

# Hrvatska liječnička komora



2005-2015

Zagreb

# Hrvatska liječnička komora



2005. - 2015.

**IZDAVAČ**

Hrvatska liječnička komora

**UREDNICI**

Željko Poljak

Ivica Vučak

**LEKTOR**

Željko Poljak

**AUTOR**

Ivica Vučak i suradnici

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu  
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu  
pod brojem 000904679

# Hrvatska liječnička komora 2005. - 2015.

Spomen-knjiga  
u povodu dvadesete obljetnice obnove  
Hrvatske liječničke komore



Hrvatska liječnička komora  
Zagreb 2015.

## Sadržaj

Predgovor .....	8
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.	
I. Dio: Povijest liječničkih komora u Hrvatskoj (1893 – 1903 – 1923 – 1946 - 1995) Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.	
Uvod .....	12
Liječnička komora u Istri .....	13
Liječnička komora u Dalmaciji od 1903. do 1946. godine .....	34
Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine (prim. dr. Vladimir Dugački, dr. med.).....	55
Ukinuće Hrvatske liječničke komore 1946. godine i posljedice .....	73

## II. Dio: Hrvatska Liječnička komora jučer – danas – sutra

Povodom dvadesete obljetnice obnove Hrvatske liječničke komore (pogled ratnog ministra zdravstva) .....	88
Prof. dr. sc. Andrija Hebrang, dr. med.	
Crtice iz vremena osnivanja Hrvatske liječničke komore .....	93
Prim. dr. Egidio Čepulić, dr. med.	
Dvanaestogodišnje predsjedanje u Hrvatskoj liječničkoj komori .....	99
Prim dr. Hrvoje Minigo, dr. med. predsjednik HLK	
Pravni okvir djelovanja Hrvatske liječničke komore 2005. – 2015. ....	107
Nikolina Budić, dipl. iur., tajnik Komore	
Počeci stvaranja nove komore .....	115
Prim. Josip Gjurović, dr. med.	

## III. Dio: Djelatnosti povjerenstava Komore 2005. – 2015.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju 2005. – 2015. ....	122
Prim. doc. dr. Hrvoje Šobat, dr. med., predsjednik	
Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju 2005.-2015. ....	126
Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, dr. med., predsjednica	
Radmila Rumek-Črne, dipl. iur., tajnica	
Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor 2005. – 2015. ....	129
Prof. dr. Nenad Ilić, dr. med., predsjednik	
Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika (lipanj 2005. – lipanj 2014.) .....	132
Prof. dr. Tatjana Jeren-Beus, dr. med., predsjednica	
Mr. sc. Tatjana Babić, dipl. iur., tajnica	

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost 2011. - 2015. ....	136
Doc. dr. Vladimir Mozetič, dr. med., predsjednik	
Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu 2011. - 2015. ....	141
Senad Muslić, dr. med., predsjednik	
Povjerenstvo za bolničku djelatnost 2007. – 2011. ....	146
Prof. dr. Dubravko Furlan, dr. med., predsjednik	
Povjerenstvo za bolničku djelatnost 2011. -2015. ....	149
Prof. dr. Ljiljana Perić, dr. med., predsjednica	
Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti 2007. - 2011. i 2011. – 2015.) ....	153
Prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med., predsjednica	
Dvadeset godina na čelu Riznice .....	158
Prim. Vjekoslav Mahovlić, dr. med., rizničar	
Sud Hrvatske liječničke komore .....	162
Ivica Veselić, dipl. iur., sudac Županijskog suda u Zagrebu	
IV. Dio: Dužnosnici Hrvatske liječničke komore 2003. - 2015.	
Mandatno razdoblje 2003. – 2007. ....	170
Mandatno razdoblje 2007. – 2011. ....	172
Mandatno razdoblje 2011. – 2015. ....	174
V. Dio: Prilozi	
Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja – Modul „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ 2005.- 2015. ....	181
Prim. Katarina Sekelj - Kauzlarić, dr. med.	
Doc. dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med.	

Časni sud Komore – osvrt .....	187
Prim. Josip Gjurović, dr. med.	
Osvrt na stanje primarne (privatne) zdravstvene zaštite u razdoblju 1995. - 2015. ....	191
Prim. Slavko Lovasić, dr. med.	
Liječničke novine u obrani liječničkog staleža .....	199
Prof. dr. Željko Poljak, dr. med.	
Liječnička kratka priča .....	207
Doc. dr. Dražen Pulanić, dr. med.	
Nestašica liječnika u Hrvatskoj i Komora 2005. – 2015. ....	213
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.	
VI. Dio: Njihov doprinos radu Komore nije zaboravljen	
Istaknuti pokojni dužnosnici Hrvatske liječničke komore od 1995. do 2015. ....	220
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.	
Bilješka o autoru knjige .....	227



## Predgovor

Cilj ove spomen-knjige je zabilježiti institucionalno djelovanje liječnika u Hrvatskoj na afirmaciji i zaštiti vlastitoga profesionalnog ugleda i svojih staleških interesa istodobno s unapređenjem zdravstvenog sustava i zdravlja građana u Hrvatskoj u razdoblju 2005. - 2015.

Osvrt prim. dr. Hrvoja Miniga koji je u tijelima Hrvatske liječničke komore radio od osnutka 1995., a na funkciji prvog čovjeka bio u tri četverogodišnja mandata, daje ne samo ocjenu komorskog dosadašnjeg djelovanja nego i upućuje što bi se još imalo činiti ubuduće za potpunije ispunjenje njezine društvene uloge. Tu je i tekst gđe Nikoline Budić, dipl. iur., tajnika Komore, koja opisuje pravno okruženje u kojem je Komora djelovala u proteklom desetljeću i pomaže razumijevanju današnjeg položaja liječnika, komore i pacijenata. Snaga Komore je u velikom broju ljudi koji djeluju u njezinim tijelima u svim hrvatskim županijama. To je lijepo vidljivo iz izvješća o radu stalnih stručnih povjerenstava Komore koja su pisali predsjednici tih povjerenstava, članovi Izvršnog odbora Komore, te budućim naraštajima osigurali uvid u probleme i dosadašnje načine njihova rješavanja. Uz priznanje njima, za rad povjerenstava i izvješća su zaslužne i tajnice povjerenstava, profesionalne službenice komore. Pozornost će privući izvješće aktualnoga predsjednika Časnog suda o radu sudova u proteklom razdoblju, ali i osvrt liječnika koji je sudjelovao u radu sudova i u Hrvatskom liječničkom zboru i u Komori. Spomen-knjiga donosi i izvješće rizničara Komore koji je odgovornu dužnost časno obnašao svih dvadeset godina od obnove njezina rada.

Ova je knjiga i most prema budućem obilježavanju tridesete obljetnice Hrvatske liječničke komore. Tada će već biti znatan broj članica i članova mlađih od komore. Zbog toga mi se činilo vrijednim, posebice za liječnice i liječnike u Hrvatskoj, rođene nakon 1995., donijeti u ovoj spomenici razmišljanja prvog predsjednika Hrvatske liječničke komore prim. dr. Egidija Čepulića i prof. dr. Andrije Hebranga, tada ministra zdravstva u hrvatskoj vladi o onome, još uvijek ratnom razdoblju.

Knjiga je nastavak spomen-knjige „Hrvatska liječnička komora / 1903 – 1995. – 2005. / objavljene 2005. u prigodi desete obljetnice obnove Komore. U njoj je, u uvodnom povijesnom prikazu osnutka, djelovanja i raspuštanja komora u Hrvatskoj, rekonstruirano ne samo razdoblje rada Liječničke komore u Dalmaciji od njezina osnutka 1903. nego i borba za nju od siječnja 1892. Prim. dr. Vladimir Dugački (1939. – 2014.) iščupao je iz zaborava arhivske podatke te pedantno i iscrpno opisao rad Liječničke komore sa sjedištem u Zagrebu u razdoblju od 1923. do 1946.

