dr. J. Pasiniju 29.1.1939. navečer pri prvoj operaciji šivanja srca u šibenskoj bolnici. Na sastanku 12.5.1940. u

Splitu izabran je za odbornika LK Banovine Hrvatske u Splitu. Tijekom Drugog svjetskog rata radi u šibenskoj bolnici, a nakon pada Italije je u sanitetskoj službi NOV-a. Najprije je bio dodijeljen kirurškoj ekipi XX divizije, poslije vodi traumatološki odsjek kirurškog odjela bolnice IV armijske u Crikvenici. Zatim je premješten u Ljubljanu gdje je ostao do siječnja 1947. Nakon demobilizacije vraća se na nekoliko mjeseci u Šibenik, zatim je u svojstvu asistenta na kirurškom odjelu splitske bolnice. U zadarsku je bolnicu došao 11.7.1947., a već je ujesen imenovan šefom kirurškog odjela. Primarijat iz kirurgije priznat mu je 1948. U razdoblju 1948-1950 bio je predsjednik Podružnice HLZ u Zadru. U jednoj sobi operacijskog trakta osnovao je 1951. službu za transfuziju koja je 1956. prerasla u posebnu stanicu za transfuziju u sklopu kirurškog odjela. U razdoblju 1952-1955. bio je i v. d. ravnatelja zadarske bolnice. Pod njegovim je vodstvom ustrojena 1959. u sklopu kirurškog odjela stanica za rehabilitaciju bolesnika s liječnikom specijalistom za rehabilitaciju. Niz godina predavao je kirurgiju u zadarskoj bolničarskoj školi otvorenoj 1.7.1953. u zgradi bolničkog skladišta te kasnije i u srednjoj medicinskoj školi. Bio je i članom liječničke komisije za bolovanja. Na osnivačkoj skupštini Pododbora "Matice hrvatske" u Zadru izabran je 31.5.1954. za potpredsjednika. Bio je drugi po redu predsjednik Udruženja kirurga i ortopeda Dalmacije stvorenog 1966. Od 1963. do 1965. je odbornik Zdravstveno-socijalnog vijeća Skupštine općine Zadar. Odlikovan je 1950. Ordenom zaslugu za narod III reda, a 1958. Ordenom zaslugu za narod II reda. Dodijeljena mu je "Nagrada grada Zadra" 1964. za unapređivanje zdravstvene službe, a 1966. primio je tu nagradu u ime kirurške službe MC Zadar. Povodom akcije "Vjesnika" i osnutka "Lige za borbu protiv raka" u Zagrebu krajem 1966. zalaže se za pokretanjem slične institucije u Zadru.

DUBRAVČIĆ D., Niko (Nerežišće, 20.2.1896. - Split, 30.1.1969). Nakon pučke škole u rodnom Nerežišću završio je gimnaziju u Sušaku i nakon mature 1915. započeo medicinu u Innsbrucku. Nakon rata nastavio je studirati u Pragu u kojem je promoviran 1921. Stažira u Zagrebu, zatim u Beču kod N. Ortnera i N. Jagića specijalizira internu medicinu 1923-1928. te rendgenologiju kod prof. Handeka u Beču. Godine 1928. otvara u Splitu prvu internističku ordinaciju s rendgenom i uvodi pneumotoraks u liječenje plućne tuberkuloze. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3. 1934. izabran je za odbornika. Nakon rada u Vojnoj bolnici 1946. premješten je u Interni odjel OB Split. Nakon umirovljenja 1963. nastavlja rad u privatnoj ordinaciji. Prema svojim predavanjima za srednju medicinsku školu sastavio je skripta.

DULIBIĆ Frano (Šibenik 13.5.1875.-Šibenik,16.4.1926). Pučku školu završio u rodnom mjestu, a gimnaziju u Zadru 1985. Studira medicinu

u Beču i nakon promocije 29.3.1909. dobiva mjesto privatnog liječnika u Šibeniku. Bio je liječnik «Hrvatskog Sokola» u Vodicama, liječnik DVD u Šibeniku i liječnik pomoćnik u Zemaljskoj ludnici. Postavljen je za školskoga liječnika u tek otvorenoj 1909. Realnoj gimnaziji u Šibeniku. Bio je općinski liječnik za seosko područje općine Šibenik 1912. Predložen je 29. 10. 1910. za zamjenika člana uprave LK a za redovitog člana uprave LK Kraljevine Dalmacije za trogodište 1914-1917. Od 1914. do 1918. u svojstvu vojnog liječnika radi u poljskim bolnicama, šef je bolnice u Hutovu (Hercegovina), Varanu, Trebinju i Lovčenu, a 1917-1918 zapovjednik vojne bolnice u Šibeniku. Sredinom svibnja 1916. imenovan je višim liječnikom. Nakon rata imenovan je 27.7.1918. stalnim općinskim liječnikom šibenske općine i tu funkciju obnaša do 16.4.1926. Sudjelovao je u borbi protiv epidemije gripe, tzv "španjolke". 1818-1819. te u suzbijanju epidemije šarlaha, što je konačno dovelo 1928. do izgradnje odjela za zarazne bolesti u šibenskoj bolnici. Bio je član Starčevićanske stranke prava, a kasnije član Pučke stranke te član i starješina društva Hrvatske katoličke organizacije u Šibeniku. Za odbornika u upravi SOLD-a izabran je na skupštini 7.5.1922. Supotpisao je 14.11.1923., s dr. Matom Petrašićem iz Solina i dr. Antom Kovačićem iz Splita, a u ime liječnika OUZOR-a u Splitu, predstavku Visokoj narodnoj skupštini u Beogradu "odlučno prosvjedujući protiv nepravde, nezakonitosti i poniženja nanesena sa strane Središnjeg i Okružnog Ureda za osiguranje radnika kao i sa strane Ministarstva narodnog". Bio je liječnik OUZOR-a u Šibeniku, a predavao je i higijenu.

DUMANIĆ A., Marin (1900 - Split, 20.4.1965). Gimnaziju je završio u Splitu 1919. Nakon promocije radio je kao općinski liječnik u Kaštel-Sućurcu. Na skupštini Udruženja općinskih liječnika Primorske banovine izabran 12.1.1936. za blagajnika. Zabilježeno ja da je 14.4.1938. u kancelariji HSS-a u Splitu, u Krešimirovoj ulici, predavao o zaraznom bolestima. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran je za odbornika. Umro je u Splitu 20.4.1965. u 65. godini života.

FERRI Antun (Trpanj, 26.9.1864 -Split, 9.9.1948). Nakon osnovne škole u Trpnju započeo je gimnaziju u Splitu i završio je u Dubrovniku. Medicinu započinje u Beču i nastavlja u Grazu gdje je promoviran 1888. U Grazu je sudjelovao Akademskom zabavno-literarnom društvu "Hrvatska". Kotarsko poglavarstvo u Korčuli priznalo mu je sredinom rujna 1888. pravo slobodnog obavljanja liječničkog zvanja. Na mjesto općinskog liječnika u Stonu nastupio je krajem 1888. Godine 1894. postaje redovitim članom HLZ sa statusom utemeljitelja. Prijavio se između 1. kolovoza i 10. rujna 1899. među sudionike proslave 25-godišnjice HLZ-a. Bio je među prvim članovima "Slobodne liječničke organizacije kraljevine Dalmacije" osnovane 1907. u Splitu. Ostaje općinskim liječnikom u Stonu do konca 1909., a zatim pola

godine na Hvaru kao općinski liječnik. Nakon preseljenja u Split ujesen 1910. radi kao privatni liječnik i još je aktivniji u staleškoj udruzi. Izabran je za potpredsjednika LK u Splitu 18.2.1911., a 29.3.1914. za predsjednika SOLD-a. U svojstvu bivšeg predratnog predsjednika saziva 13.11.1919. sastanak liječnika Splita i okolice radi obnove rada. Pod njegovim predsjedanjem izabrana je 07.05.1920. nova uprava udruge liječnika, ali samo Splita i okolice. Uz svoj liječnički rad i aktivnost u staleškom udruženju, zanima se i temama iz nacionalne povijesti. Drugovao je s don F. Bulićem te bio pretplatnikom "Vjesnika za arheologiju i historiju dalmatinsku" od njegovog prvog broja. Posebice se zanimao prošlošću svojega užega zavičaja pretražujući stare listine u arhivima. Na skupštini HLZ 9.11.1939. javljeno je da je društvu poklonio LV, godišta 1896-1926.

FERRI Rafo (Ston, 24.2.1899 - Split, 22.8.1969). U siječnju 1919. upisao je medicinu u Zagrebu, a u rujnu 1921. prešao je na medicinski fakultet u Beču gdje je promoviran 7. travnja 1924. Od 1925. do 1928. bio je pomoćni liječnik u bakteriološkoj stanici, a istodobno, volonterski, i pomoćni liječnik u ATD-u uz dr. J. Berkovića, no postupno se sve više posvećivao tuberkulozi. Odlaskom J. Berkovića iz dispanzera 1928. obavlja dužnost najprije v.d., a zatim i pravog šefa splitskog dispanzera za grudne bolesti. Budući je ATD bio u sastavu Higijenskog zavoda, redovno je obnašao funkciju zamjenika direktora. Bio je vijećnik splitske općine. Učlanio se u LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru te platio članarinu za 1924/1925. U LK za Primorsku banovinu izabran je 30.12.1929. za odbornika te za blagajnika. Ponovno je 25. ožujka 1931. izabran za blagajnika, a u svibnju 1940. u nadzorni odbor. Od 1929. do 1933. preda je higijenu učenicima Klasične gimnazije i Trgovačke akademije. Utemeljio je 01.5.1931. Društvo za suzbijanje tuberkuloze u Splitu i vodio ga niz godina. U Ligi protiv tuberkuloze od osnutka je obavljao poslove tajnika. Sudjelovao u znanstvenoj temi "Tuberkuloza u slavenskim zemljama" petog Sveslavenskog kongresa u Sofiji 12. do 15. rujna 1936. Utemeljio je službu za transfuziju krvi u gradskoj bolnici i rukovodio njome, pored svih ostalih svojih redovnih dužnosti, sve do rata. U lipnju 1939. pristupa u HLZ-u. Sudjeluje na Konferenciji HLZ-a o klimatoterapiji i unapređenju turizma u Zagrebu 1940., uz skupštinu HLZ-a. U ime splitskog Slobodnog udruženja liječnika pozdravio je sudionike godišnje skupštine HLZ-a i izrazio uvjerenje o potrebi udruživanja svih pokrajinskih liječničkih udruga s maticom u Zagrebu. Nakon 1945. je prvi predsjednik sindikalne podružnice Bolnice na Firulama. Bio je u inicijativnom odboru za obnovu rada podružnice, a na skupštini podružnice 13.4.1947. u novoizabranoj upravi je blagajnik podružnice HLZ-a u Splitu. U njegovom stanu je 13. svibnja 1955. desetero ftizeologa ustrojilo Ftizeološku sekciju Podružnice HLZ-a u Splitu. Pored proučavanja starih arhiva prikupljao je i podatke o narodnoj medicini u svom rodnom kraju. Bio je aktivan član Pododbora "Matice hrvatske" u Splitu. Na II kongresu liječnika Hrvatske u

travnju 1961. u Zagrebu držao je predavanje "Od medicinske etike do preventivne i socijalne medicine".

GRGIN Ante (Kaštel-Novi, 21.2.1873.-Split, 8.3.1931). Već kao srednjoškolac u Splitu počeo se baviti pjesmom i književnosti. Tijekom gimnazijskog školovanja redovito je čitao, pored ostaloga i novopokrenuti polumjesečnik «Dom i svijet» iz Zagreba i slao točna rješenja zagonetki objavljivanih u njemu tijekom 1889. Nakon ispita zrelosti položenog 1891. u Splitu, studira medicinu u Grazu, gdje je promovirao. Djelovao u HAD «Hrvatska» u kojem je biran 1.2.1895. i 15.6.1895. za revizora. Izabran je u upravu LK Dalmacije za trogodište 1914-1917. Sredinom lipnja 1916. imenovan je vojničkim nadliječnikom. U istom je mjesecu odlikovan zlatnim križem za zasluge s krunom na vrpici kolajne za hrabrost. Kao mlad liječnik svuda gdje je mogao za vrijeme rata oslobađao naše ljude da ne ginu za tuđina. Nakon rata kao državni liječnik razvija zamjetnu javnu akciju. Besplatno je dvaput tjedno pregledavao djecu u ambulanti u prostorijama «Narodne ženske zadruge» u Splitu. Vodio je od osnutka đačku polikliniku u Splitu, a pridonio je organizaciji Đačke trpeze koju je utemeljila kraljica Marija. Bavio se neumorno higijenom i pisao predavao. Kao nastavnika u Građanskoj školi učenice su ga pratile s osobitom pozornošću. Bio je i aktivni član društva «Cercle Franco-Yougoslave» u Splitu. Nastavio se baviti pjesmom i književnosti, što je započeo još kao srednjoškolac. Ostavio je za sobom velik broj pjesama, naročito soneta, u koje je pretakao svoje srce «pro domo suo». Samo su neke publicirane, a među njima i zanosna pjesma posvećena kralju Aleksandru u prigodi njegova vjenčanja u lipnju 1922. i «Gusaru» prigodom prvog istupa 1922. Aktivno je djelovao u više sportskih udruženja i finansijski ih pomagao. Bio je član «Sokola» i «Jugoslavenske čitaonice», član utemeljitelj «Gusar», te višekratno član uprave NK «Hajduk» u kojem je bio predsjednik 1923. i 1926. Kod ponovne uspostave SOLD-a 1922. izabran je za prvog tajnika. Jedan je od potpisnika poziva na protestnu skupštinu 09.12.1923. Pri osnutku LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru 1923. biran je za zamjenika odbornika LK. Prigodom osnutka LK Primorke banovine izabran je 30.12.1929. za zamjenika člana disciplinskog suda. Umro je nakon kratke, ali teške bolesti, na mjestu upravitelja đačke poliklinike.

IVETA Mate (Trpanj, 1.2.1890.- Split, 28.5.1960). Nakon klasične Velike gimnazije u Splitu i ispita zrelosti 1909. studira medicinu u Innsbrucku. Tamo je aktivan član HAD «Velebit» i u njemu 1910. biran za knjižničara, a 1913. za potpredsjednika. Promoviran je 30.3.1915. i odmah unovačen. Sredinom ožujka 1916. imenovan je višim liječnikom domobranstva. Na skupštini SOLD-a 31.5.1925. izabran je za delegata u JLD.

Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 25.3.1931. izabrane je među odbornike i ponovno 25.3.1934. Bio je 1935. zamjenik šefa liječnika, a na sjednici ravnateljstva OUZOR-a u Splitu u petak 26.2.1937. izabran je, između sedam kandidata, za šefa liječnika OUZOR-a. Na skupštini «Hajduka» 30.1.1938. izabran je u časni sud. Na skupštini LK za Dalmaciju 26. veljače 1939. u Splitu dokumentirano je iznio strahovito stanje bolnica u Dalmaciji, a posebno u Splitu. Jednoglasno su prihvaćeni njegovi prijedlozi o ubrzanom nastavku radova na novoj splitskoj bolnici. Split kao centar kojem gravitira oko 600.000 stanovnika ima jednu staru trošnu bolnicu s 150.000 kreveta te je pučanstvo ovih krajeva, ionako oskudno i siromašno, prisiljeno putovati u slučaju potrebe bolničke njege u ostale ionako malene i natrpene bolnice ove banovine Knin, Šibenik, Mostar, Livno, Stolac. U Splitu je 5.4.1940. na izvanrednoj skupštini Saveza hrvatskih liječnika radi ostavke dosadašnje uprave izabrana nova uprava s njim na čelu. Bio je u užem odboru Ispostave Banovinskog odbora Crvenog križa u Splitu koji je preuzeo funkciju 8.4.1940. Za člana gradskog vijeća Splitsa imenovao ga je ban Hrvatske 4.5.1940. U novom odboru Središnjice Hrvatskog liječničkog saveza, izabranom u Zagrebu 23. veljače 1941., izabran je za zamjenika člana. Izabran je i u nadzorni odbor Crvenoga križa pri gradskom NOO-u Split.

JERKOVIĆ Nikola (Acebala/Argentina 1.11.1903. – Zagreb, 1951). Rođen je u iseljeničkoj obitelji koja se iz Argentine vratila 1905. u Stari Grad na Hvaru. Tamo je završio pučku i niže razrede gimnazije, a 1918. se preselio u Split i tamo maturirao 1921. Medicinu je započeo u Zagrebu i nastavio u Ljubljani, Beču i Grazu u kojem je promoviran 19.11.1927. Nakon vojnog roka u vojnoj bolnici u Meljinama specijalizira ORL na ORL klinici u Zagrebu od travnja 1929. do rujna 1932. Od 1929. je član ORL sekcije HLZ. Nakon specijalističkog ispita vraća se u Split i od 1.10.1932. radi na ORL odjelu. Radi usavršavanja boravio je na ORL klinikama u Parizu 1931., u Parmi 1938. te Beču 1940. Sudjelovao je na ORL kongresu u Berlinu 1936. Početkom listopada 1932. otvara svoju specijalističku ambulantu (Trumbićeva obala 8) pa se pored rada u bolnici bavi i privatnom praksom. U upravu «Atletskog športskog kluba» u Splitu izabran je 8.1.1934., a početkom 1936. u nadzorni odbor JSK «Jadran». Na skupštini «Slobodne organizacije liječnika» u Splitu 28.5.1933. izabran je za blagajnika. Na njenoj skupštini 30.11.1934. ponovno je izabran za blagajnika, a na skupštini 07.02.1937. za potpredsjednika i tu dužnost obnaša do 18.02.1939. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3.1934. izabran je za zamjenika člana odbora, a na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. za potpredsjednika disciplinskog vijeća. Na prvom radnom sastanku i konferenciji ORL Jugoslavije u

Opatici 22. do 25. svibnja 1949. drži referat «Nekoliko cerebelarnih abscesa». Umro je u lipnju 1951, a njegova je smrt komemorirana 29.5.1952. na stručnom ORL sastanku Jugoslavije.

JURAKOVIĆ S. Mato (Živogošće, 22.8.1864. - Makarska, 29.09.1922). Nakon gimnazije u Splitu 1883. započinje medicinu u Grazu. Tamo je bio članom akademskog literarno-zabavnog društva "Hrvatska", a 2.5.1885. izabran za njegovog tajnika. Svoje predavanje o Andriji Kačić-Miošiću završio je preporukom prinošenja novčića po novčić za "Družbu sv. Ćirila i Metoda u Istri" uz geslo "zrno do zrna pogača". Studij je nastavio u Beču u kojem je djelovao u HAD "Zvonimir", a 2.3.1889. izabran je za predsjednika. Taj "vrijedni mladić iz makarskog primorja" promoviran je 8.11.1890. u Beču. Bio je prvi izabrani općinski liječnik u Trpnju nakon što je 1892. donesen zakon po kojem svaka općina mora imati svoga liječnika i plaćati ga. Plaća mu je bila 1000 K. Pristupio HLZ-u u Zagrebu 1893. U trpanjskom društvenom životu upamćen je po tome što je uveo francuski ples "kvadrilju". Liječnici u rujnu 1897. oboljele od tifoidne vrućice, među kojima i vlastitog sina Stjepana, i sam je obolio. Njegov je organizam izdržao te se oporavio od teške bolesti. Člankom u "Narodnom listu" 1898. uključio se u pokret za osnutkom LK u Dalmaciji. Govorio je na otvaranju pogona za preradu ribe u Trpnju. U sukobima pravaša i naprednjaka sudjelovao je kao "naprednjak" i protivnik pravaša. U svibnju 1911. izabran je u upravni odbor Hrvatske stranke u Dalmaciji. Nije sudjelovao 16. travnja 1914. na skupštini SOLD-a u Splitu (13 od 71 člana) na kojoj je za predsjednika izabran A. Ferri, nego se naknadno dopisom u novinama izjasnio solidarnim sa zaključcima. Sudjelovao je na kongresu JLD u rujnu 1920. u Zagrebu. Na skupštini HLZ 9.9.1920. u Zagrebu, nakon odstupanja J. Locherta, odabran je kao najstariji prisutni član za predsjedavajućeg skupštine pri izboru nove uprave Zbora.

KALEBIĆ I. Ćiril (Gornje Selo/Šolta, 9.2.1874. – Split, 16.08.1943.). Gimnaziju je završio u Splitu ispitom zrelosti 1892. Medicinu je studirao u Innsbrucku. Bio je među utemeljiteljima i prvi predsjednik HAD «Velebit», izabran na prvoj glavnoj redovitoj skupštini 13.12.1893. i ponovno biran do 1898. Promoviran je u Innsbrucku 21.7.1905. U rujnu 1905. Poglavarstvo u Splitu priznalo mu je pravo na slobodno vršenje liječništva. Izabran je za zamjenika člana odbora LK Dalmacije za trogodište 1914–1917. Početkom rata je mobiliziran, a kao vojni liječnik iskazao se pomažući svojim sunarodnjacima zadržavajući ih u vojnoj bolnici u Sinju "na liječenju". Početkom veljače 1916. imenovan je višim liječnikom narodnog ustanka. Godine 1922. izabran je u novu upravu SOLD-a. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za odbornika. Skupštinu 2. veljače 1931. otvorio je dr. Kalebić kao najstariji član odbora. Dana 4.2.1930. imenovan je u Banski sanitetski savjet Primorske banovine. Kao sanitetski referent

sreskog načelstva bio je član odbora za razdiobu hrane siromašnom pučanstvu splitskoga sreza. Premješten je u kolovozu 1941. u Kotarsku oblast Omišu po potrebi službe. Umirovljen je kao zdravstveni savjetnik kod Velike župe Cetina u Omišu.

KARAMAN D. Eduard (Split, 29.12.1849. – Split, 7.2.1929). Najmlađi je sin splitskog poduzetnika Dujma Karamana (1809-1885) i Ivanice Senković. Rođen je u Splitu 29.12.1849. Ispit zrelosti položio je u Klasičnoj gimnaziji u Splitu 1867. Medicinu je studirao u Pragu, Beču i Grazu i promoviran je 21.7.1874. Kotarsko poglavarstvo u Splitu izdalo mu je 1875. dozvolu za slobodno obavljanje liječničke prakse. Niz je godina bio liječnik praktičar, kirurg i opstetričar, a 14 godina bio je kotarski liječnik u Splitu. Bio je predsjednik «Narodne glazbe» u Splitu. Vjenčao se 24.11.1889. s Erminijom Matazza u Splitu. U prvoj upravi LK Dalmacije izabranom 1903. bio je potpredsjednik, a 14.7.1906. predložen je za zamjenika člana nove LK. Kao amater se posvetio skupljanju kukaca kornjaša i proučavanju njihova života. U rujnu 1920. priredio izložbu 200 vrsta kukaca skupljenih na Marjanu. Skupio je veliku zbirku kornjaša srednje Dalmacije i susjednih otoka. U determiniranju su sudjelovali razni specijalisti iz Europe, s kojima je bio u prepisci. U njegovoj zbirci utvrdili su niz novih vrsta, a njih dvadesetak je dobilo po njemu ime. Nakon njegove smrti velika zbirka kornjaša srednje Dalmacije i susjednih otoka oporukom je predana Prirodoslovnom muzeju u Splitu.

KRALJEVIĆ (König) E., Aleard (Split 12.01.1891- Split, 21.11.1963). Nakon završene hrvatske gimnazije i ispita zrelosti 1910. u Zadru studira medicinu u Beču. Kao student je napisao po jednom kliničkom predavanju prof. vit. pl. Eiselberga članak "Deset zapovijedi kirurgima u ratu" i članak objavio u zadarskom "Narodnom listu" potpisan s "A. K. Kraljević, cand med". Promoviran je u Beču 20. prosinca 1915. i unovačen u austro-ugarsku vojsku u kojoj je postigao čin pričuvnog sanitetskog poručnika. Sredinom studenoga 1919. imenovan je kraljevskim kotarskim liječnikom u Perušiću. Pristupio je HLZ-u sredinom 1920. Održavao je pučko-prosvjetna predavanja. U Kaniži (Perković) održao je 5.10.1920. predavanje "Zarazne bolesti i profilaksa", a 6.2.1921. "Kužne bolesti". U vojsku Kraljevine SHS primljen je 1920. u činu pričuvnog sanitetskog poručnika postignutom u austro-ugarskoj vojsci i 8.6.1922. unaprijeđen u pričuvnog sanitetskog kapetana II klase. U tom je činu, ukazom od 29.9.1922, primljen u aktivnu sanitetsku službu, a dobio je mjesto u Šibeniku. Poslije je premješten u Split za upravitelja vojne bolnice Split, smještene u zastarjelim i neprikladnim zgradama nekadašnjeg Ornitovog samostana nasuprot civilnoj bolnici. Rješenjem ministarstva unutrašnjih djela dopušteno mu je potkraj 1924. promjena prezimena König u Kraljević. Uz upravljanje vojnom bolnicom stalno je operirao

na kirurškom odjelu civilne bolnice s dr. J. Račićem. Vodio je desetljećima privatnu praksu opremljenu sa rtg-aparatom. Početkom veljače 1926. premjestio je svoj ambulatorij u Kruševićevu 13, kuća Mikačić kraj isusovaca. Na skupštini «Gusara» u studenom 1926. izabran je u upravu (skupa s dr. I. Staljem i dr. J. Račićem). Na skupštini LK Primorske banovine 2. veljače 1931. u Splitu izabran je za odborskog zamjenika umjesto dr. J. Berkovića. Sudjelovao je u radu i na skupštini LK Primorske banovine 25. ožujka 1931. u Splitu. Na skupštini splitske Streljačke družine 30.04.1933. među članovima uprave bio je i Kraljević. Umirovljen je 1938., nakon čega nastavlja raditi kao privatni liječnik. Kao v.d. predsjednika otvorio svečano 9.1.1938. u Dubrovačkoj ulici u Splitu prostorije sekcije Auto kluba, a 15. veljače 1939. otvorio je njezinu 14. skupštinu i u svom izvješću iznio da je klub značajno povećao članstvo. Nakon kapitulacije Italije 8.9.1943. priključuje se partizanskoj vojsci. Operirao je u Korpusnoj bolnici Vis formiranoj u kolovozu 1943. Radeći u kirurškoj bolnici VIII udarnog korpusa kao pukovnik, objavio je članak "O manualnom držanju kostiju kompliciranih fraktura ekstremiteta za svo vrijeme postavljanja gipsa, a u smislu jedinstvene kirurške doktrine i definitivnog zbrinjavanja ranjenika" predlažući tu modifikaciju kao najprikladniju za jedinstvenu ratnu kiruršku doktrinu. Smatrao je da "... neke stvari u ratu, naročito na fronti (ligatura arterije, transfuzija krvi, plazme i drugih otopina, traheotomija, amputacija pa i debridiranje s imobilizacijom komplicirane frakture udova) mora znati svaki liječnik. Po povratku u Split radio je još nekoliko godina u splitskoj civilnoj bolnici do odlaska u mirovinu. Kraće razdoblje 1947/1948. boravi s obitelji u Zagrebu. Potkraj života bolovao je od glaukoma. Umro je nakon drugog srčanog infarkta.

KRSTULOVIĆ A., Krsto (Nerežišće/Brač, 16.11.1872. - Zagreb, 13.4.1960). Rođen je u obitelji Vinke rođ. Sertlia i dr. Antonia Carstulovicha (Nerežišće 1836-Nerežišće 1908). Njegov je otac bio općinski liječnik u Nerežišću i višegodišnji načelnik. Završio je klasičnu gimnaziju u Splitu. Za razliku od oca autonomasa, koji se kao predsjednik mjesnog i općinskog školskog vijeća protivio pohrvaćivanju pučkih škola na Braču, Krsto se već kao gimnazijalac isticao se hrvatstvom. Na ispitu zrelosti u Splitu 22.07.1889. ocijenjen ocjenom «zreo» i nakon toga studirao medicinu i promoviran u svibnju 1897. u Innsbrucku. Djelovao je u HAD «Velebit». Oženio se Elzom Schnitzl iz Innsbrucka koja je umrla 1945. u Splitu i prenesena u Zagreb. Po povratku u Nerežišće 1900. bio je aktivni član Stranke prava u Dalmaciji. Njegov odlazak iz Nerežišća u Split popraćen je komentarom: "Žalimo iz političkih razloga jer je držao neustrašivo razvijati barjak starčevićanstva u ovom srcu otoka Brača, ali shvaćamo kao liečnik dr. Krstulović ne samo zanimanjem nego i zvanjem traži široko polje liečničkog djelovanja na korist trpećeg ljudstva". Mladi, a već nadaleko

poznati liječnici dr. Jakša Račić iz Vrbanja i dr. K. Krstulović iz Nerežišća ustanovili su u lipnju 1901. liječničku ambulantu u Splitu. Prvi su u Dalmaciji imali rtg-aparat. Skupa s dr. N. Marinkovićem bio je među inicijatorima zajedničke akcije za starohrvatsko bogoslužje u liturgiji te podizanje spomenika Grguru Ninskon u Splitu. Pored dr. Nike Marinkovića, dr. Nike pl. Tommaseo i dr. Jakše Račića, bio je u jednom od dva odbora sastavljena u Splitu s dvije liste kandidata za LK koja se imala birati 14.5.1903. Već u ljeto 1903. preselio je iz Splita u Beč gdje je specijalizirao pedijatriju. Na skupštini SOLD-a u Splitu 11.12.1910. predsjednik dr. L. Mazzi je pročitao pisma kojima su se članstva odrekli dr. N. Marinković, dr. J. Račić, dr. B. Martechini i dr. Trošić te pismo bivšeg člana dr. Krste Krstulovića. Poslije je dr. Krstulović radio kao liječnik u Trstu i tamo se isticao kao odličan Hrvat, "predsjednik i duša tamošnjeg "Dalmatinskog skupa". U rujnu 1917. dobio je u Trentu naslov zdravstvenog savjetnika. Kao zdravstveni savjetnik iz Badena kod Beča upisao se 14.6.1919. u HLZ. U rujnu 1920. imenovan je za okružnog županijskog fizika i dodijeljen Zdravstvenom odjelu u Zagrebu. Od 1926. ponovno je u Splitu gdje radi kao specijalist za dječje bolesti u ambulanti OUZOR-a u i kao privatni liječnik. Učlanio se u LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3.1931. izabran je za člana disciplinskog vijeća, a na skupštini 25.3. 1934. u nadzorni odbor. Od 28.5.1933. do 7.2.1937. bio je predsjednik, a 1937. do 24.3.1939. u nadzornom odboru SOLD-a. Početkom svibnja 1936. sudjelovao je u Anketi «Jadranskog Dnevnika» odgovorom na pitanje «Što treba učiniti na našim kupalištima za unapređenje našeg turizma?» s higijenskog stanovišta. Sudjelovao je na kongresu JLD u Novom Sadu 1937., a njegovo je predavanje «O kala-azaru» objavljeno u Glasniku Centr. Hig. Zavoda 1938. U "Srpskom arhivu za celokupno lekarstvo" objavio je 1939. članak «Ishrana dece u Dalmaciji». Nakon Drugog svjetskog rata živio je u Zagrebu, Gundulićeva 40. Na sastancima Sekcije za povijest medicine HLZ-a 24.4.1948. i 20.5.1948. održao je predavanje "Moje uspomene" i iznio je zanimljive podatke o životu svoga oca dr. Ante Krstulovića, liječnika na Braču. Prikazao je položaj liječnika u Dalmaciji krajem 19. stoljeća te govorio o radu HAD "Velebit" u Innsbrucku te o prilikama u Trstu prije Prvog svjetskoga rata.

LALIĆ Nikola, bar. von Tulpe (Knin, 1862 – Split, 1917). Nakon gimnazije u Zadru studirao je medicinu u Beču i promoviran je 1885. Izvršivši dobrovoljačku godinu kao vojnički liječnik, dobio je mjesto općinskoga liječnika u Blatu na Korčuli, a zatim u Zlarinu. U svibnju 1889. postaje pomoćni, a u rujnu 1889. glavni liječnik u Pokrajinskoj bolnici u Šibeniku. Preuzeo je kirurški odjel dok je dr. A. Zlatarević vodio ludnicu. Dolaskom dr. B. Peričića u Šibenik za pomoćnog liječnika stvorili su se preduvjeti da se Lalić mogao dati na kirurgiju i ginekologiju, gotovo

zanemarujući sve ostalo. Lalićevom odlučnošću i hrabrošću, uz suradnju dr. Peričića, stvorena je neformalna podjela na Odjel za kirurgiju i Odjel za internu medicinu. Lalić je preuzeo na sebe usavršavanje uvjeta kirurškog rada i operativnu tehniku. Već druge godine rada u Šibeniku počeo je odlaziti na dulje dopuste u Beč. Marljivo je posjećivao klinike prof. Billrotha i Chrobaka i vratio se s novostima kakva je bila operacija ingvinalne hernije po Bassiniju. Nakon Zlatarevićeva odlaska 1893. iz Šibenika Lalić postaje ravnatelj bolnice. Godine 1893. izdali su izvještaj o radu u šibenskoj bolnici 1891-1892, prvi takav izvještaj. U HLZ se učlanio u listopadu 1893., a istupio početkom 1901. Godine 1898. napušta Šibenik i pokušava naći mjesto u Splitu. Nije primljen u splitsku bolnicu pa je ostao u privatnoj praksi. Nakon nesreće u kojoj je izgubio suprugu vraća se u Šibenik. U proljeće 1903. imenovan je profesorom primaljstva u Zadru poslije smrti dr. V. Zanelle. Članke objavljuje u novinama iste je godine objavio u Zadru kao knjigu pod nazivom "Organizam žene". U prvoj upravi LK bio je delegiran u Zdravstveno vijeće. Objavio je "Pouke o zdravlju" u "Smotri Dalmatinskoj" početkom 1905. Sudjelovao je 1905. pri uređivanju koledara Sbornika liječnika u Zagrebu. Zbog neuspjeha privatnih poslova seli se 1910. iz Zadra u Split. Okušao je sreću i u Beču, u kojem je boravio godinu dana, no vratio se u kolovozu 1913. za stalno u Split i u njemu proveo zadnje godine. Posmrtno je u Beču tiskano njegovo djelo "Aus der Praxis für die Praxis. Gesammelte Erfahrungen und Rezeptur". Znatan dio njegove biblioteke poklonila je njegova druga supruga Julija Gradskoj biblioteci u Splitu.

LETICA Ljubomir (Hvar, 28.10.1897 - Zagreb, 22.11.1961). Maturirao u splitskoj gimnaziji 1918. Medicinu je započeo u Beču i nastavio u Pragu. U Splitu je bio aktivni član Jugoslavenskog akademskog kluba, u kolovozu 1920. izabran za pročelnika odbora kulturno-radne sekcije. Na skupštini praških medicinara 17.1.1922. izabran za predsjednika novoutemeljenog "Društva jugoslavenskih medicinara". U Pragu je bio među utemeljiteljima podružnice "Jadranske straže" i tajnik toga društva, koje je poduzimalo više akcija za popularizaciju Jadranskog mora. Nakon promocije 1925. radio je u Pragu kao asistent na Zavodu za balneologiju i klimatoterapiju. Pisao je na hrvatskom i češkom o klimatskim značajkama Dalmacije i zdravstvenom turizmu. Vratio se sa suprugom i dvoje djece na Korčulu. Uočavajući mogućnosti koje pruža turizam kupio je 1928. na Korčuli vilu i 12 000 m² zemlje. Radi unapređivanja turizma obilazi talijansku i francusku rivijeru. Sudjeluje na III Sveslavenskom liječničkom kongresu u Splitu u listopadu 1930. s temom "Klimatoterapija mora" na češkom. Izabran je 18.12.1933. za predsjednika nadzornog odbora SMD «Zvonimir» u Splitu, a 10.2.1937. izabran je za predsjednika Jugoslavensko-čehoslovačke lige u Splitu. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3.1934. izabran je za tajnika. Zajedno

s dr. R. Ferrijem sudjeluje na konferenciji HLZ-a o klimatoterapiji i unapređenju turizma u Zagrebu u siječnju 1940. Zajedničko predavanje s Ferrijem "Djelovanje klime našega mora na čovječji organizam" objavljeno je u svesku 75-78. "Klimatoterapija našega mora" Medicinske biblioteke HLZ-a 1940. u Zagrebu. Godine 1943. uhićen je zajedno sa sinom Zvonkom i do kapitulacije Italije bio je u zatvoru u Korčuli, Zadru i Splitu. Po oslobođenju iz zatvora uključio se u 10. brigadu 20. divizije NOV. Potkraj 1943. ranjen je kod Trilja, pri čemu mu je oštećen sluh. Nakon rata bio je upravitelj školske poliklinike u Splitu. Na čehoslovačkom stomatološkom kongresu u Pragu 10-15. lipnja 1947. sudjeluje u sekciji za konzervativnu stomatologiju i sekciji za kirurgiju. Iznio je svoja iskustva s novim lijekom koji je dobio destilacijom dalmatinskih biljaka. Antiseptičko-analgetičko djelovanje ovog lijeka (Dalmol) pokazalo je dobre rezultate kod raznih oblika periodontitida i liječenja ekstrakcijskih rana. Godine 1948. preselio je u Zagreb. Na sastanku stomatološke sekcije HLZ-a u Zagrebu 14.12.1949. drži predavanje "Terapija dubokog karijesa". Sredinom 1952. objavljuje skupa s inž. Vj. Smolčićem knjigu "Tehnologija zubarskog materijala" (251 stranica sa 92 slike).

LUKINOVIĆ N., Jure (Pučišća, 8.10.1902. – Split, 30.07.1973). Gimnaziju završio i maturirao 1921. Medicinu studira u Zagrebu, a jedno razdoblje proveo u Pragu. Promoviran je u Zagrebu 31.1.1927. Specijalizira ginekologiju i porodiljstvo u Šibeniku od 11.6.1928. do 12.9.1929., a završava u Splitu 1930. Dodatno se educira u Zagrebu i Beču. Primarius postaje 1938. i ponovo 1954. Utemeljio je Školu za primalje u Splitu i vodi je do 1962. Nakon umirovljenja dr. Rismonda preuzima funkciju šefa odjela za ženske bolesti i porode OB Split. Na skupštini SOLD-a u Splitu 07.02.1937. izabran je za odbornika (kao pročelnik stručne sekcije). Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran je jednoglasno je izabran za tajnika. Nakon bombaških akcija protufašističkog pokreta otpora po gradu Splitu potpisan je 9.11.1941. Apel predstavnika grada pučanstvu grada, a od liječnika su ga potpisali dr. Tade Bekavac i dr. Jure Lukinović. Bio je i na sastanku organizacijskog odbora mjesne sekcije HLZ-a u Splitu 19.12.1945. i postao njezin prvi dopredsjednik. Predsjednik podružnice postaje 1956.

MARINKOVIĆ Nikola (Starigrad, 11.12.1861 - Split, 27.6.1916). Studirao je medicinu u Beču i Grazu, gdje je promoviran 25. 1. 1887. U Beču je sudjelovao 1882. u osnutku HAD "Zvonimir". U Grazu je višekratno biran za predsjednika HAD "Hrvatska". Od ožujka 1887. radi u Hvaru kao općinski liječnik. HLZ-u pristupa u svibnju 1888. Početkom kolovoza 1891. premješten je na Vis. Početkom 1892. objavio je članak "Liječničke komore" zalažući se za interese općinskih liječnika te upozoravajući na nuždu poklanjanju pozornosti nacionalnim značajkama te institucije u Dalmaciji.

Poslije je pisao o problemima općinskih liječnika, važnosti čistog okoliša i mjerama javnog zdravstva u Dalmaciji te objavio više popularnih članaka o difteriji, boginjama. Radeći na Visu aktivno djeluje među dalmatinskim pravašima. Biran je u izvršni odbor Dalmatinske čiste stranke prava te za predsjednika toga odbora. Godine 1889. seli u Split i jedno vrijeme radio kao kupališni liječnik Mineralno-sumpornog lječilišta Nagy i Dobrota u Splitu. Izabran je 1903. za prvog predsjednika LK za Dalmaciju i ponovno 1906. Početkom 1904. otvara s dr. J. Račićem i dr. N. Marinkovićem Sanatorij s ambulatorijem u Splitu, u kojem se bavi anesteziologijom. Na izborima za zastupnika u Pokrajinskom saboru 1901. i 1911. bio je pravaški kandidat za Hvar, Vis, Brač i Starigrad. Pozdravio je osnutak SOLD-a i pristupio joj, ali je zbog neslaganja s upravnim odborom istupio 1910. I na izborima 1911. izabran je za predsjednika LK. Odlikovan je naslovom zdravstvenoga savjetnika 1913. te izabran za savjetnika općinskoga upravitelja Splita. Nakon duljeg bolovanja umro je u Splitu. Posthumno mu je udijeljen oficirski krst reda Franje Josipa I s ratnom dekoracijom u priznanje izvrsnog službovanja u sanitetskoj službi.

MILIČIĆ Jakov (Hvar, 21.11.1876 - Split, 4.6.1958). Nakon gimnazije i mature u Splitu 1895. započinje studij medicine u Grazu. Bio biran u upravu HAD "Hrvatska". Nastavio je studij u Beču, gdje je promoviran 1907. Obvezatni jednogodišnji staž obavljao je u Zadru 1910. Poslije je završio specijalizaciju iz ginekologije te otvorio privatnu ordinaciju u Rajskej ulici (blizu Ribarnice) u Splitu, u kojoj je radio kao specijalist za bolesti maternice i porodničke operacije. Mobiliziran je početkom prvog svjetskog rata i upućen u Boku Kotorsku. Radio je u vojnoj bolnici u Risnu najprije kao pomoćni liječnik, a poslije je imenovan nadliječnikom. Na sastanku vojnih liječnika kotorske ratne luke 17.5.1915. demonstrirao je svoj elastični distrakcijski most. U kolovozu 1916. premješten je u Zagreb. Već 8.7.1916. sudjeluje na XVIII liječničkom sastanku na 7. odjelu c. i kr. posadne bolnice u Zagrebu. Održao je 21.9.1916. za invalide u Ortopedskoj bolnici i invalidskoj školi u Zagrebu predavanje o djelovanju zraka, vode i svjetla na zdrav i bolestan organizam i to predavanje objavio je u časopisu "Život i zdravlje". Kao gost sudjeluje 2.11.1916. na izvanrednoj skupštini HLZ-a na kojoj je obnovljen Zbora. Nastavio je usavršavati model aparata za fiksaciju i ekstenziju kostiju kod kompliciranih fraktura, o čemu je 1917. objavio članak u "Wiener klinische Wochenschrift - Militärsanitätswesen" i u LV-u. Odlikovan je ujesen 1918. zlatnim krstom za zasluge s krunom na vrpci kolajne za hrabrost. Nakon rata vraća se u Split i radi kao privatni liječnik. Usprotivio se primitku dr. L. Miloslavića, tada docenta patološke anatomije na bečkom sveučilištu, za profesora patologije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Iz Splita je u siječnju i ožujku 1920. objavio "Jednu opomenu profesorima i akademikarima zagrebačkog sveučilišta"

i optužio ga zbog njegova postupanja tijekom prvoga svjetskoga rata. Miličićev pristup HLZ-u zabilježen je 30.1.1925. U Splitu je skupštini «Jugoslavenske čitaonice» izabran 10.1.1932. u novu upravu. Na mjesečnom sastanku Jugoslavenskog društva za operativnu medicinu Zagreb (Kirurške sekcije HLZ-a) predavao je 12.5.1932. o svojim izumima i to 1) o elastičnom distrakcijskom mostu izumljenom 1915, a opisanom u LV 8/1917 te u WKW/1917, i 2) o aparatu za kirurški šav izumljenom 1909. (sada predloženom Upravi za zaštitu u Beogradu). Zatim je demonstrirao 8 adaptacija aparata kojima se služi u Splitu te predstavio svoju modifikaciju recepture za rtg-fotografsko razvijanje. U Sanatoriju otvorenom početkom lipnja 1933. u kući na Poljani Grgura Ninskog u središtu Splita posvetio se ginekološkoj problematiki. Za člana disciplinskog vijeća LK Primorske banovine biran je 25.3.1931. i ponovno 25.3.1934. Kuću u kojoj je živio i radio ostavio je splitskoj podružnici HLZ-a i u njoj je 1987. otvoren Dom liječnika u Splitu.

MIMICA Juraj (Rogoznica/Omiš, 1877 - Omiš, 14.9.1930).

Gimnaziju je završio u Splitu i maturirao 1896. Medicinu započinje u Innsbrucku. U HAD "Velebit" je višekratno bio biran u upravu. Studij nastavlja u Beču i djeluje u HAD «Zvonimir» prigodom obilježavanja 20. obljetnice društva 18.2.1902. Bio je i predsjednik. Radio je kao općinski liječnik u Omišu u kojem je niz godina bio i član općinske uprave. Djelovao je u svim patriotskim društvima u Omišu, a 19.7.1908. bio među utemeljiteljima «Hrv. pučkog kola». Do početka svjetskog rata dugo godina je starosta na čelu «Hrvatskog sokola» u Omišu. Oženio je kćer dr. J. Malvića. Bio je redoviti član uprave LK Kraljevine Dalmacije za trogodište 1914-1917. Tijekom rata je mobiliziran, a sredinom srpnja 1916. imenovan regimentnim liječnikom pučkog ustanka. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za odbornika. Odlukom ministra unutrašnjih poslova od 3.7.1930. postavljen je za vijećnika za splitski kotar u Banskom vijeću Primorske banovine. Umro je u Omišu 14. rujna 1930., a pokopan je u rodnoj Rogoznici.

MIŠEĆIĆ Roko (Splitska/Brač, 27.5.1845- Dubrovnik,

01.02.1908). Gimnaziju polazio u Splitu i nakon mature studirao medicinu u Beču, gdje je promoviran 1870. Od 1871. do 1873. općinski je liječnik u Postirama na Braču. Imenovan je 1873. za liječnika u dubrovačkoj bolnici u kojoj ostaje do 1880. Dopuštenjem Zemaljskog sabora, a naredbom dalmatinske vlade, poslan je 1975-1976. u Crnu Goru radi liječenja hercegovačkih ustaša. Godine 1876. imenovan je predsjednikom odbora za pomaganje ranjenika u dubrovačkoj vojničkoj bolnici, gdje besplatno liječi sve prebjegle ustaše. Godine 1880. imenovan dvorskim liječnikom kod kneza crnogorskog na Cetinju i tamo je ostao do srpnja 1886. Kad je knez zahtijevao da postane crnogorskim podanikom i odrekne se svoje domovine, zahvali se na unosnom mjestu i vrati

u bolnicu u Dubrovniku. Iste je godine imenovan vitezom reda Franje Josipa te izabran u Sabor u Zadru. Godine 1887. izabran je primarnim liječnikom u pokrajinskoj bolnici u Zadru, ali se iste godine vraća u Dubrovnik gdje postaje upravitelj bolnice. Član je HLZ-a od 1888. Ponovno je izabran 27.11.1894. u Dalmatinski sabor u Zadru. Bio u skupini liječnika izabranih 1901. "da ustroje komoru", koji su se, ali bezuspješno, sastali u 6. travnja 1902. u Zadru. Na Listi liječnika iz čitave Dalmacije koju su u travnju 1903. predložili dr. A. Boglich, dr. J. Arambašin, dr. G. I. Boxich i dr. I. Stalio bio je Mišetić (Dubrovnik) predložen za zamjenika člana. Na izborima za članove LK u Dalmaciji i njihove zamjenike 15. lipnja 1903. izabran je za člana prve uprave LK u Dalmaciji. Dobio više odlikovanja: viteški križ reda Franje Josipa, Danilov red IV stupnja, Danilov red III stupnja, Komtur turskog reda Osmanie, Komtur Danilova reda, komtur Grčkog reda, viteški križ reda talijanske krune, viteški križ belgijskog reda Crvenoga križa, oficir reda Aleksandra Bugarskog, s vojnom kolajnom i raznim odlukama i pohvalama.

MONTANA Dragomir (Drniš, 28.12.1876. - Šibenik,

18.7.1944). Maturirao je u Splitu 10. 8. 1895. Tijekom studija medicine u Grazu djelatan je u HAD «Hrvatska» u kojem je biran i za predsjednika. Promoviran je u Grazu 26.2.1902. Privatni je liječnik u Drnišu od 26.2.1902. do 30.9.1902. Imenovan je 7.3.1903. općinskim liječnikom u Trpnju i tu je funkciju obnašao do 25.2.1908. Od 28.2.1908. do 30.6.1911. općinski je liječnik u Tisnu, a 31.5.1911. imenovan je zdravstvenim pomoćnikom u javnoj zdravstvenoj službi u Šibeniku. Premješten je u Šibenik 19.6.1911., a 22.4.1912. imenovan zdravstvenim prevodom u Šibeniku. U lipnju 1912. imenovan je kotarskim liječnikom. U svojoj privatnoj praksi imao je rtg-aparat te mali kemijski laboratorij. Na skupštini LK u Sarajevu 12.12.1926. postaje zamjenik člana uprave. U zvanje višeg zdravstvenog savjetnika preveden 13.2.1930. Na skupštini NK «Osvit» u Šibeniku 31.5.1911. izabran je za člana savjetodavnog odbora. Na skupštini u dvorani učiteljske škole 08.03.1936. izbran je za drugog potpredsjednika Crvenoga križa u Šibeniku. Na skupštini Crvenoga križa u Šibeniku 28.2.1937. sudjelovao je u tečaju prve pomoći koji je uspješno završilo 30 polaznika tijekom 1936. Izabran je 15.5.1938. u upravu VK "Krka" u Šibeniku. Poklonio je veslačkom klubu "regatnu polučetvorku". Umirovljen je 12.10.1940. Ugovorni je liječnik i upravitelj šibenske bolnice 1944. te od 1.4.1944. do 18.7.1944. v.d. predstojnika odjela za duševne bolesti. Bio je viši zdravstveni savjetnik. Umro je u Šibeniku 18.7.1944.

PASINI Josip (Šibenik, 10.4.1889. - Šibenik, 1981). Gimnaziju

je završio u Splitu i nakon mature studirao medicinu u Grazu. Tijekom studija bio je član Pravaškog akademskog klub "Svačić" u Grazu. Pri konstituiranju 12.5.1911. izabran je za potpredsjednika, a u studenome 1911. izabran je među revizore i članove časnoga suda. Promoviran je u Grazu 1914. Započeo raditi

na odjelu kirurgije šibenske bolnice uz dr. F. Colombanija, a nakon njegova odlaska u Split 1915. bio je suradnik dr. M. Katića do 1922. Specijalizirao je u Šibeniku do 1922. a radi usavršavanja boravio u Grazu i Beču. Postavljen je za primariusa odjela 1923. Bio je član promicateljnog odbora za uređenje Šubičevca potkraj 1923. Bio je član LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za člana disciplinskog suda i obnašao je tu funkciju do 25.3.1931. Pri osnutku "Šibenskog liječničkog udruženja" 1935. izabran je za predsjednika i ponovno izabran na skupštini 31.12.1935. Na skupštini LK Primorske banovine 12.01.1936. izabran je za člana disciplinskog vijeća. Dugogodišnji je šef kirurškog odjela u šibenskoj bolnici. Bio je 33. u svijetu i prvi u Jugoslaviji koji je uspješno operirao otvoreno srce nakon traume. Prvi je opisao hemoragijski jejunitis (prema nekima Mb. Pasini). Niz godina bio je predsjednik mjesnog odbora Crvenoga križa u Šibeniku i rukovodio je tečajevima za dobrovoljne bolničare i bolničarke. Biran je za odbornika gradske skupštine. Bio je član međunarodnog društva za ehinokoku. Umirovljen je 1952.

PERIČIĆ Božo (Sukošan, 6.12.1865 - Split, 19.4.1947). Medicinu je studirao u Grazu i Beču te promoviran 13.6.1889. u Beču. U listopadu 1889. imenovan je pomoćnim liječnikom bolnice u Šibeniku, a početkom 1890. pristupa HLZ-u. Prvi je u šibenskoj bolnici počeo upotrebljavati mikroskop, vodio laboratorij, obavljao patološke sekcije i histološku analizu materijala. Svoje mišljenje da se pod pojmom "škrlejske bolesti" ne radi o jednoj, dosad nepoznatoj bolesti, nego da se iz neznanja pod tim imenom dijagnosticiraju endemički tercijarni lues, lupus, ulcus cruris i razne druge bolesti kože i sluznice, objavio je 1892. u "Wiener klinische Wochenschriftu". Nakon preuzimanja vodstva odjela psihijatrije posjetio najmodernije psihijatrijske ustanove u Austriji i Njemačkoj. Od 1897. bio je primarni liječnik ženskog odjela u pokrajinskoj bolnici u Arbanasima kod Zadra. Objavio je više radova o ehinokoku, napisao nekoliko priručnika o higijeni i građi tijela, o njezi bolesnika i prvoj pomoći. Preveo je knjižicu o razudbi te o propedeutici. Objavio je više zdravstveno-prosvjetnih članaka. Pisao je o organizaciji medicinskog rada, o izgradnji bolnica te o potrebi otvaranja medicinskog fakulteta. Imenovan je početkom 1903. u Vrhovno zdravstveno vijeće u Beču i ponovno 1912. U prvoj upravi LK 1903. bio je odaslanik pri Zdravstvenom vijeću. Poslije je višekratno biran u disciplinsko vijeće LK Primorske banovine. Nakon pada Zadra pod Italiju, prešao je 1921. u Split gdje je preuzeo interni odjel. Nastavio je objavljivati u domaćim i inozemnim časopisima. Poslije je bio član Glavnog sanitetskog savjeta u Beogradu te član Banovinskog zdravstvenog savjeta. Izabran je 1933. za počasnog člana HLZ-a, a 1939. za počasnog člana Šibenskog liječničkog udruženja. Od 1938. bio je dopisni član JAZU. Na skupštini SOLD-a 31.5.1925. izabran je za delegata u JLD.

PETRAŠIĆ Mate (Split, 3.3.1883. – Split, 1.7.1932). Rođen je u Splitu 03.03.1883. u obitelji Ante i Ane rođene Božić. Završio gimnaziju u Splitu. Kao gimnazijalac je 1902. pisao u časopisu «Vrhbosna». Nakon mature 1903. u Splitu studira medicinu u Beču. Bio je aktivan član HAD "Jadran" u Beču, izabran 1905. za blagajnika, a 1906. za potpredsjednika. Diplomirao je 10.5.1909. Dobio je mjesto općinskog liječnika u Solinu, gdje je dugo radio pokazujući toplo srce prema sirotinji i radništvu koje ga je voljelo i cijnilo. Bio je član i starješina «Sokola» u Solinu; zanima se za planinarstvo. Potkraj 1910. pristupa SOLD-u. Na izborima za upravu LK Kraljevine Dalmacije za trogodište 1914–1917 izabran je za jednog od tri zamjenika redovnih članova. Unovačen je početkom prvog svjetskog rata te je u listopadu 1916. odlikovan zlatnim krstom za zasluge s krunom na vrpici kolajne za hrabrost. Kao vojnički liječnik u Konjicu spasio je život tisućama zaklonivši ih u vojnu bolnicu. U Konjicu se 1916. i oženio. Svoja razmišljanja o ustrojstvu zdravstva, zdravstvenog osiguranja i bolesničke blagajne objavio je u splitskim novinama "Život" 1921. i "Novi list" 1922. Preselio je iz Solina u Split u kojem je bio općinski liječnik te gradski fizik i šef zdravstvenog odsjeka. Bio je član podružnice planinarsko-turističkog društva «Mosor», potpredsjednik biciklističkog kluba «Split» te u upravi kuglačkog kluba «Jadran». Izabran je 7.5.1922. za potpredsjednika SOLD-a. Supotpisnik je, u ime liječnika OUZOR-a u Splitu, predstave skupštini u Beogradu 14.11.1923. "protiv nepravde, nezakonitosti i poniženja sa strane Središnjeg i Okružnog Ureda za osiguranje radnika kao i sa strane Ministarstva narodnog zdravlja...". Predsjedao je protestnom skupštinom SOLD-a u Splitu 9.12.1923. zbog spora s OUZOR-om. Višekratno je biran za potpredsjednika SOLD-a i obnašao je tu dužnost do svoje prerane smrti. Bio je jedan od trojice liječnika iz Dalmacije izabrana u 9-eročlani odbor LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru na izborima 1.09.1923. Sudjelovao je na drugoj i trećoj skupštini LK u Sarajevu 1925. i 1926. I u drugom radnom razdoblju bio je među 9 odbornika LK. Za potpredsjednika LK Primorske banovine u Splitu izabran je 1929. i ponovno 1931. Predstavljao je LK Primorske banovine na Interkomorskoj konferenciji u Splitu 7.10.1930. te u Beogradu 27.6.1931. Izabran je 4.2.1930. u Banski sanitetski savjet Primorske banovine.

POKLEPOVIĆ Andrija (Milna, 20.3.1895-Zagreb, 30.10.1959). Gimnaziju je završio u Splitu maturom 1915. i studirao medicinu u Beču. Nakon promocije bio je nekoliko godina praktični liječnik u različitim mjestima na Braču. Dobio mjesto na zaraznom odjelu Opće bolnice u Splitu. Imenovan je početkom lipnja 1933. liječnikom Paviljona za zarazne bolesti Državne bolnice u Splitu. Završio specijalizaciju iz zaraznih bolesti. Na skupštini LK Banovine Hrvatske u Splitu 12.5.1940. jednoglasno je izabran u novu upravu. Utemeljio je 1944. zarazni odjel bolnice VIII korpusa vojske

JNA. Poslije je vodio zarazni odjel MV Ratne mornarice. Posebno se bavio dijagnostikom i terapijom dizenteričnoga sindroma. Njegovom zaslugom uvedena je pretraga rektoskopije u Splitu.

RAČIĆ Jakša (Vrbanj/Hvar 5.8.1868 - Split, 23.8.1943). Medicinu je studirao u Grazu, Pragu i Innsbrucku, u kojem je bio predsjednik HAD "Velebit". Prvi je medicinar u Grazu, treći iz cijele Austrije, a prvi iz Dalmacije koji je sve ispite u gimnaziji i na sveučilištu položio s izvrsnim uspjehom i stekao pravo na promociju "sub auspiciis imperatoris". Odlikovan je stranca, Hrvata, u svibnju 1899. spriječeno je zbog njegove političke djelatnosti, no ipak je 16.6.1900. svečano promoviran. Vratio se u rodno mjesto za općinskoga liječnika no već u lipnju 1901. otvara u Splitu, s dr. K. Krstulovićem, ambulantu. Imali su i rrt-aparat, prvi u Dalmaciji. Bio je izabran u prvu upravu LK za Dalmaciju 1903. O kirurškom sanatoriju u Splitu, koji je s dr. N. Marinkovićem otvorio početkom 1904., pohvale su izricali prof. dr. L. Schrötter te prof. dr. Clairmont iz Beča. Imenovan je dopisnim članom talijanskog i njemačkog društva za urologiju, a 1937. je promoviran za počasnog doktora medicine sveučilišta u Göttingenu. Godine 1911. izabran je u općinsku upravu Splita. U veljači 1913. zbrinjavao je ranjenike u Cetinju tijekom I balkanskog rata. Od početka 1920. do umirovljenja potkraj 1939. bio je ravnatelj pokrajinske bolnice u Splitu. Pristupio je 1920. HLZ-u i Srpskom lekarskom društvu u Beogradu te izabran za člana Glavnog sanitetskog savjeta. Godine 1930. postaje počasnim članom HLZ-a i JLD-a. Biran je za predsjednika društva "Marjan" u Splitu od 1919. do 1943. Pri konstituiranju Olimpijskoga odbora u Splitu 1920. izabran je za predstavnika za lovačko strijeljanje, a na skupštinama društva "Gusar" višekratno je biran za potpredsjednika. Godine 1923. bio je, u ime LK, delegiran je u disciplinsko vijeće pri Ministarstvu narodnog zdravlja. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 1929. te ponovno 1931. izabran je za predsjednika. Nakon uvođenja 6-siječanjske diktature 1929. imenovan je načelnikom Splita i to je bio do 1933. Poslije je bio imenovan senatorom. Bio je član odbora u Splitu za pomoć izbjeglicama s područja NDH krajem svibnja 1941. S tim ciljem posjetio je 22. 8. 1941. talijanskoga prefekta Zerbina. Nakon smrti I. Birčanina, četničkog vojvode u Splitu u veljači 1943., među njegove nasljednike je general Draža Mihajlović imenovao i Račića. U kolovozu 1943. "Slobodna Dalmacija" obznanjuje osudu Račića zbog suradnje s talijanskim okupatorom. U atentatu pred vlastitom kućom teško je ranjen i umro je od posljedica ranjavanja.

RISMONDO I., Petar (Makarska 1.8.1883. – Split, 26.2.1962). Završio je gimnaziju u Splitu nakon ispita zrelosti 1901. studirao medicinu u Beču, gdje je promoviran 1907. Od 1.12.1907. do 31.12.1909. ima privatnu liječničku praksu u Makarskoj. Od 1.5.1910. do 31.8.1913. općinski je liječnik

u Vrgorc. Od 15.9.1913. do 18.8.1914. specijalizira ginekologiju i porodništvo u Beču. Od 18.8.1914. do 28.10.1918. vojni je liječnik u austrijskoj vojsci u Srbiji. Sudjelovao je na liječničkim stručnim sastancima održanim u Beogradu. Od 1918. do 23.8.1919. vojni je primarni liječnik u bolnici u Valjevu. Po vlastitom zahtjevu napušta vojnu službu i od 24.8.1919. radi u Državnoj bolnici u Splitu, u kojoj je utemeljio odjel za ženske bolesti i porode. U svibnju 1922. imenovan je primarnim liječnikom. Početkom 1920. pristupa HLZ-u. Na skupštini SOLD-a 31.5.1925. izabran je za predsjednika. Ponovno je izabran 17.11.1928. i tu je dužnost obnašao do 28.5.1933. a zatim je bio pregledač računa. Na skupštini LK u Sarajevu 12.12.1926. postao je članom disciplinskog senata. Primarius je postao 1929. i ponovno 1947. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3.1931. izabran je za potpredsjednika disciplinskog vijeća. Bio je šef odjela Državne bolnice u Splitu. Na skupštini 23.2.1947. izabran je u Glavni odbor HLZ-a. Umirovljen je 31.01.1951.

ROIĆ Vladimir (Hvar, 9.7.1881-Split, 25.5.1956). Rođen je u Hvaru kao sin prof. Luke Roića, rođenog Hvaranina, koji je poslije postavljen za ravnatelja nautičke škole u Bakru te zatim za profesora u gimnaziji u Zagrebu. Medicinu je studirao u Beču u kojem je promoviran 3.7.1906. Radio je kao liječnik u Biogradu na moru, Visu i Hvaru, a 1909. postao je brodski liječnik na brodovima austrijskog Lloyd. Od 1910. ponovno je u Beču radi specijalizacije iz kirurgije. Po završenoj specijalizaciji ostao je raditi kod prof. dr. Hochenegga te je neko vrijeme radio na kirurškom odjelu u Carskoj Jubilejskoj bolnici grada Beča koji je vodio dr. D. Pupovac. U ožujku 1914. objavio jedan rad u «Wiener klinische Wochenschriftu». Početkom prvog svjetskog rata je unovačen. U srpnju 1915. unaprijeđen je u nadliječnika. S austrijskom vojskom dospio je u Srbiju, gdje je u Nišu vodio bolnicu od 300 postelja. Odlikovan je zlatnim križem za zasluge na vrpici kolajne za hrabrost te u lipnju 1916. viteškim krstom red FJ s ratnom dekoracijom Nakon rata imenovan je šefom kirurgije u Državnoj bolnici u Skopju od početka 1920. do 1926. U kratkom razdoblju njegova boravka, kao privatnog liječnika u Zagrebu, bio je 6.9.1927. upisan u Imenik komore. Već na sljedećoj sednici 24.10.1927. brisan je zbog preseljenja u Split, u kojem je dobio mjesno pravo privatne liječničke prakse od LK u Sarajevu. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. bio je među novoizabranim odbornicima. I na skupštini 25. ožujka 1931. je među ponovno izabranim odbornicima, a također i na skupštini SOLD-a u Splitu 17.11.1928. Bio je i odbornik u Yachting klubu YC «Labud» u Splitu. Godine 1929. otvorio je u jednokatnici u Kavanjinovoj ulici u Splitu Sanatorij s 20 postelja, laboratorijem i rrt-aparatom. Bio je to, 25 godina nakon osnivanja Sanatorija dr. Jakše Račića i dr. Nike Marinkovića, drugi privatni sanatorij u Splitu. Godine 1944. sanatorij je ustupljen za potrebe vojske, a Roić radi kao kirurg u Vojnoj bolnici. Nakon nacionalizacije sanatorija 1948.

u njemu je otvoren onkološki dispanzer Doma zdravlja, prvi u državi. U njemu je radio do smrti kao "veteran kirurgije i pionir onkologije u Dalmaciji".

SIMUNIĆ Ljubo (Dolac Donji 22.4.1902 – Split 30.6.1965).

Rođen je u Docu Donjem u Gornjim Poljicima. Nakon gimnaziju u Splitu i mature 1921. započinje medicinu u Beču i završava je u Zagrebu 1926. Nakon staža i vojske radi nekoliko godina na mjestu općinskog liječnika u Poljicima, zatim je liječnik opće medicine u Splitu i Omišu. Godine 1934. započinje raditi na internom odjelu bolnice u Splitu koji je vodio, premda umirovljen, dr. Božo Peričić. Nastavlja specijalizaciju interne na klinici u Zagrebu, a nakon specijalističkog ispita vraća se kao internist na odjelu. Njegov pristup HLZ-u zabilježen je 28.11.1935. Godine 1939. izabran je za tajnika LK Primorske banovine. Na skupštini Komore u Splitu 12.5.1940. izabran je u nadzorni odbor. Po povratku iz Beča 1942. donio je elektrokardiografski uređaj, prvi u Splitu. Radeći u bolnici tijekom rata bio je u prigodi pomoći i mnogim antifašistima. Njegova majka i tri sestre poginule su tijekom fašističkog zločinačkog pohoda na Poljica. Nakon rata nastavio je voditi interni odjel u splitskoj bolnici. Nabavkom fotometra utemeljio je 1946. biokemijski laboratorij u bolnici i vodio ga do 1956. Osnivač je i hematološkog laboratorija pri internom odjelu. Utemeljio je 1959. odjel intenzivne njege u kojem je imao uređaj za električnu defibrilaciju srca. Bio je nastavnik Škole narodnog zdravlja «A. Štampar» u Zagrebu, ogranak Split, i u Višoj stomatološkoj školi u Splitu. Godine 1953. objavio udžbenik "Interna medicina – principi i praksa" (388 str.). Veoma se zalagao za osnutak radioizotopnog laboratorija.

SORIĆ A., Franjo (Zemun, 14.9.1899. - Zagreb, 26.12.1937).

Nakon završene osnovne škole, gimnazije i ispita zrelosti 28.6.1918. u rodnom Zemunu, studira medicinu u Zagrebu od godine 1918/1919. Primao je K 1000 naukovne potpore iz naklade pučkoškolskih pisanaka. Dio studija proveo je u Beču, a promoviran je u Zagrebu 30.11.1925. Nakon vojnog roka obavlja jednogodišnji staž u Zagrebu 1926-1927. Od 1.1.1928. do 18.11.1932. radi u Sanatoriju OUZOR-a u Klenovniku, najprije kao ugovorni pomoćni liječnik, a nakon specijalističkog ispita iz ftizeologije napredovao je do prvog asistenta dr. P. Samardžije. Oženio se 18.8.1929. u crkvi Sv. Marka u Zagrebu sa Nevenkom Čipčić-Bragadin. O njegovom upisu u Imenik članova LK Savske banovine javljeno je 13.9.1931. Ujesen 1932. seli u Split u kojem preuzima ambulantu za tuberkulozne OUZOR-a. Do njegova dolaska Okružni ured u Splitu nije imao posebnog stručnjaka za liječenje i suzbijanje tuberkuloze. Otvorio je 1.3.1933. u Splitu ordinaciju za plućne bolesti. Pristup HLZ-u zabilježen je 28.10.1932. Učlanjen je u Slobodnu organizaciju liječnika za Split i biran je za odbornika - pročelnika sekcije za staleške probleme. Predavanje "Značenje frenikoeksajreze kod procesa u gornjim partijama pluća" koje je

održao 11.5.1934. na Prvom jugoslavenskom protutuberkuloznom kongresu u Ljubljani objavio je u LV-u. Pored stručnih i znanstvenih članaka objavljivao je članske o socijalnim pitanjima te obnašao različite počasne funkcije kod Okružnog ureda. Na skupštini LK 12.1.1936. izabran je za člana disciplinskog vijeća, a na skupštini 14.3.1937. za potpredsjednika tog vijeća. Na skupštini SOLD-a 7.2.1937. izabran je za odbornika (pročelnika staleške sekcije). Kroz pet godina u njegovoj je ambulanti bilo 30.000 pregleda, rendgenoloških pretraga oko 20.000, a snimaka 2.000. Dok je 1932. među posjetiocima njegove ambulante bilo 10% s aktivnom tuberkulozom, broj je neprestano padao, pa 1936. iznosi 7%. Za vrijeme tih pet godina otkrio je 500 bolesnika s otvorenom tuberkulozom, a njih preko 100 je sanirano. Smrtnost od tuberkuloze koja je 1935. iznosila 45% spala je u 1936. na 35%. Radeći mnogo u prostorijama za rendgen razbolio se kao žrtva svoga zvanja. Početkom studenoga 1937. otputovao je sa znakovima leukemije u Zagreb. Umro je 26.12.1937. u Sanatoriju "Merkur" i sahranjen na Mirogoju.

STALIO V., Ivo (Stari Grad, 1875-Split, 9.9.1963). Sin je dr.

Vicka Stalija (Stari Grad 1835 - Split 1899) koji je 1863. objavio disertaciju na temelju koje je postao liječnik u Padovi, a bio je zaslužan za buđenje hrvatske misli i omiškoj krajini. Završio je gimnaziju u Splitu i nakon mature 1892. medicinu studirao u Beču. Promoviran je u Beču 22.7.1898. U Splitu radio kao privatni liječnik, a 1900. pristupa HLZ-u. Od 1903. sudjeluje u nastojanju da se u Dalmaciji ustroji LK. Potpisnik "Pisma kolegama" poslanoga u travnju 1903. U prijedlogu upućenom 14.07.1906. iz Zadra za "Izbor članova nove komore" bilo je i njegovo ime. Bio je među utemeljiteljima SOLD-a 1907., a 16.04.1914. izabran za tajnika i tu dužnost obnaša do 1922. Na skupštini SOLD-a 31.05.1925. izabran je za delegata u JLD. Sudjelovao na međunarodnim liječničkim kongresima u Americi 1912. te 1913. u Londonu. Bio je 1914. među utemeljiteljima Hrv. veslačkog društva "Gusar" u Splitu i izabran je za njegovoga prvog predsjednika. Nakon Prvog svjetskog rata na obnoviteljskoj skupštini kluba, sada nazvanog Jugoslavenski Pomorski Športski Klub "Gusar", izabran je ponovno za predsjednika. Ostao predsjednik do 1945. a bio je niz godina predsjednik Veslačkog saveza Jugoslavije te potpredsjednik Međunarodne veslačke federacije. Objavio je više članaka o važnosti bavljenja sportom, posebice o veslanju. Tijekom Prvog svjetskog rata kao pukovnijski liječnik upravljao je odjelom za kožne bolesti u vojnoj bolnici u Meljinama i višekratno bio odlikovan. Utemeljio je 1918. prvi odjel za venerične bolesti u Splitu u zgradi Zakloništa Martinis-Marchi na solinskoj cesti, u kojem su pregledi bili besplatni. Otvaranjem Državne ambulante za kožne i spolne bolesti u vrtu stare Gradske bolnice 1921. preseljen je taj odjel. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za člana disciplinskog suda, a na skupštini 25.3. 1934. za predsjednika. Francuska vlada odlikovala

ga je ordenom *Commandeur du Nicham Iftikhar* za doprinos kao predsjednik «Cercle franco-yougoslave» 1934. Na skupštini LK 14.3.1937. izabran je za predsjednika disciplinskog suda i tu je dužnost obnašao do skupštine 12.5.1940. Izabran je u plenum odbora JNOF za grad Split u prosincu 1944. Kao šef kožno-veneričnog odjela državne bolnice predstavljao je podružnicu HLZ Split na skupštini HLZ-a u Zagrebu 21.3.1948. i bio izabran u glavni odbor. Godine 1956. otvoren je u zgradi uprave bolnice na Firulama odjel za dermatovenero-logiju s 36 postelja i Stalio mu postaje šef. Na skupštini HLZ-a Zagrebu 20-23. 10. 1954. izabran je za počasnog člana.

STARČEVIĆ Ante (Gospić, 25.10.1897. – Zagreb, 11.5.1976).

Nakon gimnazije i ispita zrelosti u Gospiću, započinje studij medicine u Innsbrucku. U šk. god. 1918/1919. upisan je u IV i V semestar na medicinskom fakultetu u Zagrebu, a nastavio je i završio studij u Pragu, gdje je promoviran 1922. Poslije promocije došao je u Split. U jednom razdoblju bio je 1925. kupališni liječnik u Splitskim toplicama. Specijalizirao je kirurgiju u Zagrebu. Od 1929. radi kao asistent na kirurškom odjelu bolnice u Splitu. HLZ-u je pristupio početkom 1935. Godine 1939., nakon umirovljenja dr. J. Račića, postaje šef kirurgije i ravnatelj bolnice u Splitu. Na skupštini LK Primorske banovine 30.12.1929. izabran je za odbornika, a na prvoj konstituirajućoj sjednici odbora 25.1.1930. izabran je za tajnika. Po uzoru na sarajevske i zagrebačke komore, sastavio je Pravilnike za glavnu skupštinu, odbor i disciplinski sud. Skupa s dr. M. Petrašićem predstavljao je, kao domaćin, LK Primorske banovine na interkomorskoj konferenciji u Splitu 7.10.1930. I na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 25.3.1931. je izabran za tajnika i tu je funkciju obnašao do 25.3.1934. Zastupao je Komoru u radu Banskog sanitetskog savjeta. Na skupštini LK u Splitu 1934. te 1937. i 1940. biran je u nadzorni odbor. Na skupštini NK «Hajduk» 10.1.1932. izabran je za novoga predsjednika i tu je funkciju obnašao do siječnja 1933. jer je, zbog zauzetosti poslom, podnio ostavku. Na skupštini kluba 15.1.1933. izabran je časni sud. Na skupštini SOLD-a 24.3.1939. izabran je u nadzorni odbor. Sudjelovao je na Konferenciji o klimatologiji našega mora u Zagrebu 26.1.1940. uz glavnu skupštinu HLZ-a. I njegov je prilog objavljen u knjižici tiskanoj 1940. Sudionik je u partizanskom sanitetu tijekom završnih operacija NOB-e. Vodio je kiruršku ekipu IV armije ustrojenu u veljači 1945. Vodio je kiruršku bolnicu smještenu u tek djelomično popravljenoj zgradi nekadašnjeg sanatorija u Kraljevcu te u svibnju 1945. preuzeo odjel za aseptične operacije u velikoj armijskoj kirurškoj bolnici ustrojenoj krajem travnja 1945. u Crikvenici. Od 1946. je kirurg Zavoda za socijalno osiguranje u Zagrebu. U knjizi "Ocjenjivanje radne sposobnosti" objavljenoj 1952. dao je opsežan prilog o ocjenjivanju radne sposobnosti kirurških bolesnika. Umirovljen je 1962.

ŠKARIĆ Josip (Postira/Brač, 8.10.1887. – Split, 21.7.1976).

Gimnaziju je završio u Splitu, a nakon mature 1907. započeo medicinu na njemačkom sveučilištu u Pragu. U jesen 1909. upisao je III semestar u Innsbrucku. Učlanio se u HAD "Velebit" u kojem je izabran za tajnika u ljetnom semestru 1909/1910. Istaknuo se prikupljanjem priloga za "Družbu sv. Ćirila i Metoda u Istri". Nastavio je studirati u Beču i tamo je promoviran 22.02.1913. Počeo je raditi kao općinski liječnik u Nerežišću. Tijekom Prvoga svjetskog rata bio vojni liječnik u austrijskoj vojsci u više mjesta u Bosni, a dospio je i do Albanije. U listopadu 1919. postao je liječnik Zdravstvenog odsjeka za Dalmaciju u Splitu. Specijalizaciju iz bakteriologije i epidemiologije započeo je u Pasteurovom zavodu u Zagrebu. HLZ-u je pristupio 1920. Nastavio je specijalizaciju u Beču, a po završenoj specijalizaciji imenovan je 1922. šefom novoutemeljene bakteriološke stanice u Splitu. Pored rada u laboratoriju razvijao je i terenski rad na suzbijanju zaraznih bolesti u Dalmaciji i BiH. Objavio je zdravstveno-prosvjetnu knjižicu "Trbušni tif" (1927. i 1930) te "Skrlet" (1928). Od 1. prosinca 1929. postavljen za direktora Higijenskog zavoda u Trogiru-Splitu. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za zamjenika tužitelja u disciplinskom vijeću, a za tužitelja je biran na skupštini 25.3.1931. te ponovno 25.3.1934. Na skupštini 14.3.1937. izabran je za predsjednika nadzornog odbora te je podnio izvještaj na skupštini Komore 26.2.1939. Na sastanku u Splitu 6.2.1938. izabran je za predsjednika nadzornog odbora Zadruga za elektrifikaciju Brača. Za prvu knjigu «Bračkog zbornika» koju je Udruženje Bračana u Splitu tiskalo 1940. napisao je prilog «O higijenskim i zdravstvenim prilikama na otoku Braču». Bio je član župskog odbora Crvenog križa u Splitu utemeljenog krajem srpnja 1944. Na sastanku podružnice HLZ-a u Splitu 12.3.1951. održao je predavanje "Primjena imunitetnih reakcija u dijagnostičke svrhe". Umirovljen je 1951., a 1957. je objavio knjigu "Uspomene jednog liječnika".

TOMASEO N., Josip (Split, 25.1.1894. - Split, 17.12.1970).

Završio je gimnaziju u Splitu i nakon mature 1913. odlazi na studij medicine. Promoviran je u Grazu 1923. Naslijedio je svoga oca na dužnosti gradskog fizika u Splitu. Bio je liječnik željezničara, pomoraca i učenika u Splitu. U siječnju 1934. na skupštini «AŠK-a» u Splitu izabran je u časni sud. Na skupštini LK Primorske banovine 25.3.1934. izabran je za člana disciplinskog vijeća. Dana 15.3.1936. i ponovno 11.4.1937. te 1.5.1938. izabran je za predsjednika nadzornog odbora mjesnog odbora «Jadranske Straže» u Splitu. Na skupštini SOLD-a 24.3.1939. izabran je za zamjenika člana odbora. U počast 15-godišnjice njegova rada kao prometnog liječnika i tri godine kao predsjednika željezničarske glazbe, priređena svečanost na kojoj je istaknuto da ga je Stojadinovićev režim proskribirao i potpisan mu je otkaz jer je na izborima 1938. glasovao za listu dr. V. Mačka. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. u

upravu je jednoglasno izabran za predsjednika disciplinskog vijeća. Nakon drugog svjetskog rata radio je kao liječnik Zdravstvene stanice željezničara Split, a u mirovini živio je sa suprugom u Splitu.

TOMMASEO pl. Niko (Trogir, 11.11.1864. – Split, 24.7.1933).

Gimnaziju je završio u Splitu i nakon mature 1883. studirao medicinu. Nakon promocije Kotarsko poglavarstvo u Splitu priznalo mu je početkom kolovoza 1889. pravo obavljanja liječničkog zvanja. Bio je dugi niz godina gradski fizik splitske općine te jedan od prvih specijalista za porođaje u Splitu. Sudjelovao je u naporima oko osnutka LK u Dalmaciji i biran višekratno za zamjenika člana odbora od 1903. do 1914. U studenom 1911. postaje član HLZ-a. U svojstvu zdravstvenog izvjestitelja splitske općine sudjeluje 15.3.1914. prvoj sjednici Zdravstvenog vijeća za trogodište 1914-1917. Na skupštini LK Primorske banovine 25.03.1931. izabran je za zamjenika člana disciplinskog vijeća.

TROJANOVIĆ Vicko (Dubrovnik, 16.7. 1889. – Dubrovnik,

11.5.1967). Završio je gimnaziju u Dubrovniku i nakon mature 1909. upisao medicinu na češkom sveučilištu u Pragu. Početkom 1911. izabran je za blagajnika «Sekcije jugoslavenskih medicinara u Pragu» koja je okupljala studente medicine iz južnoslavenskih dijela Austro-Ugarske. Promoviran je u Pragu 14.5.1917. HLZ-u je pristupio sredinom 1919. Nakon postavljen je za sekundarnog liječnika kirurškog odjela skopske okružne bolnice. Na skupštini LK Primorske banovine u Splitu 30.12.1929. izabran je za odbornika, a na skupštini 25.03.1931. ponovno za odbornika. Bio je član uprave Crvenog križa u Sinju i vodio samaritanski tečaj od 27.10. do 27.12.1933. u sokolskom domu. Glavni odbor CK u Beogradu odlikovao ga je u svibnju 1936. srebrnom medaljom. Na skupštini podružnice HLZ-a Split 13.4.1947. postao je potpredsjednik i na tu funkciju ponovno izabran 15.2.1948. i obnašao je do 1950.

TUDOR Šime (Split, 10.1.1871. - Split, 14.12.1928). Gimnaziju

je završio u Splitu i nakon mature 1891. započeo studij medicine u Beču. Zabilježeno je da je "medicinar u Spljetu prikupio for. 45 nč. 50 za Hrvatsko pripomoćno društvo u Beču i poslao 7.11.1892". Bio je aktivan u HAD «Zvonimir» u kojem je početkom studenoga 1895. izabran za revizora. Promoviran je 1898. Predsjednik je društva «Marjan» 1904-1914. i predsjednik nakladne zadruge "Novo doba". Za trogodište 1911-1914 bio je, od kolega iz Zadra, predložen 29.10.1910. za zamjenika člana uprave LK u Dalmaciji na izborima raspisanim za 12.11.1910. Za trogodište 1914-1917. bio je ponovno predložen za zamjenika člana, ali je izabran za redovitog člana upravnog odbora LK Kraljevine Dalmacije. Bio je općinski liječnik i općinski vijećnik, te član banskog vijeća Primorske banovine.

URLIĆ I., Velimir (Rogoznica /Šibenik 20.5.1903. – Split,

16.11.1983). Gimnaziju je započeo u hrvatskoj gimnaziji u Zadru, a završio je nakon rata u Splitu te ispit zrelosti položio 04.7.1922. Kao gimnazijalac bio je među prijavljenim igračima nogometa u Splitu 1921. Medicinu je upisao u Zagrebu, a dio studija proveo je u Beču. Promoviran je u Zagrebu 30.6.1932. Nakon staža dobio je sredinom srpnja 1933. mjesto u Higijenskom zavodu u Splitu. Na skupštini Slobodne organizacije liječnika u Splitu 18.2.1938. izabran je za zamjenika člana odbora. Tu je dužnost obnašao godinu dana. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran je za člana disciplinskog vijeća. Tijekom rata i okupacije nastavio je raditi u Higijenskom zavodu u Splitu. Sudionik NOP-a je od 1942. Bio je prvi predsjednik Sindikata zdravstvenih radnika Splita 1945. U Splitu je 13.4.1947. izabran u upravu splitske podružnice HLZ-a a 22.2.1967. izabran je za potpredsjednika Podružnice. Specijalizaciju mikrobiologije završio je u Zagrebu 1949. Radi usavršavanja bio je u šNZ "Andrija Štampar", u Institutu za tropske bolesti u Hamburgu te Virusološkom institutu u Montpellieru. Godine 1962. postavljen je za zamjenika direktora ZZZZ Split i tu je funkciju obnašao do 1970. Više je puta bio član savjeta OB Split i DZ Split. Postao je primarius te bio šef mikrobiološkog odjela u Zavodu za zaštitu zdravlja u Splitu. Bio je član nastavničkog vijeća ogranka šNZ "Andrija Štampar" u Splitu. Predavao je mikrobiologiju na posljediplomskom studiju za liječnike na specijalizaciji opće medicine i školske medicine od 1. prosinca 1963. Doktorsku disertaciju "Štakorski ili murini pjegavac u Dalmaciji - istraživanja u jednom endemskom žarištu" obranio je 1970. u Zagrebu. U prigodi obilježavanja 50. obljetnice osnutka Bakteriološke stanice objavio je članak "Razvitak mikrobiologije u gradu Splitu", a u knjizi "60 godina ZZZZ u Splitu", koju je i uredio, opisao je "Razvitak mikrobiologije u Splitu". Do 1974. objavio je 31 znanstveni i stručni rad u domaćim te 7 u inozemnim časopisima iz oblasti riketioze i salmoneloze. Diplomom za osobite zasluge u razvoju ZZZZ i unapređenje zaštite zdravlja stanovništva Dalmacije dobio je 1973., a iste je godine dobio i Priznanje za znanstveni doprinos i sudjelovanje na svim kongresima Društva mikrobiologa i epidemiologa Jugoslavije.

VITEZICA Pero (Trogir, 15.2.1903. – Split, 4.5.1970). Tijekom

gimnazije u Splitu bio je u sedmom razredu potpredsjednik, a u osmom prvi tajnik Jugoslavenskog đачkog prosvjetnog društva u Splitu. Nakon mature 1923. započeo je studij medicine u Zagrebu, a nastavio ga je u Beču, Münchenu i Parizu te u Grazu, gdje je promoviran 1934. Kao mladić veslao je u VŠK "Gusar". Nakon staža u splitskoj bolnici radio je godinu dana kao volonter, a zatim je dobio mjesto općinskoga liječnika u Hvaru i Bolu na Braču. Njegov pristup HLZ-u zabilježen je 27.2.1936. Početkom 1940. zaposlio se u Okružnom uredu za osiguranje radnika u Splitu. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran je za odbornika. Funkciju zatvorskoga liječnika 1941-1943. koristio

je, ugrožavajući vlastiti život, za spašavanje zatvorenika iz talijanskih okupacijskih zatvora. Početkom 1944. izabran je za predsjednika ilegalnog GNOO u Splitu. Kad je početkom studenoga 1944. u Splitu utemeljen Oblasni CK Dalmacije, bio je jedan od tajnika zadužen za sanitetsku sekciju. U prosincu 1944. izabran je u plenum odbora JNOF za grad Split. Nakon rata izabran za odbornika Narodnog odbora grada i kotara Split. Bio je dugogodišnji predsjednik Savjeta za narodno zdravlje općine Split i član općinskog vodstva Socijalističkog saveza. Radio je u Zavodu za socijalno osiguranje do sredine 1948., tj. do prijelaza u Oblasni NO Dalmacije, u kojem je ostao do konca 1951. Bio je ravnatelj zdravstvene stanice Brodogradilišta Split i ravnatelj zdravstvene stanice Solin. Zatim je radio u Gradskoj poliklinici Split te u Higijenskom zavodu u Splitu. Imenovan je 1953. prvim rukovoditeljem DZ Split, što je obnašao do umirovljenja 1966. Dobio je više odlikovanja, a 1964. i Nagradu grada Splita. Bio je i predsjednik VK «Gusar» u Splitu. Imenovan je 5.12.1945. za povjerenika LK u Splitu, no već 15.2.1946. obustavljen je rad LK u Zagrebu odlukom Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske. Na skupštini podružnice 13.4.1947. te ponovno 15.2.1948. biran je za odbornika u upravi podružnice HLZ Split. Nakon njegove smrti po njemu je nazvana Gradska poliklinika.

VRANDEČIĆ F., Mate (Pučišća/Brač 28.10.1893. – Split, 16.8.1986). Gimnaziju i ispit zrelosti završio je u Splitu. Bio je član Hrvatskog katoličkog akademskog prosvjetnog društva "Pavlinović". Medicinu je započeo u Grazu. U tamošnjem Hrvatskom akademskom katoličkom društvu "Kačić" izabran je 14.11.1917. za predsjednika. Nakon rata nastavio je studij u Pragu. Nakon promocije 30.4.1920. u Pragu vratio se u Zagreb. Na skupštini "Pavlinovića" 13.5.1920. u Zagrebu proglašen je seniorom "Domagoja". U rujnu 1920. imenovan za pomoćnog liječnika u Općoj državnoj bolnici u Beogradu, a nakon kratkog vremena imenovan je za liječnika u Caribrodu, u okrugu pirotskom. Pristupio je HLZ-u 1921. U Vranju bio je vrlo aktivan u podružnici "Jadranske straže" te s time nastavio i nakon preseljenja na Brač. Koncem 1923. istupio iz HLZ-a. U Nerežišću je 30.9.1925. imenovan općinskim liječnikom. Upisan je u imenik članova LK za BiH, Dalmaciju i Crnu Goru. Poslije se preselio u Postire za općinskoga liječnika. Općinsko upraviteljstvo u Postirama ga je otpustilo bez provođenja istrage i unatoč protivljenju LK. Sklopio je ugovor sa Okružnim uredom za osiguranje radnika u Selcu, a poslije se preselio u Split. Objavio je 1928. članak «Manuelno proširenje ušća maternice pri abnormalno protegnutom porođaju» te 1929. «Glanduitrin u praksi». Predavao je higijenu u nadbiskupskoj klasičnoj gimnaziji u Splitu 1933/1934. te 1939/1940. i 1940/1941. Sudjelovao je u radu društva Katoličkih muževa «Marulić», posebice u akciji gradnje Katoličkog doma u Splitu 1936. Na skupštini LK 25.3.1934. izabran je za blagajnika, te

ponovno 14.3.1937. i 13.5.1940. Na skupštini 28.5.1933. i ponovno 30.11.1934. izabran je za odbornika Slobodne organizacije liječnika u Splitu, a na skupštini 24.3.1939. za predsjednika. Na sjednici SOLD-a 19.1.1940., na kojoj je prihvaćen prijedlog o pristupu u HLZ i pretvaranju u splitsku podružnicu HLZ, ponovno je izabran isti upravni odbor na čelu s dr. Vrandečićem. S danom 1.10.1939. za članove podružnice «Merkura» liječnička služba u Splitu razdijeljena na dva rajona, istočni i zapadni, a u istočnom je ordinirao Vrandečić. Odredbom Poglavnika imenovan je sredinom 1942. zdravstvenim savjetnikom kod ministarstva zdravstva te mu je povjerena dužnost predstojnika uzničkog odjela kod Zakladne bolnice na Rebru. Nakon rata radio je u DNZ "Donji grad" u Zagrebu.

ZAVOROVIĆ A., Ante (Split, 8.9.1902. – Split, 10.1.1953). Medicinu je studirao u Lavovu i tamo promoviran 27.6.1926. Radio je kao općinski liječnik u Vrlici, poslije se preselio u Solin pa u Split. Početkom ožujka 1934. primljen je u Saveznu streljačku družinu. U nedjelju 12.1.1936. na skupštini Udruženja općinskih liječnika Primorske banovine izabran je za tajnika. Na skupštini Slobodne organizacije liječnika u Splitu 7.2.1937. izabran je u novu upravu za blagajnika. Na skupštini LK u Splitu 12.5.1940. izabran je za tužitelja u disciplinskom vijeću. Bio je u inicijativnom odboru, a na glavnoj skupštini podružnice 13.4.1947. u novoizabranoj upravi knjižničar podružnice HLZ-a Split, te je ponovno izabran na tu funkciju 15.2.1948.



Dr. Josip Rubes, "Krajolici hrvatskog zagorja", pastel

Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine



Vladimir Dugački

Prve liječničke komore osnovane su u Pruskoj godine 1887., no valja naglasiti da i u starijim strukovnim liječničkim organizacijama, pa čak i u srednjovjekovnim kolegijima liječnika i cehovima ranarnika nalazimo elemente zaštite strukovnih i staleških interesa. I u prvim pravilima Zbora liječnika Hrvatske (osnovanog 1874., u daljnjem tekstu ZLH) stoji da je svrha tog udruženja nastojat o krieptom i kolegialnom radu i svezi na korist liječničkog stališa. Hrvatska je potkraj XIX. stoljeća bila rascjepkana između dva konfederalna dijela Austro-Ugarske monarhije. Banska Hrvatska (tzv. kraljevina Hrvatska i Slavonija), zatim Međimurje, Baranja i grad Rijeka bili su u sklopu ugarskog («zemlje krune sv. Stjepana»), a Dalmacija i Istra u sklopu austrijskog dijela Monarhije; svaki je dio imao svoje zakonodavstvo. U austrijskom dijelu Monarhije osnivaju se liječničke komore na temelju zakona od 22. XII. 1891. O radu

istarske liječničke komore znademo vrlo malo. Tako se samo uzgred spominje da je godine 1894. općinski liječnik u Umagu Carlo Apollonio izradio studiju o stanju zdravstva u Istri uz podršku istarske liječničke komore. **Liječnička komora za Dalmaciju konstituirana je 11. VII. 1903.** u Splitu. U banskoj pak Hrvatskoj liječnička komora za vrijeme Austro-Ugarske nikada nije osnovana, iako je bilo više nastojanja da se ona osnuje.

Već 20. IV. 1892. (dakle svega četiri mjeseca nakon osnivanja austrijske liječničke komore) podžupanijski liječnik u Velikoj Gorici Josip Havliček dao je svoj prijedlog izvanrednoj skupštini Zbora liječnika Hrvatske (u daljnjem tekstu ZLH): Napokon umoljava se za odredbu da se poput ostalih zemalja i u našoj domovini za promicanje zdravstva oživotvori liječničke komore i to za sada barem jedna sa sjedištem u Zagrebu u koju bi grupe od 50 liječnika po jednog zastupnika birale. Vrijeme je prolazilo te daljnju vijest nalazimo tek 1900., kad je Milan Kovačević, kotarski liječnik u Vrbovskom, predložio glavnoj godišnjoj skupštini ZLH: Pošto sam član istog stališa te njemu celomu kano samom sebi od srca dobro želim, uzeo sam sebi slobodu slavnoistu (tj. Skupštinu) umoliti da izvoli shodno postupiti da se liječnička komora za kraljevine Hrvatsku i Slavoniju čim prije ustroji.

U "Liječničkom vjesniku" (god. 1913., br. 10) podžupanijski liječnik u Karlovcu Ivan Haslinger donosi tekst austrijskog zakona o liječničkim komorama i komentira ga tvrdeći da je sazrelo vrijeme da se taj zakon promijeni novim, modernijim.

O pitanju komora počelo se raspravljati neposredno nakon završetka I. svjetskog rata, odmah po uspostavi Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca, pa je na **izvanrednoj mjesečnoj skupštini ZLH-a dana 17. XII. 1918.**, na kojoj se razmatralo uređenje liječničke službe u novoj državi, naglašeno: U interesu je discipline i pravilnog rada liječnika u službi naroda, da se osnuje liječnička komora. Stoga odbor predlaže da se odmah pristupi izrađivanju te osnove. Međutim, čitava 1919. godina protekla je u bavljenju drugim važnim problemima, kao o nacrtu novog zdravstvenog zakona, ustroju Ministarstva narodnog zdravlja (u daljnjem tekstu MNZ) i Jugoslovenskog lekarskog društva (u daljnjem tekstu JLD) i tek se povremeno načima to pitanje, napose zalaganjem agilnog **predsjednika Slovenskega zdravniškega društva Vinka Gregoriča, koji je izradio nacrt zakona o liječničkom redu, u kojem je opsežno poglavlje o komorama**, i poslao ga članovima ZLH-a na razmatranje, primjedbe i dopune (tiskano kao prilog 6. broju Liječničkog vjesnika, 1919.).

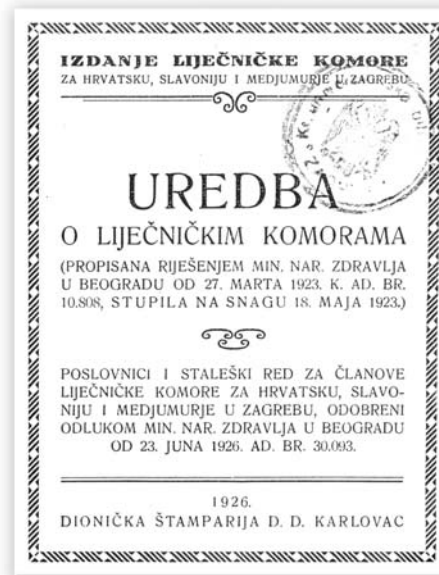
Međutim, već je sljedeća godina bila plodnija. Čitava 3. izvanredna mjesečna skupština ZLH-a 24. VII. 1920. bila je posvećena liječničkim komorama, a jedna od dviju glavnih tema na II: godišnjem skupu JLD-a u rujnu 1920 bila je pitanje komore. Za taj su skup slovenski kolege V. Gregorič i A. Šerko izradili provizorni **nacrt uredbe o liječničkim komorama** (tiskan kao prilog 4. broja Liječničkog vjesnika/Staleškog glasnika, u daljnjem tekstu LV/SG, 1921.). Prema tom nacrtu bilo je u Kraljevini SHS predviđeno pet komora: za sjevernu Srbiju i Vojvodinu (sa sjedištem u Beogradu), za južnu Srbiju, Makedoniju i Crnu Goru (Skoplje), za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje (Zagreb), za Sloveniju, Istru i Prekomurje (Ljubljana), za Bosnu, Hercegovinu i Dalmaciju (Sarajevo). Budući da srpskim kolegama nije odgovarala da se Srbija dijeli na sjevernu i južnu, te da se naziv Makedonije uopće spominje, poseban odbor Srpskoga lekarskog društva izradio je svoj nacrt (tiskan kao prilog 6. broju LV/SG, 1921.), prema kojem je trebalo

osnovati komore za Srbiju, Srijem, Bačku, Banat i Baranju (Beograd), za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje (Zagreb), za Sloveniju, Istru i Prekomurje (Ljubljana), za Bosnu i Hercegovinu (Sarajevo), za Dalmaciju i Crnu Goru (Split).

Pri tome je predlagачima bilo važno da za čitavu Srbiju bude jedna komora, a sasvim svejedno što se pod Hrvatskom podrazumijeva samo središnja Hrvatska, dok su ostali hrvatski krajevi kao Dalmacija, Istra, Baranja i Srijem pridijeljeni drugim komorama. Tada su slovenski kolege izradili nov, opširniji polazni tekst i uklopili ga u nacrt zakona o liječničkom redu (tiskan kao prilog 8. broju LV/SG, 1921.).

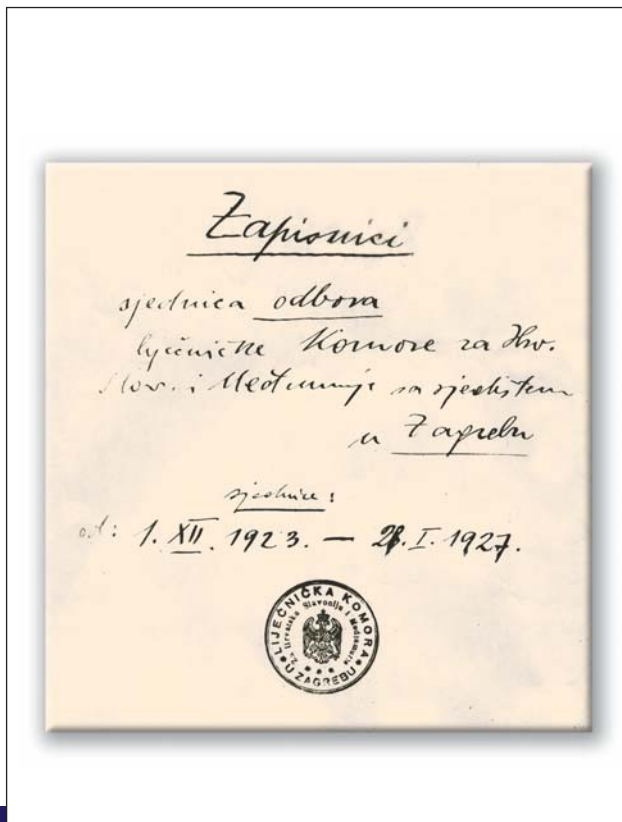
U tom srpsko-slovenskom nadmetanju hrvatski su liječnici ostali malo po strani, ali ne sasvim pasivni, pa se o liječničkim komorama raspravljalo na 4. izvanrednoj mjesečnoj skupštini ZLH-a u srpnju 1921., a u JLD-u su također sudjelovali u razmatranju tog pitanja.

Na III. godišnjem skupu JLD-a godine 1921. u Ljubljani dogovoreno je da se na osnovi slovenskog i srpskog nacrtu izradi konačan tekst. U tu je svrhu ustrojen odbor od trojice članova: iz Srbije, Hrvatske i Slovenije (Hrvatsku je zastupao dr. Vladimir Katičić), no Glavni sanitetski savjet (u daljnjem tekstu GSS), najviše savjetodavno tijelo za stručna i sanitetsko-zakonodavna pitanja (osnovan 1921.) odbio je njihov nacrt, pa je MNZ obrazovalo novi odbor od četvorice liječnika- članova GSS-a, pravnog referenta GSS-a i tajnika JLD-a (svi iz Srbije). Njihov je nacrt jednoglasno prihvaćen na IV. godišnjem skupu JLD-a u rujnu 1922. u Sarajevu. Tako je 27. III. 1923. rješenjem MNZ-a propisana, a 18. V. iste godine stupila na snagu «**Uredba o liječničkim komorama**» (tiskana u prilogu 6. broja LV/SG, 1923., a godine 1926. kao posebna publikacija). Ona ima 73 članka, sakupljena u VII. poglavlja (I. Liječnički stalež i liječnička praksa, II. Prava i dužnosti liječnika, III. Liječničke komore i njihov odbor, IV. Disciplinarni sud, V. O disciplinarnom postupku, VI. Žalbe protiv odluka i presuda disciplinarnog suda, VII. Konačne odluke). Ondje je među ostalim naglašeno da se liječničke komore ustanovljuju radi zaštite i zastupanja interesa i održavanja ugleda i discipline liječničkog staleža, propisano je da **svaki aktivni liječnik, uključujući i vojne liječnike, mora biti upisan u liječnički komoru**, navedeno je da nadzor nad komorama obavlja ministar



Uredba o liječničkim komorama i drugi pravilnici, Karlovac 1926.

narodnog zdravlja, koji, ako komora prekorači djelokrug svog rada ili postupi nezakonito, može zahtijevati ispravak, poništiti odluku ili čak raspustiti komoru. Uredbom je ustanovljeno četiri (a ne pet) komora: za Srbiju, Vojvodinu i Srijem (Beograd), za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje (Zagreb), za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju (Sarajevo) te za Sloveniju (Ljubljana).



Knjiga zapisnika
prvih sjednica odbora
Komore (pohranjena u
Hrvatskom državnom
arhivu u Zagrebu)

Sada se moglo pristupiti konstituiranju komora. Na izborima za čelništvo Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje 20. X. 1923. (no tek u drugom izbornom krugu) izabrano je sljedeće čelništvo: predsjednik Kurt Hühn, potpredsjednik Oskar Weiss, 9 odbornika: Dragutin Certin (tajnik), Eduard Radošević (zamjenik tajnika), Antun Gottlieb (blagajnik), Janko Božić (zapisničar) te Julije Budisavljević, Miroslav Čačković i Stanislav Župić (svi iz Zagreba), Branko Muačević (Osijek) i Vladimir Jelovšek (Karlovac), kao i 9 zamjenika odbornika, zatim predsjednik disciplinskog suda Aleksandar Blašković i potpredsjednik Mile Sertić, 5 članova tog suda i 5 zamjenika te 3 delegata za Disciplinski senat pri MNZ kao i 3 zamjenika. Sjedište komore bilo je na Trgu bana Jelačića br. 5.

Poslovanje Komore započelo je službeno 1. I. 1924. s 516 upisanih članova, no još 1.-2. XII. 1923. bila je održana prva sjednica odbora na kojoj se raspravljalo o poslovnima i staleškom redu (tiskano u brošuri «Uredba o liječničkim komorama», Karlovac 1926.). Tako je primjerice u Poslovniku odbora navedeno da se čelništvo komore bira na tri godine, da se odbor mora sastajati najmanje jedanput u dva mjeseca, da se o svakom članu Komore vodi osobnik te da svaki član dobiva iskaznicu. U Poslovniku za glavnu skupštinu precizira se da skupština može biti redovita ili izvanredna te da je minimalni kvorum jedna petina članova komore. U Poslovniku o postupku disciplinskog suda propisuje se da svaki optuženi mora imati branitelja, bilo pravnika bilo drugog liječnika. Kazne su: ukor, novčana kazna, brisanje iz liječničkog imenika i gubitaka prava na vršenje liječničke prakse do godinu dana. **Žalbu protiv presude tog suda razmatra i donosi konačnu odluku Disciplinski senat pri MNZ-u.** No, najzanimljiviji je Staleški

red za liječnike tj. **Etički kodeks**, pa valja citirati neke odredbe: Svaki se liječnik mora ponašati tako, da čuva čast i ugled liječničkog staleža...

Nije dozvoljeno sa znanjem liječnika zahvaljivanje i hvalisanje po novinama... te objavljivanje naručenih ili nezapriječenih zahvala za ozdravljenje. Nijesu nadalje dozvoljene objave vlastitog liječničkog rada ili ponizivanje kolega u nestručnim časopisima te napadne liječničke tablice (misli se na tablice izvještene na ordinacijama, primjedba V. D.).

... Nedopustivo je nadalje: 1. Putem javnih predavanja ili rasprava nuđati svoju liječničku pomoć. 2. Bolesničke slučajeve ili načine liječenja raspravljati po nestrukovnim listovima ili takve rasprave naručiti u svrhu osobne reklame. 3. Nuđati se za liječničku službu, dok je dotična služba još neispražnjena sa ciljem, da se kolega istisne... 6. Sklapati ma kakve pogodbe s kime, da dotični liječniku privede pacijente, dati mu za to darove, ili ma na kakav način na njega uplivati... Nije dopušteno u prisutnosti laika prigovarati načinu liječenja drugog liječnika ili honoraru drugog liječnika... Liječnik ne smije bez potrebe posjećivati bolesnika, izim ako se to od njega zahtjeva. Bolest ne smije se prikazivati gorom, nego što uistinu jeste.

Liječnička komora počela je bez ikakvih novčanih sredstava; **susretljivošću Zdravstvenog odsjeka i ZLH-a dobiven je beskatatni kredit od 10.000 din.** Odmah od početka svog rada Komora je počela izdavati **bilten** «Vijesti liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje u Zagrebu», koji je izlazio kao prilog LV od 1924. do 1930., ispočetka redovito skoro svaki mjesec, a od 1928. samo povremeno. «**Vijesti**» su donosile zapisnike sjednica odbora, godišnjih skupština, obavijesti Komore, osobne vijesti i popis uplatnika članarine.

U prvoj godini Komorina rada održana je jedna godišnja skupština, 10 redovitih i 1. izvanredna sjednica odbora, te tri sastanka delegata sve četiri liječničke komore u Kraljevini SHS. Odbor je rješavao tekuće poslove, sporove između bolesnika i liječnika zbog previsoko zaračunatih honorara ili pak nesavjesnog liječenja, razmirice između članova zbog nekorektnosti i nekolegijalnosti te «povrede staleške časti», odobravao je ugovore između pojedinih liječnika i «bolesničkih blagajni» (ustanova socijalnog osiguranja) odnosno osiguravajući društava, intervenirao u slučajevima otkaza liječnicima i molbi za namještenje, ali osim ovih pojedinačnih slučajeva zalagao se za svrsishodnije uređenje zdravstvene službe, za bolji položaj liječničkog staleža napose što se tiče redukcije liječnika-državnih službenika ili pak liječničkih mirovina. **Liječnička je komora bila u stalnom sukobu s MNZ-om, koje nije dovoljno podupiralo rad komora**, koje se u mnogim slučajevima bilo oglasilo na Komorine peticije i katkad sasvim ignoriralo Komoru. Tako je Komora protestirala protiv odluke MNZ-a da liječnik iza jednogodišnjeg staža ili dvogodišnje specijalizacije stoji na raspolaganju MNZ-u, što drugim riječima znači da prisilno uđe u državnu službu, protestirala je, štoviše tužila Državnom savjetu, MNZ zbog njegove uzurpacije da **podjeljuje pravo za vršenje privatne liječničke prakse**, intervenirala je kod MNZ-a da se u bolničkim i drugim ambulantomama trebaju pregledavati besplatno samo neimućni i dr. **Komora je vodila «rat» protiv dentista**, zubotehničara i drugih zubara, tvrdeći da je samo liječnik kvalificiran vršiti zahvate u ustima, intervenirala je da se liječnički instrumenti i druge potrepštine oslobode carine ili bar carine po nižoj tarifi, prosvjedovala je protiv postavljanja liječnika na određena radna mjesta

bez natječaja. U slučajevima nekorektnih natječaja objavljivala je u svom glasilu «cavete!» (čuvajte se!), apel da se **nitko ne javlja na takav natječaj**, a ako bi netko to prekršio predlagala ga je disciplinskom sudu. Intervenirala je kod vlasti da se liječnicima, koji nisu upisani u Komoru, zabrani vršenje liječničke prakse, protestirala je zbog **progona liječnika od strane vlasti iz političkih razloga**.

Kako je rečeno, upis u Komoru bio je obvezatan za sve aktivne liječnike, za one koji obavljaju liječničku praksu članarina je bila viša nego za one druge. No, uplata članarine nije bila baš redovita pa se tako npr. iz izvještaja za godinu 1926. doznaje da skoro polovica članova nije platila članarinu. Da bi ih na to potakla Komora je u glasilu počela objavljivati popis članova koji su uplatili članarinu, a prijetila je i utjerivanjem članarine sudskim putem. Uvela je i druge restriktivne mjere, pa bi tako član odbora koji bi bez isprike izostao sa sjednice, plaćao dosta visoku globu.

Po isteku prvog trogodišnjeg razdoblja u **siječnju 1927.** na glavnoj je godišnjoj skupštini **izabrano novo čelništvo**: predsjednik je i dalje ostao Kurt Hühn, za potpredsjednika je izabran Karlo Radoničić, a promijenila se i većina od devetoro odbornika: Dragutin Certin (tajnik), Pavao Čepulić (zamjenik tajnika), Jaques Fischer (blagajnik), Dragutin Barković, Vladimir Vrabčević (svi iz Zagreba) te Marko Bašić (Vinica), Mirko Crkvenac (Krapina), Vladimir Jelovšek (Karlovac) i Branko Muačević (Osijek). Za predsjednika disciplinskog suda izabran je Pavao Čulumović, dok je potpredsjednik suda ostao Mile Sertić.

U narednom razdoblju Komora je **podupirala zahtjeve stažista** kad su im bile ukinute plaće, zalagala se da specijalisti pojedine struke smiju **vršiti praksu samo u okviru svoje specijalnosti** ne zadirući u druge a pogotovo ne u poslove liječnika opće prakse, zastupala stav da nije opravdano da liječnici ordiniraju besplatno za sve, već samo za neimućne. S druge pak strane da se **sprijечи kumulacija honorarnih službi** pojedinaca, Komora je predlagala da se sveučilišnim nastavnicima i asistentima te ravnateljima kliničke bolnice ne dozvoli nikakvo drugo honorarno namještenje, da se šefovima odjela, primariusima i bolničkim asistentima ograniči da smiju imati samo jedno honorarno mjesto, dok bi svi drugi liječnici uz svoju privatnu praksu mogli imati najviše dvije honorarne službe.

Unatoč svim svojim nastojanjima djelovanje liječničkih komora bilo je ograničeno zakonom (prvenstveno nisu imale nikakvu izvršnu vlast i bile su zavisne od MNZ-a), te nisu opravdale one nade koje su u njih polagane pri osnutku. Paradoksalno je bilo što su komore imale obveze i prema ustanovama protiv kojih su se trebale boriti, što je znatno kočilo njihovo djelovanje i činilo ih u mnogim pitanjima nemoćnima. Zbog toga su se sve više javljali glasovi da bi trebalo osnovati slobodnu profesionalnu organizaciju tipa liječničkog sindikata. Tako je krajem **1929. pri ZLH-u osnovana Ekonomska sekcija**, koja se pod vodstvom Đure Vranešića pokazala mnogo glasnijom od Komore.

Kad je u listopadu 1929. Kraljevina SHS promijenila ime u **Kraljevina Jugoslavija**, ustrojeno je 9 banovina i distriktno područje glavnog grada (Beograd-Zemun-Pančevo), te je u skladu s time osnovano **10 liječničkih komora**. Za nas su ovdje zanimljive **Liječnička komora za Savsku banovinu** sa sjedištem u Zagrebu (ona je uz izvjesne teritorijalne promjene obuhvatila područje bivše Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje i kontinuirano

je nastavila s radom) i **Ljekarska komora Primorske banovine** sa sjedištem u Splitu. Nakon 11 godina, koliko je prošlo od propasti Austro-Ugarske monarhije ona se formirala od početka, jer su, kako je već rečeno, dalmatinski liječnici od 1923. potpadali pod Ljekarsku komoru za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju sa sjedištem u Sarajevu.

Tri mjeseca kasnije izabrano je **čelništvo Liječničke komore za Savsku banovinu**: predsjednik Julije Domac, potpredsjednik Dragutin Certin, odbornici: Viktor Golubić (tajnik), Jaques Fischer (blagajnik), Viktor Boić, Viktor Horvat, Ante Nemanić (svi iz Zagreba), Mirko Crkvenac (Krapina), Mijo Kolibaš (Virovitica), Leo Palmović (Virje) i Prokopije Uzelac (Osijek); predsjednik disciplinskog suda Josip Medved, a potpredsjednik Mile Sertić (u trećem mandatu). Liječnička komora za Savsku banovinu i dalje je izdavala svoj bilten «Vijesti liječničke komore za Savsku banovinu» kao prilog LV (ali samo još te 1930. godine), a i Ljekarska komora Primorske banovine pokrenula je svoje «**Vijesti**» također kao prilog LV, no objavljen je samo jedan broj i to u 1930. godini.

Svih 10 komora osnovalo je **19. IV. 1931. Savez liječničkih komora**, kao krovnu stalešku instituciju i savjetodavni organ u svim liječničkim pitanjima kod MNZ-a. Iste je godine Savez pokrenuo svoj bilten «**Glasnik Saveza lekarskih komora**» koji je kao mjesečnik izlazio od početka 1934. u Beogradu; uredništvo na žalost nije poticalo pojedine komore da šalju svoja izvješća nego je objavljivalo što je pristiglo, tako da postoji veliki nesrazmjer – prevladavaju izvješća liječničkih komora iz Dunavske (Novi Sad), Moravske (Niš) banovine i komore za Beograd, Zemun i Pančevo, izvješća komore za Savsku banovinu ima malo, a za Primorsku i Dravsku (Ljubljana) skoro nimalo. Kako je već spomenuto komore su temeljile svoje djelovanje na «Uredbi» iz 1923. godine, ova je Uredba prestala vrijediti donošenjem **Zakona o liječnicima 14. I. 1931.** Taj Zakon ima 124 članka, od kojih se većina odnosi na liječničke komore, pa ćemo ovdje moći citirati samo najvažnije odredbe:

Liječničke komore su samostalne ustanove javno-pravnog značaja s nadležnošću vlasti u odnosu prema liječnicima i liječničkim pripravnicima... Liječničke su komore pravna lica, autonomne staleške ustanove svih liječnika, pod nadzorom ministra socijalne politike i narodnog zdravlja... Zadatak liječničkih komora je: 1. da upisuju sve prijavljene liječnike odnosno liječničke pripravnike u imenik liječničkih komora, 2. da uređuju položaj liječnika, njihovo napredovanje i odnose prema drugim ustanovama i licima, i da se staraju o unapređenju staleža, zaštititi prava liječnika i obezbjeđenju njihovom i njihovih porodica, 3. da se brinu o održavanju staleškog ugleda, discipline i liječničke etike... Svaki liječnik, koji vrši ma i povremeno liječničku praksu, obavezan je da stupi u liječničku komoru. Doktori medicine koji su se posvetili kojem čisto naučnom radu, ili su se odali bilo kojem drugom pozivu i ne vrše liječničku praksu, ne moraju biti članovi liječničke komore. Uz upravni i nadzorni odbor ovaj Zakon uvodi i izvršni odbor, time da je vršenje dužnosti svih komorskih organa počasno i besplatno.

Budući da Zakon precizira da su liječnici lica, čiji je poziv liječenje bolesnika i staranje o narodnom zdravlju, on obvezuje ne samo liječnike u kurativnoj već i one u preventivnoj medicini da moraju biti članovi komora. Što se tiče liječnika-pripravnika Zakon nalaže da su i izvan službe podvrgnuti disciplinskoj vlasti komora, a to im onemogućuje da samostalno vrše privatnu praksu. Novost je također što će se liječničke komore brinuti za unapređenje

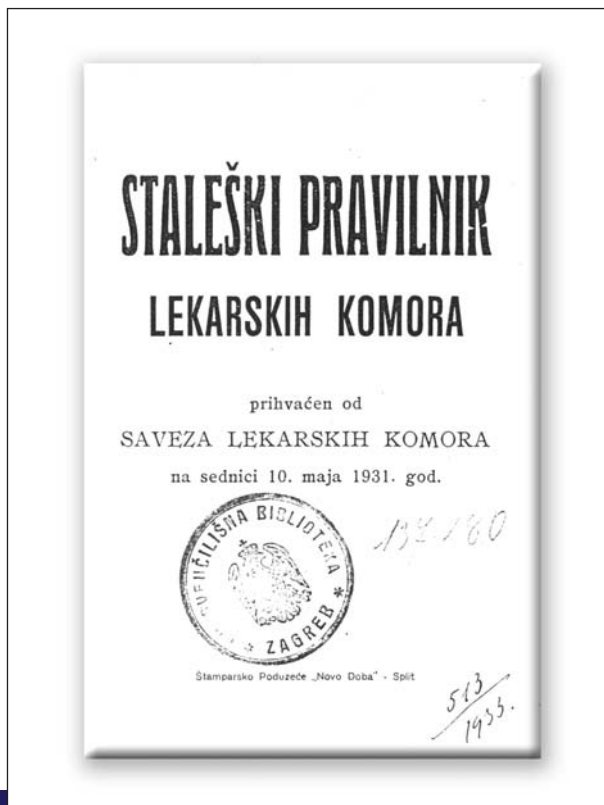
ekonomskih prilika ne samo liječnika samih već i njihovih obitelji, što im daje širu socijalnu dimenziju.

Na sjednici Saveza liječničkih komora 10. V. 1931. prihvaćen je «**Staleški pravilnik liječničkih komora**», koji se temelji na već spomenutom «Staleškom redu» iz 1923., pa ćemo citirati samo neke zanimljivije odredbe: Liječničke table bez obzira na struku liječnika ne smiju prelaziti veličinu 50 x 70 cm a smiju sadržavati samo: ime i prezime,

struku (specijalnost), vrijeme ordiniranja i broj telefona. Tabla mora biti pričvršćena a ne smije visiti na koplju... Zabranjeno je pred polazak u inozemstvo i pri povratku iz inozemstva navadati: «zbog nauke», «radi studija», sa «naučnih putovanja» ili tome slično... Svako liječničko mjesto bilo javno ili privatno smije se primiti **samo putem konkursa**. Prije konkursa za takva mjesta imade svaki kompetent svoju **molbu za konkurs podnijeti bar osam dana prije na odobrenje svojoj nadležnoj komori**. Bez toga odobrenja (placeta) ne smije ni jedan liječnik konkurirati, te se u protivnom slučaju ugovor neće odobriti, a kompetent će biti disciplinski kažnjen... Dužnost je, da liječnik drugog liječnika i njegovu obitelj koju ovaj izdržava, liječi besplatno. Iz kasnijih se izvora doznaje da je za upis u Komoru bilo potrebno priložiti: domovnicu, prijepis diplome, potvrdu o završenom stažu, uvjerenje o vladanju, potvrdu da dotični nije pod starateljstvom, a za prijelaz iz jedne komore u drugu potrebna je potvrda mjesnog prava za vršenje liječničke prakse.

Zbog stupanja na snagu Zakona o liječnicima trebali su se u svim komorama održati prijevremeni izbori prema novim pravilima. **Izbori u Ljekarskoj komori Primorske banovine održani su u ožujku 1931. Izbori za Liječničku komoru za Savsku banovinu održani su tek u siječnju 1932.** nakon duge i živahne borbe između «mlađih» okupljenih oko Ekonomske

sekcije ZLH-a i «starijih» koji su do tada imali upravu Liječničke komore i ZLH. Istodobno su se i u ZLH-u održavali izbori, gdje su pobijedili «stariji», dok su u Komori pobijedili «mlađi». Za predsjednika je izabran Đuro Vranešić, dotadašnji agilni pročelnik Ekonomske sekcije ZLH-a, za potpredsjednika Mate Šarčević, a za tajnika Boris Šlajmer (u tom će ga mandatu kasnije zamijeniti Milutin Rabar). No, harmonija između Komore i ZLH-a nije



Staleški pravilnik
lekarskih komora

se narušila. Početkom 1932. Komora, ZLH i uredništvo LV-a unajmili su nov, podesniji prostor, te su zajednički pristupili predradnjama za gradnju Hrvatskoga liječničkog doma u Šubićevoj ulici.

Te godine, u studenom u razmaku od samo pet dana, osnovane su **dvije slobodne staleške organizacije** s vrlo sličnim ciljevima – da se bore za poboljšanje socio-ekonomskog položaja liječničkog staleža: u Beogradu je osnovan «**Jugoslavenski lekarski sindikat**», a u Zagrebu, na inicijativu Ekonomske sekcije ZLH-a, «**Ekonomsko udruženje liječnika Jugoslavije**». Naime, opća svjetska gospodarska kriza odrazila se i u nas. Pauperizacija i neimaština širokih slojeva pučanstva s jedne strane i progresivna socijalizacija medicine s druge strane, smanjili su privatnu praksu i dobar je dio liječnika bio prisiljen tražiti namještenje u javnim službama. Usprkos tome što je Jugoslavija po broju liječnika bila na jednom od posljednjih mjesta u Europi (1 liječnik na 3568 stanovnika) postojao je znatan broj nezaposlenih liječnika. Prema statistikama iz 1936. u Savskoj je banovini bilo 60.8 % liječnika zaposleno u javnim službama, 28.2% su bili privatni liječnici (uključivši i umirovljene liječnike s privatnom praksom), a čak 11 % bilo je volontera i nezaposlenih liječnika. I javne staleške organizacije (liječničke komore) i slobodne (poput dvije naprijed navedene uz razna druga udruženja npr. onih općinskih liječnika, liječnika radničkog osiguranja i dr.) **grčevito se bore protiv proletarizacije liječničkog staleža**. Zagrebačka se Komora zalaže da se liječnici oporezuju prema stvarnim prihodima, nastoji isposlovati više honorare za sudsko-liječnička vještačenja, poduzima akcije protiv kumulacije honorarnog posla, bori se za slobodan izbor liječnika pri ustanovama socijalnog osiguranja, vodi spor s MNZ-om koji joj je oduzeo pravo na «cavete!», protestira zbog popunjavanja liječnički mjesta bez natječaja. Može se reći da je rad Komore bio obilan, ali na žalost ne i plodonosan; nadležni se organi najvećma nisu obazirali na njene prijedloge, predstavke, žalbe i proteste. Od hvalevrijednih akcija valja istaći **osnivanje vlastitog Fonda za posmrtnu pripomoć (1933.)** te **samostalne Liječničke štedne i pripomoćne zadruge, osnovane 1935.** na inicijativu i uz materijalnu pomoć Komore i ZLH-a.

Na izborima **Liječničke komore za Savsku banovinu godine 1935.** izabrani su: predsjednik Đuro Vranešić, potpredsjednik Ivo Ivančević, tajnik Milutin Rabar, blagajnik Pavao Čepulić te odbornici Josip Benčević, Živko Bolf, Ljudevit Fišer, Rudolf Herceg, Nikola Nikolić i Leo Palmović.

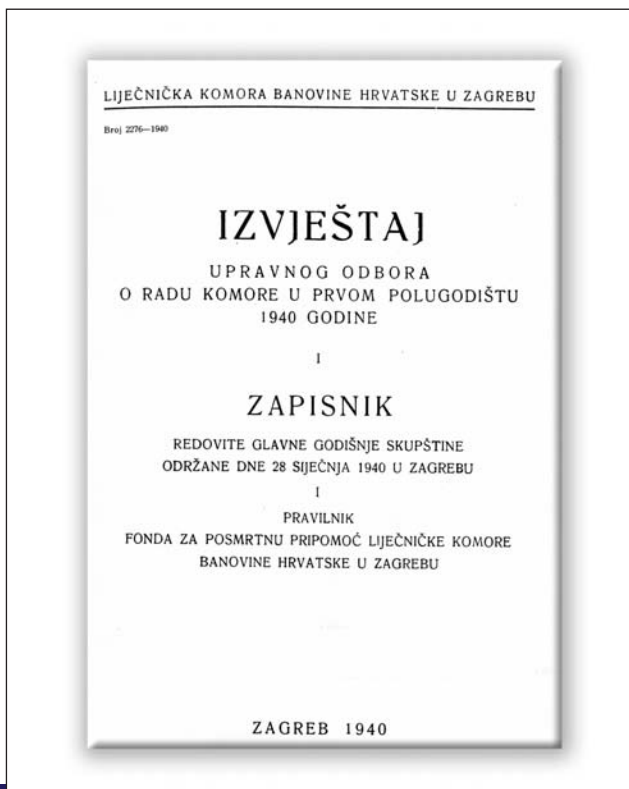
Godine 1936. Komora, ZLH, Liječnička štedna i pripomoćna zadruga, Savez stomatoloških društava **useljavaju u Hrvatski liječnički dom (službeno otvoren u siječnju 1937.)**, čime Komora konačno dobiva adekvatan prostor. Tih se godina Komora zalaže za podignuće bolnica, navodeći da od godine 1918. na teritoriju Savske banovine nije podignuta niti jedna opća državna bolnica, a da je proračun jedne državne opće bolnice u Beogradu znatno veći od proračuna svih zdravstvenih (preventivnih i kurativnih) državnih ustanova u Savskoj banovini. Nakon dugih «natezanja» Komora je konačno sklopila **1937. kolektivni ugovor sa Središnjim uredom za osiguranje radnika**, čime je otvoreno 215 novih liječničkih mjesta, te sljedeće godine vodi akciju da se sličan ugovor sklopi i s ostalim ustanovama socijalnog osiguranja (bolesničkim fondom željezničara, trgovačkim društvom «Mercur», Bratinskom blagajnom rudara). U toj 1938., izornoj godini za predsjednika Komore izabran je Oton Belošević, za potpredsjednika Pavao Čepulić, tajnika Vladimir Franković, a za blagajnika Ferdo Kasumović. Dotadašnji predsjednik Vranešić

postaje predsjednikom Liječničke štedne i pripomoćne zadruge i vrlo brzo dolazi do sukoba između Komore i Zadruga (u kojoj je Komora dioničar) zbog privatizacije, nekorektnosti Zadruga, djelovanja Zadruga koja uopće nije u domeni njene djelatnosti. Kada je 1939. nakon izgradnje Hrvatskog liječničkog doma likvidirana Zadruga za podizanje liječničkog doma (u kojoj je Komora također bila dioničar), **Komora svojih 3.000 dionica poklanja ZLH-u**. U ožujku 1939. Komora je pvela akciju da se održi anketa

o organizaciji zdravstvene službe na selu, a na svojoj godišnjoj skupštini osuđuje sve progone liječnika iz političkih razloga. Dugogodišnja politička kriza u Kraljevini Jugoslaviji ublažena je u ljeto te godine osnivanjem Banovine Hrvatske. Zagrebačka komora uzima ime **Liječnička komora Banovine Hrvatske** no ne integrira se sa splitskom, kao što bi se iz tog imena dalo naslutiti. Koordinacijsko tijelo tih dvaju komora kao i veza s banskom vlašću postaje novoustrojeni Međukomorski odbor liječničkih komora Banovine Hrvatske. Zagrebačka liječnička komora protegnut će svoje djelovanja i na kotareve Šid, Ilok, Brčko, Gradačac i Derventu, a splitska komora i na kotareve Dubrovnik, Fojnicu i Travnik. Od značajnijih akcija u godini 1940. jest **rasprava o reformi medicinske nastave**, gdje se Komora usprotivila planiranom ukidanju katedri rendgenologije i stomatologije.

Na godišnjoj skupštini u **siječnju 1941. izabran je odbor** u sastav: predsjednik Ivan Beuc, potpredsjednik Pavao Čepulić, blagajnik Juraj Bocak ml., te odbornici Marko Bašić, Milan Čačinić, Rikard De Re, Fran Janjić, Aleksandar Koharović i Janko Šanjek. Djelovanje tog odbora s obzirom na skorouspostavu NDH očigledno nije bila duga vijeka. Zbog nepotpunih podataka ne znamo tko je bio predsjednik Komore od proljeća 1941. do 1943., no znademo da je

predsjednik Komore 1943.-1944. bio opet Đuro Vranešić, koji tada ne nosi naziv predsjednika već povjerenika. U veljači 1942. u skladu s novim teritorijalnim ustrojem države osnovana su opunomoćništva Liječničke komore NDH u Sarajevu (opunomoćenik Ante Čičić, zamjenik Josip Flegler) i Banja Luci (opunomoćenik Ladislav Vlašić, zamjenik Ibrahim Dadić).



Između 1935. i 1941. Komora je objavila 12 tiskanih izvješća u obliku posebnih knjižica.

Uspostavom komunističke vlasti Liječnička komora u Zagrebu nije bila likvidirana ali je uklonjeno njeno čelništvo. Dana 16. X. 1945. odlukom ministra narodnog zdravlja na čelo Komore postavljen je Josip Rasuhin kao povjerenik te novi članovi upravnog i nadzornog odbora kao i disciplinskog vijeća. No već četiri mjeseca kasnije, dana 15. II. 1946. Liječnička je komora raspuštena. Ministarstvo narodnog zdravlja preuzelo je jedan dio njene kompetencije: registraciju liječnika i liječničkih pripravnika (stažista), izdavanje potvrda o završenom stažu, potvrda o općem pravu prakse (licencija) te davanje mišljenja o visini liječničkih honorara. Ostale funkcije (potvrde o mjesnom pravu prakse te disciplinske i krivične postupke) preuzeli su okružni odnosno gradski narodni odbori. Posebno povjerenstvo s Rasuhinom na čelu popisalo je cjelokupnu imovinu i predalo je na čuvanje ZLH-u.

Izvanredna godišnja skupština ZLH-a 28. II. 1946. raspravljala je o situaciji naskon raspuštanja Komore. G. Forenbaher i B. Oreščanin iznijeli su u svom referatu neosnovanost daljnjeg opstanka Komore navodeći kao protutežu sindikalno organiziranje. No, ideja o liječničkoj komori nije zamrla. Na plenumu Saveza liječničkih društava u srpnju 1951. delegati svih republičkih liječničkih društava potaknuli su pitanje obnavljanja liječničkih komora. O tome se raspravljalo i na godišnjoj skupštini Zbora liječnika Hrvatske 23. III. 1952., te još konkretnije **na godišnjoj skupštini 29. III. 1953., kad su se neki liječnici (Černe i S. Dajč) zalagali za ponovno osnivanje komore**, kao posebnog tijela izvan ZLH-a, dok su drugi (G. Forenbaher, S. Krstić i ministar NZ M. Cvetković) bili za osnivanje posebnog odbora za staleška pitanja unutar ZLH-a. I na godišnjoj skupštini ZLH-a 26. IV. 1959. ponovo se potaknulo pitanje obnavljanja Komore (S. Krstić).

PRILOG I.: Članstvo Liječničke komore u Zagrebu

GODINA	BROJ ČLANOVA	GODINA	BROJ ČLANOVA	GODINA	BROJ ČLANOVA
1924.	516	1930.	814	1936.	1165
1925.	527	1931.	919	1937.	1165
1926.	583	1932.	1010	1938.	1225
1927.	651	1933.	Nema podataka	1939.	1253
1928.	684	1934.	1120	1940.	1299
1929.	778	1935.	1159		

PRILOG II.

Predsjednici Liječničke komore u Zagrebu

Kurt HÜHN

(Zagreb, 1875. – Rijeka, 1963.), oftalmolog. Studij medicine završio je u Beču, a 1919. u Pragu se habilitirao za privatnog docenta. God. 1904.-1940. vodio je očni odjel u zagrebačkoj Bolnici milosrdnih sestara (za vrijeme I. svjetskog rata to je bio najveći očni odjel u ovom dijelu Europe – 400 kreveta), a bio je i ravnatelj te bolnice (1937.-1940.). Za vrijeme NDH bio je predsjednik Hrvatskoga Crvenog križa. God. 1923.-1930. bio je predsjednik Liječničke komore u Zagrebu (dva mandata).





Julije DOMAC

(Zemun, 1886. – Zagreb, 1933.), liječnik opće prakse. Završio je studij medicine u Grazu. Od 1919. do kraja života djelovao je kao gradski kotarski liječnik u Zagrebu. Bio je predsjednik Društva gradskih činovnika i namještenika, surađujući pri osnivanju socijalnih i humanih ustanova tog Društva. God. 1930-1932. bio je predsjednik Liječničke komore u Zagrebu.

Gjuro VRANEŠIĆ

(Dragoševci u Žumberku 25.11. 1907. – Zagreb 13.1.1946). Gimnaziju je završio u grkokatoličkom sjemeništu u Zagrebu, a 1922. studij medicine, također u Zagrebu. Najprije je bio asistent Neuropsihijatrijske klinike u Zagrebu, a 1936. otvara na Zelengaju privatni neuropsihijatrijski sanatorij. Od 1941. do 1943. je profesor zagrebačkog Medicinskog fakulteta i predstojnik Neuropsihijatrijske klinike. Zanimao se za neurokirurgiju. Objavio je dvije knjige: «Neuroze. Neurastenija, histerija i ostali oblici živčanih slabosti» (Zagreb 1931) i «O zdravim i bolesnim živcima» (Zagreb 1933). Od 12. do 16. travnja 1941. je član Hrvatskog državnog vodstva, prve privremene vlade prije dolaska dr. Ante Pavelića u zemlju. Prijateljevao je s njemačkim generalom austrijskog podrijetla Glaise von Horstenauom i zbog toga došao u nemilost ustaških vlasti te 1944. pobjegao u Austriju. Ubrzo se vratio i zatim radio u svom sanatoriju, u kojem je štitio mnoge ljevičare (među njima i književnika Krležu) i Židove. U jesen 1945. je uhićen, ali ubrzo oslobođen krivnje, nakon svjedočenja uglednih intelektualaca (Krleža, Augustinčić, Bogdanov). No već je drugi dan osuđen na 20 godina zatvora. Na žalbu javnog tužioca izrečena mu je 7. 12. 1945. smrtna osuda i, usprkos obećanja Josipa Broza i Moše Pijade, a na molbu Miroslava Krleže, osuda je izvršena 13. siječnja 1946. U Zboru liječnika Vranešić je bio pročelnik Ekonomske sekcije i zalagao se za staleške interese liječnika.





Oton BELOŠEVIĆ

(Zagreb, 1900. – Zagreb, 1945.), internist. Medicinu je studirao u Zagrebu, Berlinu i Würzburgu. Od 1925. do kraja života radio je na Odjelu za unutrašnje bolesti zagrebačke Bolnice milosrdnih sestara, gdje je 1940. predstojnik II. internog odjela i privatni docent Medicinskog fakulteta. God. 1938.-1941. bio je predsjednik Liječničke komore u Zagrebu.

Josip RASUHIN

(Poljani, kraj Grubišnog Polja, 1892. - Zagreb, 1975.), higijeničar. Medicinu je studirao u Innsbrucku i Grazu, te je djelovao u Školi narodnog zdravlja. Poslije II. svjetskog rata bio je načelnik u Ministarstvu narodnog zdravlja, ravnatelj Higijenskog zavoda u Zagrebu te od 1947. opet u Školi narodnog zdravlja. God. 1945.-1946. bio je povjerenik Liječničke komore u Zagrebu.



Sažetak

Liječnika komora u Zagrebu osnovana je krajem 1923. godine i djelovala je do 1946. kada je ukinuta, mijenjajući ime prema teritorijalnoj podijeli države (1923.-1929. Liječnička komora za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, 1929.-1939. Liječnička komora za Savsku banovinu, 1939.-1941. Liječnička komora banovine Hrvatske, 1941.-1945. Liječnička komora Nezavisne Države Hrvatske). Predsjednici su joj bili istaknuti liječnici kao Kurt Hühn (1923.-1930.), Julije Domac (1930.-1932.), Đuro Vranešić (1932.-1938. i 1943.-1944.), Oton Belošević (1938.-1941.) te Ivan Beuc (od 1941). Autor navodi glavne probleme koje je Komora rješavala, donoseći i brojno stanje članova u pojedinim godinama. Budući da je Komora bila pod ingerencijom državnih vlasti, djelokrug njena rada bio je ograničen, što dovodi do nezadovoljstva članstva koje paralelno osniva slobodne staleške organizacije.

LITERATURA

1. Uredba o liječničkim komorama. Liječnička komora za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje u Zagrebu, Karlovac 1926.
2. Vijesti Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje u Zagrebu (Prilog Liječničkog vjesnika), 1924.-1929.
3. Vijesti Liječničke komore za Savsku banovinu u Zagrebu (Prilog Staleškog glasnika Liječničkog vjesnika), 1930.
4. Zakon o liječnicima (lekarima). Liječnički vjesnik (Glasnik za staleška i zdravstvena pitanja), 1931, br. 2.
5. Staleški pravilnik lekarskih komora. Split, 1931.
6. Glasnik Saveza lekarskih komora, 1931.-1934.
7. Izvještaj upravnog odbora o radu Komore. Liječnička komora Banovine Hrvatske, Zagreb, 1939.-1941.



Donacija Komori liječnice slikarice dr. Ivanke Bosanac

Hrvatska liječnička komora od 1995. do 2003. godine



Egidio Čepulić

Pripremni radovi na obnovi Komore

Datum 27. lipnja 1995. bit će u povijesti hrvatskog liječničkog staleža zasigurno upisan kao jedan od iznimno važnih. Naime, ponovnim osnivanjem Liječničke komore hrvatsko je liječništvo dobilo stalešku organizaciju koju mu je komunistički režim oduzeo 1946. godine nastojeći obezglaviti i taj intelektualni dio naroda, kao što je već bilo učinjeno i s drugim udrugama koje su okupljale intelektualce. Hrvatski su liječnici, kao i u svim drugim državama Istočne Euro-



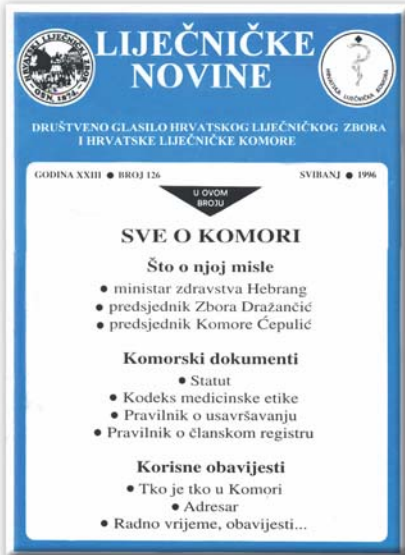
Prof. dr. Mirko Gjurašin
je kao predsjednik Zbora
1989. oformio Radnu
grupu radi prednacrtu
statuta komore

pe, bili gotovo pola stoljeća bez staleške udruge i stoga je proslava 10. obljetnice ponovnog osnivanja prilika da se podsjetimo na sve ono što je tome prethodilo kao i na ono što je od osnivanja do danas ostvareno.

U Kraljevini SHS osnovane su godine 1923. najprije četiri komore, a zatim im je broj povećan na sedam; od toga su dvije imale sjedište u Hrvatskoj – Zagrebačka i Splitska. Dolaskom komunista na vlast bila je liječnička komora ukinuta, kao uostalom i druge komore (osim odvjetničke), a tadašnjem Zboru liječnika Hrvatske (u daljnjem tekstu Zbor) predana je na čuvanje imovina Komore. Zbor je tako ostao jedino moguće mjesto službenog okupljanja liječnika, no nije mu dano da se brine i o staleškim pitanjima. Ipak, mnogi su liječnici razmišljali pa i osjećali potrebu postojanja staleške organizacije koja bi brinula o poštivanju etičkih principa između liječnika i pacijenta kao i između samih liječnika, o primanjima liječnika, organizacije koja bi zastupala liječničke interese pred državnim tijelima. S tom je namjerom početkom sedamdesetih godina u Zboru i osnovana Komisija za ekonomska pitanja liječnika, predsjednik koje je bio prof. E. Ferber. Nažalost, njezina je učinkovitost bila nikakva jer nijednim zakonskim propisom nije bilo predviđeno uvažavanje stavova liječničkog staleža.

Razvitkom demokracije, što je u nas počelo krajem osamdesetih godina, postajale su ideje o osnivanju liječničke komore opet sve prisutnije te je predsjednik Zbora prof. Mirko Gjurašin godine 1989. oformio Radnu grupu koja je započela rad na izradi prednacrtu Statuta komore. Radna grupa je prijedlog Statuta i izradila te ga predala Zboru u siječnju 1991., no zbog ratnih prilika, nepostojanja zakonske osnove za osnivanje komore kao i političkog pritiska na prof. Gjurašina da dade ostavku na mjesto predsjednika Zbora, aktivnost oko osnivanja komore je zaustavljena.

Dolaskom prof. Željka Reinera na mjesto glavnog tajnika Zbora u vrijeme kad se intenzivno radilo na novom Zakonu o zdravstvu, a koji je istovremeno bio i zamjenik ministra prof. Andrije Hebranga, misao o liječničkoj ali i drugim zdravstvenim komorama ponovno je aktualizirana. Predstavnici Zbora su u komisijama koje su radile na novom Zakonu zdušno podržavali osnivanje Komore što je, zahvaljujući i djelovanju prof. Reinera te pozitivnom odnosu ministra Hebranga prema ponovnom osnivanju komora, završilo unošenjem zdravstvenih komora u Zakon o zdravstvu koji je donesen u kolovozu 1993.



Broj "Liječničkih novina"
u cijelosti posvećen
Komori (svibanj, 1996)

Već 18. rujna 1993. formiran je i Inicijativni odbor za osnivanje Komore, čiji su članovi bili po 9 predstavnika zakonom određenih osnivača (Hrvatskog liječničkog zbora i medicinskih fakulteta u Zagrebu i Rijeci). Taj je Odbor odredio Radnu grupu za pripremanje Odluke o osnivanju Komore, Odluke o izboru tijela Komore te nacрта Statuta Komore u sastavu: prof. Ante Dražančić, prim. Egidio Čepulić, prim. Josip Gjurović i prim. Miroslav Kopjar (predstavnicu Zbora) te prof. Ivica Kostović, prof. Zvonko Kusić i prof. Nikša Zurak (predstavnicu medicinskih fakulteta). Prof. Kostović, tada dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu, svoje je mjesto prepustio prim. Dubravku Petraču, ravnatelju bolnice "Sestre milosrdnice" u Zagrebu. Pridruženi član te grupe bio je i g. Miroslav Radić, pravnik, u svojstvu pravnog savjetnika.

Sa strane Zbora dao je predsjednik prof. Dražančić u zadatak prim. Gjuroviću, prim. Kopjaru i prim. Čepuliću da izrade prednacrt Statuta liječničke komore. U izradi tog prednacrt korišten je prijedlog Statuta što ga je Zbor pripremao još 1989. kao i Statut Slovenske zdravniške Zbornice (Slovenske liječničke komore). Ova je grupa sastavila prvi zbornski Prednacrt Statuta, a predstavnici fakulteta sastavili su svoj prijedlog Prednacrt Statuta.

Vrlo se brzo po početku rada utvrdilo da postoje razlike u koncepciji o djelovanju Komore i njenoj samostalnosti. Jedna od ideja bila je da bi Komoru trebalo osnovati samo za liječnike u privatnoj praksi, a zbornski predstavnici su zagovarali ideju da svi liječnici koji rade na bilo koji način s pacijentima moraju biti članovi Komore. Najveći problem u radu Radne grupe bilo je pitanje hoće li Komora biti potpuno samostalna institucija ili neće. Unutar Radne grupe raspravljalo se o samostalnosti Komore, o utjecaju osnivača i drugih na njen budući rad, o sastavu pojedinih tijela i komisija Komore. Rasprave su trajale gotovo sedam mjeseci i bile su vrlo burne, često i polarizirane. Očito je postojala namjera da Komora bude pod kontrolom određenih struktura, pa i vlasti (fakulteta, Ministarstva zdravstva, Nacionalnog zdravstvenog vijeća), što predstavnici Zbora nisu prihvaćali. Održano je ukupno desetak sastanaka na kojima se raspravljalo o sedam prednacrt Statuta. Predstavnici fakultetskog dijela Radne grupe, osim prof. Zuraka, insistirali su na tome da rad Komore kontroliraju osnivači – Fakultet i Zbor te Ministarstvo zdravstva i Nacionalno zdravstveno vijeće putem Upravnog vijeća Komore. Kao jedno od mogućih nudilo se rješenje po kojem bi – uz predsjednika, dopredsjednika, tajnika i rizničara Komore – u Vijeće Komore, kojem predsjednik Komore odgovara, bilo imenovano 5 predstavnika medicinskih fakulteta,



*Prof. dr. Ante Dražančić
je kao predsjednik
Zbora znatno pridonio
osnivanju Komore*

5 predstavnika Zbora, 2 predstavnika Ministarstva i 2 predstavnika Nacionalnog zdravstvenog vijeća, dok bi skupština Komore birala u Vijeće samo 5 predstavnika županijskih odbora.

Budući da na takvo rješenje zborni predstavnici nisu pristajali, podnesen je prijedlog da takvo Vijeće kontrolira rad Komore prve dvije godine te da se nakon tog razdoblja bira nova skupština i tada odluči o eventualnoj samostalnosti Komore. Kako zborni predstavnici niti na taj prijedlog nisu pristali, dogovoreno je kao kompromisno rješenje da prva skupština doista ima mandat samo dvije godine, s time da u Vijeće Komore budu imenovana 3 predstavnika medicinskih fakulteta, 3 predstavnika Zbora te po jedan predstavnik Nacionalnog zdravstvenog vijeća i Hrvatskog liječničkog sindikata, uz predstavnike svih županijskih povjereništava Komore (21). Ovakvim sastavom Vijeća ipak je bila zajamčena samostalnost odlučivanja jer su većinu članova činili delegati skupštine, tj. predstavnici županijskih povjereništava.

Prihvatanje ovako koncipiranog prijedloga za sastav Vijeća Komore omogućilo je na sjednici Inicijativnog odbora održanoj 11. ožujka 1994. konačno usvajanje prijedloga Statuta, čemu su znatno pridonijeli prof. Kostović i prof. Zurak, predstavnici osnivača s fakultetske strane.

Valja spomenuti da se još tijekom rasprava o osnivanju Komore često spominjala mogućnost stvaranja jedne jedinstvene institucije koja bi objedinjavala Zbor i Komoru, a pod okriljem Zbora. Na poslije održanim izbornim skupštinama i Zbora i Komore, ta je inicijativa usvojena kao ideja vodilja za budućnost.

Na spomenutom sastanku Inicijativnog odbora bila su, uz Statut, prihvaćena još dva dokumenta: Odluka o osnivanju Komore i Odluka o izboru tijela Komore. Formirano je također i Koordinacijsko tijelo za osnivanje Komore u sastavu: prof. Dražančić, prim. Jasenka Zimonja-Krišković i prim. Čepulić sa strane HLZ-a te prof. Zurak, prof. Kusić i doc. Žarko Tomljanović sa strane medicinskih fakulteta u Zagrebu i Rijeci.

Koordinacijsko tijelo punih je godinu dana radilo na skupljanju podataka o broju liječnika po županijama (budući da je prihvaćeno županijsko ustrojstvo Komore) i njihovih adresa. Kako je Zbor bio jedan od osnivača, a širom Države je imao svoje podružnice, predizborne aktivnosti provedene su prvenstveno kroz podružnice. Predsjednik Zbora prof. Dražančić aktivno je pomagao sve aktivnosti vezane uz izbore a i najveći dio novca, potrebnog za pripremu i provedbu izbora, osiguran je iz sredstava Zbora. Rukovodstva podružnica Zbora vrlo su ozbiljno shvatila posao oko izbora delegata, što je bilo dijelom zbog dobre obaviještenosti tih kolega o aktivnostima oko osnivanja Komore (o tome su se podnosila izvješća na svakoj sjednici Glavnog odbora HLZ-a za čitavo vrijeme rada Inicijativnog odbora i Radne grupe), a dijelom i zbog niza sastanaka predsjednika i njegovih suradnika s kolegama u samim podružnicama, tijekom kojih je objašnjavana uloga Komore u budućnosti. Bilo je to razdoblje u kojem je postojalo jedinstvo među nama koji smo sudjelovali u osnivačkim aktivnostima (najvećim dijelom članovi Upravnog odbora podružnice Zagreb) u želji da stvorimo Komoru koja će konačno moći biti pravi, zakonski zastupnik liječničkih interesa. U tome je bila značajna i podrška novog dekana Medicinskog fakulteta u Zagrebu prof. Zuraka. U podružnicama Zbora su se na temelju prikupljenih podataka formirala izborna povjerenstva i provedeno je kandidiranje za delegate skupštine Komore.

Središnja Izborna komisija u sastavu prof. Šime Mihatov, prof. Ivo Bakran i dr. Zlatko Crkvenčić (zamjenici: prof. Zurak, dr. Renata Gorečan-Ećimović i dr. Žarko Bakran) provela je izbore za delegate skupštine. Glasački listići bili su poslani na 10.818 adresa, koliko je bilo upisanih liječnika, a odgovorila su 3.362 (tj. 31%). Nakon izbora delegata uslijedilo je kandidiranje za predsjednika Komore. Dva su kandidata bila istaknuta – prof. dr. Antun Budak, direktor Škole narodnog zdravlja "A. Štampar" i prim. dr. Egidio Čepulić, dotadašnji predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora - Podružnice Zagreb.

Osnivačka skupština

Dana 27. lipnja 1995. konačno je održana i osnivačka skupština Komore. Na skupštini, kojoj je prisustvovalo 110 delegata (od 120 izabranih), rekao je tadašnji ministar zdravstva prof. Hebrang, među ostalim, i ovo: "Komora treba biti most između države, organa uprave i liječničkog staleža, jer do sada liječnički stalež nije dovoljno ili uopće nije sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču liječničkog staleža. Uspostavljanjem Komore imat ćemo značajne kontakte s državnom upravom i liječnički stalež bit će na taj način uključen u rješavanje svih bitnih problema iz oblasti zdravstva." Bile su to doista riječi koje su ohrabrivale sve one koji su, godinama radeći u Zboru, željeli dočekati dan kada će struka moći izreći svoje mišljenje koje će biti ne samo saslušano već i uvažavano.

Za predsjednika Komore izabran je prim. dr. E. Čepulić, a za njegova zamjenika dr. Zlatko Houra iz Osijeka. Na prijedlog predsjednika izabrani su i svi predsjednici komorskih Komisija i njihovi zamjenici: prof. dr. Božidar Vrhovac za predsjednika Komisije za medicinsku etiku i deontologiju a doc. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović za zamjenika; prof. dr. Zlatko Domljan za predsjednika Komisije za stručna pitanja koja je imala i dvije potkomisije: Potkomisiju za vanbolničku djelatnost s prim. dr. Slavkom Lovasićem kao predsjednikom te Potkomisiju za bolničku djelatnost s prim. dr. Hrvojem Minigom kao predsjednikom; prof. dr. Vida Demarin za predsjednika Komisije za trajno usavršavanje a prim. dr. J. Gjurović za zamjenika; prof. dr. Dubravko Božičević za predsjednika Komisije za staleška pitanja a dr. Josip Jelić iz Slavenskog Broda za zamjenika; prim. dr. Vjekoslav Mahovlić za rizničara i predsjednika Komisije za financijska pitanja a dr. Ivo Jurić iz Splita za njegova zamjenika; prim. dr. Darko Manestar iz Rijeke za zamjenika predsjednika Komisije za administrativna pitanja (njezin je predsjednik postao naknadno izabrani tajnik Komore).

Registracija Komore kao institucije uspješno je privedena kraju 11. rujna 1995. u Trgovačkom sudu u Zagrebu i od tada Komora djeluje kao pravna osoba.

Već na osnivačkoj skupštini delegati su postavili pitanje zašto je mandat delegatima skupštine samo dvije



*Doc. dr. Darko Manestar
iz Rijeke, predsjednik Vijeća
Komore od 1995. do 1999.*

godine. Nakon objašnjenja razloga (zahtjev jednog od osnivača!) delegati su zaključili da se zatraži od oba osnivača suglasnost da se mandat delegata produži na četiri godine radi kontinuiteta, uštede sredstava, namjere za ujedinjenje sa Zborom a i zbog toga jer smo mi bili jedina komora od četiri zdravstvene komore čiji su delegati imali od osnivača postavljen takav uvjet. Komora je postavila takav zahtjev Medicinskom fakultetu u Zagrebu nakon što smo dobili usmenu suglasnost čelništva Zbora. Fakultetsko vijeće se početkom 1996. suglasilo s prijedlogom delegata, a nakon toga se i Glavni odbor Zbora s time suglasio. Mandat je na taj način produžen svim tijelima u Komori, što nam je uvelike olakšalo dugoročnije planiranje njezina razvoja i omogućilo doista samostalno odlučivanje o svim važnim pitanjima.

Početak rada Komore i borba za afirmaciju

Ministarstvo zdravstva je već u rujnu 1995. predložilo Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta. Prijedlog privatizacije primarne zdravstvene zaštite dobio je našu punu podršku, no u predloženom



*Proi ured Komore u
Šubićevoj 9*

Pravilniku našli smo brojne nedostatke i nakon niza sastanaka i održane Tribine na Medicinskom fakultetu dali smo, zajedno sa Zborom i Hrvatskim liječničkim sindikatom, niz primjedbi. Među ostalim predlagali smo da se provede i pilot-projekt kako bismo privatizaciju što uspješnije završili. Svi su naši prijedlozi bili odbijeni što, dakako, nije bilo ohrabrujuće jer se pokazalo da ipak nije uspostavljen dijalog struke s Ministarstvom kako je bilo naglašeno na skupštini. Tijek privatizacije poslije je pokazao da su naše primjedbe bile osnovane, a mnogi od naših prijedloga bili opravdani.

Iste je godine Komora prvi put, zajedno s drugim zdravstvenim komorama, vodila pregovore i o cijenama zdravstvene zaštite, poglavito u primarnoj zaštiti. U to je vrijeme važećim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti bilo predviđeno da komore trebaju dati suglasnost na cijene koje će ponuditi Hrvatski zavoda za zdravstveno

osiguranje prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite u 1996. godini. Ponuđene cijene bile su tako niske da suglasnost nismo mogli dati, znajući da bi to narušilo ugled Komore pred članstvom. Reakcija Ministarstva na to bila je da se s komorama više nije razgovaralo o cijenama, iako se to po Zakonu trebalo, niti je tražena bilo kakva suglasnost. Na prijedlog ministra Hebranga u Saboru su izglasane promjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima se komorama uskratilo pravo davanja suglasnosti a uvedeno je pravo na davanje mišljenja na Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja te na Odluku o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima. Na taj način su svim komorama "potkresana krila" i oduzeta im je jedna od najznačajnijih funkcija koju su trebale imati u zaštiti svojih članova – da ne dozvole obezvrjeđivanje liječničkog rada.

Tijekom jeseni 1995. i proljeća 1996. Komorske komisije izradile se najveći dio Statutom predviđenih dokumenata, među kojima prvenstveno treba istaći Kodeks medicinske etike i deontologije, Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad te Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere stručnosti. Sve je to postupno podizalo ugled Komore, a komorske komisije su na osnovi tih akata mogle započeti s radom koji im je Zakonom bio povjeren.

Donošenjem navedenih dvaju pravilnika bile su regulirane dvije vrlo značajne funkcije – izdavanje licenci i nužnost stručnog usavršavanja. Kolege su s nevjericom, a mnogi i s negodovanjem, dočekali tu zakonsku odredbu za usavršavanjem no nakon početnih nedoumica većina ih je prihvatila trajnu izobrazbu kao nužnost u našem poslu. Stručna predavanja su postala znatno posjećivanja, članovi županijskih povjerenstava počeli su dijeliti potvrđnice o prisustvovanju stručnim sastancima radi relicenciranja te je trajno učenje kroz razne oblike izobrazbe postalo dio naše liječničke svakodnevice. S druge je pak strane, od Ministarstva i pojedinaca, stizalo sve više i više pritužbi na rad pojedinih kolega Komisiji za medicinsku etiku i deontologiju i Komisiji za stručni nadzor. Učestali su i sporovi među liječnicima. Sve je to ukazivalo na značenje što ga Komora postupno dobiva.



Prilikom otvaranja prvih komorskih prostorija 1996; s lijeva: Radmila Rumek-Črne, prof. Zlatko Domljan, prof. Zvonimir Kusić, dr. Nenad Stuparić, prof. Branko Jakšić i prim. Čepulić

Borba za afirmaciju Komore bila je gotovo svakodnevna jer je i dalje postojao dosta negativan stav prema instituciji koja je često bila prikazivana kao produžena ruka Ministarstva zdravstva, dakle države, a zapravo je u tim prvim godinama imala vrlo slab "rejting" u tom istom Ministarstvu. Usprkos dobrim odnosima ministra Hebranga i predsjednika Komore Ćepulića, čvršća suradnja nije postignuta, što se očitovalo i u nepoštivanju odredbi zakona prema kojima je Ministarstvo obvezatno trebalo dobiti mišljenje Komore o prijedlozima propisa vezanim uz zdravstvo. Nažalost, brojni su propisi bili doneseni bez mišljenja Komore ili, pak, niti jedna primjedba Komore nije bila uvažena, a nije bilo moguće niti obrazložiti naše stavove. Ilustrativan je bio primjer Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta (NN 6/96) na koji su sve zdravstvene komore i druge udruge u zdravstvu imale brojne primjedbe, a usvojena je samo jedna, i to nebitna (posljedice neprihvatanja tih primjedbi osjećaju se i danas u primarnoj zdravstvenoj zaštiti).

Zbog toga što se Komora "otrgla" kontroli i imala namjeru istinski zastupati interese svojih članova, bilo je i ideja da se ukine zakonom. S druge, pak, strane neki su

kolege, zbog rada Komisije za etička i Komisije za stručna pitanja, doživljavali Komoru kao instituciju koja će postati neka vrsta "policajca" za liječnike. Ponekom kolegi Komora je smetala zato što je njezino djelovanje moglo značiti da se više neće moći raditi bez kontrole, a pogotovo je postala "opasna" zbog mogućnosti oduzimanja licence. Pokrenut je bio i postupak pred Ustavnim sudom o pravnoj utemeljenosti obvezatnosti članstva u Komori, koju su pokrenuli Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu i njen tajnik Ivan Gabrilo. Ustavni sud je odlučio da svi liječnici koji neposredno rade s pacijentima moraju biti učlanjeni u Komoru i moraju imati licencu. Kako ni sam ministar Hebrang nije bio član Komore do travnja 1998., neki su kolege smatrali da niti oni to ne moraju biti. Prof. Hebrang je ipak s vreme-

nom shvatio da se Komoru kao instituciju više ne može zaobilaziti, te se i sam u nju učlanio, o čemu smo izvijestili naše članstvo u "Liječničkim novinama" br. 37. Nažalost, bilo je kolega, čak i onih koji su sudjelovali u osnivanju Komore od samog početka 1994.,



*Ministar Hebrang
i prof. Reiner dolaze u
Komoru radi učlanjenja*

koji se nisu htjeli učlaniti sve do relicenciranja započetog 2003. godine i tek su ih naputci ministrice prof. Ane Stavljeniĉ-Rukavina i ministra dr. Andra Vlahuŝiĉa naveli na uĉlanjenje.

U namjeri da ŝto viŝe doprinesemo pribliŝavanju Zbora i Komore, a u cilju udruŝivanja u jedinstvenu instituciju, oformljena je, odmah po osnutku Komore, i zajedniĉka (zborska i komorska) Komisija za medicinsku etiku i deontologiju, a malo poslije i zajedniĉka Komisija za trajno usavrŝavanje lijeĉnika. To je, uz dogovor da Komora neĉe izdavati svoje glasilo kako je prvotno bilo predviĉeno, nego da ĉe se obnoviti "Lijeĉniĉke novine" kao zajedniĉko glasilo Zbora i Komore, trebalo biti prethodnicom skorom ujedinjavanju predviĉenom za 1999. godinu prigodom 125. obljetnice osnutka Zbora.

Posao ŝto ga je Komora obavljala postajao je sve obimniji jer su i zakonska zaduŝenja Komore bila velika. Jedan od najvaŝnijih zadataka bio je da se svi lijeĉnici uĉlane u Komoru, da budu upisani u Registar Komore i da imaju licence. Nadalje, bilo je nuŝno osigurati pravnu i administrativnu osnovu za rad naŝih Komisija (prvenstveno za medicinsku etiku i deontologiju, za trajnu izobrazbu lijeĉnika i za struĉni nadzor) kako u smislu odgovarajuĉih Pravilnika (koji su svi doneseni tijekom 1996. i 1997.) tako i u smislu logistike za voĉenje postupaka pred naŝim Komisijama.

Traŝenje identiteta

Prve dvije godine rada Komore moŝemo nazvati i razdobljem traŝenja vlastitog identiteta. Ćlanovi Izvrŝnog odbora trebali su osmisliti svoja podruĉja djelovanja kroz komisije koje su vodili, kako bi kroz rad tih tijela Komora mogla biti predstavljena staleŝu a prepoznata u javnosti. U osmiŝljavanju rada Komore izuzetno je bila znaĉajna suradnja s njemaĉkom, slovenskom, austrijskom i norveŝkom komorom, kako kroz posjete naŝe delegacije tim komorama tako i kroz posjete njihovih delegacija naŝoj Komori. Bilo je to razdoblje u kojem smo morali u lijeĉniĉkom staleŝu prvenstveno otkloniti sumnje da je zadatak Komore kontrolirati rad lijeĉnika kao "produŝena ruka Ministarstva". Stoga je morala biti odbaĉena bilo kakva pomisao da bi Komoru financirala ili sufinancirala vlast te smo odluĉili ĉvrsto se drŝati uputa kolega iz njemaĉke i norveŝke komore : morate ostvariti sasvim neovisnu i samostalnu komoru kroz vlastita sredstva,



Hrvatski lijeĉniĉki dom u Ŝubiĉevoj 9 gdje Komora ima prostorije na 2. i 3. katu (bijela zgrada) i desno od nje Ŝubiĉeva 11 gdje su na 3. katu takoĉer uredske prostorije Komore

sredstva liječnika samih. Započelo je prikupljanje upisnine i članarine, iako u tom času prilično nepopularno zbog niskih liječničkih primanja. To je trebalo Komori omogućiti da u dogledno vrijeme započne normalno funkcionirati.

Identitet Komore morao se očitovati prvenstveno kroz njezinu legislativu i stoga su naši prvi ozbiljni koraci krenuli u tom smjeru.

Stvaranje legislative

Jedan je od najvažnijih, zakonom određen zadatak Komore, bilo donošenje Kodeksa medicinske etike i deontologije. Zahvaljujući vrlo harnom radu Komisije za medicinsku etiku i deontologiju, koju smo od početka formirali kao zajedničku komisiju Zbora i Komore, već je na prvoj idućoj skupštini, održanoj 4. travnja 1996., predstavljen i izglasan Kodeks. Usvojena su i dva pravilnika: Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere stručnosti te Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad. Najveću pažnju pobudio je Pravilnik o stručnom usavršavanju kojim je bilo određeno koliko se bodova treba prikupiti kroz 6 godina za relicenciranje te na koje se sve načine i po koliko bodova može steći raznim oblicima stručnog usavršavanja.

Na sjednicama Vijeća Komore održanim 15. prosinca 1996. i 3. travnja 1996. usvojeni su i drugi pravilnici (o vođenju registra članova Komore, radu Vijeća, sistematizaciji, plaćama, naknadama, radu i financijskom poslovanju Komore), a pojedine Komisije donijele su i svoje poslovničke. Donošenje tih normativnih akata u relativno kratkom roku od godine dana, omogućilo je Komori da se do kraja ustroji. Znali smo, međutim, da će se tijekom vremena pokazati potreba za dopunjavanjem ili mijenjanjem pojedinih odredbi, a prema okolnostima koje su nam u početku bile nepredvidive i prema iskustvu što smo ga stjecali. Stoga su svi normativni akti tijekom idućih godina doživjeli po nekoliko izmjena ili dopuna, a i sam Statut je nekoliko puta dopunjavan i mijenjan.

Jedan je od važnih akata, na kojem se prilično dugo radilo, bio i Cjenik usluga za liječnike s privatnom praksom. Izrađen je prema predlošku cjenika njemačke komore i usvojen je na sjednici Vijeća Komore u veljači 1999. Tim su Cjenikom određene samo najniže cijene, radi sprječavanja neloyalne konkurencije.

Jedan od sigurno najznačajnijih pravilnika Komore – Pravilnik o stručnom nadzoru – počeo se izrađivati tek nakon dogovora s ministrom Reinerom godine 1999. Tek usvajanjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti te Zakona o liječništvu 2003., potpuno je regulirana i funkcija Komore u nadzoru stručnog rada te su u skladu s time i doneseni novi normativni akti.

Tijekom idućih godina mijenjali smo Statut, pravilnike i poslovničke, tražeći bolja rješenja na temelju uočenih nedostataka, a na tu smo mogućnost već u početku upozorili delegate skupštine.

Financijsko osamostaljivanje

Za kvalitetan rad Komore bila su nužna i odgovarajuća financijska sredstva. Ponajprije je trebalo osigurati novac za rad službi Komore, no smatrali smo da se i rad onih koji su na čelu komorskih županijskih povjerenstava

i stručnih povjerenstava Komore, uključivo članove Izvršnog odbora, ne može temeljiti na amaterizmu već mora biti i novčano vrednovan u obliku naknada. Uz to smo od početka planirali da se rad Komore u budućnosti što je više moguće decentralizira. Stoga smo predvidjeli da se županijska povjerenstva opreme namještajem i informatičkom opremom kako bi u budućem radu mogla preuzeti dio poslova iz središnjeg ureda Komore.

Početak rada Komore bio je doista bremenit jer nije imala nikakva sredstva, a dug za pripremu izbora prema Zboru i Medicinskom fakultetu u Zagrebu bio je gotovo 120.000 kuna. Bilo je to razdoblje kad smo požalili što Komora nije od početka bila osnovana u okviru Zbora i planirali ujedinjenje Zbora i Komore, kao što je i prof. Dražančić istaknuo u govoru na osnivačkoj skupštini Komore.