Objavljivanje ove knjige prigoda je da se iznese nekoliko podataka o Liječničkoj komori u Istri, o čemu se prije znalo veoma malo. Utemeljena je 19. prosinca 1893., dakle u vremenu u kojem su se liječnici u Dalmaciji tek trudili oko osnutka Komore, naglašavajući pored staleškoga i nacionalni aspekt udruživanja liječnika u Dalmaciji u kojoj je tada “jedno od najvažnijih naših političkih pitanja, narodno pitanje, imalo svojih protivnika”, u kojoj “nama se još nameće tuđinština u svakom izražaju društvenog života” i stoga “dužnost je naša da se toj neprijateljskoj struji svud i svakud opiremo”.

U cilju izbjegavanja nepotrebnih preklapanja i ponavljanja preuzeo sam zadaću djelomičnog preoblikovanja ne samo svoga teksta o Komori u Dalmaciji, nego i teksta pokojnog prim. Dugačkog, objavljenih u prethodnoj knjizi. Dakle, primam na sebe moguće prigovore, jer sve zasluge pripadaju dr. Dugačkom koji nas je, nažalost, prerano napustio. Njegovu enciklopedijsku širinu i leksikografsku „strogoću“ nastojao sam ublažiti detaljima iz prošlosti Liječničke komore i pokazati, nadam se uspješno, da se u slučaju dužnosnika Komore uvijek radilo o „punokrvnim“ ljudima koji su svoje stavove izgrađivali, iskazivali i borili se za njihovo ozbiljenje. U višedesetljetnim nastojanjima za osnutkom i provođenjem komorskog djelovanja u Hrvatskoj sudjelovali su najkvalitetniji hrvatski liječnici, oni koje zaslužno spominjemo kad govorimo o unapređivanju hrvatske medicine i hrvatskog zdravstva. Bilo je među njima kirurga, okulista, dermatologa, pedijataru, internistu, neuropsihijataru, socijalnih medicinara, bolničkih i privatnih liječnika. I u ondašnjim prilikama otežanog svladavanja prostornih udaljenosti te mnogo slabijih i sporijih mogućnosti međusobnog komuniciranja, u radu Komora sudjelovali su, pored kolega iz većih gradova, i članovi iz tzv. periferije, svjesni da se ne bore samo za sebe nego svojim inicijativama bolje skrbe i za svoje pacijente. Premda pripadnici najšireg spektra političkih ideja, svi su oni bili svjesni nužnosti društvenoga angažmana u staleškoj instituciji.

Za nastanak ove knjige zahvaljujem prof. Željku Poljaku, koji je mnogo pridonio ne samo kao urednik i lektor, nego poticajima i trajnom prijateljskom potporom u cjelokupnom radu na njezinoj pripremi.



I. Dio:

# Povijest liječničkih komora u Hrvatskoj (1893-1903-1923-1946-1995)

*Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.*



## Uvod

■ Obnovitelji rada Hrvatske liječničke komore (Komore) 1995. godine željeli su upoznati i primijeniti iskustva kolega koji su se borili za staleška prava liječnika u jednom ranijem razdoblju, duljem od četiri desetljeća, nakon kojeg je nastupio gotovo polustoljetni prekid. U spomen-knjizi u povodu desete obljetnice rada obnovljene Komore objavljenoj 2005. godine rekonstruirano je ne samo razdoblje rada Liječničke komore u Dalmaciji od njezina osnutka 1903. nego i borba za nju od siječnja 1892.<sup>1</sup> Prim. dr. Vladimir Dugački (1939. – 2014.) oteo zaboravu arhivske podatke te iscrpno opisao rad Liječničke komore sa sjedištem u Zagrebu u razdoblju od 1923. do 1946.<sup>2</sup> Sada, u prigodi dvadesete obljetnice rada Komore, evo nekoliko podataka o djelovanju Liječničke komore u Istri o kojem se dosad znao samo jedan podatak iz 1894. godine, a koja je djelovala od 19. prosinca 1893. u Puli i tako, po svemu, bila među prvima u Austro-Ugarskoj Monarhiji<sup>3,4</sup>.

Zakon o ustrojavanju liječničkih komora objavljen je u glasilu bečkog liječničkog udruženja “Wiener klinische Wochenschrift” od 5. studenoga 1891.<sup>5</sup> Nova institucija nudila je mogućnosti i predstavljala izazov liječništvu, državi i društvu. Zakon je stupio na snagu nakon što ga je Franjo Josip Prvi potpisao 22. prosinca 1891. i vrijedio je u Cislajtanijskoj (austrijskom dijelu Monarhije, zapadno od rijeke Leithe prema razgraničenju nakon Austro-ugarske nagodbe 1867. godine)<sup>6</sup>. 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, bile su obvezne da ustroje liječničke komore “u cilju zastupanja liječničkih stajališta”. Po tome zakonu liječničke su komore predstavljale zakonom priznato predstavništvo liječničkog staleža. Bile su dužne udijeliti svoj savjet o zdravstvenim poslovima svaki put kad bi ga vlada trebala i pitala, a dopušteno im je to učiniti i svojom inicijativom. Dužne su bile, 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 forinti.

1 Vučak I. Liječničke komore u Dalmaciji od 1903. do 1946. godine. u Hrvatska liječnička komora 1903-1995-2005. ur. Ž. Poljak, HLK, Zagreb, 2005, str. 7-71.

2 Dugački V. Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine. u Hrvatska liječnička komora 1903-1995-2005. ur. Ž. Poljak, HLK, Zagreb, 2005, str. 73-89.

3 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.

4 Patuzzo S. I Codici professionali della Camera dei medici dell' Istria e della Camera dei medici di Trento (Deontologia). Professione & clinical Governance 2012;20:30-39.

5 Wien klin Wochenschr 1891;4/45:851-2, 5.11.1891.

6 Wien klin Wochenschr 1892;5/1:20, 7.1.1892.

## Liječnička komora u Istri

### Društvene okolnosti u Istri krajem 19. stoljeća

■ Istra je Listopadskom diplomom (20.10.1860.) i Veljačkim patentom (26.2.1861.) cara Franje Josipa te donošenjem Zemaljskoga reda za Markgrofoviju Istru 1861. godine postala autonomna pokrajina unutar Austrijskoga Carstva, a zatim prema razgraničenju nakon Austro-ugarske nagodbe 1867. godine dijelom cislajtanijskoga dijela Austro-Ugarske (austrijskog dijela Monarhije, zapadno od rijeke Lajte /Leithe/).

Područje Markgrofovije obuhvaćalo je današnju hrvatsku te slovensku Istru i Kras, staru Kastavštinu te otoke: Krk, Cres, Lošinj. Na sjeveru je graničila s vojvodinom Kranjskom, a na Rječini s banskom Hrvatskom. Granica s Rijekom i njenim kotarom (Città di Fiume e suo Distretto) tekla je od Kantride preko Placa S. Nicolo i Pulca do Drenove. Pokrajini Istri pripadalo je i područje današnjega zapadnoga dijela grada Rijeke.

Autonomnim poslovima Pokrajine upravljao je Zemaljski sabor (Dieta Provinciale), Izvršni odbor (Giunta Provinciale) i Zemaljski poglavar – Kapetan u Poreču, te c. i k. Namjesništvo (Luogotenenza) sa sjedištem u Trstu<sup>1</sup>.

Osnovni zakon o uređenju zdravstva u Istri donesen je 19. ožujka 1874. godine<sup>2</sup>. Jedini Hrvat iz Istre u bečkom parlamentu u razdoblju od 1873. do 1891. bio je dr. Dinko Vitezić (1822. – 1904.) odvjetnik.

Od ukupno 70 liječnika – doktora sveukupne medicine u Istri bilo ih je 10% u državnoj službi (za poslove sanitetske uprave), 48,6% u službi kotara i općina (1,6% za poslove sanitetskog nadzora, u bolničkoj službi 2,9%, 44,3% za poslove sanitetskog nadzora i liječničke prakse).