Za obavljanje komorskih poslova bile su na raspolaganju činovnice Zbora, koje su uz svoj redoviti zborni posao obavljale i poslove za Komoru. To je bilo sve teže i teže zbog obima posla što ga je Komora morala obavljati te je stoga bilo presudno važno da se Komora čim prije financijski osamostali. Na skupštini je bila izglasana upisnina u protuvrijednosti od 100 DEM kao i godišnja članarina koja je trebala iznositi isto toliko. No, na jednom od prvih sastanaka s ministrom Hebrangom nastao je spor zbog upisnine i članarine jer je ministar smatrao da Komori za funkcioniranje nije potrebna nikakva članarina. Ponudio je da će sam naći 100.000 kuna od nekog donatora te da s tim novcem možemo plaćati administrativnog djelatnika i voditi Komoru. Mi smo odgovorili: ako je Komora tako zamišljena, nije je trebalo niti osnivati već se za njezine poslove mogla zaposliti jedna činovnica u Ministarstvu.

Izvršni odbor je čvrsto stajao iza odluke o članarini i upisnini i bio spreman dati ostavku ako se bude ustrajalo na njihovom ukidanju. Nakon tog nesporazuma bilo je još nekoliko izjava i u dnevnom tisku, u kojima je ministar Hebrang osuđivao Komoru zbog visine članarine, što je bilo razlogom da se mnogi kolege nisu htjeli učlaniti u Komoru. Ipak, zahvaljujući onim kolegicama i kolegama koji su Komoru odmah shvatili kao svoju instituciju, financijska situacija se postupno poboljšavala te smo mogli zaposliti jednu činovnicu a zatim i jednu pravnicu.

Rad Komore započeli smo, dakle, s dugom našim osnivačima. Zahvaljujući brojnim kolegama koji su shvaćali da trebamo Komoru, postupno je pristizao novac pa smo vratiti dug Zboru i Fakultetu te počeli financiranje komorske administracije.

Od početka smo smatrali da Komora mora financijski biti toliko jaka da za svoj rad može osigurati i dobre stručnjake. U tom smislu bilo je dogovoreno da se ne isplaćuju nikakve naknade za rad članova Izvršnog odbora, komisija i županijskih povjerenstava sve dok na računu Komore ne bude toliko sredstava da se mogu zaposliti nužno potrebni kadrovi te da za cjelokupnu administraciju budu osigurane plaće za godinu dana unaprijed i bez dotoka novog novca. Stoga rad nijednog liječnika u komorskim tijelima nije bio honoriran punih 17 mjeseci, tj. do prosinca 1996. Treba istaknuti da su neki članovi Izvršnog odbora i županijskih povjerenstava dolazili svih tih mjeseci u Zagreb iz Osijeka, Rijeke, Broda i drugih mjesta na svoj trošak.

Od godine 1997. više nije bilo upitno financiranje Komore iz članarine. Postignuti su dogovori s velikim bolnicama o načinu plaćanja komorske članarine za svoje zaposlenike, a svaki je liječnik osobno trebao dati pismeni pristanak da mu se taj iznos automatski oduzima od plaće. S HZZO-om je dogovoreno da svi liječnici u PZZ-U prilikom sklapanja ugovora moraju imati licence, što je ponukalo gotovo sve kolege da su učlane u Komoru.



Pomoćnik ministra zdravstva
Nenad Stuparić svečano uručuje
prvu licenciju Komore
dr. Marijani Jašiću iz Pule



Licenciranje

Nakon odluke Ustavnog suda da odredba o obvezatnosti članstva u zdravstvenim komorama nije protuustavna te da svi liječnici koji neposredno rade s pacijentima moraju biti učlanjeni u Komoru i imati licencu, bio je rad Komore znatno olakšan. Sve je veći broj kolega tražio upis u Komoru, a učlanjivali su se preko županijskih povjereništava. Ipak se dio kolega tome opirao, sve do relicenciranja koje je počelo 2002. godine, pa i usprkos napatku ministrice Ane Stavljeniĉ-Rukavina (nakon «afere Filipović» u KB «Sestre milosrdnice») i napatku ministra Vlahušiĉa. Komora nije nikada pokrenula represivne mjere prema kolegama koji se nisu učlanili, jedino je upozorila pojedine ravnatelje da u njihovim zdravstvenim ustanovama ima kolega koji rade bez licence. Dogovoreno je i s HZZO-om da se u ugovore sa zdravstvenim ustanovama stavlja klauzula prema kojoj svi lijeĉnici u ustanovi moraju imati licencu.

Ministarstvo zdravstva 1996. nije prihvatilo prijedlog Komore o licenciranju kojim je bilo predloeno da svaki lijeĉnik dobije licencu za obavljanje poslova u svojoj specijalistiĉkoj grani ili pak u općoj medicini. Tako se i dogodilo da su licence kasnile i morale su biti izdane samo kao "Odobrenje za rad lijeĉnika opće medicine" na temelju poloenoeg stručnog ispita. Prva takva licenca uruĉena je 19. prosinca 1996. dr. Zoranu Jašiću iz Pule, koji je prvi od svih lijeĉnika uplatio upisninu Komori i tako postao prvim njezinim ĉlanom.

Prije poĉetka relicenciranja (2002/2003) dogovoreno je s Ministarstvom zdravstva da se licence izdaju posebno za specijaliste a posebno za opću praksu. Zahvaljujući novim djelatnicima u Ministarstvu zdravstva, njihova pravna služba nije se više protivila našem zahtjevu te su nove licence izdane svakom kolegi za obavljanje njegove specijalnosti.

To je, međutim, znaĉilo i da lijeĉnik koji ima licencu za neku specijalnost više ne će moći raditi kao lijeĉnik opće prakse bez odgovarajuće provjere znanja.

Do kraja 2004. godine u Komori je izdano ukupno 14900 licenci.

Obrazac Komorine licencije

Kadrovska popuna

Nakon registracije u Trgovačkom sudu, u Komori je zaposlena jedna administrativna djelatnica (Vesna Gros) koja je, uz pomoć djelatnica Zbora, započela raditi na stvaranju kvalitetne baze podataka o liječnicima koji rade u hrvatskom zdravstvu. S tom jedinom djelatnicom (jer nije bilo više financijskih mogućnosti) Komora je radila do listopada 1996. kada su zaposlene pravica Radmila Rumeč Črne, ekonomska tehničarka Božica Kekelj za vođenje financija Komore i daktilografkinja Fulvija Akrap. Koncem 1996. zaposlen je i ekonomski savjetnik g. Stjepan Đurđević, budući da smo za pregovore s HZZO-om morali imati i neke vlastite financijske pokazatelje. U studenom 1997. raspisan je natječaj za tajnika Komore. Izabrana je Mila Hrabrić, pravica u Ministarstvu zdravstva, no kako nije mogla dobiti sporazuman raskid radnog odnosa u Ministarstvu (iako ga je prethodno dobila druga pravica za odlazak na mjesto tajnika Stomatološke komore), odustala je od namještenja u Komori. Ne želeći pogoršati odnose s Ministarstvom, raspisali smo novi natječaj za tajnika te je na to mjesto primljen Nedjeljko Ivančević, dipl. iur.. Na tom radnom mjestu ostao je sve do 2003. godine.

Popunjavanje novim djelatnicima potrebnim za obavljanje sve zahtjevnijih poslova nije se moglo provesti bez dodatnih radnih prostora. Nakon uređenja prostora u trećem katu Hrvatskog liječničkog doma, za koji su potrošeni prvi uštedeni novci i u kojem se i danas nalazi središnji ured Komore, u njemu su zajednički radili za vrijeme obnove Hrvatskog liječničkog doma i Zbor i Komora i Hrvatska stomatološka komora. Iako se radilo u skučenom prostoru, bilo je to vrijeme zajedništva i osjećaja da svi stvaramo nešto korisno.

Rad Komore postajao je sve obimniji te se pokazalo potrebnim zaposliti nove



Sastanak Izvršnog odbora
Komore ljeti 2002.
po prvi put u novim
prostorijama u Šubićevoj 11



Predsjednik RH Stjepan Mesić, ministar dr. Andro Vlahušić i pročelnik zagrebačkog ureda za zdravstvo dr. Zvonimir Šostar razgledavaju nove uredske prostorije Komore prigodom njihova otvorenja 12. prosinca 2002.

liječnik (internist dr. Željko Lepoglavec) i zatim još dvije pravnice (Nikolina Budić i Maja Lacković). Prostor je postajao premalen, posebice zbog sve veće arhive, te je stoga kupljen stan u susjednoj kući (Šubićeva br. 11) koji je spojen s postojećim prostorijama Komore u III katu Hrvatskog liječničkog doma. Konačno smo u tom dijelu dobili svoju prostoriju za sastanke Izvršnog odbora i povjerenstava te na taj način prestali plaćati Zboru najamninu za prostorije u kojima smo držali sastanke. Zbog nove koncepcije Liječničkih novina Izvršni je odbor odlučio zaposliti i jednog novinara. Izbor je pao na Borku Cafuk, kćer naše kolegice, koja je svojom predanošću i profesionalnošću značajno podigla kvalitetu lista.

U 2002. godini odlučeno je da se zakupi i uredi jedan stan u II katu Doma za urede predsjednika Komore, redakcije i novinara Liječničkih novina i liječnika koji radi u Komori (u međuvremenu je 2002. na to mjesto primljena dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić jer se dr. Lepoglavec vratio liječničkoj praksi). Nove prostore otvorio je 20. prosinca 2002. na prigodnoj svečanosti predsjednik Republike gospodin Stjepan Mesić.

Budući da je Komora morala biti spremna preuzeti sve funkcije predviđene novim zakonskim propisima (iz 2003. g.), trebalo je zaposliti još dvoje pravnika. Izbor je pao

na mlade pravnice - Sunčanu Roksandić i Tatjanu Babić. Dobro kadrovski osigurana Komora je mogla ući u razdoblje vrlo intenzivnog rada na noveliranju svojih akata i njihovu usklađivanju sa zakonima. Uz to je dogovoreno postupno pripremanje Komore za sudjelovanje u pripremama za ulazak u Europsku Uniju. Radi toga su novoprimiteljne pravnice morale izvršno poznavati najmanje jedan strani jezik.



Delegacija naše Komore u audijenciji kod predsjednika RH Stjepana Mesića u ožujku 2000. iznosi probleme liječničkog staleža; s lijeva: Stjepan Mesić, prim. Čepulić, prof. Gjurašin i prim. Lovasić

Međunarodna aktivnost i upoznavanje s iskustvima drugih komora

Kad je Komora financijski ojačala, dogovorili smo nekoliko posjeta uglednim komorama u inozemstvu. Htjeli smo vidjeti i čuti višedesetljetna iskustva naših kolega, kako bismo u svoje djelovanje prenijeli bar dio njihovih iskustava i u svoje akte unijeli ono što će unaprijediti rad naših tijela.

Prvi put se Komora predstavila u Europi na sastanku Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/WHO) u Stockholmu, u veljači 1996., na kojem je sudjelovala kao promatrač. Nakon razmatranja našega Statuta, iz kojeg je moralo biti razvidno da je Komora samostalna u svom radu a ne pod kontrolom države, Komora je postala punopravni član te europske udruge. Tijekom 1997. delegacija Komore je sudjelovala u radu EFMA/WHO u Kopenhagenu a naši su delegati sudjelovali i na kasnijim sastancima Foruma u Baselu (1998), Tel Avivu (1999) Varšavi (2000), Ljubljani (2001), Beču (2002), Berlinu (2003), Dubrovniku (2004) i Oslu (2005). Godine 2001. dr. Čepulić je izabran za člana tzv. Komiteta za vezu (Liaison Committee) ove organizacije.

Već u ožujku 1996. našu je Komoru posjetila delegacija Slovenske zdravniške Zbornice (komore) na čelu s predsjednikom dr. Kurtom Kanclerom. Slovenski kolege su nam prenijeli svoja, za nas tada vrlo bogata iskustva, jer su Zbornicu osnovali pune četiri godine prije nas. Od tada su se radni sastanci delegacija slovenske i naše Komore održavali redovito svake godine, naizmjenice u Sloveniji i Hrvatskoj, pri čemu smo se mi uglavnom koristili slovenskim iskustvima.



Hrvatska delegacija na sjednici EFMA-e u Kopenhagenu 1997.; s lijeva: prim. Egidio Čepulić, prof. Ante Dražančić i prof. Ivan Bakran

Posebno je važno bilo prvo naše prisustvovanje skupštini Njemačke komore u lipnju 1996. (dr. Sabljar-Matovinović i dr. Čepulić), kojom smo prilikom dogovorili daljnju suradnju s tom uglednom udrugom. Njezini su nam članovi pomagali u razmatranju mnogih aspekata komorskog rada i prije nego je naša Komora bila osnovana.



Hrvatska delegacija na sastanku EFMA-e u Beču 2002; s lijeva: prim. Egidio Čepulić i prim. Željko Lepoglavec iz Komore te prof. Dubravko Orlić i dr. Hrvoje Šobat iz HLZ-a

U rujnu 1996. došao je u radni posjet našoj Komori dr. Otmar Kloiber, savjetnik u Njemačkoj komori, koji je održao niz sastanaka s članovima Izvršnog odbora u svezi s organizacijom Komore i radom pojedinih Komisija. On je i idućih godina bio često naš gost i tako je uspostavljena izuzetno kvalitetna suradnja s Njemačkom komorom. Od 1996. redovito smo pozivani na godišnje sastanke Njemačke komore, koja je pomogla osnivanje i drugih komora u Istočnoj Europi (poljske, mađarske, rumunjske, češke itd.); na tim se sastancima redovito razmjenjuju iskustva između spomenutih komora. U svibnju 1996. po prvi je puta delegacija

naše Komore (dr. Čepulić, prof. Vrhovac) prisustvovala i 3. Simpoziju srednjoeuropskih i istočno-europskih komora u Budimpešti, što nam je omogućilo da bolje upoznamo i druge, nama zemljopisno bliže udruge, te da s njima uspostavimo suradnju. U svibnju 1997. održan je u Zagrebu 4. Simpozij, u čijem su radu sudjelovali predstavnici iz osam komora – iz Austrije, Češke, Mađarske, Njemačke, Poljske, Slovačke, Slovenije i Hrvatske. Naša je delegacija sudjelovala i na poslije održanim simpozijima ovih komora u Ljubljani, Skopju, Českom Krumlowu i Beču.

Početkom 1997. delegacija Komore i Zbora posjetila je norvešku, njemačku i austrijsku komoru, a delegacija Komore slovensku komoru i britanske liječničke udruge. Tijekom tih posjeta članovi delegacije dobili su brojne informacije o organizaciji rada pojedinih komora, posebice o radu etičkih komiteta i odgovarajućih tijela za stručni nadzor te o praćenju trajnog usavršavanja i organiziranju specijalizacija. Ovdje treba spomenuti da smo u neke od tih posjeta odlazili po trojica ili četvorica s dnevnicama za samo jednu osobu. Neiskorištene dnevnicke koristile su se i za kasnija putovanja.

Prim. Josip Gjurović sudjelovao je 1997. na sastanku o trajnoj edukaciji u Londonu, a članovi Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu na sastancima o trajnoj edukaciji u Chicagu i Dubrovniku. Član Povjerenstva za trajno usavršavanje dr. Rikard Perinović sudjelovao je 1997. prvi put na poziv njemačke komore sastanku o trajnoj edukaciji i od tada tim sastancima redovito prisustvuje.

Godine 1997. članovi Komore prisustvovali su u okviru delegacije Zbora sastanku o ljudskim pravima u Ohridu, a u organizaciji švedske i norveške liječničke udruge. Bio je to pokušaj da se ponovno uspostave veze između liječnika Jugoslavije i ostalih liječničkih organizacija bivše Jugoslavije. Stav Izvršnog odbora naše Komore bio je da se nikakva suradnja ne može ostvariti tako dugo dok odgovarajuće liječničke organizacije Jugoslavije ne osude napade bivše JNA tijekom Domovinskog rata na hrvatske bolnice i druge zdravstvene ustanove. Prilikom boravka u Ohridu uspostavljene su veze i s makedonskom komorom koja je bila osnovana 1992. godine. Članovi Povjerenstva za medicinsku etiku prof. Vrhovac, doc. Sabljari-Matovinović sudjelovali su i na međunarodnim sastancima o etici u Londonu, Tel Avivu, Dubrovniku i drugdje, a delegacija Komore sudjelovala je i u radu svjetskih kongresa o medicinskom pravu (Helsinki 2000., Maastricht 2002. i Sydney 2004.).

U rad najznačajnije i danas «krovne» udruge europskih liječnika, «Stalnog komiteta Europskih liječnika» (Comité Permanent des Médecins Européens – CPME), Komora se uključila 2001. uz pomoć dr. Marka Bitenca, predsjednika Slovenske komore koji je uvijek bio vrlo naklonjen suradnji. Za pridruženog člana ovog Komiteta Komora je izabrana 2003., što je omogućilo pristup svim dokumentima ovoga važnog liječničkog stručno-političkog tijela.

Godine 2001. Komora je postala i članom Europske organizacije liječnika opće prakse – UEMO (Union Européenne des Médecins Omnipraticiens); u njezinu je radu sudjelovala dr. Biserka Bergman-Marković.



*Prvi međunarodni susret
hrvatske Komore:
Slovenska zdravniška
zbornica 1996. u
posjeti našoj Komori;
s lijeva Miroslav Radić,
Dubravko Božičević,
slovenska gošća,
prof. Zlatko Domljan,
prof. Vida Demarin,
urednik ISIS-a
dr. Franc Urlep,
predsjednik Zbornice
dr. Kurt Kancler,
prim. Egidio Čepulić,
prim. Vjekoslav Mahovlić,
doc. Mirjana Sabljari
Matovinović, prim. Josip Jelić
i slovenski gost*



Hrvatska delegacija u posjeti Njemačkoj liječničkoj komori (Köln, 1997); s lijeva: prim. Čepulić, doc. Mirjana Sabljarić-Matovinović, prof. Domljan, prim. Lovasić, prim. Gjurović, prof. Orlić i doc. Kujundžić

Kao predstavnik Komore u Organizaciji mladih liječnika Europe (Permanent Working Group of European Junior Doctors – PWG) od 2002. sudjeluje dr. Lepoglavec, koji zajedno s prof. Ljiljanom Randić, predsjednicom našeg Povjerenstva za trajno usavršavanje, od 2001. sudjeluje i u radu Europskog akreditacijskog savjeta za trajnu medicinsku izobrazbu .

Godine 2001. predstavnik Komore je po prvi put sudjelovao i u radu Udruženja liječničkih komora Europe (Conférence Internationale des Ordres - CIO) u Parizu.

Dobra suradnja s austrijskom i slovenskom komorom zaokružena je 2002. potpisivanjem Ugovora o trajnoj suradnji s tim komorama.

Odnosi s Ministarstvom zdravstva i aktivno sudjelovanje u zdravstvenoj politici

Prvi sastanak svih predstavnika zdravstvenih komora s ministrom Hebrangom održan je 5. rujna 1995. Ministar je tada upozorio na probleme u privatnoj praksi te iznio stav Ministarstva zdravstva o privatizaciji primarne zdravstvene zaštite (PZZ).

Tijekom rujna 1995. Ministarstvo je uputilo na javnu raspravu Prijedlog Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta. Prijedlog privatizacije PZZ-a dobio je našu punu podršku, ali smo u predloženom Pravilniku našli brojne nedostatke. Nakon brojnih sastanaka, primjedbi pristiglih iz županijskih povjerenstava Komore i održane Tribine (30. rujna 1995.), dali smo, zajedno sa Zborom i Hrvatskim liječničkim sindikatom, niz primjedbi. Među ostalim smo predlagali da se provede i pilot projekt kako bismo privatizaciju što uspješnije završili. Svi su naši prijedlozi odbijeni, što, dakako, nije bilo ohrabrujuće. Pokazalo se da ipak nije uspostavljen dijalog struke s Ministarstvom, o kojem je ministar Hebrang govorio na osnivačkoj skupštini Komore. Posljedice takvog stava Ministarstva osjetile su se vrlo

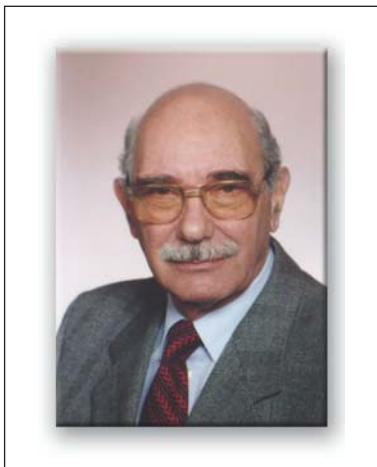
brzo jer su se pojavile brojne neprilike pri odlasku u zakup (neodgovarajuća rješenja za režijske troškove, za prostor, za opremu, prevelike ovlasti ravnatelja, mogućnost zloporabe i dr.), a koji su počeli ugrožavati i samu ideju privatizacije PZZ-a. Poslije je tijekom privatizacije pokazao da su naše primjedbe bile osnovane i mnogi od naših prijedloga opravdani.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. zdravstvenim je komorama, uz ine ovlasti, bilo dano i pravo na davanje suglasnosti na akte HZZO-a koji su važni za zdravstvene djelatnike, i to na Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i Odluku o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima. Kad smo razmotrili navedene akte za 1996. godinu koje nam je predložio HZZO, nismo se suglasili s njihovim sadržajem i tražili da pregovaramo o modalitetima tih prijedloga. Čim smo se tako postavili, tražeći bolje uvjete za liječnike i pravilnije vrednovanje liječničkog rada, ministar Hebrang predložio je Saboru izmjene zakonskih odredbi o davanju suglasnosti te je Sabor prihvatio da komore daju samo svoje mišljenje na te akte koji su važni za stalež ali i zdravstvo u cjelini. Usprkos našem lobiranju među saborskim zastupnicima liječnicima (prof. dr. Ante Tukić, dr. Nikola Ivaniš, prof. dr. Slobodan Lang i dr.), nije se takva izmjena, a niti neke druge izmjene Zakona na koje je Komora imala primjedbe, mogla spriječiti. Sigurno je da su time onakve ingerencije komora, kakve imaju komore u nekim europskim državama u pogledu zastupanja interesa svojih staleža, već u početku bile značajno smanjene. Komora, Zbor i HLS prosvjedovali su i zbog toga što niti jedna liječnička udruga nije bila pozvana na raspravu niti konzultirana u proceduri donošenja izmjena i dopuna Zakona. Zakonski propisi su, međutim, obvezivali Ministarstvo da za normativne akte iz područja zdravstvene zaštite dobije mišljenje komora, što se, nažalost, nije obistinilo.

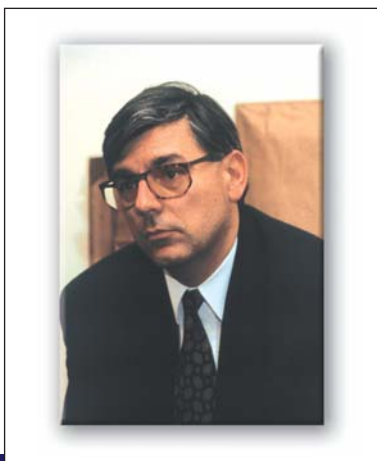
Nezadovoljavajući odnos Ministarstva prema Komori, usprkos verbalno dobrim odnosima s ministrom Hebrangom, protegnuo se i na 1996. i 1997. godinu. U jednom trenutku ponovno smo se ponadali uspješnijoj suradnji kada je ministar u uvodnoj riječi



*Ministar zdravstva
prof. dr. Andrija Hebrang*



Dr. Ante Tukić, član HSLS-a iz Splita, lobirao je kao zastupnik u Hrvatskom saboru za liječničke interese



Ministar zdravstva prof. dr. Željko Reiner

na otvaranju 4. Simpozija Srednjoeuropskih komora u Zagrebu u svibnju 1997. među ostalim rekao da je «osnivanje Komore bila jedna od značajnijih odluka u okviru reforme zdravstva i da Komora mora postati partnerom u pregovorima», najavivši i svoje skoro učlanjenje u Komoru. Propisi iz područja zdravstva su, međutim, i dalje donošani bez zakonski obvezatno pribavljenog mišljenja Komore te je tako partnerstvo, o kojem se govorilo, bilo samo naša neostvarena želja. Problemi zakupa kao i problemi vezani uz više ilegalnu nego legalnu privatnu praksu postajali su sve izraženiji, a financijska situacija u zdravstvu sve lošija. U svibnju 1997. je formiran Kolegij liječničkih udruga (s po 3 člana iz svake udruge – Komore, Zbora i Hrvatskog liječničkog sindikata) sa zadatkom da osigura zajednički nastup prema državnim strukturama i ojača poziciju liječništva. Tada smo predložili ministru Hebrangu redovite mjesečne sastanke radi rješavanja problema pojedine udruge ili staleža u cjelini. Ideja je prihvaćena te je formirano Koordinacijsko tijelo u kojem su, uz liječničke udruge, bili i predstavnici Stomatološke komore, direktor HZZO-a prim. dr. Stjepan Turek, ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prim. dr. Mate Ljubičić, prof. dr. Željko Reiner kao zamjenik ministra te svi ministri pomoćnici. Sastanci tzv. Koordinacije postali su mjesto na kojem se vrlo brzo i djelotvorno dogovaralo rješenja problematičnih situacija, a usto su i odnosi s ministrom postali znatno bolji. Ministar je predložio i da naše udruge izaberu jednog člana u Vijeće HZZO-a. Zajedničkim dogovorom na to smo mjesto izabrali prim. dr. Josipa Jelića koji je tada bio potpredsjednik HLS-a te predsjednik komorske Komisije za staleška pitanja.

Tijekom 1998. pokrenut je i projekt Reforma sustava zdravstva i zdravstvenog osiguranja, a ministar Hebrang je zatražio da liječničke udruge imenuju svoje članove u pojedine Izvedbene skupine. Predstavnici Komore također su aktivno sudjelovali i u projektu Ministarstva i Vlade RH – Program otočke medicine. Odnos Ministarstva prema Komori se krajem 1997. značajno promijenio, što smo smatrali vrlo važnim za daljnju afirmaciju Komore, posebice i kroz pozitivno djelovanje naših predstavnika u tijelima u koja su imenovani.

U svibnju 1998. došlo je i do promjene na čelu Ministarstva zdravstva: ministrom je postao prof. Željko Reiner. Nakon preuzimanja te dužnosti on se suočio s velikim dugovima bolnica tako da su farmaceutske tvrtke najavile prestanak isporuke lijekova. Na sastanku Koordinacije u jesen iste godine dogovoreno je da i liječničke udruge počnu javno upozoravati na ozbiljnost financijske situacije u zdravstvu. Komora je 22. listopada 1998. sazvala konferenciju za tisak na kojoj je upozorila na

neodrživo stanje u bolnicama te da liječnici ne mogu preuzeti odgovornost za moguće posljedice. Na zahtjev Kolegija liječničkih udruga primio nas je premijer Zlatko Mateša te nas izvijestio da će Vlada RH sanirati dugovanja HZZO-a. Mi smo, međutim, u studenom 1998. održali još jednu konferenciju za tisak, ovaj put udruženi sa svim zdravstvenim komorama te Udrugom poslo-davaca u zdravstvu, s koje smo pozvali saborske zastupnike

da ne glasaju za Proračun za 1999. godinu ako njime ne bude riješeno pitanje dugovanja u zdravstvenom sustavu. Na kraju smo, uz lobiranje zastupnika liječnika – posebice Ivaniša i Tukića, zatim i Pitlovića, Švagelja i Uroića te doc. Langa i prof. Jakšića, savjetnika predsjednika Tuđmana, poslali i otvoreno pismo premijeru Mateši tražeći novac za sanaciju HZZO-a odnosno bolnica, sve u smislu potpore ministru Reineru. Sve te aktivnosti ipak su pripomogle da je zdravstvu odobreno više novaca nego je prvobitno bilo planirano, no ipak znatno manje od potrebitih za potpunu sanaciju.



*Komora je
22. studenoga 1998.
organizirala u Zagrebu
prvu konferenciju
za tisak
u povodu teške
financijske situacije
u hrvatskom zdravstvu;
s lijeva: prim. Minigo,
prim. Jelić,
prim. Čepulić,
prof. Domljan
i prim. Lovasić*

Suradnja s ministrom Reinerom bila je dobra, ali kratkotrajna jer je promjenom vlasti u 2000. godini na čelo Ministarstva zdravstva postavljena prof. Ana Stavljenić-Rukavina, dotadašnja predsjednica Hrvatske komore medicinskih biokemičara. Kako je prof. Stavljenić-Rukavina bila upoznata s problemima komora, očekivali smo njen vrlo pozitivan odnos prema staleškim organizacijama pa smo joj odmah po imenovanju ponudili svu moguću pomoć s naše strane. Kvalitetan odnos je, nažalost, izostao te smo se našli u situaciji kao na početku djelovanja Komore. Koordinacija liječničkih udruga i Ministarstva je prestala, sastanci s ministricom se nisu održavali, na neke naše dopise (npr. o subspecializacijama), usprkos njihovu ponavljanju, nikada nismo dobili odgovor.

Nadalje, pri donošenju Izmjena i dopuna Pravilnika o uvjetima za davanje u



*Ministrica zdravstva
prof. dr.
Ana Stavljenić-Rukavina*

zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i lječilišta ministrica nije htjela uvažiti primjedbe Komore niti na nametnutu obvezu liječnicima u zakupu da plaćaju otpremninu sestrama u slučaju odlaska u mirovinu, uz praktičku nemogućnost davanja otkaza sestri. Usprkos upozorenju da se radi o protuzakonitom aktu, jer su liječnici u zakupu u kategoriji privatnika i na njih se ne mogu odnositi takve odredbe, ministrica je ipak donijela navedene Izmjene i dopune. Komora je na to u siječnju 2001. reagirala podizanjem tužbe protiv Ministarstva Ustavnom sudu, no Ustavni sud, usprkos požurnicama i na svoju sramotu, nije još donio nikakvu odluku do svibnja 2005.

U još jednom važnom području nismo našli zajednički jezik ni s ministricom niti s Vladom RH. Bilo je to za zdravstveni sustav sudbonosno pitanje načina financiranja. Predloženo je, naime, da se zdravstvo financira iz državnog proračuna, što je značilo da se doprinosi više ne uplaćuju HZZO-u nego državi. Hrvatska liječnička i Stomatološka komora tome su se žestoko protivile, no ministrica je podupirala takav prijedlog i on je usvojen u Saboru. Imenovanjem predsjednika Komore za člana saborskog Odbora za rad, zdravstvo i socijalnu politiku donekle se poboljšao odnos ministrice Stavljenić-Rukavina prema Komori. Na kraju, ipak se mora spomenuti i to da je ministrica, umjesto Komore, izabrala za «partnera» među svim našim liječničkim udrugama Zbor i prof. Orlića, s kojim je Komora u to vrijeme imala već prilično narušene i zategnute odnose. Razlozi za takav neodgovarajući odnos prema Komori bili su, vjerojatno, privatne naravi.

Početak 2001. Vlada RH je donijela Uredbu po kojoj smo i mi liječnici svrstani u javne službenike usprkos protivljenju svih liječničkih udruga. Ipak, to je imalo i jednu dobru stranu jer smo kao državni službenici mogli tražiti da se naše plaće izjednače s plaćama sudaca, budući da smo tom Uredbom bili plaćeni iz proračuna kao i suci.

U ožujku 2001. Komora je predala Ministarstvu zdravstva prijedlog Zakona o liječništvu koji je trebao biti usuglašen i sa Zakonom o zdravstvenoj djelatnosti. Za vrijeme mandata ministrice Stavljenić-Rukavina o tom se prijedlogu nije raspravljalo.

Imenovanjem dr. Andre Vlahušića za ministra, a nakon podnesene ostavke ministrice zbog «afere Baxter», situacija se u odnosima s Ministarstvom i ministrom bitno promijenila. Drugog dana po postavljenju ministar je nazvao predsjednika Komore i predsjednika Zbora te zatražio sastanak. Znajući dobro u kakvim su odnosima Zbor i Komora, sa svakim je predsjednikom razgovarao posebice. Zahtijevao je da se pokrenu razgovori



*Odnosi s ministricom
Anom Rukavina-Stavljenić
bili su srdačni samo u
početnom razdoblju njezina
kratkoga mandata*

o udruživanju u jedinstvenu udругu, imajući na umu da bi kao partnera u razgovorima imao jednu jaku liječničku organizaciju. Predsjednik Komore je, podržavajući tu ideju i vezan takvim zaključkom skupštine Komore, idućeg dana poslao ministru dopis u kojem stavlja na raspolaganje svoj predsjednički mandat u slučaju osnivanja jedinstvene udruge. Tu je odluku jednoglasno podržao i Izvršni odbor Komore. Ministar je takvu izjavu zatražio i od prof. Orlića, s namjerom da se pristupi traženju zakonskih rješenja za udruživanje, no nije je nikada dobio. Ministar je nakon toga kao partnera u raspravama o problemima zdravstva koristio uglavnom Komoru.

Nakon svih dotadašnjih ministara imali smo dojam da je na čelo Ministarstva došao kolega iz prakse koji poznaje i razumije naše probleme, jer se i sam s njima suočavao kao liječnik opće prakse, specijalist i ravnatelj. Bio je uvijek pun razumijevanja i dobrohotno nastojao riješiti svaki problem ako je to ikako bilo moguće.

O tome dovoljno govori i podatak da smo se bilo pojedinačno ili kao delegacija Komore s ministrom Vlahušićem u prvih 7-8 mjeseci susreli više puta nego s ostalim ministrima u šest i pol godina. Ministar je na početku svog mandata procijenio da ne može sam stručno ovladati svim područjima medicine te je oformio povjerenstva za pojedine struke, u koja su ušli predstavnici i struka i Komore. Dogovarali smo i modalitete rada liječnika i poboljšanja uvjeta rada te se, među ostalim, složili da se donese propis po kojem bi se svim zaposlenim liječnicima omogućio rad u bolnicama izvan redovnog radnog vremena. Bilo je dogovoreno i da se izvidi mogućnost da liječnici u PZZ-u otkupe svoje ordinacije u domovima zdravlja kao i mogućnost da rade izvan domova zdravlja. Ta je inicijativa naišla, nažalost, na vrlo nepovoljnu reakciju na Tribini održanoj u Hrvatskom liječničkom domu te je ministar od toga odustao, iako smo mi iz Komore već bili obavili razgovore s bankom o financiranju otkupa.

U jesen 2002. ministar Vlahušić okupio je predstavnike zdravstvenih komora, zdravstvenih stručnih udruuga, HZZO-a, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i drugih na višednevni sastanak u Opatiji radi rasprave o budućem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, ali i o zakonima pojedinih zdravstvenih profesija (Zakonu o liječništvu, Zakonu o stomatološkoj djelatnosti i dr.). Posebno je za nas bio značajan Zakon o liječništvu, koji je u prvobitnom obliku upućenom ministrici Stavljenić-Rukavina imao 106 članaka (u



*Dr. mr. sc. Andro Vlahušić,
ministar zdravstva
u Vladi RH*

novom prijedlogu bio je reduciran na šezdesetak). U te zakone uneseno je ipak mnogo toga što su zdravstveni djelatnici sami predlagali te smo kao predstavnici staleža bili zadovoljni postignutim, a posebice ulogom koju je Komora dobila tim novim zakonskim propisima. Postala je, naime, jedinim službenim staleškim sugovornikom Ministarstvu o svim pitanjima, osim sindikalnima. Nezadovoljstvo su, međutim, izrazili i HLZ i HLS, smatrajući da je njihova uloga nedovoljno naglašena u zakonima.



Audijencija kod ministra Vlahušića 2002. godine; desno od ministra predsjednik Komore prim. Egidio Čepulić, lijevo dopredsjednik prim. Josip Jelić i tajnik Nedjeljko Ivančević, dipl. iur.

Početakom 2002. godine Vlada RH je donijela Uredbu o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentata složenosti poslova u javnim službama i Uredbu o dodacima na plaće za pojedina radna mjesta zdravstvenih djelatnika srednje i više stručne spreme. Potonja Uredba donesena je samo za srednju i višu stručnu spremu, iako je Vlada željela donijeti takvu uredbu i za visoku stručnu spremu (pregovore je vodio potpredsjednik Vlade Goran Granić).

Međutim, predstavnici HLS-a su iz principijelnih razloga napustili sastanak na kojem je ta Uredba dogovorena, tako da su liječnici iz Uredbe bili izostavljeni. Sindikat je tražio od Vlade sklapanje Strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike, što je

ona odbila, te se tako dogodilo da su u zdravstvenoj struci jedino liječnici ostali bez dodataka na plaće. Komora je dala bezrezervnu podršku zahtjevima HLS-a pa je i podržala štrajk upozorenja održan 28. lipnja 2002. Na razgovorima s ministrom Vlahušićem u jednoj prilici tijekom tih mjeseci on je i sam naglasio da podržava naše zahtjeve za poboljšanje statusa liječnika i imali smo dojam da je voljan poduprijeti nas u tome.

Međutim, odnosi između čelnika HLS-a dr. Babića i ministra počeli su se zaoštavati i postupno je postalo jasno da će do bilo kakvog sporazuma teško doći. Kako je Komora podržala zahtjeve HLS-a, postali su njezini odnosi s ministrom u jednom času nešto suzdržaniji. Komora je ipak sudjelovala u nastojanju da se ponovno za pregovarački stol dovedu obje strane te se aktivno angažirala u lobiranju liječnika članova Sabora i Vlade.

Zahvaljujući potpredsjedniku Vlade prof.dr. Anti Simoniću, došlo je do nastavka pregovora o povećanju plaća i o drugim zahtjevima HLS-a. Kako zahtjev HLS-a za povećanje plaće za Vladu nije bio prihvatljiv (traženo je povećanje od > 40% a Vlada je ponudila samo 5%), pregovori su, na nezadovoljstvo svih nas, u prosincu 2002. prekinuti. Štrajk liječnika 15. siječnja 2003. te Prvi sabor hrvatskih liječnika 29. ožujka 2003. Komora je podržala te sudjelovala u tim aktivnostima kako financijski tako i organizacijski. To je dovelo i do zahlađenja odnosa s ministrom i pitanja odustaje li Komora od već postignutih dogovora za liječnike u PZZ-u.

Gledano u cjelini, djelovanje ministra Vlahušića u odnosu na Komoru i njene zadaće bilo je vrlo pozitivno i u mnogočemu na korist staleža.

*Razlaz u pregovorima s
Vladom RH o strukovnom
kolektivnom ugovoru i
liječničkim plaćama u
prosincu 2002.;
s lijeva:
prim. Josip Jelić,
dopredsjednik Vlade Goran
Granić, dr. Ivica Babić i
ministar zdravstva
dr. Andro Vlahušić*



Komora i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Odnos s Hrvatski zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO-om) bio je od početka korektan, iako nismo nailazili uvijek i na razumijevanje za svoje zahtjeve. S direktorom HZZO-a prim. dr. Stjepanom Turekom i njegovim suradnicima članovi Komore su se nekoliko puta sastali (prvi put već u prosincu 1995.). Nažalost, rješavanje najvećeg broja naših zahtjeva ili prijedloga bilo je povezano s financijskim stanjem HZZO-a koje nije nikada bilo dobro. No, niti HZZO se nije uvijek pridržavao svoje zakonske obveze da pribavi mišljenje Komore o određenim normativnim aktima. Nakon osnivanja Koordinacije u Ministarstvu to se ipak događalo izuzetno rijetko, a najveći problem u davanju mišljenja na određene akte ostali su prekratki rokovi u kojima je to trebalo učiniti. Zbog toga je Izvršni odbor Komore nekoliko puta protestirao.

Godine 1997-1998. djelatnici HZZO-a su se u brojnim područnim uredima prilikom potpisivanja ugovora za PZZ ponašali prema liječnicima vrlo nekorektno, što je predstavljeno na Koordinaciji u Ministarstvu. Nekorektan odnos su osudili ministar i direktor HZZO-a. Prim. Turek odmah je poduzeo odgovarajuće mjere u područnim uredima kako se takva situacija u budućnosti više ne bi ponovila, a dogovoreno je da potpisivanju Ugovora s liječnicima PZZ ubuduće prisustvuju i predstavnici županijskih povjerenstava Komore. Formiranjem komorskog Povjerenstva za staleška pitanja liječnika u zakupu intenzivirala se suradnja s HZZO-om.

U 1998. veliku je nepriliku izazvala revizija broja pacijenata opredijeljenih za pojedine timove u PZZ-u. Pokazalo se, naime, da su brojni osiguranici bili registrirani kod dva ili i više liječnika pa je nakon njihova brisanja s popisa odjednom broj tzv. opredijeljenih osiguranika u nekih liječnika pao i za nekoliko stotina. Time je materijalna egzistencija tih liječnika bila dovedena u pitanje. Komora je tada zatražila odgodu sklapanja Ugovora s liječnicima u PZZ-u dok se ne raščisti pitanje neprijavljenih i višestruko prijavljenih osiguranika, što je bilo usvojeno kao privremena mjera.

HZZO je u 1998. bezrazložno smanjio glavarine za školsku djecu na neprihvatljivo nisku razinu, no već u idućoj godini, nakon pregovora, bila je glavarina povećana. Imenovanjem dr. Jelića za člana Upravnog vijeća HZZO-a godine 1998. bitno se povećala mogućnost utjecaja najodgovornijeg čimbenika u procesu zdravstvene zaštite - samih liječnika - na odluke koje donosi to vijeće.



*Prim. dr. Josip Jelić iz
Slavonskog Broda,
dopredsjednik Hrvatskog
liječničkog sindikata,
dopredsjednik Hrvatske
liječničke komore i član
Upravnog vijeća Hrvatskog
zavoda za zdravstveno
osiguranje*

U raspravama s predstavnicima HZZO-a dominiralo je 1999. pitanje ulaska novih liječnika u sustav PZZ-a s obzirom na broj osiguranika potreban za dobivanje ugovora s HZZO-om. Komora je bila protiv ulaza u sustav ako liječnik nije skupio toliko osiguranika da može zaraditi dovoljno za plaćanje sestre, režijskih troškova i svoju plaću, jer u protivnom, smatrali smo, stvaramo liječnike – socijalne slučajeve. Komora je pristupila i izradi Mreže PZZ-a u Hrvatskoj, što je bilo završeno krajem 2002. Prema toj Mreži trebalo se liječniku ili odobriti ulaz u sustav PZZ-a ili ga spriječiti, ovisno o broju osiguranika i broju liječnika na nekom području.

Tijekom svih proteklih godina postojanja Komora nije bila zadovoljna onime što je HZZO nudio liječnicima u PZZ-u. Ipak su naša traženja da se HZZO pridržava zakonskih odredbi o dobivanju mišljenja Komore i da razgovora s predstavnicima Komore o bitnim pitanjima za liječnike u PZZ-u, a koje je zastupala jedino Komora, postupno su urodila plodom.

U razdoblju od 2000. do 2003., osobito u vrijeme ministra Vlahušića, kontakti s HZZO-om bili su česti i naporni, no povremeno ipak učinkoviti. Najaktivnije razdoblje bilo je od jeseni 2002. do ljeta 2003. kada je održano čak dvadesetak sastanaka predsjednika Komore i direktora HZZO-a, uz brojne sastanke predsjednika i članova Povjerenstva za PZZ Komore s voditeljima pojedinih sektora u HZZO-u.

U travnju 2002. održan je zajednički sastanak s ministrom Vlahušićem i HZZO-om u hotelu «I» u Zagrebu na kojem je, uz ostalo, dogovoren minimalan broj osiguranika potreban za ulaz u sustav HZZO-a (500 djece za pedijatre, 850 odraslih i školske djece za opću praksu, 3000 žena za ginekologe). Glavarine su na tom sastanku podignute i vraćene na razinu prethodne godine, a jedan od vrlo značajnih dogovora bio je i da se liječnicima koji uštede na lijekovima isplati u gotovini iznos od 25% uštedenog.

U jesen 2002. donesena je na temelju prijedloga Komore Mreža PZZ-a i usuglašena s Ministarstvom i HZZO-om. Na izradi Mreže, koja je objavljena u «Narodnim novinama», radilo se oko godinu i pol dana, u čemu je vrlo važnu ulogu odigrao prim. Stjepan Turek. S HZZO-om je također dogovoren maksimalan broj osiguranika po liječniku u PZZ-u; arbitraža s HZZO-om je počela funkcionirati a povećane su za 6% i glavarine na temelju propisa o dodacima na uvjete rada. Dogovoreno je i da će HZZO isplatiti glavarine liječnicima koji su imali više osiguranika od dogovorenog maksimuma. Bilo je evidentno da se odnos HZZO-a prema Komori u razdoblju od 2002. do 2003. bitno promijenio u pozitivnom smislu, u čemu je svakako ulogu imao ministar Vlahušić ali i položaj prim. Jelića koji je i dalje ostao članom Upravnog vijeća HZZO-a.



Prim. Stjepan Turek

Komora i Hrvatski liječnički zbor

Početak osnivanja Komore bio je duboko povezan sa Zborom. Podršku ideji o osnivanju Komore dali su i predsjednici Zbora prof. Gjurašin (1989), a zatim i prof. Dražančić. Poslije su prof. Dražančić i tadašnji Izvršni odbor Zbora zdušno podržali osnivanje Komore kroz pripremani Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Tijekom osnivanja Komore Zbor je pružio i financijsku i kadrovsku potporu, što se očitovalo i time da je dio članova Izvršnog odbora Komore (IO) iz Zagreba bio vrlo aktivan u zagrebačkoj podružnici Zbora (neki su bili nositelji najvišeg zbornskog odlikovanja "Ladislav Rakovac"), a svi su članovi IO bili aktivni u odgovarajućim zbornskim stručnim društvima. Duboko povezani sa Zborom, svi smo željeli ustanoviti jednu jedinstvenu udrugu – instituciju koja bi obavljala poslove i Zbora i Komore, no poteškoće su bile sa zakonskom regulativom te ideje. Ipak, ideja udruživanja dobila je opću podršku i skupštine Zbora i skupštine Komore (1995, 1996, 1997).

Radi ideje zajedništva i duboke veze sa Zborom ustanovili smo zajedničku Komisiju za medicinsku etiku i deontologiju te zajedničku Komisiju za trajno medicinsko usavršavanje a dogovorili i zajedničko izdavanje glasila «Liječničke novine» koje su prestale izlaziti 1993. godine. Komisije su marljivo radile te su predložile Kodeks medicinske etike i deontologije te Pravilnik o stručnom usavršavanju, koje su skupštine i prihvatile.

Glavni odbor Zbora je početkom 1996. dao suglasnost

*Savjetnik Njemačke
liječničke komore
dr. Otmar Kloiber (lijevo)
u rujnu 1996. u posjeti našoj
Komori; desno doc. Mirjana
Sabljar-Matovinović
i prof. Zlatko Domljan*



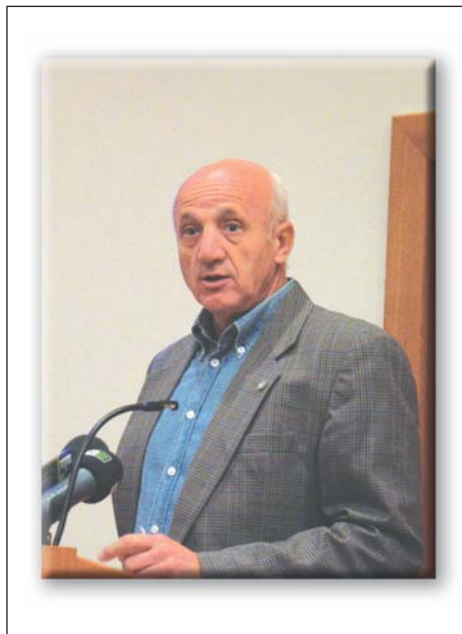
da se delegatima Osnivačke skupštine Komore, koji su prema Statutu imali mandat samo dvije godine, produži mandat na četiri godine, čime je omogućen kontinuitet rada skupštine i izvršnih tijela Komore, a Komora je time dobila i punu samostalnost.

Krajem 1996. odjednom se pojavljuje bojazan u nekih čelnika Zbora da Komora želi «ugasiti» Zbor te da bi ta naša najstarija liječnička udruga ujedinjenjem s Komorom bila zatrta. Valja naglasiti da takva ideja nikada nije bila niti iznesena niti razmatrana na sastancima čelništva Komore, jer smo svi mi bili «zborni ljudi». Mi smo se zalagali za osnivanje potpuno nove udruge koja bi se i dalje zvala Hrvatski liječnički zbor, ali bi imala funkciju i Zbora i Komore. Takav je prijedlog bio predstavljen i prihvaćen na nekoliko održanih skupština Komore, a tome su u prilog govorile iskustva norveške i austrijske liječničke udruge (komore) koje su obavljale funkcije našeg i Zbora i Komore. Odnosi između Zbora i Komore odjednom su bili narušeni – srećom samo u Zagrebu.

Dolaskom prof. dr. Dubravka Orlića na čelo Zbora (veljača 1997.) uspostavljen je ponovno harmoničan odnos Zbora i Komore. Dogovoreno je da predsjednik Zbora sudjeluje u radu Izvršnog odbora Komore a predsjednik Komore u radu Glavnog odbora Zbora. Također je ustanovljen i Kolegij liječničkih udruga u koji je svaka udruga (Zbor, Komora i HLS) delegirala po tri člana; za prvog koordinатора Kolegija određen je prof. Orlić.

Komora je u to vrijeme započela s opremanjem županijskih povjerenstava namještajem i kompjutorima, a jedan od komorskih uvjeta za nabavku opreme bio je da sve tri liječničke udruge dijele zajednički prostor i da ta oprema treba služiti svim udrugama. Ideju budućeg zajedništva počeli smo, dakle, ostvarivati «u bazi». Zajedničke prostore i opremu udruge dijele još i danas.

U svibnju 1997. održan je u Zagrebu 4. Simpozij srednjoeuropskih i istočnoeuropskih komora na kojem je jedna od tema bila odnos liječničkih udruga s dobrovoljnim članstvom (stručna udruženja poput Zbora) i onih s obvezatnim članstvom (komore) u smislu mogućeg ujedinjavanja. Dr. Kloiber iz Njemačke komore upozorio je da u Europskoj Uniji takva ujedinjavanja nisu moguća jer da stručna društva moraju ostati neovisna, dobrovoljna društva. Nakon tog sastanka čelnici Komore su zastali s namjerom ujedinjavanja, ipak tražeći rješenja na način nove udruge tipa norveške ili austrijske komore, dok je prof. Orlić potpuno odustao od ideje udruživanja. Odnosi Komore i Zbora počeli su se zahlađivati. No, jedan od najvažnijih razloga toga zahlađenja



*Prof. dr. Dubravko Orlić,
predsjednik Hrvatskog
liječničkog zbora 1997-2005.*

bio je stav Komore da je protuustavna odredba čl. 105. Pravilnika o radu izvan redovnog radnog vremena koja je dopuštala rad u privatnoj praksi samo profesorima i nekim drugim kategorijama liječnika. Kad se nakon provedene rasprave u Komisijama, a na zahtjev Ustavnog suda za mišljenje Komore o Pravilniku i toj odredbi, Izvršni odbor Komore izjasnio da tu odredbu i Pravilnik treba mijenjati jer nisu u skladu s Ustavom, prof. Orlić je na sastanku IO Komore tražio promjenu stava Komore jer da je u ime Zbora već poslano drugačije mišljenje, tj. da ne treba ništa mijenjati i da Pravilnik nije u suprotnosti s Ustavom. Na tom sastanku IO, koji je bio ujedno i posljednji na kojem je prof. Orlić prisustvovao, žestoko se raspravljalo jer Komora nije mogla prihvatiti da nastavno zvanje odnosno znanstvena titula imaju prednost pred stručnim zvanjem, već je zastupala stajalište da svi specijalisti moraju imati jednaka prava za obavljanje privatne prakse. Nismo tada ni slutili da će se odnos čelništva Zbora i Komore zbog toga do te mjere pogoršati da nikakva čvrsta suradnja neće više biti moguća. Razmimoilaženja čelništva Zbora i Komore ipak nisu imala za posljedicu razmimoilaženje između kolega u podružnicama i županijskim povjerenstvima. Sasvim nepotrebno stvoren sukob počeo se odražavati i na rad zajedničkih komisija, poglavito pak na rad Uredničkog odbora Liječničkih novina.

Sastanci tog odbora postali su mjesto na kojem su prof. Orlić i prof. Ivo Bakran stalno optuživali glavnog urednika prof. Poljak da minorizira ulogu Zbora, da o zborskim aktivnostima ne piše na doličan način i slično, tako da su ti sastanci postajali prava mora. Dokle je to išlo neka ilustrira sljedeći incident. Uz nekrolog predsjedniku RH dr. Franji Tuđmanu u "Liječničkim novinama" broj 150 objavljen je njegov portret na kojem pokojnik ima u zapučku značku HDZ-a. Prof. Orlić je zbog te značke 4. siječnja uputio uredniku ogorčeno pismo u kojemu, među ostalim, piše: "...S tim u svezi kao predsjednik Zbora tražim da hitno sazovete sjednicu Uredničkog odbora Liječničkih novina da se ispita tko je odgovoran za izbor fotografije sa stranačkim simbolima i tko je dozvolio tiskanje upravo te fotografije. Tražim ujedno da se ta osoba javno ispriča...". Urednik je to pismo objavio u idućem broju (151, 2000, str. 49) i na istoj se stranici javno ispričao objasnivši da tu značku u zapučku nije primijetio jer je bila velika svega nekoliko milimetara.

U javnosti se Zbor izjavama svojih čelnika počeo predstavljati čak i kao institucija koja ima pravo oduzimati licence (slučaj Cetina u Šibeniku). Bilo je sve jasnije da se ugled Komore želi umanjiti stalnim isticanjem Zbora kao «najvažnije, najstarije krovne dragovoljne udruge hrvatskih liječnika».

U to isto vrijeme dok su se čelništva Komore i Zbora sukobljavala, «u bazi» je još uvijek vladalo zajedništvo i kolege su tražile da se sukobi prekinu. U istom se smislu iz Akademije medicinskih znanosti Hrvatske angažirao i akademik Silobrčić, no odustao je nakon nekoliko sastanaka i razmijenjenih e-mailova s prim. Čepulićem i prof. Orlićem.

Posljedica ovog sukoba bila je da je prestala djelovati Koordinacija liječničkih udruga i da su susreti čelništva Zbora i Komore postali samo prigodni i protokolarni. Budući da je prof. Orliću udruživanje postalo posve neprihvatljivo, nije više bilo nikakvog razloga da dvije zajedničke komisije (za etiku i trajno usavršavanje), koje su osnovane kao preteča ujedinjavanju, i dalje ostanu zajedničke, tim više što se i na sastancima tih komisija počela javljati netrpeljivost

prema komorskim ljudima (posebice prema predsjedniku Etičke komisije prof. Vrhovcu). Ne mogavši dozvoliti daljnja vrijeđanja i nekorektno ponašanje prema svojim članovima, Komora je oformila vlastite Komisije, što je, začudo, izazvalo veliko nezadovoljstvo člnika Zbora.

Zajedničke su ostale još jedino "Liječničke novine" koje su objavljivale članke i vijesti iz svih triju udruga. Međutim, neprilike su počele i u toj posljednjoj vezi Zbora i Komore jer je prof. Orlič stalno postavljao pitanje smjene glavnog urednika. Budući da niti financijski dogovor prema kojem su LN trebale biti sufinancirane od Zbora i HLS više nije bio poštivan nego ih je Komora sama financirala, Izvršni odbor Komore je početkom 2001. odlučio da će "Liječničke novine" ubuduće izlaziti samo kao glasilo Komore. To je, pak, izazvalo buru negodovanja kod čelništva Zbora, koje je počelo s neistinitim objedama kako Komora «krade» autorsko pravo na naslov lista (Liječničke novine) i kako ruši zajedništvo. Ne želeći puno polemizirati pred javnošću, odlučili smo bez puno buke nastaviti s radom prema ingerencijama što ih Komora ima, ne obazirući se na podmetanja sa strane.

Spor je kulminirao neistinitim objedama prof. Orlića uoči izborne skupštine Zbora u veljači 2001. Nakon te skupštine predsjednik Komore prim. Čepulić objavio je u "Liječničkim novinama" članak pod naslovom «Zašto smo se razišli» (broj 6, str. 162), koji ovdje prenosimo u cijelosti.

Zašto smo se razišli

Nesporazumi između čelnika Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske liječničke komore koji su započeli 1998. godine i koji su se produbljavali tijekom protekle tri godine, poprimili su krajnje nepoželjne razmjere. Kulminirali su člankom prof. Orlića u "Večernjem listu" o lošem radu Komore i njezinim "zlim namjerama" prema Zboru te završili ponavljanjem skupštine Zbora, ponovnim izborom prof. Orlića za predsjednika Zbora i odustajanjem čelnika Komore od svake daljnje akcije koja bi vodila objedinjavanju Zbora i Komore. Naime, na posljednjoj skupštini Zbora, na kojoj je glavna razlika u programima predsjedničkih kandidata bila u odnosu prema objedinjavanju Zbora i Komore u jednu jedinstvenu udругu (prof. Orlič protiv, a prof. Gjurašin za objedinjavanje), novoizabrani predsjednik je izrekao toliko neistina na račun Komore, a na koje ja kao predsjednik Komore nisam mogao niti odgovoriti jer mi delegati skupštine praktički to nisu dozvolili, da je jedino što nam preostaje potpuno razdvajanje i nastavljanje rada svake udruge za sebe dok se ne stvore neki novi uvjeti za nastavak suradnje koji će se temeljiti na jednakom uvažavanju svake udruge (bez isticanja "kroovne udruge") i bez blaćenja druge udruge.

Za čitavo ovo vrijeme nastajanja i postojanja sukoba između pojedinih čelnika Zbora s jedne strane te Komore s druge strane, nastojao sam ne izlaziti u javnost niti produbljevati sukob, jer taj je najmanje u interesu liječništva. Nikada niti jedan od naših članova nije nastupao protiv Zbora kao udruge, iako se, s druge strane, protiv Komore kao institucije govorilo političarima, novinarima i ponajviše na sastancima s kolegama, sve u nastojanju da se Komoru prikaže kao neko nužno zlo



Čelnici Komore
13. listopada 2000.
posjećuju stratište
hrvatskih branitelja
na Ovcari kod Vukovara

koje je formirano kako bi se liječnicima još "uzelo iz džepa" i koje, dakako, ničemu ne služi osim samo sebi jer su čelnici Komore plaćeni za svoj rad. Posljednja skupština Zbora razbila je svaku nadu u objedinjavanje Zbora i Komore u jedinstvenu udruhu, usprkos jasnom izjašnjavaanju hrvatskih liječnika u Anketi o zastupanju liječničkog staleža (na anketu je odgovorilo je 1068 liječnika - v. LN br. 160, ožujak 2001), koja je pokazala da više od 90% anketiranih smatra da bi stalež trebala voditi samo jedna ili dvije udruge. Kako je, međutim, prije i za vrijeme same skupštine iznesen niz neistina na račun Komore i njenog djelovanja, smatram da članstvo Komore, koje je velikim dijelom i članstvo Zbora, treba javno upoznati s bitnim uzrocima nesporazuma i s "komorskim istinama".

Osnivanje Komore i odnos prema Zboru

Kad smo u Zboru, na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1993., počeli rad na osnivanju Komore, svi smo žalili što Komora nije bila u Zakonu predviđena kao dio Zbora, smatrajući već tada da bi zastupanje kroz jedinstvenu udruhu bilo najbolje rješenje i nadajući se da će se u doglednoj budućnosti Zbor i Komora ipak ujediniti. Ne želeći dati bilo kakvu mogućnost za sukob, Komoru i Zbor smo "isprepleli" s nekolicinom istih rukovodećih ljudi (prim. Minigo, prim. Lovasić, prim. Mahovlić) i statutarnim odlukama da u Glavnom odboru Zbora bude predstavnik Komore a u Vijeću Komore predstavnik Zbora. Nakon osnivanja Komore dogovorili smo se da predsjednici Zbora i Komore prisustvuju sastancima izvoršnih tijela obih udruha, a kao prvi korak k ujedinjavanju osnovane su i dvije zajedničke komisije (za medicinsku etiku i za trajno usavršavanje). Čim su u Komoru počela pristizati financijska sredstva, predložili

smo da Komora (jer Zbor nije imao sredstava) obnovi izdavanje "Liječničkih novina" kao zajedničkog glasila i Zbora i Komore, što je i učinjeno već 1995. (osnivačka skupština Komore bila je u lipnju 1995.). Rad Zbora i Komore bio u to je vrijeme dobro sinkroniziran i bez sukobljavanja.

Naše uvjerenje o neophodnosti postojanja jedne udruge učvrstilo se nakon posjeta norveškoj i austrijskoj komori, gdje smo uvidjeli što znači imati jedinstvenu i jaku instituciju.

O genezi sukoba (kako je gledamo mi u Komori)

Godine 1997. bila je izborna skupština HLZ-a te sam ja osobno predložio prof. Orliću da se kandidira za predsjednika Zbora, obećavši mu punu podršku i lobiranje. Naš najvažniji dogovor tom prilikom bio je da ćemo raditi na ujedinjavanju Zbora i Komore, što je bila i jedna od osnovnih teza u programu što ga je prof. Orlić iznio na skupštini Zbora na kojoj je i izabran. Na toj skupštini Zbora, kao i već ranije na skupštini Komore, donesen je zaključak da se poduzmu aktivnosti prema objedinjavanju Zbora i Komore.

Prva godina protekla je u dobrim odnosima, prof. Orlić bio je u posjetu nekim komorama u Europi kao član naše delegacije, a sva zajednička tijela radila su normalno. No, prvi nesporazumi nastali su početkom 1998. kada je Ustavni sud zatražio i od Komore i od Zbora mišljenje o ustavnosti nekih članaka Pravilnika o radu zdravstvenih djelatnika izvan punog radnog vremena, kojim su, u skladu s čl. 105. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, profesori na fakultetima i neke druge kategorije liječnika imali pravo raditi u privatnoj praksi. Izvršni odbor Komore je, na temelju rasprava u svoje dvije komisije i rasprave na samom odboru, donio zaključak da je opravdan postupak za ocjenu ustavnosti spornih članaka i Pravilnika u cjelini jer je zajednički stav bio da treba omogućiti svim bolničkim liječnicima takav rad pod određenim uvjetima. Prof. Orlić tada je imao drugačiji stav, tj. smatrao je da nema razloga za ocjenu ustavnosti Pravilnika (da smo mi bili u pravu pokazuje i odluka Ustavnog suda kojom je tadašnji Pravilnik proglašen neustavnim).

Od tada odnosi između Zbora i Komore postaju odjednom napeti, počinje se govoriti kako je Komora zapravo komora privatnika (! - vjerojatno zato jer ja imam privatnu praksu) i traži se razlog za sukob. Nalazi ga se u odluci Komisije za stručni nadzor da za pojedine stručne probleme iz svojeg djelokruga rada angažira stručnjake pojedince. Predbacuje se da ta Komisija treba tražiti mišljenja od stručnih društava Zbora (a stručno društvo bi odlučilo o angažiranju pojedinaca) i da nema pravo samostalno birati svog konzultanta, što je za Komisiju bilo neprihvatljivo. Nastaje napeta situacija i u Komisiji za medicinsku etiku i deontologiju kad je na jednoj sjednici prim. Gjurović govorio o ujedinjavanju Zbora i Komore. Prof. Orlić je na to pokazao znakove čuđenja i iznenađenja izjavljujući da nema govora o nekakvom ujedinjavanju. Na to prof. Vrhovac, kao predsjednik Komisije, reče da mu je muka (jer smo do tog časa svi vjerovali u zajedničku budućnost). To se tijekom

posljednje dvije godine više puta tendenciozno tumačilo kako je predsjedniku zajedničke Komisije za etiku "muka kad vidi predsjednika Zbora". Tako je naše razdvajanje počelo traženjem svega onog što bi nas moglo posvađati umjesto traženja onog što bi nas povezivalo. Posljedica je takvog stanja bila da predsjednici Zbora i Komore više nisu dolazili na sastanke izvršnih odbora druge udruge, a dvojica istaknutih čelnika zagrebačke organizacije Zbora, koji su i članovi Izvršnog odbora Komore, postupno su udaljeni iz rada Izvršnog odbora Zbora (prim. Minigo i prim. Mahovlić, predsjednik i tajnik Zagrebačke podružnice Zbora).

Sigurno je da je i s naše strane bilo nekih nespretnosti ili krivih interpretacija, no uvijek bez zle namjere i uvijek sa željom da se stvari vrate na stare pozicije i da krenemo u zajedništvo. Međutim, predbacivanja su postala redovita pojava i odnosi su se sve više narušavali. I rad u redakciji "Liječničkih novina" bio je na trenutke mora zbog sukoba koji se javljao na svakom sastanku. Sve je kulminiralo pokušajem da se Komoru prikaže u što je moguće ružnijem svjetlu neposredno prije izborne skupštine Komore 1999. a s namjerom da se izabere netko drugi na čelo Komore. Kada jedan krajnje negativno intonirani članak, čak i uvredljiv za Komoru, nije prihvaćen za tiskanje u zajedničkim "Liječničkim novinama", bio je objavljen u "Liječničkom vjesniku" i to samo nekoliko dana prije izborne skupštine Komore, očito s namjerom da se omalovaži njezino dotadašnje čelništvo.

Nakon mog ponovnog izbora bilo je nekoliko pokušaja da se situacija poboljša te su u tom smislu održani sastanci izvršnih tijela obiju udruga. Na tim sastancima nije postignuto nikakvo zблиžavanje, a zbog potrebe normalnog funkcioniranja tijela Komore (povjerenstava) i u želji da spriječimo opstrukciju rada i nova sukobljavanja, bilo je Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju i Povjerenstvo za trajno usavršavanje formirano samo na razini Komore, ali s članovima koji su svi mahom bili i članovi Zbora, odnosno u značajnom dijelu i nastavnici fakulteta. To je tada upotrijebljeno kao nov razlog za napade na Komoru, a sve je to vodilo samo k slabljenju naših pozicija kao staleža i gubljenju snage na sasvim besmislene sukobe.

Kao jedna od "negativnosti" Komore stalno se napadalo obvezatnost članstva (za razliku od dobrovoljnosti članstva u Zboru), ne spominjući pri tom da je obvezatnost članstva i u većini europskih država. Zakonom regulirana funkcija Komore pokušava se tumačiti kao "produženu ruku Ministarstva zdravstva" ili neke vrste "državne agencije" koja nema samostalnosti i mora raditi kako joj se naređuje. Sve je to krajnje neistinito jer smo već od samog početka rada na Statutu Komore mi, predstavnici Zbora u komisiji koja je izrađivala Statut, ustrajali na tome da je Komora samostalna i neovisna, što i stoji na samom početku Statuta Komore. O našoj neovisnosti i samostalnosti govore i naši sukobi s Ministarstvom, pa i tri tužbe Ustavnom sudu RH protiv nekih odluka Ministarstva zdravstva, od kojih su dvije već i riješene u našu korist. No, s time se stalno barata pa je i na posljednjoj skupštini Zbora kao jedan od glavnih argumenata protiv Komore bila njena navodna nesamostalnost.

Komoru se napada i zbog toga što su njeni čelnici plaćeni, a prof. Orlić, koji je postao najgorljiviji protivnik tog plaćanja, i sam je glasao za takvu odluku dok je bio član Vijeća Komore (1995 - 1997). Treba istaknuti da svi čelnici komora i u drugim zemljama imaju neku vrstu naknade za svoj rad, što je i razumljivo s obzirom na odgovornost koju komore imaju.

Najbezobzirniji napad na Komoru uslijedio je u intervjuu prof. Orlića koji se pojavio u "Večernjem listu" na sam dan izborne skupštine Zbora 3. ožujka 2001. u kojem je prof. Orlić ustvrdio da bi liječnici imali 30 - 40% veće plaće da je Komora

izradila Zakon o liječnicima. Zanimljivo bi bilo znati kako se došlo do te brojke od 30-40%, na temelju kojih kalkulacija i cijena. Naime, stalno traženje da se liječnike izjednači sa sucima u plaćama moguće je samo tako da se s takvim plaćanjem suglasi onaj koji nas plaća (a to je HZZO, kojemu Država ne može nametnuti takav tarifni pravilnik po kojem plaća suce) ili ako su liječnici državni službenici, pa ih Država plaća iz budžeta te im može i odrediti plaću kakvu želi i to, ako hoće, može regulirati zakonom. Mi nismo bili državni službenici, a HZZO je bio u takvim financijskim neprilikama da o navedenim visokim plaćama nije moglo biti niti govora. Bilo je to jasno i onome koji je davao intervjua, no važno je bilo osramotiti Komoru, makar i s potpuno neargumentiranom izjavom.

U istom intervjua rečeno je da čelni ljudi Komore imaju namjeru "pojesti" Zbor. Apsurda li nevjerojatnog! Komorski prijedlog (ne čelništva Komore već skupštine i Vijeća Komore) bio je i ostao do ponovnog izbora prof. Orlića da Komora postane dio Zbora, da Zbor kroz to ima riješena financijska pitanja te da sva imovina Komore pripadne, dakako, Zboru! To je bilo vidljivo iz svih naših prijedloga, a takav je prijedlog bio iznesen i u programu prof. Gjurašina i na skupštini Zbora. Nevjerojatno kako je jedna dobra namjera bila iskrenuta no, da neka neistina ne bi stalnim ponavljanjem postala u glavama kolega istinom, moram reći da nikada nikome od kolega koji su bilo delegati u skupštini Komore ili rade u povjerenstvima Komore, a niti čelnicima Komore nije bilo na kraj pameti da "pojedu" Zbor već smo htjeli imati jaku, jedinstvenu organizaciju, baziranu na demokratskim principima, koja bi se mogla lakše nositi s državnim aparatom.

Prof. Orlić je ustvrdio, kako u intervjua tako i na skupštini, da ujedinjavanje Zbora i Komore nije moguće, ne imajući za to nikakve zakonske argumente ili zapreke. Mi, pak, tvrdimo da je moguće i da je trebalo samo imati volje da se to učini. Izjave o tome kako to u Europi ne prolazi također opovrgavaju primjeri Austrije i Norveške, koje su male zemlje poput naše Hrvatske i gdje su razumni ljudi shvatili da je najjeftinije i najsvrsishodnije imati jednu organizaciju. Mi smo ponudili sve sa svoje strane i neshvatljivo je da kad netko nudi samog sebe sa svim što ima, bez ikakvih posebnih uvjeta, to neće onaj kome je ponuđeno. Članstvo Komore i Zbora, koje je ipak jedno te isto, vjerojatno će jednog dana shvatiti da se radilo samo o nekim osobnim interesima, a budućnost će pokazati tko je bio u pravu ako se ponovno o ovom procesu počne razgovarati.

Na skupštini Zbora ove su optužbe ponovno izrečene, bez argumenata i bez mogućnosti da druga, komorska strana odgovori. No, optužbe su bile i na pojedine kolege koje Komora plaća za njihov rad, te im je prof. Orlić nadjenao epitet «potkupljenih» (npr. prof. Poljaku).

Kako je, dakle, skupština Zbora većinom delegatskih glasova dala podršku prof. Orliću (doduše znatno manjim brojem nego li ih je dobio prof. Gjurašin na prvoj skupštini) i povjerovala njegovim izjavama, ne preostaje drugo nego da se u miru sasvim raziđemo jer bi svako zajedničko tijelo postalo prije ili poslije mjesto novih sukoba. Stoga je i odluka Izvršnog odbora Komore da "Liječničke novine" od ovog broja izdajemo kao "Liječničke novine Hrvatske liječničke komore" i bila donesena kako bi se izbjegli daljnji sukobi oko uređivanja lista, koji su u prethodne dvije godine bili gotovo neminovnost svakog sastanka redakcije. Što se tiče objavljivanja članaka iz djelokruga naših staleških udruga, pa i Zbora i stručnih društava, novine će i dalje biti otvorene i dostupne za sve, osim za polemike koje narušavaju ugled liječničkog staleža.

Jedna stranica u povijesti Komore ovime se, za sada, zatvara. Možda će poslije nas doći neki drugi kolege koji će stvori

sagledavati drugačije, svrsishodnije, koji će uvidjeti ispravnost stajališta brojnih kolega koji su sudjelovali u radu Komore kao delegati ili kao oni koji su u anketi izrazili želju za jedinstvom.

Nakon drugog izbora za predsjednika Zbora prof. Orlić je i dalje ostao «persona grata» u Ministarstvu zdravstva, dok je Komora, koja je prema zakonskim propisima trebala biti prvi sugovornik ministrici Stavljenić-Rukavina, i dalje bila stavljana u drugi plan. To je trajalo sve do pojave «afere Baxter» zbog čega je ministrica podnijela ostavku i na njeno mjesto postavljen dr. Andro Vlahušić.

Ministar Vlahušić želio je imati kao sugovornika jaku liječničku organizaciju, a ne razjedinjenu kao što je bila u Hrvatskoj. Kad je prof. Orlić odbio mogućnost stvaranja jedne udruge, ministar Vlahušić je započeo vrlo intenzivnu suradnju Ministarstva i Komore, koja je i bila zakonski predstavnik liječništva u smislu pregovaranja s Državom. Takvo ponašanje ministra te neke njegove nespretne (nesretne) izjave uzrokovale su u kasnijem razvoju događaja, posebice u svezi sa štrajkom liječnika, vrlo negativne javne reakcije prof. Orlića prema ministru Vlahušiću. Odnosi Komore i Zbora, sve do promjene čelništva Komore 2003. godine, bili su krajnje suzdržani. Ipak, nije više bilo javnih napada na Komoru, svaka je strana obavljala svoj posao. Kako je jednim od glavnih problema postao Strukovni kolektivni ugovor za liječnike i nasilno prekinuti štrajk, okrenuli smo se prema HLS-u kako bismo održali zajedništvo prema vlastima. Bilo je, međutim, vidljivo da je HLS bliži Zboru jer je Komora bila suzdržana prema nekim rješenjima što ih je zagovarao HLS.

Štrajk liječnika smo podržali jednodušno, a jednako smo tako bili jedinstveni u pripremi i organizaciji Prvog sabora hrvatskih liječnika. Zbog nezadovoljstva s ministrom, Zbor i HLS nisu prihvaćali inicijativu Komore da treba razgovarati i naći kompromis s predstavnicima Vlade. Tako je štrajk koji je bio prekinut radnom obvezom trajao sve do dolaska nove vlasti i novog ministra u siječnju 2004.

U cjelini gledano, velika je šteta da je razdoblje od gotovo šest godina utrošeno na razmimoilaženje Zbora i Komore umjesto na korist čitavog staleža. U tome Komora nije bila svojevoljni igrač a odluke skupštine Komore o udruživanju, koje i danas vrijede, pokazuju da su delegati Komore bili oni koji su se u prva dva mandata skupštine zalagali za jedinstvo i jaku liječničku udruhu.

Suradnja s Hrvatskim liječničkim sindikatom

Od samog početka rada Komore bili su odnosi s Hrvatskim liječničkim sindikatom vrlo dobri, čemu je mnogo pridonijelo i to što je potpredsjednik HLS-a dr. Josip Jelić bio istovremeno i član našeg Izvršnog odbora. Ideja o zajedničkom Kolegiju liječničkih udruga, koji je kratko vrijeme aktivno djelovao, potekla je također od prim. Jelića, a kroz taj Kolegij uspostavljena je, za vrijeme ministara Hebranga i Reineri, i Koordinacija Ministarstva zdravstva, HZZO-a i liječničkih udruga.

Podržavali smo sve akcije HLS-a osim jedne - kada se HLS (1997-1998) počeo uplitati u pitanje obvezatnosti stručnog usavršavanja liječnika, što ni u kojem slučaju nije bila njegova funkcija već stvar Komore. Ipak, to je bio kratkotrajni nesporazum i, nakon odustajanja sindikalnih čelnika od komentiranja zakonskih funkcija Komore, nije više bilo nesuglasja. Dapače, odnosi su se dolaskom dr. Babića, koji je bio istovremeno i predsjednik Povjerenstva Komore u Virovitičkoj županiji, znatno intenzivirali i poboljšali. Posebno je to došlo do izražaja ustanovljenjem Kolegija liječničkih udruga, a poslije zajedničkim traženjem od Vlade da zdravstveni djelatnici ne budu uključeni u javne službenike.

Prije i tijekom štrajka liječnika čelništvo Komore vrlo je usko surađivalo s čelništvom HLS-a. Nakon štrajka upozorenja Komora je potaknula novi krug razgovora s prof. Simonićem i dr. Goranom Granićem, potpredsjednicima Vlade, s velikom nadom da ćemo uspjeti naći zajedničko rješenje. Zahtjevi HLS-a bili su pretjerani jer se tražilo povećanje primanja liječnika za više od 40% , što je bilo neprihvatljivo za Vladu. Na razgovorima u Vladi bila je također odbijena mogućnost sklapanja posebnog strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike zbog, kako je rekao Granić, lavine zahtjeva drugih sindikata za strukovnim ugovorima koja bi po tom uslijedila, a za koju Vlada nije imala vremena. Na posljednjim razgovorima prije štrajka u prosincu 2002., kada je Vlada ponudila na početku pregovora samo 5%-tno povećanje plaća, prema naknadnim izjavama ministra Vlahušića moglo se dogovoriti i 8-10%-tno povećanje. No, pred-stavnici HLS-a nisu htjeli nastaviti pregovore nakon te prve ponude. Tako je, možda, izgubljena prilika da liječnici ipak dobiju i značajnije povećanje plaće (10 a ne samo 5%).



*Prim. dr. Stjepan Kudlek,
predsjednik Hrvatskog
liječničkog sindikata do
konca 2001.*



*Dr. Ivica Babić iz Virovitice,
predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata
od 14. prosinca 2001.*



Liječnici slikari ukrasili su svojim donacijama prostorije Komore; na slici prim. Joško Baica sa svojim poklonom

Donacija Komori liječnika umjetnika prim. dr. Joška Baice



Županijska povjerenstva

Županijska povjerenstva oformljena su kako bi se u županijama mogla provoditi dogovorena politika Komore te da mogu izvještavati Izvršni odbor i Vijeće Komore o problemima koji postoje u županijama. Planirali smo da se ta naša povjerenstva povežu s pročelnicima ureda za zdravstvo pri županijama, što je u nekim županijama i uspješno provedeno, ali u nekima ti uredi za zdravstvo nisu niti funkcionirali. Jednako tako smo smatrali da naša povjerenstva trebaju usko surađivati s podružnicama Zbora i liječničkim sindikatom te smo uvjetovali i opremanje povjerenstava uredskim inventarom upravo takvom suradnjom. Informatička oprema i namještaj što smo ga kupili bio je u gotovo svim povjerenstvima koja smo obišli u funkciji i u zajedničkim prostorima liječničkih udruga.

U prvom razdoblju postojanja Komore mnogi su se predsjednici povjerenstava i članovi Komore istaknuli svojim radom obilazeći područje svoje županije i prikupljajući podatke o zbivanjima i problemima kod kolega na terenu. Ti su nam podaci, koje su nam prenosili na sastancima Vijeća ili prilikom obilaska čelnika Komore županijama, bili su vrlo korisni u razgovorima s Ministarstvom i HZZO-om. Županijska povjerenstva su prvu vrlo aktivnu komorsku ulogu dobila formiranjem arbitražnih komisija za primarnu zaštitu, preko kojih je dio poteškoća naših kolega riješen na zadovoljavajući način.

Povjerenstva su od samog početka sudjelovala u podjeli licenci kako u prvom licenciranju tako i prilikom relicenciranja. Za vrijeme pripreme relicenciranja izvršila su veliki posao kontrolirajući potvrđnice o sudjelovanju na stručnoj edukaciji i bodove, a na temelju prijedloga županijskih povjerenstava izdavane su u središnjem uredu nove licence.

Prilikom rada na Mreži PZZ -a, koju je izradila Komora, uloga županijskih povjerenstava na terenu bila je izuzetno velika jer su članovi povjerenstava uspoređivali i ispravljali podatke što smo ih dobili od nadležnih institucija. Nakon donošenja Mreže PZZ-a povjerenstva su dobila i zadatak da daju ili uskrate suglasnost za otvaranje novih liječničkih ordinacija.

Prema našim saznanjima članovi županijskih povjerenstava Komore sve vrijeme od osnutka Komore pa do danas, bez obzira na nesuglasice između čelništva Zbora i Komore, dobro su surađivala s čelnicima podružnica Zbora i lokalnim čelnicima HLS-a. Povremenu suzdržanost vjerojatno će u budućnosti opet zamijeniti potpuna otvorenost kakva je bila u početku pri osnivanju Komore.

Informiranje članstva i "Liječničke novine"

Jedna od preuzetih obveza Izvršnog odbora Komore, definirana i Statutom, bilo je izdavanje komorskog glasila. Informiranje kolega o radu Komore smatrali smo jednim od prioritetnih zadataka te smo ponudili Zboru da zajednički započnemo ponovno izdavati "Liječničke novine", kao što je i odgovaralo našoj tadašnjoj viziji o što

čvršćem povezivanju naših dviju udruga. Te su novine svojevremeno redovito izlazile, ali je zbog nedostatka novca u HLZ-u njihovo izlaženje bilo prekinuto. Ideja je prihvaćena i usprkos nepovoljnom finansijskom stanju, već krajem 1995. izdajemo prve zajedničke "Liječničke novine". Prve zajedničke novine (broj 126) imao je još svoja stara obilježja i bio grafički vrlo skroman. Uzor nam je bio list Slovenske zdravniške zbornice "ISIS", kako svojim izgledom tako i sadržajem .

U 1996. izdali smo tri broja, a zatim smo 1997. sklopili ugovor s marketinškom tvrtkom "Bonamark" i počeli izdavanje LN u potpuno novom dizajnu. Iako su u listu izlazile vijesti iz Komore, Zbora i Sindikata čak 21 broj novina financirala je Komora sama a tek smo se 1998. dogovorili da Zbor (s jednom šestinom troškova) i Sindikat (s dvije šestine) sudjeluju u financiranju. Zbog neplaćanja ubrzo je raskinut dogovor s HLS-om.

U izdavanju lista bilo je i problematičnih situacija, ponajprije zbog nekih neprikladnih članaka koji su izazvali velike polemike, a koje je glavni urednik prof. Poljak propustio u tisak ili sam napisao. Kao izdavači nismo bili zadovoljni s nekim postupcima prof. Poljaka, zbog čega je on svojevremeno ponudio i ostavku, no zbog njegovih drugih kvaliteta te zato što je svojim uređivanjem novine učinio vrlo zanimljivima, odlučili smo pojačati rad Uredničkog odbora i o tekstovima raspravljati prije objavljivanja.

Zbog komorskoga jasnog stava da se u "Liječničkim novinama" ne može neargumentirano napadati nijedna od naših liječničkih udruga, a jednako tako da nema mjesta niti nekonstruktivnim kritikama i neistinitim navodima, došlo je i do nesporazuma s čelnicima Zbora. Kako se situacija sa Zborom počela zaoštavati i u drugim segmentima, Zborovi članovi uredništva imali su sve više primjedbi na novine i izražavali svoje nezadovoljstvo. Posebno je to došlo do izražaja kad je prof. Orlić insistirao na tiskanju jednog članka (neposredno prije izborne skupštine Komore 1999.) u kojem je Komora vrlo nekorektno prikazana, te smo odlučili da ga ne tiskamo. Nakon toga je Zbor objavio članak u "Liječničkom vjesniku" i to samo dva dana prije skupštine Zbora, što je bilo izrazito tendenciozno.

Sastanci Uređivačkog odbora pretvorili su se u «vrjeđaonicu» i postali su prava mora zbog stalnih napada na glavnog urednika, a time i na Komoru. Kulminirali su izjavom na izornoj skupštini Zbora 2001. da je glavni urednik «potplaćen». Zbog toga je Izvršni odbor Komore u lipnju 2001. odlučio da se prekine s izdavanjem "Liječničkih novina" kao zajedničkog glasila i od tada one izlaze pod imenom "Liječničke novine Hrvatske liječnike komore".

Pomlađeni uređivački odbor unio je niz novina u uređivanje lista i one su naišle na pozitivan odjek među članovima, kao što je pokazala i anketa provedena među čitateljima. Danas novine izlaze deset puta godišnje, a oko 85% troškova tiskanja i distribucije pokrivaju se reklamama.

Informatizacija i edukacija

Od samog početka rada Komore bilo je jasno da se administrativni posao mora voditi kompjutorski. U tom smo poslu, nažalost, imali poteškoća zbog odabira tvrtke koja se nije pokazala dorašlom tom poslu te nismo mogli

ispuniti željeno povezivanje sa županijskim povjerenstvima putem kompjutora i pojednostaviti ažuriranje podataka i kontrolu stručnog usavršavanja. Niti s drugom odabranom tvrtkom nismo imali sreće, ali nabavkom novog središnjeg kompjutora i odabirom treće tvrtke krajem 2000. godine uspjele je u najvećoj mjeri pohraniti i obraditi sve dotadašnje podatke i koristiti kompjutorsku tehniku za svakodnevno obnavljanje ili korigiranje podataka. Od veljače 1999. na Internetu se nalaze informacije o Komori, njenim tijelima, pravilnicima itd., a objavljuvani su i najzanimljiviji članci iz svakog novog broja "Liječničkih novina".

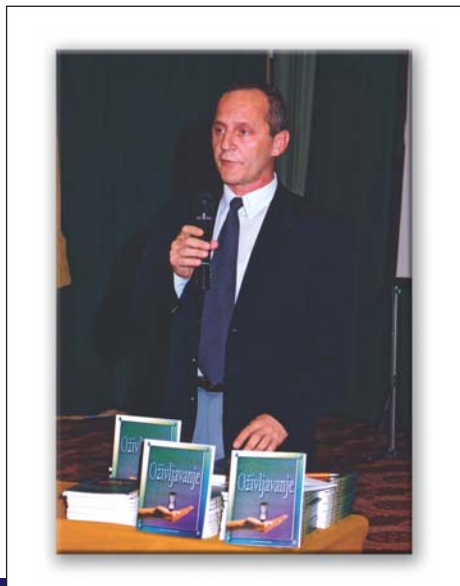
Od 1999. nadalje Komora je odlučila više pažnje posvećivati informatizaciji i informatičkoj izobrazbi članova Komore. Zahvaljujući dogovorima sa Zagrebačkom bankom, tvrtkama Hewlett Packard, Microsoftom i Infosistemom omogućena je kolegama znatno jeftinija nabava računalne opreme (25 – 30%). U suradnji s medicinskim fakultetima i Infosistemom organizirani su i tečajevi za korištenje kompjutora u Zagrebu i drugim većim gradovima koje je sufinancirala Komora (projekt "Akcija računalo i Internet").

Godine 2001. je Izvršni odbor Komore odlučio započeti i s edukativnim programom na Internetu pod naslovom "Edunet" koji je vodila doc. dr. Dženana Rezaković. U razgovorima s ministricom Stavljenić-Rukavina zaključeno je da će Ministarstvo sufinancirati ovaj program stručnog usavršavanja kroz Projekt informatizacije koji je provodilo to Ministarstvo u suradnji s Medicinskim fakultetom u Zagrebu i Komorom. Ministarstvo je dostavilo Fakultetu i dio novca za provedbu tog projekta, no iz nepoznatih razloga (vjerojatno u namjeri da sam organizira edukaciju, bez Komore) Fakultet suradnju nije istinski niti započeo a novac je nakon dvije godine morao vratiti Ministarstvu.

Godine 2001. otvorena je i Internet domena CroMed za objavljivanje edukativnih tekstova, a formiran je i uređivački odbor kojeg su čla-

*Prim. Zlatko Houra
prilikom jednog tečaja o
kardiovaskularnoj
reanimaciji što ih je
Komora organizirala
diljem Hrvatske na lutkama
nabavljenim u tu svrhu*





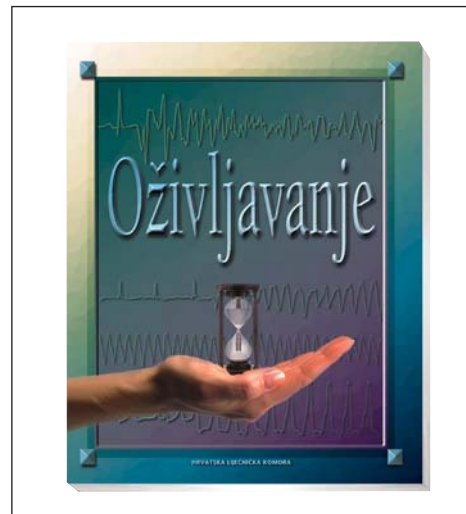
Prim. Zlatko Houra
prilikom predstavljanja knjige
"Oživljavanje"

novi bili ugledni stručnjaci iz stručnih društava HLZ-a. Na projektu CroMed Komora je surađivala s Cardionetom, s kojim su organizirana i tri vrlo uspješna simpozija o informatizaciji u zdravstvenom sustavu.

Tijekom godine 2000. i 2001. Komora je, zbog ponovne pojave tetanusa u našim krajevima, organizirala niz tečajeva za liječnike o tog bolesti. U tome je najviše sudjelovala skupina kolega s Klinike za zarazne bolesti «Dr. Fran Mihaljević» iz Zagreba. Tečajevi su održani u Zagrebu, Osijeku i drugdje te su bili vrlo dobro posjećeni.

Zbog nedostatnog znanja o kardiopulmonalnoj reanimaciji i postupcima u hitnim stanjima, a na poticaj članova Izvršnog odbora Komore prim. dr. Zlatka Houra i prim. dr. Josipa Gjurovića, Komora je odlučila organizirati niz tečajeva o reanimaciji te u tu svrhu kupila osam lutaka za praktične vježbe. Posebna radna skupina složila je 25. ožujka 2002. nastavničke timove i odredila koordinate u većim hrvatskim gradovima.

Osim što je sufinancirala te tečajeve, Komora je objavila i knjigu Oživljavanje, koju je uredila grupa kolega na čelu s ravnateljicom Ustanove za hitnu medicinsku pomoć Zagreb dr. Vlastom Jasprica-Hrelec. Knjiga je vrlo atraktivna i korisna za naše liječnike, tim prije što je bila nekoliko puta ažurirana posebnim dodacima koji su distribuirani kroz "Liječničke novine".



Suradnja s Basler-osiguranjem i osnivanje zajedničkog dioničkog društva

Nakon priprema, koje su trajale više od godine dana, Komora je, zajedno s Basler-osiguranjem iz Austrije te Hrvatskom stomatološkom komorom, osnovala u 2000. godini dva dionička osiguravajuća društva i to za životno i za neživotno osiguranje. Mnogi su pitali zašto Basler-osiguranje. Prije nego smo odlučili pristupiti pregovorima s Basler-osiguranjem, predsjednik Komore je razgovarao s nekoliko osiguranja u Hrvatskoj tražeći da se osnuje dioničko osiguravajuće društvo za liječnike, a u kojem će i Komora imati svoj udio. Niti jedno osiguravajuće društvo u Hrvatskoj tada nije bilo spremno surađivati na taj način. Ukazala se prilika razgovarati s direktorom Basler-osiguranja u Austriji dr. Lotharom Mayrhoferom, kojeg je ideja o zajedničkom nastupu i organiziranju dioničkog društva zaintrigirala. Nakon razrade ideje dobio je suglasnost centrale Basler osiguranja u Baselu (Švicarska) da se sklopi ugovor i osnuje društvo.

Temeljni kapital društva uplatilo je Basler-osiguranje iz Švicarske, dok je Komora dala mali dio svog uloga. Basler-osiguranje je prema ekonomskim pokazateljima jedno od najpropulzivnijih osiguranja u Hrvatskoj. U početku bilo je orijentirano samo na liječnike i stomatologe, no posljednje dvije godine postupno je počelo širiti krug svojih klijenata i u drugim zdravstvenim profesijama (bioke-mičari, medicinske sestre, farmaceuti). Prema financijskim pokazateljima oba društva će u godinu 2006. ući s pozitivom, što se smatra za osiguravajuća društva vrlo uspješnim jer su početni ulozu vrlo visoki (zbog plaćanja depozita koji služi kao osiguranje).



Direktor austrijskog Basler-osiguranja, dr. Lothar Mayrhofer prilikom osnivanja Basler-osiguranja u Hrvatskoj govori na osnivačkoj skupštini u Hotelu "Esplanade" u Zagrebu 2002.



Konferencija za tisak u Hotelu "Esplanade" u Zagrebu 28. rujna 2002. prilikom osnivanja hrvatskog Basler-osiguranja

Odnosi s drugim komorama

Sve su zdravstvene komore osnovane na temelju istog zakonskog propisa i iste godine - 1995. godine.

Obostrano vrlo korisnu suradnju imali smo sa Stomatološkom komorom s kojom smo u početku dijelili i zajednički prostor na trećem katu našeg Doma. U kolegama stomatolozima imali smo uvijek pouzdanog partnera kako u odnosima prema HZZO-u tako i u zahtjevima za izmjene i dopune zakona. Posebno smo povezani sa Stomatološkom komorom kroz zajedničko sudjelovanje u projektu Basler-osiguranja. Za tako dobre odnose zasluge imaju predsjednik Stomatološke komore dr. Željko Zubović i tajnica te Komore dipl. pravica Jasminka Polić.

Dobri odnosi bili su uspostavljeni i s Ljekarničkom komorom, Komorom medicinskih biokemičara no ti su se odnosi uglavnom temeljili na zajedničkim problemima vezanim uz zakonske propise. Održano je i nekoliko sastanaka svih zdravstvenih komora, a zbog teške financijske situacije u zdravstvu organizirane su i zajedničke konferencije za tisak.

Već su 1997. uspostavljeni dobri odnosi s Odvjetničkom komorom te je tada predloženo osnivanje zajedničkog foruma svih komora u RH. Ipak je tih godina ta ideja bila još preuranjena te se ostvarila u 2004. kada je, na poticaj Hrvatske gospodarske komore i prim. dr. Stjepana Tureka potpisan Sporazum o međusobnoj suradnji između svih 12 komora u Hrvatskoj. Ideja vodilja te suradnje jest da komore jedna drugoj pružaju stručnu pomoć, ali i da mogu uz pomoć drugih komora rješavati i međusobne probleme.

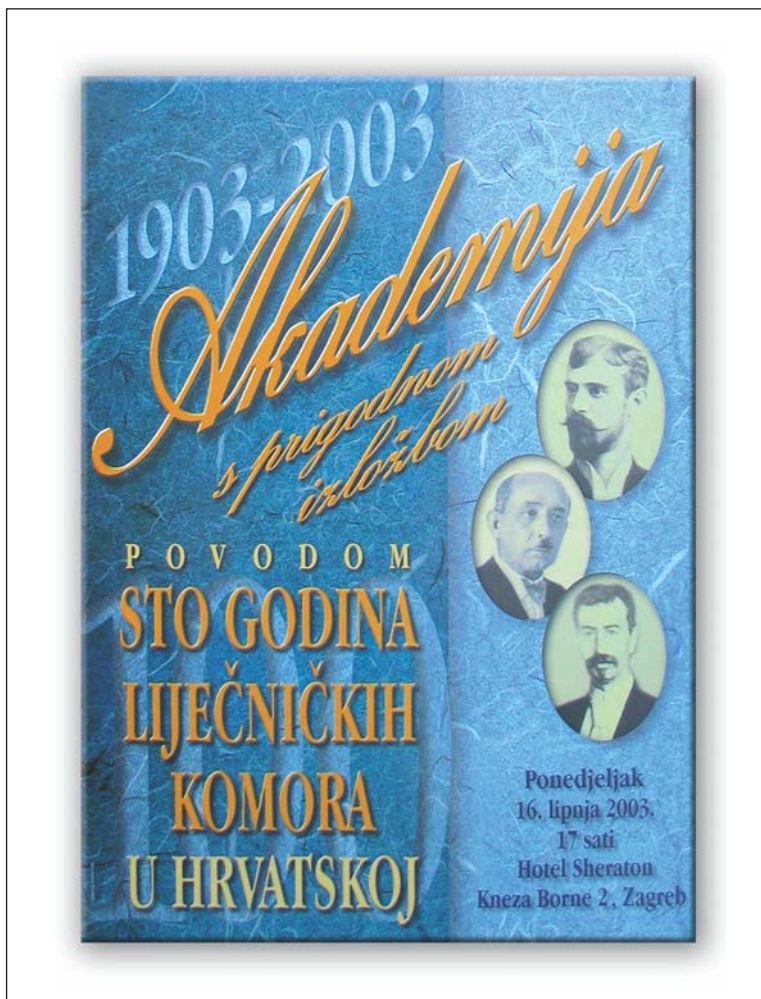


Na kraju treba reći da možemo biti ponosni što smo u prva dva mandata postavili Komoru čvrsto "na noge" i što smo prošli bez većih trauma sve "dječje bolesti". Tome su najviše pripomogli članovi Izvršnog odbora, stručnih povjerenstava i županijskih povjerenstava kao i njihovi predsjednici. O tome koliko se puno radilo u tim prvim godinama govori i podatak da je od 1995. do 2003. održano 11 sjednica Skupštine, 20



Dr. Željko Zubović,
predsjednik Hrvatske
stomatološke komore

sjednica Vijeća i 97 sjednica Izvršnog odbora. Sigurno je da će u idućim godinama Komora dostići svoju zrelost, koju treba dočekati kao samostalna, politički neovisna i samosvjesna organizacija svih hrvatskih liječnika.



Komora je 16. lipnja 2003. u hotelu "Sheraton" u Zagrebu organizirala svečanu akademiju i prigodnu izložbu u povodu 100. obljetnice osnutka prve liječničke komore u Hrvatskoj



*Donacija Komori liječnika slikara
prim. dr. Ljubomira Radovančevića: Maksimir (ulje na platnu)*

Hrvatska liječnička komora od 2003. do 2005. godine



Hrvoje Minigo

Kada sam na skupštini Komore 2003. godine bio izabran između tri kandidata za njezinog predsjednika, nisam bio potpuno svjestan što me čeka. Bio sam ponosan što mogu biti na čelu tako značajne liječničke udruge i obećao da ću se zalagati za dobrobit našeg staleža. Imao sam sreću što je Komora u proteklih osam godina postigla financijsku stabilnost te potrebnu samostalnost u radu i u odlučivanju. Međutim, puno toga je ostalo za učiniti, kako bismo mogli još bolje služiti svojim članovima.

Nakon mojeg izbora izglasao je Sabor RH nekoliko zakona značajnih za našu struku, a najvažniji je bio Zakon o liječništvu, koji je Komori dao više ovlasti, posebno u stručnom nadzoru i trajnoj medicinskoj izobrazbi. Ovi su zakoni zahtijevali donošenje niza pravilnika, pa su tako doneseni: Pravilnik o

stručnom nadzoru, Plan stručnog nadzora i Postupovnik o radu komisija. Jedan je od donesenih pravilnika i novi Pravilnik o disciplinskoj odgovornosti, koji je značajno promijenio dotadašnju praksu da povjerenstva donose disciplinske mjere. Prema novom Pravilniku povjerenstva samo provode prethodni postupak, a disciplinsku mjeru donosi Sud Komore.

Stručni nadzor počeo se provoditi tek sada jer novčana sredstva, iako su zakonom bila predviđena iz državnog proračuna, nisu bila osigurana. Za 2005. godinu dobili smo sredstva za tu svrhu, ali ona nisu dovoljna za provođenje stručnog nadzora kako smo ga zamislili. S onoliko novaca koliko ćemo dobiti iz Proračuna obaviti ćemo samo najnužnije. Ovdje valja spomenuti da smo o pitanju stručnog nadzora postigli dogovor s Ministarstvom zdravstva, te su naši članovi nekoliko puta bili u sastavu zdravstvene inspekcije.

Sve je veći pritisak medija na Komoru da se strože i češće kažnjavaju propusti liječnika, no naša povjerenstva i Sud dobro obavljaju svoj posao pa se unatoč pritisku javnosti u tome ne bi trebalo ništa mijenjati. O toj je temi održana i konferencija za tisak,

koja je u medijima imala velik odjek. Nastavljene su sve dosadašnje aktivnosti, ali ono što bi trebalo posebno izdvojiti svakako je ponovno uspostavljanje dobrih odnosa s Hrvatskim liječničkim zborom. Novi predsjednik HLZ-a, dr. Hrvoje Šobat, ujedno je dopredsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore, a u svom je predizbornom govoru istaknuo da će svoj mandat predsjednika HLZ-a dati na raspolaganje ako skupštine Zbora i Komore donesu odluku o ujedinjenju. To pokazuje da će suradnja Zbora i Komore biti još bolja.

Stručna povjerenstva su potpuno autonomna u svojem radu i odlučivanju. Kao članovi Izvršnog odbora, predsjednici tih povjerenstava mogu na svakom

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Mlinić kod predsjednika RH Stjepana Mesića u ožujku 2003.



sastanku iznijeti probleme iz rada svojeg povjerenstva.

Izvršni odbor redovito se sastaje jedanput mjesečno. Jedan je sastanak organiziran u Splitu a jedan u Rijeci. Vijeće Komore sastaje se prema potrebi, a obavezno prije skupštine. Suradnja sa županijskim povjerenstvima je dobra. Bili smo u posjetu županijskim povjerenstvima u Splitu, Vinkovcima, Rijeci i Šibeniku.

Međunarodna suradnja je nastavljena i poboljšana zahvaljujući radu novo-osnovanog Povjerenstva za međunarodnu suradnju. Kruna njegova rada bilo je održavanje kongresa EFMA-e u Dubrovniku u travnju 2004. godine.

"Liječničke novine" redovito izlaze, a odnedavno imaju nov izgled i promijenjen sadržaj. Svaki član Komore dobiva ih besplatno i, koliko znamo, članovi ih rado čitaju.

Suradnja s Ministarstvom zdravstva je nastavljena i, može se reći, poboljšana, jedino nismo zadovoljni s prekratkim rokovima što ih dobivamo za davanje mišljenja. Naročito je dobra suradnja razvijena u davanju mišljenja o priznavanju specijalizacija za liječnike iz inozemstva.

Kao vanjski član Saborskog odbora za rad, zdravstvo i obitelj, mogu u ime Komore davati mišljenje o prijedlozima novih zakona koji su u saborskoj proceduri.

U Upravnom vijeću HZZO-a više nemamo svojeg člana, ali dobivamo pozive i materijale za sjednice, na kojima gotovo u pravilu sudjeluje prim. Josip Jelić. Nismo zadovoljni time što se naša mišljenja uglavnom ne prihvaćaju, no ponešto smo ipak uspjeli provesti u djelo. Unatoč vrlo ranom početku pregovora o ugovaranju primarne zdravstvene zaštite za 2005. godinu, ponuđeni ugovori bili su vrlo nepovoljni, tako da smo sugerirali našim članovima da ih ne potpisuju. Ni do danas nije riješeno plaćanje liječnika u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Oni su u vrlo lošem materijalnom položaju jer HZZO kasni s plaćanjem, no čvrsto nam je obećano da će se taj problem uskoro riješiti.

Pregovarajući s ministrom i HZZO-om postigli smo priznavanje nalaza privatnih liječnika pri propisivanju lijekova i prihvaćanje cjenika Komore za neosigurane osobe.



*U posjetu Županijskom povjerenstvu u Šibeniku
(autor desno)*

Specijalizacije obiteljske medicine ponovno su krenule, zahvaljujući Sporazumu o unapređenju zdravstvene zaštite što smo ga potpisali zajedno s Ministarstvom i HZZO-om 2003. godine. Nažalost, ne primjenjuje se ostalo što je bilo dogovoreno Sporazumom.

Posljednje razdoblje obilježeno je događanjima oko kolektivnih ugovora. Kada smo se nakon potpisivanja Strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike ponadali da će oni napokon dobiti pogodnosti što ih zaslužuju, ubrzo smo se razočarali.

Kao što je poznato, taj se Ugovor ne primjenjuje jer se vodi sudski proces o njegovoj zakonitosti, nego se primjenjuje Granski kolektivni ugovor, koji je nepovoljan za liječnike.

Zbog insistiranja Ministarstva da se Granski ugovor primjenjuje i na privatne ordinacije u zakupu, Komora je pregovorima nastojala riješiti to pitanje, ali kako nije u tome uspjela zbog tvrdog stava Ministarstva i sindikata potpisnika Granskog ugovora (osim HLS-a), podnesena je tužba Općinskom sudu u Zagrebu i zahtjev Općinskom državnom odvjetništvu za pokretanje postupka mirenja s Vladom RH. Prije toga smo s nastalim sporom upoznali i predsjednika Republike Hrvatske Stjepana Mesića. Na posljednjoj sjednici Izvršnog odbora zaključeno je da se od HLS-a traži promjena nepovoljnih stavaka iz Granskog ugovora.

Među značajnim aktivnostima Komore jesu rad na novoj web stranici, uvođenje potpuno novog softvera (aplikacije) za praćenje trajne izobrazbe te nabavka kompjutorske opreme za županijska povjerenstva i ured u Zagrebu.

Međunarodna suradnja je nastavljena, a vrlo je važno što smo za proces uključenja u Europsku Uniju dali predstavnike Komore za pregovaračke timove. To su prim. Egidio Ćepulić i dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić.

Potpisivanjem Sporazuma o suradnji komora učvršćena je i proširena suradnja sa svim hrvatskim komorama. Posebno je značajan zajednički stav prema privatnim osiguravateljima te vrlo oštar protest Hrvatske liječničke komore, Hrvatske stomatološke komore, Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatske farmaceutske komore i Hrvatske komore medicinskih sestara prilikom pokušaja promjene članka 132 Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojim bi se smanjile ovlasti komora u trajnoj izobrazbi. Zajedničkom je akcijom ovih komora spriječeno da se takav prijedlog uputi u Vladu i Sabor.

Važno je i donošenje novog cjenika Komore, koji će biti objavljen na web stranici. Vrlo je dobra suradnja sa ŠNZ «Andrija Štampar» (studentska izborna nastava, motovunska ljetna škola), sa Zavodom za javno zdravstvo i s Ministarstvom znanosti, obrazovanja i športa.

Održano je nekoliko tribina i tri konferencije za tisak. Komora se, kada je to potrebno, pojavljuje u medijima priopćenjima za javnost, demantijima i reagiranjima.

U tijeku su postupci vezani za nekretnine u Hrvatskom liječničkom domu (upis u zemljišne knjige, osporavanje prava otkupa stanova, dizalo u zgradi), te još dva sudska spora (Megamin i Medicinska dokumentacija). Zbog toga su angažirani odvjetnici.

Na kraju se može zaključiti da je Komora kao ustanova s javnim ovlastima danas postala vrlo značajna i



nezaobilazna u rješavanju problema u zdravstvu, a u suradnji sa Zborom postići ćemo još više na podizanju ugleda i zaštiti interesa liječničkog staleža.



*Izvršni odbor Komore "na terenu", u Kostreni prigodom posjete Povjerenstvu Primorsko-goranske županije;
s lijeva; prim. Čepulić, prof. Gjurašin, prof. Randić, prim. Furlan, prim. Mahovlić, Nikolina Budić, prim. Blažević, prof. Sabljar-Matovinović,
prof. Manestar, Ivancića Cafuta, prim. Jelić, prim. Borčić, dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. Petric, prof. Domljan, prim. Minigo.*



Dr. Božidar Fučkar, "Krajolik s otoka Krka", ulje

Pravni položaj Hrvatske liječničke komore od 1945. do 2005. godine



Nedjeljko Ivančević, dipl.iur.

Općenito možemo kazati za sve komore u svijetu da su to samoupravne ustanove organizirane na području neke države s osnovnom zadaćom da zastupaju interese svojih članova.

Hrvatska liječnička komora (u daljnjem tekstu: Komora) spada u red staleških komora poput odvjetničke, ljekarničke, stomatološke i dugih. Ona je samostalna i neovisna strukovna organizacija liječnika na području Republike Hrvatske.

Prema danas vjerodostojnim podacima, Liječnička komora je osnovana 1923. g. sa sjedištem u Zagrebu i njezin rad je, pod promjenjivim nazivima, neprekidno trajao do 1946. g. Njezin je prvi naziv bio Liječnička komora za područje Hrvatske, Slavonije i Međimurja, potom 1929. Komora mijenja naziv

u Liječnička komora za Savsku banovinu. Od godine 1939. Komora djeluje pod nazivom Liječnička komora Banovine Hrvatske, a od 1941. g. pa do 1945. nosi naziv Liječnička komora Nezavisne Države Hrvatske. Od 1945. nosi naziv Liječnička komora Federativne Države Hrvatske. Od 1996. godine Komora djeluje pod nazivom Hrvatska liječnička komora.

No, već iduće godine, točnije 7. veljače 1946. Ministarstvo narodnog zdravlja Narodne Republike Hrvatske donijelo je odluku br. 3293-0-1946., na temelju raspisa Ministarstva narodnog zdravlja Federativne Narodne Republike Jugoslavije o raspuštanju Liječničke komore. Prema citiranoj odluci rad Komore je bio obustavljen 15. veljače 1946. Toga dana bili su razriješeni dužnosti povjerenik Komore dr. Josip Rasuhin, članovi

upravnog i nadzornog odbora, te članovi disciplinskog vijeća. Cjelokupna imovina Komore, prema citiranoj odluci Ministarstva, bila je predana na čuvanje Zboru liječnika Hrvatske. Ministarstvo je imenovalo posebno povjerenstvo za popis cjelokupne imovine Komore i predaju imovine na čuvanje Zboru liječnika Hrvatske. Do odluke o raspuštanju, zapravo o zabrani rada, Komora je, prema dotadašnjim propisima, obavljala ove funkcije: vodila je registraciju liječnika i liječničkih pripravnika, registraciju stažista te je izdavala potvrde o završenom stažu. Nadalje, izdavala je potvrde o općem pravu prakse (licencije) te je na zahtjev državnih vlasti, sudova i fizičkih osoba izdavala potvrde o veličini nagrade (plaće) liječnika. Sve te funkcije je od 15. veljače 1946. preuzelo Ministarstvo narodnog zdravlja.



Rasprava o zdravstvenom zakonodavstvu, Opatija, listopad 2002; s lijeva: dr. Furlan, Maja Lacković, Nikolina Budić, Nedjeljko Ivančević i prof. Vrhovac

Ostale funkcije Komore, kao npr. nadzor nad radom liječnika, pokretanju disciplinskog i kaznenog postupka protiv određenog liječnika, te izdavanja rješenja o obavljanju liječničke prakse u određenom mjestu preuzeli su tzv. Okružni narodni odbori za svoja područja, a za područja grada Zagreba, Splita i Osijeka dotični gradski narodni odbori.

Tek uspostavom samostalne, nezavisne, suverene i demokratske Republike Hrvatske, odredbom članka 164 Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1993. godine donijete su osnove za ponovno osnivanje Komore. Komora je osnovana u lipnju 1995. godine pa

je na taj način, kao pravni sljednik, nastavila tradiciju Liječničke komore osnovane 1923. godine i stekla je status pravne osobe registrirane u sudski registar Trgovačkog suda u Zagrebu.

Dakle, pravni položaj Komore bio je uređen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, «Narodne novine» br. 75/93 od 18.08.1993. (u daljnjem tekstu: ZZZ).

Osnivač Komore bio je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatski liječnički zbor. Osnivači su trebali dobiti prethodnu suglasnost ministra zdravstva RH (članak 165. stavak 1. i 4. ZZZ).

Svi zdravstveni djelatnici visoke stručne spreme, koji su radili na području RH i to na neposrednim poslovima zdravstvene zaštite, bili su dužni učlaniti se u Komoru (članak 166. ZZZ).

Sukladno odredbi članka 167 ZZZ Komora:

1. vodi registar svojih članova,
2. prati i nadzire provođenje pravila medicinske etike i deontologije i poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihova kršenja,
3. daje mišljenje ministru zdravstva o opravdanosti izdavanja, produživanja i oduzimanja odobrenja za obavljanje poslova privatne prakse te početka i prestanka rada zdravstvenih ustanova s obzirom na utvrđenu mrežu zdravstvene djelatnosti te stručne i ekonomske interese svojih članova,
4. daje mišljenje za rad zdravstvenih djelatnika izvan punog radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi, kod zdravstvenih djelatnika koji obavljaju privatnu praksu u vlastitom prostoru i na vlastitoj medicinsko tehničkoj opremi, i zdravstvenim djelatnicima privatne prakse za rad u zdravstvenim ustanovama,
5. utvrđuje cijene zdravstvenih usluga za privatnu praksu koja ne ostvaruje prihode putem Zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO),
6. zastupa interese svojih članova kod sklapanja ugovora sa Zavodom i drugim osiguravajućim zavodima,
7. pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža,
8. po službenoj dužnosti izdaje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalan rad svojih članova,
9. sudjeluje pri utvrđivanju standarda i normativa zdravstvenih usluga,
10. daje stručna mišljenja kod pripreme propisa od utjecaja na razvoj zdravstvene struke,
11. organizira u suradnji s medicinskim fakultetima te stručnim medicinskim društvima dodatno usavršavanje za proširenje djelatnosti unutar struke s obzirom na nove dijagnostičko-terapijske metode,
12. propisuje način oglašavanja i način isticanja naziva privatne prakse,
13. te obavlja i druge poslove određene ovim Zakonom.

Nadalje, građani nezadovoljnim poduzetim mjerama u zaštiti njihovih prava od strane zdravstvenih ustanova odnosno privatnog zdravstvenog djelatnika, mogli su tu zaštitu zatražiti od Komore (članak 26. stavak 3. ZZZ). Komora je s HZZO-om, prema odredbi članka 33. stavku 1. ZZZ, dobila ovlaštenje da predloži ministru zdravstva

mrežu zdravstvene djelatnosti.

Prema odredbi članka 38. stavka 1. i 2. ZZZ, Komora je ministru zdravstva davala prethodno mišljenje na njegovu suglasnost o osnivanju zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene ordinacije. Komora je mogla, prema odredbi članka 45. stavka 4. ZZZ, dati prijedlog za prestanak rada zdravstvene ustanove. Komora je odredbom članka 100. ZZZ, dobila u nadležnost da izdaje mišljenje zdravstvenim djelatnicima koji ispunjavaju uvjete da mogu obavljati poslove u svojoj struci izvan punog radnog vremena, ali ne duže od jedne trećine punog radnog vremena. Odredbom članka 110. ZZZ. Komora izdaje i oduzima odobrenje za samostalan rad (licencija) zdravstvenim djelatnicima, koji imaju uvjerenje o položenom državnom ispitu.

Komora je dobila u nadležnost da propisuje sadržaj, rokove i postupak provjere stručnosti, osim specijalizacije i uže specijalizacije, što je ostalo u nadležnosti ministra zdravstva RH (članak 114. stavak 3. ZZZ). Komora je dobila u nadležnost da donosi prijedlog plana potrebnih kadrova za odobrenje za specijalizaciju i užu specijalizaciju a koje izdaje ministar zdravstva sukladno članku 116. stavku 3. ZZZ. Ova zakonska odredba nije, međutim, nikada saživjela u praksi.

Zdravstveni djelatnik s visokom stručnom spremom koji je želio samostalno obavljati privatnu praksu morao je prethodno pribaviti mišljenje Komore o potrebi obavljanja te djelatnosti na području na kojem namjerava provoditi privatnu praksu (članak 121. stavak 1. točka 8. ZZZ).

Komora je također dobila u nadležnost da propisuje uvjete stručnog usavršavanja za proširenu djelatnost sukladno članku 123. stavku 3. ZZZ.

Komora je dobila pravo izdavati suglasnost na uvjete koje propisuje ministar zdravstva, a koji se odnose na liječnike koji imaju privatnu praksu a žele obavljati poslove iz svoje struke u zdravstvenim ustanovama (članak 127. ZZZ).

Na prijedlog Komore ministar zdravstva je mogao liječniku donijeti rješenje o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse (članak 133. stavak 2. točka 6. ZZZ).

Odredbom članka 135. stavak 2. Komora je stekla pravo izdavati suglasnost na cijene zdravstvenih usluga za poslove ugovornog privatnog zdravstvenog djelatnika a koji određuje HZZO. Međutim, ovo pravo Komora je ubrzo izgubila i to odmah nakon što je prvi puta uskratila dati svoju suglasnost na cijene koje odredio HZZO. Na prijedlog Vlade, Hrvatski Sabor je 2. srpnja 1996. godine donio izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kojom je ta djelatnost Komore bila brisana. (NN br. 55/96). Nakon toga HZZO kao naručitelj, odnosno kupac zdravstvenih usluga samostalno i jednostrano utvrđuje cijene zdravstvenih usluga, tzv. «glavarine», koje onda na principu «uzmi ili ostavi» ugovara sa zdravstvenim djelatnicima visoke stručne spreme.

Komora je također stekla pravo određivati cijene zdravstvenih usluga za poslove prprivatne prakse za liječnike koji nisu u ugovornom odnosu s HZZO-om (članak 135. stavak 3. ZZZ). Komora je temeljem odredbe članka 135. stavak 4. stekla pravo davati suglasnost na cijene zdravstvenih usluga iz opsega dobrovoljnog osiguranja, koje određuje osiguravajuće društvo.

Komora je stekla pravo surađivati sa zdravstvenom inspekcijom Ministarstva zdravstva RH (članak 147. točka 11). Komora je dobila u nadležnost da temeljem članka 179. ZZZ, donese provedbene propise o:

1. sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjeri stručnosti,
2. uvjetima stručnog usavršavanja za proširenje djelatnosti,
3. ponašanju privatnih zdravstvenih djelatnika.

Ove propise (pravilnike) Komora je bila dužna donijeti u roku od godine dana od dana stupanja na snagu tog Zakona. Pojedine odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti ubrzo su dobivale izmjene i dopune tako da je pročišćeni tekst toga Zakona bio objavljen u «Narodnim novinama», br.1/97.

Hrvatska liječnička komora je u svibnju 2000. godine izradila Nacrt prijedloga Zakona o liječništvu, u kojem je na jednom mjestu u potpunosti riješeno pitanje nadležnosti Komore po uzoru kako je to riješeno u zemljama članica Europske Unije. Međutim, Ministarstvo zdravstva je izradilo svoj tekst Zakona o liječništvu, koji je Vlada uputila u saborsku proceduru i koji je Sabor izglasao 23. srpnja 2003. godine. Istog dana izglasan je i novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Oba zakona objavljena su u «Narodnim novinama» br. 121/03.

Pregledom novih zakonskih rješenja uvidjet ćemo da se ni u čemu ne mijenja pravni položaj Komore a niti liječničkog staleža u cijelosti. Tako ćemo u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti naći i odredbe koje spadaju u domenu Komore i obrazovanja liječnika, što bi po svojoj naravi spadale u materiju Zakona o liječništvu.

Novim zakonskim propisima Komora je dobila u nadležnost da provodi stručni nadzor nad radom liječnika i zdravstvenih ustanova. O tome govore članak 30. Zakona o liječništvu i članak 164 Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Sredstva za rad stručnih ekipa koje bi obavljale taj stručni nadzor trebala su biti osigurana u državnom proračunu u kojem se nalaze i sredstva za zdravstvenu zaštitu građana, a s kojima raspolaže HZZO. Međutim, kako u protekle dvije godine nadležno ministarstvo za zdravstvo i Vlada nisu u proračunu osigurali potrebna sredstva, to su citirane zakonske odredbe ostale mrtvo slovo na papiru, a rad liječnika i zdravstvenih ustanova ostao je bez neophodno potrebne kontrole.

Druga novina za rad Komore je uvedena temeljem članka 54. Zakona o liječništvu, a to je da Komora sada u disciplinskom postupku koji se vodi protiv određenog liječnika može izricati i novčane kazne. Sve ostalo iz nadležnosti Komore ostalo je na razini pročišćenog teksta Zakona o zdravstvenoj zaštiti iz 1997. godine. Usporedimo li nadležnost Komore koju je imala 1945. i danas, Komora još nije dostigla svoj pravni položaj koji je imala neposredno poslije drugog svjetskog rata 1945. godine. Tako npr. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, dakle državno tijelo, obavlja stručne i specijalističke ispite koji svuda u svijetu spadaju u nadležnost liječničkih komora.

Na temelju svega izloženog proizlazi da Komora ima vrlo mala ovlaštenja, uglavnom bezuspješno daje mišljenja na pojedine akte Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i HZZO-a. Ministarstvo još uvijek obavlja poslove koji bi po svojoj naravi spadali u djelatnost Komore. To su svakako staž mladih liječnika, stručni ispit, specijalizacije

i stručni nadzor. Ministarstvo obavlja zdravstveno-inspekcijski nadzor, a Komora u pogledu stručnog nadzora djeluje samo po prijavi i na temelju pisane dokumentacije. Na staž mladih liječnika i specijalizacije Komora nema nikakvog utjecaja.

Na kraju, slobodno možemo kazati da ni Zakon o liječništvu, a ni Zakon o zdravstvenoj zaštiti nisu u suglasju sa zakonskim propisima koji uređuju tu materiju u zemljama članicama Europske Unije. Stoga će ubrzo trebati mijenjati i ove sadašnje zakonske i podzakonske propise. Hrvatska ulaže velike napore za ulazak u Europsku Uniju. Za to treba donijeti i odgovarajuće zakonske propise. Komora će morati ojačati u svojim djelatnostima i preuzeti od nadležnog ministarstva one poslove koji mu po prirodi stvari, kao državnom tijelu, ne pripadaju. Pravni položaj Komore trebat će se u priličnoj mjeri ojačati na dobrobit pacijenata i čitavog liječničkog staleža.

Staleška glasila hrvatskih liječnika od 1908. do 2005. godine



Željko Poljak

Osim stručnih i znanstvenih časopisa, hrvatsko je liječništvo nekoliko puta izdavalo i razna staleška i društvena glasila, koja su izlazila kraće ili duže vrijeme. Takva su periodika donosila priloge o svakidašnjim strukovnim pitanjima – o položaju liječnika u društvu, o zakonodavstvu, odnosu prema zdravstvenim vlastima, liječničkim prihodima, cjenicima, paušalima, mirovinama, organizaciji i financiranju zdravstva itd.

Za razliku od stručnih i znanstvenih glasila koja redovito netko sponzorira, staleška su glasila u pravilu morali financirati liječnici sami. Izdavanje staleških novina u prvome je redu zadatak liječničkih komora, no kako su ih vlasti često raspuštale prije nego su se toliko osnažile da bi se mogle upuštati u izdavaštvo, staleških je glasila bilo neusporedivo manje nego stručno-

znanstvenih. Osim toga, često su bila nepoćudna zdravstvenim vlastima, koje nikad nisu blagonaklone prema staleškom udruživanju liječnika radi svoje zaštite, npr. od obvezvrjeđivanja rada tzv. paušalima (danas se nazivaju "glavarinama") koje su im nametala razna zdravstvena osiguranja, npr. SUZOR u kraljevskoj Jugoslaviji, a danas HZZO.

Kronološki gledano, prve staleške novine hrvatskog liječništva bio je »Viestnik Slobodne organizacije liečnika Kraljevine Dalmacije« koji je pet godina izlazio u Splitu (1908-1912).



U prvo je vrijeme i »Liječnički viestnik Zbora liječnika Hrvatske u Zagrebu« (od 1877.) donosio, uz stručne, i poneki staleški prilog, a to se ponovilo i u nekoliko kasnijih razdoblja, ovisno o uredničkoj politici. Uzrok takvim oscilacijama ponekad je bio stav da se »Liječnički vjesnik« ne bi trebao baviti prozaičnim temama. U nekoliko je razdoblja nađeno rješenje u obliku staleškog glasila koje je izlazilo kao prilog »Liječničkom vjesniku«. Godine 1914-1915. i 1921-1929. takav je prilog nosio naslov »Staleški glasnik«, 1929-1930. »Vijesti Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje« i 1930-1934. »Glasnik za staleška i zdravstvena pitanja«.

U vrijeme druge Jugoslavije diktatorski je režim na više-manje otvoren način sprečavao Zbor liječnika Hrvatske da se bavi staleškim pitanjima, što se odrazilo i na sadržaju njegova »Liječničkog vjesnika«, pa se u tom razdoblju može u njemu naći vrlo malo članaka sa staleškim sadržajem. U »Bibliografiji Liječničkog Vjesnika 1877-1977« koju sam uredio 1977. godine može se među ukupno 13 221 bibliografskom jedinicom naći tek nekoliko staleški intoniranih priloga, i to sub voce Liječnici, Liječnička društva, Profesionalna djelatnost i Staleška udruženja. Taj se nedostatak, izgleda, više osjećao izvan Zagreba, pa je tako Zbor liječnika u Splitu, mimo središnje uprave Zbora u Zagrebu, tiskao od 1967. do 1971. »Vjesnik liječnika Dalmacije«. Zbor liječnika u Rijeci izdaje od 1971. uz stručno glasilo »Medicina« i istoimeno društveno glasilo, koje 1972. postaje i glasilo Zbora liječnika u Zadru. Potkraj 1972. pridružuju se kao suizdavači i podružnice Zbora Pula, Split, Šibenik i Dubrovnik, i glasilo dobiva ime »Liječničke« novine« (LN). Izdavanje LN bio je za svakog izdavača težak teret, ali one više nisu prestale izlaziti jer su taj teret preuzimale poput štafetne

palice druga medicinska središta. Nakon Rijeke, uredništvo 1981. preuzima Split, od Splita 1987. Osijek, a 1990. (od dvobroja 83-84 nadalje) izdavačem postaje Hrvatski liječnički zbor u Zagrebu te tako LN postaju društveno glasilo za cijelu Hrvatsku.

Novi urednik, Željko Poljak, okupio je 1990. u uredništvo osobe afirmirane u izdavačkoj djelatnosti, u ovom sastavu: Hrvoje Brkić (bivši urednik studentskog stomatološkog časopisa), Vladimir Cvetnić (bivši urednik varaždinskog časopisa »Acta medicorum«), Vladimir Dugački (bivši urednik časopisa »Medicinar«), Darko Macan (tajnik časopisa »Chirurgia maxillofacialis et plastica«), prof. Zdenka Šemper (urednica glasila KBC Zagreb »Naše novine«), Đuro Vranešić (bivši urednik »Medica Jadertina«) i Daniel Živković (urednik časopisa »Psoriasis«).

Time odiseja LN ipak nije završila, jer zbog nestašice novca cijelu 1993. godinu i gotovo do konca 1994. nisu izlazile, a od prosinca 1994. do kraja 1995. (br. 119-126) izlaze kao skroman dodatak »Liječničkom vjesniku«.

Preokret nastaje u svibnju 1996. (od broja 126) kada je kao suizdavač pristupila Hrvatska liječnička komora, a od kolovoza 1997. (od br. 132) kraće vrijeme i Hrvatski liječnički sindikat. Novi urednički odbor počeo je djelovati u ovom sastavu: Egidio Ćepulić, Vinko Bogdanić, Zlatko Domljan, Radoslav Herman, Marijana Persoli-Gudelj i Božidar Vrhovac. Zahvaljujući izdavačkoj suradnji Zbora i Komore, LN su se obogatile

i sadržajno, i grafički, i brojem stranica, ali je takvo idealno stanje nažalost potrajalo samo do svibnja 2001. (br. 161) kada je nastao razdor između Komore i Zbora, točnije osobno razilaženje, pa i netrpeljivost nekolicine njihovih čelnih ljudi.

U tom se žrvnju našao urednik LN, koji je nastojao da se zajedništvo Zbora i Komore održi bar u obliku zajedničkog izdavanja LN. Tadašnje nezdrave prilike toliko su se produbile da je Zborov »Liječnički vjesnik« u tiskanom materijalu s redovne godišnje



skupštine Zbora održane 3. ožujka 2001. objavio sva izvješća, jedino je izostavio izvješće urednika LN Željka Poljaka. Nekoliko odlomaka iz toga urednikovog izvješća neka posluži za ilustraciju tadašnjih prilika:



"Za razliku od lapidarnih izvještaja u telegrafskom stilu na prijašnjim skupštinama, teške optužbe prof. Orlića tiskane u današnjem »Večernjem listu« primoravaju me da na njih odgovorim. Prof. Orlić me javno optužuje za cenzuru u LN ovim riječima: »Ne može se objaviti ništa što sadrži i malo kritike.« Kao odgovor predlažem da u zadnjem broju »Liječničkih novina« okrenete 19. stranicu na kojoj su objavljena dva Orličeva pisma pod naslovom »Urednik LN svjesno i zlonamjerno laže«. Ako to nije kritika, molim prof. Orlića da mi objasni definiciju kritike... Nema sumnje da kao svaki urednik radim i pogreške i da one zaslužuju kritiku, no ovakva vrsta kritike više svjedoči o moralu kritičara nego o onome koga se kritizira... Dodatna je neprilika što se preko urednikovih leđa prelamaju neke različitosti u interesima suizdavača. Dakako da se tada urednik nalazi u nezavidnu položaju, jer ga obje strane sumnjiče za pristranost... "

Na prijedlog prof. Orlića Zbor je prestao sufinancirati LN, a time i prestao biti njihovim suizdavačem, tako da je broj 162. (za lipanj 2001.) Komora tiskala sama, a od srpnja iste godine počela tiskati novo glasilo pod naslovom »Liječničke novine, glasilo Hrvatske liječničke komore«. Zbor nakon toga neko vrijeme nije tiskao novine, ali ih je, sukladno statutarnoj obvezi da, uz stručno, objavljuje i društveno glasilo, opet počeo objavljivati, kao skroman prilog »Liječničkom vjesniku«.

Budući da je Zbor zadržao dosadašnji naslov svojih novina, otada istovremeno izlaze dvoje »Liječničkih novina«, Komorine i Zborove. Komorine novine izlaze kao staleško i ujedno društveno glasilo, u revijalnom obliku i s dotadašnjim urednikom Željkom Poljakom, a Zborove pretežno kao društveno glasilo biltenskog oblika, a pod uredništvom Darka Antičevića. Zborove novine uglavnom su dvomjesečnik od dvadesetak stranica, a izlaze kao prilog »Liječničkom vjesniku«.

Liječnici ipak nisu ostali bez reprezentativnih liječničkih novina kakve zaslužuje taj brojni i visoko intelektualni stalež, jer je Komora nastavila s izdavanjem svojih »Liječničkih novina« u do tada dosegnutom obliku, ali s novim uredničkim odborom, u sastavu: Egidio Čepulić, Zlatko Domjan, Vladimir Dugački, Josip Jelić, Željko Lepoglavec, Dražen Pulanić i Božidar Vrhovac. Osim toga je imenovan izdavački savjet

u sastavu: Mladen Štulhofer (Zagreb; predsjednik), Ivica Babić (Virovitica), Ljubomir Kraljević (Split), Želimir Maštrović (Zadar), Asim Kurjak (Zagreb), Ljiljana Randić (Rijeka), Zvonimir Rumboldt (Split) i Antun Tucak (Osijek). Godine 2005. naklada se popela na preko 15 000 kao nikada do tada. Godišnje se tiska deset brojeva, a do tiskanja ove knjige izašlo ih je 39, svaki na oko 70 stranica, u boji i u visokoj grafičkoj tehnici, dakle, godišnje oko 700 stranica štiva gotovo revijalnog karaktera, ne računajući priloge na "žutim stranicama".

Komorine LN danas su bez sumnje najčitaniji liječnički periodik. Prema odluci Komore dobivaju ih svi hrvatski liječnici besplatno, bez obzira na to jesu li članovi Komore ili su u mirovini, što je vjerojatno jedinstven slučaj. Dakako da taj mjesečnik reprezentativnog izgleda iziskuje mnogo novaca, pogotovo za poštansku dostavu, koja predstavlja otprilike jednu trećinu ukupnih troškova. Veći dio troškova (oko 85%) pokriva se tiskanjem oglasa farmaceutske industrije, koja je našla računa da se obilno koristi stranicama LN.

Iako su LN glasilo Komore, urednička je politika da one moraju biti ogledalo svih događanja u zdravstvu Hrvatske i svijeta, a po sadržaju raznovrsne - i informativne i zabavne. To najbolje mogu ilustrirati naslovi nekoliko stalnih rubrika: reforma zdravstva, medicinska etika, novosti iz stručne literature, novosti sa stručnih skupova, iz Svjetske zdravstvene organizacije, nove knjige, stručno usavršavanje, velikani hrvatske medicine, iz naše medicinske prošlosti, patografije velikih ljudi, zdravstvo u svijetu, kalendar stručnih skupova i kongresa, pisma čitatelja, feljton, humor itd. Opširniji tekstovi, kao što se prijedlozi zakona, komorski normativni akti i slično, tiskaju se kao posebni dodaci na jeftinijem papiru ("žute stranice") kako ne bi estetski opterećivali izgled časopisa. Dr. Franc Urlep, urednik časopisa »Isis«, glasila Slovenske liječničke komore, jednom je prigodom naše LN ocijenio kao uzor kojem i oni sami teže te ih je ubrojio među najbolje u Europi.

Spomenut ćemo na kraju i sve dosadašnje urednike »Liječničkih novina«: 1972-1980. u Rijeci Vladimir Šustić i Marijan Sobol, 1981-1986. u Splitu Silvije Ćurin, 1987-1989. u Osijeku Vladimir Jakanović i od 1990. do danas u Zagrebu Željko Poljak, te Darko Antičević koji je od 2002. urednik LN Zbora.

LN Komore nisu samo simbol liječničkog zajedništva, one danas i načelno zastupaju staleške interese liječnika. Budući da liječnički stalež ponekad ne može izbjeći



sukob s onima koji na negativan način zadiru u njegove interese, LN o tome na svojim stranicama otvoreno pišu, ponekad i uz cijenu konfrontacije s moćnim strukturama. Jedan je od ilustrativnih primjera Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje koji se interpolirao između liječnika i bolesnika namećući se na monopolistički način liječnicima kao poslodavac. LN se ponekad optužuje za raspirivanje razmirica, no cilj kritike nipošto nije bezrazložno sukobljavanje nego dati na znanje da liječnički stalež vrlo dobro zna tko je krivac za razne teškoće u hrvatskom zdravstvu i zdravstvenom osiguranju.

Na kraju možemo zaključiti da "Liječničke novine" danas, nakon skromnog početka u davnoj 1914. godini kada je "Liječnički vjesnik" po prvi put objavio "Staleški glasnik" kao prilog pojedinim brojevima, imaju svoje puno opravdanje kao riječ staleža koji s petnaest tisuća pripadnika predstavlja ne samo brojčanu, nego u prvom redu intelektualnu snagu.



*Broj 39 od 15. svibnja 2005.
koji je tiskan dva tjedna prije ove knjige*

*II. Tijela Komore
i njihov rad nakon
obnove 1995. godine*

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju od 1995. do 2005. godine



*Božidar Vrhovac i
Mirjana Sabljarić-Matovinović*

Povijest današnjeg Povjerenstva za (medicinsku) etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HKL) počinje zapravo na godišnjoj skupštini Hrvatskog liječničkog Zbora 1990. godine prijedlogom Slobodana Langa da se osnuje Komisija za prava čovjeka i medicinsku etiku HLZ-a. Ovdje treba naglasiti i istaknuti da je tadašnji predsjednik HLZ prof. Mirko Gjurašin dao velik doprinos da se Komisija organizira i počne djelovati.

Glavni odbor HLZ-a raspravljao je na svojoj sjednici 16. travnja 1990. godine o tom prijedlogu i 21. svibnja dao je zadatak Božidaru Vrhovcu da predloži Komisiju i organizira donošenje Pravilnika o njenom radu. Nakon rasprave održane 25. lipnja Komisija je imenovana 14. rujna 1990. godine u

sastavu Beritić, Padovan, Richter, Vidaković, Šeparović, Dražančić, Zečević, Urlič, Sepčić, Gjurašin, Lang, Vlado Gotovac (kasnije zamijenjen s P. Gotovcem) i Vrhovac (predsjednik). Sastav Komisije ubrzo je promijenjen u Vrhovac, Beritić, Buneta, Dražančić, Gjurašin, Gjurović, Kustić, Mose, Padovan, Richter, Vidaković, Zečević. Naime, pojedini članovi Komisije nisu uvijek mogli prisustvovati sastancima iako je njihova nazočnost bila nužna za normalan rad Komisije. U razdoblju od rujna 1990. do travnja 1991. obavljene su pripreme i rasprave o zadacima Komisije, njenom pravilniku i početku rada. Nastojalo se je uspostaviti vezu s liječničkim društvima bivše Jugoslavije, Njemačke, Velike Britanije i Austrije sa ciljem da se sazna imaju li ta liječnička društva u svojem sastavu slična tijela te kakva je njihova organizacija.



Zajednička etička komisija
Komore i Zbora
6. studenog 1998.

Konstituirajući sastanak održan je 9. travnja 1991. na kojem su, kao i na sastancima 21. svibnja i 18. lipnja iste godine, dogovoreni zadaci Komisije i način njenog rada. U to vrijeme agresija na Hrvatsku već je započela i postalo je očigledno kuda ide slijed događaja. O tim teškim trenucima naše domovine posebno se raspravljalo.

Desetog srpnja 1991. prihvaćen je Pravilnik Komisije u kojem se definirani njeni zadaci i djelokrug rada. Navodimo ih u cijelosti jer oni i danas čine osnovu rada etičkog tijela hrvatskih liječnika: «Zadaci obuhvaćaju sve što se tiče zdravlja populacije i čimbenika koji u to ulaze - bolesnika, zdravih, medicinske struke i države, te zdrave životne i radne sredine. Komisija treba

podržavati temeljne etičke principe koji se odnose na održavanje života, uklanjanje patnji i poštivanja digniteta struke pojedinaca. Zadaci su ovako formulirani:

1. pravo na život, pravo na smrt. Sva pitanja u svezi sa začetkom života, genetskim programiranjem, umjetnom oplodnjom, prijenosom embrija, pravom na integritet i život nerođenog djeteta, eugenikom, eutanazijom i postupak s umirućim bolesnikom
2. pravo na zdravlje. Ovaj pojam uključuje raspoloživost optimalne dijagnostike i terapije te prevencije bolesti, ali i ulogu i zloupotrebu javnih glasila i smislu reklamiranja,

neadekvatnog obavljanja medicinske i farmaceutske prakse i sve što je s time u vezi

3. pitanja iz odnosa bolesnik-liječnik uključivši skrivanje činjenice o njegovoj bolesti pred bolesnikom i liječničku tajnu

4. pitanja iz međusobnih odnosa liječnika i drugih zdravstvenih radnika i zdravstvenih ustanova

5. transplantacija organa i ugradnja tehničkih pomagala

6. Ispitivanje dijagnostičkih, preventivnih i terapijskih postupaka

7. etika u medicinskoj nastavi

8. reagiranje na dnevne događaje kojima se ugrožava dostojanstvo, duševni integritet i zdravlje te fizički integritet čovjekove osobnosti.

9. reagiranje na savjest liječničkog poziva, ako se krše norme društvenog odnosa u kojem se ugrožava zdravlje i sprečava zdravstvena zaštita pojedinca ili skupine (zabrana dolaska i intervencije liječnika, osoblja Crvenog križa, doprema lijekova, hrane itd. ugroženim skupinama stanovništva)

10. reagiranje na upotrebu zdravstvenih radnika i institucija u svrhu postizavanja ciljeva koji ne nose obilježja zaštite zdravlja i života ljudi (korištenje zdravstvenih radnika, ustanova i pogona za nemedicinske namjene)

11. reagiranje na pogibije ljudi ili političke prisile koje ugrožavaju zdravlje i život

12. sve ono što ova Komisija vlastitom inicijativom ili na poticaj drugih, u prvom redu stručnih društava ili Glavnog odbora Zbora, ocijeni kao poželjno ili potrebno, a ima veze s etičkim implikacijama odnosa medicinske struke, javnosti i države

13. osim komentara i osude negativnih događaja iz njenog djelokruga, isticanje humanih postupaka pojedinaca i stručnjaka kojima se osigurava i poboljšava život, zdravlje i spokoj ljudi; naglašavanje pojedinih kretanja u području rada Komisije» .

Iz navedenog jasno proizlazi da se situacija u kojoj se Hrvatska našla nakon agresije odrazila u nizu gore iznijetih ideja, ukazujući na taj način na nedopustivost različitih povreda etike koje su se događale od prvih dana agresije na našu domovinu.

Na sjednici Komisije 10. srpnja 1991. dogovoren je sadržaj dopisa Jasushi Akashiju, Međunarodnoj organizaciji Crvenog križa, Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i domaćim glasilima (uključujući, još uvijek, beogradski Tanjug!) u svezi s prvim ratnim događanjima te su razmotreni telegrami Srpskog i Slovenskog liječničkog društva vezani na ratne događaje u Sloveniji.

Petoga kolovoza napisana je okružnica o ratu-agresiji na Hrvatsku i patnji civila, s molbom da oni kojima se Komisija obratila šire istinu o ovom besmislenom umiranju i patnjama u hrvatskog naroda u prvom redu. Okružnica je upućena na 50 adresa liječničkih društava, uglednih liječnika u dijaspori, Ministarstvu zdravstva i Ministarstvu inozemnih poslova Republike Hrvatske te novinarima Vjesnika u inozemstvu. Tijekom sljedećih mjeseci stigao je velik broj odgovora iz SAD-a (dr. Golem), od predstavnika Hrvatske u JAR, dr. Grmeka iz Pariza, iz Engleske, Njemačke, Poljske i Mađarske, s izrazima podrške i solidarnosti s patnjom hrvatskog naroda.

Desetog rujna (5. sastanak) dogovoren je tekst (poslan je 10. listopada) obavijesti o postojanju i zadacima Komisije koji je upućen svim podružnicama HLZ-a. Tridesetog rujna poslano je pismo ministru zdravstva Hebrangu s molbom da dođe na jedan od sljedećih sastanaka Komisije (do zajedničkog sastanka nije nikada došlo). Na sastancima koji su slijedili raspravljalo se o dopisu ministra Hebranga o privatnoj praksi, dopisu organizacije Human Life International i koncipirano je pismo zahvale liječnicima bez granica (Pariz) za pomoć i zalaganje da se spase ranjenici u Vukovaru. Dogovoren je i tekst dopisa sredstvima javnih priopćavanja o potrebi pridržavanja etičkih normi u prikazivanju ratnih zbivanja (ranjenika, potresnih scena s prognanicima i drugih teških posljedica agresije kojoj smo bili izvrgnuti). Raspravljalo se o tekstu pisma francuskom predsjedniku Mitterandu s apelom da se učini sve kako bi agresija na nedužan narod Hrvatske bila zaustavljena, posebno ističući tragediju Vukovara. Dr. Sokal iz Dubrovnika napisala je dirljivo pismo u vezi sa situacijom u svojem gradu izloženom agresiji i rušenju. Pismo je prevedeno na engleski i poslano uredništvima La Revue Prescrire i Hospital formulary, koja su ga objavila.

Sljedećih mjeseci Komisija je primila niz dopisa od pojedinaca i društava (Međunarodnog društva za ljudska prava, Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva, Amnesty International, Udruženja ljekara Bosne i Hercegovine, World Association of Croatian Physicians) i započela raspravu o pripremi Etičkog kodeksa HLZ. Iduće godine, 28. lipnja, pripremljen je ponovni apel svim liječničkim društvima svijeta u svezi s agresijom na Hrvatsku, s molbom da daju svoj doprinos naporima za zaustavljanje ratnih strahota.

Na 12. sastanku 7. srpnja, 1992. odlučeno je da Komisija ne može ulaziti u sudske odluke i raspravljati o sudskim presudama. U svezi s pisanjem javnih glasila o greški zbog objavljivanja stručnog članka autora iz Srbije Komisija je naglasila «da bi probleme svoje organizacije liječnici trebali rješavati unutar nje». Prijedlog Etičkog kodeksa HLZ-a raspravljen je i prihvaćen na sjednicama komisije krajem 1992. godine i objavljen je u Liječničkim novinama te je prihvaćen na (101.) Godišnjoj skupštini HLZ-a 26. veljače 1993. Predsjednik Komisije napisao je u to vrijeme: »Postojanje aktivne komisije za prava čovjeka i medicinsku etiku bez sumnje predstavlja jedan od načina za povećanje ugleda ne samo naše liječničke organizacije nego naše domovine u cijelosti, što je u ovim ratnim uvjetima od posebne važnosti. Ugled komisije kao i HLZ-a u cijelosti ovisi o podršci koju će članovi Zbora davati kako komisiji tako i svojoj organizaciji. Etički kodeks koji je komisija pripremila daljnji je korak na ovom važnom putu, korak koji predstavlja još jedan kamen u izgradnji boljeg, etičkog i demokratskog društva».

Osim pitanja bolesnik-liječnik, liječnik-liječnik, liječnik-zdravstvena ustanova, Komisija je redovito raspravljala i o pitanjima od općeg značenja koja su dijelom već gore navedena. U razdoblju od 19. travnja 1991. do 7. studenog 1995. održano su 34 sastanka. U međuvremenu je Gjurašina na mjestu predsjednika zamijenio Ante Dražančić.

Dražančić i Vrhovac zastupali su HLZ i njenu etičku komisiju na (nekim) sastancima predstavnika liječničkih društava bivše Jugoslavije što ih je organizirala Etička komisija Norveškog liječničkog društva, točnije etičke komisije skandinavskih zemalja, s nerealnom idejom da liječnička društva utječu na svoje vlade da zaustave besmisleni rat - agresiju. Sastanci su održani u Oslu (1993. i 1994.), Budimpešti (1996.), na jezeru Balatonu (1994. bez predstavnika Hrvatske) i Ohridu (1997.). Na ovom posljednjem bila je prisutna šira delegacija s predstavnicima Hrvatske liječničke

komore koja je osnovana 1995. godine. Navedeni sastanci s predstavnicima skandinavskih društava, osim iznošenja strahota i patnji, uključivali su stručna predavanja o etici, edukaciji na području prava čovjeka i medicinskoj etici (uz prepoznatljivost hrvatskih i slovenskih predstavnika). Na jednom sastanku održao je tužitelj haškog suda Harmon predavanje i, osvrćući se na situaciju na prostorima bivše Jugoslavije, izrekao impresivnu rečenicu: »The hell is empty all devils are here«. Ti sastanci, dakako, nisu mogli utjecati na strahote rata, patnje ljudi povezane s njime niti na duljinu njihovog trajanja, no ipak, danas gledano, nisu bili posve nekorisni.

Osnivanjem Komore hrvatski liječnici dobili su pravno reguliranu organizaciju u kojoj su obvezno morali biti učlanjeni svi liječnici koji rade s bolesnicima. Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti čl. 174 st. 1, t.2. (važeći u travnju 2003. kada su pisani ovi retci - NN br. 1 1997) Komore obavljaju, između ostalih, sljedeće poslove: «prate i nadziru provođenje pravila medicinske etike i deontologije i poduzimaju odgovarajuće mjere u slučaju njihova kršenja».

Kako je Dubravko Orlić (nakon Dražančića) bio izabran za predsjednika HLZ uz tvrdnju i obećanje da će u kratko vrijeme sjediniti (tada i sada) dvije liječničke organizacije – jednu obveznu Komoru (HLK) i jednu dobrovoljnu HLZ (koja nažalost ne obuhvaća sve liječnike, primjerice, kardiologe, gastroenterologe, obiteljske liječnike), bilo je logično da se formira jedna zajednička komisija koja je dobila naziv Povjerenstvo za etiku i deontologiju HLZ i HLK (Statut HLK, čl. 11. t. 9). Novo Povjerenstvo održalo je svoj prvi sastanak 19. siječnja 1996. u sastavu članova iz čitave Hrvatske, i to iz HLZ-a: Dražančić, Richter, Gjurović, Vrhovac (predsjednik) i Zečević, iz HLK-a: Babić, Crnogorac, Ćepulić, Martinović, Petričić, Sabljar-Matovinović te Valković-Mika. Povjerenstvo je ubrzo pripremlilo novelirani Kodeks koji skupštine nisu prihvatile u identičnom obliku (HLZ traži pismenu privolu obitelji za uzimanje organa za transplantaciju, HLK samo obavijest obitelji - sukladno pozitivnim propisima). S obzirom na to da je članstvo u HKL obvezno, odluka njene skupštine je vjerojatno mjerodavna(!?) ili važnija. Novo Povjerenstvo nastavilo je aktivnosti prethodnoga u pogledu rješavanja svih pitanja bolesnika, liječnika i svih čimbenika važnih za pravilnu funkciju zdravstvenog sustava s jedne strane, a s druge, često je predstavljalo etički aspekt Hrvatske na međunarodnim sastancima.

Povjerenstvo za etiku i deontologiju HLZ i HLK a zatim samo HLK bilo je, do nedavno, jedino tijelo koje je našu zemlju predstavljalo na međunarodnim sastancima s etičkom tematikom. To se posebno tiče Europske Zajednice koja je na nizu svojih sastanaka – u Portu (1998), na Cipru (2001), opetovano u Strasbourgu, Dubrovniku i Bledu – pozivala predsjednika ili člana Povjerenstva da sudjeluju, nekoliko puta i s referatom, na sastancima Cometha, Debre i slično. Članovi Povjerenstva sudjelovali su, nadalje, na 5. svjetskom kongresu etike u Londonu (1996), Parizu (1997), međunarodnom sastanku Odbora za etiku HAZU (1999) «Informed consent in the European reality», sastanku «European Partnership on Patients Rights and Citizens Empowerment» u Jeruzalemu (2000), Godišnjem sastanku - danima etike francuskog nacionalnog društva za bioetiku (2001) u Parizu, na sastanku «Etika i istraživanja na ljudima» u Seattleu, USA (2002), sastancima o konfliktu interesa (2002) i placebo (2003) u Varšavi.

U novije vrijeme jedan je od nas (B.V.) kao dopredsjednik Nacionalnog bioetičkog povjerenstva za medicinu (do kraja 2004. godine) i kao član Povjerenstva za etiku i deontologiju HLK zastupao Hrvatsku na sastancima

predstavnik nacionalnih bioetičkih povjerenstava (COMETH Vijeća Europe) u Strasbourgu 2001. i Paphosu (Cipar) 2003. Na ovom VII. sastanku izabran je za predsjedavajućeg VIII. sastanka COMETH-a 25. i 26. travnja 2005. Biro COMETH-a sastoji se od 7 članova iz različitih europskih zemalja, članica Vijeća Europe. Između dva sastanka COMETH-a Biro priprema dnevni red i aktivnosti na sljedećem sastanku. Takvi sastanci održani su u Strasbourgu i Dublinu gdje je naš član B.V. na sastanku Foruma nacionalnih povjerenstava za etiku (zapravo jednaka udruga COMETH-u, ali udruga Europske zajednice, koja je «uža» - obuhvaća 25 zemalja, a COMETH 45 zemalja) govorio o pripremi dnevnog reda za sastanak u Dubrovniku. Ovdje treba naglasiti da će sastanak predstavnika nacionalnih etičkih povjerenstava 45 zemalja članica Vijeća Europe sigurno povećati interes za našu zemlju i njen ugled, pa su pripreme bile vrlo intenzivne. Istovremeno je određeno da sastanak Upravnog odbora Bioetike Vijeća Europe (kojem predsjedava naša dr. Dubravka Šimonović) bude u nastavku VIII. sastanka COMETH-a također u Dubrovniku.

Povjerenstvo je «kod kuće» prihvatilo, osim Kodeksa i svog Poslovnika, Deklaraciju o ljudskim pravima i biomedicini, dopunu nacrtu mišljenja o kloniranju ljudi (1997), Deklaraciju o pravima bolesnika (1997), Stav o nasilnom prekidu trudnoće (1998) i Stav o brizi za neizlječivog bolesnika (1999).

U pogledu raspravljavanja individualnih predmeta zanimljiva je sljedeća tablica koja pokazuje kretanje broja predmeta koji su stizali izravno Povjerenstvu odnosno onih koji su dolazili preko Ministarstva zdravstva (tablica 1)

Tablica 1. Broj predmeta poslanih Komori izravno i putem Ministarstva zdravstva (u zagradi)

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
47(3)	78(37)	104(35)	62(9)	117(11)	109(8)	90(9)	65(8)	64(8)

Proučavanjem Tablice može se zaključiti da je značenje Povjerenstva raslo. Naime, broj predmeta koji su stizali preko Ministarstva zdravstva sve je manji. Ono što u suradnji s Ministarstvom nije dobro, odnosno ono što Ministarstvo nepotrebno opterećuje, jest činjenica da Ministarstvo umjesto da, sukladno zakonu, svaki predmet koji je u ingerenciji Komore odmah prenese Povjerenstvu Komore, često započinje istragu kako bi u nekoj fazi postupka sve dokumente (ili, što je još gore, dio njih) poslalo Povjerenstvu.

Povjerenstvo je radilo, i još uvijek radi, na sjednicama koje se održavaju sedam do deset puta godišnje. Od početka 1995. do 31. ožujka 2005. godine Povjerenstvo je održalo 85 sastanaka i raspravilo blizu 800 (790) predmeta. Tablica 2. prikazuje broj sastanaka od početka Komisije za etiku HLZ do 31. siječnja 2003.

Tablica 2 Broj sjednica različitih etičkih komisija i povjerenstava HLZ+HLK pa same HLK

19.4./91-7.11./95	4.4./96-4.6./99	24.9./99-31.1./03	1.2.03-31.3.05
34	35	29	13

U pravilu, o jednom se predmetu raspravlja više puta. Postupak obrade predmeta sastoji se u raspravi prvotnog dopisa, zatim u traženju očitovanja strana u sporu (liječnik-bolesnik, liječnik-liječnik itd. kao što je to ranije navedeno), a odluke se donose konsensusom. Značajni problemi («afere») raspravljaju se opetovano, kao npr. seksualno uznemiravanje kolegica i pacijentica, ozbiljne sumnje na povredu kodeksa u obavljanju liječničke prakse i dr. Samo jednom je povjerenstvo osnovalo podpovjerenstvo koje je na «terenu» pokušalo doći do točnijih podataka.

U pravilu, Povjerenstvo ne raspravlja izravno sa strankama jer nema mogućnosti za vođenje istrage i jer bi to uvelike otežalo i odužilo postupak. Po potrebi mole se povjerenici županijskih komora za pomoć i mišljenje. Na anonimna pisma reagira se samo iznimno, i to upozorenjem onih kojih se to tiče jer druge mogućnosti (istrage, potvrđivanja istinitosti objeda itd.), dakako, Povjerenstvo nema. Sve odluke Povjerenstva donose se u pravilu usuglašavanjem, ponekad glasovanjem.

U razdoblju 1991-1995. u nekoliko je slučajeva ocijenjeno da je bilo povrede etike, tj. Kodeksa etike. Tada još nisu bile predviđene disciplinske mjere pa je sve završilo na pismu kojim se člana HLZ-a koji se ogriješio o etiku upozorava na tu činjenicu. Od 1995. do siječnja 2003. Povjerenstvo je u nizu slučajeva ocijenilo da je bilo određene povrede Kodeksa te je u 20 predmeta donijeto 10 upozorenja (najniža «kazna») i 5 javnih opomena (objavljivanje u Liječničkim novinama) a 5 predmeta upućeno je na sud Komore I. stupnja. Samo u jednom slučaju Sud se složio s Povjerenstvom i izrekao kaznu - oduzeo dozvolu za rad («licencu») na 6 mjeseci, s time da okrivljenik pohađa predavanja iz etike u dodiplomskom studiju medicine u Zagrebu. Iznijet ćemo nekoliko tipičnih «predmeta» o kojima je Povjerenstvo raspravljalo.

- **Bolesnici protiv liječnika.** Dopisi i žalbe obuhvaćaju nekorektan postupak, neljubaznost liječnika, sumnju na pogrešno liječenje (to poglavito rješava Povjerenstvo za stručni nadzor Komore s kojim Etičko povjerenstvo često usko surađuje, naime, teško je povući strogu granicu između povrede struke i povrede etike) i dr. Traženje mita, odnosno općenito problem mita, samo jednom je dokumentiran, u pravilu se to «obavlja» anonimno, o čemu se, kao što smo već spomenuli, «dotičnog člana» pismeno obavještava u nadi da će se, ako je objeda bila istinita, dotični promijeniti. Loš postupak liječenja zbog etičkih razloga prijavljen je jednom.

- **Liječnici sami.** Samoreklamiranje, iznošenje krivih tvrdnji («i inače neučinkovit, lijek u višoj dozi pomaže djeci u učenju»). Reagiranja Povjerenstva na ovakve napise u novinama mogla su biti intenzivnija, ali je pitanje ne bi li onda Povjerenstvo preslabo obavljalo prioritete dužnosti. Slučaj kada je član Komore istukao jednog građanina podijelio je članove Povjerenstva. Postavilo se pitanje smije li se ili ne smije član Komore ponašati u nastupima bijesa kao i svi drugi građani, dakle istući prijestupnika. Ocjena (podijeljena) bila je da je član Komore živo biće i ima pravo na ljudsko ponašanje koliko god ono nije uvijek (a može li biti?) idealno.

- **Liječnici protiv liječnika.** Uzimanje («krađa») kartona kolegi sa ciljem da se poveća vlastita zarada, napadi na kolegu u javnim glasilima predbacujući mu neadekvatno držanje za vrijeme Domovinskog rata, neadekvatna organizacija potpisivanja ugovora s HZZO-om, izmišljanje nalaza kako bi se postigli određeni ciljevi pripadaju ovom odjeljku aktivnosti Povjerenstva.

- **Liječnici protiv pretpostavljenih (koji nisu uvijek liječnici).** Verbalni napad na ministra zdravstva, obavještanje mladog kolege da je dobio specijalizaciju a zatim povlačenje odluke u roku od 24 sata, nepoštivanje ravnatelja (koji ima zakonsku ali ne i etičku vlast) mišljenja stručnog kolegija o dodijeli specijalizacije.

- **Liječnici protiv bolesnika.** Stradalnici su ponekad tražili odštete, beneficije, veći stupanj invalidnosti koji im savjestan liječnik nije mogao dati. Nezadovoljni bolesnik maltretirao je liječnika a liječnik je od svoje Komore tražio zaštitu. Slučaj u kojem je član Komore skoro stradao od psihijatrijskog bolesnika odrazio se u najnovijoj verziji Kodeksa (2001. g.) traženjem da u slučaju psihijatrijske bolesti liječnik koji za nju zna mora o tome obavijestiti kolege za koje je vjerojatno da će se susresti s tim bolesnikom.

- **Javna glasila.** Povjerenstvo je reagiralo tek iznimno na općenita pisanja javnih glasila, uključivši radio i televiziju. Primjeri za to su emisije s medicinskim sadržajima koji ne ispunjavaju svrhu edukacije stanovništva ili pobuđuju lažnu nadu u pretežno neizlječivo bolesnih («čudotvorna zemlja»). U takvim slučajevima članovi Povjerenstva i drugi članovi upravnih tijela Komore sudjelovali su u javnim raspravama smatrajući da će time olakšati razrješavanje i stavljanje problema na pravo mjesto.

Nekoliko su puta tražena mišljenja o određenim pitanjima od srodnih tijela koja reguliraju etiku u prijateljskim zemljama. Dobiveni odgovori ponekad iznenade. Navodimo nekoliko zanimljivih primjera.

U jednom je slučaju član komore od terminalnog bolesnika o kojem je vodio brigu dobio znatnu imovinsku vrijednost, što je pokojnikova obitelj utužila sudski i prijavila povjerenstvu Komore. Savjet prijateljskog povjerenstva jedne strane zemlje bio je «strogo osuditi ovakav način postupanja». U drugom slučaju je član Komore, vjerojatno u želji da se sviđi proizvođaču novog lijeka, napisao velik članak u novinama tvrdeći da do tog časa upotrebljavani lijekovi «ubijaju» pa da ovaj novi, mnogo skuplji, treba što prije široko primjenjivati. Odgovor prijateljskog povjerenstva bio je da nemaju iskustva s takvim slučajevima jer bi u njihovoj zemlji specijalističko udruženje kojem pripada svaki specijalist takvog člana naprosto «pojelo», pa mu ne bi nikada palo na pamet da takvim izjavama unosi zabunu među bolesnike i ostale kolege. U trećem je slučaju član Komore napisao pamflet protiv generičkih lijekova tvrdeći da su oni manje vrijedni od inovatorskih originalnih lijekova. O tom pismu raspravljalo je etičko povjerenstvo, ali i Povjerenstvo za stručna pitanja HKL i Hrvatsko društvo za farmakoterapiju HLZ. Začuđuje da Ministarstvo zdravstva, koje bi trebalo biti vitalno zainteresirano za suzbijanje ovakve negativne propagande, nije ništa poduzelo. Nedavno je Povjerenstvo, zbog pitanja radne sposobnosti jednog člana Komore koji je po mišljenju okoline očigledno psihički nenormalnog ponašanja, pitalo tajnicu etičkog odjela Vijeća Europe u Strasbourgu kako se takvi slučajevi rješavaju «u Europi». Odgovor je glasio: »Ravnatelj ustanove mora ocijeniti opasnost kako za samog kolegu-bolesnika tako i za njegove bolesnike i upozoriti psihijatre (uvijek ih ima više) da će u slučaju incidenta oni, ako nisu pripralni dati mišljenje o nemogućnosti obavljanja liječničkih aktivnosti, snositi punu odgovornost». Povjerenstvo HKL dobilo je informaciju da statut britanskog General Medical council-a ovaj problem raspravlja u

čak tri članka.

Na VI. godišnjoj skupštini HKL 25. lipnja 1999., kada je postalo jasno da je vjerojatnost sjedinjavanja HLZ i HLK svedena na minimum, formirano je, zapravo potvrđeno, novo Povjerenstvo za etiku i deontologiju: Vrhovac (predsjednik), Sabljar - Matovinović (potpredsjednica), Babić, Došen, Petričić, Mlinac-Lucijanić, Zečević, Marković i Valković-Mika. Predsjednik Komore Čepulić bio je član samo formalno jer nije dolazio na sastanke. Članovi Povjerenstva u pravilu su redovito bili prisutni na sastancima. U slučaju spriječenost pismeno su dostavljali mišljenja o «svojim» predmetima.

Svaka je rasprava o «propadanju» ideje o jednoj liječničkoj organizaciji u ovom prikazu izlišna. Naime, u nizu nama po veličini srodnih zemalja postoji jedinstvena krovna liječnička udruga. U našoj zemlji, unatoč širokog uvjerenja «običnih» članova obiju organizacija (dobrovoljne i obvezne) da bi za liječnike bilo značajno bolja jedna krovna udruga, ta se nije mogla ostvariti. »Argumenti« protivnika ideje o zajedničkoj organizaciji (najvjerojatnije rezultat čuvanja status quo, odnosno pozicije s kojom su zadovoljni) kako zemlje s kojima se ne možemo uspoređivati (npr. Njemačka) imaju odvojene komoru i liječničku organizaciju, nisu ozbiljni.

Sukladno tome HLZ je 2001. g. osnovao svoje etičko povjerenstvo i, kao što je već rečeno, čak prihvatio svoj Kodeks koji veže članove HLZ-a, uz napomenu da je Kodeks (izglasao 20. lipnja 2002.) HLK obavezan za sve članove Komore. Članstvo u Komori je obavezno za sve liječnike koji se bave bolesnicima.

Treba istaknuti dva detalja iz najnovije verzije Komorinog Kodeksa medicinske etike (u kojima se, to spominjemo samo usput, razlikuje od Kodeksa HLZ); to su poštivanje unaprijed izražene bolesnikove želje da mu se ne produljuju muke kao i, drugo, besmislenost intenzivnog, medicinski neutemeljenog liječenja terminalnog bolesnika. Posljednja ideja dolazi od pape Ivana Pavla II.

Na već spomenutoj godišnjoj skupštini 20. lipnja 2002. izabrano je novo povjerenstvo (Vrhovac je u međuvremenu izabran za dopredsjednika Nacionalnog Bioetičkog povjerenstva za medicinu, koje je nakon dugih nastojanja i poticanja konačno formiralo Ministarstvo zdravstva a potvrdio Hrvatski Sabor) u sastavu Sabljar-Matovinović (predsjednica), Babić (zamjenik), Petričić, Marković, Valković-Mika, Zečević, Betica-Radić, Mlinac-Lucijanić, Martinović, Došen i Vrhovac.

Na temelju odredbi članka 14. Statuta HLK, Skupština HLK je na sjednici održanoj 29. listopada 2003. donijela "Pravilnik o disciplinskom postupku" koji se počeo primjenjivati 13. studenog 2003. Temeljem citiranog Pravilnika člankom 13, 14, 15 i 16 opisan je postupak provođenja prethodnog postupka, to jest opisana je nadležnost Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju u provođenje prethodnog postupka. Postupak i rasprava pred Časnim sudom Komore propisan je odredbama citiranog Pravilnika i to počevši s člankom 19 do 47, a postupak pred Visokim časnim sudom također je propisan odredbama istog Pravilnika i to od članka 48 do 56. «Kazne» koje je Povjerenstvo moglo izricati - javna opomena i upozorenje – time su ukinute pa je sankcioniranje negativnih aspekata, odnosno povreda Kodeksa HLK, prestalo biti moguće. Sudeći po samo nekoliko prijava časnom sudu od navedenog datuma do datuma

kojim završava ovo izvješće, čini se da ovo rješenje nije zadovoljavajuće.

Na temelju članka 61. Zakona o liječništvu («Narodne novine» br.121/03.) Skupština HLK na sjednici održanoj 29. listopada 2003. donijela je Statut HLK, a sukladno odredbi članka 37. Statuta stalna povjerenstva Izvršnog odbora čine: predsjednik (Sabljar-Matovinović), dopredsjednik (Babić) te 3 do 7 članova povjerenstva (Valković-Mika, Martinović-Kaliterna, Došen, Petričić, Marković i Vrhovac).

Iznimno, članove Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, osim imenovanih članova, čine i tri člana predstavnika nemedicinskih struka (npr. teolog, filozof, pravnik). U sadašnjem času Povjerenstvo radi u sastavu od 8 članova jer još uvijek nisu imenovani članovi iz nemedicinskih struka.

Govoreći o dostignućima treba spomenuti organizaciju javnih tribina s temama:

- Eutanazija i liječenje koje nema smisla (Dubrovnik, Zagreb 2001, 2002),
- Liječnička tajna (Zadar, Zagreb, 2001, 2002),
- Sukob interesa u medicini znanosti (Zagreb, 2002)

kao i sudjelovanje članova Povjerenstva na sastancima posvećenih liječenju terminalnih bolesnika, palijativnoj skrbi i ublažavanju patnji teško bolesnih.

Najnovija tribina, pod naslovom «Etički aspekti kloniranja i upotrebe matičnih stanica u medicini», koju je obilježila vrlo velika posjećenost, održana je u velikoj dvorani Medicinskog fakulteta u Zagrebu 25. veljače 2005. može se označiti, kao i ranije, uspješnom.