Od ostalih je 17,1% bilo u službi udruženja ili privatnih korporacija, a 24,3% su bili bez namještenja ili su obavljali privatnu praksu. Na jednog liječnika u službi državne administracije dolazilo je 52.935 stanovnika, a na jednog liječnika u službi političkih kotara i općina dolazilo je 10.922 stanovnika. Zakon o obvezatnom osiguranju za slučaj bolesti donijet je 30. ožujka 1888.

## Nastanak Liječničke komore u Istri

Rješenjem od 5. rujna 1893. naredilo je Ministarstvo unutrašnjih poslova osnutak Liječničke komore za Markgrofoviju Istru istodobno kada i za druge krunske zemlje<sup>3</sup>. Za sjedište Komore određena je Pula, premda je glavni grad pokrajine bio Poreč. Također je bilo određeno da se, u jednom izbornom koraku, u Upravu bira 9 članova i 9 zamjenika. Tri su člana i tri zamjenika imala biti iz političkog okruga Pula, a liječnici u ostalom dijelu Istre podijeljeni su u 6 skupina i u svaka je dala jednog člana i zamjenika u Upravu liječničke komore (I – grad Rovinj; II – politički kotar Kopar; III – politički kotar Lošinj; IV – sudski kotari Pazin i Poreč; V - sudski kotari Buje i Motovun; VI – politički kotar Volosko i sudski kotar Labin). U izborima za Upravu Liječničke komore u Istri održanim 31. listopada 1893. sudjelovalo je 60 izbornika, toliko je bilo liječnika u Istri<sup>4</sup>.

Za sada ostaju nepoznati detalji pod kojima je u Puli 19. prosinca 1893., u nazočnosti pokrajinskog zdravstvenog izvjestitelja i namjestveništenog savjetnika dr. **Adalberta Bohate** (1834. – 1908.), utemeljena Liječnička komora<sup>5</sup>. Po svemu bila je među prvim Liječničkim komorama stvorenim u Austro-Ugarskoj Monarhiji. Službeni jezik u poslovima komore bio je

talijanski, a izvješća sa sjednica objavljivana su u novinama koji su izlazile u Istri na talijanskom jeziku. U jedinome listu u kojemu je o problemima Istre pisano na hrvatskom jeziku, “Našoj Slozi”, tiskanoj od 1870. u Trstu, nije zabilježen osnutak istarske liječničke komore. Inače su u “Našoj Slozi” komentirani su članci iz istarskih novina na talijanskom. Najčešće se prigovaralo vlastima zbog zapostavljanja interesa istarskih Hrvata i Slovenaca, pa i u pitanjima zdravstva.

Kad su u kolovozu 1889. općine Dubašnica, Omišalj i Dobrinj na Krku, kao zdravstveno okružje, obznanile natječaj za mjesto liječnika, molio je kotarski liječnik u Križevcima, rođeni Riječanin, dr. **Josip Derenčin** (1847. – 1904.), “rodoljubni liečnik iz Hrvatske”, od općinskog poglavarstva u Dubašnici potanje obavijesti<sup>6</sup>. Na svoje hrvatsko pismo dobio je dr. Derenčin odgovor kojeg mu je Tonicich, predsjednik zdravstvenog odbora, u ime načelnika Petra Bogovića uputio 27. kolovoza 1889., na talijanskom. Dopis što ga je “upravio g. Tonicich liečniku dr. Derenčinu”, objavljen je u “Našoj slozi” u izvornom obliku, na talijanskom, te je izazvao buru protesta hrvatskih općinara. Na sjednici općinskog poglavarstva u Dubašnici 25. rujna 1889. jednoglasno je potvrđeno da se od kandidata za mjesto liječnika zatraži “poznavanje i hrvatskog jezika” te da se zbog neovlaštenog postupka Tonicicha izabere novi tajnik. Općinari su se, jednoglasno, izjasnili za pohrvaćivanje općinskoga ureda. Potpora koju je načelnik Bogović pružao svome prijatelju g. Tonicichu dovela je do njegove odreke od mjesta načelnika, a izabran je g. I. Turčić. No Derenčin nije dobio mjesto. Zemaljski je odbor za Istru u rujnu 1893. raspisao natječaj za pristava kemičara u Poljodjel-



Naslovnica “Primjedbe LK na reorganiziranje zdravstva u Istri

skom zavodu u Poreču s godišnjom plaćom od 1.200 forinti i tražio “poznavanje talijanskog i ako je moguće drugog jezika”, a oglas za mjesto općinskog liječnika u Osoru obznanilo je Općinsko glavarstvo samo u talijanskim novinama iz čega se mogla iščitati želja davanja prednosti pripadnicima talijanskog društvenog kruga<sup>7,8</sup>. Opravdavajući zahtjev za otvaranjem gimnazije na hrvatskom nastavnom jeziku u Istri u svojoj interpelaciji ministru za bogoštovlje i nastavu u Beču 30. studenoga 1893. istarski zastupnik dr. **Matko Laginja** (1852. – 1930.) je citirao službeni popis pučanstva po kojem je u Istri 31. prosinca 1890. bilo Hrvata 140.713, Talijana 118.027, Slovenaca 44.418 i Nijemaca 5.904 pa je slavensko stanovništvo (185.131) činilo većinu<sup>9</sup>. “Naša Sloga” je popularizirala prikupljanje novca potrebnog za osnutak škola na hrvatskom jeziku u Istri te višekratno pozivala roditelje da se pobrinu oko nastavka školovanja mladih Istrana za učitelje, liječnike i pravnike.

Ministarstvo unutrašnjih poslova u Beču moralo je svojim rješenjem od 18. siječnja 1894. upozoriti na obvezu, prema Zakonu o liječničkim komorama od 22. prosinca 1891., učlanjenja u liječničku komoru svakoga liječnika s uvjetima i željom obavljanja liječničke prakse<sup>10</sup>.

Na sjednici Zemaljskog sabora za Istru 20. siječnja 1894. pročitana je, u točki 3., “Promemoria Liječničke komore za Istru o preustrojstvu zdravstvene službe u Pokrajini<sup>11</sup>. Podnesak Liječničke komore kojim se traži unošenje zemaljskog grba Istre u žig Liječničke komore upućen je na odobrenje Zemaljskoj vladi u Poreču. Zemaljski sabor Istre pokrenuo je raspravu o potrebi reorganizacije zdravstva u Istri potaknut studijom o stanju zdravstva u Istri koju je samoinicijativno izradio općinski liječnik u Umagu dr. **Carlo Apollonio**\*.

To zasjedanje Zemaljskog sabora za Istru otpočelo je 3. siječnja 1894., a održavano je, po prvi put u Puli. O promjeni mjesta održavanja odlučila je središnja vlast u Beču želeći time otupiti oštricu protesta hrvatskih i slovenskih zastupnika na istarskom saboru koji su prethodno zasjedanje u Poreču bili prisiljeni napustiti 13. siječnja 1893., revoltirani onemogućavanjem službenog govora na hrvatskom odnosno slovenskom jeziku.

Liječnička komora grada Beča konstituirana je 30. svibnja 1894., a Liječnička komora u Badenu konstituirana je 31. svibnja 1894.<sup>12</sup>. Popis imena članova i zamjenika donjoaustrijskih Liječničkih komora objavljen je u broju “Wiener medizinische Wochenschrift” od 2. lipnja 1894. U istom broju objavljen je i popis članova (i njihovih zamjenika) u Upravi Liječničke komore za Istru<sup>13</sup> (vidi tablicu 1. na slijedećoj stranici).

Prvi predsjednik bio je dr. **Lodovico Sprocani**\*\* , općinski liječnik u Puli, a dopredsjednik dr. **Giacomo Bembo**\*\*\* , opć. liječnik u Vodnjanu. Za članove predsjedništva – direktorija izabrani su dr. Giacomo de Francesci (općinski liječnik u

\* Dr. Carlo Apollonio, rođeni Umažanin, na medicinskom fakultetu Sveučilišta u Bologni obranio tezu „Mikroskopsko istraživanje ustrojstva arterijalnog tromba“ te promoviran 2.7.1887. Radio kao liječnik u Umagu, tiskao knjžicu “L'Igiene ossia Vera Medicina Popolare” (Kopar, 1891., 218 stranica) “pisanu za narod, a u korist Bolnice u Umagu (“libro scritto pel popolo e venduto a beneficio dell' Ospedale di Umago”). Bio je predsjednik Stalnog povjerenstva Zemaljskog agrarnog vijeća. Do smrti 1916. godine bio član Istarskog društva za arheologiju i domovinsku povijest kojega je u Poreču 1884. utemeljio Bernardo Benussi (1846. – 1929.). Pokopan je na groblju sv. Damjana u Umagu.