Imajući u vidu ideje koje su dovele do početka rada Povjerenstva - Komisije za etiku, može se reći da su one dobrim dijelom ispunjene. Može se ustvrditi da su zadaci koje je na samom početku rada prve (zbornice komore još nije bilo) Komisije sročio Josip Gjurović, dobrim dijelom ostvarene. Gjurović je glavna područja kojima bi se trebala baviti Komisija za etiku 6. lipnja 1991. prikazao ovako:

1. Regulae morales humanae – opća ljudska prava i dužnosti
2. Regulae artis medicae - dužnosti i prava liječničke profesije
3. Regulae medico-sociales - odnos liječnik-država-društvo-politika -poslodavac

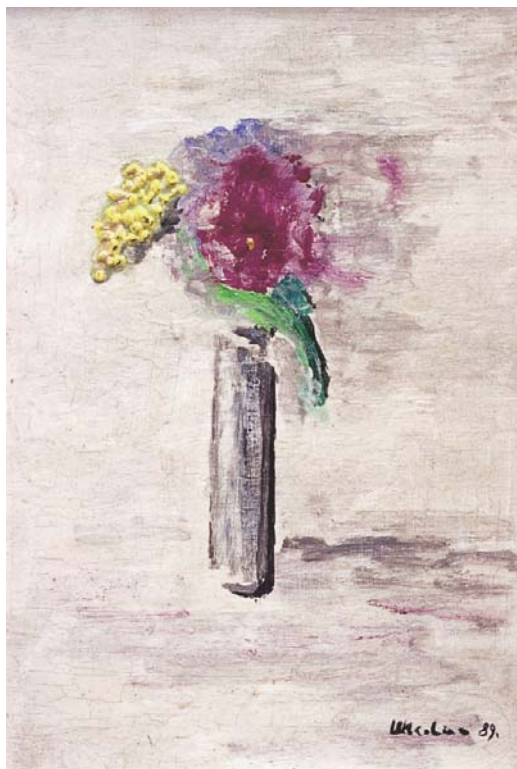
Danas etičko povjerenstvo HKL ima nedvojbeno velik ugled u našem (ne samo) liječničkom društvu i staležu. Ono je održalo svoju autonomnost, objektivnost pa i ekspeditivnost, pri čemu treba istaknuti značajnu stručnu (tajnica Povjerenstva je pravnica) pomoć matične ustanove, tj. HLK. Jedan predmet u prosjeku zahtijeva 3 do 5 pisama raznim stranama u sporu, a pisanje rješenja, čime je Povjerenstvo počelo prije dvije godine, oduzima mnogo vremena. Ta pisma i dopisi moraju imati «pravni oblik i smisao». Dopis dobivaju sukobljene strane, rukovoditelj

zdravstvene ustanove, često i Ministarstvo zdravstva te druga tijela, posebno Povjerenstvo za stručni nadzor Komore. Suradnja s tim povjerenstvom već je spomenuta kao dobra. Dobar su uspjeh imale javne tribine koje su pokazale velike mogućnosti u povećavanju znanja o važnim etičkim problemima. Tu je pomoć profila izvan liječničke struke (Pravnog fakulteta, Hrvatskog Helsinškog odbora, članova hrvatskog klera) bila od posebne važnosti. Ovdje treba spomenuti i svojevremani doprinos članova Povjerenstva za etiku HLK «etičkom odboru» (jednom od deset) reforme zdravstva koji je imao i završio zadatak da predloži kako rješavati etička pitanja u Hrvatskoj. Nažalost su ministri zdravstva nakon Hebranga i Reinera izgubili za to interes, pa do predložene reorganizacije nikada nije došlo. Osnivanje Nacionalnog bioetičkog povjerenstva za medicinu bi to moglo popraviti. S tim osnivanjem jako se kasnilo (2001. g.) a onda je nagla promjena čitavog Nacionalnog povjerenstva (osim jednog člana) pobudila nevjericu. Kako je opet jedan član Komorinog Povjerenstva (predsjednica Sabljar-Matovinović) postala članica Nacionalnog povjerenstva, nije se za etičko povjerenstvo Komore ništa promijenilo.

S čime moramo biti nezadovoljni, odnosno što je moglo biti bolje i što bi se, što prije, trebalo popraviti? Slaba suradnja Povjerenstva (ne samo etičkog) sa sudovima Komore predstavljala je veliki problem. Svojevremeno je Povjerenstvo došlo do zaključka da je bolje dodijeliti javnu opomenu zbog ozbiljnije povrede Kodeksa nego predmet poslati sudu časti. Šanse da sud časti potvrdi krivnju i slijedom toga donese odgovarajuću osudu bile su minimalne, a bez sankcija nema reda. Primarni interes Povjerenstva za etiku da educira, obavještava i ukazuje na povrede etike, između ostalog, očituje se i u broju izrečenih disciplinskih mjera (2,22%). Zasada još nema iskustva s novom organizacijom, tj. Časnim sudom i Višim časnim sudom, no vrijeme će pokazati hoće li se ovakvim novim načinom disciplinskog funkcioniranja nešto promijeniti.

Praćenje pridržavanja Kodeksa trebalo bi u budućnosti biti intenzivnije. Trebalo bi jače reagirati na nastupe članova Komore, bolje rečeno pripadnika liječničkog staleža u javnim glasilima, bilo u pogledu samoreklamiranja, bilo u pogledu ocrnjivanja drugih članova liječničke struke nepostojećim ili slabo istraženim argumentima. Bilo bi korisno u tim pitanjima surađivati s Nacionalnim bioetičkim povjerenstvom za medicinu. Trebalo bi nadalje nastaviti s organizacijama javnih tribina, na kojima bi bilo veoma korisno uspostaviti suradnju s različitim stručnjacima iz prava, religije, etike drugih područja ljudskih aktivnosti itd.

Konačno, trebalo bi intenzivirati suradnju s etičkim tijelima drugih država, naročito onih koje su nam srodne po veličini, stupnju razvoja i kulturološkim značajkama. Usporedba s mnogo razvijenijima može biti korisna. No nemogućnost praćenja zbivanja u tim sredinama dovodi do razočaranja, dok usporedba sa slabijima do neopravdane neskromnosti i izostanka nastojanja da se stanje poboljša.



Dr. Ranko Mladina

Povjerenstvo za stručna pitanja od 1995. do 2003. godine



Zlatko Domljan i Hrvoje Minigo

Prema Statutu Hrvatske liječničke komore 1995. godine je osnovana Komisija za stručna pitanja, koja je imala tri potkomisije:

1. Potkomisiju za stručni nadzor,
2. Potkomisiju za bolničku djelatnost i
3. Potkomisiju za vanbolničku djelatnost.

Članovi Povjerenstva za stručna pitanja bili su: prof. dr. Zlatko Domljan (predsjednik), prim. dr. Hrvoje Minigo i prim. dr. Slavko Lovasić, svi iz Zagreba.

Komisija je od konca 1997., kada je započela s radom, do sredine 1998. godine održala dva sastanka, na kojima se raspravljalo, uz donošenje odgovarajućih zaključaka, o nizu problema s kojima su se pojedinci ili zdravstvene institucije obratile Komori.

Tako je na na zahtjev Hrvatskog društva za citologiju zaključeno da

pravo potpisa citoloških nalaza, uz specijaliste citologe, ima i određen broj doktora medicine s iskustvom u citologiji, kojima to pravo prizna Hrvatsko društvo za kliničku citologiju.

Povodom upita kolega o pravu na bavljenje akupunkturu zaključeno je da se prihvati službeni stav Hrvatskog društva za akupunkturu o potrebnoj izobrazbi za takvu kliničku praksu.

Povodom predstavljanja ministra zdravstva o pravu na obavljanje mamografije i ultrazvuka izvan radioloških ustanova zaključeno je, na temelju prispjelih mišljenja odgovarajućih stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora, da se mamografijom smiju baviti specijalisti iz radioterapije, onkologije i radiologije, a da se mamograf može nalaziti ili na odjelima tih djelatnosti ili na odjelima ili ambulantomama koje se bave bolestima dojke. U pogledu ultrazvučne djelatnosti Komisija je dala mišljenje da se ultrazvučnom djelatnošću mogu baviti samo specijalisti određene specijalnosti nakon završene izobrazbe koju treba propisati svako društvo u suradnji s Katedrom za radiologiju i Hrvatskim radiološkim društvom.

Komisija se je pozitivno izrazila u vezi s dopisom ing. R. Čepelaka o potrebi revitalizacije Hrvatskog zavoda za balneoklimatologiju te je takvo mišljenje upućeno Ministarstvu zdravstva i Nacionalnom zdravstvenom vijeću. Komisija se je pozitivno očitovala i o pravu liječnika opće medicine da obavlja najosnovnije laboratorijske pretrage u ordinaciji opće medicine, kao i o zahtjevu Hrvatskog imunološkog društva i Hrvatskog društva za alergologiju i kliničku imunologiju da njegovi članovi sudjeluju u izradi Pravilnika o metodama u laboratorijskoj imunologiji.

Komisija je također utvrdila svoje mišljenje o pravu liječnika opće medicine da vodi zdravstveni nadzor amaterskih športaša kao i o obavezi da u svojoj ambulanti posjeduje propisane ampulirane lijekove. Komisija je zaključila da se «Centar za poboljšanje tjelesnog stanja» u Savskoj 118 u Zagrebu bavi nadržiliječništvom, te da primjenu magnetoterapije smiju propisivati samo specijalisti fizikalne medicine i rehabilitacije.

Izmjenama statuta Komore 1998. godine dotadašnja Komisija za stručna pitanja preobražena je u samostalno Povjerenstvo za stručna pitanja, u sastavu: prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik, prof. dr. Zlatko Domljan, dopredsjednik, prof. dr. Antun Budak, prim. dr. Josip Gjurović, prim. dr. Mara Biondić-Stipanić iz Rijeke, te doc. dr. Ivo Rotkvić i doc. dr. Božidar Župančić, svi iz Zagreba, te prim. dr. Josip Jelić iz Slavonskog Broda, članovi. Tajnica Povjerenstva bila je Radmila Rumek-Črne, dip. iur.

Tijekom 1999. g. u Povjerenstvo su imenovani i prof. dr. Mirko Gjurašin, prof. dr. Željko Metelko i prof. dr. Jurica Papa i prim. dr. Slavko Lovasić, svi iz Zagreba.

Povjerenstvo je od 1998. do 2003. g. održalo 11 sjednica, raspravljajući i rješavajući niz pitanja od stručnog interesa za liječnike i Komoru.

Odluke i pravilnici

Povjerenstvo je dalo primjedbe na Nacrt Pravilnika o standardima i normativima prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i na Nacrt Odluke za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima u 1999. godini. Izrazilo je neslaganje s niskim cijenama zdravstvenih usluga, metodologijom izračunavanja cijene usluga na način da se ukupna raspoloživa novčana sredstva zdravstvenog osiguranja dijele s brojem učinjenih

usluga, diskriminacijom prilikom sklapanja ugovora kojem su izloženi liječnici koji rade u svojem vlastitom prostoru i neodgovarajućim normativima za službu hitne pomoći.

Povjerenstvo je zaključilo da je potrebna i promjena čl. 27 Pravilnika o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih djelatnika na način da se priznanje statusa užeg specijalista omogući pod jednakim uvjetima ne samo docentima, profesorima i primariusima nego i svim ostalim specijalistima, te je zahtjev takvog sadržaja uputilo Ministarstvu zdravstva.

Povjerenstvo je prihvatilo nacrt izmjene naslova i programa specijalizacije «Medicina rada» u novu specijalizaciju «Medicina rada i sporta», kao i potrebu da se, unutar specijalizacije Anesteziologija i hitna medicina, uvede uža specijalizacija iz kardiorakalne anestezije. Prihvaćeno je i stajalište da bi u budućnosti svi sudski vještaci morali imati odgovarajuću poslijediplomsku izobrazbu iz medicinskog vještačenja.

Organizacija službe zdravstvene zaštite

Povjerenstvo je dalo pozitivno mišljenje o zahtjevu Hrvatskog društva za pedijatriju i Komisije za primarnu zaštitu Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju da se pedijatrijska služba i dalje zadrži u primarnoj zaštiti i o zahtjevu Hrvatskog pulmološkog društva da se u pulmološkoj djelatnosti trebaju u cijelosti primjenjivati normativi internističke djelatnosti, posebno u pogledu broja kreveta i dežurstava.

Povjerenstvo je uputilo Ministarstvu zdravstva zahtjev da u donošenju odluka o kategorizaciji u akreditaciji bolnica aktivno sudjeluje i Komora, te je poduprlo osnivanje Referentnog centra za forenzičku DNK pri Zavodu za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Zaključeno je, također, da u Zagrebu postoji potreba centraliziranog zbrinjavanja akutno intoksiciranih osoba, te da laboratorijska djelatnost u poliklinikama treba biti samostalna djelatnost pod kontrolom svoje Komore. Poduprt je zahtjev Odjela za ortopediju OB Sv. Duh u Zagrebu da i dalje ostane samostalan odjel i zahtjev Specijalne bolnice u Stubičkim Toplicama za osnivanjem Odjela za ortopediju i sportske ozljede.

Stručna pitanja

Povjerenstvo se je izjasnilo o nizu stručnih upita i problema. Tako je zaključeno da liječnici primarne zaštite trebaju imati točno definiran depo ampuliranih lijekova, da je potrebno povećati broj receptata za starije osobe i da se posebno plaćaju skupi lijekovi za kronične bolesnike. Stajalište je povjerenstva da spinalna anestezija na ortopediji

spada u domenu anesteziologa, te da iridodijagnostika, elektroakupunktura, kiropraksa i homeopatija nisu prihvaćene metode liječenja.

Prihvaćeno je stajalište Hrvatskog društva za medicinski turizam da treba razlikovati organiziranu djelatnost zdravstvenog turizma od djelovanja zdravstvenih djelatnika u turizmu. Treba spomenuti i zaključak da specijalisti neuropsihijatri mogu kompetentno djelovati u području psihijatrije ili neurologije, pod uvjetom da se putem trajne medicinske izobrazbe usavršavaju u jednom od ta dva područja.

U pogledu odgovornosti specijalizanta zaključeno je da on smije djelovati samo pod nadzorom specijalista i da za specijalističko područje za koje se izobražava ne može donositi samostalne odluke. Na koncu zaključeno je da liječnik specijalist, prilikom propisivanja pomagala, ne smije dati preporuku za nabavku tog pomagala u određenoj radnji, jer bi se to smatralo reklamiranjem.

Promjenom Statuta Komore, Povjerenstvo za stručna i pitanja i Povjerenstvo za stručni nadzor ujedinjeno su u jedinstveno Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor.

Povjerenstvo za stručni nadzor od 1995. do 1999. godine



Zlatko Domljan

U skladu sa Statutom Komore 1995. g. je unutar Komisije za stručna pitanja utemeljena i Potkomisija za stručni nadzor. Njezini su članovi bili su prof. dr. Zlatko Domljan (predsjednik) Zagreb, prof. dr. Vladimir Ahel Rijeka, prim. dr. Vladimir Car Zagreb, prof. dr. Vjekoslav Dorn Zagreb, prof. dr. Ante Dražančić Zagreb, prof. dr. Vladimir Goldner Zagreb, prof. dr. Josip Gotovac, Split, prim. dr. Damir Kovačić Osijek, prim. dr. Hrvoje Minigo Zagreb, prim. dr. Branko Modrić Zagreb, prof. dr. Vjekoslav Nanković Zagreb, prof. dr. Zvonimir Rumbolt Split i prof. dr. Juraj Sepčić Rijeka. Tajnica povjerenstva bila je Radmila Rumeck Črne, dipl. iur.

Izmjenom Statuta 1998. godine naziv Potkomisije promijenjen je u «Povjerenstvo za stručni nadzor». Povjerenstvo je u gore navedenom sastavu djelovalo sve do sredine 1999. godine.

Od ožujka 1996. do sredine lipnja 1999. održalo je ukupno 18 sjednica. U svom radu je u prvom redu razmatralo i donosilo odluke o ispravnosti stručnog postupanja liječnika u slučajevima pritužbi pacijenata, njihove rodbine ili zdravstvenih vlasti, brinući se također o vrsnoći stručnog djelovanja liječništva i njenom unapređenju. Povjerenstvo je svoje odluke donosilo na sjednicama, a u svim usko specijalističkim pitanjima tražilo je mišljenje najmanje dva, a po potrebi i tri visoka eksperta među stručnjacima, koje je na traženje Povjerenstva, imenovalo svako pojedino stručno društvo Hrvatskog liječničkog zbora.

U gore navedenom razdoblju Povjerenstvu su prispjele, izravno ili putem Ministarstva zdravstva, 162 pritužbe (1996.-18, 1997.-50, 1998. -71, te do sredine 1999. -23). Četrdeset i dva predmeta upućena su drugim nadležnim tijelima, 115 pritužbi je Povjerenstvo riješilo, a samo 5 predmeta je sredinom 1999. godine bilo još neriješeno. Od 115 riješenih pritužbi Povjerenstvo je ustanovilo elemente neispravnog stručnog postupanja u 22 slučaja. Sedmorici od involviranih kolega Povjerenstvo je je izreklo upozorenje, dvojici upozorenje s potrebom doedukacije, dvojici kolega nije izrečena disciplinska mjera jer su disciplinski već bili procesuirani u svojim ustanovama, a četvorica kolega u vrijeme ustanovljenja stručnog propusta nisu bili članovi Komore. U preostalim sedam predmeta postojala je razložna sumnja da je stručno postupanje bilo u toj mjeri neadekvatno, da je moglo trajno ugroziti zdravlje ili fatalno utjecati na ishod liječenja, pa su ti slučajevi, nakon konzultacije s tužiteljem Komore, predani Sudu Hrvatske liječničke komore. Do sredine 1999. godine Sud nije riješio niti jedan od tih sedam slučajeva.

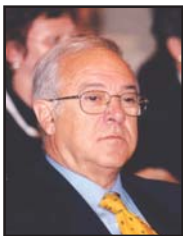
Dakle, Povjerenstvo za stručni nadzor je u svojem prvom mandatu od 1996. do 1999. godine, od 115 riješenih predmeta u 22 slučaja (19%) moglo ustanoviti elemente stručnog propusta liječnika, ili je barem u njih moglo razložno posumnjati, dok je u 93 njih ili 81% ustanovilo da su kolege ispravno stručno postupili. Na taj način Povjerenstvo je moglo kolege zaštititi od neopravdanih optužbi i ukazati na druge moguće uzroke, koji su mogli utjecati na nepovoljan ishod bolesti ili liječenja.

U nastojanju da se poboljša vrsnoća stručnog djelovanja liječništva, poprave činitelji koji na nju utječu i smanje pritužbe bolesnika, Povjerenstvo je surađivalo s Ministarstvom zdravstva i njegovom Zdravstvenom inspekcijom, kao i s ravnateljima zdravstvenih ustanova. Tako je Ministarstvu zdravstva u nekoliko slučajeva podnesen zahtjev za krivičnu prijavu zbog nadriliječništva, upozorenje o kašnjenju patoloških nalaza bolesnika s malignom bolešću, upozorenje na manjak kreveta za hitan prijam u nekim zdravstvenim ustanovama i zahtjev za uvođenje tzv «varijabilnih hitnih kreveta» za opservaciju bolesnika dopremljenih hitnom pomoći.

Zbog sve učestalije pojave neopravdanog davanja Megamina bolesnicima s malignom bolesti Povjerenstvo je osnovalo tročlanu stručnu skupinu koja je pregledala određen broj bolesnika i njihovu medicinsku dokumentaciju te sačinila izvještaj.

Povjerenstvo je također uputilo dopise ravnateljima zdravstvenih ustanova i privatnim liječnicima o potrebi vođenja točne medicinske dokumentacije, dopise o pravu bolesnika na informaciju o svojoj bolesti, kao i obavezi zdravstvene ustanove, posebno ravnatelja, da posveti posebnu pažnju svakoj pritužbi pacijenata. Povjerenstvo je smatralo da bi se na taj način značajno smanjilo obraćanje pacijenata Ministarstvu zdravstva ili Komori te značajno smanjio negativan publicitet koji u javnosti izazivaju takvi slučajevi.

Povjerenstvo za stručni nadzor od 26. lipnja 1999. do 1. travnja 2005.



Mirko Gjurašin

Povjerenstvo je jedno od tijela Hrvatske liječničke komore koje vodi nadzor o opsegu i kvaliteti stručnog djelovanja, te o drugim stručnim pitanjima. Na temelju članka 168. Zakona o zdravstvenoj zaštiti («NN» 75/93.i11/94.), Skupština HLK je na svojoj 1. sjednici održanoj 7. lipnja 1995. donijela uz suglasnost ministra zdravstva Statut HLK, potom se na Skupštinama HLK 14. prosinca 1996., 9.svibnja 1988. i 26. lipnja 1999. godine, uz suglasnost ministra, donose Izmjene i dopune Statuta HLK. Izmjenama i dopunama Statuta iz 1998. Povjerenstvo radi pod nazivom Povjerenstvo za stručni nadzor.

Na sjednici Skupštine HLK 26. lipnja 1999. izabran je za predsjednika Povjerenstva prof. dr.Mirko Gjurašin, za zamjenika predsjednika mr. sc. Giunio Lovel, dr.med. i za članove prof. dr. Marija Dominis, Davor Richter, dr. med.,

mr. sc. Antun Matić, dr. med., dr. sc. Damir Kovačević, dr. med., doc. dr. Damir Kovačić, dr. med., Duško Miličić, dr. med., mr. sc. Ninoslav Pirker (po njegovoj smrti član postaje prof. dr. Josip Pasini).

Na sjednici Skupštine HLK 16 lipnja 2003. ponovno je za predsjednika Povjerenstva izabran prof. dr. Mirko Gjurašin. Na njegov je prijedlog Izvršni HLK potvrdio za zamjenika predsjednika Povjerenstva mr. sc. Giunija Lovela a za članove prof. dr. Hermana Hallera, prof. dr. Josipa Pasinija, doc. dr. Stjepka Pleštinu, prim. dr. Milivoja Novaka, Davora Rihtera, dr. med., mr. sc. Antuna Matića, dr. med. i Borisa Hrečkovskog, dr. med. Rad Povjerenstva s pravne strane prati tajnik Povjerenstva Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.

Na temelju članka 61. Zakona o liječništvu («N.N.br.121/03.), Skupština HLK je na sjednici održanoj 29. listopada 2003. donijela Statut HLK koji člankom 39. mijenja se naziv Povjerenstva u Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor i utvrđuje da Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

1. sudjeluje pri utvrđivanju standarda i normativa zdravstvenih usluga,
2. daje stručna mišljenja kod pripreme propisa koji utječu na razvoj zdravstvene struke,
3. sudjeluje u pripremi prijedloga mreže zdravstvene djelatnosti s ministrom,
4. sudjeluje u pripremi mišljenja radi pribavljanja suglasnosti o osnivanju zdravstvene ustanove odnosno o početku obavljanja privatne liječničke prakse,
5. razmatra, daje mišljenje i utvrđuje stajalište i o drugim stručnim pitanjima,
6. surađuje sa stručnim društvima i medicinskim fakultetima, a po potrebi i s Ministarstvom
7. vodi brigu i nadzor o opsegu i kvaliteti stručnog djelovanja liječnika,
8. pruža zaštitu građanima u ostvarivanju prava s obzirom na kakvoću, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja im se pruža,
9. vodi brigu o unapređivanju vrsnoće stručnog djelovanja, opreme i organizacije zdravstvene zaštite,
10. surađuje sa zdravstvenom inspekcijom u provedbi zdravstveno-inspekcijskog nadzora,
11. svoj rad koordinira s ostalim tijelima Komore,
12. poduzima potrebne prethodne radnje za provođenje postupka pred Sudom Komore,
13. promiče znanstvene postupke dijagnostike i liječenja, a suzbija nadriliječništvo,
14. obavlja i druge poslove određene ovim Statutom ili drugim općim aktima Komore.

U slučaju neprimjerenog stručnog djelovanja liječnika Povjerenstvo može pokrenuti postupak pred Časnim sudom. Povjerenstvo je do danas obradilo oko 492 predmeta. Od toga je sukladno Pravilniku o disciplinskom postupku koji je bio na snazi do 13. studenog 2003. izreklo ove disciplinske mjere i kazne: 23 upozorenja i 5 javnih opomena, a 5 predmeta je upućeno na Sud Komore I stupnja; ukupno je oduzeto 10 odobrenja za samostalan rad na određeno vrijeme.

Stupanjem na snagu spomenutog Pravilnika, Povjerenstvo u disciplinskom postupku provodi prethodni

postupak kad tajnik Komore proslijedi zahtjev za pokretanje postupka. U tom je smislu proveden oko 41 postupak, od čega je Časnom sudu upućeno 9 predmeta.

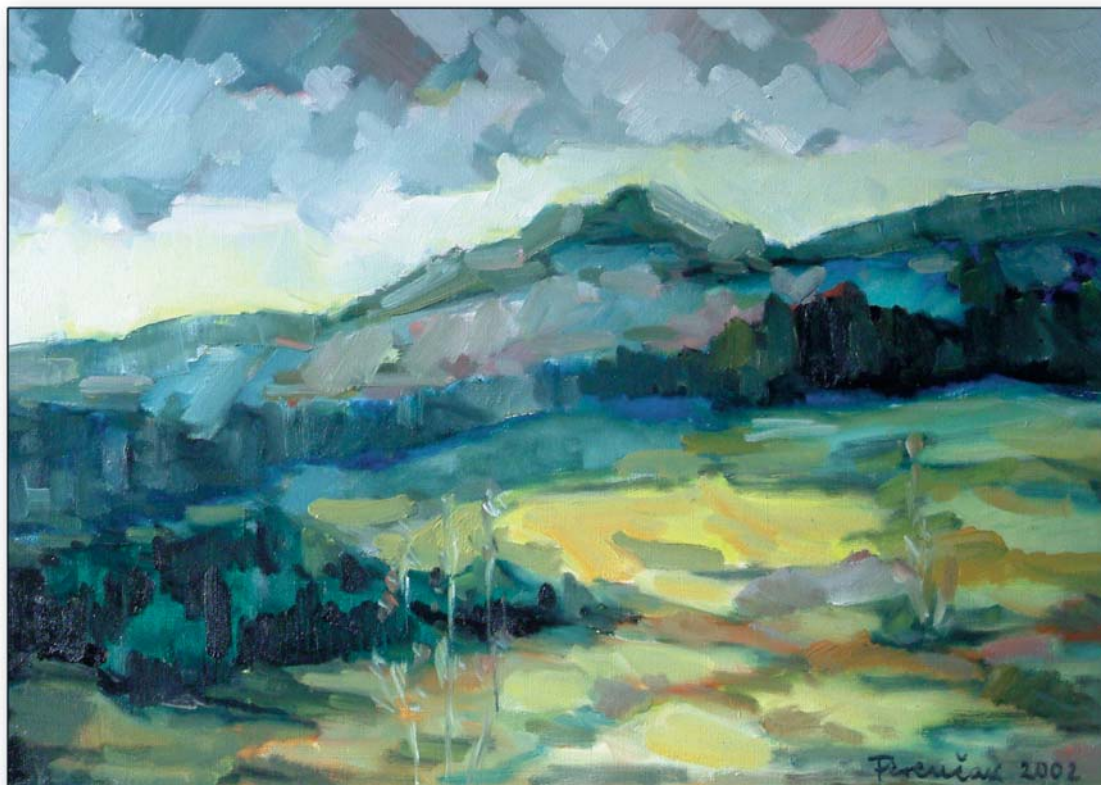
Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u izradi Pravilnika o stručnom nadzoru te predlaganju članova za listu članova Komisije za provođenje stručnog nadzora, s tim da predsjednik Povjerenstva imenuje članove Komisije za svaki pojedini slučaj.

Ako Povjerenstvo uoči neke nelogičnosti u radu pojedinaca ili zdravstvenih ustanova sa stručnog stanovišta, tada upozorava i stručno obrazlaže potrebu za promjenom načina i procesa stručnog rada pojedinca i ustanove. Dakle, Povjerenstvo ne samo da odgovara na postavljena stručna pitanja nego i potiče aktivnost za bolji stručni rad. Rad članova Povjerenstva reguliran je odredbama Poslovnika o radu stalnih povjerenstava Izvršnog odbora HLK.

Taj je rad vrlo kompleksan jer za donošenje ispravne i poštene odluke potrebno provesti propisanu proceduru. U rad je uključen velik broj eksperata, koji nakon što proučavanja dokumentacije izriču svoj stručni stav o ispravnosti postupka pojedinca u procesu liječenja. Zadatak je Povjerenstva donošenje stručno perfektno i ljudski istinite odluke, čime štiti rad članova Komore od neobjektivnih i nestručnih ocjena.

Članovi Povjerenstva svojim visoko profesionalnim i stručnim radom čvrsto stoje na braniku objektivne i poštene istine, čime čuvaju dignitet svakog pojedinca i zdravstvene struke. Svojim radom ispunjavaju jedan od osnovnih ciljeva: štite veliku većinu svojih članova od pojedinaca koji stručnim povredama štete liječničkom pozivu, a samim tim i korisnicima zdravstvenih usluga.

Velik broj vrhunskih stručnjaka hrvatskog zdravstva, sudjelujući izravno ili neizravno u radu Povjerenstva, dokazuje visoku stručnu i moralnu vrijednost hrvatske medicine.



Dr. Josip Ferenčak

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika od 1996. do veljače 2005. godine



Ljiljana Randić

Prvi zakonski akt koji je obvezivao liječnike da unapređuju svoja stručna znanja potpisao je Napoleon još 1803. godine. Nakon toga u mnogim je europskim zemljama u razdoblju od 1878. do 1896. započeo proces organizirane edukacije liječnika¹. Prije Drugog svjetskog rata mogućnost trajne medicinske edukacije postojala je praktički u svim europskim zemljama, ali ni kontrola ni evaluacija takve edukacije nije postojala, kao ni suradnja među pojedinim državama. Tek osnutkom Europske zajednice (EZ) započelo je ujednačavanje, kooperacija i koordinacija svih triju oblika medicinske izobrazbe, dodiplomske, poslije-diplomske i trajne medicinske edukacije, a sve sa ciljem da se olakša sve prisutnija želja i potreba liječnika da se izobražavaju i rade u različitim zemljama EU, pa i šire.

Radi ujednačavanja i unapređivanja medicinske edukacije u svijetu osnovana je 1972. u Copenhagenu i Svjetska federacija za medicinsku edukaciju (World Federation for Medical Education – WFME) koja je na svojoj konferenciji u Edinburghu 1988. usvojila tzv. Edinburšku deklaraciju². Na svojoj konferenciji 1993., ponovno održanoj u Edinburghu, potvrđena su osnovna načela Edinburške deklaracije iz 1988., s tim što su u svojim preporukama (WFME Summitt Recommendations) posebno zahtijevali da se u svim zemljama provodi sustavna trajna medicinska edukacija, kako bi svi liječnici tijekom cjelokupnog obavljanja svoje profesionalne djelatnosti bili upoznati sa svim novim dostignućima svoje uže i šire struke. Posebno se naglašava neophodnost da se sva tri oblika medicinske edukacije tj. dodiplomska, poslijediplomska i trajna medicinska edukacija, sagledaju kao neprekinut niz medicinske izobrazbe.

Potrebu trajne medicinske izobrazbe (TMI) danas zaista nitko ne osporava. Oспорavanja i neslaganja, međutim, postoje o sadržaju, metodama i evaluaciji tog oblika medicinske izobrazbe, a pogotovo u slučajevima kada se određenim "dokazima" o sudjelovanju u različitim oblicima TMI uvjetuje dobivanje odnosno produljenje licencije za samostalan rad liječnika.

Nesporno je da je obveza svakog liječnika koji želi, ali i mora, na najbolji i najsuvremeniji način, liječiti svoje pacijente da stalno bude u tijeku s najnovijim spoznajama i vještinama svoje struke. Jedino tako njegov stručni rad i pomoć koju pruža svojim pacijentima, kako u zaštiti njihova zdravlja, tako i u liječenju bolesti, mogu biti primjereni trenutačnom stupnju razvoja medicine.

Unatoč nastojanjima da se ujednači cjelokupna medicinska izobrazba u Europi i u svijetu, priličan napredak je za sada postignut samo u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi.

Premda TMI, u ovom ili onom obliku, postoji u gotovo svim europskim zemljama, na tom su polju i dalje prisutne vrlo značajne razlike, pogotovu u načinu vrednovanja kao i neophodnosti dokazivanja vlastitog sudjelovanja u tom obliku medicinske izobrazbe. Dok u nekim zemljama svaki liječnik ima pravo i mogućnost sudjelovanja u procesu TMI, ali bez prisile, u drugom je zemljama TMI obvezna. I u jednom i u drugom slučaju najčešće se polazi od pretpostavke da će svatko tko je sudjelovao u nekom od oblika TMI barem nešto od toga naučiti i primijeniti u praksi, pa se zato i u slučajevima u kojima je TMI obvezna, ispunjavanje te obveze najčešće dokazuje samo uvjerenjem o sudjelovanju. Alternativna mogućnost, koja se zasad rijetko primjenjuje, jest obveza liječnika da svakih 5 – 6 godina, radi obnove licencije za samostalan rad, nekom vrstom ispita dokazuju da su njihovo znanje i vještine stečeni procesom TMI u skladu s napretkom medicinske znanosti i struke.

U našoj se zemlji, kao i svuda u svijetu, preko stručnih udruženja, medicinskih fakulteta, domaćih i međunarodnih kongresa, simpozija i sastanaka, a možda najviše praćenjem stručne literature, oduvijek veliko značenje pridavalo TMI. Sve do 1995. godine kada je osnovana Hrvatska liječnička komora (HLK), TMI je bila dobrovoljna, premda su je i onda i sada mnogi liječnici smatrali svojom ljudskom, stručnom i moralnom obvezom. Kada je 1996. godine svim liječnicima koji su u to vrijeme imali položen stručni ispit i postali članovi Komore izdana licencija za samostalan rad, počeo je teći rok od 6 godina, tijekom kojih svaki liječnik mora, prema Pravilniku HLK o trajnoj izobrazbi liječnika⁴, skupiti 120 bodova da bi mogao obnoviti licenciju.

Koncem 2002. i početkom 2003. godine, unatoč određenim poteškoćama, uspješno je proveden postupak prvog masovnog relicenciranja, a onim malobrojnim liječnicima koji nisu sakupili odgovarajući broj bodova omogućeno je da, nakon uspješno položenog ispita pred povjerenstvom HLK, ipak steknu pravo na produljenje licencije. Sigurna sam da si nijedan od njih u sljedećem razdoblju neće dopustiti da se ponovno nađe u situaciji da mora polagati ispit. Ipak je mnogo lakše sakupljati bodove!

Od osnivanja HLK u njoj djeluje i Povjerenstvo za trajnu izobrazbu liječnika. Nadležnost rada Povjerenstva određena je člankom 40. Statuta Komore prema kojem Povjerenstvo obavlja slijedeće poslove:

- brine se za postizanje i održavanje stručne osposobljenosti prema standardima suvremene medicinske znanosti,
- predlaže Ministarstvu grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacije i užih specijalnosti,
- daje mišljenje ministru o uvjetima, sadržaju i načinu provođenja pripravnčkog staža, temeljnog staža i sekundarijata,
- organizira i nadzire trajno medicinsko usavršavanje,
- predlaže sadržaj, rokove i postupak provjere stručnosti liječnika,
- određuje sadržaj i opseg obvezne dodatne izobrazbe po odredbi Časnoga suda Komore,
- surađuje s medicinskim fakultetima i resornim ministarstvima u pogledu potrebnog broja studenata, sadržaja i oblika dodiplomske i poslijediplomske nastave,
- organizira trajnu izobrazbu samostalno ili u suradnji sa stručnim društvima i medicinskim fakultetima ili odgovarajućim fizičkim ili pravnim osobama,
- donosi odluku o priznavanju i kategorizaciji oblika trajne izobrazbe,
- imenuje i razrješuje članove i tajnika Ispitne komisije Komore za provođenje ispita u slučajevima neispunjavanja uvjeta za produženje Odobrenja za samostalan rad,
- obavlja i druge poslove određene zakonom, ovim Statutom ili drugim općim aktima Komore.

Osim Statuta, za rad Povjerenstva bitan je i Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku stručnog usavršavanja i provjere stručnosti liječnika. Navedenim Pravilnikom, između ostalog, utvrđuju se bodovi i kategorije za sve oblike stručnog usavršavanja koje priznaje HLK.

U razdoblju od 1996. do 2003. godine Povjerenstvo je djelovalo u dva saziva, a u trećem sazivu radi od listopada 2003. godine.

1. saziv Povjerenstva započeo je s radom 9. svibnja 1996. u sastavu: prof. dr. sc. Vida Demarin, prof. dr. sc. Nada Čikeš, prof. dr. sc. Ljiljana Randić, prim. dr. Josip Gjurović, dr. Nevenka Vinter Repalust, doc. dr. sc. Slava Podobnik Šarkanji, prof. dr. sc. Željko Metelko i doc. dr. sc. Slavko Da Vila. Predsjednica Povjerenstva u prvom razdoblju bila je prof. dr. sc. Vida Demarin.

Povjerenstvo je održalo 23 sjednice na kojima je obradilo 863 predmeta, od čega:

- tečajeva: 261
- kongresa: 64
- simpozija i stručnih sastanaka: 411
- osobnih zahtjeva: 127.

Zbog određenih manjkavosti Pravilnika o trajnom usavršavanju liječnika koje su se pokazale u praksi, 12. svibnja 1997. Povjerenstvo je dalo prvi prijedlog izmjena Pravilnika.

2. saziv Povjerenstva započeo je s radom 29. rujna 1999. u sastavu: prof. dr. sc. Ljiljana Randić, dr. Rihard Perinović, dr. Nevenka Vinter-Repalust, prim. dr. Josip Gjurović, dr. Anton Marović, doc. dr. sc. Boris Brkljačić, prof. dr. sc. Miroslava Katičić i prof. dr. sc. Nada Čikeš. Za predsjednicu Povjerenstva u drugom sazivu imenovana je prof. dr. sc. Ljiljana Randić.

Administrativna tajnica Povjerenstva u oba saziva bila je gospođa Fulvia Akrap.

Na 10. sjednici Povjerenstva prof. dr. sc. Nada Čikeš i prof. dr. sc. Miroslava Katičić razriješene su dužnosti članova Povjerenstva jer zbog drugih obaveza nisu mogle sudjelovati u njegovu radu i umjesto njih su imenovani prof. dr. sc. Mara Dominis i prof. dr. sc. Boris Nemet.

Povjerenstvo je do 27.03.2003. održalo 25 sjednica i obradilo 1785 predmeta, od toga:

- tečajeva: 564
- kongresa: 122
- simpozija i stručnih sastanaka: 744
- osobnih zahtjeva: 355.

U prvom mandatu rad Povjerenstva se uglavnom svodio na vrednovanje pojedinih oblika trajne medicinske izobrazbe (TMI), dok se u drugom mandatu započelo s intenzivnijim radom na kreiranju i organiziranju pojedinih tečajeva TMI. Takvi se tečajevi, u suradnji s pojedinim stručnim društvima, medicinskim fakultetima i ostalim institucijama koje mogu pružiti kvalitetan program TMI, izvode u različitim centrima diljem Hrvatske, čime je taj oblik TMI približen članovima Komore.

Povjerenstvo je oformilo radnu skupinu za kardiopulmonalnu reanimaciju (KPR) te izradilo Pravilnik o organizaciji i provođenju tečajeva KPR. Do sada su na taj način u mnogim centrima organizirani tečajevi iz KPR, za koje je Komora financirala i tiskanje odgovarajućeg priručnika.

Organiziran je zatim tečaj o prevenciji tetanusa, kao i tečaj iz informatike, prvenstveno namijenjen liječnicima u PZZ-u, jer se u svim liječničkim ordinacijama PZZ-a predviđa osuvremenjivanje prikupljanja podataka i vođenje medicinske dokumentacije uz korištenje računala.

Na zamolbu Regionalnog centra Europske federacije za edukaciju u anesteziologiji (F.E.E.A.) Povjerenstvo je 2002. godine, nakon uvida u plan i program edukacije, izvršnim tijelima HLK predložilo, a ona su prihvatila

preuzimanje pokroviteljstva i suorganizacije tečajeva TMI za anesteziologe što ih prema kriterijima F.E.E.A, provodi Regionalni centar za Republiku Hrvatsku sa sje-dištem u Rijeci. Kao posljedica toga od 2002. ti se tečajevi organiziraju u suradnji i uz svestranu podršku HLK.

Isto tako započelo se s izradom različitih testova za provjeru znanja koji bi liječnicima omogućili da ispravnim odgovorima pokažu poznavanje određene problematike, što bi im se onda vrednovalo kao još jedan oblik TMI. Takvi testovi tiskali bi se u "Liječničkim novinama" kao i svim zainteresiranim medicinskim časopisima koji se izdaju u RH. Ispunjeni testovi slali bi se na evaluaciju Povjerenstvu za trajnu izobrazbu liječnika HLK. Do sada smo izradu takvog testa dogovorili s uredništvom časopisa "JAMA HR", rezultat čega je bio izlazak prvog testa s 50 pitanja u tom časopisu 2003. godine. Osim testova u pisanom obliku predviđeni su, i s tvrtkom "Cardionet" izrađeni, programi za edukaciju i evaluaciju znanja putem Interneta.

U budućnosti se HLK u suradnji s pojedinim stručnim društvima mora više angažirati i u obnavljanju programa pojedinih specijalizacija, kao i u njihovu usuglašavanju s europskim kriterijima. Za sada je od Povjerenstva zatražena i dobivena podrška novoj specijalizaciji: Medicina rada i sporta.

Kako je koncem 2002. godine isteklo 6 godina nakon prvog izdavanja licencija svim liječnicima koji su 1996. imali položen državni ispit, Povjerenstvo je provodilo niz aktivnosti vezanih uz relicenciranje. S tim u vezi izrađen je obrazac zahtjeva za relicenciranje, ustrojene su ispitne komisije po specijalnostima za liječnike koji nisu ispunili uvjete za relicenciranje i organizirano je provođenje ispita. Tada je ukupno 11.024 liječnika moralo pristupiti procesu relicenciranja. Za to je bilo potrebno predložiti dokaze o sudjelovanju u predviđenim aktivnostima TMI i za to sakupiti najmanje 120 bodova. Od 11.024 liječnika produljenje licencije je, u predviđenom roku, zatražilo ukupno 10.520 liječnika, a 504 nisu. Od tih 10.520 njih 23 nije skupilo 120 bodova, pa su morali pristupiti ispitu pred stručnim povjerenstvima koje je imenovala HLK, uglavnom iz redova onih koji inače ispituju na specijalističkim ispitima. Ispit je položilo 18 kandidata, koji su tako stekli uvjete za relicenciranje, a onih 5 koji nisu položili ispit i 504 liječnika koji nisu ni zatražili produljenje licencije morat će polagati ispit ako se žele baviti liječničkim pozivom.

Prema tim rezultatima izgleda da najviše 527 (4,8%) liječnika nije skupilo propisanih 120 bodova iz aktivnosti TMI, iz čega možemo zaključiti da kriteriji HLK za relicenciranje zasigurno i nisu previše zahtjevni. Bez obzira na to kakvi su bili više je nego jasno da je prijelaz s dobrovoljne na obaveznu TMI postigao barem dva cilja: veće mogućnosti izobrazbe i veću masovnost sudjelovanja. Činjenica je, naime, da je u ovih 6 godina otkako je ustanovljen proces licenciranja i relicenciranja značajno porastao interes ne samo za organiziranje aktivnosti iz TMI nego i za sudjelovanje u njima. To najbolje pokazuje broj predmeta koje je Povjerenstvo za trajno usavršavanje liječnika zaprimilo na vrednovanje u prvom i drugom sazivu. U prvom su razdoblju obrađena 863 predmeta, a u drugom, kada se približavalo relicenciranje, čak 1785, što znači da se njihov broj više nego udvostručio. Točnim podacima o broju sudionika na pojedinim oblicima TMI nažalost ne raspolažemo, ali ako kažemo da se u odnosu na razdoblje u kojemu TMI nije bila obavezna u najmanju ruku utrostručio, zasigurno nećemo pretjerati. Ako je svatko od sudionika naučio nešto novo ili obnovio ono već zaboravljeno, a još uvijek aktualno, te ako je to primijenio u svojoj praksi,

učinjen je bar mali korak naprijed u trajnoj izobrazbi liječnika. Budemo li u budućnosti željeli ili morali provjeravati trajnu osposobljenost - kompetentnost liječnika, onda samo ovakav način provjere sudjelovanja u aktivnostima TMI zasigurno neće biti dostatan.

U sljedećih 6 godina, međutim, do novoga masovnog relicenciranja, najvjerojatnije neće biti značajnih promjena kriterija za relicenciranje. Nakon što je prošao ovaj prvi i najveći val relicenciranja, Povjerenstvo će se još više nego dosad angažirati na organizaciji svih modernih načina trajne medicinske izobrazbe. Izrađene su i predložene na usvajanje nove izmjene i dopune Pravilnika o trajnom usavršavanju liječnika koje su se kroz ovo razdoblje rada Povjerenstva pokazale potrebnima.

3. saziv Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika započeo je s radom nakon Treće Izborne skupštine Hrvatske liječničke komore, održane u listopadu 2002. g. i to u sljedećem sastavu: prof.dr.sc. Ljiljana Randić, dr.med., prof.dr.sc. Boris Brkljačić, dr.med., prof.dr.sc. Damir Nemet, dr.med, dr.sc. Anton Marović, dr.med, (c)vagelj Marija, dr.med., Rihard Perinović, dr.med., Rihard Perinović, dr.med., Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr.med., Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr.med., Sonja Deković, dr.med., Ninoslav Leko, dr.med.

Za predsjednicu Povjerenstva u trećem sazivu ponovno je imenovana je prof. dr. sc. Ljiljana Randić. Tajnica Povjerenstva je Tatjana Babić, dipl. iur., pravna savjetnica Hrvatske liječničke komore, a administrativna tajnica i dalje je gđa. Fulvia Akrap.

Povjerenstvo je od prošle sjednice Skupštine održane dne 29.10.2003. pa do veljače 2005.g. održalo ukupno 10. sjednica na kojima je obradilo 746 zahtjeva, od čega:

- 283 tečaja,
- 45 kongresa,
- 318 simpozija i stručna sastanka,
- 88 osobnih zahtjeva,
- 12 predmeta pod točkom «razno».

Donošenjem Zakona o liječništvu 2003.godine («Narodne novine» br. 121/03), po prvi put je u Republici Hrvatskoj posebnim zakonom uređeno obavljanje liječničke djelatnosti.

Odredbom članka 14. navedenog Zakona, propisano je i da liječnici imaju pravo i obvezu stručno se usavršavati radi održavanja i unapređivanja kvalitete liječničke djelatnosti. Stručno usavršavanje, kako ga Zakon opisuje u članku 29., obuhvaća:

- kontinuirano praćenje razvoja medicinske znanosti,
- stjecanje novih znanja i vještina.

Navedene zakonske odredbe su na određen način formalizirale postupak kategorizacije i bodovanja stručnog usavršavanja liječnika, što je nužno rezultiralo i formaliziranjem odluka kojima se kategoriziraju i boduju oblici trajne izobrazbe. U skladu s time, Povjerenstvo sada donosi upravni akt o svakom pojedinačnom zahtjevu organizatora

stručnih skupova. Protiv navedenog upravnog akta nezadovoljni organizator može, u roku od 15 dana od dana dostave odluke, uložiti žalbu Izvršnom odboru Komore.

Nadalje, značajnu novost u radu Povjerenstva predstavlja i prihvaćanje novih oblika trajne izobrazbe i to on-line tečajeva putem kojih liječnici također mogu ostvariti bodove u svrhu relicenciranja.

U skladu s time, HLK je 13. svibnja 2004. potpisala ugovor s farmaceutskom tvrtkom Pliva Hrvatska d.o.o. kako bi se detaljno uredila pitanja vezana uz objavu i bodovanje on-line tečajeva koje bi farmaceutska tvrtka Pliva Hrvatska d.o.o. objavljivala na svojem portalu; ugovorom je utvrđeno da za objavu svakog pojedinog on-line tečaja na svojem portalu, Pliva Hrvatska d.o.o. mora dobiti odobrenje Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika. Osim s Pliva Hrvatska d.o.o., HLK je ugovor o provođenju on-line edukacije potpisala 8. studenog 2004. i s tvrtkom Cybermed d.o.o.

Također je važno napomenuti da je, u svrhu provođenja trajne izobrazbe, uspostavljena suradnja sa časopisom «JAMA», hrvatsko izdanje, te je 3. veljače 2004. između HLK i Zagreb Publishing d.o.o. – hrvatskog izdavača časopisa «JAMA», potpisan ugovor kojim se reguliraju pitanja vezana uz način provedbe trajne izobrazbe liječnika putem rješavanja testova u hrvatskom izdanju časopisa «JAMA», kao i njihova verifikacija u svrhu relicenciranja. U pripremi je i slična suradnja s časopisom «Medix» u kojem bi se objavljivali testovi čijim bi rješavanjem liječnici također ostvarivali bodove u svrhu relicenciranja.

Na kraju, nažalost, moram konstatirati da, unatoč znatnim naporima, za potrebe Povjerenstva još nije izrađen odgovarajući kompjutorski program za praćenje trajne edukacije liječnika, za koji vjerujem da je ipak na najboljem putu realizacije, pa se nadam da će, bar prije konca mandata 3. saziva Povjerenstva i ovaj nedostatak konačno biti otklonjen.

Literatura:

1. Vysohlid J, Walton H.J: Development of continuing medical education in Europe: a review. *Medical Education* 1990; 24:406-12
2. World Federation for Medical Education: The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, str.464.
- 3.LSMS Committee on Medical Education: Survey of hospitals and healthcare provider organizations – requirements for physician CME credits in Louisiana. *J La State Med Soc* 1999; 151/4/:151-3).
- 4.HLK: Pravilnik o trajnom usavršavanju liječnika...Liječničke novine 1998. br. 135



Dr. Zoran Vujnović, "Veslač"

Povjerenstvo za pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om od 1995. do 2003. godine



Slavko Lovasić

Obnova rada Hrvatske liječničke komore bila je trnovita, s mnogim preprekama i protuslovljima. Ipak su prevladali razum i spoznaja da se u Europu ne može s ostacima teške birokratske prošlosti, gdje se svako cehovsko udruživanje proglašavalo protudržavnim djelovanjem. Nakon dugog vremena opet je ovaj ceh toliko važan za jedan narod nastavio s radom.

Zbog preobilnih potreba i zadataka koji su postavljeni pred Komoru odmah su konstituirana Povjerenstva za određene djelatnosti temeljene na Statutu. Među ostalim povjerenstvima izbrano je i Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (u daljnjem tekstu PzPZZ). U to povjerenstvo izabrana je nekolicina uglednih i stručnih imena liječnika PZZ

a iz cijele države Hrvatske, a sastanci, iako ne prečesti, obilovali su velikim brojem točaka dnevnih redova.

Novi ustroj i okupljanja liječnika oko cehovskih problema liječnika u PZZ-u teško su prihvaćani, a mnogi ravnatelji tada su ga usporavali zbog straha od gubitka moći. I liječnici koji nisu mogli vidjeti mjesto i ulogu komore nisu odmah prihvatili sve mogućnosti koje im je komora donosila. Istovremeno, staleška borba za njihova prava prema osnovnom partneru – državnom zavodu za zdravstveno osiguranje (u to vrijeme Hrvatski fond za zdravstveno osiguranje) nije bila dobro prihvaćena u tadašnjim strukturama vlasti koje su donosile odluke o zdravstvu. Od osnovne uloge koje imaju cehovske udruge u svijetu, a to je ravnopravno pregovaranje između davatelja usluga i platioca tih usluga, grubom promjenom Zakona o zdravstvenoj zaštiti svedena je uloga Hrvatske liječničke komore na razinu davatelja mišljenja bez obveza vlasti da to mišljenje prihvati. Zaklinjanje u demokraciju, slobodu i ravnopravnost još nije saživjelo, već se nastojalo čvrsto zadržati moć i vlast upravljanja. Nada se tek naslućivala mogućnošću privatizacije, kako u primarnoj, tako i u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U samom početku reformskih promjena izgubila se mogućnost utjecaja na osnovne promjene koje su se odnosile na način vrednovanja rada liječnika u PZZ-u, koji je uvijek bio podcijenjen i nikad prihvaćen kao jednakovrijedan drugim granama medicine. Time je PzPZZ već u samom početku imalo poteškoće u radu, jer je u Izvršnom odboru Komore bio samo jedan predstavnik od blizu 3000 koliko ih radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. S druge strane, u pregovorima s predstavnicima vlasti i državnog osiguranja, koji su više održavani kao slikovit prikaz tobožnje demokracije, vrlo teško se moglo izboriti za rješavanje gorućih problema PZZ-a. Nitko nije mogao, ili nije htio vidjeti, da je PZZ temelj svakoga zdravstvenog sustava, a reforma koja se pripremala potpuno je ovu spoznaju zanemarila. Najavljena privatizacija, za koju se PzPZZ odlučno argumentima borilo da bude provedena što je više moguće pravičnije i postupno, s usklađenim uvjetima, pravima i obvezama, nije imalo odjeka. Naprotiv, argumentom vlasti, uz pomoć podzakonskog akta, svi su liječnici PZZ-a podvrgnuti obvezi da do određenog roka budu u tzv. zakupu. Istovremeno donesena je najgora moguća odluka: brisanje svih granica vrednovanja rada liječnika u PZZ-u bez obzira na iskustvo, specijalizaciju i dodatnu stručnu osposobljenost. Svi liječnici u PZZ-u moraju pružati maksimalno moguću zdravstvenu uslugu, a mjerilo im postaje vrijednost »glave« pacijenta. Takvo reformsko preustrojavanje naznačilo je veliku krizu, koja traje sve do današnjeg vremena.

Prijedlogom o reformskim promjenama Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu Hrvatske liječničke komore pismeno se obratilo na relevantne naslove koji su mogli, ili su odlučivali o budućnosti PZZ-a. Osnovni cilj bio je taj, da se zadrži dostignuta visoka razina sadržaja i oblika medicinskog rada u PZZ-u, posebno preventivnih, a privatizacija da se provede paralelno s pojačanom i povećanom specijalizacijom iz opće-obiteljske medicine. Na taj bi način krenuli najprije u privatizaciju, nakon ujednačavanja uvjeta prostora i opreme, specijalisti opće medicine, a ostali bi se intenzivnom specijalizacijom ubrzo specijalizirali i prelazili u privatne liječnike u PZZ-u. Dvije osnovne zadaće bi se održale: prva je kontinuitet zadržavanja postignutog i u svijetu priznatog (najbolji su primjer Slovenija i Kanada koje su prihvatile u svojim državama dotadašnji "Hrvatski model" specijalista obiteljskog liječnika), a druga ispunjenje obveze koja nas očekuje ulaskom u Europsku Uniju, jer tamo samostalan rad u PZZ-u nije moguć

bez specijalizacije. Deklarativno priznavanje važnosti opće-obiteljske medicine i istovremeno potpuno zaustavljanje specijalizacije iz obiteljske medicine od istog Ministarstva zdravstva otvorilo je ponor nesagledivih dubina i zaostajanje za naprednim svijetom za dugo, dugo vrijeme.

Unatoč iskrenoj borbi predstavnika PzPZZ-a da se barem donesu točna mjerila obveza koje moraju ispunjavati prema jedinom platiocu zdravstvenih usluga - HZZO-u, odnosno pacijentu kao konzumentu tih usluga, kao što je poznato, tzv. košarica usluga još do danas nije donijeta. Isto tako nije se moglo prisiliti bivše vlasnike domova zdravlja da se, barem što je više moguće, izjednače uvjeti prostora i opreme prije nego što su liječnici bili prisiljeni krenuti u zakup. Takva nedorečena rješenja, kao i provedba u praksi, dovela je mnoge kolegice i kolege do pravih očajničkih pokušaja preživljavanja, a izgledi da će to riješiti Hrvatska liječnička komora preko PzPZZ-a postajali su sve manji.

Pluralizam interesa, nedovoljno prepoznavanje akutnih, ali i onih kroničnih problema u PZZ-u često su, nažalost, duljinom trajanja premašivali sva očekivanja vremena. Osnovna pitanja bila su uvijek naglašena, ali bez jasnih i mogućih odgovora, jer onome kome su bila upućivana – platiocu usluga i zdravstvenim vlastima, ta pitanja se nisu činila niti važna, niti vrijedna da ih se rješava. Sve to je kulminiralo velikim nezadovoljstvom liječnika u PZZ-u, tako da su neka goruća pitanja dospjela do Skupštine Hrvatske liječničke komore i kao zaključke jednoglasno ih je prihvatila Skupština. Valja, međutim, naglasiti da se unatoč samo jednom predstavniku u Izvršnom odboru Komore, na svakoj sjednici Izvršnog odbora (održavane su svakih 14 dana) uvijek raspravljalo o problemima PZZ-a uz veliko razumijevanje i podršku svih članova Izvršnog odbora. Ovdje navodim Odluke Skupštine HLK održane dana 9. prosinca 2000. koje su upućene Ministarstvu zdravstva i HZZO-u.

- Izjednačenje glavarine za dob od 7. do 18. godine s onom od 18. do 65. godine
- 10%-tno povećanje glavarine usluga za sve dobi ako uslugu pruža specijalist koji radi u PZZ-u (specijalist opće medicine, specijalist pedijatar, specijalist medicine rada, specijalist školske medicine)
- Smanjenje broja žena osiguranica na 3000 do 4000 za ginekologe, radi kvalitetnijeg rada, a uz povećanje glavarine (dvostruko)
- Plaćanje usluga u PZZ-u obavljati na način da se uz glavarinu može naplatiti sve neobvezne oblike zdravstvenih usluga uz izdavanje računa i kontrolu, s preduvjetom objavljivanja tzv. obavezne košarice usluga
- U postotak bolovanja koji daje doktor opće medicine ne ubrajati bolovanja koja je odredio netko drugi u PZZ-u (pedijatar, ginekolog, stomatolog)
- Ukinuti prosjek kao mjerilo potrošnje recepata i uputnica, već uvesti financijsku kontrolu prema JMBC u osiguranika, šifri doktora i specijalista koji je tu terapiju preporučio
- Ukinuti sramni odnos moljakanja i dolaženja u područne urede HZZO-a za dodatne obrasce recepata i uputnica, te spriječiti da službenici HZZO-a šikaniraju liječnike.

Nada da će se Odlukom Skupštine HLK-e može utjecati na mijenjanje odnosa HZZO-a i vlasti ubrzo se izjalovila. Već pri samom početku ugovaranja bili su prijedlozi PzPZZ-a zanemareni, a sistem »uzmi, ili ostavi«, tj. napusti radno mjesto, ostao je na snazi. No, tijekom godine došlo je do prihvaćanja korekcije stope bolovanja, a u većini područnih ureda HZZO-a vidno su se poboljšali odnosi službenika prema liječnicima.

Četvrta promjena ministra zdravstva, na čije je čelo došla prof. dr. Ana Stavljenić-Rukavina, zaledila je odnose prema HLK, a PzPZZ nije imalo priliku čak ni očitovati se sa svojim problemima i traženjima. Intenzivno izvršavanje odluka vlasti i partijske poslušnosti dovelo je do konačnog ukidanja barem donekle samostalnosti zdravstvenog osiguranja (HZZO-a) kao financijske ustanove, te su se sredstva stopila u državni proračun.

Time je započelo novo opasno i vrlo teško razdoblje za cjelokupnu zdravstvenu službu, s nesagledivim posljedicama. Liječnici su definitivno pretvoreni u činovnike, a privatnici u tzv. zakupu, uz niske glavarine, sve su više osjećali neravnopravnost u diobi zdravstvenog novca te, posebno, slabljenje pregovaračke snage. Pacijenti koji su bili u stvarnosti njihovi svakidašnji partneri najednom su postali potrošači i kontrolori »dobrog« ponašanja liječnika, jer su mogućnošću izbora lako mogli liječnike ucjenjivati radi dobivanja i ostvarivanja njihovih potreba. U neravnopravnoj borbi pacijenti su sve više počeli puniti specijalističke ordinacije, bilo državne, odnosno privatne, a specijalisti su postali konzultanti pacijentima, a ne liječnicima PZZ-a. Time je izazvan velik financijski trošak, zbog nekontroliranog, često i nepotrebnog dijagnosticiranja s posljedicom čestog neracionalnog polipragmatičkog načina liječenja.

Sada su pred PzPZZ pristigli novi problemi, koji su iznova bili usko povezani s financiranjem PZZ-a, te nepriznavanjem svih osiguranika u jedinstvenoj kvoti raspodjele zdravstvenog novca. Samo u 2001. godini oko 300.000 osoba nije izabralo svog liječnika, a preko 600.000 žena svog ginekologa. Ušteda tih sredstava nije se preusmjerila prema PZZ-u koja je potpuno besplatno obavljala zdravstvenu zaštitu i za te osiguranike, već se je intenzivno koristila za dugotrajnu i nikad saniranu tercijarnu zdravstvenu zaštitu. Iako je HLK bila obvezna da utvrdi mrežu ordinacija PZZ-a, što je konačno u roku i učinila, time su zapravo nevolje rada u PZZ-u postale samo još naglašenije.

Naime, neravnomjerno naslijeđeni raspored i opredjeljenje pojedinih pacijenata u ordinacije PZZ-a doveli su do velikih potresa u daljnjem odvijanju PZZ-a. Sad se već jasno uočavala velika pogreška na koju je PzPZZ ukazivalo pri prisili odlaska liječnika PZZ-a u zakup, jer se već tada znalo da će biti područja u kojima nema dovoljno liječnika (najdrastičniji su primjer specijalisti ginekolozi), ali i područja u kojima je ne svojom krivnjom okupljen velik broj liječnika u prostorima koji su transformiranjem postali zakupljeni. S jedne strane liječnici s prevelikim brojem pacijenata (iznad objavljenih normativa) prisiljeni su besplatno zbrinjavati pacijente s tog područja, dok zbog nedovoljnog broja pacijenata prijeti zatvaranje i ukidanje radnog mjesta liječnicima u gradovima. Nimalo se ne vodi briga da su se i jedni i drugi našli u toj situaciji zbog političkih odluka pri sastavljanju zakona i pravilnika, a posebno da se i PzPZZ našlo pred nemogućnošću bilo kakve obrane cehovskih interesa pojedinaca i cijele grupe. Čak i kvalitetno poboljšanje rada samog PzPZZ, koje je postignuto uključivanjem u rad vrsnog pravника (gđa. Nikolina

Budić, dipl. iur.) nije moglo pronaći odgovarajuća rješenja za probleme koji su se javili i događali u praksi.

Tijekom 2002. godine, nakon upornih pritisaka PzPZZ-a i Izvršnog odbora HLK, te osobno predsjednika HLK u osobnim kontaktima koji su konačno barem bili uspostavljeni dolaskom novog ministra zdravstva, uspjele se prisiliti HZZO da plati barem maksimalni normativni broj osiguranika onim kolegama i kolegicama koji su im do tada pružali primarnu zdravstvenu zaštitu. Isto tako tražio se način da se pomogne pri ugovaranju onim liječnicima koji brojem osiguranika nisu zadovoljavali normative, i to na način arbitražnog Povjerenstva u čijem sastavu su bili ravnopravno i članovi Komore. Osnovni zaključci iz svih tih aktivnosti mogu se svesti na spoznaju da nedovoljno izrečeni i napisani propisi iz područja zdravstva i zdravstvenog osiguranja uzrokuju velike poteškoće u praktičkom provođenju. Najveća je posljedica toga da su liječnici PZZ-a dovedeni u situaciju provoditelja, tumača i čuvara nekih potpuno nerazumnih odluka i propisa, a sve zbog toga što se u posljednje vrijeme potpuno zaobilazi čak i mišljenje HLK u donošenju tih propisa i odluka. Strah i stalna prijetnja da su to zapravo odluke i propisi potvrđeni od Vlade Republike Hrvatske, jer su sredstva namijenjena za zdravstvenu zaštitu iz državnog proračuna, među liječnicima u PZZ-u izaziva daljnje nezadovoljstvo zbog osjećaja vlastite nemoći, a posebno nemoći legalno izabranih tijela HLK.

Rad Povjerenstva odvijao se s priličnim poteškoćama, jer su sjednice uvijek zahtijevale odlazak članova s njihovih radnih mjesta bez mogućnosti da ih netko zamijeni u ordinaciji. Usprkos svim poteškoćama tijekom rada riješeno je stotine dopisa i odgovoreno na više stotina pitanja koja su pristigla na adresu Povjerenstva. Na mnoga nije bilo moguće dati odgovor zbog specifičnosti problema koji su se navodili, a što samo govori o složenosti i obimnosti rada ovog Povjerenstva. Isto tako treba istaknuti da su svi članovi vrlo aktivno sudjelovali u radu, s posebno aktivnim usuglašavanjem pri donošenju zaključaka i prijedloga.

Navodimo članove Povjerenstva kao primjer požrtvornog i samoprijegornog rada u samom izrastanju novoobnovljenog rada Hrvatske liječničke komore:

Prim. Slavko Lovasić, dr. med., spec. opće medicine - predsjednik (Samobor); Zlatko Gazdić, dr. med., spec. opće medicine – zamjenik predsjednika (Garešnica); Miljenko Ljoka, dr. med., spec. opće medicine (Zadar); Jasna Krajač, dr. med., spec. opće medicine (Zagreb); Ivanka Češljaš-Keretić, dr. med. (Varaždin); Ante Vučemilović, dr. med., spec. školske medicine (Imotski); Srnka Žic-Vikić, dr. med., spec. medicine rada (Zagreb); Antun Tucić, dr. med. (Nova Kapela); prim. Teodora Wickerhauser - Majer, dr. med., specijalist pedijatar (Zagreb); Tonko Mijač, dr. med., spec. opće medicine (Križevci); Petar Matijašević, dr. med., spec. opće medicine (Rijeka); Adam Novalić, dr. med., spec. opće medicine (Vinkovci); doc. dr. sc. Biserka Bergman-Marković, dr. med., spec. opće medicine (Zagreb); Srđan Zavorović, dr. med., spec. ginekolog (Split); prim. Josip Jelić, dr. med., spec. anesteziolog (Slavonski Brod) – dopredsjednik HLK. U prvotnom sastavu Povjerenstva vrlo aktivno su sudjelovali Ante Ivančić, dr. med. spec. opće medicine (Poreč); Josip Galić, dr. med., spec. opće medicine (Osijek); Jasna Jurković, dr. med., spec. pulmolog (Skrad). Stručnu pomoć nesebično je pružao tajnik HLK gosp. Nedjeljko Ivančević, dipl. iur., a nakon prijema u radni odnos dala je velik doprinos u rješavanju brojnih pitanja gđa. Nikolina Budić, dipl. iur., pravna savjetnica u Komori.

Na kraju želja nam je dati makar mali doprinos budućim reformskim promjenama, s nadom da će se početi uvažavati mišljenje struke i ceha koji treba u praksi provoditi određene ideje i promjene. Prije samog promišljanja o reformi treba se sjetiti prof. Andrije Štampara koji još 1939. g. napisao: »... Pitanja javnog zdravlja ne spadaju isključivo na liječnika, jer je zdravlje naša zajednička briga. Narod mora biti spremljen na mjere koje se primjenjuju, kako bi ih razumio i pomagao da se provedu u život. Zakon, ako je i najbolji, ne može se pravilno provesti i njegovi uspjesi bit će siromašni, ako ga ne prihvati sam narod....« Ova misao trebala bi voditi kod svih onih koji žele promjene u bilo kojem dijelu društvenog života, a posebno kad je u pitanju sustav zdravstva. Naime, bez dobrog upoznavanja svih sudionika koji trebaju sudjelovati u tim promjenama ne može se očekivati dobro prihvaćanje i ponajboljih promjena.

Danas se još uvijek luta i traži optimalna definicija PZZ-a, a onda i liječnika koji bi bio nositelj medicinskog i zdravstvenog zbrinjavanja stanovništva na primarnoj razini. Sigurno da se ne smije nikad podleći za sva vremena jedinstvenoj definiciji PZZ-a, ali je treba definirati na način da uvijek postoji okosnica koja trajno omogućuje nadogradnju, poboljšanje ili smanjenje djelovanja bez većih stresova za sve koji u njoj sudjeluju. Dakle, PZZ je integralni dio cjelokupnog sustava zdravstvene zaštite sa svojim specifičnim osobinama. Zbog svoje dinamičnosti i specifičnosti ona predstavlja osobit izraz položaja zdravstva u cjelini u nekom društvu. Ona se odvija u najužem i najčešćem kontaktu između stanovništva i zdravstvenih radnika, između naroda, zdravstva i drugih društvenih djelatnosti, između korisnika i davalaca zdravstvenih usluga.

PZZ je dakle onaj bitni dio zdravstvenog sustava koji je sveopće pristupačan pojedincima i obiteljima u društvenoj zajednici, na način koji je prihvatljiv njima preko pune participacije i uz troškove koje pojedinci, odnosno zajednica, mogu podnijeti. Kao integralni dio cjelokupnog zdravstvenog sustava, PZZ čini jezgru tog cjelovitog sustava, jer svojim postojanjem i djelovanjem rezultira postizanje osnovnog prava na zdravlje, uključujući i pravo na čuvanje zdravlja, te liječenje bolesti.

Pojam PZZ puno je širi od pojma zdravstvene zaštite primarnog kontakta, jer se pod kontaktom podrazumijeva primarni kontakt tražioca usluga s osobom ili službom radi ostvarivanja zdravstvene zaštite. Naprotiv, PZZ obuhvaća prevenciju, liječenje i rehabilitaciju pojedinca, njegove obitelji i cjelokupne zajednice na jednom području prema jedinstvenim programima mjera zdravstvene zaštite za cijelu državnu zajednicu.

Specifičnosti PZZ-a mogu se promatrati s društvenog, tehnološkog (stručnog) i organizacijskog aspekta. Nezamisliva je cjelokupna društvena uloga zdravstvenog sustava u nekoj zajednici bez PZZ-a. Ta uloga PZZ-a očituje se kroz nekoliko važnih spoznaja:

- smanjuje razlike u ostvarivanju zdravstvene zaštite,
- izjednačava pravo na zdravstvenu zaštitu,
- najbliža je stanovništvu i čini najširu i najbrojniju mrežu zdravstva, obuhvat stanovništva je najveći (skoro potpun),

- najmanje prepreke za ostvarivanje zdravstvene zaštite,
- najbliži kontakt između liječnika PZZ-a i pojedinca, što najbolje izjednačava socijalne nejednakosti u ostvarivanju prava na zdravlje,
- najbolje i najcjelovitije obuhvaća one rizične grupe kod kojih su zdravstveni rizici najveći,
- sudjeluje u općem socijalnom i društvenom razvoju te stvaranju socijalne i društvene sigurnosti (čuvar je zdravlja trudnica, djece, školske djece, zaposlenika, umirovljenika, obrane stanovništva),
- najaktivnija u poticaju aktiviranja lokalnih mogućnosti i sredstava za unapređenje zdravlja i suzbijanja bolesti,
- svojom aktivnom ulogom indirektno određuje racionalnost i efikasnost cjelokupnog sustava i mobilizira i usmjerava dodatne lokalne snage i sredstva,
- jedina je osposobljena da svojim pristupom maksimalno humanizira zdravstvenu djelatnost, jer joj je u središtu zbivanja čovjek, a ne samo bolest, jer razumije i shvaća cjelovitost potreba tog bolesnika u sve većem i kompleksnijem tehnički usmjerenom zdravstvenom sustavu.

Stručni aspekti PZZ-a također imaju svoje osobitosti, a mogu se nabrojati prema problematici kojom se PZZ bavi i metodama kojima se to provodi. Problemi PZZ-a vezani su za unapređenje zdravlja i sprečavanje bolesti, suzbijanje i liječenje bolesti i rehabilitaciju. To se čini na više načina:

- potpomaganje zdravog razvitka čeda, malog djeteta, mladeži te obitelji, radne zajednice i šire zajednice,
- rano prepoznavanje i hitna intervencija kod akutne opasnosti po zdravlje i život bolesnika (u pravo vrijeme, na pravi način),
- liječenje i savjetovanje pri pojavi čestih zdravstvenih problema koji se javljaju svakodnevno i zahtijevaju neodložno rješavanje (takve probleme ne nalazimo u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti),
- pružanje cjelokupne zdravstvene zaštite uključujući i konzultaciju i posebne oblike liječenja,
- liječenje velikog broja psihosomatskih poteškoća koje su nerijetko odraz promjena u sredini gdje bolesnik živi i radi, a čiju okolinu najbolje poznaje liječnik PZZ-a
- kontinuirana medicinska i zdravstvena skrb za kronične bolesnike, invalide i nemoćne starije osobe.

Primjena integrirane (jedinstvene) medicine osnovna je metoda djelovanja PZZ-a, što ima višestruko značenje. Prema toj doktrini nema razdvajanja dijagnostike, terapije, rehabilitacije i prevencije, već se zdravstveni problem sagledava u cjelovitosti postupaka medicinskih spoznaja prema pojedincu, njegovoj osobnosti, mjestu i ulozi u obitelji, radnoj zajednici ili mjestu gdje živi.

Organizacijski bi PZZ djelovala kroz timove opće - obiteljske medicine, zdravstvenu zaštitu dojenčadi i male djece, s postupnim prijelazom u timove obiteljske medicine, zdravstvenu zaštitu žena sa sličnim prijelaznim razdobljem kao kod dojenčadi i male djece te budućim konzultantima specijalistima pedijatrima i ginekolozima.

Organizaciju rada treba predvidjeti u različitim oblicima: od individualnih praksi do grupnih i udruženih (polikliničkih) oblika u kojima se ne smije propisivati jedinstven model, već kroz propise omogućiti najprimjereniji oblik rada prilagođen specifičnim potrebama pojedine regije. Na razini PZZ-a djelovao bi jedinstveno javno-zdravstveni odjel kao integrativni dio jedinstvenog državnog Zavoda za javno zdravstvo u čijem se sastavu nalaze i preventivna zdravstvena zaštita školske djece, medicina rada kao i hitna medicinska pomoć.

Dobro je predvidjeti jedinstvenu patronažnu djelatnost te zaštitu mentalnog zdravlja i pomoć pri terminalnim stadijima bolesti. Određeni oblici zajedničkih potreba opskrbe lijekovima i medicinskim materijalima također bi se trebali naći u sustavu PZZ-a kako bi se izbjegla profitu usmjerena ljekarnička djelatnost, dok bi se samo za određenu skupinu osigurala dobra preventivna stomatološka djelatnost (djeca, školska i studentska populacija, trudnice).

Sljedeći razlozi govore u prilog za što hitnijom organizacijom integrirane PZZ:

1. Vrste zdravstvenih problema koje sada imamo i koji se u budućnosti mogu očekivati takvog su karaktera da ih najbolje može otklanjati integrirana PZZ kroz:

- najefikasnije djelovanje na somatske, psihičke i socijalne aspekte problema pojedinca i obitelji,
- primjereniji postupak kod kompleksnih multimorbidnih i komorbidnih problema koji pritišću sve više ostarjelu populaciju uključujući i druge članove obitelji,
- stimulaciju preventivnih akcija unutar obitelji i cijele lokalne zajednice,
- optimalnu iskoristivost kućnog liječenja kao i šire organiziranje samopomoći i uzajamne pomoći, kontinuiranu integralnu skrb pojedinca i njegove obitelji.

2. Veza između populacije i zdravstva bi se poboljšala, participacija i aktivnost populacije bi se povećala, što bi višestruko poboljšalo cjelokupno zdravstveno stanje populacije:

- pristupačnost stanovništvu bila bi veća i ravnomjernija,
- slobodni izbor liječnika u PZZ-u bio bi lakši i realniji,
- izjednačili bi se uvjeti u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu (grad – selo, centar – prigradska naselja),
- bila bi veća iskoristivost članova obitelji i drugih u zajednici.

3. U odnosu na cjelokupni zdravstveni sustav PZZ ima bitnih prednosti u:

- ekonomičnosti u poslovanju i efikasnosti u djelovanju,
- jednostavnosti koordinacije na razini PZZ-a,
- nepotrebnosti specijalističkog obavljanja zadataka koje obavlja PZZ, a time i smanjenosti de-specijalizacije sekundarne zdravstvene zaštite,

- kontroliranosti ulaza u sustav zdravstva, kontroliranosti trošenje zajedničkih sredstava, aktivnoj participaciji samog korisnika u kontroli.

Za sve ovo potrebno je nekoliko preduvjeta :

Prvo je transformacija nacionalnog – državnog zdravstvenog osiguranja u osiguravajuće društvo sa svim svojstvima koje osiguranje ima (ukupni fond i re-osiguravajući dio) s potpuno transparentnim (vidljivim) prikupljenim, ali i utrošenim sredstvima.

Drugo je rješavanje problema između zdravstvenog osiguranja i zdravstva neodložnim uvođenjem kontrole pod koju bi spadali liječnici, ali isto tako i osiguranici kao i djelatnici zdravstvenog osiguranja (sada HZZO).

Treće bi bilo hitno uvođenje tzv. informatizacije u zdravstveno-osiguravajući sustav s uvođenjem tzv. individualnih kartica osiguranika i pružatelja usluga, kao i samih administrativnih djelatnika osiguranja (HZZO). Time bi se konačno otklonile sve nejasnoće, tko, koliko i kad plaća za zdravstvenu zaštitu, tko i gdje troši ta sredstva, te kakva je efikasnost provođenja pojedinih dijelova sustava osiguranja kroz kontrolu izvršenja poslova zaposlenika u HZZO-u. HLK stoji na stanovištu, a posebno Povjerenstvo za liječnike u ugovornom odnosu s HZZO-om, da su već uložena sredstva u informatizaciju sustava zdravstvenog osiguranja kroz proteklo razdoblje toliko velika, da bi se ovakav način rada zdravstvenog osiguranja morao ustrojiti u vrlo kratkom roku.

Četvrti, ali i vrlo bitan preduvjet je uvođenje participacije stanovništva u realizaciji zdravstvenih usluga. Neki pokazatelji govore da se već u Engleskoj (14 %), a i nekim drugim europskim zemljama participira (plaća) za neke vrste usluga. Kraće istraživanje kod nas govori da je oko 20% osiguranika spremno sudjelovati u nekim troškovima zdravstvene zaštite. Istovremeno bi se državno osiguranje (HZZO) trebalo jasno očitovati s »paketom osnovnih usluga« koji bi bio jedinstven za sve korisnike obveznog osiguranja i koji bi bio javno obznanjen korisniku i davatelju usluga. Dodatna i privatna osiguranja činila bi daljnju sigurnost i mogućnost svakom građaninu da izabere na koji će način uložiti vlastita sredstva za zdravstvenu zaštitu.

Poučeni prethodnim iskustvima i trendovima moramo postaviti konceptualno pitanje: kako je moguće u privatnom sustavu osigurati kvalitetu uz kontrolu troškova i kako u javnom sustavu osigurati kvalitetu na niskoj razini troškova? Odgovor je vjerojatno u mješovitom sustavu koji odgovara tradicijama Europe, kulturnim obrascima i navikama, ponašanju pojedinaca i institucionalnoj tradiciji.

Kod nas u Hrvatskoj sada prevladava dominantni javni sustav, jer se oko 95% zdravstvene potrošnje odvija preko tzv. oficijelnih izvora (HZZO). Niti jedna zemlja u našem okruženju, niti srednjoeuropska, niti zapadnoeuropska, nema takvu strukturu potrošnje u zdravstvu. Niti jedna zemlja nema toliko opterećenja svih intervencija u zdravstvu na plaćama i niti jedna zemlja nema 95% potrošnje koja prolazi mehanizme javnog sektora. HLK smatra da bi se najviše do 65% korisničkih usluga moglo participirati kroz tzv. javni sektor. Dijeljenje javnog i privatnog kao i odvajanje socijalnih troškova od zdravstvenih mora biti jedan od prvih poteza zdravstvene vlasti.

Na kraju valja ponoviti i naglasiti da je hitno potrebno otvaranje specijalizacije iz opće-obiteljske medicine kao preduvjet za sutrašnju izjednačenu koncepciju integrirane PZZ koja bi bila usporediva s Europom. U svezi s tim potrebno je hitno paralelno rješavati pitanje tzv. nastavnih jedinica PZZ-a, u kojima bi se mogli praktično podučiti budući nositelji samostalne djelatnosti u PZZ-u. Dosadašnji koncept »privatizacije« onemogućuje da liječnik specijalist opće-obiteljske medicine bude i dodatno involviran u specijalističku nastavu. Prema iskustvu mnogih europskih zemalja, samo dobro obučeni i osposobljeni liječnik PZZ-a (specijalist opće - obiteljske medicine) može efikasno odgovoriti na probleme u PZZ-u, rješavajući ih na najbolji, najekonomičniji i najbolji stručni način.

Ova promišljanja o budućnosti rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti rezultat su mišljenja i višegodišnjeg iskustva svih članova Povjerenstva koji su aktivno o toj problematici raspravljali u svojim sredinama ili su ih prikazivali na stručnim skupovima.

Treba napomenuti da smo unatoč poteškoćama održavanja sastanaka održali tijekom razdoblja 1999. do 2003. g. 12 sastanaka s uvijek prisutnim svim članovima Povjerenstva. Dnevni red je pored izvještavanja o radu izvršnog odbora Komore uvijek sadržavao teme vezane uz ugovaranje zdravstvene zaštite za narednu godinu kao i svu problematiku vezanu na pojedinu regiju (članovi povjerenstva pokrivali su jednu ili više županija). Velik doprinos u radu dala su upravo praktička rješenja, koja su se nastojala realizirati neposredno u pojedinim mjestima gdje bi ti problemi nastali, uz suradnju predstavnika HLK.

Novi izazovi postavljeni su pred svakog člana Komore. Traže se beskompromisni čuvari i branitelji komorskih ideja, ali i mudri pregovarači koji će iznaći način kako da te ideje, u tek malo olabavljenoj dugogodišnjoj birokratskoj vlasti, provedu u praksu. Zadatak i put nisu nimalo laki, ali možda je dobro slijediti izuzetno dobro uspostavljene odnose s drugim liječničkim komorama u susjednim državama, te onima u Europi i svijetu. Iskustvo iz rada ovog Povjerenstva može poslužiti kao dobar putokaz u daljnjim svladavanjima prepreka koje postoje ili koje će se pojaviti u radu liječnika PZZ-a. Pri tome se ne smije zaboraviti da uvijek treba staviti poseban naglasak na zaštitu integriteta doktora medicine u stručnom, etičkom i staleškom pogledu.

Na kraju želim zahvaliti svim svojim suradnicima i članovima Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu na pomoći u ovakvom ogromnom radu, a naveo bih vjekovnu misao za sve buduće djelovanje: »Neka je starica rekla da na svom putu uvijek odgurne neki kamen s puta, kako bi put bio prohodniji za one koji će njime koracati.« Možda nismo pomaknuli kamen, ali zrnca pijeska smo zacijelo zakovitlali.

*Povjerenstvo
za primarnu
zdravstvenu zaštitu
i javnozdravstvenu djelatnost
od lipnja 2003.
do 2005. godine*



Dragomir Petric

Zakon o liječništvu donesen u srpnju 2003. godine, koji uređuje pojam, ustrojstvo i uvjete za obavljanje liječničkog zvanja te djelovanje liječnika kao temeljnog, samostalnog i odgovornog nositelja zdravstvene djelatnosti¹, propisuje i ovlasti Hrvatske liječničke Komore navodeći kako Komora, između ostalog, zastupa liječnike kod sklapanja ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje te društvima za osiguranje u cilju vrednovanja liječničkog rada u postupku formiranja cijena zdravstvenih usluga, predlaže osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti, daje prijedloge i stručna mišljenja kod pripreme propisa koji utječu na razvoj medicinske struke, zdravstvene zaštite i liječničkog zvanja,

¹ Vidi 121/03, poglavito članak 37. i 38.

daje mišljenje u postupku osnivanja, preseljenja i prestanka rada privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi², obavlja i druge poslove i zadaće u skladu sa zakonom i drugim propisima.

Navedene zakonske ovlasti činile su osnovu za određivanje djelatnosti Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ) Komore i izmjenu Statuta Komore u listopadu 2003. godine.