\*\* Disertaciju „Primjeri najteže pleuro-pneumonije opažani na Medicinskoj klinici Sveučilišta u Padovi 1862 -1863“ obranio je dr. Sprocani u Padovi 1864.; bio općinski liječnik u Puli te potaknuo na osnutak prvog „Pulsnog kupališta“ kao dioničkog društva 1885.; član privremenog povjerenstva za osnutak društva „Lega Nazionale“ u Puli 1891. U rujnu 1896. napustio mjesto primarnog liječnika u Gradskoj bolnici u Puli ostajući do 31.12.1896. općinski kirurg za siromašne građane. Umro je u Veneciji 1925. Predsjednik Liječničke komore za Istru bio je od studenoga 1893. do travnja 1897.

\*\*\* Giacomo Bembo (26.12.1850. – 26.2.1935.) čitavog života radio u Vodnjanu, njegov mlađi brat Antonio Bembo (8.1.1857. – 19.3.1937.) doktor prava, bio je bilježnik u Rovinju.



### TABLICA 1. Uprava Liječničke Komore za Istru za trogodište 1894. – 1897.

**Članovi:** dr. Albino EDER, S. Pelagio, dr. Zaccharia de PETRIS, Kopar, dr. Antonio PAULOVICH, Kopar, dr. Iginio VECCHI, Poreč, dr. Giacomo de FRANCESCHI, Seget, dr. Giacomo BEMBO, Vodnjan, dr. Lodovico SPROCANI, Pula, dr. Giovanni CLEVA, Poreč, dr. Vittorio GRAMATICOPOLO, Poreč  
**Zamjenici:** dr. Gino DOBLANOVICH, Rovinj, dr. L. PARENZAN, Piran, dr. G. COLOMBIS, Cres, dr. Giovanni PADOVANI, Poreč, dr. Carlo APOLLONIO, Umag, dr. Carlo DEVESCOVI, Bale, dr. Matteo BOLMARCICH, Pula, dr. Enrico dr. MANERINI, Pula, dr. Giovanni BOSSI, Pula  
**Predsjednik:** dr. LODOVICO SPROCANI, **dopredsjednik:** dr. GIACOMO BEMBO, **član Predsjedništva:** dr. GIACOMO de FRANCESCHI, dr. GIOVANNI CLEVA, dr. VITTORIO GRAMATICOPOLO, **delegat Komore u Zemaljskom zdravstvenom vijeću:** dr. ANTONIO PAULOVICH  
**zamjenik delegata u Zemaljskom zdr. vijeću:** dr. IGINIO VECHI

Segetu), dr. Giovanni Cleva\*\*\*\* (Poreč) i dr. Vittorio Gramaticopolo (Pula). Za delegata Komore u Zemaljskom zdravstvenom vijeću izabran je dr. Antonio Paulovich iz Kopra, a njegov zamjenik postao je dr. Iginio de Vechi iz Poreča.

Češka Liječnička komora utemeljena u Pragu u studenom 1894. godine sastojala se od dvije sekcije jedne sa njemačkim i jedne sa češkim radnim jezikom sa 25 članova<sup>14</sup>. Prvi je predsjednik imao biti izabran na tri godine od svih članova, a zatim se birao naizmjenično iz svake sekcije. Sve će se stvari raspravljati posebno u svakoj sekciji i svaka je sekcija delegirala člana u Zemaljski zdravstveni savjet. U studenom 1895. prezentirao je dr. Apollonio svoj rad Komori, te Zemaljskoj vladi i c. i kr. vladi u Beču i zatim ga 1896. tiskao u Poreču pod naslovom “La riorganizzazione del servizio sanitaria nell'Istria. Ricerche e proposte fatte per incarico della Camera medica istriana”<sup>15</sup>. Zemaljski odbor je uputio 22. prosinca 1896. Liječničkoj komori za Istru projekt organizacije zdravstvene službe.

U najavi sjednice Liječničke komore za Istru 8. veljače 1897. upozoreni su sudionici da će se, zbog veličine i važnosti raspravnih tema, sjednica produžiti i na slijedeći dan<sup>16</sup>. Nakon redovnih točaka (čitanje i prihvaćanje zapisnika prethodne sjednice, odnos Predsjedništva prema djelovanju Komore u prethodnoj godini i razmatranje stanja blagajne) izvijestio je dr. Apollonio o preustroju pokrajinske zdravstvene službe (točka 4). Prema nacrtu zakona o reorganizaciji zdravstva u Istri pokrajina je bila podijeljena u 42 zdravstvena okruga s ukupno 46 liječničkih mjesta (po 2 liječnika bila su predviđena za zdravstvene okruge Kopar, Pula, Piran i Cres) pa bi na jednog liječnika dolazilo 6.554 stanovnika<sup>3</sup>. Tema je pobudila zanimanje članova komore, provedena je rasprava, a zaključci su objavljeni u knjižici “Primjedbe na predloženi projekt” za koju je predsjednik Sprocani napisao predgovor 27. ožujka 1897.

### 1897. -1899.

U travnju 1897. Liječnička komora objavila je Promemoriju o reorganizaciji zdravstvene službe u Istri, a u istom mjesecu održani su izbori za Upravu Komore za trogodište 1897. – 1899.<sup>17</sup>. Izabrano je 9 članova i 9 zamjenika.

\*\*\*\* Rođen u Barbanu 1851., završio medicinu, radio kao liječnik, bio načelnik u Vodnjanu, zastupnik u istarskom Saboru, umro u Vodnjanu 1.4.1913. u 62. godini

## TABLICA 2. Uprava Liječničke Komore za Istru za trogodište 1897. – 1900. izabrana u travnju 1897.

**Članovi:** dr. Gregorio SPONGIA, Rovinj, dr. Giacomo PEREO, Kopar, dr. Zaccario de PETRIS, Cres, dr. Iginio VECCHI, Poreč, dr. Giacomo de FRANCESCHI, Seget, dr. Giorgio ANTICHIEVICH, Pula, dr. Vittorio GRAMATOCOPOLO, Pula, dr. Giovanni PADOVANI, Pula, dr. Carlo APOLLONIO, Umag, **Zamjenici:** dr. Giuseppe DOBLANOVICH, Rovinj, dr. Luigi LONGO, Kopar, dr. Giuseppe CATTARINICH, Mali Lošinj, dr. Fortunato AGOSTINI, Pula, dr. Giovanni URIZIO, Novigrad, dr. Enrico de MANERINI, Pula, dr. Giacomo BEMBO, Vodnjan, dr. Giuseppe JASCHI, Pula, dr. Matteo BOLMARCICH, Pula. Na konstituirajućoj sjednici 8. svibnja 1897. izabrani su: **predsjednik:** dr. VITTORIO GRAMATOCOPOLO, Pula, **dopredsjednik:** dr. GIORGIO ANTICHIEVICH, Pula, **direktori:** dr. CARLO APOLLONIO, Umag, dr. GIOVANNI PADOVANI, Pula, dr. GREGORIO SPONGIA, Rovinj, **zamjenici članova Predsjedništva:** dr. GIACOMO BEMBO, Vodnjan, dr. GIUSEPPE JASCHI, Pula, **delegat u Pokrajinsko zdravstveno vijeće:** dr. GIACOMO PEREO, Kopar, **zamjenik delegata u Pokrajinsko zdr. vijeće:** dr. ENRICO MANERINI, Pula

Na konstituirajućoj sjednici 8. svibnja 1897. za predsjednika je izabran dr. Vittorio Gramaticopolo iz Pule, dopredsjednikom te ujedno i blagajnikom postao je dr. Giorgio Antichievich\* iz Pule, a članovi uprave bili su dr. Carlo Apollonio (Umag), dr. Giovanni Padovani (Pula) i dr. Gregorio Spongia (Rovinj). Njihovim zamjenicima izabrani su dr. Giacomo Bembo (Vodnjan) i dr. Giuseppe Iaschi (Pula). Za delegata u Pokrajinskom zdravstvenom vijeću izabran je dr. Giacomo Pereo (Kopar), a njegova zamjenika dr. Enrico Manerini (Pula).