Prema tome, sukladno ovlastima određenim Statutom i zakonom, Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove³:

1. brine o kvaliteti, organizaciji i dostupnosti PZZ-a te njihovoj integraciji u cjelokupni sustav zdravstvene zaštite;
2. sudjeluje u pripremi i donošenju standarda i normativa te mjera i mreže PZZ-a;
3. prati primjenu Pravilnika o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova te donosi stavove o njegovoj primjeni;
4. zastupa interese liječnika PZZ-a kod ugovaranja s HZZO-om i drugim osiguravajućim društvima;
5. daje stručnu pomoć u postupku privatizacije na temelju zahtjeva člana Komore;
6. na zahtjev člana Komore zastupa njegove interese kod zakupa;
7. podnosi izvješća Izvršnom odboru Komore o pojedinim nepravilnostima ili problemima zakupa;
8. svoj rad koordinira s ostalim tijelima Komore;
9. obavlja i druge poslove određene zakonom, Statutom ili drugim općim aktima Komore.

Naime, velik dio problema sustava proizlazi upravo iz nemogućnosti Komore da kao korektivan mehanizam utječe na ispravljanje uočenih pogrešaka jer je propisano da Komora daje mišljenje o ključnim aktima, a ne suglasnost na njih, za što se Komora zalaže od svog osnivanja.

Kako se održavanje izborne i izvanredne Skupštine Komore podudarilo s donošenjem Zakona o liječništvu i izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti⁴, novi, 3. saziv Povjerenstva za PZZ, djeluje ne samo po odredbama tih zakona nego i po izmijenjenom Statutu i drugim aktima Komore.

Članovi 3. saziva Povjerenstva, izabrani na izornoj skupštini u lipnju 2003. godine, jesu: dr. Dragomir Petric, spec. obiteljske medicine (predsjednik); dr. Nevenka Vinter-Repalust, spec. opće medicine (zamjenica predsjednika); dr. Linda Zanchi, spec. ginekologije; dr. Milivoj Jovančević, spec. pedijatrije; dr. Ljiljana Klarin, spec.

² Vidi Pravilnik o postupku i načinu davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje liječničke djelatnosti Hrvatske liječničke komore. Prema članku 3. istog, Povjerenstvo za privatnu praksu odlučuje o zahtjevu stranke koji se odnosi na pružanje zdravstvenih usluga u Mreži osnovne djelatnosti i izvan Mreže. No, prije odlučivanja o zahtjevu koji se odnosi na pružatelja zdravstvenih usluga na primarnoj razini u Mreži, Povjerenstvo za privatnu praksu mora zatražiti prethodno mišljenje o zahtjevu od Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu. Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu pak donosi svoje prethodno mišljenje na temelju pribavljenog stava nadležnog županijskog povjerenstva Komore.

³Vidi članak 41. Statuta Komore NN 47/04.

⁴Vidi NN 121/03.

opće medicine; dr. Rajka Šimunović, spec. opće medicine; dr. Ante Ivančić i dr. Nenad Majcan, spec. opće medicine. Pravna savjetnica Komore Sunčana Roksandić, dipl. iur, tajnica je Povjerenstva. Zapisničar je gđa Ivančica Cafuta.

Po imenovanju, svi su članovi upoznali s važećim propisima koji reguliraju rad PZZ-a. Naime, poznavanje propisa je *conditio sine qua non* uspješnog i produktivnog rada Povjerenstva jer je ono temeljilo svoj rad i svoje djelovanje u poboljšanju organiziranja PZZ-a u Republici Hrvatskoj i na ispravljanju uočenih nedostataka u propisima.

Od izborne Skupštine u lipnju 200. do kraja 2004. god. održano je 10 sjednica Povjerenstva na kojima je razmatrano 70-ak zamolbi ili pritužbi kolega. Također, između sjednica, članovi Povjerenstva su u stalnoj vezi putem e-maila i telefona, tako da se ažurno razmjenjuju informacije i pravodobno reagira, jer samo održavanje sjednica nije dovoljno za uspješan rad Povjerenstva. Na ostale pritužbe, njih oko 150 do sada, a koje se tiču pravnih problema i pitanja kolega, također je odgovoreno.

Davana su mišljenja i prijedlozi o Pravilnicima Komore, kao i mišljenja na prijedloge zakona, pravilnika i drugih akata HZZO-a i ministarstava nadležnog za zdravstvo, koji reguliraju PZZ, slijedom čega je objavljeno i više članaka u Liječničkim novinama sa zaključcima Povjerenstva te iznošenjem problematike PZZ-a.

Možda su dugoročno najvažniji dio rada Povjerenstva rasprave o strateškim pitanjima koja tište PZZ, a nisu riješena od uvođenja «zakupa». Status **privatnih ugovornih liječnika** bio je i ostao temelj rješavanja nagomilanih problema u organizaciji PZZ-a.

Osim toga, članovi Povjerenstva, zajedno s tajnicom Povjerenstva, i u suradnji s predsjednikom Komore, potaknuli su i održavaju sastanke s predstavnicima nadležnih tijela, prije svega ministarstva nadležnog za zdravstvo i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Također, članovi Povjerenstva pokušavaju posredovanjem između uprava domova zdravlja i ugovornih privatnih liječnika riješiti nagomilane probleme kolega i to uz suradnju s pravnom tajnicom Povjerenstva i tajnikom Komore.

Povjerenstvo smatra ključnim za uspješan rad dobru suradnju s ostalim tijelima Komore, prvenstveno s predsjednikom i članovima Izvršnog odbora, te redovito izvješćuje sva tijela Komore o svojim stavovima i problemima. Naime, bez iznošenja stavova i održavanja sastanaka s nadležnim institucijama teško je postići pravodobne promjene.

Najveći uspjeh Povjerenstva do sada je u studenom 2003. potpisani Sporazum od strane ministarstva nadležnog za zdravstvo i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Komore. Nažalost, odredbe Sporazuma nisu u cijelosti zaživjele u praksi, ali je samo donošenje Sporazum unijelo pozitivne novine, te se mišljenje Hrvatske liječničke komore uzima ozbiljnije u obzir prilikom donošenja akata. Veliki napor uložili su liječnici svih profila u PZZ i stručne službe Komore u izradi Sporazuma.

Kako se radi o strateškim stavovima Komore, Povjerenstvo je i dalje nastavilo promicati usvojene stavove. Naime, osnova za svako planiranje sustava je prosječan (standardan) broj osiguranika po ugovornom liječniku. Ideal je stabilna mreža u kojoj je minimalan broj potrebnih osiguranika za sklapanje ugovora dostatan za plaćanje svih obaveza i liječniku primjeren ostatak dohotka, a maksimalno dopušten broj osiguranika ne ugrožava kvalitetu rada.

Držimo da je u ovom času optimalan broj osiguranika po liječniku u općoj medicini 1.500, ali uz zadržavanje iznosa glavarine sadašnjeg standarda od 1.700.

Zbog specifičnosti i nedovršenosti Mreže, za sada bi maksimum trebao biti 2.000, uz nastojanje da se s vremenom smanji na 1.800 (+ 20%), dok bi minimum ostao 850, ali uz što skoriji porast na 1.200 (- 20%) na način da se ne odobrava novo zapošljavanje u sredinama gdje standard nije dosegnut.

Kako u ovom času oko 200 liječnika ima u skrbi više od 2.000 osiguranika, predlažemo da se kolegama (radi se pretežno o seoskim ordinacijama), jer ne postoji objektivna mogućnost rješenja problema, skrb za njih plati. Naglašavamo da se to ne smije odnositi i na liječnike u gradovima.

Ostvarenje navedenih standarda moguće je na način da se svake godine poveća minimalno potreban broj osiguranih osoba za 10% (do konačne razine od 1.200 osiguranih osoba), a umanjiti maksimalno mogući broj za 2,5% (do konačne razine od 1.800 osiguranih osoba).

Razlog za uvođenje promjena u ugovoru za provođenje zdravstvene zaštite u PZZ-u, koji se sklapa sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje sadržan je u sljedećem:

Sustav plaćanja isključivo glavarinom potiče ugovornoga liječnika da ima na listi registriran maksimalan broj osiguranih osoba, a da pri tome nema poticaja za unapređenje rada.

Stoga se predlaže uvođenje dijela plaćanja kojim se potiče liječnika na unapređenje rada. Naravno da ovo podrazumijeva dodatna sredstva, uz zadržavanje postojećeg izdvajanja za glavarine. Za 2005. godinu bi to bili:

1. opći pregledi za sve osiguranike starije od 45 godina, ali s dopunjenim sadržajem (barem dodati KKS i urin) i promijenjenim obrascima za evidenciju (prilagođeni statističkoj obradi)
2. usluge koje bi se posebno plaćale, do 5% mjesečnih prihoda standardnog tima
 - mali kirurški zahvat (anestezija lokalna, odstranjenje nokta, obrada veće rane šivanjem, obrada manje rane šivanjem, vađenje šavova)
 - očitavanje EKG nalaza specijalista opće/obiteljske medicine ili liječnika sa završenim tečajem iz EKG-a priznatim od Komore
 - kateterizacija mokraćnog mjehura
 - odstranjenje stranog tijela iz nosa, uha i oka
 - kućnu njegu koju bi provodila medicinska sestra zaposlena u timu ugovornog liječnika.

Radi izrade sustava koji bi bio stimulativan, ali i pošten, potrebno je iz glavarine izdvojiti ona sredstva koja su sada u nju uračunata za standardan tim od 1700 osiguranika, a koja nisu povezana s brojem osiguranika u skrbi, već su zadata samim sklapanjem ugovora s HZZO-om. Takva **«osnovna naknada ugovornom liječniku»** trebala bi sadržati najmanje 1250 kn zakupnine i režije za standardni prostor ordinacije (struja, voda, plin, grijanje, internet, informatizacija, naknada za bolovanje i godišnji odmor itd.). To je, po izračunima HZZO-a, u strukturi glavarine

26% iznosa. Potpuno je neprimjereno i nepošteno, da ta sredstva budu uvećavana ili umanjivana sukladno broju pacijenata, jer o njemu ne ovise i namijenjena su osnovnom funkcioniranju ordinacije. Kako smo po ugovoru s HZZO-om obavezni zaposliti i medicinsku sestru, trebalo bi razmisliti i o uključivanju barem dijela njene plaće. Ova sredstva bi trebala biti zajamčena svakom liječniku koji dobije na natječaju ugovor s HZZO-om.

Ujedno bi trebalo jasno naznačiti koji dio sredstava zakupnine pripada financiranju uprave doma zdravlja, a koji dio je predviđen za održavanje same ordinacije. To je važno ne samo zato da bi ugovorni liječnici u zakupljenim prostorima znali s koliko sredstava za održavanje zgrada raspolaže dom zdravlja, već i koji dio bi oni ugovorni liječnici koji su u vlastitim prostorima trebali doznati za financiranje uprava domova zdravlja.

Preostali dio sadašnje glavarine, «**stvarna glavarina**», stvarna su sredstva vezana uz skrb za pacijenta i ovise o broju osiguranika u skrbi.

Zbir «osnovne naknade ugovornom liječniku» i «stvarne glavarine» mora u 2005. godini biti barem isti kao u 2004., ali na standard od 1500 osiguranika. To je porast sredstava u općoj medicini od 12%, odnosno sa sadašnjih 700 na 780 milijuna kn. Držimo da je to u odnosu na cjelokupna izdvajanja za zdravstvo od 14 milijardi financijski zanemarivo, a bitno za razvoj struke koja bi trebala rješavati 80% zdravstvenih problema populacije. Uz to treba iznaći i sredstva za opće preglede osiguranika starijih od 45 godina i navedene usluge koje bi se posebno plaćale.

Kako je izgledno da proračun iduće godine neće biti bitno različit od ovogodišnjeg, mogući izvori financiranja su upravo u već navedenim stimulacijama, jer ako bi sestra iz tima opće medicine obavljala njegu osiguranika u skrbi tog tima, dio sredstava koji sada odlazi ustanovama za kućnu njegu ostajao bi u općoj medicini, a školovane medicinske sestre bi napokon radile posao za koji su školovane i opravdale svoje mjesto u timu, umjesto sadašnje cjelodnevne papirologije na prijamnom šalteru ordinacija. Isto se odnosi i na usluge koje se sada rade u SKZ, a mogli bi ih obavljati educirani liječnici opće/obiteljske medicine.

Nužno je da se lijekovi koji su na listi lijekova koje propisuju specijalisti pojedinih djelatnosti prošire i na specijaliste opće/obiteljske medicine. Kao potporu ovome naveo bih citat iz pisma što su ga predsjednici HLK i HLZ uputili Upravnom vijeću HZZO-a u svibnju ove godine: «Obiteljski liječnik temelj je zdravstvene zaštite na primarnoj razini te je neposredno odgovoran za svoj rad i propisivanje svih lijekova svojim pacijentima. Liječnici u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti nisu nadređeni obiteljskom liječniku, već su njegovi konzultanti u cilju očuvanja zdravlja cjelokupnog stanovništva.»

Kako bi sustav bio jasan, kao i učinci svih sudionika, svakako bi trebalo nastaviti započetu informatizaciju zdravstvenog sustava. Uostalom nije jasno kako je uopće moguće upravljati sustavom bez kvalitetnih, ali i pravovremenih podataka.

Zbog nejasnoća u donošenju odluka, problem su i specijalizacije, kako one koje su u toku, tako i nove, tek odobrene. Naime, iako se radi o državnim specijalizacijama a ne privatnom hiru liječnika, u segmentu plaćanja to nije razvidno. Ne samo da specijalizanti moraju plaćati dio obaveznog stručnog poslijediplomskog studija, što se ne spominje u natječaju, nego moraju sami plaćati zamjene za vrijeme obaveznog stručnog poslijediplomskog studija,

a pojavio se i problem plaćanja dijela specijalizacije koji provode u bolnici. Neprimjereno je da troškove specijalizacije koja je potreba države snose specijalizanti koji su ugovorni liječnici državnog osiguravatelja.

Više je puta spominjan i otkup ordinacija. Još uvijek nije razvidno kako bi to trebalo napraviti, s obzirom na financijske sposobnosti većine zakupaca i mnoge dvojne ordinacije. Upitna je i svrha otkupa ordinacija u većim zgradama s neriješenim / nerazvijenim mehanizmima suradnje. Mnogo je zahtjevnija, ali i bolja, ideja otkupa cijele prakse, što podrazumijeva mogućnost prijenosa cijele ordinacije (i pacijenata) drugom liječniku kod odlaska u mirovinu. Svakako tema koja zahtijeva dobro promišljanje prije konačne odluke.

Povjerenstvo je puno puta ustalo i u zaštitu prava osiguranika – naime, oštro se protivilo da se podaci iz preventivnog pregleda dostavljaju i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u cijelosti – sa svim osobnim podacima pacijenta! Kada bismo i povjerovali da takav skup podataka nekome i služi (npr. tko je dozvolio digitorektalni pregled a tko nije), upitna je njihova stručna utemeljenost i vrijednost za bilo kakve strateške odluke. Njihova povezanost sa osobnim podacima je u svakom civiliziranom društvu nedopustiva.

Sada je u procesu rješavanje osnovnog pitanja ugovornih liječnika PZZ-a, tj. rješavanje njihova statusa. Naime, vrijeme je da zakonodavac konačno uzme u obzir da su ugovorni liječnici privatnici i da kao takvi sklapaju ugovor s HZZO-om o provođenju PZZ-a iz osnovnog zdravstvenog osiguranja. Puno uvažavanje te činjenice u mnogome bi olakšalo uspješan rad ugovornih liječnika te pridonijelo što kvalitetnijem odnosu s pacijentom i pružanju zdravstvene zaštite.

Uspješan primjer dobre suradnje s ostalim tijelima Komore je i reakcija Komore na sadržaj odredbe članka 99. Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja⁵, čiji su potpisnici nedopustivo preuzeli obvezu rješavanja statusa privatnih ugovornih liječnika i njihovih zaposlenika, prvenstveno medicinskih sestara, bez Komore kao jedine ustanove koja je zakonski ovlaštena zastupati liječnike kod sklapanja ugovora s HZZO-om te društvima za osiguranje u cilju vrednovanja liječničkog rada. Potpisnici su time ispustili iz vida činjenicu da su privatni ugovorni liječnici – privatnici te da ne primaju plaću već da kao poslodavci plaću daju svojim radnicima - medicinskim sestrama!

Naime, taj je članak bio povod da ugovorne strane navedenog Kolektivnog ugovora neovlašteno sklope i Sporazum koji regulira prava medicinskih sestara zaposlenih kod privatnih ugovornih liječnika u zakupu! Kako smo već naveli, prema zakonskim i statutarnim ovlaštenjima, **Komora zastupa liječnike kod sklapanja ugovora s HZZO-om**, ali čak nije bila niti upoznata s činjenicom da je Sporazum sklopljen niti je sudjelovala u njegovoj izradi.

Sve je to uzrokovalo da se Komora nekoliko puta pismeno obratila HZZO-u zahtijevajući stavljanje van snage članka 33. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za 2005. te zahtijevala da nacrt članka 13. stavka 2. Pravila i općih uvjeta ugovaranja primarne, sekundarne i tercijarne razine zdravstvene djelatnosti i razine zdravstvenih zavoda za 2005. godinu ne bude usvojen. To je sve uzrokovalo sazivanje i održavanje tiskovne konferencije Komore te javnu objavu zaključaka Povjerenstva i Izvršnog

⁵ Vidi NN 9/05

odbora Komore. kako bi se zaštitila prava članova koja je Komora ovlaštena zastupati. Trenutačno insistiranje na primjeni Granskom kolektivnom ugovoru (GKU) kojim su u članku 99 obuhvaćeni privatni ugovorni liječnici, ali samo oni koji su zakupili ordinacije u domovima zdravlja, protuzakonito je, jer ne samo da mi nismo sudjelovali u donošenju GKU, već kao poslodavci to ni ne možemo. Prihvaćanje obaveze rješavanja radnopravnog statusa medicinskih sestara u privatnim ordinacijama izvan je ovlasti i vlade i sindikata, jer to rješava Sabor. Kako potpisivanjem GKU to ipak postaje zakonito (?!), Komora je savetovala liječnicima da ga ne potpisuju. Ako potpisnici GKU ne ukinu čl. 99, Komora, kao jedini legalni i legitimni predstavnik privatnih ugovornih liječnika, obavezna je podnijeti tužbu zbog nezakonitog zastupanja.

Prema tome, unatoč poteškoćama, članovi Povjerenstva i njihova pravna tajnica, Sunčana Roksandić, pokazali su da znaju i mogu raditi i da će nastojati svojim aktivnostima poboljšati položaj PZZ-a u Republici Hrvatskoj te predlagati izmjenu propisa koja je regulira, a u cilju da se konačno sredi stanje u PZZ-u i razriješi status privatnih ugovornih liječnika PZZ-a. Naime, svoj rad članovi temelje i na strategiji Republike Hrvatske za zdravstvo, kojoj je cilj da PZZ rješava 70-80% zdravstvenih potreba osiguranika te da potpuno pokrije cijeli državni teritorij.



Predsjednik Povjerenstva za pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om od 1995. do 2003. godine prim. dr. Slavko Lovasić



Dr. Milena Strižak, "Majka i dijete"

Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika zaposlenih u državnim ustanovama do 2003. godine



Zlatko Houra

Povjerenstvo se sastajalo 4 puta godišnje i održavalo na koje je dolazilo u prosjeku 74% članova. Zaključci su donošeni natpolovičnom većinom, što je u skladu sa Statutom Komore, a bili su prezentirani bilo usmeno ili pismeno Izvršnom odboru Komore.

Članovi povjerenstva su bili:

1. Mr. dr. Zlatko Houra - predsjednik
2. prim. dr. Vlasta Jasprica-Hrelec, zamjenik predsjednika
3. dr. Neven Vrsalović Carević - član
4. dr. Hrvoje Šobat - član
5. dr. Josip Bubičić - član
6. dr. Dragutin Šnajdar - član

7. dr. Ivica Zeba - član

8. dr. Ljiljana Perić - član

Problematika raspravljana na sjednicama bila je prilagođena bilo aktualnosti trenutka, bilo osvrtanju na izradu dokumenata važnih za liječnički stalež u cjelini ili posebno na liječnike zaposlene u državnim ustanovama. U prosjeku je dnevni red sadržavao 5 do 6 točaka, a ovo je izvještaj o nekim važnijim raspravama.

1. Problemi oko ugovaranja razine zdravstvene zaštite s HZZO-om

Uočeno je da se stalno ponavlja loša praksa koja dolazi od HZZO-a, a očituje se u prekasnom i neadekvatnom obavještavanju struke kako o obimu tako i o kvaliteti razine zdravstvene zaštite. Pri tome se ponavlja isti scenarij po kome se potpisivanje važnog dokumenta koji određuje i obim i vrstu posla, a time i prihod za cijelu godinu, prvo dovede u vremenski tjesnac, potom se pošto-poto nastoji progurati stav koji odgovara strani osiguravatelja.

Uloga Ministarstva nije nadzorna već u pravilu zaštitnička spram HZZO-u, s time da se cjelokupnoj javnosti daju nerealna obećanja koja još više kompliciraju upravo položaj izvršitelja zdravstvene zaštite, tj. liječnika. Oko ove problematike doneseno je više zaključaka koji su upućeni Izvršnom odboru i na temelju kojih se Komora nastojala izboriti da ugovaranje s HZZO-om ne bude još lošije i štetnije za izvršitelje, a to su liječnici. Posebno je bio apostrofirana neadekvatan standard plaćanja za djelatnost hitne medicinske pomoći te nelogičnosti oko predlaganja mreže ove djelatnosti prema broju stanovnika u gradovima.

2. Nužnost svakodnevnog rada sa zastarjelom medicinskom opremom i potreba donošenja Zakona o provjeri i održavanju medicinske opreme te njezine normizacije.

Na temelju dojava iz bolnica, djelomičnog i privremenog prekida rada anesteziološke službe u Splitu, te izvještaja članova Povjerenstva, zaključeno je da u nekim djelatnostima liječnici rade zahtjevne i opasne poslove na sasvim zastarjeloj medicinskoj opremi. Pri tome, za razliku od zapadnih zemalja, naša zemlja nema niti normativa niti zakona kojim bi se reguliralo zadržavanje medicinske opreme, njena ispravnost, štetnost za mikroklimu, te minimum standarda za određenu djelatnost. S druge strane proces rada u bolnicama te zahtjev poslodavca za poslovnim rezultatima sile liječnika da svoj svakodnevni posao izvodi na rubu opasnosti kako za sebe i svoju karijeru tako i za bolesnika. Povjerenstvo je zaključilo «snimiti» situaciju s anesteziološkom opremom u našim bolnicama i potom podastrijeti rezultate Izvršnom odboru Komore. Izvršni odbor je dobivene rezultate razmotrio te poduzeo daljnje korake kako spram Ministarstva tako i spram javnih medija.

3. Odnos liječništva i javnih medija s obzirom na učestale napade na struku

O zabrinjavajuće lošem, senzacionalističkom i nestručnom odnosu javnih medija spram medicinske struke Povjerenstvo je raspravljalo nekoliko puta. Detaljno je raspravljen i analiziran u medijima široko iskorišten »slučaj Siniša Filipović«, te napadi nekih novina i televizijskih novinara na liječnički stalež. Povjerenstvo je zaključilo da nekoliko činjenica bitno utječe na cjelokupni odnos medija i liječništva. Prvo, naši kolege su nehomogena skupina jer u dosadašnjem

sustavu nisu izgradili adekvatnu stalešku svijest, s jedne strane, i nemaju dostatno iskustvo o opasnosti podastiranja novinarima nekih neslužbenih informacija koje se u senzacionalističkom novinarstvu često vraćaju kao bumerang upravo medicinskoj struci. Primijećene su i pojave liderstva, samohvalisanja i denunciranja svojih kolega, a u svrhu postizanja slave i moći u nemedicinskoj javnosti. Povjerenstvo smatra da u uvjetima kad se novinarstvom bavi oko 56% novinara s neadekvatnom naobrazbom, liječnicima treba omogućiti planiranu edukaciju o tome kako, kada i u kojoj mjeri komunicirati s javnim medijima. Zaključeno je također da županijska povjerenstva moraju pravodobno reagirati na uvredljive nasrtaje prema liječništvu već u svojoj lokalnoj zajednici, a ne propuštati odgovor čekajući sugestiju ili naputak iz uprave Komore. Takvo ponašanje možda bi spriječilo brzu eroziju kako povjerenja tako i respektiranja cijele zdravstvene službe u nas. Glede pak naših članova, mislimo da kolege moraju rješenje nekih svojih interpersonalnih sporova tražiti prvo unutar Komore i njenog sustava. Čak i možebitne sankcije Povjerenstva za etiku mogu poslužiti dok se ne postigne cilj zajedništva, homogenosti i tolerancije. Izvršni odbor Komore nekoliko je puta upoznat s ovom problematikom i predstavnici uprave Komore održali su nekoliko sastanaka s predstavnicima javnih medija, vlasti i Ministarstva radi rješavanja sličnih teškoća.

4. Neprimjeren stručni rad i međuljudski odnosi na bolničkim odjelima

Na temelju pritužbi kolega da bolnički odjeli funkcioniraju bez jutarnjih ili dnevnih sastanaka liječnika, da ne postoji niti mjesto niti prilika iznošenja ili obrane novih stručnih saznanja, nemogućnost utjecaja na stare i loše navike u radu, silnički odnos rukovoditelja odjela spram drugih specijalista itd., Povjerenstvo je nakon rasprave zaključilo da bi na takvim odjelima bilo nužno barem jednom mjesečno održati zapisnički vođen stručni sastanak. Pisani dokument bio bi poslije i argument liječnicima da su bili saslušani i imali mogućnost da upozore na propuste, a isto tako i argument ravnatelju (koji često, ili prekasno, ili uopće ne zna što se na odjelu događa) da poduzme mjere iz svojih ovlasti za normalizaciju odnosa.

5. Reforma sustava zdravstva i pilot projekt

Nekoliko puta je Povjerenstvo raspravljalo o planu reforme zdravstva te o rezultatima do kojih se došlo. Jednom su predstavnici Povjerenstva bili u posjeti Koprivnici i prisustvovali predavanju o toj temi. Zaključci su Povjerenstva da je Ministarstvo malo konzultiralo Komoru oko ciljeva i provedbe plana reforme. Članovi Izvršnog odbora Komore, koji su bili birani u različite komisije što ih je oformilo Ministarstvo, rijetko su bili pozivani na sjednice ili sjednica nije niti bilo. Ekspertni stručni tim iz inozemstva koji vodi pilot projekt pred krajem je elaborata koji ima još mnogo nepoznanica, kako izvedbenih u svakodnevnoj praksi tako i onih organizacijskih i načelnih, kao što su budući odnos politike spram tom novom sustavu, način financiranja itd. Mislimo da će opet potvrđen nepartnerski odnos vlasti spram Komore ubrzo pokazati probleme i nedostatke koje se možda moglo izbjeći.

6. Zakon o liječništvu

Povjerenstvo je upoznato s prijedlogom spomenutog Zakona. Tajnik Komore je predstavio ciljeve i potrebu donošenja Zakona o liječnicima. Na sjednici Povjerenstva nije bilo bitnih primjedbi na tekst prijedloga. Raspravljalo se o odnosu

liječnika u službi i redarstvenih snaga, obvezi davanja iskaza u bolnici, mogućnosti lišavanja slobode unutar bolnice itd.

Povjerenstvo je zaključilo da je prijedlog Zakona o liječnicima dobar tekst koji se može prezentirati Skupštini Komore na usvajanje.

7. Rad izvan punog radnog vremena

O ovoj temi raspravljalo se na nekoliko sjednica. Uz to je Povjerenstvo rješavalo zamolbe kolega koji su se obraćali Povjerenstvu sa željom da im se dopusti rad izvan punog radnog vremena. Povjerenstvo je u većini slučajeva pozitivno riješilo pristigle molbe. Rukovodili smo se načelom jednakopravnosti kolega zaposlenih u državnim ustanovama s onima u privatnom sektoru, a oko mogućnosti dodatne zarade nakon punog radnog vremena. Pri tome je uvažavan pravni okvir koji je postavilo Ministarstvo zdravstva oko mogućnosti dobivanja dopuštenja za prekovremeni rad u svojoj ustanovi.

Povjerenstvo za specijalističku i bolničku djelatnost



Dubravko Furlan

Pravni okvir djelovanja Povjerenstva

Povjerenstvo za specijalističku, bolničku i javnozdravstvenu djelatnost je jedno od stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore koje, sukladno članku 42. Statuta Hrvatske liječničke komore, obavlja sljedeće poslove¹:

1. brine o kvaliteti, sadržaju i organizaciji specijalističko-konzilijarne i bolničke djelatnosti te njihove integracije u cjelokupni sustav zdravstvene zaštite,

2. sudjeluje u pripremi i donošenju standarda i normativa, mjera specijalističko-konzilijarne, bolničke i s njima povezane javnozdravstvene djelatnosti,
3. zastupa interese liječnika ovih zdravstvenih djelatnosti pred HZZO-om i drugim osiguravajućim zavodima te Ministarstvom,
4. daje mišljenje ministru nadležnom za zdravstvo o početku i prestanku rada zdravstvenih ustanova s obzirom na utvrđenu mrežu zdravstvene djelatnosti te stručne i ekonomske interese svojih članova,
5. daje mišljenje o radu liječnika u svojoj struci izvan punog radnog vremena u zdravstvenoj ustanovi kod koje je u radnom odnosu, odnosno u drugoj zdravstvenoj ustanovi,
6. obavlja i druge poslove utvrđene zakonom, ovim Statutom i drugim općim aktima Komore.

Sastav Povjerenstva

Predsjednik Povjerenstva je mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med., a članovi su:

1. Danijel Mrazovac, dr. med, zamjenik predsjednika Povjerenstva
2. Prof. dr. sc. Darko Manestar, dr. med.
3. Neven Vrsalović-Carević, dr. med.
4. Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. med.
5. Mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.
6. Josip Bubičić, dr. med.
7. Ljerka Marić, dr. med.
8. Mr. sc. Zlatko Houra, dr. med.

Sjednicama prisustvuje i rad ovog Povjerenstva aktivno prate i dopredsjednik Hrvatske liječničke komore, prim. Josip Jelić, dr. med., i dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, medicinski savjetnik u Hrvatskoj liječničkoj komori.

Rad Povjerenstva

U ovome je sazivu Povjerenstvo, od svoje konstituirajuće sjednice održane 24. rujna 2003. godine, održalo 11 sjednica na kojima je obradilo oko 50 predmeta – pretežnom većinom dopisa s upitima i primjedbama liječnika iz svih krajeva RH za razrješavanjem nejasnoća i nepravilnosti u organizaciji rada u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Nakon razmatranja, za svaku predstavku je pošiljaocu odgovoreno i navedeno što će biti učinjeno i kakav je pravni lijek.

Jedan od krupnijih problema kojim se bavilo Povjerenstvo svakako je i odnos liječnika specijalista u ugovornom odnosu s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Riječ je o oko 150 liječnika specijalista koji zdravstvenu uslugu pružaju temeljem sklopljenog ugovora o pružanju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite s HZZO-om. Ti su liječnici specijalisti raznih specijalnosti: interna medicina, neurologija, psihijatrija, dermatologija i venerologija, fizikalna medicina i rehabilitacija, kirurgija, ortopedija, ORL, oftalmologija, radiologija, medicinska mikrobiologija s parazitologijom, a problemi s kojima se susreću su im zajednički i odnose se uglavnom na plaćanje izvršene zdravstvene usluge jer je ugovorni rok u kojem bi im HZZO trebao platiti obavljeni rad i uredno ispostavljeni račun 90 dana, ali se u stvarnosti proteže na 110-130 dana (s time da su liječnici dužni svoje obveze podmiriti u roku od 30 dana). Problem je razmotren i prezentiran Izvršnom odboru Komore, a nekoliko puta i predsjedniku HLK. Upućena je i predstavka Upravnom vijeću HZZO-a, a odgovor je dobiven tek nakon četiri mjeseca.

Ugovoren je i sastanak s čelnim ljudima iz HZZO-a gdje je delegacija HLK prezentirala problem i zatražila njegovo rješavanje te da se u slijedećem ugovornom razdoblju računi isplaćuju nakon 30 dana. No taj sastanak nije urodio plodom. Preko predstavnika HLK bili su o ovom problemu upoznati i čelni ljudi Ministarstva zdravstva, no kako ni to nije dalo rezultata, a u novom ugovoru se pojavio i famozni član 33, vodstvo HLK je organiziralo konferenciju za tisak gdje je problem neplaćanja iznesen u javnost. Tek tada je donesena odluka u HZZO-u da će se za sljedeće ugovorno razdoblje rok za plaćanje smanjiti na 60 dana. No kako su tu još brojni problemi nastojat ćemo ih postupno rješavati.

Povjerenstvo je, potaknuto spomenutim dopisima, raspravljalo o organizaciji dežurstava i pripravnosti u bolničkim zdravstvenim ustanovama, a posebice u nekim službama za infektologiju u županijskim bolnicama gdje je ukinuto dežurstvo i ostavljena samo redovna pripravnost. Naime, na temelju brojnih predavki infektologa uočili smo da ta važna struka grca u problemima, a posebno u nekim županijskim središtima. Radi se o ustanovljenoj pripravnosti koja se plaća 30% od dežurstva, a poznato je da su infektološki bolesnici brojni i koliko je vremena potrebno za obradu, pa makar i najosnoviju. Povjerenstvo je nakon razmatranja smatralo da je ta naknada nedovoljna te smo pozvali predsjednicu Stručnog društva infektologa HLZ-a prof. dr. sc. Tatjanu Jeren te uz dodatnu prezentaciju problema odlučili da zajedno sa Stručnim društvom poduzmemo korake prema Ministarstvu zdravstva da se postojeće stanje promijeni.

Među detaljno raspravljanim temama se našlo i javno zdravstvo, i to organizacija zdravstvene zaštite školske djece i mladeži školske dobi u smislu preventivnog dijela što ga obavljaju liječnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Specijalisti školske medicine koji obavljaju svoj rad na terenu izrazili su nezadovoljstvo zbog visokih normativa (5000 djece) te nesrazmjernom veličine terena i uvjeta u kojima sve to obavljaju. I o tome je nakon provedene rasprave odlučeno da se pozove predstavnik specijalista školske medicine. Kao meritorna u tim organizacijskim pitanjima došla je prim. dr. sc. Marina Kuzman, voditeljica službe za školsku medicinu pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, koja je obavijestila Povjerenstvo o trenutnom stanju na terenu. Provedena je i rasprava te je odlučeno

da se sa Stručnim društvom utvrde smjernice i da se zajedno krene u rješavanje problematike. O svemu ovome redovito je izvještavan, usmeno i pismeno, predsjednik HLK i Izvršni odbor HLK.

Među ostalim, raspravljalo se i o neplaćanju i ukidanju dežurstava za specijalizante (što znatno otežava edukaciju tijekom specijalizacije, a u odnosu na program specijalizacije), o ukidanju nekih službi, o ostvarivanju prava na slobodne dane za trajno usavršavanje itd.

Povjerenstvo je na nekoliko sjednica u svome radu radilo i na tekstu upitnika i drugih preporuka koje su sastavni dio «Pravila provođenja stručnog nadzora», i to posebice na nacrtu upitnika za polikliničko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Radi se o «postupovniku» čija je svrha pobliže određivanje tijeka i načina postupanja Komisije, kako bi se s jedne strane njezinim članovima olakšao rad, ali svakako i kako bi Komisija mogla što objektivnije i detaljnije procijeniti kvalitetu zdravstvene usluge i ostvarivanje prava pacijenata. Spomenuti dokument je proizašao iz odredaba Pravilnika o stručnom nadzoru² (donesenog na Skupštini Hrvatske liječničke komore 29. listopada 2003. godine, na koji je ministar nadležan za zdravstvo dao suglasnost 2. prosinca 2003. godine).

¹ Statut Hrvatske liječničke komore je objavljen u Narodnim novinama broj 47/2004

² Pravilnik o stručnom nadzoru je objavljen u «Liječničkim novinama» broj 26 od 15. veljače 2004. godine

Povjerenstvo za privatnu praksu

Milan Blažević

Na temelju članka 168. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 75/93. i 11/94.) Skupština Hrvatske liječničke komore je na svojoj 1. sjednici održanoj dana 27. lipnja 1995. godine donijela, uz suglasnost ministra zdravstva, Statut Hrvatske liječničke komore. Odredbom članka 11. točka 12. Statuta utvrđena je Komisija za staleška pitanja i privatnu praksu kao jedno od tijela Komore. Na prijedlog Izvršnog odbora Komore potvrđeni su članovi Komisije za staleška pitanja i privatnu praksu i to kako slijedi.

1. prof. dr. sc. Dubravko Božičević, dr. med. - predsjednik

2. prim. dr. Josip Jelić - zamjenik predsjednika

Članovi Potkomisije koji samostalno obavljaju privatnu praksu djelovali su u sastavu: prof. dr. Dubravko Božičević, predsjednik, dr. Lidija Bilić, prof.

dr. Luka Kovačić, dr. Damir Jurinović, dr. Ružica Frntić, dr. Zlatko Gazdić i dr. Ivan Karner.

Umjesto prof. Božičevića, koji je dao ostavku na dužnost predsjednika, 1998. godine je izabran doc. dr. Ivo Rotkvić i bio je predsjednik do 1999. godine.

Godine 1998. članovi Potkomisije postaju i dr. Dubravko Božić i dr. Milorad Stipanović.

Godine 1999. godine izabran je za predsjednika Povjerenstva za staleška pitanja liječnika u privatnoj praksi prim. dr. Božen Pivalica iz Splita i bio to do 15. studenog 2001. Nakon toga je do 2003. godine bila je predsjednik Povjerenstva dr. Silvija Boljkovac iz Karlovca, a od 2003. do danas predsjednik je prim. dr. Milan Blažević iz Rijeke.

Povjerenstvo je djelovalo pod različitim nazivima, a zbog specifičnosti obavljanja zdravstvene zaštite u okviru privatne prakse danas djeluje pod nazivom Povjerenstvo za privatnu praksu i to u sastavu: prim. dr. Milan Blažević, predsjednik, dr. Ivo Bogdan, zamjenik predsjednika, dr. Petar Vukelić, dr. Julijana Franinović-Marković, dr. Vladimir Bauer, dr. Silvija Boljkovac, dr. Jadranka Vlašić-Matas, dr. Željko Bobalić, dr. Rodoljub Jindra te, kao tajnik Povjerenstva, pravni savjetnik Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.

Na temelju članka 61. Zakona o liječništvu (NN 121/03) donijela je Skupština Komore na sjednici održanoj 29. listopada 2003. godine Statut Hrvatske liječničke komore, temeljem kojeg (članak 43.) Povjerenstvo za privatnu praksu obavlja sljedeće djelatnosti:

1. brine o kvaliteti, opsegu i organizaciji privatne medicinske djelatnosti te njezinoj integraciji u cjelokupnu zdravstvenu zaštitu;
2. daje mišljenje o opravdanosti osnivanja privatne prakse i trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti i izvan nje;
3. daje ministru prijedlog za donošenje rješenja o prestanku odobrenja za obavljanje privatne prakse;
4. sudjeluje u davanju suglasnosti na pravilnik ministra kojim se određuju uvjeti pod kojima liječnici koji obavljaju privatnu praksu mogu u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost, obaviti poslove iz svoje struke na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom, odnosno trgovačkim društvom;
5. određuje cijenu zdravstvenih usluga za poslove privatne prakse u kojima liječnik nije ugovorni zdravstveni radnik;
6. daje suglasnost na cijene zdravstvenih usluga iz opsega privatnog zdravstvenog



*Božen Pivalica,
predsjednik Povjerenstva
do svoje smrti
2001. godine*

- osiguranja koje određuje društvo za osiguranje;
7. zastupa interese svojih članova kod sklapanja ugovora s HZZO-om i drugim osiguravajućim društvima;
8. propisuje način oglašavanja i način isticanja naziva privatne prakse uz suglasnost ministra;
9. obavlja i druge poslove određene zakonom, ovim Statutom i drugim općim aktima Komore.

Zakon o liječništvu, donesen u srpnju 2003. godine, koji uređuje pojam, ustrojstvo i uvjete za obavljanje liječničkog zvanja te djelovanje liječnika kao temeljnog, samostalnog i odgovornog nositelja zdravstvene djelatnosti, propisuje i ovlasti Komore, navodeći kako se liječničko zvanje može obavljati i u privatnoj praksi. Liječnik obavlja liječničko zvanje privatnom praksom u vlastitom ili u zakupljenom prostoru.

U dosadašnjem radu Povjerenstvo za privatnu praksu, sukladno svojoj nadležnosti opisanoj u članku 43. točki 2. Statuta HLK, održalo je 69 sjednica i donijelo oko 1200 mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse i trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti i izvan nje, te riješilo još oko stotinu drugih predmeta iz svoje nadležnosti.

Jedna od važnijih uloga Povjerenstva bila je u donošenju Algoritma medicinskih postupaka pri dijagnosticiranju bolesnika, s vrijednošću pojedinog postupka izraženog u bodovima (veljača 2001.). Algoritam je rezultat iskustva koja se primjenjuju u nekim zapadnim zemljama, a temelji se na nekoliko činjenica. Svi dijagnostički postupci, kako



Izvršni odbor
Komore na grobu
prim. Božena Pivalice
(Lovinac u Splitu,
16. studenog 2002.)

fizikalni tako i ostali dijagnostički postupci, izraženi su brojem bodova. Trenutno je u izradi novi prijedlog Cjenika medicinskih usluga HLK u kojoj sudjeluju i članovi Povjerenstva za privatnu praksu.

Na temelju članka 17. Zakona o liječništvu (NN 121/03) i članka 19. Statuta Hrvatske liječničke komore, Vijeće HLK je na 3. sjednici održanoj dana 15. svibnja 2004. godine donijelo pročišćeni tekst Pravilnika o načinu isticanja naziva i oglašavanja rada privatne ordinacije, zdravstvene ustanove, trgovačkog društva i druge pravne osobe u privatnom vlasništvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost temeljem rješenja o odobrenju za rad ministra zdravstva i socijalne skrbi.

Bitno je naglasiti odredbu članka 3. toga Pravilnika prema kojoj oglašeni ili objavljeni odnosno emitirani oglas mora biti sročan na način koji potpuno odgovara etičkim, stručnim i znanstvenim principima medicinske struke i mora biti u skladu s Kodeksom medicinske etike i deontologije Komore. U duhu liječničkog poziva prihvaćena je odredba da samoisticanje pri oglašavanju, odnosno reklamiranje, nije dozvoljeno.

Važno je napomenuti da su u izradi ovog Pravilnika sudjelovali sa svojim primjedbama i prijedlozima članovi Povjerenstva.

Pravilnik je stupio na snagu 25. svibnja 2004. godine, a pružatelji zdravstvenih usluga bili su obvezatni uskladiti načine isticanja naziva i oglašavanja rada u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu citiranog Pravilnika. Svako isticanje naziva i oglašavanja pružatelja zdravstvenih usluga suprotno odredbama Pravilnika predstavlja disciplinsku povredu, a disciplinske mjere i kazne za kršenje odredaba ovog Pravilnika određene su Pravilnikom o disciplinskom postupku HLK.

Na temelju članka 44., članka 115. i članka 139. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03) i članka 19. Statuta HLK, Vijeće Hrvatske Komore je na 4. sjednici održanoj 3. prosinca 2004. donijelo Pravilnik o postupku i načinu davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje liječničke djelatnosti.

Ovim Pravilnikom uređen je postupak i način davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje liječničke djelatnosti u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, odnosno izvan osnovne mreže zdravstvene djelatnosti. Također se uređuje i postupak i način davanja mišljenja o proširenju i promjeni djelatnosti, odnosno o promjeni sjedišta pružatelja zdravstvenih usluga u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti, odnosno izvan osnovne mreže zdravstvene djelatnosti.

Na temelju članka 44. stavka 5., članka 115. i članka 139. stavka 3. i 4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03), ministar zdravstva i socijalne skrbi dao je suglasnost na Pravilnik o postupku i načinu davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, zdravstvene ustanove i trgovačkog društva za obavljanje liječničke djelatnosti i taj je Pravilnik stupio je na snagu 25. prosinca 2004. godine.

Iako Povjerenstvo za privatnu praksu sudjeluje u davanju suglasnosti na pravilnik ministra kojim se određuju uvjeti pod kojima liječnici koji obavljaju privatnu praksu mogu u zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost obaviti poslove iz svoje struke na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom

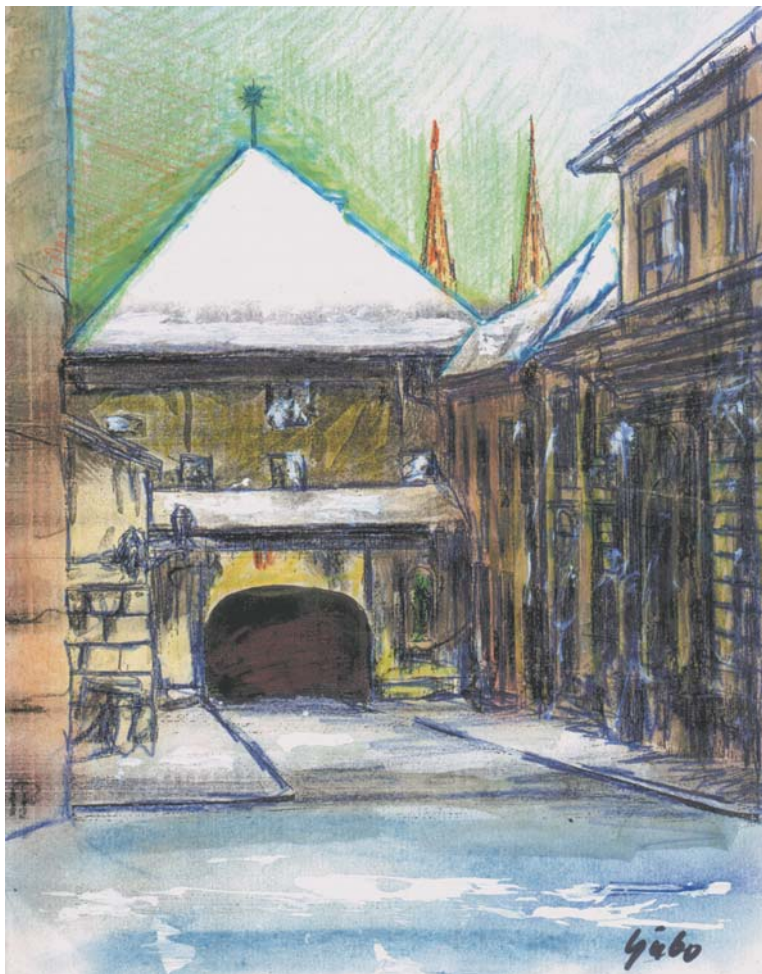
ustanovom, odnosno trgovačkim društvom, do danas niti jedan prijedlog Povjerenstva, a koji je upućen preko Komore, nadležno ministarstvo nije prihvatilo, a niti je Povjerenstvo prihvatilo prijedlog takvog Pravilnika koji je ministarstvo uputilo Komori. Za očekivati je da će u najskorije vrijeme Pravilnik ipak ugledati svjetlo dana.

Osim gore navedenoga, Povjerenstvo je na svojim sjednicama raspravljalo o tada predloženom nacrtu, odnosno prijedlogu Zakona o liječništvu, o prijedlogu Pravilnika o uvjetima i mjerilima za rad zdravstvenih djelatnika izvan punog radnog vremena i o Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Također je raspravljalo o većoj suradnji HZZO-a i liječnika koji obavljaju privatnu praksu.

Naime, od HZZO-a se tražilo da se prilikom donošenja Izmjena i dopuna Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima razmotri mogućnost da liječnici specijalisti koji svoju djelatnost obavljaju samo u privatnoj praksi dobiju priliku propisivati ortopedska i druga pomagala, sukladno svojoj naobrazbi i jednakopravno kao i specijalisti iste specijalnosti koji svoju djelatnost obavljaju u zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovore o provođenju zdravstvene zaštite s HZZO-om. Povjerenstvo je dalo i prikaz ordinacija privatne prakse i onih u zakupu, po specijalnostima i po županijama, u cilju izrade osnovne mreže zdravstvene djelatnosti.

Budući zadaci Povjerenstva

- Osigurati pravo osiguraniku da se pod istim uvjetima i bez diskriminacije koristi uslugama liječnika koji obavljaju privatnu praksu u zaštiti svog zdravlja.
- Liječnicima koji obavljaju privatnu praksu osigurati sva prava koja imaju njihove kolege u državnim zdravstvenim ustanovama. Primjerice trajno usavršavanje, stjecanje znanstvenih zvanja i primarijata.
- Liječnicima koji obavljaju privatnu praksu omogućiti i osigurati praćenje «svojih» pacijenata koji su u daljnjem liječenju upućeni u državne zdravstvene ustanove-bolnice i specijalizirane ustanove u vlasništvu države ili županije.
- Omogućiti liječnicima koji obavljaju privatnu praksu da se ravnopravno natječu na ponude HZZO-a kod sklapanja ugovora za tekuću godinu, uvažavajući kvalitetu ponude privatnika kao što su npr. prostor, oprema, kadar itd.
- Omogućiti liječnicima koji obavljaju privatnu praksu da sudjeluju u poboljšanju kvalitete zdravstva Republike Hrvatske, a na način da se dio usluga plaća iz fonda HZZO-a.
- Pripremati privatnu praksu za ulazak u EU (seminari, informacije i sl.).
- Pripremiti privatnu praksu na demonopolizaciju jednog osiguravatelja na način da se omogući okrupnjavanje privatne prakse uz pomoć državnih stimulacija, olakšica, kredita i slično.
- Omogućiti liječnicima koji obavljaju privatnu praksu da putem svojih predstavnika kroz Hrvatsku liječničku komoru sudjeluju kod donošenja prijedloga izmjena i dopuna zakona u zdravstvu.



Prim. Ljubomir Radovančević, "Kamenita vrata"

Komisija za financijska pitanja i riznica Komore



Vjekoslav Mahovlić

Hrvatska liječnička komora je poput niza drugih raznorodnih udruga na ovim zemljopisnim širinama dokinuta dolaskom nove vlasti 1945. godine. Iz znanih razloga, no ne i opravdanih, praktički stoljetna organizacija hrvatskih liječnika, postupno i veliko djelo naših kolega i časnih prethodnika, nasilno je prestala postojati. Uklopljeni u anonimnu masu radnih ljudi mogli smo, a i to djelomično i kontrolirano, djelovati stručno, dok smo strukovno, kao i drugi, plutali usmjereni politikom i determinirani doktrinama.

Tek političkom prekretnicom 1990. godine, a i to ne odmah, rađa se ideja obnove strukovne organizacije hrvatskih liječnika i sve jasnije sagledava potreba njenog postojanja i djelovanja. Zahvaljujući trudu obnovitelja, Feniks izrasta iz pepela, ne lako i ne jednostavno, ali izrasta.

Na prvoj, ujedno i osnivačkoj Skupštini Hrvatske liječničke komore biran je uz druge čelne osobe i rizničar. Tada sam na tu časnu, iako ne i laganu dužnost izabran prvi puta i «trajem» sada već u trećem mandatu. Prisustvovao sam i sudjelovao u rađanju Komore, učio s njom hodati, bolovao dječje bolesti i čvrsto vjerujem da je ona sada odrasla i stabilna, opravdana i svrsishodna.

Komorin rizničar je po svom položaju član Izvršnog odbora i obvezno nazoči sjednicama njezinog Vijeća, kao i svakoj Skupštini od koje je biran i kojoj je neposredno odgovoran.

Neposredni su mu zadaci da:

- predlaže godišnji plan i program financijskog i materijalnog poslovanja Komore
- sudjeluje u izradi propisa iz područja financiranja zdravstva
- sudjeluje u izradi periodičkih i godišnjeg financijskog izvješća
- sudjeluje u izradi prijedloga cijena usluga Komore
- koordinira rad s povjerenstvima izbornih jedinica u financijskim pitanjima
- surađuje s ostalim tijelima Komore u financijskim pitanjima
- daje Izvršnom odboru HLK prijedlog za financijsku pomoć članovima Komore i pravnim osobama.

Kako se aktivnost Komore odvijala kroz pojedine komisije, poslije povjerenstva, rizničar je po položaju bio i predsjednik Komisije za financijska pitanja (članovi su prve komisije bili i dr. Ivo Jurić, dr. Miroslav Kopjar, dr. Branko Buj i dr. Đurđa Hren-Obranić). Nakon ukidanja spomenute Komisije (26. lipnja 1999. godine), rizničar obnaša sve navedene djelatnosti.

Neposredan uvid u financijsko i materijalno djelovanje Komore ima i Izvršni odbor i Vijeće Komore, no planove odobrava i realizaciju provjerava Skupština Komore, izravno i putem djelovanja od nje izabranog Nadzornog odbora.

Članovi prvog Nadzornog odbora bili su dr. Ante Kuzmanić, dr. Nada John, dr. Sven Kurbel (zamjenici dr. Mira Biondić-Stipanić, dr. Jasna Krajač, dr. Zlatko Maček), a aktualni članovi, izabrani 17.06.2003. godine dr. Tomo Kovač, dr. Ivo Horvatek, dr. Ivo Božić (zamjenici dr. Dragutin Juraga, dr. Ante Ivančić, dr. Svjetlana Ančić Birač). Pored već spomenute 1. i osnivačke Skupštine Komore održane 25.06.1995. godine isti je rizničar jednoglasno (samo sa suzdržanim vlastitim glasom) izabran i na 2. Skupštini (26.06.1999.), kao i u sada aktualnom mandatu od 17.06.2003. godine.

Nije naodmet spomenuti, možda i više treba istaknuti, da su svi financijski planovi za svaku godinu postojanja i rada Komore, kao i završni računi svake godine, uvijek na godišnjoj Skupštini prihvaćeni gotovo sto postotnim brojem glasova delegata, a da Nadzorni odbor niti u jednom svom izvješću nije imao posebnih primjedbi.

Prikaz ukupnog prihoda i rashoda Komore po godinama ujedno je i nedvojbeni prikaz rasta i razvoja Komore, njezinog djelovanja i značaja.

Godina	Prihodi	Rashodi	Razlika prihoda i rashoda
1995.	79.164,00	20.000,00	58.964,00
1996.	1,543.571,00	1,073.365,00	470.206,00
1997.	3,019.834,00	2,870.722,00	149.112,00
1998.	4,292.602,00	3,560.773,00	731.829,00
1999.	5,315.487,00	4,897.338,00	418.149,00
2000.	6,673.307,00	4,954.252,00	1,719.055,00
2001.	7,837.407,00	7,253.124,00	584.283,00
2002.	7,914.808,00	7,811.290,00	103.518,00
2003.	7,893.110,00	7,778.750,00	114.360,00
2004.	10,034.809,00	8,773.730,00	1,261.079,00
UKUPNO:	54,604.099,00	48,993.544,00	5,610.555,00

Pored ovih globalnih pokazatelja Komorinog financijskog djelovanja, zasigurno je zanimljivo prikazati vrste i udio pojedinih stavki u prihodima i rashodima, odnosno konkretne novčane iznose po grupama i njihov udio u cjelokupnom iznosu. Za ovaj prikaz najbolje nam može poslužiti završni račun za 2003. godinu.

Ukupan prihod u 2003. godini iznosi 7,893.110,41 kuna. Osnovni prihodi su prihodi od upisnina i članarina u ukupnom iznosu od 6,211.605,35 kuna ili 79% ukupnih prihoda, dok prihodi iz djelatnosti i drugih osnova (prihodi od prodaje Priručnika, prodaje cjenika usluga Komore, reklama u Liječničkim novinama, pretplate LN i prodaje adresa, kotizacije tečajeva trajnog stručnog usavršavanja, prihodi naplaćeni iz ranijih godina, donacija i ostalih prihoda, prihodi od kamata na oročena sredstva i depozite) iznose 1,681.505,06 kuna ili 21% ukupnih prihoda.

Članarina za sve kolege s fiksnim primanjima iznosi 0,4% od bruto plaće, dok liječnici u zakupu, privatnici i drugi plaćaju 0,20% svoga prometa.

Prikaz troškova u 2003. godini

1. materijalni troškovi (materijal za čišćenje, uredski potrošni materijal, uredski potrošni materijal povjerenstava, uredski materijal-tečajevi i Liječničke novine, ostali potrošni materijal, utrošena energija, trošak sitnog inventara) – 125.283,43 ili 1,61% ukupnih troškova.

2. usluge (ptt troškovi, ptt troškovi – županijska povjerenstva, usluge prijevoza, tekuće održavanje, održavanje informatičke opreme, najam prostora, rad po ugovoru o djelu i honorari, grafičke usluge / tiskanje novina, usluge raznih servisa, komunalne usluge, ostale usluge) – 2,859.948,25 ili 36,77% ukupnih troškova.
3. troškovi zaposlenih (plaća neto + svi porezi i prirezi i doprinosi) – 2,171.288,50 ili 27,91% ukupnih troškova.
4. ostali troškovi (putni troškovi, naknade, prijevozni troškovi zaposlenih, troškovi održavanja sastanaka, premije osiguranja, poklon djeci zaposlenih, troškovi platnog prometa, članarine, troškovi stručnog obrazovanja, troškovi stručne literature, ostali troškovi, pomoći prema Pravilniku o dodjeli pomoći, program cardionet i slično) – 2,286.972,52 ili 29,40% ukupnih troškova.
5. nabava osnovnih sredstava (tzv. kapitalna ulaganja – uredski namještaj, informatička oprema, fotokopirni aparat, opreme veze, ostali uređaji i oprema) – 335.257,30 kuna ili 4,31% ukupnih troškova.

Ukupni troškovi u 2003. godini iznosili su 7,778.750,00 kuna, te se pojavljuje razlika prihoda i rashoda u iznosu od 114.360,41 kuna s pozitivnim predznakom. Kao posebne Komorine aktivnosti, a s tim u svezi i pripadajuće troškove, želio bih naglasiti slijedeće.

Osnovano je Povjerenstvo za dodjelu pomoći članovima i obiteljima članova HLK. Ta je aktivnost novijeg datuma i odvija se zakonski bazirana na Pravilniku o dodjeli pomoći, koji točno regulira okolnosti i uvjete potrebne za ostvarenje prava na pomoć, te sam postupak i nužnu dokumentaciju. Pomoć razmatra i odobrava Povjerenstvo za dodjelu pomoći u sastavu: prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, prim. dr. Dražen Borčić i gđa. Radmila Rumek-Črne, dipl. iur. Isplata pomoći prema Pravilniku pokazuje uzlaznu liniju, što je rezultat spoznaje o njenom postojanju i aktivnosti, iako su i činjenica osnivanja i uvjeti dodjele bili objavljeni u Liječničkim novinama zajedno s Pravilnikom.

• 2001. godina	4.000,00 kuna
• 2002. godina	17.000,00 kuna
• 2003. godina	55.000,00 kuna
• Ukupno	76.000,00 kuna

Donacija bolnici Vukovar (elektronička oprema) 58.102,50 kuna

Najam prostora (stan u Šubićevoj ulici br. 9, II kat) – najam u 2002. godini 22.313,60 kuna, u 2003. godini 63.140,00 kuna, odnosno ukupni najam prostora iznosi 85.453,60 kuna.

Troškovi pomoći štrajku liječnika iznose troškove poštarine i tiskanja sindikalnog biltena u iznosu od 53.848,90 kuna i pomoć održavanju 1. Sabora liječnika u iznosu od 21.120,00 kuna.

Pomoć Zagrebačkim liječnicima pjevačima 1999. godine – 18.729,88 kuna.

Priručnik kardio-pulmonalne reanimacije (tisak, priprema, autori) – 94.556,74 kuna.

«Lutke» za tečaj reanimacije – 492.000,00 kuna.

Poklon Hrvatskom liječničkom zboru prigodom useljenja u obnovljene prostore 18.934,90 kuna.

Uređenje poslovnog prostora (radovi bez namještaja):

1999. godine stan na 3. katu	129.898,66 kuna
2001. godine kupnja stana u Šubićevoj 11	778.857,51 kuna
2001. godine uređenje stana u Šubićevoj 11	344.485,13 kuna
2002. godine uređenje stana u Šubićevoj 9/2	452.188,51 kuna

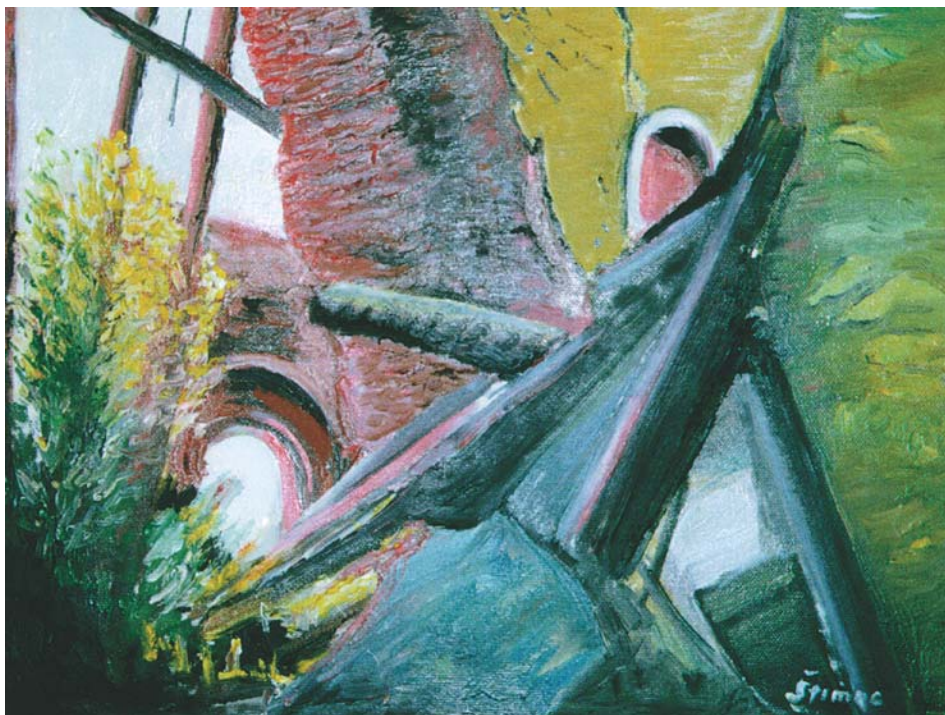
Opremanje županijskih povjerenstava:

namještaj - 272.247,02 kune

računala, fax uređaji, printeri, fotokopirni aparat, telefoni - 359.310,86 kune

Financijsko djelovanje Komore, a time i njezina sigurnost i opstojnost, realno je i stabilno a provodi se po predviđenim financijskim planovima i njihovoj realizaciji. Planiranje i provođenje instalirano kroz stručnu službu Komore. U početku su to bili Stjepan Đurđević, dipl. oec. i Božica Kekelj, oec., a po odlasku gosp. Đurđevića već niz godina mora se istaknuti rad gđe. Kekelj, potom naših administrativnih i pravnih djelatnica i djelatnika. Rad prati i kontrolira Izvršni odbor, Vijeće i, na kraju najznačajnije, Skupština Komore. Nezaobilazne su pri tom ovlasti i dužnosti Nadzornog odbora.

Alimentirati sve vidove Komorine djelatnosti i njezine obveze složen je i zahtjevan zadatak. Mislim da je do sada uspješno obavljan i vjerujem da će tako biti i u budućnosti.



Dr. Slavko Štimac, "Ranjena crkva Banovine"

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju



Egidio Čepulić i Maja Lacković

Izmjenama i dopunama Statuta Hrvatske liječničke komore donesenima na Skupštini Komore 20. lipnja 2002. godine, na koji je ministar zdravstva dao suglasnost 20. siječnja 2003., uvedeno je kao jedno od stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore i Povjerenstvo za međunarodnu suradnju.

Sukladno članku 44. Statuta Hrvatske liječničke komore ovo Povjerenstvo obavlja sljedeće djelatnosti:

1. održava stalne kontakte s drugim komorama radi razmjene iskustava,
2. za predsjednika Komore priprema materijale vezane uz sastanke na međunarodnoj razini,
3. proučava rad Stalnog komiteta europskih liječnika (CPME) te ostalih međunarodnih liječničkih udruga i o njima izvješćuje predsjednika Komore,

4. priprema održavanje međunarodnih sastanaka vezanih uz djelovanje Komore koji se održavaju u Republici Hrvatskoj,
5. na razini Komore vrši pripreme vezane za ulazak Republike Hrvatske u Europsku uniju te održava stalne kontakte s Ministarstvom za europske integracije,
6. članovi Povjerenstva sudjeluju kao delegati Komore na međunarodnim sastancima,
7. obavlja i druge poslove određene zakonom, ovim Statutom ili drugim općim aktima Komore.

Predsjednik Povjerenstva je Egidio Ćepulić, a članovi su:

1. Hrvoje Šobat – zamjenik predsjednika Povjerenstva
2. Dražen Kvesić i
3. Željko Lepoglavec.

Tajnica Povjerenstva je diplomirana pravnica Maja Lacković.

Članovi Povjerenstva sastaju se po potrebi te dogovaraju odlaske na sastanke pojedinih europskih odnosno svjetskih liječničkih udruga. Po povratku sa sastanaka svaki je član dužan referirati o najvažnijim zaključcima ili temama skupa, a treba dati i službeno izvješće za Izvršni odbor te o tome izvijestiti u "Liječničkim novinama".



Prilikom potpisivanja ugovora o suradnji austrijske, slovenske i hrvatske komore 15. studenoga 2002. u Otočcu (Slovenija); s lijeva: predsjednik Austrijske komore dr. Reiner Bretenthaller, predsjednik Slovenske komore dr. Marko Bitenc i predsjednik Hrvatske komore prim. dr. Egidio Ćepulić

Praćenje rada europskih i međunarodnih liječničkih organizacija

• **CPME**

(Comité Permanent des Médecins Européens; Standing Committee of European Doctors); Rue de la Science 41, B-1040 Bruxelles, Belgija, www.cpme.be <<http://www.cpme.be/>>

• **Svrha**

Članak 3. Statuta CPME-a: «Ciljevi CPME-a, neprofitne organizacije su:

- proučavanje i promoviranje najviše razine medicinske izobrazbe, liječništva te zdravstvene usluge u Europskoj Uniji;
- proučavanje i promicanje slobodnog kretanja liječnika unutar EU-a;
- zastupanje liječničke profesije u državama članicama EU-a te organima vlasti EU-a te pred svim drugim vlastima i/ili organizacijama koje se izravno ili neizravno bave pitanjima vezanim na liječničku profesiju;
- bavljenje drugim djelatnostima koje mogu unaprijediti dostizanje spomenutih ciljeva. Krovna europska liječnička organizacija čiji su članovi predstavnici nacionalnih liječničkih organizacija (komora) iz svih 25 zemalja članica EU te 2 pridružena člana (Hrvatska i Švicarska).

• **Godišnji sastanci**

- pododbori CPME-a 2 x godišnje (ožujak i rujan)
- glavni odbor 2 x godišnje (dan iza sastanka pododbora)
- glavna skupština 1 x godišnje (studen) = sveukupno 3 x godišnje

• **Hrvatska liječnička komora**

Tijekom 2001. i 2002. godine je bila u statusu «observera» tj. promatrača; od 29. ožujka 2003. godine odlukom Glavne skupštine HLK je postala «associated member» tj. pridruženi član. Rad CPME-a prate prim. Egidio Čepulić i Maja Lacković, dipl.iur. Članarina 1.000 € godišnje.

• **AEMH**

(Association Européenne des Médecins des Hôpitaux) Rue de la Science 41, B-1040 Bruxelles, Belgija, www.aemh.org <<http://www.aemh.org/>>

- **Svrha**

Članak 3. Statuta AEMH-a: AEMH je neprofitna međunarodna udruga čiji je cilj promoviranje javne zdravstvene zaštite u Europi, posebice na razini bolničke zaštite;

- proučava uvjete u kojoj se liječnička djelatnost obavlja u bolnicama, sustave organizacije bolnica u raznim državama, mogućnosti poboljšanja na području pomoći i skrbi za bolničke pacijente;

- pribavlja informacije za CPME te prosljeđuje CPME-ove odluke svojim članovima. 15 članova iz 15 europskih država

- **Godišnji sastanci**

Plenarna sjednica udruge – barem 1 x godišnje

- **Hrvatska liječnička komora**

Primljena za člana na plenarnoj sjednici 5. rujna 2003. godine u Kopenhagenu. Rad AEMH prati dr. Hrvoje Šobat. Nismo još primili obavijest o iznosu članarine.

- **IAMRA**

(International Association of Medical Regulatory Authorities); IAMRA Secretariat c/o Federation of State Medical Boards of the U.S. PO Box 619850 Dallas, TX 75261-9850 USA, www.iamra.com <<http://www.iamra.com/>>

- **Svrha**

Članak 2. i 3. Statuta IAMRA-e:

- zastupa i promovira visoke standarde za medicinsku izobrazbu, ocjenjivanje liječnika, izdavanje licenci, liječničku praksu i profesionalno ponašanje;

- omogućava međunarodnu suradnju među liječničkim udrugama («medical regulatory authorities») uključivo mrežu informacija o licenciranju i disciplinskim postupcima;

- pruža podršku razvijanju postupaka vezanih uz liječničke licence i regulativu - služi kao izvor informacija liječničkim udrugama, javnosti te nacionalnim i međunarodnim organizacijama 68 članova iz 29 država diljem svijeta

- **Godišnji sastanci**

Glavna skupština barem 1 x u 2 godine

- **Hrvatska liječnička komora**

Član od 2002. godine. Rad IAMRA-e prati dr. Dražen Kvesić. Članarina je 600 US dolara godišnje.

- **EFMA**

(European Forum of Medical Associations) Tajnik Dr. René Salzberg, Oberer Batterieweg, 8 4059 Basel, Švicarska, www.who.dk <<http://www.who.dk/>>

- **Svrha**

Svrha EFMA-e je uspostaviti suradnju između nacionalnih liječničkih udruga te Svjetske zdravstvene organizacije u europskoj regiji s ciljem poboljšanja kvalitete zdravlja i zdravstvene zaštite u Europi;

- promocija i razmjena informacija i ideja između nacionalnih liječničkih udruga i WHO-a;
- integriranje politike «zdravlje za sve» u osnovnu, postdiplomsku i trajnu medicinsku izobrazbu liječnika;
- formuliranje zajedničkih zaključaka i donošenje deklaracija u zdravstvenim pitanjima te na području zajedničkih zdravstvenih problema. Članovi su 61 nacionalna liječnička udruga iz 46 država te 10 međunarodnih liječničkih organizacija.

- **Godišnji sastanci**

1 x godišnje; Liaison Committee EFMA-e se sastaje cca 2 x godišnje, a po potrebi i češće. Liaison Committee je uže, operativno tijelo EFMA-e koje dogovara politiku i suradnju sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom, teme Foruma te mjesto i vrijeme sastanaka Foruma; ima 14 članova.

- **Hrvatska liječnička komora**

HLK je član EFMA-e, a prim. Ćepulić je član Liaison Committee-a EFMA-e. Nema članarine (jer EFMA nije pravna osoba); plaća se kotizacija za prisustvovanje Forumu od cca 1300 €.

- **PWG**

(Permanent Working Group of European Junior Doctors) c/o Mäkelänkato 2, 00500 Helsinki P.O. Box 49, 00501 Helsinki, Finska, www.pwgeurope.org <<http://www.pwgeurope.org/>>

- **Svrha**

Zastupa interese liječnika »juniora« pod čime se podrazumijevaju liječnici koji u obavljanju svog posla nisu na čelnim pozicijama ili su još u procesu edukacije. Svrha je međunarodna suradnja, razmjena informacija i rad na zaštiti interesa liječničke profesije. Naglasak na suradnji kolega unutar EU i izvan nje, razvijanju jedinstvenog pristupa temama kao što su poslijediplomska izobrazba, trajna medicinska izobrazba liječnika, programi specijalizacija, organizacija rada i radnog vremena, primjena Europske Direktive o radnom vremenu (posebno se angažirala da se primjenom Direktive o radnom vremenu zaštite liječnici na specijalizaciji), socijalni dijalog u europskom bolničkom sektoru; migracija liječnika radi uvjeta rada ili edukacije; nostrifikacije diploma, poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite u Europi. Objavljuje tematske publikacije. Suraduje s drugim organizacijama liječnika u Europi i svijetu putem svojih delegata, ima status savjetnika u Vijeću Europe, usko suraduje s europskim Parlamentom i Europskom Komisijom. 23 člana iz 23 europske države.

- **Godišnji sastanci**

Plenarna skupština se sastaje 2 x godišnje

- **Hrvatska liječnička komora**

Od 22. listopada 2004. HLK je punopravni član. Rad prati dr. Željko Lepoglavec. Članarina za 2004. godinu je bila 797 €.

Suradnja s liječničkim komorama iz drugih država



*Maja Lacković, tajnica,
i Egidio Čepulić,
predsjednik Povjerenstva
za međunarodnu
suradnju,
na sastanku EFMA-e u
Berlinu 2003.*

Hrvatska liječnička komora je 6. studenog 2003. godine potpisala u Beču Sporazum o suradnji s Austrijskom liječničkom komorom. Takav su sporazum potpisale i Češka, Mađarska, Poljska i Slovenija, tj. njihove liječničke komore.

Po odredbama toga Sporazuma, komore se obvezuju: razmjenjivati informacije o iskustvima stečenim na područjima zdravstvenih pitanja; razmjenjivati informacije o temama značajnim za obavljanje liječničke djelatnosti; podržavati znanstvene aktivnosti svojih članova te njihovo sudjelovanje na sastancima i međunarodnim konferencijama koje organiziraju strane Sporazuma te međunarodne organizacije liječnika; podupirati razmjenu doktora medicine između svojih zemalja. U svrhu provođenja suradnje, dogovoreno je

da se strane Sporazuma sastaju redovito, i to naizmjenice u Hrvatskoj i Austriji. Austrijska liječnička komora se ponudila biti koordinator ove suradnje te je predložila da sve zemlje otprilike dva puta godišnje pošalju svoj «country report» - nacionalno izvješće o novostima u zdravstvu dotične države, što bi austrijska komora «obradila» u jedinstveni dokument.

Do sada smo posredstvom Austrijske liječničke komore primili jedan takav zbirni dokument pod nazivom «Country reports 1/2004». Većinu svog djelovanja Povjerenstvo za međunarodnu suradnju obavlja razmjenom e-mail poruka, i to naročito s gore spomenutim komorama (razmjena upitnika, odgovaranje na razne upite o radu Komore i slično) te posebice s gore spomenutim organizacijama CPME i AEMH.

Najčešće se radi o potrebi da se u obliku upitnika ili nacionalnog izvještaja dade pregled nekog segmenta organizacije zdravstvene zaštite u RH ili zdravstvenog sustava u cijelosti.

Sud Komore I. stupnja od 1999. do 2003. godine



Pejo Samardžić

Odlukom Izvršnog odbora HLK, a na prijedlog županijskih povjerenstava, imenovani su članovi Suda Komore I stupnja. Za predsjednika je izabran dr. Pejo Samardžić, internist kardiolog iz Slavonskog Broda, Brodsko-posavska županija, a za zamjenika predsjednika prim. dr. Josip Himbele, infektolog iz Zagreba, grad Zagreb. Članovi Suda Komore I stupnja jesu:

1. Zagrebačka županija – dr. Marija Vrca-Botica, specijalist opće medicine
2. Sisačko-moslavačka županija – dr. Igor Molnar, psihijatar
3. Varaždinska županija – dr. Božidar Bačani, patolog
4. Krapinsko-zagorska županija – dr. Dalibor Letica, kirurg
5. Koprivničko-križevačka županija – dr. Nadica Šomođi, specijalist opće medicine

6. Virovitičko-podravska županija – dr. Tomislav Tudor, kirurg
7. Zadarska županija – dr. Miroslava Markulin, specijalist opće medicine
8. Šibensko-kninska županija – dr. Ivan Jurakić, internist
9. Međimurska županija – dr. Mirko Perković, urolog
10. Ličko-senjska županija – dr. Marija Vrkljan-Ilijevski, pedijatar
11. Dubrovačko-neretvanska županija – dr. Nada John, psihijatar
12. Požeško-slavonska županija – dr. Ljubo Begić, kirurg
13. Istarska županija – dr. Julijana Franinović-Marković, neurolog
14. Osječko-baranjska županija – dr. Mladen Marcikić, sudska medicina
15. Primorsko-goranska županija – dr. Damir Kovačević, oftalmolog
16. Karlovačka županija – dr. Mirjana Petrak, infektolog
17. Splitsko-dalmatinska županija – dr. Srđan Zavorović, ginekolog
18. Vukovarsko-srijemska županija – prim. Ivan Matijević (preminuo 17. kolovoza 2000.)
19. Bjelovarsko-bilogorska županija – dr. Jelena Šigir Majcan
20. Grad Zagreb – prim. dr. Josip Himbele (zamjenika predsjednika Suda)

Prvog ožujka 1999. održan je sastanak članova Suda na kojem su se članovi predstavili, te se upoznali s aktima Komore kojima se regulira rad Suda. Kao u svemu novome, tako smo se i u radu Suda u početku susretali s raznim poteškoćama, a zbog neiskustva sudaca, tužitelja Komore i prateće pravne službe. Početna "lutanja" u radu Suda bile su nekompletne optužnice ili optužnice koje su obuhvaćale cijele odjele, do slučajeva koji nisu niti zasluživali rješavanje na Sudu, nego su vraćani na mirenje u županijska povjerenstva.

Predsjednik Suda imenuje tri člana Sudskoga vijeća za svaki predmet upućen Sudu, vodeći se principom da se Sudsko vijeće sastoji od specijalista iz područja iz kojeg je bio i predmet sudskog postupka. Sreća je bila da je sastav Suda slučajno bio vrlo raznolikih specijalnosti te je uvijek barem jedan sudac dobro poznao područje rada kolega koji su bili u sudskom postupku. Na taj smo način mogli kvalitetno postupati, a s tim u svezi kvalitetno odlučivati. Optužnicu bi zastupao tužitelj Komore ili njegov zamjenik, s kojima je suradnja bila dobra i ispravna.

U radu Suda pokazale su se ove dvije glavne poteškoće:

1. Po Statutu Komore Sud Komore Istupnja mogao je poslije provedenog sudskog postupka donijeti samo ove tri mjere:
 - oduzimanje odobrenja za samostalan rad (licencije) na određeno vrijeme
 - trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad
 - oslobađajuću odluku.

2. Već samo upućivanje predmeta na Sud Istupnja od strane Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju ili Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor (ako su prema njihovumišljenju prekršaji zasluživali kaznu veću od mjere koje ta povjerenstvamogu izricati, a to su: opomena, javna opomena i novčana kazna), dovodi Sud u delikatnu situaciju jer ima samo ovaj izbor: oduzimanje licencije ili oslobađajuću mjeru.

Po Pravilniku o radu Suda sudski postupak se bitno razlikuje od načina rada Povjerenstava. Tužitelj zastupa tužbu. Odvjetnici okrivljenih iznose obranu. Pozivaju se svjedoci, a suci donose odluke na temelju dobivenih podataka tijekom sudskog postupka, a ne na temelju impresija, "tajnih dojava" ili pritiska javnosti. Onemogućavanje da se neki od prekršaja kazni manjom kaznom od oduzimanja licencije, jer težina prekršaja ne implicira oduzimanje licencije, imalo je u takvim slučajevima za posljedicu oslobađajuće presude. U početku rada Suda bila su pravna tumačenja o mogućim mjerama koje donosi Sud Komore I stupnja podvojena, pa su i sudska vijeća nekoliko puta donijela nepravomoćne mjere čije je izricanje bilo u nadležnosti povjerenstava. Poslije je prevladao stav da Sud prema Statutu može izricati samo ranije navedenu mjeru oduzimanja licencije, odnosno, oslobađajuću presudu. Suradnja s povjerenstvima nije bila zadovoljavajuća usprkos pokušajima obiju strana da usklade mišljenja.

Sud je od 1999. g. ukupno raspravljao o osamnaest predmeta. U dva slučaja donesene su odluke o oduzimanju odobrenja za samostalan rad, u jednom na šest mjeseci, a drugom na dvije godine. U oba slučaja radilo se o evidentnim etičkim prekršajima, te je odluku bilo relativno lako donijeti. U dva slučaja tužitelj Komore je odustao od zahtjeva prije zaključenja rasprave, a u ostalim slučajevima su donesene oslobađajuće odluke. Predmeti koje je uputilo Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor zahtijevali su puno delikatniji postupak. Traže se mišljenja eksperata, koja su nerijetko oprečna, te je Sud donosio odluke samo temeljem utvrđenih činjenica u sudskom postupku, saslušavanjem okrivljenih i svjedoka i uvažavanjem mišljenja eksperata.

S ne malim ponosom ističemo da smo svoj težak i odgovoran zadatak izvršavali savjesno, moralno i odgovorno, držeći se činjenica utvrđenih u sudskom postupku i vodeći se normama moralnog i etičkog kodeksa, te pravilima struke. Nezadovoljstvo s radom Suda o kojem smo mogli čitati u tisku izražavali su oni koji su površno iščitavali medicinsku dokumentaciju i sudski postupak, a vlastiti sud donosili na temelju dojmova i poluinformacija.

Mislimo da je županijsko delegiranje sudaca dobar model odabira sudaca Suda Komore I stupnja. Posebno se zalažemo da to budu aktivni liječnici visokih etičkih kvaliteta, s bogatim stručnim i profesionalnim iskustvom i različitim specijalnosti. Predsjednik Komorinog Suda treba i mora biti liječnik, a pravnik može biti samo njegov savjetnik (tek na kraju mandata ovoga Suda koristili smo se savjetima iskusnog pravnika, bivšeg suca, što nam je bilo od velike pomoći). Statutom se Sudu treba dati mogućnost izricanja mjera koje su do sada bile u ingerenciji Povjerenstava (opomena, javna opomena, novčana kazna...), jer se sudskim postupkom može utvrditi odgovornost za koju je oduzimanje licencije neprimjerena i predrastična mjera.

Na kraju treba zahvaliti svim članovima Suda koji su svoj trud i vrijeme (bez honorara) uložili u častan, ali težak i odgovoran, a liječnicima neugodan posao, a čije bi iskustvo trebalo pripomoći daljnjem kvalitetnom radu Suda.



Dr. Iskra Kanižaj, "Priče iz davnine"

Sud Komore

II. stupnja

od 1996.

do 2003. godine



Šime Mihatov

Na Osnivačkoj skupštini Komore 27. lipnja 1995. godine usvojen je Statut Komore kojim je predviđen i rad Suda Komore. Trebao je sačinjavati Sud I. i Sud II. stupnja i funkcionirati kao neovisno tijelo koje odlučuje o povredama dužnosti i ugleda liječničkog zvanja.

Sud Komore II. stupnja imao je predsjednika i deset članova, a odlučivao je u drugom stupnju o povredama i ugledu liječničkog zvanja. Odluke Suda Komore II. stupnja su konačne i protiv njih se može podnijeti upravna tužba. Na Skupštini Komore 4. travnja 1996. god. izabran je prof. dr. Šime Mihatov za predsjednika Suda, a za članove :

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. prim. dr. Josip Batinica | 3. prof. dr. Josip Gotovac |
| 2. prim. dr. Ivan Matijević | 4. prof. dr. Marijan Lovrenčić |

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 5. prof. dr. Petar Matijašević | 8. prof. dr. Branko Hodek |
| 6. prim. dr. Viktorija Bradić | 9. dr. Sonja Deković |
| 7. mr. sc. dr. Stanislav Rupčić | 10. prim. dr. Stjepan Šarac |

te uz to

- | | |
|--|--|
| 11. prof. dr. Josip Škavić za tužitelja Komore | 12. doc. dr. Antun Beus za zamjenika tužitelja Komore |
| | 13. prim. dr. Vladimir Tonković za zamjenika tužitelja Komore. |

Na Skupštini Komore 26. lipnja 1999. godine izabrani su sljedeći suci: prof. dr. Šime Mihатов za predsjednika Suda te za članove :

- | | |
|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. prim. dr. Josip Batinica | 6. dr. Sonja Deković |
| 2. prim. dr. Ivan Matijejić | 7. prim. dr. Brigita Czeiserberger |
| 3. prof. dr. Josip Gotovac | 8. dr. Dragomir Petric |
| 4. prof. dr. Marijan Lovrenčić | 9. dr. Ivo Dragičević |
| 5. prim. dr. Viktorija Bradić | |

Ponovno su izabrani

- | | |
|---|--|
| 10. prof. dr. Josip Škavić
za tužitelja Komore | 11. doc. dr. Antun Beus za zamjenika tužitelja Komore |
| | 12. prim. dr. Vladimir Tonković za zamjenika tužitelja Komore. |

Na Skupštini Komore 9. prosinca 2000. godine izabrani su sljedeći suci: prof. dr. Šime Mihатов za predsjednika Suda Komore II. stupnja te za suce:

- | | |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1. prof. dr. Tomislav Anić | 11. prof. dr. Ljubomir Hotujac |
| 2. prim. dr. Josip Batinica | 12. prim. dr. Nikica Kalauz |
| 3. prim. dr. Zlata Beer | 13. prof. dr. Višnja Kogler |
| 4. prim. dr. Viktorija Bradić | 14. prof. dr. Višnja Latin |
| 5. prof. dr. Gojko Buljat | 15. prim. dr. Tomislav Lopac |
| 6. prof. dr. Marija Domonis | 16. prof. dr. Marijan Lovrenčić |
| 7. prof. dr. Nikica Gabrić | 17. prof. dr. Tihomil Matasović |
| 8. prof. dr. Vladimir Gašparović | 18. dr. Dragomir Petric |
| 9. dr. Josip Gotovac | 19. prof. dr. Tomislav Šoša |
| 10. doc. dr. Željko Grbavac | 20. doc. dr. Vesna Vegar Brozović. |

Sud je razmatrao ukupno četiri predmeta, te je u dva slučaja presudio izricanjem javne opomene, u jednom slučaju potvrdio odluku Suda I. stupnja i oslobodio odgovornosti, a jednom je slučaju oduzeto odobrenje za samostalan rad u trajanju od tri mjeseca.

Svi članovi Suda Komore II. stupnja maksimalno su se trudili obaviti svoj posao na najbolji mogući način, svjesni izuzetne odgovornosti dužnosti koja im je povjerena, pomno važući sve utvrđene činjenice, uvijek vođeni načelima moralnog i etičkog kodeksa i pravila struke. Za sve što su učinili i ovom prilikom im toplo zahvaljujem.

Sud Hrvatske liječničke komore - pravni aspekt



*Radmila Rumek-Črne¹, dipl. iur.
i Sunčana Roksandić², dipl. iur.
pravne savjetnice
Hrvatske liječničke komore*

Trenutno stanje

Sud Hrvatske liječničke komore je disciplinsko tijelo koje čine Časni sud i Visoki časni sud Komore³, a odlučuje o disciplinskoj odgovornosti te nedostojnosti liječnika sukladno Zakonu o liječništvu⁴ i općim aktima Komore.

Kako je liječnik temeljni i mjerodavni nositelj zdravstvene djelatnosti,

¹ radmila@hlk.htnet.hr

² suncana@hlk.htnet.hr

³ Vidjeti članke 31.-36. Statuta Hrvatske liječničke komore, Narodne Novine 47/04

⁴ Narodne Novine 121/03

zakonodavac je prepustio struci, tj. Hrvatskoj liječničkoj komori, odlučivanje u disciplinskim postupcima protiv liječnika. To proizlazi iz činjenice da je Komora ovlaštena čuvati i unapređivati društveni položaj i ugled liječničkog zvanja te donijeti Kodeks medicinske etike i deontologije te pratiti i nadzirati njegovo provođenje i sankcionirati njegovo kršenje. Navedeno je posebno priznato donošenjem strukovnog zakona, tj. Zakona o liječništvu, koji je stupio na snagu u kolovozu 2003. godine. Stupanje na snagu tog Zakona uzrokovalo je potrebu izmjene dosadašnjeg Statuta Komore, Pravilnika o pravima i odgovornosti liječnika, Pravilnika o disciplinskom postupku, Kodeksa medicinske etike i deontologije te ostalih općih akta Komore kako bi se usuglasili s odredbama Zakona o liječništvu i propisanim javnim ovlastima Komore. Prema tome, Časni sud i Visoki Časni sud Komore sada postupaju po odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku koji je stupio na snagu 13. studenog 2003. godine, a donijela ga je Skupština Komore dana 29. listopada 2003. godine pod predsjedanjem predsjednika Skupštine dr. Ante Županovića. Odlukom iste Skupštine prestao je važiti Pravilnik o pravima i odgovornosti članova Komore koji je izvorno donesen 14. prosinca 1996. godine. Radi upoznavanja svoga članstva o promijenjenom disciplinskom postupku, Pravilnik je objavljen u glasilu Hrvatske liječničke komore, Liječničkim novinama br. 29/2004.

Časni sud i Visoki časni sud imaju po pet članova, od kojih se predsjednik imenuje iz redova istaknutih pravnikâ, a ostali članovi su liječnici - članovi Komore⁵. Imenovanje istaknutih pravnikâ na mjesto predsjednika sudova je novina koja je također uzrokovana odredbama Zakona o liječništvu, zakonom propisanim disciplinskim mjerama i sudskoj kontroli odluka Suda. Također, u radu Suda pomaže i stalno zaposleni pravni savjetnik Komore, sada Tatjana Babić, dipl.iur, a prije nje Nedeljko Ivančević, dip.iur.

Članovi Suda Komore biraju se na vrijeme od četiri godine. Radi neovisnosti sudaca, članovi Suda Komore ne mogu biti članovi Vijeća, Izvršnog odbora te stalnih povjerenstava Komore.

U listopadu 2003. godine s mandatom od četiri godine imenovani su članovi Suda kako slijedi:

Članovi Časnog suda Komore:

1. Stanko Hautz, dipl. iur, predsjednik; te članovi
2. prof. dr. sc. Đorđe Montani, dr. med;
3. prim. dr. Vladimir Tonković, dr. med;
4. prim. dr. Josip Gjurović, dr. med;
5. doc. dr. Radoslav Herman, dr. med

Članovi Visokog časnog suda:

1. Milan Petranović, dipl. iur, predsjednik; te članovi
2. doc. dr. sc. Marija Definis Gojanović, dr. med;
3. prof. dr. sc. Josip Škavić, dr. med;
4. prof. dr. Josip Unušić, dr. med
5. Ivan Host, dr. med

⁵ Vijeće Komore bira i razrješava članove Časnog suda i Visokog časnog suda, osim predsjednike Suda koje imenuje Izvršni odbor, članak 19. točka 3. Statuta

Pravilnikom o disciplinskom postupku utvrđuju se način rada i nadležnost Časnog i Visokog časnog suda Hrvatske liječničke komore, tijekom disciplinskog postupka, određivanje disciplinskih kazni i mjera za disciplinske povrede utvrđene Zakonom o liječništvu, Statutom i drugim aktima Komore.

Disciplinski postupak pokreće se i vodi ne samo protiv liječnika koji je član Komore već i onoga tko je to trebao biti, sukladno pozitivnim propisima. U disciplinskom se postupku, na odgovarajući način, primjenjuju odredbe skraćenog kaznenog postupka. Prema tome, supsidijarni izvor postupanja Suda čini i Zakon o kaznenom postupku⁶. U postupku pred Sudom Komore javnost je isključena, osim ako vijeće Suda Komore ne odluči drugačije.

Sud Komore dužan je potpuno i istinito utvrditi činjenice koje su važne za donošenje pravilne odluke. Sud Komore dužan je s jednakom pažnjom ispitivati i utvrditi činjenice koje terete liječnika protiv kojeg se vodi postupak i činjenice koje mu idu u korist. Sud Komore sudi u vijeću koje čine predsjednik vijeća i dva člana. Članove vijeća imenuje predsjednik Suda rješenjem.

Liječnik je disciplinski odgovoran ako se dokaže da je:

1. povrijedio odredbe zakona koji određuju obavljanje liječničke djelatnosti, tj. Zakona o liječništvu;
2. povrijedio odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije Komore⁷;
3. obavljao nestručno liječničku profesiju;
4. svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedio ugled liječničke profesije;
5. nije ispunjavao Statutom ili drugim općim aktom članske obveze prema Komori.

Pod stručnom povredom podrazumijeva se svaka ona primjena sredstava i metoda za prevenciju, dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju koja nije u skladu s važećim pravilima liječničke struke.

Bitno je napomenuti kako kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje disciplinsku odgovornost liječnika pred Komorom. No, ako je zbog povrede zbog koje se protiv liječnika vodi disciplinski postupak, pokrenut ili se vodi ujedno i kazneni ili prekršajni postupak, Sud Komore može zastati s postupkom do okončanja kaznenog odnosno prekršajnog postupka. Tada zastara vođenja postupka ne teče, odnosno, nastavlja teći pravomoćnim okončanjem kaznenog odnosno prekršajnog postupka.

Časni sud Komore može voditi disciplinski postupak po službenoj dužnosti ili na zahtjev pacijenta, odnosno druge zainteresirane osobe, predsjednika Komore, tajnika Komore, tijela Komore, Komisije za stručni nadzor Komore te na zahtjev ministra.

Odlukom Časnog suda zahtjev za vođenje postupka može se odbiti ili se liječnik oslobađa odgovornosti ili se proglašava odgovornim. Na odluke Časnog suda stranke u postupku imaju pravo podnositi žalbu Visokom časnom sudu. Visoki časni sud pak može donijeti sljedeće odluke:

⁶ Narodne Novine (62/03 – pročišćeni tekst)

⁷ Narodne Novine 47/04

- odbaciti žalbu kao nepravovremenu ili kao nedopuštenu,
- odbiti žalbu kao neosnovanu i potvrditi odluku Časnog suda,
- uvažiti žalbu, ukinuti odluku prvog stupnja i vratiti predmet na ponovno raspravljanje i odlučivanje,
- uvažiti žalbu i preinačiti odluku prvog stupnja.

Odluka Visokog časnog suda je konačna te se protiv nje može pokrenuti upravni spor. Odluka Časnog suda kojom se liječnik proglašava nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti ne može se pobijati žalbom, već se protiv nje može pokrenuti upravni spor.

Za teže disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere i kazne:

1. ukor;
2. javni ukor;
3. novčana kazna;
4. privremeno oduzimanje odobrenja zasamostalan rad (licencije) od mjesec dana do godinu dana;
5. trajno oduzimanje licencije;
6. privremeno ili trajno ograničenje opsegalicencije.

Sukladno točki 4. i 5., licencija može se privremeno ili trajno ograničiti i s obzirom na opseg i vrstu poslova kojima se liječnik smije baviti.

Za lakše disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere i kazne:

1. opomena;
2. novčana kazna.

Iznos novčane kazne ne može biti niži od 1.000,00 Kn niti viši od 5.000,00 Kn.

Također, Sud može odrediti liječniku i disciplinsku mjeru dodatne izobrazbe, sukladno odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku Komore.

Disciplinska kazna i mjera izvršavaju se kad odluka Suda postane konačna. Javni ukor objavljuje se u glasilu Komore i u drugim sredstvima javnog priopćavanja sukladno odluci vijeća Suda u svakom pojedinom slučaju. Novčanu kaznu liječnik koji je proglašen odgovornim dužan je uplatiti Komori u propisanom roku, te liječnik koji u roku ne uplati novčanu kaznu, ne može ostvarivati nikakva prava u Komori. Privremeno ili trajno oduzimanje odobrenja za samostalni rad izvršava se sukladno Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad Komore⁸.

⁸ zadnje izmjene stupile na snagu 18. prosinca 2004. godine. Pravilnik je objavljen i u Liječničkim novinam u veljači 2005. godine.

Od stupanja na snagu izmijenjenog Pravilnika o disciplinskom postupku, tj. u 2003. godini, Komora je zaprimila ukupno 163 pritužbe, od kojih:

- 60 pritužbi zbog povrede Kodeksamedicinske etike i deontologije,
- 103 pritužbe zbog nestručnog obavljanjaliječničke profesije.

U 2004. godini ukupno je zaprimljeno 125 pritužbi, od kojih:

- 59 pritužbi zbog povrede Kodeksamedicinske etike i deontologije,
- 66 pritužbi zbog nestručnog obavljanjaliječničke profesije.

Zbog svih gore navedenih pritužbi pokrenuti su disciplinski postupci pred tijelima Komore, od kojih su neki još u tijeku.

Prema statistikama Hrvatske liječničke komore, u 2003. godini ukupno je izrečeno 11 disciplinskih mjera, od čega:

- 9 disciplinskih mjera zbog povredeKodeksa medicinske etike i deontologije, od kojih 1 upozorenje i 8 privremenih oduzimanja licencije u trajanju do mjesec dana,
- 2 disciplinske mjere zbog nestručnogobavljanja liječničke profesije, od kojih 1 upozorenje i 1 javna opomena.

U 2004. godini ukupno su izrečene 3 disciplinske mjere, od kojih:

- 1 disciplinska mjera zbog povrede Kodeksamedicinske etike i deontologije, od kojih 1 opomena,
- 2 disciplinske mjere upozorenja zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije.

Pred tijelima Komore u tijeku je ukupno 31 disciplinski postupak, od kojih se 21 disciplinski postupak vodi zbog povrede Kodeksa medicinske etike i deontologije, a 10 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije.

Kada govorimo o radu Suda Komore, nezaobilazno je spomenuti ulogu Povjerenstva za za medicinsku etiku i deontologiju (predsjednica: prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, dr. med. (prije: prof. dr. Božidar Vrhovac, dr. med.) i Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor (predsjednik: prof. dr. Mirko Gjurašin, dr. med. (prije: prof. dr. Zlatko Domljan, dr. med.) Hrvatske liječničke komore. Tajnik oba Povjerenstva je Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.

Sukladno odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku prethodni disciplinski postupak provodi Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor te Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore. Po primitku zahtjeva o pokretanju disciplinskog postupka Povjerenstvo koje provodi prethodni postupak provjerava ispunjenost formalnih pretpostavki za njegovo vođenje.

Tijekom prethodnog postupka Povjerenstvo je dužno provjeriti sve činjenice i dokaze navedene u zahtjevu za pokretanje postupka, a po potrebi ih i pribaviti, ako je to potrebno radi donošenja stručnog mišljenja o opravdanosti zahtjeva tj. o opravdanosti pokretanja disciplinskog postupka pred Sudom Komore. Također, Povjerenstvo će u svakom slučaju zatražiti prethodno očitovanje te potrebnu medicinsku dokumentaciju od liječnika protiv kojeg je podnesen zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka, ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je liječnik zaposlen odnosno njegovog poslodavca te drugih osoba za koje se pretpostavlja da imaju saznanja o relevantnim činjenicama vezanim za predmet zahtjeva.

Nakon okončanja prethodnog postupka, Povjerenstvo može donijeti pozitivno ili negativno mišljenje. Pozitivnim mišljenjem Povjerenstvo zauzima stav da je zahtjev za pokretanje postupka pred Sudom Komore opravdan te u tom slučaju Povjerenstvo svojim zahtjevom pokreće postupak pred Sudom Komore. Negativnim mišljenjem Povjerenstvo zauzima stav da je zahtjev za pokretanje postupka pred Sudom Komore neopravdan, ali upućuje podnositelja zahtjeva da ima pravo, o svom riziku i trošku, pokrenuti postupak pred Sudom Komore.

Sud Komore nije vezan danim prethodnim mišljenjem povjerenstva koje provodi pripremni postupak, ali ga mora uzeti u obzir pri donošenju odluke te obrazložiti zašto ga je usvojio odnosno odbacio.

Uloga navedenih povjerenstva dosta je izmijenjena odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku i to prvenstveno zbog usuglašavanja rada tijela Komore s odredbama Zakona o liječništvu. Radi pojašnjenja rada Povjerenstava i Suda, u prilogu ovog članka navodimo sljedeće statističke podatke:

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor					
GODINA	UKUPAN BROJ ZAPRIMLJENIH DISCIPLINSKIH PREDMETA	IZREČENE MJERE			UKUPNO U TEKUĆOJ GODINI
		UPOZORENJE	JAVNE OPOMENE	ODUZIMANJE LICENCE (PRIVREMENO)	
1996.	18	1	0	0	1
1997.	45	1	0	0	1
1998.	68	5	1	0	6
1999.	51	2	0	1	3
2000.	58	9	2	0	11
2001.	87	6	3	0	9
2002.	107	6	3	0	9
2003.	103	1	1	0	2
2004. (do 30. 6.)	62	2	0	0	2
SVEUKUPNO:	599	33 (5,5%)	10 (1,6%)	1 (0,16%)	44 (7,3%)

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju					
GODINA	UKUPAN BROJ ZAPRIMLJENIH DISCIPLINSKIH PREDMETA	IZREČENE MJERE			UKUPNO U TEKUĆOJ GODINI
		UPOZORENJE	JAVNE OPOMENE	ODUZIMANJE LICENCE (PRIVREMENO)	
1996.	46	0	0	0	0
1997.	78	0	1	0	1
1998.	96	3	1	1 (6 mj.)	5
1999.	62	4	0	1 (2 god.)	5
2000.	113	2	2		4
2001.	104	1	1		2
2002.	89	6	1		7
2003.	60	1	0	8 (do 1.mj.)	9
2004. (do 30. 6.)	36	0	0	0	
SVEUKUPNO:	685	17 (2,48%)	6 (0,87%)	10 (1,45%)	33 (4,8%)

Povijesni pregled

Rad Suda Komore predviđen je već Statutom Komore koji je usvojen na Osnivačkoj skupštini Komore dana 27. lipnja 1995. godine te stupio na snagu danom dobivanja suglasnosti tadašnjeg ministra zdravstva prof. dr. Andrije Hebranga, tj. 24. srpnja 1995. godine.

Naime, Sud komore zamišljen je i funkcionirao je od obnovljenog rada Komore kao neovisno tijelo koje odlučuje o povredama dužnosti i ugleda liječničkog zvanja. Sud Komore sastojao se od disciplinskih komisija županijskih povjereništava, odnosno Povjereništva Grada Zagreba, i Suda komore drugog stupnja. Disciplinske komisije županijskih povjereništava i Povjereništva Grada Zagreba odlučivali su u prvom stupnju o povredama dužnosti i ugleda liječničkog zvanja. Disciplinske komisije županijskih povjereništava, odnosno Povjereništva Grada Zagreba, imali su predsjednika i dva člana te zamjenika predsjednika i dva zamjenika člana, a imenovalo ih je županijsko povjereništvo odnosno Povjereništvo Grada Zagreba.

Radi neovisnosti rada suda propisano je člankom 8. prvog povijesnog Statuta Komore kako članovi županijskih povjereništava, odnosno Povjereništva Grada Zagreba, ne mogu biti članovi disciplinskih komisija. Također, članovi Vijeća Komore i Izvršnog odbora nisu mogli biti članovi disciplinskih komisija županijskih povjereništava i Povjereništva Grada Zagreba, niti suci Suda komore drugog stupnja.

Sud komore drugog stupnja imao je predsjednika i deset članova. Sud komore drugog stupnja odlučivao je u drugom stupnju o povredama dužnosti i ugleda liječničkog zvanja. Odluka Suda komore drugog stupnja je bila konačna i protiv nje se mogla ponijeti upravna tužba.

Disciplinske komisije županijskih povjereništava i Povjereništva Grada Zagreba, te Sud komore drugog stupnja radili su prema odredbama Pravilnika o pravima i odgovornostima liječnika te Pravilnika o disciplinskom postupku koji su izvorno doneseni 14. prosinca 1996. godine. Pravilnik o pravima i odgovornosti liječnika razrađivao je prava i odgovornosti liječnika, sastav i nadležnost disciplinskih komisija, Suda i tužitelja Hrvatske liječničke komore i vrste i mjere kazni za utvrđene disciplinske povrede. Pravilnik o disciplinskom postupku razrađivao je način rada i nadležnost Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju, Povjerenstva za stručni nadzor, Suda komore prvog i drugog stupnja, tužitelja Hrvatske liječničke komore, provođenje samog postupka te izvršenje disciplinskih kazni, mjera i suspenzija.

Pokretanje postupka za utvrđivanje krivice pri povredama dužnosti i ugleda liječničkog zvanja predlagao je tužitelj Komore, kao posebno neovisno tijelo Komore. Tužitelja Komore i dva zamjenika tužitelja birala je i razrješavala je Skupština Komore. Tužitelj Komore i njegovi zamjenici bili su liječnici. Također, tužitelj Komore radio je prema odredbama Pravilnika o pravima i odgovornosti liječnika i Pravilnika o disciplinskom postupku, tj. podnosio je zahtjev za provođenje postupka, provodio je istragu, ulagao je žalbe te je obavljao i druge radnje sukladno odredbama važećeg pravilnika.

Zaključna razmatranja

Uloga Suda Komore vrlo je važna za čuvanje digniteta liječničke profesije i očuvanja što više razine pružanja liječničke djelatnosti, tj. u promicanju dostojanstvenog i odgovornog profesionalnog ponašanja liječnika i stalnognaglašavanja važnosti poštivanja pozitivnih propisa, pravila liječničke struke te Kodeksa medicinske etike i deontologije, a što je uostalom i jedan od osnovnih pravaca djelovanja Komore. Naime, liječnik je dužan u obavljanju liječničke djelatnosti osobito poštovati načela obavljanja liječničke djelatnosti, prava pacijenta te se suzdržavati se od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojanstvom i neovisnošću liječničkog zvanja. U slučaju kršenja navedenog, potrebno je da struka intervenira, ne samo radi zaštite prava pacijenata već i radi čuvanja digniteta struke. Za to je zadužen Sud Komore, naravno, uz suradnju s ostalim nadležnim tijelima Komore.

Rad Suda Komore ne smije se shvatiti kao represivni zahvat nad obavljanjem liječničke djelatnosti već kao potreban strukovni korektiv za pojedinačne slučajeve. Naime, Sud Komore ispunjava svoj osnovni cilj štiteći svoje članove donošenjem odluka protiv pojedinaca koji stručnim i etičkim povredama štete liječničkom pozivu.

Dužnosnici Komore od 1995. godine

I. ČLANOVI TIJELA KOMORE OD 1995. DO 1999.

Izvršni odbor

1. Dr. Egidio Čepulić*, predsjednik
2. Dr. Zlatko Houra, zamjenik predsjednika, Osijek
3. Dr. Dubravko Božičević (do 1998.)
Dr. Ivo Rotkvić (od 1998.)
4. Dr. Vida Demarin
5. Dr. Zlatko Domljan
6. Dr. Josip Gjurović
7. Dr. Josip Jelić, Slavonski Brod
8. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
9. Dr. Vjekoslav Mahovlić
10. Dr. Hrvoje Minigo
11. Dr. Božidar Vrhovac

Komisija za stručna pitanja

1. Dr. Zlatko Domljan, predsjednik
2. Dr. Hrvoje Minigo, zamjenik predsjednika
3. Dr. Ante Budak
4. Dr. Josip Gjurović
5. Dr. Josip Jelić, Slavonski Brod
6. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
7. Dr. Ivo Rotkvić
8. Dr. Božidar Župančić

Potkomisija za stručni nadzor

1. Dr. Zlatko Domljan, predsjednik
2. Dr. Vladimir Ahel, Rijeka

3. Dr. Vladimir Car
4. Dr. Vjekoslav Dorn
5. Dr. Ante Dražančić
6. Dr. Vladimir Goldner
7. Dr. Josip Gotovac, Split
8. Dr. Damir Kovačić, Osijek
9. Dr. Hrvoje Minigo
10. Dr. Vjekoslav Nanković
11. Dr. Zvonimir Rumboldt, Split
12. Dr. Juraj Sepčić, Rijeka
13. Dr. Božidar Župančić

Potkomisija za bolničku djelatnost

1. Dr. Hrvoje Minigo, predsjednik
2. Dr. Nikola Car
3. Dr. Brigita Czeisberger, Varaždin
4. Dr. Đuro Čuk, Rijeka
5. Dr. Zlatko Matulić, Zadar
6. Dr. Zvonimir Purić
7. Dr. Mate Škegro

Potkomisija za izvanbolničku djelatnost

1. Dr. Slavko Lovasić, predsjednik, Samobor
2. Dr. Velimir Borovečki
3. Dr. Donja Deković, Rijeka
4. Dr. Marin Donadini, Split
5. Dr. Jasna Krajač
6. Dr. Maja Pacovski, Osijek
7. Dr. Ivo Šimunović, Ivanec

Komisija za medicinsku etiku i deontologiju

1. Dr. Božidar Vrhovac, predsjednik
2. Dr. Mirjana Sabljar-Matovinović,
zamjenik predsjednika
3. Dr. Damir Babić
4. Dr. Miroslav Crnogorac, Osijek
5. Dr. Ante Dražančić
6. Dr. Josip Gjurović
7. Dr. Dubravko Marković, Pula
8. Dr. Dušanka Martinović, Split
9. Dr. Boris Petričić, Zadar
10. Dr. Boris Radl, Šibenik

11. Dr. Branko Richter
12. Dr. Asja Valković, Rijeka
13. Dr. Dušan Zečević

Komisija za trajno usavršavanje

1. Dr. Vida Demarin, predsjednica
2. Dr. Josip Gjurović, zamjenik predsjednice
3. Dr. Nada Čikeš
4. Dr. Slavko Davila
5. Dr. Željko Metelko
6. Dr. Rihard Perinović, Požega
7. Dr. Slava Podobnik
8. Dr. Ljiljana Randić, Rijeka
9. Dr. Nevenka Vinter-Repalust

Komisija za liječnike u zakupu

1. Dr. Slavko Lovasić, predsjednik, Samobor
2. Dr. Zlatko Gazdić, zamjenik predsjednika, Garešnica
3. Dr. Velimir Borovečki
4. Dr. Sonja Deković, Rijeka
5. Dr. Jasna Krajač
6. Dr. Maja Pacovski, Osijek
7. Dr. Ivo Šimonić, Ivanec
8. Dr. Ante Šurić, Pregrada

Komisija za liječnike koji obavljaju privatnu praksu

1. Dr. Ivo Rotkvić, predsjednik
2. Dr. Lidija Bilić
3. Dr. Dubravko Božić, Osijek
4. Dr. Aleksandar Ernst
5. Dr. Ružica Frntić
6. Dr. Zlatko Gazdić, Garešnica
7. Dr. Damir Jurinović
8. Dr. Ivan Karner, Osijek
9. Dr. Luka Kovačić
10. Dr. Milorad Stipanović, Rijeka

Komisija za financijska pitanja

1. Dr. Vjekoslav Mahovlić, rizničar, predsjednik
2. Dr. Branko Buj, Knin
3. Dr. Đurđa Hren Obranić, Varaždin

* članovi kraj kojih nije upisan grad su iz Zagreba

4. Dr. Ivo Jurić, Split
5. Dr. Miroslav Kopjar

Komisija za administrativna pitanja

1. Nedjeljko Ivančević, dipl.iur., predsjednik
2. Dr. Darko Manestar, zamjenik predsjednika, Rijeka
3. Dr. Radoslav Herman
4. Dr. Javorka Krišković Zimonja
5. Dr. Pejo Samardžić, Slavonski Brod

Povjerenstva Komore od 1998. do 1999.

(nova povjerenstva formirana nakon promjene Statuta HLK godine 1998.)

Povjerenstvo za stručni nadzor

1. Dr. Zlatko Domljan, predsjednik
2. Dr. Vladimir Ahel, Rijeka
3. Dr. Vjekoslav Dorn
4. Dr. Ante Dražančić
5. Dr. Josip Gotovac, Split
6. Dr. Damir Kovačić, Osijek
7. Dr. Hrvoje Minigo
8. Dr. Branimir Modrić
9. Dr. Juraj Sepčić, Rijeka

Povjerenstvo za stručna pitanja

1. Dr. Hrvoje Minigo, predsjednik
2. Dr. Zlatko Domljan, zamjenik predsjednika
3. Dr. Mara Biondić-Stipanić, Rijeka
4. Dr. Antun Budak
5. Dr. Josip Gjurović
6. Dr. Božidar Župančić

Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om

1. Dr. Slavko Lovasić, predsjednik, Samobor
2. Dr. Zlatko Gazdić, zamjenik predsjednika, Garešnica
3. Dr. Velimir Borovečki
4. Dr. Sonja Deković, Rijeka
5. Dr. Jasna Krajač
6. Dr. Maja Pacovski, Osijek

7. Dr. Ivo Šimunić, Ivanec
8. Dr. Ante Šurić, Pregrada

Vijeće Komore

1. Dr. Darko Manestar, predsjednik, Rijeka
2. Dr. Dragutin Šnajdar, zamjenik predsjednika, Koprivnica
3. Dr. Ljiljana Betica-Radić, Dubrovnik
4. Dr. Ivica Babić, Virovitica
5. Dr. Zdravko Brzović
6. Dr. Antun Budak
7. Dr. Berislav Curman, Karlovac
8. Dr. Brigita Czeisberger, Varaždin
9. Dr. Marin Donadini, Split (do 1998.)
Dr. Dubravko Furlan, Split (od 1998.)
10. Dr. Josip Dujela, Zadar
11. Dr. Davorin Đanić, Slavonski Brod
12. Dr. Božo Elkaz, Čakovec
13. Dr. Zlatko Gazdić, Garešnica
14. Dr. Marijana Gudelj-Persoli, Karlovac
15. Dr. Davor Jelaska, Sisak
16. Dr. Miroslav Kopjar
17. Dr. Zvonimir Kovač, Osijek
18. Dr. Stjepan Kudlek
19. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
20. Dr. Vjekoslav Mahovlić
21. Dr. Miloš Manestar, Krapina
22. Dr. Antun Matić, Vinkovci
23. Dr. Ivica Mišura, Šibenik
24. Dr. Ivana Novčić, Požega
25. Dr. Dubravko Orlić
26. Dr. Danko Pavešić
27. Dr. Ivica Pavičić-Donkić, Pula
28. Dr. Drago Ratković, Gospić

Delegati za Skupštinu

Zagrebačka županija

1. Dr. Zlata Buterin
2. Dr. Eva Jendriš-Škrljak
3. Dr. Ksenija Kovač
4. Dr. Slavko Lovasić

Krapinsko-zagorska županija

1. Dr. Ivan Horvatek

2. Dr. Miloš Manestar

Sisačko-moslavačka županija

1. Dr. Miroslav Anadolac
2. Dr. Vladimir Brkljačić
3. Dr. Miroslav Crnogorac
4. Dr. Nada Dužić
5. Dr. Davor Jelaska

Karlovačka županija

1. Dr. Silvija Boljkovac
2. Dr. Berislav Curman
3. Dr. Barbara Jović

Varaždinska županija

1. Dr. Brigita Czeisberger
2. Dr. Velimir Đuras
3. Dr. Đurđa Hren Obranić
4. Dr. Ivan Šimunić

Bjelovarsko-bilogorska županija

1. Dr. Zlatko Gazdić
2. Dr. Jela Golubić
3. Dr. Nenad Majcan

Koprivničko-križevačka županija

1. Dr. Stjepan Milinković
 2. Dr. Dragutin Šnajdar
- #### **Primorsko-goranska županija**

1. Dr. Vladimir Ahel
2. Dr. Đuro Čuk
3. Dr. Sonja Deković
4. Dr. Damir Kovačević
5. Dr. Darko Manestar
6. Dr. Veljko Markušić
7. Dr. Ante Matana
8. Dr. Petar Matijašević
9. Dr. Ljiljana Randić
10. Dr. Milorad Stipanović
11. Dr. Ljiljana Tumara
12. Dr. Asja Valković

Ličko-senjska županija

1. Dr. Ivan Orešković
2. Dr. Drago Ratković

Virovitičko-podravska županija

1. Dr. Ivica Babić
2. Dr. Darko Čupen
3. Dr. Nikola Krmek

Požeško-slavonska županija

1. Dr. Marijan Cesarik
2. Dr. Boris Matijašević
3. Dr. Ivana Novačić

Brodsko-posavska županija

1. Dr. Davorin Djanić
2. Dr. Josip Jelić
3. Dr. Pejo Samardžić

Zadarsko-kninska županija

1. Dr. Josip Dujella
2. Dr. Miljenko Ljoka
3. Dr. Ante Milovac
4. Dr. Boris Petričić

Osječko-baranjska županija

1. Dr. Zlatko Houra
2. Dr. Zvonimir Kovač
3. Dr. Sven Kurbel
4. Dr. Ivica Miškulin
5. Dr. Mirko Petrošević
6. Dr. Tibor Santo

Šibenska županija

1. Dr. Ivica Mišura
2. Dr. Boris Radl
3. Dr. Ivo Slade

Vukovarsko-srijemska županija

1. Dr. Antun Matić
2. Dr. Ivan Matijević

3. Dr. Stjepan Troha

Splitsko-dalmatinska županija

1. Dr. Ivo Banović
2. Dr. Dubravko Furlan
3. Dr. Ivo Jurić
4. Dr. Stipe Kaštelan
5. Dr. Ante Kuzmanić
6. Dr. Dušanka Martinović
7. Dr. Neven Pavlov
8. Dr. Božen Pivalica
9. Dr. Mladen Smoljanović
10. Dr. Neven Vrsalović Carević
11. Dr. Srdan Zavorović

Istarska županija

1. Dr. Daniel Ferin
2. Dr. Julijana Franinović Marković
3. Dr. Leo Kovač
4. Dr. Ognjen Mladinov
5. Dr. Ivica Pavičić Donkić
6. Dr. Goran Ribić

Dubrovačko-neretvanska županija

1. Dr. Ljiljana Betica Radić
2. Dr. Niko Glavić
3. Dr. Nada John

Međimurska županija

1. Dr. Božidar Elkaz
2. Dr. Valent Percač

Grad Zagreb

1. Dr. Milan Agbaba
2. Dr. Mijo Bergovac
3. Dr. Nada Bešenski
4. Dr. Dražen Borčić
5. Dr. Velimir Borovečki
6. Dr. Dubravko Božičević
7. Dr. Darko Breitenfeld
8. Dr. Antun Budak

9. Dr. Vladimir Car

10. Dr. Nada Čikeš
11. Dr. Branimir Čvorišće
12. Dr. Egidio Čepulić
13. Dr. Slavko Davila
14. Dr. Božena Dimančić
15. Dr. Damir Dodig
16. Dr. Zlatko Domljan
17. Dr. Josip Gjurović
18. Dr. Vladimir Goldner
19. Dr. Frane Vinko Golem
20. Dr. Vlasta Jasprica Hrelec
21. Dr. Tatjana Jeren
22. Dr. Jasna Krajač
23. Dr. Boris Labar
24. Dr. Stjepan Lasić
25. Dr. Ivan Malčić
26. Dr. Duško Mardešić
27. Dr. Zvonimir Mareković
28. Dr. Željko Metelko
29. Dr. Vjekoslav Nanković
30. Dr. Dubravko Orlić
31. Dr. Jurica Papa
32. Dr. Josip Pasini
33. Dr. Zvonimir Puretitić
34. Dr. Zdenko Stanec
35. Dr. Mate Škegro
36. Dr. Davor Trnski

Nadzorni odbor

1. Dr. Ante Kuzmanić, predsjednik
2. Dr. Darko Čupen
3. Dr. Zvonimir Puretitić

1. Dr. Ivo Slade, zamjenik predsjednika
2. Dr. Nada John, zamjenik člana
3. Dr. Sven Kurbel, zamjenik člana

**II. ČLANOVI TIJELA KOMORE
OD 1999. DO 2003.**

Izvršni odbor

1. Dr. Egidio Čepulić, predsjednik
2. Dr. Josip Jelić, zamjenik predsjednika, Slavonski Brod

3. Dr. Dubravko Furlan, Split
4. Dr. Mirko Gjurašin
5. Dr. Zlatko Houra, Osijek
6. Dr. Nedjeljko Ivančević, dipl.iur., tajnik Komore
7. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
8. Dr. Vjekoslav Mahovlić
9. Dr. Hrvoje Minigo
10. Dr. Božen Pivalica, Split (do 2001.)
Dr. Silvija Boljkovac (od 2002.)
11. Dr. Ljiljana Randić, Rijeka
12. Dr. Božidar Vrhovac (do 6/2002.)
Dr. Mirjana Sabljar-Matovinović
(od 6/2002.)

Povjerenstvo za stručni nadzor

1. Dr. Mirko Gjurašin, predsjednik
2. Dr. Giunio Lovel, zamjenik predsjednika, Split
3. Dr. Mara Dominis
4. Dr. Damir Kovačević, Rijeka
5. Dr. Damir Kovačić, Osijek
6. Dr. Antun Matić, Vinkovci
7. Dr. Duško Miličić
8. Dr. Milivoj Novak
9. Dr. Josip Pasini
10. Dr. Ninoslav Pirker (do 2002.)
11. Dr. Davor Richter

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

1. Dr. Božidar Vrhovac, predsjednik (do 6/2002.)
2. Dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, zamjenik predsjednika (do 6/2002., a zatim predsjednik)
3. Dr. Damir Babić, zamjenik predsjednika (od 6/2002.)
4. Dr. Ljiljana Betica-Radić, Dubrovnik
5. Dr. Dubravka Došen
6. Dr. Dubravko Marković, Pula
7. Dr. Dušanka Martinović, Split
8. Dr. Mira Mlinac-Lucijanić, Karlovac
9. Dr. Boris Petričić, Zadar
10. Dr. Asja Valković-Mika, Rijeka
11. Dr. Dušan Zečević

Povjerenstvo za trajno usavršavanje liječnika

1. Dr. Ljiljana Randić, predsjednik, Rijeka
2. Dr. Josip Gjurović, zamjenik predsjednika
3. Dr. Boris Brkljačić
4. Dr. Nada Čikeš

5. Dr. Miroslava Katičić
6. Dr. Sven Kurbel, Osijek
7. Dr. Anton Marović, Split
8. Dr. Rihard Perinović, Požega
9. Dr. Nevenka Vinter-Repalust

Povjerenstvo za stručna pitanja

1. Dr. Hrvoje Minigo, predsjednik
2. Dr. Zlatko Domljan, zamjenik predsjednika
3. Dr. Biondić-Stipanić, Rijeka
4. Dr. Mirko Gjurašin
5. Dr. Josip Gjurović
6. Dr. Zlatko Houra, Osijek
7. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
8. Dr. Željko Metelko
9. Dr. Jurica Papa

Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om od 1999. do 2001.

1. Dr. Slavko Lovasić, predsjednik, Samobor
2. Dr. Zlatko Gazdić, zamjenik predsjednika, Garešnica
3. Dr. Ivanka Češljaš-Keretić, Varaždin
4. Dr. Krešimir Galić, Petrijevci
5. Dr. Ante Ivančić, Poreč
6. Dr. Jasna Jurković, Skrad
7. Dr. Jasna Krajač
8. Dr. Miljenko Ljoka, Zadar
9. Dr. Antun Tucić, Nova Kapelica
10. Dr. Ante Vučemilović, Imotski
11. Dr. Srnka Žic-Vikić

od 2002. do 2003.

12. Dr. Biserka Bergman-Marković
13. Dr. Petar Matijašević, Rijeka
14. Dr. Tonko Mijač, Križevci
15. Dr. Adam Novalić, Vinkovci
16. Dr. Teodora Wickerhauser-Majer
17. Dr. Srđan Zavorović, Split

Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika u državnim i županijskim zdravstvenim ustanovama i gradu Zagrebu

1. Dr. Zlatko Houra, predsjednik, Osijek
2. Dr. Vlasta Jasprica-Hrelec, zamjenica predsjednika

3. Dr. Josip Bubičić, Zadar
4. Dr. Ljiljana Perić, Osijek
5. Dr. Dragutin Šnajdar, Koprivnica
6. Dr. Hrvoje Šobat
7. Dr. Neven Vrsalović-Carević, Split
8. Dr. Boris Vučelić
9. Dr. Ivica Zeba, Rijeka

Povjerenstvo za staleška pitanja liječnika u privatnoj praksi

1. Dr. Božen Pivalica, predsjednik, Split (do 2001.)
2. Dr. Silvija Boljkovac, zamjenica predsjednika do 2001., Karlovac (od 2002. predsjednica)
3. Dr. Milan Blažević, zamjenik predsjednice, Rijeka (od 2002.)
4. Dr. Željko Bobalić, Županja
5. Dr. Jurica Papa
6. Dr. Dubravko Božić, Osijek
7. Dr. Julijana Franinović-Marković, Pula
8. Dr. Ivo Rotkvić
9. Dr. Jadranka Vlašić-Matas, Split

Povjerenstvo za financijska pitanja

1. Dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik
2. Dr. Brigita Zeisberger, Varaždin
3. Dr. Radoslav Herman
4. Dr. Tomislav Lopac
5. Dr. Ljiljana Perić, Osijek

Povjerenstvo za administrativna pitanja

1. Dr. Nedjeljko Ivančević, dipl.iur., predsjednik
2. Dr. Radoslav Herman
3. Dr. Javorka Krišković-Zimonja
4. Dr. Darko Manestar, Rijeka

Vijeće Komore

1. Dr. Dubravko Furlan, predsjednik, Split
2. Dr. Ljiljana Betica-Radić, zamjenica predsjednika, Dubrovnik
3. Dr. Ivica Babić, Virovitica
4. Dr. Dražen Borčić
5. Dr. Darko Dogan

6. Dr. Božidar Elkaz, Čakovec
7. Dr. Zlatko Gazdić, Garešnica
8. Dr. Ivan Horvatek, Veliko Trgovišće
9. Dr. Davor Jelaska, Sisak
10. Dr. Barbara Jović, Karlovac
11. Dr. Dragutin Juraga, Varaždin
12. Dr. Stjepan Kudlek
13. Dr. Ninoslav Leko, Slavonski Brod
14. Dr. Slavko Lovasić, Samobor
15. Dr. Miljenko Ljoka, Zadar
16. Dr. Darko Manestar, Rijeka
17. Dr. Antun Matić, Vinkovci
18. Dr. Ivana Novačić, Požega
19. Dr. Dubravko Orlić
20. Dr. Ivica Pavičić-Donkić, Pula
21. Dr. Ljiljana Perić, Osijek
22. Dr. Drago Ratković, Gospić
23. Dr. Dragutin Šnajdar, Koprivnica
24. Dr. Ante Županović, Šibenik

Delegati za Skupštinu

Zagrebačka županija

1. Dr. Velimir Budinščak
2. Dr. Marijana Kos
3. Dr. Slavko Lovasić

Krapinsko-zagorska županija

1. Dr. Ivan Horvatek
2. Dr. Zlatko Maček
3. Dr. Damir Plečko

Sisačko-moslavačka županija

1. Dr. Svjetlana Ančić Bira
2. Dr. Vlatka Bedeniković
3. Dr. Milivoj Gorup
4. Dr. Davor Jelaska
5. Dr. Nenad Krvavica

Karlovačka županija

1. Dr. Silvija Boljkovac
2. Dr. Barbara Jović
3. Dr. Mira Mlinac Lucijanić

Varaždinska županija

1. Dr. Vladimir Bauer
2. Dr. Brigita Czeisberger
3. Dr. Ivanaka Češljaš Keretić
4. Dr. Dragutin Juraga

Bjelovarsko-bilogorska županija

1. Dr. Milka Begić Komljenović
2. Dr. Zlatko Gazdić
3. Dr. Nenad Majcan

Koprivničko-križevačka županija

1. Dr. Branko Heinrich
2. Dr. Vesna Mađarić
3. Dr. Dragutin Šnajdar

Primorsko-goranska županija

1. Dr. Mara Biondić Stipanić
2. Dr. Milan Blažević
3. Dr. Sonja Deković
4. Dr. Diana Florini
5. Dr. Darko Jakovac
6. Dr. Jasna Jurković
7. Dr. Damir Kovačević
8. Dr. Darko Manestar
9. Dr. Veljko Markušić
10. Dr. Petar Matijašević
11. Dr. Ljiljana Randić
12. Dr. Vesna Šendula Jengić
13. Dr. Asja Valković Mika
14. Dr. Ivica Zeba

Ličko-senjska županija

1. Dr. Drago Ratković

Virovitičko-podravska županija

1. Dr. Ivica Babić
2. Dr. Željka Perić

Požeško-slavonska županija

1. Dr. Marijan Cesarik
2. Dr. Ivana Novačić

Brodsko-posavska županija

1. Dr. Josip Jelić
2. Dr. Ninoslav Leko
3. Dr. Dinko Novaković
4. Dr. Antun Tucić

Zadarsko-kninska županija

1. Dr. Josip Bubičić
2. Dr. Kaludio Grdović
3. Dr. Miljenko Ljoka
4. Dr. Boris Petričić

Osječko-baranjska županija

1. Dr. Jadranka Blašković Kokeza
2. Dr. Krešimir Galić
3. Dr. Zlatko Houra
4. Dr. Zvonimir Kovač
5. Dr. Sven Kurbel
6. Dr. Ivica Miškulin
7. Dr. Ljiljana Perić
8. Dr. Mirko Petrošević

Šibenska županija

1. Dr. Ivo Blaće
2. Dr. Matilda Ujević Strižak
3. Dr. Ante Županović

Vukovarsko-srijemska županija

1. Dr. Željko Bobalić
2. Dr. Antun Matić
3. Dr. Adam Novalić

Splitsko-dalmatinska županija

1. Dr. Dubravko Furlan
2. Dr. Lovel Giunio
3. Dr. Milan Ivanišević
4. Dr. Ivo Jurić

5. Dr. Josip Kalajžić
6. Dr. Ante Kuzmanić
7. Dr. Anton Marović
8. Dr. Dušanka Martinović
9. Dr. Neven Pavlov
10. Dr. Dragomir Petric
11. Dr. Andrija Sviličić
12. Dr. Jadranka Vlašić Matas
13. Dr. Neven Vrsalović Carević
14. Dr. Ante Vučemilović

Istarska županija

1. Dr. Robert Bilić
2. Dr. Esin Drnda Grdinić
3. Dr. Julijana Fratinović Marković
4. Dr. Ante Ivančić
5. Dr. Ognjen Mladinov
6. Dr. Ivica Pavičić Donkić

Dubrovačko-neretvanska županija

1. Dr. Ljiljana Betica Radić
2. Dr. Ivo Dragičević
3. Dr. Nada John

Međimurska županija

1. Dr. Nevenka Krčmar
2. Dr. Diana Lovrenčić

Grad Zagreb

1. Dr. Izet Aganović
2. Dr. Ivan Bakran
3. Dr. Miroslav Bekavac Bešlin
4. Dr. Dražen Borčić
5. Dr. Dubravko Božičević
6. Dr. Boris Brkljačić
7. Dr. Egidio Čepulić
8. Dr. Tihomir Čurković
9. Dr. Slavko Davila
10. Dr. Vida Demarin
11. Dr. Damir Dodig
12. Dr. Mara Dominis
13. Dr. Zlatko Domljan
14. Dr. Dubravka Došen

15. Dr. Ivan Drinković
16. Dr. Mirko Gjurašin
17. Dr. Josip Gjurović
18. Dr. Vesna Goldini
19. Dr. Vladimir Gruden
20. Dr. Radoslav Herman
21. Dr. Vlasta Jasprica Hrelec
22. Dr. Miroslava Katičić
23. Dr. Mirko Koršić
24. Dr. Jasna Krajač
25. Dr. Jasna Lesić
26. Dr. Tomislav Lopac
27. Dr. Vjekoslav Mahovlić
28. Dr. Šime Mihатов
29. Dr. Hrvoje Minigo
30. Dr. Vjekoslav Nanković
31. Dr. Dr. Lucijan Negovetić
32. Dr. Marin Nola
33. Dr. Jurica Papa
34. Dr. Ljiljana Pernar
35. Dr. Mario Podobnik
36. Dr. Davor Richter
37. Dr. Ivo Rotkvić
38. Dr. Maja Strozzi
39. Dr. Hrvoje Šobat
40. Dr. Davor Trnski
41. Dr. Božidar Vrhovac
42. Dr. Boris Vucelić

Ministarstvo obrane RH

1. Dr. Darko Dogan
2. Dr. Sanja Jurić-Banai
3. Dr. Renato Mittermayer

Nadzorni odbor od 1999. do 2003.

1. Dr. Ante Kuzmanić, predsjednik, Split
2. Dr. Nada John, Dubrovnik
3. Dr. Sven Kurbel, Osijek

1. Dr. Mara Biondić-Stipanić,
zamjenica predsjednika, Rijeka
2. Dr. Jasna Krajač, zamjenica člana
3. Dr. Zlatko Maček, zamjenik člana,
Krapinske Toplice

**III. ČLANOVI TIJELA IZABRANI 2003.
(MANDAT DO 2007.)**

Izvršni odbor

1. Dr. Hrvoje Minigo, predsjednik
2. Dr. Josip Jelić, dopredsjednik, Slavonski Brod
3. Dr. Milan Blažević, Rijeka
4. Dr. Dražen Borčić, drugi dopredsjednik
5. Nikolina Budić, dipl.iur., tajnik Komore
6. Dr. Egidio Čepulić
7. Dr. Dubravko Furlan, Split
8. Dr. Vjekoslav Mahovlić
9. Dr. Mirko Gjurašin
10. Dr. Dragomir Petric, Split
11. Dr. Ljiljana Randić, Rijeka
12. Dr. Mirjana Sabljar-Matovinović

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

1. Dr. Mirko Gjurašin, predsjednik
2. Dr. Giunio Lovel, zamjenik predsjednika, Split
3. Dr. Herman Haller, Rijeka
4. Dr. Boris Hrečkovski, Slavonski Brod
5. Dr. Antun Matić, Vinkovci
6. Dr. Milivoj Novak
7. Dr. Josip Pasini
8. Dr. Stjepko Pleština
9. Dr. Davor Richter

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

1. Dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, predsjednica
2. Dr. Damir Babić, zamjenik predsjednice
3. Dr. Dubravka Došen
4. Dr. Dubravko Marković, Pula
5. Dr. Dušanka Martinović-Kaliterna, Split
6. Dr. Boris Petričić, Zadar
7. Dr. Asja Valković-Mika, Rijeka
8. Dr. Božidar Vrhovac

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika

1. Dr. Ljiljana Randić, predsjednica, Rijeka
2. Dr. Boris Brkljačić, zamjenik predsjednice
3. Dr. Sonja Deković, Rijeka
4. Dr. Ninoslav Leko, Slavonski Brod

5. Dr. Anton Marović, Split
6. Dr. Damir Nemet
7. Dr. Rihard Perinović, Požega
8. Dr. Katarina Sekelj-Kauzlarici
9. Marija Švagelj

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu i javnozdravstvenu djelatnost

1. Dr. Dragomir Petric, predsjednik, Split
2. Dr. Nevenka Vinter-Repalust, zamjenica predsjednika
3. Dr. Ante Ivančić, Poreč
4. Dr. Milivoj Jovančević
5. Dr. Ljiljana Klarin, Zadar
6. Dr. Nenad Majcan, Bjelovar
7. Dr. Rajka Šimunović, Požega
8. Dr. Linda Zanchi, Split

Povjerenstvo za specijalističku i bolničku djelatnost

1. Dr. Dubravko Furlan, predsjednik, Split
2. Dr. Danijel Mrazovac, zamjenik predsjednika
3. Dr. Josip Bubičić, Zadar
4. Dr. Marijan Cesarik, Požega
5. Dr. Zlatko Houra, Osijek
6. Dr. Darko Manestar, Rijeka
7. Dr. Ljerka Marić
8. Dr. Spomenka Tomek-Roksandić
9. Dr. Neven Vrsalović, Carević, Split

Povjerenstvo za privatnu praksu

1. Dr. Milan Blažević, predsjednik, Rijeka
2. Dr. Ivo Bogdan, zamjenik predsjednika
3. Dr. Vladimir Bauer, Varaždin
4. Dr. Željko Bobalić, Županja
5. Dr. Silvija Boljkovac, Karlovac
6. Dr. Julijana Franinović-Marković, Pula
7. Dr. Rodoljub Jindra, Osijek
8. Dr. Jadranka Vlašić-Matas, Split
9. Dr. Petar Vukelić

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

1. Dr. Egidio Čepulić, predsjednik
2. Dr. Hrvoje Šobat, zamjenik predsjednika
3. Dr. Dražen Kvesić
4. Dr. Željko Lepoglavec

Vijeće Komore

1. Dr. Slavko Lovasić, predsjednik, Samobor
2. Dr. Darko Manestar, zamjenik predsjednika, Rijeka
3. Dr. Ivica Babić, Virovitica
4. Dr. Željka Bakliža, Koprivnica
5. Dr. Robert Bilić, Pula
6. Dr. Marijan Cesarik, Požega
7. Dr. Ivan Horvatek, Veliko Trgovišće
8. Dr. Davor Jelaska, Sisak
9. Dr. Dragutin Juraga, Varaždin
10. Dr. Ivo Jurić, Split
11. Dr. Mirko Koršić
12. Dr. Ninoslav Leko, Slavonski Brod
13. Dr. Miljenko Ljoka, Zadar
14. Dr. Nenad Majcan, Bjelovar
15. Dr. Josip Mičija
16. Dr. Živko Mišević, Čakovec
17. Dr. Ljiljana Perić, Osijek
18. Dr. Davorin Pezerović, Vinkovci
19. Dr. Drago Ratković, Gospić
20. Dr. Nino Šikić, Karlovac
21. Dr. Ivan Šučur, Dubrovnik
22. Dr. Ante Županović, Šibenik

DELEGATI ZA SKUPŠTINU IZABRANI 2003. (MANDAT DO 2007.)

1. Dr. Ante Županović, predsjednik Skupštine, Šibenik
2. Dr. Ljiljana Perić, zamjenica predsjednika Skupštine, Osijek

Zagrebačka županija

1. Dr. Ivan Jurkin
2. Dr. Slavko Lovasić
3. Dr. Huzjan Radišić

Krapinsko-zagorska županija

1. Dr. Ivan Horvatek
2. Dr. Damir Plečko
3. Dr. Marijana Zadro Bahnik

Sisačko-moslavačka županija

1. Dr. Svjetlana Birač Ančić
2. Dr. Milivoj Gorup

3. Dr. Davor Jelaska

Karlovačka županija

1. Dr. Diana Kralj
2. Dr. Mira Mlinac Lucijanić
3. Dr. Nino Šikić

Varaždinska županija

1. Dr. Vladimir Bauer
2. Dr. Dragutin Juraga
3. Dr. Andrina Kopjar

Koprivničko-križevačka županija

1. Dr. Željka Bakliža
2. Dr. Bernardica Somođi

Bjelovarsko-bilogorska županija

1. Dr. Verica Heđi Ferenčević
2. Dr. Nenad Majcan

Primorsko-goranska županija

1. Dr. Milan Blažević
2. Dr. Ivan Host
3. Dr. Jasna Jurković
4. Dr. Damir Kovačević
5. Dr. Darko Manestar
6. Dr. Veljko Markušić
7. Dr. Petar Matijašević
8. Dr. Ljiljana Randić
9. Dr. Nenad Srdoč
10. Dr. Asja Valković Mika

Ličko-senjska županija

1. Dr. Drago Ratković

Virovitička županija

1. Dr. Ivica Babić
2. Dr. Miroslav Venus

Požeško-slavonska županija

1. Dr. Marijan Cesarik

2. Dr. Slavica Conjar

Brodsko-posavska županija

1. Dr. Boris Hrečkovski
2. Dr. Josip Jelić
3. Dr. Ninoslav Leko

Zadarsko-kninska županija

1. Dr. Josip Bubičić
2. Dr. Ljiljana Klarin
3. Dr. Darko Libura
4. Dr. Miljenko Ljoka

Osječko-baranjska županija

1. Dr. Ljiljana Perić,
2. Dr. Jadranka Blašković Kokeza
3. Dr. Zlatko Houra
4. Dr. Zvonimir Kovač
5. Dr. Sven Kurbel
6. Dr. Ivica Miškulin

Šibenska županija

1. Dr. Ante Županović,
2. Dr. Ivo Blaće
3. Dr. Suzi Vatavuk

Vukovarsko-srijemska županija

1. Dr. Zvonko Jukić
2. Dr. Adam Novalić
3. Dr. Marija Švagelj

Splitsko-dalmatinska županija

1. Dr. Ivo Božić
2. Dr. Dubravko Furlan
3. Dr. Katica Gabrić
4. Dr. Lovel Giunio
5. Dr. Ivo Jurić
6. Dr. Anton Marović
7. Dr. Meri Matijaca
8. Dr. Dragomir Petric
9. Dr. Andrija Sviličić

10. Dr. Jadranka Vlašić Matas
11. Dr. Neven Vrsalović Carević

Istarska županija

1. Dr. Robert Bilić
2. Dr. Esin Drnda Grdinić
3. Dr. Julijana Fratinović Marković
4. Dr. Ante Ivančić
5. Dr. Nadija Komparić

Dubrovačko-neretvanska županija

1. Dr. Ljiljana Betica Radić
2. Dr. Dragutin Petković
3. Dr. Ivan Šučur

Međimurska županija

1. Dr. Štefanija Makovec Štefinjak
2. Dr. Živko Mišević

Grad Zagreb

1. Dr. Marko Banić
2. Dr. Dubravko Barišić
3. Dr. Dražen Borčić
4. Dr. Boris Brkljačić
5. Dr. Franjo Coce
6. Dr. Ante Čizmić
7. Dr. Josip Čulig
8. Dr. Egidio Čepulić
9. Dr. Zlatko Domljan
10. Dr. Davor Džepina
11. Dr. Ivan Fattorini
12. Dr. Mirko Gjurašin
13. Dr. Radoslav Herman
14. Dr. Vlasta Jasprica Hrelec
15. Dr. Tatjana Jeren
16. Dr. Antionio Juretić
17. Dr. Mirko Koršić
18. Dr. Tomo Kovač
19. Dr. Jasna Krajač
20. Dr. Milan Kujundžić
21. Dr. Dražen Kvesić
22. Dr. Velimir Lupret

23. Dr. Vjekoslav Mahovlić
24. Dr. Ivica Mažuranić
25. Dr. Hrvoje Minigo
26. Dr. Josip Pasini
27. Dr. Marija Poznanović Rakarić
28. Dr. Davor Richter
29. Dr. Mirjana Sabljar Matovinović
30. Dr. Sanja Šarac
31. Dr. Vesna Šerić
32. Dr. Višnja Škerk
33. Dr. Hrvoje Šobat
34. Dr. Spomenka Tomek Roksandić
35. Dr. Vesna Tubin Cota

HZZO

1. Dr. Josip Mičija

MORH

Nema predstavnika

Nadzorni odbor

1. Dr. Tomo Kovač, predsjednik
2. Dr. Dragutin Juraga, zamjenik predsjednika, Varaždin
3. Dr. Ivan Horvatek, Veliko Trgovišće

Časni sud

1. Stanko Hautz, dipl.iur., predsjednik
2. Dr. Josip Gjurović
3. Dr. Radoslav Herman
4. Dr. Đorđe Montani
5. Dr. Vladimir Tonković

Visoki časni sud

1. Milan Petranović, dipl.iur., predsjednik
2. Dr. Marija Definis Gojanović, Split
3. Dr. Ivan Host, Rijeka
4. Dr. Josip Unušić
5. Dr. Josip Škavić

III. Prilozi

Hrvatska liječnička komora  *1903 - 1995 - 2005*

Diktatura birokracije nad zdravstvenom zaštitom

**Govor dr. Gjuro Vranešića
na skupštini Zbora 1933. godine
(Liječnički vjesnik 55, 1933, br. 9-10)**

*(Glasnik za staleška i zdravstvena pitanja; prilog Liječničkog vjesnika 1993. godine,
broj 10-11, volumen 55, svezak II, str. 329-335; pretisak u Liječničkim novinama broj 127 – rujan 1996.;
naslov članka je urednički)*



Gjuro Vranešić

Dana 13. listopada 1933. održao je Zbor liječnika u Zagrebu izvanrednu mjesečnu skupštinu zbog sukoba sa zdravstvenim osiguranjem, tj. njegovim organima SUZOR-om (Središnjim uredom zdravstvenog osiguranja radnika) i OUZOR-om (Okružnim uredom zdravstvenog osiguranja radnika), gdje je birokracija sebi uzurpirala pravo diktata nad liječnicima.

Na toj je skupštini održao uvodni referat predsjednik Gospodarske sekcije Zbora dr. Gjuro Vranešić (biografija na str. 86). Njegov je govor u cijelosti objavljen sa zapisnikom skupštine u Glasniku za staleška i zdravstvena pitanja, koji je izlazio kao prilog Liječničkog vjesnika (1993. godine, broj 10-11, volumen 55, svezak II, str. 329-335). Reproduciramo ga u cijelosti jer je to povijesni dokument o odnosima našeg društva

prema liječničkom staležu, čije negativnosti još ni danas nisu prevladane. Čitajući taj briljantno napisani govor i oštroumna autorova zapažanja, prožeta retoričkom žestinom, ne možemo se oteti dojmu da se povijest u mnogo čemu ponavlja jer birokracija uvijek grčevito nastoji smanjiti liječnička prava i diktirati zdravstvu. Skupštinom je predsjedavao dr. Čulumović pred 150 članova, a sjednica je trajala od 20 do 23,15 sati, kada je završila jednoglasnim usvajanjem rezolucije kojom se daje podrška Liječničkoj komori i Ekonomskom udruženju liječnika.

Prof. dr. Željko Poljak

•
Prije prijelaza na raspravu o predmetu današnje izvanredne skupštine, o natječaju OUZOR-a u Zagrebu i o sporu, koji je izbio povodom toga natječaja, potrebno je da osvijetlimo naš opći stav prema socijalnom osiguranju i da barem u širokim smjernicama odredimo svoj odnos prema najvažnijim problemima radničkog osiguranja uopće, a našega domaćeg napose.

Naš današnji stav prema socijalnom osiguranju razlikuje se od našeg ranijeg gledanja na probleme radničkog osiguranja. Ranije je naš odnos bio diktiran stanovitim neshvaćanjem samog osiguranja, jer smo ga gledali kao zadiranje u najosnovnija prava jedne slobodne profesije, jer nam je bilo nametnuto kao socijalizacija produktivnog rada samo jedne profesije, dok su druge profesije bile pošteđene od takove socijalizacije u okviru današnjeg građanskog društvenog poretka. – Međutim su se odigrale i još se dalje odigravaju elementarne perturbacije društvenih odnosa tako, da je i stav našeg staleža pretrpio korekturu ne samo u pitanju socijalnog osiguranja nego u svim društvenim i životnim pitanjima uopće. – U procesu opće pauperizacije i pogoršavanja ekonomskih uslova života, u toku proletarizacije tolikih drugih staleža i društvenih slojeva naš se je stalež također približio društvenoj osnovici i našao na zajedničkoj platformi sa socijalno nezaštićenim i eksploatiranim društvenim grupacijama. Nije prema tomu nikakovo čudo, da se je naš stalež ne samo drukčije orijentirao prema problemima socijalnog osiguranja, nego se i poslužio postojećim sredstvima kolektivne zaštite tj. stvaranjem sindikata, kolektivnih ugovora itd. Socijalno osiguranje kao instrumenat socijalne zaštite radničke klase, postaje uzorom ostalih društvenih klasa, koje na liniji svoje postepene proletarizacije također odbacuju metode individualne obrane i zaštite i obrazuju kolektivne frontove za svoje socijalno-ekonomsko osiguranje. Socijalno osiguranje je historijska činjenica i mi želimo surađivati na izgradnji postojećeg socijalnog osiguranja. To socijalno osiguranje i onako počiva na produktivnom radu naših kolega zaposlenih u socijalnom osiguranju.

Socijalno osiguranje je izrazita domena socijalne medicine, u socijalnom osiguranju je skoro 99% svih poslova medicinske naravi, jedna činjenica, koju ne bi trebalo napose isticati, kad u našem socijalnom osiguranju ne bi bili izvrnuti svi normalni odnosi i pometena sva ispravna gledišta. U toj izrazitoj socijalno-medicinskoj domeni je stvarna uloga liječnika, koji bi trebao da bude vodeći i odlučujući faktor socijalnog osiguranja, uloga eksploatiranog najamnika,

koji vuče skoro sav teret socijalnog osiguranja i svu moralnu odgovornost pred osiguranikom.

Sva vlast, kompetencija u socijalnom osiguranju stvarno se nalazi u rukama upravnog aparata i birokracije socijalnog osiguranja. Upravni aparat je danas, rebus sic stantibus, jedini faktor socijalnog osiguranja, upravni činovnik se identifikovao sa samim socijalnim osiguranjem i nametnuo se svim ostalim faktorima socijalnog osiguranja: radnicima, poslodavcima i liječnicima. Taj aparat, koji bi imao biti objektom i egzekutivnim *organom poslodavca socijalnog osiguranja* tj. radnika i njegovog poslodavca – postao je skoro isključivim *subjektom socijalnog osiguranja*.

Upravni činovnik je već odavno zaboravio prostu činjenicu, da on nije nego namještenik socijalnog osiguranja poput liječnika socijalnog osiguranja, da je dakle u odnosu prema svome poslodavcu tj. na formalno-birokratskoj liniji ekvipariran, izjednačen s liječnikom socijalnog osiguranja, i da prema tome ne može da bude njegov tutor i diktator. No osim te formalne relacije postoji između liječnika i činovnika socijalnog osiguranja još jedna druga daleko važnija relacija, a to je relacija funkcija jednoga i drugoga i važnosti tih funkcija u socijalnom osiguranju. Ne treba napose isticati, da je funkcija liječnika u socijalnom osiguranju primarne naravi, jer se poklapa sa samim smislom i s krajnjim socijalno-medicinskim ciljevima socijalnog osiguranja. Liječnik je u socijalnom osiguranju neposredni izvršioc zadataka socijalnog osiguranja, dočim je uloga činovnika tehnička i administrativna, a prema tome podređena i sekundarna.

Upravni činovnik zabio se poput klina između liječnika i njegovog poslodavca, tj. između radnika i samouprava socijalnog osiguranja. Sva inicijativa nalazi se u rukama toga najviše lično interesiranog faktora socijalnog osiguranja, koji smatra socijalno osiguranje svojim isključivim monopolom.

Uloga upravnog aparata u praksi, tj. njegov odnos prema samoupravi, osiguranicima i liječnicima potrebna je detaljnije analize. Samouprava, sastavljena od radničkih i poslodavačkih predstavnika, je idealno zamišljena zakonska ustanova i dobra platforma za uspješno vođenje poslova u socijalnom osiguranju, ali je toliko ovisna o uputama, direktivama i sugestijama upravnog aparata, da njezina vodeća uloga ne dolazi do stvarnog izražaja i da se u praksi skoro redovito pokriva s voljom upravnog aparata. Odgovornost samouprave za sadašnje stanje socijalnog osiguranja je prema tome uslovna, posredna i indirektna, iako ona pred zakonom i pred javnošću nosi direktnu i skoro isključivu odgovornost. Današnje samouprave su dekretirane ustanove socijalnog osiguranja, a ne izabrane slobodnom odlukom radništva i poslodavaca. Mi vjerujemo, da je u konačnoj redakciji tih dekreta upravni činovnik odigrao svoju fatalnu ulogu. Osim toga je samouprava sastavljena od ljudi, koji se često mijenjaju, koji su obično daleko od vrlo kompliciranih problema socijalnog osiguranja, te zatrpani svojim dnevnim brigama i poslovima. Nije za to nikakovo čudo, da je samouprava socijalnog osiguranja do sada bila bez ikakvog kontakta s liječnicima, izvršiocima misije socijalnog osiguranja, i da od nje do sada nije potekla nikakva inicijativa da se taj zdravi, normalni i neophodno potrebni kontakt što prije uspostavi. Što više, upravnom činovniku je uspjelo da među stanovitim članovima samouprave razvije nepovjerenje prema liječniku socijalnog osiguranja, da liječnika prikaže neprijateljem socijalnog osiguranja i da ih dovede u napeto i borbeno raspoloženje prema liječnicima socijalnog osiguranja.

Samouprava je upravnom aparatu kulisa prema liječnicima, onako kako su joj liječnici kulisa za samoupravu i bolesno radništvo. Nezadovoljstvo liječnika knjiže na račun samouprave i njezinih odluka, a nezadovoljstvo svoga poslodavca, tj. radnika i njegovog poslodavca biva knjiženo na račun liječnika i medicine.

Upravni činovnik odriče liječniku ljubav za radnika i smisao za njegove nevolje, prikazuje ga kao parazita socijalnog osiguranja, koji kraj svojih drugih unosnih služba i privatne prakse jednom *nuzzaradom* povećava svoje prihode. Liječnik mu je predstavnik jedne gospodsko-kapitalističke klase, koja eksploatira i nastoji da se bogati na račun socijalnog osiguranja. Upravni činovnik je stvarno već izdubao neki jaz između radništva i liječnika i među radništvom stvorio neprijateljsko raspoloženje prema liječnicima, koji rade u socijalnom osiguranju svega 2 i pol sata dnevno, dok se birokracija znoji po 6 sati dnevnog mukotrpnog zanimanja. Birokracija je slijepa i ne zna, da je stvaranjem neprijateljskog raspoloženja prema liječniku socijalnog osiguranja zadala socijalnom osiguranju najosjetljiviju ranu *razarajući i minirajući povjerenje* tj. bitni element svakog liječenja i normalnog odnosa između osiguranog radnika i njegovog liječnika u socijalnom osiguranju.

Svoju posredničku i neodgovornu ulogu između osiguranika, samouprave i liječnika izrabluje upravni aparat na sve strane, jer je svaka birokracija dvolična poput Janusa, oportunistička i utilitaristička. To leži u naravi njezine podređene uloge koja nije bila i ne smije biti vodeća. Birokracija ima da služi i da bude vođena od samouprave, a ne obrnuto. Kratkovidna, neproaktivna, nesamostalna, utilitaristička i lično zainteresirana poput svake druge birokracije ipak je birokracija socijalnog osiguranja postala isključivim i dominantnim faktorom socijalnog osiguranja i više se osilila od bilo koje druge postojeće birokracije.

Ti kulisenšiberi socijalnog osiguranja, skriveni iza liječnika i samouprave, izdali su u 10 godina 11.000 SUZOR-ovih okružnica, koje se međusobno pobijaju te 2-3 vagona skrižaljki i statistika, a ni jednu o zadovoljstvu radnika, poslodavaca i liječnika, koji daju svoje obole i svoj produktivni rad socijalnom osiguranju.

U zagrebačkom OUZOR-u imade 160 činovnika sa 6 sati dnevnog rada, te 40 liječnika (s asistentima, koji rade 6 sati dnevno – 45 liječnika) sa 2 i pol sata dnevnoga rada. Stavite li u relaciju radno vrijeme činovništva sa radnim vremenom liječnika, dobivate relaciju 160:20 što znači da 160-orica dirigiraju produktivnim radom 20-orice i još ih proglašuju eksploatatorima socijalnog osiguranja.

Pogledajte palaču socijalnog osiguranja u Mihanovićevoj ulici. Dva kata uredskih kancelarija OUZOR-a i tri kata uredskih kancelarija SUZOR-a. Svi ti katovi i akti i činovnici počivaju i pritištu prizemlje te palače, gdje se odvija čitavi medicinski posao SUZO-a i kreću bataljoni nevoljnog radništva. To prizemlje je dobrim dijelom mračno, dočim su uredske prostorije svijetle i zračne. Do nedavna su se u 1. katu te palače, dakle u sklopu uredskih prostorija OUZOR-a, nalazile neke ambulante, koje su valjda smetale napornom radu i oduzimale prostor birokraciji, te su pred malo vremena bile premještene u to medicinsko prizemlje. Palača u Mihanovićevoj ulici nije samo slika i simbol današnjeg stanja i unutarnje strukture socijalnog osiguranja, nego i *putokaz za buduće reforme*.

Ambulante toga medicinskog prizemlja predstavljaju u velikim privrednim centrima kao što je npr. Zagreb naročito bolno pitanje socijalnog osiguranja: O tim ambulantom često se govorilo i raspravljalo. Uprava socijalnog

osiguranja odnosno vrhovi njegove birokracije smatraju rad u tim ambulantom idealnim načinom medicinske pomoći, daleko boljim od rada u privatnim ordinacijama; radništvo smatra te dijagnoze za 2-4 dinara i te pregledbe za 2-4 minute klaoničkim liječenjem. Kroz mnoge od tih ambulanta projuri u 2 i pol sata 100 do 150 bolesnika. Po shvaćanju liječnika taj rad u ambulantom socijalnog osiguranja stoji u opreci s postulatima nauke, jer radniku ne može da pruži sve blagodati savremene medicine. Liječnici taj rad smatraju sumarnim i masovnim radom, koji vrijeđa naučnu i etičku savjest liječnika, diskredituje nauku i čitavi liječnički stalež u širokim slojevima naroda. Pođite i vidite to kretanje masa u ambulantom socijalnog osiguranja. Naročito neka pođu predstavnici naše štampe, da anketiraju i da stupe u direktni kontakt s bolesnim radnikom, onako kako su liječnici s njim u neprekidnom kontaktu.

Moj nedavni posjet u jednoj zgužvanoj ambulanti OUZOR-a, moji razgovori s radnicima, koji gube dane i popodneve dok dođu na red, uvijek me iznova impresioniraju, iako taj rad u ambulantom već odavno poznam na osnovu vlastitog iskustva i rada u ambulantom socijalnog osiguranja. Na kraju krajeva se ipak moramo zamisliti u pitanje, tko je u pravu, da li su u pravu nezadovoljni radnici i liječnici ili birokracija socijalnog osiguranja (kad govorimo o birokraciji mislimo dakako na vrhove te birokracije), koja vjeruje i čitavom svijetu dokazuje, da je masovni rad u njezinim ambulantom najsavršenija forma medicinske pomoći, *koja je dakle pošla tako daleko te je prisvojila medicinski kriterij, kontrolu i direktivu u eminentnim medicinskim poslovima socijalnog osiguranja*. Prosuđivanje kvalitete medicinskog rada u ambulantom socijalnog osiguranja već je odavno prešlo u kompetenciju upravnog aparata.

To posizanje birokracije u eminentno medicinske poslove nije nigdje tako napadno kao u pitanju hranarine. Svakom liječniku tih ambulanta je unaprijed određena suma hranbinaša, svaki od njih znade za crne točke, za crnu knjigu i zatvorena direktorska vrata, za Damoklov mač otkaza bez navoda i premještenja, ako bi se usmjerio da uvijek postupa po svojoj medicinskoj indikaciji i ako bi prekoračio fatalnu granicu dopustivoga. Pravnici i pseudo-pravnici birokracije socijalnog osiguranja prosuđuju dakle kvalitetu medicinskog rada, dekretiraju medicinske indikacije, određuju postotak hranarine, potrošnju lijekova itd. Neki se hvale, kako su naučili pisati nekoliko recepata. Sve to dakako u sporazumu s liječnicima, koje smatraju svojim namještenicima, čiju egzistenciju drže u rukama, jer ih mogu otpuštati bez navoda razloga, premještat, smanjivati plaće itd. Sve to po odobrenju samouprave, obično neupućene u komplikovane probleme socijalnog osiguranja. Postojeća liječnička vijeća nijesu nego jedna od postojećih kulisa u rukama upravnog aparata.

U pitanju kumulacije liječničkih mjesta, u povodu zahtjeva, da se liječnici isključivo posvete socijalnom osiguranju, bez privatne prakse i kojeg drugog namještenja, uz današnje uvjete i produženo radno vrijeme na 6 sati – mi nemamo nego jedno pitanje: da li bi u tom slučaju i oni putovali u inspekcijone svrhe, dobivali za stanovite poslove naročite nagrade, stanovali u kompleksu zgrada u Preradovićevoj ulici i uživali sva ostala beneficija birokracije socijalnog osiguranja? Upravni činovnik i onako izjednačuje svoj posao i svoju kvalifikaciju s poslom i kvalifikacijom liječnika, upravni činovnik vuče liječnika na svoj niveau, kao da među nama doista ne postoje nikakove formalne niti stvarne razlike. Bez obzira na procent akademski i srednoškolski nekvalifikovanih jedinica u birokraciji

socijalnog osiguranja, bez obzira na tu formalnu razliku liječnika i upravnog činovnika, postoji jedna još dublja razlika – razlika između akta i živog čovjeka, koji se nikad neće moći mjeriti istom mjerom. *40-100 do 150 živih ljudi u 2 i pol sata kondenziranog liječničkog napora i stanoviti broj akata u 6 sati rada* – to je relacija u radu činovnika i liječnika, a da i ne spominjemo 6-satne napore liječnika-asistenata socijalnog osiguranja. U socijalnom osiguranju se već odavno zaboravilo, da je nama povjeren život, najveći misterij ljudske misli, i zdravlje, najveće blago čovječanstva. Na toj činjenici bazira životno opravdanje našeg staleža, njegov položaj u društvu i u instituciji socijalnog osiguranja.

Posebno poglavlje u radu upravnog aparata zauzima personalna politika socijalnog osiguranja. Mi znademo i široka javnost znade za pojedince, iznimke i miljenike, radi kojih su kreirane nepotrebne i skupe pozicije, koji se podržavaju na pozicijama usprkos jednodušnog otpora drugih faktora javnog života itd. Tu se je išlo preko ustaljenih norma i dobrih običaja i tu nije bilo granice u iskorišćivanju socijalnog osiguranja. Za dokaz citiramo akt Ministarstva broj 282-IV od 13.IV.1927. Tu bi još valjalo govoriti o raznim putovanjima, o kongresima nacionalnim i internacionalnim, o troškovima tih putovanja i kongresa, o paralelnom zasjedanju vrhova birokracije sa liječnicima socijalnog osiguranja za trajanja kongresnih zasjedanja jugoslavenskog Liječničkog Društva, na što je već upozorio g. dr. Müller na kongresu u Crikvenici, o stvarnom efektu tih zasjedanja i troškova za socijalno osiguranje itd.

Da suviše ne oduljimo spominjemo još tzv. funkcionalni dodatak na plaću, koji je uračuniv u penziju svakom upravnom činovniku, a liječniku činovniku nije bez obzira na visinu plaće i godine službe. Konačno još ističemo novi statut SUZOR-a, koji uvodi novu relaciju između liječnika i osiguranog članstva. Po toj novoj relaciji dolazi jedan liječnik na 1000 članova (dosadašnja relacija jedan liječnik na 1400 članova) tako te bi u okviru OUZOR-a u Zagrebu valjalo raspisati 8 novih liječničkih mjesta. Ta odredba je međutim sasvim platonska, jer se do sada još nijesu raspisali natječaji i provele norme ovoga statuta, ta odredba je samo maska za tobožnji napredak i usavršenje socijalnog osiguranja.

Dosadašnje maskirano i nemaskirano neprijateljstvo birokracije socijalnog osiguranja našlo je ovih dana svoj javni izraz u glasilu birokracije socijalnog osiguranja, u posljednjem broju «Socijalnog službenika», u članku posvećenom liječnicima i medicinskoj službi socijalnog osiguranja, krcatom teškim izvrtanjima i klevetama liječnika i njihovog rada u socijalnom osiguranju. Maske počinju da padaju same od sebe.

Još bi valjalo govoriti o upravi Bolesničke blagajne «Merkur», mjesnog organa SUZOR-a. Ta se birokracija može da pohvali naročitim rezultatima i uspjesima svoga rada: ona je lanjske godine uštedila na svojim bolesnim članovima i liječnicima zaista lijepu svotice i završila svoje poslovanje sa 2,200.000 dinara suficita, a u prvih 8 mjeseci tekuće godine već se taj suficit i uštednja penje preko ovoga iznosa. Ona živi od povjerenja šefova SUZOR-a i od sporova s upravom društva «Merkur» s kojim ju veže zajedničko članstvo. Ta uprava usprkos i mimo lanjskog ugovora stvorenog između ravnateljstva (samouprave) Bolesničke blagajne «Merkur», Liječničke komore i Ekonomskog udruženja liječnika izigrava interese svojih liječnika.

Ukratko: u socijalnom osiguranju postoji upravni aparat kao stvarno neodgovorni faktor socijalnoga osiguranja, koji sije razdor i dube jaz između liječnika i radnika, između samouprave i liječnika, elemenat oportunitizma,

lično interesiran i nesposoban za vodeću ulogu i bilo koju zdravu inicijativu. Ta je uprava svojim dosadašnjim radom *ozlovoljila i zarobila* sve faktore socijalnog osiguranja: radnika, poslodavca i liječnika, a svojim ogromnim upravnim troškovima i glomaznim činovničkim aparatom, svojom personalnom i investicijskom politikom (koja predstavlja naročito poglavlje) osiguranju nametnula takove terete, da je *rebus sic stantibus zaista nemoguća bilo kakova reforma u socijalnom osiguranju*, a to znači obilnija i medicinska pomoć osiguranom radniku i povoljniji radni uslovi liječniku, jednom od stvarnih nosioca socijalnog osiguranja.

Reforma socijalnog osiguranja je nemoguća bez reforme uprave i smanjenja upravnih troškova. Koje čudo, da za današnju birokraciju socijalnog osiguranja ne postoji nikakav *reformni problem* socijalnog osiguranja. Ona je dakako zaljubljena u ovaj svoj današnji sistem najvećih privilegija i dominantnog položaja nad svim ostalim faktorima socijalnog osiguranja, *ona dakako ne vidi potrebu niti priznaje mogućnost reforma* u socijalnom osiguranju. Dirati u današnji sistem i upravnu strukturu socijalnog osiguranja znači dirati u dominantnu ulogu upravnog aparata i u lične interese raznovrsnih grupacija.

Mi zaista vjerujemo birokraciji socijalnog osiguranja, da muku muči i da najvećim naporima spašava ovo osiguranje preko kritičnih dana našega vremena. To njihovo spasavanje dakako stoji na liniji poznatih kapitalističkih koncepcija i metoda; smanjivanje davanja i beriva, reduciranje mjesta i produživanje radnog vremena, pri čem naravno biva prvenstveno pogođen najmanje zaštićeni faktor socijalnog osiguranja: radnik i liječnik.

Mi dakle ustajemo protiv teza birokracije socijalnog osiguranja, da je liječnik neprijatelj socijalnog osiguranja. *Liječnik nije i ne može nikada biti neprijateljem socijalnog osiguranja, neprijatelj socijalnog osiguranja je njegov upravni aparat, vođe i šefovi njegove uprave. Ta je uprava skrivila današnje stanje socijalnog osiguranja, reforma uprave predstavlja jedini izlaz iz današnje neodržive situacije.*

Povišenje socijalnih tereta, daljnje opterećivanje radnika i poslodavaca, smanjivanje davanja u socijalnom osiguranju nije moguće niti izvedivo u kritičnim i oskudnim danima našega vremena, dok je naprotiv reforma upravnog sistema i sniženje upravnih troškova socijalnog osiguranja logični i bezuvjetni postulat današnje socijalno-ekonomske mizerije. *Birokracija traži samilost i želi održanje svoga današnjeg sistema – radi postojeće krize, mi naprotiv tražimo temeljitu reformu i smanjenje upravnih troškova – radi postojeće krize.*

Kada međutim ne bi postojao nikoji drugi razlog za reformu upravne strukture našeg socijalnog osiguranja, bila bi dovoljna gola činjenica, da tuđa osiguranja preko granica naše države imaju za polovicu manji upravni aparat; da jedna berlinska bolesnička blagajna sa 500.000 članova funkcioniše sa 18 činovnika itd. Dok je tome tako postoji reformni problem i u našem socijalnom osiguranju. Da taj reformni problem birokracija našeg socijalnog osiguranja ne vidi i ne priznaje, jasno je samo po sebi, jer bi u protivnom slučaju ugrozila svoju današnju dominantnu poziciju.