Izvjeshće o prve tri godine Liječničke komore u Istri objavljeno je pod nazivom "Camera dei medici dell' Istria, Relazione sull' attività nel suo primo triennio dal Dicembre 1893 al Maggio 1897". Tiskano je u tiskari **Carla Martinolicha** (1861. – 1917.) u Puli 1897. Primjerak se čuva u Knjižnici Attilio Hortis u Trstu.

U Čitaonici u Puli je 20. prosinca 1897. održana sjednica Liječničke komore za Istru. Predsjedao je dr. Vittorio Gramaticopolo, a nazočili su još dr. Giorgio Antichievich, dopredsjednik i blagajnik te tajnik dr. Giovanni Padovani, svi iz Pule, i dr. Carlo Apollonio iz Umaga, dr. Zaccharia de Petris iz Cresa, dr. Giacomo Pereo iz Kopra i dr. Gregorio Spongia iz Rovinja<sup>18</sup>. Izvjeshćujući o prvom trogodištu rada Komore predsjednik je naveo da Komora broji 68 članova sa stalnim liječničkim mjestom i 7 sa privremenim mjestom (Opatija).

Između dvije sjednice Liječničke komore za Istru, održanih 7. svibnja 1897. i 20. prosinca 1897., u Komoru su učlanjeni dr. Ante Rutar\*\* (Pazin), dr. Venceslav Svoboda (Mali Lošinj), dr. Geza Fodor (1867. – 1927.) (Opatija), a iz Komore su ispisani dr. Jan Čepelka koji je odselio iz Pazina i dr. Arturo Duramanis nakon odlaska iz Brtonigle. O radu Komore izvjehća su

\* Rođen u Dolu na Braču, Juraj Antičević (1864. – 1917.) nakon mature u Splitu završio medicinu u Beču, a nakon promocije 14.7.1888. ostao je na Klinici za kirurgiju kod prof. Alberta, kasnije i kod Mossetiga. Jedno je vrijeme radio u Sanatoriju San Pelagio u Rovinju. U rujnu 1902. odlikovan ordenom viteza reda Franje Josipa Prvog za zasluge konzilijarnog liječnika Mornaričke bolnice u Puli. Odlukom pulskog Općinskog vijeća 12. rujna 1896. postavljen za primarnog liječnika odsjeka sifilitičara na Kirurškom odjelu u novoj Gradskoj bolnici u Puli koja je otvorena 6.10.1896. Pokrajinsko vijeće imenovalo ga je 9.3.1905. primarnim liječnikom Kirurškog odjela. U ožujku 1912. bio je član liječničkog konzilija koji je operirao dr. Jakšu Račića, uglednog liječnika u Splitu. U političkom je smislu čitavog života bio talijanaš, davao priloge za "Lega Nazionale", na listi talijanske strane natjecao se bezuspješno 1912. za mjesto u istarskom pokrajinskom Saboru.

\*\* Rođen u Fabcu u Istri, maturirao 1887. u Velikoj kraljevskoj gimnaziji u Rijeci, promoviran u Gracu 5. veljače 1895. Radio je kratko u Rijeci, a od kolovoza 1897. bio općinski liječnik u Pazinu. Član utemeljitelj "Đačkog pripomoćnog društva" utemeljenog 1899. za pomoć siromašnim đacima hrvatske gimnazije u Pazinu otvorene 16. rujna 1899. godine. U travnju 1904. preselio u Makarsku, 1906. u Tisno kraj Murtera, a od 1908. bio je u Zadru. Kad je Zadar potpao pod Italiju, preselio je u Osijek u kojem je radio kao zubar Doma narodnog zdravlja do kraja života, osim što je 1931. – 1934. radio u DNZ u Novoj Gradišci.

objavljivana u novinama “L’Istria” (Poreč), “Giovine Pensiero” (Pula), “Osservatore Triestino” (Trst). U proteklom je razdoblju protokolirano 292 dopisa (primljeno 67, a poslano 225). Uz dopuštenje dr. Apollonija tiskano je 150 primjeraka njegove rasprave “Osservazioni sopra il progetto sanitaria dell’inclita Giunta provinciale”.

Na toj je sjednici Komora odobrila liječnički profesionalni kodeks (51 točka) u kojem su nakon općih pravila (1 - 12) normirani odnos liječnika prema kolegama (13 – 27), prema javnosti (28 - 35), zamjenjivanju kolega (36 – 39) i norme postupanja u pitanjima liječničkog konzilija (40 – 51). Na sjednici Liječničke komore za Istru 19. prosinca 1898. prihvaćen je cjenik liječničkih usluga u privatnoj praksi. Tiskan je 1899. u pulskoj tiskari Lodovica Bontempa zajedno sa godinu dana ranije prihvaćenim Liječničkim kodeksom u knjižici pod naslovom “Codice professionale e Tariffa medica”.



Naslovnica Etičkog kodeksa

## Opće odredbe

### §1

*Svaki liječnik se obvezuje stručno i savjesno pružati svoju stručnu liječničku pomoć svakom oboljelom koji mu povjeri svoje liječenje; isto tako se obvezuje doprinositi za opće dobro svojim znanjem i iskustvom po pitanju javne higijene te svojim ponašanjem štititi visoki ugled liječničke klase.*

### §2

*Svaki je liječnik obavezan poštovati instituciju Liječničke komore, koja je zakonski predstavnik ove klase; svaki liječnik mora poštovati sve njene odluke i odazivati se na sve pozive i upite koja mu ista bude upućivala i to sa najvećom mogućom pažnjom i zalaganjem.*

### §3

*Svaki liječnik koji je član Liječničke komore obvezuje se strogo poštovati predmetni stručni kodeks, te se prekršaji protiv istoga vode kao postupci Suda časti.\**

### §4

*Liječnička komora ima pravo donositi odluke putem Suda časti čak i po pitanjima koja nisu obuhvaćena ovim stručnim Kodeksom, kako bi na taj način Komora zavrjedila čast i ugled liječničke klase.*

## §5

U slučaju bilo kakvih privatnih sporova radi vlastite greške ili tužbi, koji se tiču obavljanja njihove djelatnosti, kao i u slučaju kršenja predmetnog Kodeksa, liječnici se obvezuju pismeno očitovati isključivo Predsjedništvu Liječničke komore. Iznimku prethodno rečenom predstavljaju prijave vlastima kojima liječnici podliježu po sili zakona ili na temelju njihove službene dužnosti.

## §6

Liječnicima se zabranjuje svako obavljanje dodatne djelatnosti koja nije u skladu sa principima liječničke klase.

## §7

Zabranjuje se bilo kakva vrsta „reklamiranja“ putem oglasnika u novinama, turističkih vodiča ili letaka kao i bilo kakvog drugog tiskanog materijala; isto vrijedi i za reklamiranje putem javnih zahvala radi uspješno obavljenog liječenja, postavljanje šarlatanskih tabela i slično. Dozvoljeni su međutim novinski oglasi koji se objavljuju radi obavijesti o početku rada nekog liječnika, promjeni njegove adrese, odsustvu s adrese ili obavijesti o ponovnom pokretanju prakse. Dozvoljeno je također izdavanje periodika ili okružnica namijenjenih samim liječnicima.

\*) Liječnička komora izražava svoje najdublje povjerenje u to da će i vojni liječnici kao i liječnici zaposleni pri političkim i vladajućim institucijama, u slučaju da ne potpadaju pod njihovu jurisdikciju, a budući da obavljaju privatnu djelatnost, što je pitanje časti, također poštovati predmetne odredbe koje vrijede i za njihove ostale kolege i koje imaju prvenstveno cilj podići prestiž liječnika u društvu te spriječiti neprofesionalno ponašanje među liječnicima i nepravednu konkurentnost.

1900 – 1903.

Pred izbore 1900. su kandidati za upravu Komore bili podijeljeni u sedam grupa: podaci o predstavnicima prve dvije skupine nisu dostupni; treća skupina (Lošinj) – kandidat dr. Zaccharia Petris (zamjenik dr. Giuseppe Catarinich); četvrta skupina (Poreč i Pazin) kandidat dr. Iginio Vecchi (zamjenik dr. Umberto Sbisà); peta skupina (Buje i Motovun) kandidat dr. Giovanni Urizio (zamjenik dr. Natale Piccoli); šesta skupina (Pula) kandidati dr. Giorgio Antichievich, dr. Carlo Devescovi, dr. Vittorio

## PARTE PRIMA

## Norme generali.

## § 1.

È dovere d'ogni medico di prestare il suo aiuto professionale con scienza e coscienza agli ammalati che si affidano alle sue cure; di dedicare al benessere comune le sue cognizioni ed esperienze in fatto di cura e di pubblica igiene e di tener allo col suo comportamento l'onore ed il decoro del ceto.

## § 2.

Ogni medico è tenuto di tributare alla Camera dei medici, quale legale rappresentanza del ceto, il dovuto rispetto; egli deve assoggettarsi ai di lei deliberati e corrispondere agli inviti ed alle domande da essa rivoltegli colla massima precisione e premura.

## § 3.

Ogni medico appartenente alla Camera è tenuto alla stretta osservanza di questo Codice professionale, le contravvenzioni al quale vanno soggette alla procedura del Giuri d'onore.\*)

\*) La Camera esprime la sua piena fiducia, che anche i medici militari e quelli impiegati presso le autorità governative politiche, abbenchè non soggetti alla sua giurisdizione, riterranno, in quanto che essi esercitano la pratica privata, quale una *questione d'onore* l'uniformarsi a queste disposizioni, vigenti per gli altri colleghi e che hanno precipuamente lo scopo di elevare il prestigio del medico presso il pubblico e di scongiurare fra i medici gli abusi professionali e la concorrenza disonesta.

fessionale, le contravvenzioni al quale vanno soggette alla procedura del Giuri d'onore.\*)

## § 4.

È diritto della Camera dei medici di decidere mediante il suo Giuri d'onore anche nei casi non contemplati in questo Codice professionale, in quanto che questi ledessero l'onore ed il decoro del ceto.

## § 5.

In tutte le vertenze personali, causate da errori o controversie, che riguardano l'esercizio della loro professione, come pure nelle contravvenzioni a questo Codice, i medici sono obbligati di rivolgersi in iscritto esclusivamente alla Presidenza della Camera dei medici.

Fanno eccezione quelle denunce alle autorità, alle quali i medici sono tenuti per legge, oppure in forza della loro carica ufficiale.

## § 6.

È illecita al medico ogni occupazione secondaria non conciliabile col decoro del ceto.

## § 7.

È proibita qualsiasi „reclame“ mediante annunci nei giornali, nelle guide di viaggio o mediante

\*) La Camera esprime la sua piena fiducia, che anche i medici militari e quelli impiegati presso le autorità governative politiche, abbenchè non soggetti alla sua giurisdizione, riterranno, in quanto che essi esercitano la pratica privata, quale una *questione d'onore* l'uniformarsi a queste disposizioni, vigenti per gli altri colleghi e che hanno precipuamente lo scopo di elevare il prestigio del medico presso il pubblico e di scongiurare fra i medici gli abusi professionali e la concorrenza disonesta.

Gramaticopolo (zamjenici dr. Enrico de Manerini, dr. Giovanni Padovani, dr. Giovanni Bossi – prvi ravnatelj nove Civilne bolnice u Puli); sedma skupina (Labin i Volosko) kandidat dr. Francesco Tripold (zamjenik dr. Giulio Kohn, Opatija)<sup>19</sup>.

U “Našoj Slozi”, premještenoj od 6. srpnja 1899. u Pulu, izbori za upravu Liječničke komore u Istri netom održani 1900. godine, o kojima “doznajemo iz talijanskih novina” komentirani su žaljenjem što niti jedan od izabranih liječnika (7 članova i 7 zamjenika) nije po rodu Hrvat ili Slaven – već sve sami Talijani” pa tako “u ravnateljstvu Liječničke komore nemaju naši liječnici nijednog zastupnika, a talijanski liječnici Istre slijede napatke talijanskog političkog društva za Istru”<sup>20</sup>. Nije bilo javne reakcije liječnika Hrvata, tada još posve malobrojnih u Istri niti na poziv “Naše Sloge” (urednik u Puli bio je Stjepan Gji- vić, a “glavni dopisnik” iz Trsta, zapravo temeljni motor i nadalje ostao Matko Mandić (1849. - 1915.), - “Milo bi nam bilo kad bi nas koji od naših liječnika pobliže obavijestio o tom izboru. U žaru političke borbe Mandić je zaboravio da je dr. Antichievich, premda se izjašnjavao Talijanom te potpomagao rad ”Lega Nazionale” i drugih talijanskih društava u Istri, zapravo Hrvat.

U Puli je u četvrtak 12. srpnja 1900. u Čitaonici održana konstituirajuća sjednica Liječničke komore za Istru o kojoj je izvješteno ne samo lokalnoj novini na talijanskom jeziku nego i u “Wiener medizinische Wochenschrift”<sup>21,22</sup>. Na sjednici je najprije predsjednik dr. Gramaticopolo iscrpno izvjestio o aktivnostima Komore u proteklom razdoblju, a dr. Antichievich podnio blagajničko izvješće. Dr. Devescovi je govorio o reguliranju izvješća bolesničkih blagajni i njihovih liječnika, a zatim o izmjenama koje se predlažu u zdravstvenom sustavu u korist oboljelih radnika, ali i ekonomskog položaja te ugleda liječnika. Konkretni prijedlozi prihvaćeni su jednoglasno, a dr. Bernardo Schiavuzzi (1850. – 1929.), vladin delegat na sjednici komore, obećao je založiti se za njih u vladi. Zatim je dr. Zaccaria de Petris predložio izmjenu u Zemaljskom zakonu o zdravstvu u pogledu stabilnosti mirovina općinskih liječnika. Dr. Gramaticopolo je bio jednoglasno izabran ponovno za predsjednika, no on izbor nije prihvatio zbog prevelikog opterećenja drugim obvezama, pa je u upravi izabranoj za naredno trogodišnje razdoblje predsjednik bio dr. Carlo Devescovi, a dopredsjednik je i nadalje bio dr. Giorgio Antichievich (tablica 3.)

Nakon sjednice koja je počela u 16, a završena u 20 sati, pulski su liječnici priredili kolegama iz drugih mjesta banket u gostionici “Miramar”. U malom salonu Čitaonice održan je u ponedjeljak 16. rujna 1901. zatvoreni sastanak članova Liječničke komore<sup>23</sup>. Predsjedništvo je zamolilo članove za što veći odziv sastanku obzirom da će se raspravljati o projektu reforme zdravstva predstavljenom u porečkom Saboru te o ustanovljenju penzijskog fonda za liječnike. Nakon sastanka domaćini, pulski liječnici, darovali su tradicionalan banket u počast kolega iz provincije.

U počast uspomeni dr. Domenica Pergolisa\* koji je umro 18. listopada 1901. u Rovinju, prikupili su 33 K i umjesto za vijence uložili u korist Pripomoćnog fonda Liječničke komore ju<sup>24,25,26</sup>.