Mi završavamo s ovom sumarnom analizom postojećih odnosa u našem socijalnom osiguranju, a za sanaciju današnjeg stanja u socijalnom osiguranju, za normalizaciju naših odnosa s ostalim faktorima socijalnog osiguranja predlažemo ove neodgodive reforme.

I. Između samouprave SUZOR-a i našeg vrhovnog staleškog foruma Saveza liječničkih komora, te Saveza liječnika socijalnog osiguranja ima se sklopiti kolektivni ugovor, koji do sada ne postoji i koji predstavlja u čitavom svijetu priznati način za reguliranje svih odnosa između liječnika i socijalnog osiguranja.

II. Tražimo direktni kontakt sa samoupravom socijalnog osiguranja, dakle sa svojim poslodavcem: radnikom i njegovim poslodavcem. U tu svrhu bi se imala obrazovati *anketa i vijeće predstavnika radničkih poslodavačkih i liječničkih komora, staleških i sindikalnih organizacija* – za proučavanje svih pitanja socijalnog osiguranja, za reformu njegove uprave i poboljšanje medicinske službe bez povišavanja radničkih i poslodavačkih doprinosa.

III. *Vodeća uloga u upravi ima da pripadne liječniku-stručnjaku* tako da glavni liječnici postanu direktori SUZOR-a i njegovih mjesnih organa, dok bi sadašnji direktori postali tehnički, administrativni i pravni referenti socijalnog osiguranja. Radi se dakle o posve običnoj i naravnoj izmjeni uloga u korist socijalnog osiguranja, o reformi koja ne stoji niti jednog dinara i koja ne iziskuje ništa drugo nego jednu novelizaciju zakona o osiguranju radnika. U socijalnom osiguranju mogli su i mogu da budu direktorima i njihovim zamjenicima nestručnjaci, čurčije i trgovački pomoćnici, onda valjda mogu da stoje na čelu uprave i liječnici, jedini stručnjaci u ovoj socijalnoj medicinskoj domeni. Na čelu zagrebačke željezničke direkcije ne stoji pravnik ili pseudopravnik, nego stručnjak-inženjer s mjesečnom plaćom daleko manjom od plaće direktora socijalnog osiguranja (radničko osiguranje je uopće vrlo darežljivo, ono posjeduje daleko skuplju birokraciju od državne i mnogih drugih birokracija, iako se radi o žuljevima najbjednije društvene klase). Taj stručnjak-inženjer dirigira s aparatom od 17.000 namještenika i stoji pred daleko više pravnih problema nego upravnici socijalnog osiguranja. Stručnjaku-liječniku dakle pripada vodeća uloga u upravi socijalnog osiguranja.

IV. Svaka reforma u socijalnom osiguranju počima i svršava s *temeljitom reformom upravne strukture socijalnog osiguranja i smanjenjem upravnih troškova osiguranja*, jedinog i bitnog uslova za sve druge reforme: za poboljšicu davanja, za reorganizaciju liječničke službe bilo na platformi današnjeg sistema stalno namještenih liječnika bilo u smislu slobodnog izbora, koji jest i ostaje, pametno proveden i apliciran na naše posebne prilike, osnovnim postulatom našeg staleža i osiguranog radništva.

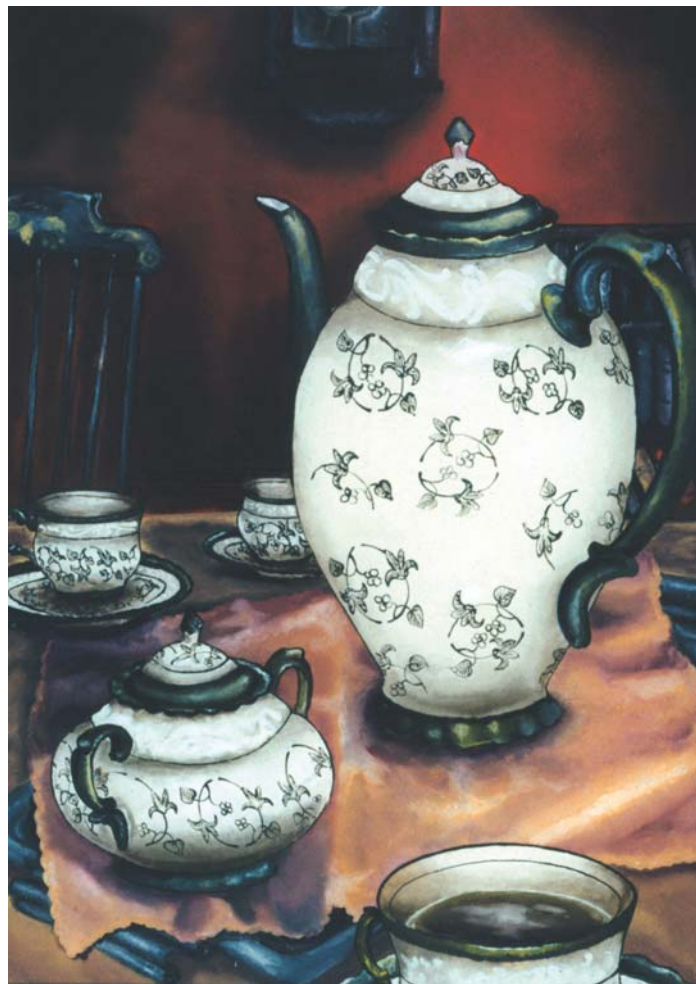
Konačno još nekoliko riječi o aktuelnom sporu sa zagrebačkim OUZOR-om povodom njegovog najnovijeg natječaja. Mi znamo, da je do sada bilo raspisano i objavljeno nekoliko natječaja na podlozi «Uputstava» SUZOR-a i da na tih nekoliko natječaja naši staleški forumi nijesu do sada reagirali. Mi znademo da formalno-juridičku bazu ovoga natječaja čini najnoviji Statut SUZOR-a i Uputstva SUZOR-a za provedbu toga Statuta. Ta Uputstva sankcionirana potpisima g. Glasera i g. Haramine u glavi osmoj zadiru u osnovna prava liječnika socijalnog osiguranja, uvode novi tip ugovornog liječnika-specijaliste bez prava automatskog napredovanja i time ruše norme dosadašnjeg Pravilnika. Da su ta Uputstva donesena bez konzultacije s liječničkim vijećem SUZOR-a razumije se samo po sebi i ne treba napose isticati. Taj novi tip ugovornog specijaliste bez prava napredovanja obogaćen je još jednim tipom liječnika socijalnog osiguranja – sezonskim intelektualnim proleterom, kako je to vidljivo iz uslova natječaja za mjesto otolaringologa. Njemu će se radno vrijeme određivati unaprijed prema potrebi službe i ne može da premaši 2 radna

sata dnevno. To znači da bi to radno vrijeme jednog mjeseca moglo da iznosi jedan sat dnevno, drugi mjesec sat i pol dnevno, treći mjesec možda pola sata, a četvrti mjesec bi takav specijalista socijalnog osiguranja bio možda potpuno nepotreban. Kuriozno namještenje, jedna nova majstorija birokracije socijalnog osiguranja!

Liječnička komora kao staleška vlast nije mogla prijeći preko takovog natječaja i ona se je u zaštiti staleških interesa morala poslužiti § 36. Staleškog reda (Nije dopušteno natjecati se na mjesta, koja su u sporu i radi kojih je komora intervenirala - § 45. ZOL.). Komora je vršila svoju stalešku i zakonsku dužnost. *Zabrana natjecanja, tzv. cavete, predstavlja davnu praksu i sredstvo socijalne zaštite našeg staleža izvan i unutar granica ove zemlje.* Birokracija socijalnog osiguranja zvoni na uzbunu, jer je pokorni najamnik postao svjestan svoje moralne snage, staleške svijesti i discipline. Da je ta birokracija činila presiju na liječnike-namještenike socijalnog osiguranja, na Savez liječnika socijalnog osiguranja, da ih je nastojala i još uvijek nastoji izdvojiti iz kolektivne fronte našeg staleža – ne će više nikoga iznenaditi.

Da se razumijemo. Mi nijesmo u sporu s g. Topolom, Joštom i Gutešom, koji čine pretsjedništvo OUZOR-a i koje s nama polemizira u javnosti, mi nijesmo u sporu s uglednim krojačkim obrtnikom, tipografskim stručnjakom i prokušanim sindikalnim borcem, koji u kontaktu s birokracijom socijalnog osiguranja zaboravlja na etičku sindikalnu borbu, s trgovcem i ostalim članovima samouprave socijalnog osiguranja, nego s birokracijom i upravom OUZOR-a, koja je u obmanjivanju pretsjedništva OUZOR-a otišla tako daleko, te si je ono arogiralo pravo da u javnosti poreče legitimnu bazu akcije Liječničke komore, da nastupi kao interpretator zakona o liječnicima i kao juridički autoritet za Liječničku komoru. Mi međutim znademo, čiji se juridički autoritet sakriva iza kulise pretsjedništva.

Mi nijesmo u sporu sa socijalnim osiguranjem, nego sa današnjim sistemom i upravom socijalnog osiguranja. Prelazeći na liniju kolektivne zaštite svojih staleških interesa mi u socijalnom osiguranju tražimo pravo stručnog vođenja u svojoj današnjoj upravnoj strukturi bitno reformiranog socijalnog osiguranja. To dokazuje naša današnja manifestacija staleške svijesti i discipline te istinskog razumijevanja za probleme socijalnog osiguranja.



Dr. Knežević, "Mrtva priroda"

Glavarina - izrabljivanje liječničkog staleža

*Ivan Haslinger
(Staleški glasnik 1914. godine)*

Početak prošloga stoljeća, u doba "ka-und-ka" monarhije, za liječničke probitke zalagalo se Društvo blagajničkih liječnika. Godine 1914. "Liječnički vjesnik" je počeo objavljivati "Staleški glasnik" kao prilog pojedinim brojevima, s temama koje su i danas vrlo zanimljive za čitanje, jer pokazuju da se povijest ponavlja. I tada se, kao i danas, pokušavalo nepravednim glavarinama (tada su se nazivale "paušal") prikratiti liječnike i obezvrjeđivati njihov rad. Tajnik Društva blagajničkih liječnika (D.b.1.), dr. I. Haslinger, inače u to doba gradski i kotarski liječnik u Karlovcu, objavio je u 6. broju "Staleškog glasnika" oveći članak pod naslovom »Nagrada, honorar, plaća, paušal« u kojem se žali da se nepravednim paušalom (glavarinom) liječnike izrabljuje te da se protiv toga treba odrješito i svim silama boriti.

Izdvajamo iz tog članka odlomak koji je i danas aktualan jednako kao i prije jednog stoljeća, ako ne još aktualniji. Razlika je samo u tome što se HZZO tada nazivao Z.B.Z.o.r. (Zemaljska blagajna zdravstvenog osiguranja radnika).

Prof. dr. Željko Poljak

STALEŠKI GLASNIK

BROJ 5.

PRIOLOG „LIJEČNIČKOM VLJESNIKU“

1914.

Nagrada, honorar, plaća, paušal.

Dr. I. Haslinger, grad. kot. liječnik, Karlovac.

Vele, da Kinezi honoriraju svoje kućne liječnike samo dotle, dok su svi ukućani jedne obitelji zdravi. Liječnik dolazi svaki dan u kuću i nalazi na određenoj već mjestu svoj pogodjeni honorar. Čim ga ne nadje, znak je, da je netko u kući bolestan. On ga ima preuzeti u liječenje a honorar izostaje tako dugo, dok taj član obitelji ne ozdravi.

Nijesam ispitivao dali je ta fabula makar i u Kini moguća, nu svakako ne može i ne smije ovakav način honoriranja liječničkog truda odgovarati našem europskom shvaćanju. Ne mislim, da bi netko uopće mogao samo i pomisliti na ovakav način plaćanja kućnog liječnika, ali radi se o temeljnoj ideji, sadržanoj u našoj kineskoj fabuli, o kojoj ne će biti na odmet, da par riječi progovorimo, jer se ta ideja javlja počesće i u glavama naših europskih Kineza.

Ona izlazi naime sa toga stanovišta, da se liječnika treba honorirati samo ako je njegovo djelovanje bilo uspješno. Sigurno je mnogi od nas već naišao u svojoj praksi na ovakovo shvaćanje. Ako nastojanje liječnikovo, pak bilo ono još tako savjesno i požrtvovno, nije bilo okrunjeno željenim uspjehom, ljudi se barem nećkaju, da plate zaračunani honorar, ako ga već ozbiljno ne uskraćuju. Jasno je, da se mi liječnici moramo protiv ovakovoga shvaćanja boriti, jer...

Staleški glasnik 1914. godine
s Haslingerovim člankom

Kućni liječnik u današnjoj svojoj formi samo je jedna karika u onom lancu, kojim javnost hoće da sputa do sada slobodni liječnički stalež, a taj lanac zove se **p a u š a l**.

Čim čuješ, da ti netko nudi paušal, već možeš biti osvjedočen, da te kani prikratiti za dobar dio tvoga honorara. A baš u novije doba opaža se jaka tendencija javnosti, da sveopći liječnički rad paušalizira. Počela je s time na veliko država, organizirajući radništvo u bolesničke blagajne, slijedeći time primjer već prije tu i tamo opstojalih obrtničkih bolno-potpornih društava i rudarskih ladica te drugih

sličnih organizacija, koje su ali slabo zasijecale u privredno pitanje liječničkog staleža.

Danas te bolesničke blagajne niču kao gljive, organizujući sve moguće društvene slojeve, s jednakom tendencijom, da si osiguraju jeftinu liječničku pomoć i jeftine lijekove. Nu dok vidimo, da ove razne bolesničke osjeguravajuće institucije ne nailaze na preveliku susretljivost sa strane bolnica, kojima moraju cijelu bolno-opskrbinu plaćati, ili tvornica i producenata, tiskara itd. kojima jednako moraju robu prema cjenicima plaćati, ili ljekarnika, koji im davaju samo popust od 25-30%, to su jedini liječnici, od kojih se traži da se zadovolje takovim paušalom, da im na jednu ordinaciju dolazi jedva 20% od minimalnog cjenika, eventualno i manje.

Dašto priznati se mora, da danas, uz nesređene prilike, koje kod nas u tom pitanju vladaju, imade liječnika, koji su u tako povoljnoj situaciji, da zaslužuju i kod radničkog osjeguranja više, nego li bi kod purgarije zasluživali, ali jedino zato, jer nijesu morali prihvatiti ponuđeni im paušal nego ordiniraju po cjeniku.

I upravo se moramo čuditi kako je liječnički stalež tako lakomisleno pristao na paušalovanje svoga rada. Jer ne ima sumnje, da je baš liječnički rad, mislim ovdje terapijsku stranu, praktičnu medicinu, za paušalovanje najmanje podesan. Terapija se bez strogoga individualizovanja ne može ni pomisliti. Pak onda uzmimo samo ogromnu razliku između odgovornosti, koju liječnik nosi kod kakove nezatne boljetice skroz prolazne naravi, koja bi i sama od sebe prošla, pak opet kod kakovog teškog internog slučaja ili teškog poroda! Gdje možeš tu povući pravedan prosjek, da ne bude nikome krivo, ni onome koji plaća ni onome koji za plaću radi?

Da ne duljim - navest ćemo samo još jedan razlog, radi kojega je paušalovanje liječničkog rada osobito nepodesno, a to je povjerenje, koje mora bolesnik u svoga liječnika imati. Bez toga povjerenja jedva da se može i pomisliti uspješno djelovanje liječnika. Izbor liječnika je dakle stvar osobnog povjerenja i osobne simpatije, a baš ovaj izbor je osjeguranim članovima, koji imadu svoga paušalovanoga liječnika, onemogućen, a iz toga izviru sve moguće neprilike i neugodnosti.

Pa ako su se liječnici ipak dali zavesti na tanki led paušala, može se to jedino tako tumačiti i razumjeti, da iz prvine, kad se je radničko osjeguranje zavelo, nijesu naravno ni slutiti mogli, koje će to dimenzije zauzeti, kako široke će to krugove za sobom povući. Prihvatili su bona fide ponuđena im mjesta kod bolno-potpornih blagajna pošto poto, baš iz humaniteta, ne sluteći, kakove će to posljedice za cijeli stalež imati. Danas se više ne može natrag. Danas su te institucije prejake, a paušal je postao za njih skoro kao nekakvo njihovo pravo. Danas je borba protiv paušala jako teška i mučna, nu nije sasvim beznadna, kako ćemo još pokazati. Dok je dakle u jednu ruku paušal ne samo posve nezgodan način honoriranja liječničkog rada, nego povrh toga baš za to uveden, da se pomoću njega liječnički stalež izrabljuje, moramo u drugu ruku priznati, da si u principu i u teoriji možemo i mi zamisliti paušal, koji bi i naš stalež zadovoljavao. Takav paušal morao bi dašto biti izračunan po strogo pravednom ključu, tako da bi paušalna svota barem prilično odgovarala faktično učinjenom radu.

Ovakvom paušalu naravno da ne bi nitko mogao naći prigovora. A ovakvih ključeva imade. Jedan od najpravednijih je onaj, koji se temelji na jedinici liječničkog rada, za koju se uzima jednostavna interna ordinacija s receptom. Manja kirurška ordinacija ili ginekološka vrijedi dvije jedinice, veća tri, itd. Za posjet u kući pribrajaju

se prema udaljenosti bolesnika opet jedna, dvije ili više jedinica. Ako se te ordinacije i posjeti cijelu godinu bilježe (a to čine liječnici i onako), a na koncu godine zbroje, onda se lako izračuna paušal, razdjelivši jedinice na broj članova. Kraj istog broja članova može onda i paušal ostati isti, a da liječnik ne treba dalje bilježiti posjete. Ako svi liječnici jedne zemlje jednakim poslom obavljani i jednako plaćeni, kroz dvije tri godine točno bilježe ordinacije i posjete, može se onda vrlo dobro pronaći paušal, koji odgovara zaposlenosti sa stanovitim brojem osjeguranih članova. Ovo bi bio jedan skroz pravedan i svestrano zadovoljavajući paušal, protiv kojega u istinu ne bi bilo prigovora.

Drugi ključevi, kao jednostavno brojanje članova, pak da se odsiječe toliko i toliko kruna po članu na godinu, ili brojanje ordinacija, gdje svaka ordinacija, bila ona teška ili laka vrijedi za jednu jedinicu, površni su ili nepravedni, pak radi toga ne mogu zadovoljavati. Ako je ipak D.b.1. u svojim pregovorima sa Z.b.z.o.r. pristalo i samo tražilo jedan od ovih ključeva, ima se to pripisati jedino toj okolnosti, što su ti ključevi jednostavniji, laglji, te uporabivi i bez velikih statističkih predradnja, koje nam za sada još manjkaju.

Jedino dakle pravedni paušal može liječnika zadovoljiti, dok se protiv izrabljivanja našega staleža putem nepravednih paušala moramo uvijek odrješito i uporno boriti. Da ova borba usprkos današnje već jakosti i moćnosti bolesničkog osjeganja ne mora biti bezuspješna, dokazom su nam toliki gradovi Austrije i Njemačke, gdje je t.z. "Freie Aerztewahl", slobodni izbor liječnika, s uspjehom uveden.

Uvele su ga bolesničke blagajne u sporazumu s liječnicima i na uporni i složni zahtjev njihov. Taj slobodni izbor je dašto obično samo relativan. Blagajna se, naime, obrati na sve liječnike jednoga grada s pitanjem, da li su voljni uz stanovitu nagradu za jedinicu liječničkog rada preuzimati liječenje njezinih članova. Svi liječnici, koji se izjave, da na to pristaju, stoje onda članovima na raspolaganje, a član si može među ovim liječnicima birati koga mu je volja. Ovo je najljepše i najbolje rješenje teškoga spora, koji vani vlada između blagajna i liječnika. Članovi mogu si birati liječnika po osobi, a liječnici su plaćeni ne paušalno, nego po jedinici svoga rada, a tako obično i bolje a svakako pravednije prolaze.

Dokle god dakle paušal ide za tim, da izrabljuje i gospodarski slabi liječnički stalež, imade se svim silama i uporno pobijati; pristati se pak može na njega samo, ako je izračunan na pravednom ključu.

Predradnje za osnivanje Komore 1995. godine

*(Liječničke novine
broj 93-94, 1990)*

Glavni odbor Zbora liječnika Hrvatske tijekom 1989. imenovao je radnu grupu za pripreme za osnivanje Liječničke komore Hrvatske. Voditelj grupe je prim. dr. Javorka Zimonja-Krišković, a članovi prof. dr. Mirko Gjurašin, prim. dr. Josip Gjurović, prim. dr. Marijan Ribarić i jedan pravnik. Od tog vremena do danas radna je grupa održala velik broj sastanaka pa je, uz prikupljanje dokumentacije o Liječničkoj komori u staroj Jugoslaviji, u Austro-Ugarskoj Monarhiji i drugim državama, stvarala osnovne dokumente koji bi služili kao argumenti za nužnost osnivanja komore u Hrvatskoj. Tako je radna grupa imala mnogo kontakata sa svim liječničkim udruženjima Jugoslavije, bila inicijator za osnivanje savezne liječničke komore putem Saveza liječničkih društava, a posebno sa Zdravničkim društvom Slovenije.

U tom vremenu radna grupa predložila je Glavnom odboru Zbora liječnika Hrvatske i podnijela prijedlog teksta za unašanje liječničke komore u Zakon o zdravstvu Hrvatske kao i obrazloženje ove potrebe, pogotovo jer je bilo moguće unijeti taj prijedlog u Zakon koji se upravo tada dograđivao. Unatoč našim uzastopnim zahtjevima (pet puta), nismo uspjeli uspostaviti kontakt koji bi osigurao unašanje bar jedne rečenice, jednog paragrafa, u dopunu Zakona.

Radna grupa dovršila je, osim tih prijedloga Ministarstvu zdravstva, prednacrt Nacrta statuta, koji je na sastancima sa Slovenskim zdravničkim društvom bio zajednička osnova i zajednički prijedlog statuta komora Slovenije i Hrvatske. Slovensko zdravniško društvo uspjelo je održati veoma širok sastanak liječnika Slovenije, kojem je prisustvovao ministar zdravlja Slovenije te predsjednik Republike Slovenije Milan Kučan. S tog sastanka upućen je

prijedlog Vladi Slovenije, pa se očekuje da će biti prihvaćen te da Slovensko zdravniško društvo može započeti s normalnim pripremama za osnivanje Liječničke komore Slovenije.

U nastojanju da prikupi što recentniju i što stručniju dokumentaciju, radna grupa ZLH uspostavila je direktne kontakte, osim sa Slovenskim zdravniškim društvom, s liječničkim udruženjima Austrije, Njemačke i Italije.

Zahvaljujući liječnicima dr. Luciću, dr. Pristeru i dr. Radeljiću, osnovana je podružnica Zbora liječnika Hrvatske u Frankfurtu na Majni kao organizacija koja će okupljati sve liječnike Hrvate u Njemačkoj. Kontakti Glavnog odbora ZLH i kolega u Njemačkoj rezultirali su povezivanjem naše radne grupe za osnivanje Liječničke komore Hrvatske s predsjednikom Liječničke komore Njemačke dr. Helmuthom Klotzom i tajnikom dr. Michaelom Popovićem. Preko navedenih kolega utvrđen je sastanak u Liječničkoj komori Hessen s predsjednikom Komore Hessen i njenim glavnim administratorom.

Dio radne grupe bio je veoma kulturno i kolegijalno primljen u Frankfurtu u prostorijama Komore, a razgovor je trajao četiri sata. Informacije dobivene u ovako direktnim razgovorima veoma dobro dolaze radnoj grupi, a kolegijalni savjeti posebno su značajni jer dolaze od ljudi koji vladaju materijom a u svojim su prijedlozima dobronamjerni. Tako je u raspravama utvrđeno što bi trebalo sada učiniti u Hrvatskoj, a za tri do četiri mjeseca delegacija Liječničke komore Njemačke došla bi u Zagreb na razgovor te bi se nastavilo sa savjetima i suradnjom.

Predstavnici Liječničke komore Njemačke, među ostalim, kad je bilo govora o konkretnoj suradnji, naveli su kako su već bili na razgovorima o komori u Mađarskoj, Češkoj i Rusiji.

Predstavnici Komore Njemačke spremni su da nam dostave i dokumentaciju (cjenik usluga, najnoviji statut Komore Njemačke i sl.), a za tri do četiri mjeseca, prilikom dolaska u Zagreb, donijet će svoj već prokušani i testirani kompjutorski program za rad Komore u Njemačkoj.

Prihvatanje razgovora u Frankfurtu, analiza naše sadašnje situacije u odnosu na osnivanje i uvjete osnivanja komore, ponuda suradnje njemačkih kolega i kompjutorskog programa te dolazak u Zagreb predsjednika i tajnika dokazuju da bi suradnja s vodećim ljudima Komore Njemačke mogla biti veoma korisna u ovim trenucima priprema osnivanja komore u Hrvatskoj.

Radna grupa prevela je velik dio dokumenata Liječničke komore Njemačke i prikupila dokumentaciju o osnivanju Liječničke komore Slovenije, što je sve zajedno omogućilo da radna grupa stvori konkretan prijedlog za organizaciju daljnjih priprema, koji će podnijeti Glavnom odboru ZLH.

Smatra se da je potrebno formirati inicijativni odbor za pripremu osnivanja Liječničke komore Hrvatske te pripremiti tekst prednacrta Statuta komore Hrvatske.

Vjerujemo da će sve ove pripreme omogućiti organizaciju široke rasprave o Liječničkoj komori Hrvatske, u kojoj bi trebali sudjelovati svi liječnici Hrvatske bez obzira jesu li članovi Zbora, kako bi se putem tih rasprava, razgovora i prijedloga došlo do zajedničkog stava i prijedloga teksta prednacrta Statuta Liječničke komore Hrvatske u 1991. godini.

Radna grupa poziva liječnike Hrvatske da se aktivno uključe u rasprave o pripremanju organizacije i osnivanja liječničke komore, a mi ćemo kroz odgovore u «Liječničkim novinama» pridonijeti što je više moguće tome cilju.

(Liječnička komora nužno je potrebna, Liječničke novine broj 93-94, studeni-prosinac 1990.)

Osnivačka skupština Komore 1995. godine

(Liječničke novine broj 123, 1995)

Osnivačka skupština Komore 1995. godine

Osnivačka skupština Hrvatske liječničke komore održana je u utorak 27. lipnja u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu, Šubićeva 9, na poziv Koordinacijskog tijela za osnivanje komore, s ovim dnevnim redom:

1. Izvješće predsjednika Koordinacijskog tijela za osnivanje Komore
2. Pozdravne riječi gostiju
3. Izvješće Središnje izborne komisije o izboru delegata u Skupštinu Hrvatske liječničke komore

4. Rasprava i donošenje Poslovnika o radu Skupštine
5. Rasprava i donošenje Statuta Komore
6. Predlaganje i predstavljanje kandidata za predsjednika i zamjenika predsjednika Komore
7. Izbor predsjednika i zamjenika predsjednika Komore
8. Izbor rizničara
9. Izbor članova Nadzornog odbora Komore
10. Imenovanje predsjednika i zamjenika predsjednika stalnih komisija Komore (Komisije za medicinsku etiku i deontologiju, Komisije za stručna pitanja, Komisije za trajno usavršavanje, Komisije za staleška pitanja i privatnu praksu, zamjenika predsjednika Komisije za financijska pitanja i Komisije za administrativna pitanja)
11. Imenovanje Izvršnog odbora
12. Izvješće Središnje izborne komisije o izabranim članovima županijskih povjereništava Komore
13. Donošenje odluke o visini upisnine.

*Osnivačka skupština
Komore 27. lipnja 1995.
(s lijeva):
Nikša Zurak,
Ante Dražančić,
Miroslav Radić*



Skupština je donijela Statut Komore, izabrala predsjednika Komore i njegovog zamjenika, zatim rizničara, članove Nadzornog odbora te imenovala predsjednike stalnih komisija i njihove zamjenike. U Izvršni odbor izabrani su, osim predsjednika i njegovog zamjenika, i predsjednici svih stalnih komisija te njihovi zamjenici. To su: prim. dr. Egidio Ćepulić, predsjednik; dr. Zlatko Houra, zamjenik predsjednika; prof. dr. Božidar Vrhovac, predsjednik Komisije za medicinsku etiku i deontologiju; doc. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, zamjenik predsjednika Komisije za medicinsku etiku i deontologiju; prof. dr. Zlatko Domljan, predsjednik Komisije za stručna pitanja; prim. dr. Slavko Lovasić, predsjednik potkomisije za vanbolničku djelatnost u Komisiji za stručna pitanja; prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik potkomisije za bolničku djelatnost u Komisiji za stručna pitanja; prof. dr. Vida Demarin, predsjednik Komisije za trajno usavršavanje; prim. dr. Josip Gjurović, zamjenik predsjednika Komisije za trajno usavršavanje; prof. dr.



Osnivačka skupština
Komora 27. lipnja 1995. godine
u Velikoj dvorani Hrvatskog
liječničkog doma; u prvom
s lijeva: Josip Gjurović,
Ante Dražančić, Milan Agbaba,
Nikša Zurak, Egidio Čepulić
i Josip Mićija



U prvom redu s desna:
Stjepan Kudlek,
Juraj Njavro, Andrija Hebrang,
Stjepan Turek,
Ana Rukavina-Stavljenić,
Zvonimir Kusić,
Branko Richter, mr. Takač

Dubravko Božičević, predsjednik Komisije za staleška pitanja; dr. Josip Jelić, zamjenik predsjednika Komisije za staleška pitanja; prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, rizničar, predsjednik Komisije za financijska pitanja; dr. Ivo Jurić, zamjenik predsjednika Komisije za financijska pitanja; prim. dr. Darko Manestar, zamjenik predsjednika Komisije za administrativna pitanja.

(Liječničke novine broj 123, kolovoz 1995.)

Govor prim. dr. Egidija Čepulića

Nakon više od 50 godina ponovno je osnovana Hrvatska liječnička komora. Moramo doista biti i zadovoljni i sretni da smo dočekali taj trenutak koji smo svi željno očekivali. Godinama smo, naime, bili bez prave staleške organizacije koja bi se mogla postaviti ravnopravno prema državnim strukturama i zastupati naše interese, zahtijevati da se na nas ne gleda kao na potrošače društvenog novca nego kao na one koji ljude, naše sugrađane, vraćaju u život i njihove radne sredine brinući se o njihovu zdravlju, tražiti da sami određujemo svoje strukovne pravce djelovanja te da kroz korektan i pouzdan stručni nadzor i trajno usavršavanje osiguramo bolju zdravstvenu zaštitu našem pučanstvu.



Prim. dr. Egidio Čepulić

Prve radnje vezane uz osnivanje Komore započele su još u vrijeme socijalističke vladavine, jer je i tadašnja vlast počela pokazivati spremnost da prihvati takvu jednu organizaciju. Nakon prvih koraka, koji su u tom pravcu učinjeni još 1988/89, došlo je do zastoja u tom djelovanju zbog poznatih razloga i tek donošenjem novog Zakona o zdravstvu godine 1993. komore su dobile i zakonsku mogućnost osnivanja.

Nakon niza mjeseci rada na Statutu i drugim osnivačkim dokumentima, nakon gotovo četiri mjeseca sakupljanja adresa kolega iz cijele Hrvatske i nakon održanog glasovanja za delegate Skupštine, 27. lipnja 1995. održana je osnivačka skupština Komore te su izabrana sva potrebna radna tijela koja bi trebala u najskorijoj budućnosti dobiti značajnu ulogu u rješavanju dijela zdravstvene problematike.

Jedna je od najvažnijih odrednica Statuta da je Komora samostalna i neovisna

strukovna organizacija liječnika – doktora medicine na području Republike Hrvatske, što joj daje mogućnost da djeluje prema vlastitoj savjesti i u korist svojih članova u svakoj prilici.

Članovima Komore trebaju, po Zakonu, postati svi liječnici koji rade na neposrednim poslovima zdravstvene zaštite na području Republike Hrvatske. Učlanjivanjem u Komoru liječnici će dobiti odobrenje za samostalan rad, a prema planovima i predviđanjima članovi Komore imat će i brojne beneficije.

Četiri su osnovna pravca djelovanja Komore:

- *zaštita prava i interesa liječnika,*
- *unapređivanje liječničke djelatnosti,*
- *briga o ugledu liječnika i*
- *nadzor nad obavljanjem liječničkog zvanja.*

Najznačajnije je staleško pitanje, svakako, zaštita naših prava i interesa. Do sada nije bilo moguće tražiti tu zaštitu jer Hrvatski liječnički zbor nije imao zakonskih ovlasti da to čini. S vremena na vrijeme se u Zboru o tome govorilo, postojala je i Komisija za ekonomski položaj liječnika koja je upućivala pismene prosvjede, no odjeka odgovornih činitelja nije bilo. Komora, međutim, ima legalno pravo da štiti naše interese i bori se za naša prava.

Jedno od najznačajnijih pitanja, o kojima Komora treba pregovarati i suglasiti se u ugovorima, jest vrednovanje liječničkog rada. Naš je rad godinama bio podcjenjivan, nažalost je to i danas, no to ne bi tako smjelo biti sutra. Prema važećim zakonskim propisima, naime, Komora daje suglasnost na formiranje cijena zdravstvene zaštite, što znači da ćemo imati mogućnost za argumentirano traženje korektna cijena našega rada.

Podcjenjivanje vrijednosti našeg rada jednim je dijelom uzrokovao odlazak renomiranih kolega iz zdravstvenih ustanova u privatnu praksu, čime su, u najvećoj mjeri, oštećeni upravo bolesnici. I predložena privatizacija u općoj medicini teško će napredovati ako se ne osigura da kolege iz opće prakse mogu dostojno živjeti s novcem što će ga dobivati od HZZO-a po pacijentu.

Trajno usavršavanje izuzetno je važan dio rada Komore. Pratiti najnovija dostignuća, kako bismo što bolje liječili bolesnike, naša je obveza, a Komora će u organizaciji tečajeva, seminara i drugih oblika usavršavanja aktivno sudjelovati, surađujući s medicinskim fakultetima. Prema zakonskim odredbama svaki liječnik mora kroz idućih 6 godina sakupljati određen broj bodova pohađanjem tečajeva, seminara, simpozija, kongresa ili postdiplomskog studija, obavljanjem specijalizacije ili pisanjem članaka, čime će steći uvjete da mu se produži odobrenje za samostalan rad što će ga izdavati Komora.

Stručno obavljanje liječničkog zvanja područje je koje Komora mora nadzirati jer, na neki način, snosi odgovornost za svoje članove kad im izda dozvolu za samostalan rad. U tom smislu u Komori postoji i Komisija za stručni nadzor, kojoj je zadatak da utvrđuje pravilnosti i suvremenost postupaka, kako dijagnostičkih tako i terapijskih.

Donošenje Kodeksa medicinske etike i deontologije prioritetan je zadatak Komore. Postojeći Etički kodeks

Hrvatskog liječničkog Zbora bit će proširen te će detaljnije određivati prava i obveze liječnika, odnose između liječnika i bolesnika te između liječnika međusobno. Kodeks će ukazati i na nečasne radnje koje narušavaju ugled staleža te regulirati postupke u svezi s time. Predviđeno je da svaki kolega prigodom preuzimanja odobrenja za samostalan rad (tzv. «licence») potpiše Kodeks, čime će prihvatiti i sva pravila staleškog ponašanja. Brojni su i nezanemarivi i ostali zadaci Komore navedeni u članku 8. Statuta.

Da bi ostvarila svoje ciljeve i zadatke, osobito u pogledu stručnog usavršavanja, predviđena je znatno aktivnija uloga Zborovih stručnih društava. Društva postaju okosnica stručnog djelovanja Komore i konzultacije s njima bit će nužne za brojne komorske aktivnosti. U tom je smislu potrebno i da kolege u upravnim strukturama društava prihvate ovu novu zadaću, jer će tako moći kvalitetnije djelovati na korist svake pojedine struke.

Kako bi svoje članstvo mogli što bolje izvješćivati o djelatnostima, predviđeno je da Komora izdaje i svoje glasilo. Ono će biti otvoreno za sve prijedloge i pitanja te se nadamo da će nam i to glasilo pomoći da shvatimo potrebe i približimo se još više staleškim problemima.

Djelokrug rada Komore uistinu je širok. Mi, koji smo preuzeli funkcije u Komori, možemo uspješno djelovati na korist čitavog staleža samo ako među kolegama dobijemo podršku za naše aktivnosti. Da bismo mogli raditi, potrebno je, međutim, stvoriti i administrativne strukture Komore, zaposliti pravnike i ekonomiste koji će sve naše probleme moći bolje sagledavati, predlagati rješenja i zastupati naše interese s pozicija tih struka u razgovorima s državnim strukturama, odnosno Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. To se može ostvariti samo ako Komora posjeduje financijsku samostalnost. Financiranje Komore je, stoga, od izuzetnog značenja za njen rad. Predviđena su četiri izvora prihoda: upisnina, članarina, naknada za usluge Komore i donacije.

Upisnina će se plaćati jednokratno, a članarina posebno za svaku godinu. Na Skupštini je odlučeno da se ove godine (1995.) plati samo upisnina kao jedinstvena svota u protuvrijednosti od 100 DEM, plativa u dva obroka. Na temelju uplaćene članarine i uvida u dokumentaciju, Administrativna komisija će izdavati odobrenja za samostalan rad.

Kako je Komora registrirana tek 11. rujna 1995., ne možemo još, bez administrativnog osoblja, obaviti sve potrebno oko uplaćivanja članarina, no uskoro ćemo započeti slanjem uplatnica za upisninu te se nadamo da ćemo s pristiglim sredstvima brže krenuti u ostvarivanje svih zacrtanih pravaca djelovanja. U tome nam i Vi možete pomoći plaćanjem upisnine u što kraćem mogućem roku.

Iz ovoga kratkog prikaza očito je da je uloga Komore uistinu značajna te da ćemo kroz tu svoju stalešku organizaciju moći djelovati sa sasvim drugih pozicija nego smo to mogli do sada. Kako počinjemo «ab ovo», bit će potrebno strpljenje, razumijevanje i dobronamjernost svih nas međusobno kako bismo temelje izgradili što solidnije i čvršće. Nadamo se i želimo punu suradnju sa svima, a na vlastitu korist i na korist budućih generacija naših kolega.

Govor predsjednika Zbora prof. dr. Ante Dražančića

Gospođe i gospodo delegati, kolegice i kolege, štovani gosti!

Dozvolite mi, u ime Koordinacijskog tijela za osnivanje Hrvatske liječničke komore, a u ime Hrvatskog liječničkog zbora, koji je obavio velik dio posla u formiranju Komore i koji vas danas ugošćuje u svome Hrvatskom liječničkom domu, da vam se kratko obratim.

Ponajprije pozdravljam ugledne goste:

- prof. dr. Andriju Hebranga, ministra zdravstva i resornog ministra pri utemeljenju Komore,
- dr. Jurja Njavru, ministra u Vladi Republike Hrvatske,
- prim. dr. Stjepana Tureka, ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje,
- prof. dr. Branka Richtera, dopredsjednika Hrvatske akademije medicinskih znanosti,
- dr. Željka Zubovića, predsjednika Hrvatske stomatološke komore,
- prof. dr. Anu Stavljenić, predsjednicu Hrvatske komore medicinskih biokemičara,
- mr. Darka Takača, predsjednika Hrvatske ljekarničke komore i
- prim. dr. Stjepana Kudleka, predsjednika Hrvatskog liječničkog sindikata.

Dekane medicinskih fakulteta, prof. Zuraka iz Zagreba i prof. Kovačevića iz Rijeke, posebno ne apostrofiram, jer su kao članovi Radnog predsjedništva dio Skupštine.

Na ovim našim prostorima, hrvatskim i susjednim, već su postojale liječničke komore. Na prelomu 19. u 20. stoljeće, vjerojatno 1903. godine, osnovana je liječnička komora u Splitu, a još prije toga u Mariboru. Te je komore osnovala vlada u Beču, jer su Dalmacija i Donja Štajerska bile austrijske provincije. Sjeverna Hrvatska je bila autonomna, sa svojom zemaljskom vladom, koja tada nije osnovala nikakve liječničke komore.



Prof. dr. Ante Dražančić

Ministar narodnog zdravlja Kraljevine SHS svojom je uredbom od 27. ožujka 1923. godine osnovao četiri liječničke komore u Kraljevini SHS: sa sjedištem u Beogradu za Srbiju, Vojvodinu i Srijem, u Zagrebu za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, u Ljubljani za Sloveniju te u Sarajevu za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju. Takva teritorijalna podjela očigledno nije bila politički zrela a niti funkcionalna, pa se u Medicinskom godišnjaku Kraljevine Jugoslavije iz 1923. godine već nalazi popis od 7 komora, s ovim sjedištima: Beograd, Skopje, Banja Luka, Split, Zagreb, Sarajevo i Niš. U Zagrebu je 1923. godine prvim predsjednikom bio dr. Hühn, a tajnikom dr. Certin; 1933. godine je predsjednik dr. Vranešić, tajnik dr. Šlajmer. Komore djeluju, pretežno obavljaju staleške poslove, a paralelno s njima Zbor liječnika Hrvatske promiče znanstveni i stručni rad.

Ova zgrada, Hrvatski liječnički dom, zagrađena je 1934.-1936. godine članarinom i priložima hrvatskih liječnika te kreditom banke. Prema još uvijek postojećoj zemljišnoj knjizi, vlasnik doma je u 3/4 bio Zbor, a u 1/4 Komora. Neposredno nakon drugog svjetskog rata komora je bila ukinuta, kao i sve druge komore. Zbor liječnika je nastavio živjeti i ove je godine doživio svoju 121. obljetnicu. Zbor je promicao znanstvenu i stručnu djelatnost svojih članova, točnije cjelokupnog hrvatskog liječništva. Komorska djelatnost je bila potpuno zamrla.

Komorska se djelatnost, u nas i u svijetu, može sažeti u 5 točaka:

- *zaštita i zastupstvo interesa liječnika, ali istodobno briga o pravilnom obavljanju liječničkog zvanja,*
- *zaštita građanina u ostvarivanju prava njegove zdravstvene zaštite,*
- *regulacija djelatnosti privatne liječničke prakse,*
- *trajno usavršavanje liječnika i*
- *donošenje i provedba kodeksa medicinske etike i deontologije.*

Privatna liječnička praksa je bila ukinuta, trajno usavršavanje liječnika je bilo na volonterskom načelu, putem Medicinskog fakulteta. Zaštita interesa liječnika i građanina-bolesnika su postali nešto imaginarno. Kodeks medicinske etike donio je Zbor 1992. godine, ali je ta djelatnost Zbora, kao i sve druge staleške, bila neinstitucionalna, volonterska, premda ne bez značenja.

Shodno navedenom stanju u nas se osjećala potreba za formiranjem liječničke komore. Kao što je Hrvatski liječnički zbor stalno davao inicijativu za osnivanje medicinskog fakulteta, kao što je Zbor osnovao Akademiju medicinskih znanosti koja se 1983. godine odcijepila od Zbora, kao što je Zbor osnovao Hrvatski liječnički sindikat, tako je još 1989. godine predložio osnivanje Komore i napisao prvi nacrt statuta komore. Međutim, počela je agresija na Hrvatsku, pa su za vrijeme rata bile preče druge brige.

Sabor Republike Hrvatske izglasao je 1993. godine novi Zakon o zdravstvu, objavljen u Narodnim novinama 16. kolovoza 1993. Na temelju članka 165 Zakona osnivači Hrvatske liječničke komore su Medicinski fakultet u Zagrebu i Hrvatski liječnički zbor. Dana 18. rujna 1993. godine formiran je Inicijativni odbor za osnivanje komore, na paritetnom načelu od po 9 predstavnika Fakulteta i Zbora. Inicijativni odbor je sastavio Radnu skupinu od 7 kolega (Čepulić, Dražančić, Gjurović, Kopjar, Kusić, Petrač, Zurak), koji su od listopada 1993. do ožujka 1994. održali

oko 8 sjednica. Na njima su pripremljeni dokumenti o tri odluke: Odluka o osnivanju Komore, Odluka o izboru tijela Komore te nacrt Statuta Komore. Na sjednici cijelog Inicijativnog odbora (18 članova), održanoj 11. ožujka 1994., sva su tri dokumenta prihvaćena, uz neznatne izmjene. Na sjednici je izabrano Koordinacijsko tijelo za osnivanje Komore u sastavu: prim. Čepulić, prof. Dražančić i prim. Zimonja sa strane HLZ, prof. Zurak i prof. Kusić sa strane M.F. u Zagrebu i doc. Tomljanović sa strane M.F. u Rijeci. Pravnu pomoć Inicijativnom odboru te zatim Koordinacijskom tijelu stalno je pružao dipl. iur. Miroslav Radić.

Na temelju odredbe Zakona, a slijedom prethodno obavljenih radnji, Fakultetsko vijeće Medicinskog fakulteta u Zagrebu na svojoj sjednici od 12. travnja, a Glavni odbor Hrvatskog liječničkog zbora na sjednici od 18. svibnja 1994., donijeli su Odluku o osnivanju Hrvatske liječničke komore.

Ministar zdravstva gosp. prof. Hebrang je, na temelju Zakona, dao prethodnu suglasnost za osnivanje Komore 18. travnja 1994., a 28. studenoga 1994. manje primjedbe na nacrt statuta. Koordinacijsko tijelo ih je unijelo u konačni nacrt statuta, koji je i danas na osnivačkoj skupštini. Bila je jedna jedina značajnija primjedba, da članovi komore mogu biti samo liječnici u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti, što je prihvaćeno.

Koordinacijsko tijelo je intenzivno nastavilo radom. Najveći problem je bio dobavljanje adresa svih desetak tisuća liječnika u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti, jer nigdje nije postojao takav precizni adresar. Pisano je svim zdravstvenim ustanovama u Republici, pri čemu su nam bitno pomogli Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Formirana je Središnja izborna komisija (prof. Mihатов, prof. Bakran, dr. Crkvenčić, sa zamjenicima: prof. Zurak, dr. Renata Gorečan-Ečimović, dr. Žarko Bakran), koja je imenovala županijske izborne komisije. Provedeno je kandidiranje kandidata u svim županijama. Bilo je ukupno upisano 10.818 birača, a svoj je ispunjeni glasački listić dostavilo 3362 ili 31%. Najbolji je odaziv bio u Koprivničko-križevačkoj županiji (51%), a najlošiji u Županiji zagrebačkoj (15%). U Zagrebu je odaziv bio 26%.

Podaci o malom sudjelovanju birača, posebice u nekim županijama, trebaju nas potaći na razmišljanje. Je li riječ o premorenosti i prezasićenosti naših kolega, nedostatku svijesti o važnosti komore, s razmišljanjem «i tako će sve biti isto»? Možda su oba razmišljanja bila nazočna.

Neovisno o malom sudjelovanju birača, izbori su legalno provedeni. Vi ste županijski delegati, vas 120 će donijeti statut i poslovnik o radu skupštine, kako bi se tijekom ove 1995. godine moglo provesti učlanjenje, a već 1996. godine Komora mogla početi funkcionirati. Funkcija Komore će se očitovati, da ponovim ono što spomenuh u početku, u sljedećem:

- zaštita građanina u ostvarivanju prava zdravstvene zaštite,
- regulacija djelatnosti privatne liječničke prakse,
- trajno usavršavanje liječnika i
- pridržavanje pravila medicinske etike i deontologije.

Na kraju još jedno kratko razmišljanje. Na temelju ankete provedene među 36 liječničkih društava Europe, a i osobnih kontakata, mogu vam iznijeti ove podatke. Liječnička društva obavljaju funkciju komore u 11 zemalja, među njima su zemlje s velikim brojem liječnika, kao: Britanija, Nizozemska, Belgija, Danska, Finska, Švedska,

Norveška i Švicarska. Dvije zemlje, Njemačka i Austrija, imaju komore koje su ujedno liječnička društva. U 12 zemalja komora ne postoji, a njenu funkciju obavljaju državne vlasti. Komora je osnovana, paralelno uz liječničko društvo, u šest postkomunističkih zemalja. To su Poljska, Češka, Slovačka, Slovenija, Makedonija i Bugarska. Mi ćemo sada biti sedma takva zemlja po redu.

Gledam vas delegate skupštine komore pred sobom i vidim da ste golema većina članova Zbora. Koja je svrsishodnost da liječnici budu istodobno članovi triju organizacija – Zbora, Sindikata i Komore – a zadaće svih triju organizacija se mogu naći u prvim pravilima Zbora iz 1874. te svih kasnijih statuta Hrvatskog liječničkog zbora? Nadam se u ne tako daleko sjedinjenje Zbora i Komore, a u najmanju ruku – da navedem dijelove prvog članka prvog pravilnika Zbora iz 1874. – vjerujem u zajednički i dogovorni kriepki i kolegialni rad i svezu na korist liečničkog stališta, u zajedničko njegovanje liečničke znanosti i promicanje zdravstvenih interesa.

Govor ministra zdravstva prof. dr. Andrije Hebranga



Prof. dr. Andrija Hebrang

Štovani gospodine predsjedniče, štovani gospodine dekane, cijenjene kolegice i kolege, ovo je sigurno značajan trenutak za hrvatski liječnički stalež. Kada smo 1990. godine počeli izrađivati Zakon o zdravstvenoj djelatnosti, tada nije bilo sporno da se liječnička komora odvoji od ostale tri komore, jer to je bio zahtjev vas, same vaše strukture, i to sigurno ima svoje opravdanje.

Liječnički stalež na ovom državnom prostoru nije samo u funkciji razvoja i očuvanja samoga liječničkoga staleža, ne samo kao staleža za očuvanje zdravstvenog stanja čitave naše populacije, pri čemu se koristio mnogim znanstvenicima, on je na ovom području preuzeo na sebe značajnu ulogu u obrani naše zemlje. Zbog toga nismo dvojili o potrebi nazočnosti i nužnosti potrebe osnivanja Liječničke komore. Zato mislim da je obnavljanje te tradicije na ovim prostorima jedna simbolika, jer to objedinjuje sve liječnike Hrvatske. To je ono jedno što smatram značajnim. Liječnička komora u sustavu upravljanja zdravstvom vrlo je važna karika, ne samo karika u tom lancu, nego u cjelokupnom funkcioniranju zdravstva, od organizacijske dimenzije struke pa sve do onoga bolnog nerješivog sustava ocjenjivanja liječničke etike, sustava uspostavljanja medicinske etike i deontologije i sve što je s tim vezano. To je također jedan vrlo složen mehanizam.

Ministarstvo zdravstva predložilo je osnivanje Komore iz više razloga. U protekle dvije godine, možemo reći, da nam je Komora jako nedostajala, jer Ministarstvo mora obavljati sve poslove koje treba obavljati Komora. Ono ne može zastupati liječnički stalež jer nije za to kvalificirano. Zbog toga smo čekali ovaj dan s nestrpljenjem, jer smo morali neke nadležnosti preuzeti na sebe, a koje ćemo sa zadovoljstvom prenijeti na Komoru.

Što je za nas Komora? Mislim, lijepa je definicija koju je dao prof. Dražančić kada je rekao da Komora treba biti most između liječnika i pacijenata, koji inače u životu ne postoji. Morat će riješiti mnoge dileme iz oblasti medicinske etike, koja je nažalost u nas narušena, ili barem nije na potrebnoj razini. Komora treba biti most između države, organa uprave i liječničkog staleža, jer do sada liječnički stalež nije dovoljno ili uopće nije sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču liječničkog staleža. Uspostavljanjem Komore imat ćemo značajne kontakte s državnim upravom i liječnički stalež bit će na taj način uključen u rješavanje svih bitnih problema iz oblasti zdravstva.

No, pri tome ne treba misliti da će sve od danas već funkcionirati, jer su zadaci pred Komorom više nego značajni. Komora treba preuzeti brigu nad liječničkim staležom, nad čitavom profesijom, pogotovo otkada je počela privatizacija, odrediti cijene i djelokrug rada svake pojedine specijalnosti, uvjete za proširivanje svog djelokruga rada svakog pojedinog specijaliste, te rješavati niz nemilih pojava, kada liječnici prelaze okvir koji im je zadan edukacijom u njihovoj specijalnosti. Naši nalazi ultrazvuka, na primjer, počinju se omalovažavati zbog niske razine kvalitete. Ova je Komora ta koja mora taj ugled ne samo povratiti nego ga dignuti na veću razinu nego ikada.

Komora ima važan zadatak za davanje dozvola rada, kako tu može udovoljiti i prosječan liječnik. Treba misliti na to da je Komora zastupnik i prosječnog liječnika.

Jedan od problema je vrlo energičan zahtjev liječnika privatnika da se osnuje komora privatnih liječnika. To je apsurd o kojem ne treba raspravljati, jer želimo da u budućnosti svi liječnici primarne zdravstvene zaštite budu privatni i sigurno nam ne treba još jedna paralelna komora.

Komora po svom statusu treba izjednačiti liječnike privatnike na svim razinama, što znači i na županijskoj razini.

Jedan je od problema miješanje budućih zadataka Komore sa zadacima Sindikata. Tu treba razgraničenje. Kada je riječ o Sindikatu, to je normalna perspektiva, u razumnom vremenskom razdoblju Komora i tu treba odigrati određenu ulogu.

Ono što bih još htio napomenuti – uz sve čestitke organizatorima, vama koji ste dali dobar dio svoje energije da dođe do ove Osnivačke skupštine – jest da pred Komorom stoje mukotrpní poslovi. Svi smo svjesni njihove težine i znamo da su tu potrebni ljudi koji će veći dio života odvojiti za taj rad, tako da to ne ostane samo mrtvo slovo na papiru.

Ovim porukama želim vam uspješan rad. Naglašavam da će vam Ministarstvo zdravstva u svakom času biti široko otvoreno i da će usko surađivati s Komorom.

(Prema stenografskom zapisniku)



Dr. Kruno Martinović, "Melanijin vrt"

Deklaracija Prvog općeg sabora hrvatskih liječnika o zaštiti dostojanstva hrvatskih liječnika

Mi, hrvatski liječnici sudionici Prvog općeg sabora hrvatskih liječnika odazvali smo se pozivu naših udruuga da javno raspravimo i obznanimo svoje staleške interese.

Predstavnici Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske liječničke komore i Hrvatske stomatološke komore vodili su niz pregovora s odgovornim osobama u Ministarstvu zdravstva i Vladi Republike Hrvatske, s težnjom da isprave sadašnji položaj liječnika i uravnilovku koju je ostavilo socijalističko društvo. Na toj liniji bilo je i potpisivanje prvoga Kolektivnog ugovora 1996. godine. Prestankom njegova važenja krajem 1999. godine naši predstavnici već tri godine vode jalove pregovore s novom vlasti i resornim ministarstvom, a da nije udovoljeno niti jednom postavljenom zahtjevu. Naprotiv, socijalni status i dostojanstvo liječnika posljednjih su godina bitno pogoršani, socijalni dijalog je praktički prekinut, a sve važne odluke donose se uredbama Ministarstva zdravstva i Vlade bez uvažavanja mišljenja i zahtjeva cjelokupne struke.

Mi, hrvatski liječnici odazvali smo se 1991. godine da kao dragovoljci Domovinskog rata pridonosemo stvaranju samostalne Hrvatske države. Danas, nakon što je stvorena Lijepa naša, za koju su i liječnici dali svoje živote, neki nas s najvišeg vrha državne vlasti prozivaju za domoljublje i prijete da će silom štititi naše dostojanstvo od nas samih. U javnim medijima stvara se negativna klima, a senzacionalističkim člancima i izjavama ruši se ugled i dostojanstvo liječničke profesije kao nikad u posljednjih pola stoljeća.

Nakon štrajka upozorenja u lipnju 2002. godine, općeg štrajka liječnika koji je započeo u siječnju 2003. i pravno upitnog uvođenja radne obveze za sve liječnike u veljači ove godine, nametnula se potreba za sazivanjem 1. općeg sabora hrvatskih liječnika da i na taj način dostojanstveno i jedinstveno izrazimo javni prosvjed prema Ministarstvu zdravstva i Vladi RH:

- jer se niz godina sustavno unazađuje zdravstvo u RH, a istodobno s time i moralni i materijalni status liječničke profesije,
- jer degradacija ide do te mjere da se bolesnike i liječnike dovodi u situaciju poremećenog međusobnog povjerenja i nemogućnosti odgovarajućeg liječenja,

- jer se u takvim uvjetima javljaju anomalije kakve se ne pamte u prošlosti, a senzacionalistički se prikazuju afere čime se u javnim medijima blati liječnička profesija, što zbunjuje građane i ruši povjerenje u liječnike.

Hrvatski liječnici se svakodnevno zalažu za bolju zdravstvenu zaštitu kako bi se zdravim građanima sačuvalo zdravlje, a bolesnima pružila njega i liječenje.

Mi, hrvatski liječnici, predvođeni liječničkim udrugama, kao značajna stručna i moralna snaga u društvu tražimo primjereno vrednovanje svoga rada.

Rad liječnika vrlo je složen, stručan i odgovoran. Prožet je dubokim etičkim i humanim odnosom prema bolesniku i nema ništa od odnosa u koje smo uvršteni stavljanjem liječnika u činovničke kalupe novoga nedorečenog Zakona o plaćama u javnim djelatnostima.

Uvjeti rada liječnika su među najtežima i najodgovornijima u javnim djelatnostima.

Posljednjih je godina naš profesionalni zanos stavljen na tešku kušnju. Nažalost, svakim danom susrećemo u svim zdravstvenim ustanovama narušen standardni minimum opreme i lijekova za uspješnu obradu i liječenje bolesnika.

Školovanje liječnika, stažiranje, specijalizacija i uža specijalizacija vremenski traju znatno duže od školovanja i specijalizacije većine drugih profesija, a taj trud u konačnici nije ispravno vrednovan.

Liječnička profesija gotovo jedina zakonski obvezuje, od diplomiranja do umirovljenja, na trajnu post-diplomsku izobrazbu, provjeru znanja i obnavljanje licencije za rad svakih 6 godina. Sve to predstavlja, pored svakodnevnih teških uvjeta rada s bolesnicima, doživotno obvezno vremensko i novčano opterećenje za svakog liječnika.

Mladi je liječnik već u startu u nepovoljnijem položaju od drugih fakultetski obrazovanih ljudi zbog dužine studija, dužine čekanja na stažiranje i prvo zaposlenje, dužine specijalizacije i uže specijalizacije. Stoga se njegovo "socijalno djetinjstvo" produžuje u nedogled.

Sudionici Prvog općeg sabora hrvatskih liječnika stoga upozoravaju javnost i Vladu na sljedeće:

- Broj liječnika na broj stanovnika u Hrvatskoj među najmanjima je u Europi. Na 100 tisuća stanovnika ima samo 235,9 liječnika.
- Nedovoljno je izdvajanje za zdravstvo 400 američkih dolara po stanovnika, dok je kvaliteta i učinkovitost prema ocjeni Svjetske zdravstvene organizacije visoka, zahvaljujući isključivo entuzijazmu liječnika.
- Prosječna životna dob liječnika specijalista vrlo je visoka (primjerice, internista je 54 godine).

- Sve je manje zanimanje mladih za studij medicine a, s druge strane, Europi nedostaje liječnika.
- Liječnici u Hrvatskoj su gotovo na začelju u Europi po plaćama kao i po sramotno niskim mirovinama.
- Liječnik prosječno odradi 11 sati dnevno, odnosno 240 sati mjesečno.
- Liječnik koji dežura te sa 65 godina doživi punu mirovinu, ukupno je proveo 7 do 10 godina u dežurstvu, što iznosi preko 20 godina dodatnog 8-satnog radnog staža (!).

- U posljednjih deset godina donose se protuslovne odluke po kojima se na jednoj strani smanjuju doprinosi i materijalna osnova zdravstva, a s druge strane zagovaraju veliki zahvati u programu reforme zdravstva. Proklamirana široka reorganizacija zdravstva stoji i dalje u zapisima na papiru, a u stvarnosti je došlo do jasnog pogoršanja zdravstvene službe.

- Postoji granica za smanjivanje materijalne osnove zdravstva ispod koje se sustav urušava. Svjesni smo da je to urušavanje zdravstvenog sustava započelo. O tome jasno govore činjenice da se u bolnicama sve teže obnavljaju potrošene zalihe lijekova, sanitetskog potrošnog materijal, liste čekanja na dijagnostičku obradu i na operacije su sve duže, sve teže se održavaju neophodno potrebni medicinski aparati, zgrade itd.

- Naš prosvjed nema za cilj samo poboljšanje materijalnog statusa i položaja liječnika u društvu, već je i zahtjev da Ministarstvo zdravstva i Vlada odrede ekonomski jasne odnose te konačan dogovor o tome koju razinu zdravstvene zaštite želimo i možemo financirati na osnovi proklamirane zdravstvene politike. Svaka odluka mora se temeljiti na uvažavanju struke i mišljenju liječničkih udruga, uz zaštitu prava pacijenata.

Zbog gore navedenoga mi, predstavnici hrvatskih liječnika i stomatologa, okupljeni na svome Prvom općem saboru, zabrinuti smo za zdravlje pučanstva zbog degradacije liječničke profesije.

**U namjeri da se poboljša stanje u zdravstvu i zaustavi degradacija profesije
Prvi opći sabor hrvatskih liječnika donosi**

DEKLARACIJU

Tražimo

1. da izvršna vlast stvori bolje uvjete za razvoj zdravstva i da nakon dogovora s liječničkim komorama i liječničkim zborom određuje samo osnove zdravstvene politike, ne miješajući se u struku
2. da se poboljša organizacija zdravstvene službe jer sadašnja tzv. reforma nudi uglavnom samo restrikcije
3. da se liječnicima osigura autonomija djelovanja temeljena na stručnom znanju i suvremenim spoznajama

4. da se mladim liječnicima osigura plaćeni pripravnički staž odmah, a najkasnije mjesec dana poslije diplomiranja, te specijalizacija prema potrebama, jer je prosječna starosna dob specijalista danas veća od 55 godina
5. da se radno vrijeme liječnika uskladi s europskim standardom tako da ukupno trajanje radnog vremena u bilo kojem obliku ne može biti više od 48 sati tjedno
6. da se omogući kontinuirana medicinska edukacija svim liječnicima, kako je predviđeno zakonskim aktima, a na teret poslodavca
7. da se liječnička profesija izdvoji iz «Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama» i uredi strukovnim kolektivnim ugovorom.
8. da se poveća financijska kontrola pribavljanja i trošenja sredstava namijenjenih zdravstvu i da se ta sredstva izdvoje iz državnog proračuna
9. da se dogovorno s Hrvatskim liječničkim sindikatom ustanovi odgovarajuća cijena rada liječnika, koja će biti u skladu s trajanjem liječničke izobrazbe, odgovornošću i težinom liječničkog poziva
10. da se u javnosti prestane manipulirati s visokim primanjima liječnika te da se ubuduće govori o osnovnim plaćama za redovno radno vrijeme
11. da se prekine s prikazivanjem liječnika kao neradnika, nestručnjaka, nehumanih osoba i državnih neprijatelja; da se prekine s dezinformiranjem o položaju i zahtjevima liječnika i medijskim linčom koji je vodio ministar zdravstva.
12. da sljedeći korak u reformi zdravstva bezuvjetno bude osiguranje partnerskih odnosa svih triju partnera te da se započne od temelja zdravstvenog sustava
13. da se odmah i bezuvjetno ukine radna obveza

Zagreb, 29. ožujka 2003.

Hrvatski liječnički sindikat
Hrvatski liječnički zbor
Hrvatska liječnička komora
Hrvatska stomatološka komora
Medicinski fakultet Zagreb
Medicinski fakultet Rijeka
Medicinski fakultet Split
Medicinski fakultet Osijek
Stomatološki fakultet Zagreb
Hrvatsko stomatološko društvo HLZ-a
Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a
Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Studenti medicine i stomatologije u Hrvatskoj
Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata

Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore iz 2003. godine

Na temelju članka 174. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 75/95., 11/94 i 1/97) i članka 14. Statuta Hrvatske liječničke komore, Skupština Komore na svojoj sjednici održanoj dana 20. lipnja 2002. godine donijela je Kodeks medicinske etike i deontologije, na temelju članka 45. Zakona o liječništvu (NN 121/03) na sjednici održanoj dana 29. listopada 2003.g. Skupština Hrvatske liječničke komore donijela je Izmjene i dopune članka 10. Kodeksa medicinske etike i deontologije te utvrdila pročišćeni tekst koji glasi:

Kodeks medicinske etike i deontologije

1. Temeljna načela

Članak 1.

Liječniku je časna dužnost svoje životno usmjerenje i svoju struku posvetiti zdravlju čovjeka.

U tom smislu on će poštovati ljudski život od njegova početka do smrti, promicati zdravlje, sprečavati i liječiti bolest te poštivati ljudsko tijelo i osobnost i nakon smrti.

Liječničku će pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjersko ili političko uvjerenje, društveni položaj, poštujući pri tom ljudska prava i dostojanstvo osoba.

Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i etičkog ponašanja prema bolesniku i njegovim bližnjima te zdravim osobama.

U svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama.

Svoje znanje i umijeće uvijek će odgovorno primjenjivati u skladu s načelima ovog Kodeksa.

Genetski testovi i preinake genoma dozvoljene su isključivo u zdravstvene svrhe.

2. Dužnost prema bolesniku

Članak 2.

Liječnik će smatrati dobrobit bolesnika svojom prvom i osnovnom brigom.

Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući bolesnika niti emotivno, niti tjelesno, niti materijalno.

Osim redovne nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara i zadovoljstva da je pomogao bolesniku, stjecanje materijalne i druge koristi iz njegova liječničkog rada nije u skladu s ovim Kodeksom.

Poštovat će pravo duševno sposobnog i svjesnog bolesnika da dobro obaviješten slobodno prihvati ili odbije pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć. Kad bolesnik nije sposoban o tom odlučivati o tome odlučuje njegov zastupnik, a ako zastupnik nije prisutan, liječnik će, ako s odlukom ne može pričekati, primijeniti po svom znanju najbolji način liječenja.

Pregled i pružanje liječničke pomoći djeci i malodobnim osobama, liječnik će učiniti uz suglasnost roditelja ili skrbnika, odnosno starijih najbližih punoljetnih članova obitelji, osim u hitnim slučajevima. On će primijeniti najprikladniji postupak, a otkloniti zahtjeve laika koji bi mogli ugroziti zdravlje ili život malodobne osobe. Pri sumnji na zlorabu ili zlostavljanje djece, liječnik je dužan upozoriti odgovorna tijela, obazrivo čuvajući privatnost i interes djeteta odnosno malodobne osobe općenito.

Liječnik će predlagati i provoditi samo one dijagnostičke postupke koji su nužni za pouzdanu dijagnozu te samo ono liječenje koje je u skladu s provjerenim standardima suvremene medicinske znanosti.

U svojem postupku s bolesnikom liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi: nepotrebne preglede i liječenje neće provoditi, bez obzira tko snosi troškove skrbi za bolesnika.

Liječnik će na prikladan način obavijestiti bolesnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi bolesnik mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju. U slučaju malodobnih osoba ili onih koji ne mogu donositi odluke o sebi, liječnik će se

obratiti bolesnikovim roditeljima ili pravnim zastupnicima, odnosno, ako to nije moguće, odgovornost će podijeliti savjetujući se s drugim liječnicima.

Obveza je liječnika da pokaže razumijevanje za zabrinutost bolesnikovih bližnjih, da ih o bolesnikovu stanju ispravno obavješćuje te da s njima surađuje u bolesnikovu korist.

Bolesnik ima pravo saznati istinu, kao i dobiti na uvid cjelokupnu medicinsku dokumentaciju o svojoj bolesti. Iznimno od ovog pravila, ako liječnik ocijeni da će time bolesnik doći u težu zdravstvenu situaciju, nije dužan bolesniku reći istinu niti mu dati na uvid medicinsku dokumentaciju. Isto tako uvažit će se želja bolesnika da ne bude obaviješten o svojoj bolesti.

Za vrijeme svoje odsutnosti liječnik je dužan pobrinuti se za stalnu medicinsku skrb svojih bolesnika.

Ako potrebe liječenja bolesnika prelaze liječnikove mogućnosti, znanje ili vještine, on će se pobrinuti da bolesnika preda na skrb drugom liječniku koji takve uvjete može ostvariti. Ako sam bolesnik isto zatraži predat će ga na skrb drugom liječniku. Ako liječnik ocijeni da su mu u brizi za bolesnika potrebni stručni savjeti drugih liječnika, predložit će sazivanje liječničkog konzilija.

Ako se bolesnik, koji je dobro upoznat sa svojim stanjem, a sposoban je da samostalno odlučuje, ne ponaša sukladno s potrebama liječenja i prevencije bolesti, liječniku je iznimno dopušteno takvoj osobi odbiti daljnju skrb, pod uvjetom da ga prethodno uputi na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu. Jednako tako može liječnik postupiti prema bolesniku koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteci, osim ako u ovakvim slučajevima prijeti bolesniku opasnost za život, tada mu je liječnik dužan pomoći.

Sve ono što je liječnik obavljajući svoju dužnost saznao smatra se liječničkom tajnom. Liječnik ju je dužan čuvati i pred bolesnikovim bližnjima, ako to bolesnik želi, a i nakon njegove smrti, osim u slučaju kad bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlja drugih ljudi. Čuvanje liječničke tajne proteže se i na informatičke sustave u kojima se pohranjuju podaci.

Liječnik ima pravo na priziv savjesti, ako time ne dovodi u opasnost život bolesnika.

Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme bolesnika, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.

3. Planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti

Članak 3.

Obveza je liječnika da prihvaćene suvremene postupke antenatalne i postnatalne skrbi primjenjuje sa svrhom da pomogne rađanje, rast i razvoj zdrava djeteta.

U planiranju obitelji, liječnik će promicati ponajprije odgojne i prirodne metode, a zatim one metode planiranja obitelji koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene i muškarca. Liječnikova je dužnost upoznati ženu i muškarca s načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontraceptivnih sredstava, odnosno postupaka.

U okviru liječenja neplodnosti liječnik mora znati da primjena metoda asistirane reprodukcije, uključujući

i izvantjelesnu oplodnju, pretpostavlja razumijevanje biti takvih postupaka i osoba koje im se podvrgavaju. Dužnost je liječnika poznavati etičko vrednovanje pojedinih metoda prema prihvaćenim suvremenim stavovima. Nije dozvoljeno korištenje postupaka medicinski pomognute reprodukcije u svrhu odabiranja spola osim za izbjegavanje ozbiljne nasljedne bolesti vezane za spol.

4. Umirući bolesnik

Članak 4.

Ublažavanje patnje i boli jedna je od osnovnih zadaća liječnika. To je posebno važno u skrbi oko umirućeg bolesnika, kada će liječnik bolesniku uz lijekove nastojati pružiti i svu duševnu pomoć, poštujući bolesnikovo uvjerenje i želje. Istodobno će liječnik upoznati i bolesnikove bližnje o njegovom stanju i nastojati postići njihovu suradnju na ublažavanju bolesnikovih tegoba.

Namjerno skraćivanje života u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog bolesnika, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegovog života, treba poštovati. Ako bolesnik nije pri svijesti, liječnik će postupiti po svom najboljem znanju i savjesti, a u skladu s načelima izrečenim u ovom članku.

Nastavljanje intenzivnog liječenja bolesnika u ireverzibilnom terminalnom stanju nije samo medicinski neutemeljeno nego isključuje pravo umirućeg bolesnika na dostojanstvenu smrt.

5. Presađivanje tkiva i organa

Članak 5.

U slučaju moždane smrti, utvrđene na stručno prihvaćeni način, liječnik smije u okviru pozitivnih propisa održavati život organa, dijelove tijela ili tkiva koji se mogu iskoristiti u svrhu liječenja drugih bolesnika. O namjeri da s mrtvog tijela presadi dijelove tijela, organa ili tkiva, liječnik će obavijestiti najbližeg člana obitelji.

Liječnik koji sudjeluje, ili bi mogao sudjelovati, u postupku presađivanja ne može sudjelovati u donošenju odluke o moždanoj smrti davaoca, zbog mogućeg sukoba interesa.

Ako liječnik sudjeluje u presađivanju tkiva ili organa sa živog davaoca, dužan ga je savjesno upoznati o naravi zahvata i njegovim mogućim posljedicama.

6. Biomedicinska istraživanja

Članak 6.

Pri znanstvenom istraživanju liječnik će se pridržavati propisa Helsinške deklaracije i njenih revizija.

Osnovna je svrha istraživanja na ljudima unapređenje profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka te razjašnjavanja uzroka i nastanka bolesti. U njima dobrobit pojedinca ima prednost pred interesima znanosti i društva. Dužnost je liječnika da u medicinskim istraživanjima štiti život, zdravlje, privatnost i dostojanstvo ispitanika.

Liječnik koji poduzima istraživanja u području biomedicine mora biti znanstveno obrazovan i osposobljen. On će plan istraživanja podastrijeti na ocjenu nadležnom neovisnom povjerenstvu u pogledu znanstvene opravdanosti i etičke prihvatljivosti. U tom prijedlogu moraju biti jasno ocijenjene moguće opasnosti i poteškoće u usporedbi s očekivanom dobrobiti za pojedinca i koristi za društvo.

Koristi, rizici, poteškoće i učinkovitost nove metode treba usporediti s najboljim postojećim profilaktičkim, dijagnostičkim i terapijskim metodama. To ne isključuje primjenu placeba ili neliječenja, ako takvih metoda nema.

U određenim istraživanjima valja prosuditi i moguću štetu za okoliš, a tamo gdje su uključene pokusne životinje primijeniti načelo najmanje patnje.

Liječnik koji vodi istraživanje će osobe koje budu obuhvaćene istraživačkim projektom temeljito upoznati sa smislom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti te će nakon toga pribaviti njihov pismeni pristanak. Ako to zbog malodobnosti, lišene poslovne sposobnosti ili stanja svijesti ispitanika nije moguće, pristanak će se zatražiti od njegova zakonskog zastupnika.

Ako ispitanik tijekom istraživanja postane sposoban za samostalno odlučivanje, istraživač mora za nastavak istraživanja dobiti njegov pismeni pristanak. Ispitanik može, bez posljedica za njega osobno, u svako doba odustati od daljnjeg sudjelovanja u istraživanju.

Istraživač će posebice paziti na okolnosti, pod kojima ispitanik zbog bilo kakve ovisnosti o istraživaču teško može odbiti pristanak.

Istraživanje novih profilaktičkih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka mogu provoditi samo neovisni istraživači u okvirima odobrenog plana kliničkog pokusa. Usvajanje, primjene i širenje znanstveno neprovjerenih postupaka te pobuđivanje lažne nade u bolesnika i njegovih bližnjih, povreda su medicinske etike.

O postignutim rezultatima liječnik-istraživač obavijestiti će, prema pravilima znanstvenog izvješćivanja, znanstvene i stručne krugove na medicinskim javnim sastancima i u medicinskim časopisima, a širu javnost tek nakon što je o njima utvrđeno stručno mišljenje.

7. Ljudski genom

Članak 7.

Zabranjen je svaki oblik diskriminacije neke osobe na temelju njezina genskog nasljeđa.

Testovi koji pretkazuju nasljedne bolesti, bilo da služe za prepoznavanje nositelja gena odgovornog za bolest, bilo za otkrivanje nasljedne predispozicije odnosno prijemljivosti za bolesti, mogu se izvoditi jedino u zdravstvene svrhe ili kao dio znanstvenih istraživanja u zdravstvene svrhe i to nakon nepristranog genetskog savjetovanja.

Zahvati usmjereni na preinaku ljudskog genoma mogu se izvoditi samo u preventivne, dijagnostičke i terapijske svrhe uz uvjet da se te preinake ne prenose na potomstvo.

Stvaranje genski identičnih osoba suprotno je etici i poštivanju ljudskog dostojanstva. Zabranjen je svaki postupak namijenjen stvaranju ljudskog bića genski istovjetnog s istim genetskim sustavom drugom ljudskom biću, bilo živom ili umrlom.

8. Odnos prema osobama s ograničenom slobodom

Članak 8.

Liječnik koji radi u ustanovama zatvorenog tipa osobito će čuvati prava bolesnika u tjelesnom i duševnom pogledu i paziti na njegovo osobno dostojanstvo. Prislilno liječenje i hranjenje dopušteno je samo u slučajevima kada bolesnik nije sposoban da o tome svjesno odlučuje. Ako duševno zdrava i punoljetna osoba odbija hranu, liječnik to mora poštovati. Liječnik nikad neće sudjelovati u nasilju prema čovjeku.

9. Odnosi prema drugim liječnicima, struci i Komori i Zboru

Članak 9.

Častan će se liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi on želio da se odnose prema njemu. Svojim učiteljima iskazivat će poštovanje i zahvalnost za znanje, vještine i odgoj koji je od njih primio.

Ako drugi liječnik zatraži od njega stručni savjet i/ili pomoć, bilo izravno ili preko informatičkih sustava, pružit će mu je nesebično i prema svom najboljem znanju i koristi za bolesnika.

Obveza je liječnika koji upućuje bolesnika drugom liječniku da ga obavijesti o pojedinostima koje bi mogle na bilo koji način naškoditi odnosno ugroziti zdravlje ili život liječnika.

U slučaju da liječnik dozna o neodgovarajućem postupku kolege u etičnom, moralnom ili medicinskom pogledu, liječnik to neće raspravljati s bolesnikom, s njegovim bližnjima ili drugim kolegama. Takav postupak neće razotkriti u sredstvima javnog priopćavanja, već će se obratiti Hrvatskoj liječničkoj komori i njenim tijelima.

Suradnike ili drugo osoblje liječnik će upućivati na učinjene propuste na način koji neće povrijediti njihovo ljudsko dostojanstvo, a nikad pred bolesnikom ili njegovim bližnjima.

Liječnik može preuzeti skrb nad bolesnikom drugog liječnika samo na zahtjev dotičnog liječnika ili bolesnika.

Stalno obrazovanje i praćenje napretka u struci dužnost je i dug prema bolesnicima kako bi uvijek mogao pružiti vrhunsku zdravstvenu zaštitu. S tim u svezi pratit će stručne rezultate svog rada odgovarajućom dokumentacijom.

Čuvat će svoj stručni ugled i neovisnost, ne pristajući da mu se ime ističe i povezuje s trgovačkim aktivnostima radi stjecanja osobne koristi. Izbjegavat će stjecanje i širenje ugleda neodmjerenim samoisticanjem i netočnim

samooglašavanjem u sredstvima javnog priopćavanja.

Neće surađivati s pojedincima, ustanovama ili društvima koji zloupotrebljavaju povjerenje javnosti zastupajući neprovjerene tvari i postupke namijenjene liječenju, čuvanju i promicanju zdravlja.

Hrvatsku liječničku komoru smatrat će svojom stručnom maticom, čuvajući i promičući njen ugled, kako u struci, tako i u široj javnosti.

10. Završne odredbe

Članak 10.

Poštivanje odredaba ovog Kodeksa obvezatno je za sve liječnike.

Povrede odredaba Kodeksa disciplinske su povrede. Postupak utvrđivanja i izricanje kazni i mjera za iste propisan je Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore.

Član Hrvatske liječničke komore ima pravo i dužnosti da o svakom kršenju odredaba Kodeksa obavijesti Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju koje prati primjenu Kodeksa.

Članovi su dužni odbiti svaku stručnu radnju koja je u suprotnosti s načelima iznesenim u Kodeksu, a Hrvatska liječnička komora im je dužna u tome pomoći svojim ugledom i pravnim sredstvima, ako to bude potrebno.

Kaznena i prekršajna odgovornost liječnika ili disciplinska odgovornost u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili drugoj pravnoj osobi koja obavlja zdravstvenu djelatnost ne isključuje pokretanje disciplinskog postupka protiv liječnika pred nadležnim tijelom Hrvatske liječničke komore.

Smatra se da je liječnik kojeg je Sud Komore proglasio nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti povrijedio odredbe Kodeksa.

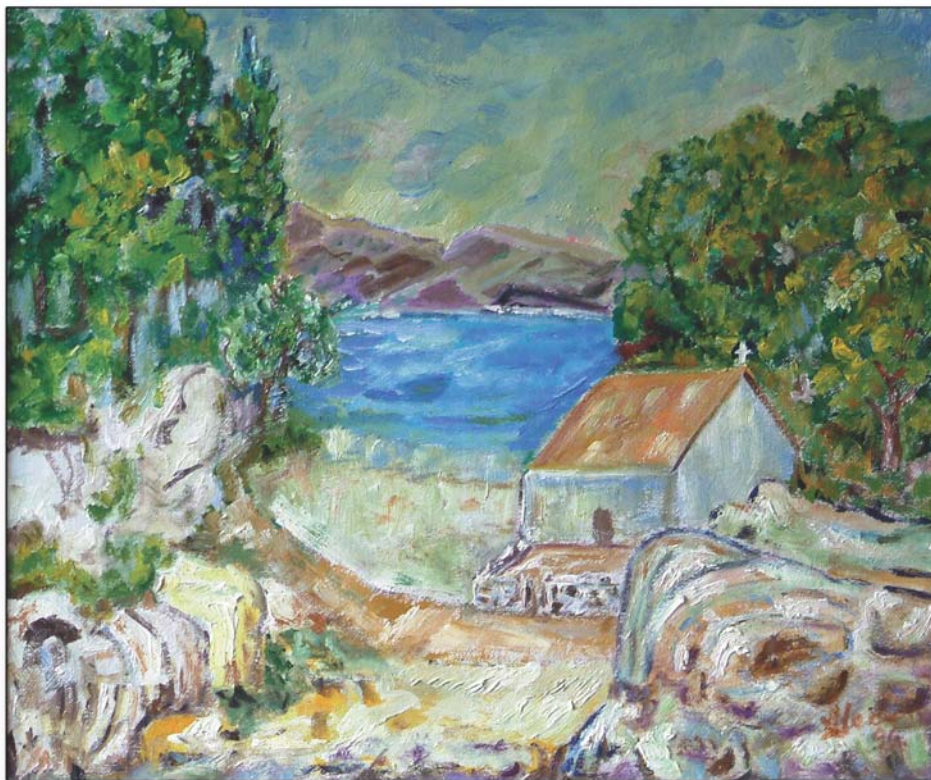
Ovaj Kodeks stupa na snagu osmog dana nakon objave na oglasnoj ploči Hrvatske liječničke komore, a objavljuje se u «Liječničkim novinama».

Kodeks se objavljuje u «Narodnim novinama» Republike Hrvatske.

Predsjednik Skupštine Hrvatske liječničke komore



Dr. Dragutin Košuta, "Druženje"



Donacija Komori liječnika slikara Tomislava Vladovića Relje

ILUSTRACIJE NA NASLOVNICI

Gore: Panorama Splita koncem 19. stoljeća (Anna Lynkar)

Dolje: Trg bana Jelačića u Zagrebu u 19. stoljeću (kolorirana litografija Julija Hühna)

Na dnu lijevo: Medalja - doc. dr. Kurt Hühn, rad Ive Kerdića i iskovana 1925. godine
prigodom 25. obljetnice Hühnova liječničkog staža i 50. obljetnice života

Na dnu desno: Znak Hrvatske liječničke komore

4. STRANICA KORICA

Dr. Eduard Karaman, dr. Niko Tommaseo, dr. Ivo Stalio, dr. Ante Starčević

Medalja u sredini - Doc. dr. Kurt Hühn

OBLIKOVANJE

Aleksandra Boman Višić

TISAK

Media Print