Redovna sjednica održana u “Čitaonici” 21. svibnja 1902. godine<sup>27</sup>. Nazočili su predsjednik dr. Devescovi, dopredsjednik dr. Antichievich, tajnik dr. Padovani (svi iz Pule) te dr. Petris (Cres), dr. Spongia (Rovinj) i dr. de Vechi (Poreč), a ispričali su se dr. Pereo (Kopar), dr. Piccoli (Buje) i dr. Tripold (Opatija). Pored nekoliko kolega iz grada Pule, sjednici je nazočio i kolega dr. Pierpaolo Deluca iz Buzeta. Predsjednik se prikladnim riječima sjetio preminulog člana dr. Pergolisa. Uz detaljni prikaz sjednice u novinama je objavljen i popis članova Liječničke komore u Istri (tablica 4.):

\* Domenico Pergolis (1828.-1901), završio medicinu u Padovi, radio 30 godina na klinici u Veneciji; u Rovinju uživao glas uglednog liječnika, istaknuo se dobročinstvima; darovao 80.000 K za novu Gradsko sklonište u Rovinju svečano otvoreno 4.8.1900.

### TABLICA 3. Uprava Liječničke komore izabrana za razdoblje 1900. – 1903.

**Predsjednik:** dr. Carlo DEVESCOVI, Pula, **dopredsjednik:** dr. Giorgio ANTICHIEVICH, Pula (ponovno), **direktori:** dr. Vittorio GRAMATICOPOLO, Pula, dr. Gregorio SPONGIA, Rovinj, dr. Zaccharia de PETRIS, Cres, **zamjenici:** dr. Giovanni BOSSI, Pula, dr. Giovanni PADOVANI, Pula, **delegat Komore u Zemaljskom zdrav. vijeću za Istru:** dr. Enrico de MANNERINI, Pula, **zamjenik delegat Komore u Zemaljskom zdrav. vijeću za Istru** dr. Giacomo PEREO, Kopar

### TABLICA 4. Popis članova LK u Istri (stanje prema sjednici LK 21. svibnja 1902.)

1. dr. AGOSTINI Fortunato, Pula,  
Bolesnička blagajna carsko-kraljevskog Arsenala
2. dr. ANTICHIEVICH Giorgio, Pula, primarni kirurg u Gradskoj bolnici
3. dr. APOLLONIO Carlo, Umag, privatni liječnik
4. dr. BEMBO Giacomo, Vodnjan, općinski liječnik
5. dr. BELLAN Antonio, Portorož, generale-medico u miru,  
liječnik u Lječilištu
6. dr. BILEK Tomaso, Podgrad, općinski liječnik
7. dr. BOLEMAN Janos, Mali Lošinj, liječnik u Lječilištu
8. dr. BOLMARCICH Mateo, Pula, privatni liječnik
9. dr. BOLMARCICH Venanzio, Krk, općinski liječnik
10. dr. BOSSI Giovanni, Pula, ravnatelj gradske bolnice
11. dr. BRUNER Giorgio, Sveti Pelagij, sekundarni liječnik Morskog hospicija
12. dr. CARABAICH Nicoló, Muggia, općinski liječnik
13. dr. CATARINICH Giuseppe, Mali Lošinj, općinski liječnik
14. dr. CICUTA Antonio, Višnjan, općinski liječnik
15. dr. CLEVA Giovanni, Poreč, vijećnik Pokrajinske vlade
16. dr. CLEVA Fulvio, Žminj, općinski liječnik
17. dr. COHN Giulio, Opatija, liječnik u Lječilištu
18. dr. CONTENTO Ugo, Piran, liječnik Okružne bolesničke blagajne
19. dr. CORRADINI Giuseppe, Rovinj, općinski liječnik
20. dr. DABOVIĆ Antonio, Kastav, općinski liječnik
21. dr. DELEONARDI Orlando, Grožnjan, željeznički liječnik
22. dr. DELMA Pierpaolo, Buzet, općinski liječnik
23. dr. DEPANGER-MANZINI Carlo, Osor, općinski liječnik
24. dr. DERY Emilio, Pula, tenente-colon, med u miru
25. dr. DEVESCOVI Carlo, Pula,  
Bolesnička blagajna carsko-kraljevskog Arsenala
26. dr. DOBLANOVICH Gino, Rovinj, gradski fizik
27. dr. DRAŽIĆ Matteo, Dobrinj, općinski liječnik
28. dr. DURAMANIS Arturo, Motovun, općinski liječnik
29. dr. EBEL Samuele, Opatija, liječnik u Lječilištu
30. dr. EDER Albino, Lovran, liječnik u Lječilištu
31. dr. ELZ Vittorio, Opatija, liječnik u Lječilištu
32. dr. FABIANICH Nicoló, Volosko, općinski liječnik
33. dr. FODOR Geza, Opatija, liječnik u Lječilištu
34. dr. FRAGIACOMO Almerigo, Izola, općinski liječnik
35. dr. de FRANCESCHI Giacomo, Seget, privatni liječnik
36. dr. FRANZUTTI Giuseppe, Bale, općinski liječnik
37. dr. FURLANI Giovanni, Labin, liječnik Bolesničke blagajne rudničke
38. dr. GHERSA Pietro, Labin, općinski liječnik
39. dr. GIRONCOLI Luigi, Buje, općinski liječnik
40. dr. GIADINI Attilio, Pula, liječnik Okružne bolesničke blagajne
41. dr. GLAX PROF. Giulio, Opatija, liječnik u Lječilištu
42. dr. HOJOS Rodolfo, Mali Lošinj, liječnik u Lječilištu
43. dr. IASCHI Giuseppe, Pula, asistent kirurg u Gradskoj bolnici
44. dr. JUG Chelso, Svetvinčenat, općinski liječnik
45. dr. KIEN Bertoldo, Sveti Pelagij, primarni liječnik Morskog hospicija
46. dr. de KOSTEKI Beloslav, Opatija, liječnik u Lječilištu (ind)
47. dr. de KOSIEROVSKI Eugenio, Opatija, liječnik u Lječilištu
48. dr. LAUS Antonio, Omišalj, općinski liječnik
49. dr. LEMESSICH Giovanni, Lovran, liječnik u Lječilištu
50. dr. LONGO Luigi, Kopar, privatni liječnik
51. dr. LUGNANI Giovanni, Piran, privatni liječnik
52. dr. MACEK Maurizio, Opatija, liječnik u Lječilištu
53. dr. MAHLER Giulio, Opatija, liječnik u Lječilištu
54. dr. de MANERINI Enrico, Pula, gradski fizik
55. dr. MANTOVAN Giovanni, Vodnjan,  
liječnik Bolesničke blagajne i željeznice
56. dr. MARTINZ Eugenio, Pula, sekundarni liječnik Gradske bolnice
57. dr. MANNHEIM Giacomo, Sveti Pelagij,  
sekundarni liječnik Morskog hospicija
58. dr. ORNSTEIN Sigismondo, Opatija, liječnik u Lječilištu
59. dr. OŽBOLT Giuseppe, Krk, općinski liječnik, vanjski
60. dr. PADOVANI Giovanni, Pula, općinski liječnik
61. dr. PARENZAN Antonio, Piran, općinski liječnik
62. dr. PAULOVICH Antonio, Kopar, općinski liječnik
63. dr. PEREO Giacomo, Kopar, općinski liječnik

- |  |   |
|--|---|
| 64. dr. PESANTE Giovanni, Oprtalj, općinski liječnik                                     | 78. dr. SUSSICH Domenico, Veli Lošinj, općinski liječnik      |
| 65. dr. de PETRIS Zaccaria, Cres, općinski liječnik                                      | 79. dr. STEIN Isor, Opatija, liječnik u Lječilištu            |
| 66. dr. PESCHLE Cesare, Pola, primarni liječnik, internist Gradske bolnice               | 80. dr. SZEGŐ Koloman, Opatija, liječnik u Lječilištu         |
| 67. dr. PETZ Eugenio, Pula, sekundarni liječnik Gradske bolnice                          | 81. dr. SZEMERE Alberto, Opatija, liječnik u Lječilištu       |
| 68. dr. PICCOLI Natale, Buje, općinski liječnik  | 82. dr. SZIGETHY Martino, Opatija, liječnik u Lječilištu      |
| 69. dr. QUARANTOTTO Paolo, Vrsar, privatni liječnik                                      | 83. dr. SIMONDI Giuseppe, Mali Lošinj, liječnik u Lječilištu  |
| 70. dr. RADL Rodolfo, Umag, općinski liječnik  | 84. dr. TRIPOLD Francesco, Opatija, liječnik u Lječilištu     |
| 71. dr. ROSSO Giorgio, Pula,<br>liječnik Bolesničke blagajne carsko-kraljevskog Arsenala | 85. dr. UBALDINI Floriano, Žminj, privatni liječnik           |
| 72. dr. RITOSSA Agostino, Vižinada, općinski liječnik                                    | 86. dr. de VECCHI Iginio, Poreč, općinski liječnik            |
| 73. dr. SAMBO Domenico, Novigrad, općinski liječnik                                      | 87. dr. VOLPI Antonio, Vrsar, općinski liječnik               |
| 74. dr. SEBESTA Giuseppe, Pazin, općinski liječnik                                       | 88. dr. VETH Felice, Mali Lošinj, liječnik u Lječilištu       |
| 75. dr. SBISÁ Umberto, Poreč, općinski liječnik  | 89. dr. VINKLER Giulio, Volosera, liječnik u Lječilištu (ind) |
| 76. dr. SMOLINCH Filippo, Opatija, liječnik u Lječilištu                                 | 90. dr. WIESNER Frane, Lovran, liječnik u Lječilištu (ind)    |
| 77. dr. SPONGIA Gregorio, Rovinj, općinski liječnik                                      | 91. dr. WOBR Francesco, Mali Lošinj, liječnik u Lječilištu    |

Premda bi se barem za četrnaesticu s ovoga popisa moglo prema prezimenu zaključivati o njihovom hrvatskom podrijetlu (Antichievich, Bilek, Bolmarcich, Carabaich, Catarinich, Dabović, Doblanovich, Dražić, Fabianich, Laus, Lemessich, Ožbolt, Paulovich, Sussich) samo su trojica liječnika s toga popisa bili su i članovi Zbora liječnika Kraljevinah Hrvatske i Slavonije u Zagrebu i primali "Liječnički vjesnik". O pristupu Zboru liječnika dr. Nikole Fabijanića (1851. – 1935.) rodom iz Omišlja, općinskog liječnika u Krku, javljeno je na mjesečnoj skupštini 29. travnja 1889. godine<sup>28</sup>. Dr. Josip Ožbolt, općinski liječnik u Krku, pristupio je Zboru početkom 1898., tada još pomoćni liječnik u Bolnici milosrdne braće u Zagrebu, a Kajetan Dabović, općinski liječnik u Kastvu, bio je član Zbora od početka siječnja 1900. godine<sup>29,30</sup>. I dr. Čepelka, Čeh koji je bio općinski liječnik u Pazinu, i član Liječničke komore u Istri do konca 1897., bio je nekoliko mjeseci član Zbora liječnika u Zagrebu. O njegovom je pristupu Zboru javljeno na mjesečnoj skupštini 29. ožujka 1897., a već na onoj 28. prosinca 1897. obznanjen je njegov istup iz Zbora, nakon preseljenja iz Pazina u Benkovac u Dalmaciji<sup>31,32</sup>.

Namjesništvo u Trstu imenovalo zemaljskog predsjednika dr. Giovanni Cleva članom zdravstvenog odbora u Puli<sup>33</sup>. Carskim patentom od 16. lipnja 1902. sazvano zasjedanje Sabora Istre u Koprnu za 21. lipnja 1902.

Općoj skupštini Liječničke komore za Istru održana 8. prosinca 1902. u velikoj dvorani Čitaonice nazočili su, pored 29 članova komore, namjestveništveni savjetnik dr. Bohata, glavni okružni liječnik dr. Sciauvuzzi te gradonačelnik Pule i predsjednik Čitaonice<sup>34</sup>. Nedolazak je opravdao pokrajinski vijećnik dr. Giovanni Cleva, a brzojav s pozdravima poslali su dr. Carlo Apollonio iz Umaga, Giovanni Pesante iz Oprtlja, dr. Umberto Sbisá iz Poreča, dr. Gironcoli iz Buja i dr. Antonio Volpi iz Vrsara.

U počast uspomeni oca dr. Fortunata Agostinija u Puli dali su kolege i prijatelji prilog u Komorin Fond pomoći na čemu im se Predsjedništvo komore javno zahvalilo<sup>35</sup>. U prigodi smrti oca dr. Antichievicha njegove su kolege i prijatelji prikupili u svibnju 1903. svotu od 105 K i priložili u Pripomoćni fond Liječničke komore<sup>36</sup>.

U okružnici upućenoj 25. travnja 1903. "svima kojih se tiče" dr. Devescovi u ime predsjedništva komore informirao o XIII kongresu svih organizacija u Austriji održanom 15. veljače 1903. u Beču na kojem su predložene izmjene statuta<sup>37</sup>. Među

novinama je bilo i ustanovljenje zaklade za udovice i djecu preminulih kolega. Notom Namjesništva u Trstu od 27. veljače 1903. Istarska je vlada u Poreču uputila 2. ožujka Komori kopiju vladinog projekta reforme zakonodavstva o ljekarništvu. Potaknut sadržajem tog projekta uputio je dr. Devescovi, predsjednik LK za Istru, iz Pule 13. ožujka 1903. dopis Ministru unutrašnjih poslova<sup>38</sup>.

Poticajem Liječničke komore za Istru ustrojeno je 1903. Povjerenstvo radi razmatranja novog projekta reforme ustrojstva zdravstva u Pokrajini. Pokrajinska vlada u Poreču delegirala je pokrajinskog vijećnika dr. Giovanni Cleva i dr. Innocente Chersicha da je predstavljaju u tom Povjerenstvu<sup>39</sup>.

U ožujku 1904. obznanilo je Općinsko glavarstvo Plomina natječaj za upražnjeno mjesto općinskog liječnika. "Naša Sloga" je to popratila upozorenjem "Plovinci! Vaši poglavari ne traže od vašega budućeg liječnika da pozna i vaš materinji jezik kojim se služi 95% općinara"<sup>40</sup>. Zainteresirani liječnici trebali su, za mjesto koje je nosilo 2.000 kruna godišnje, do 31. ožujka 1904. dostaviti molbu potkrijepljenu liječničkom diplomom te svjedočbom o austrijskom pripadništvu i o poznavanju talijanskog jezika i eventualno kojeg jugoslavenskog. U natječaju za općinskog liječnika u Pazinu što ga je tih dana raspisao Šime Kurelić, načelnik Pazina, tražilo se, uz liječniku diploma, i svjedočba o hrvatskog (slavenskog) i eventualno talijanskog jezika<sup>41</sup>.



## 1904. – 1907.

Pripreme za nove izbore u Liječničkoj komori završene su do 25. ožujka 1904. godine<sup>42</sup>. Liječnici čitave Markgrofovije Istre birali su ukupno 9 članova i 9 zamjenika. I u tome mandatnom razdoblju su liječnici iz političkog kotare Pula birali 3 člana i tri zamjenika, a ostali su istarski liječnici bili podijeljeni u šest skupina: I – svi liječnici grada Rovinja; II – liječnici političkog kotare Kopar; III – liječnici političkog kotara Lošinj; IV – liječnici sudskog kotare Pazin i Poreč; V - liječnici sudskog kotare Buje i Motovun; VI – liječnici političkog kotare Volosko i sudskog kotare Labin. Ponovno je za predsjednika izabran dr. Devescovi, za dopredsjednika Antichievich, a tajnika dr. Giovanni Mantovan. U počast uspomene dr. Matteo Bolmarcicha, privatnog li-



ječnika u Puli, preminuloga 1. travnja 1905. dali su, umjesto za vijence, u korist pripomoćnog fonda Liječničke komore za Istru po 10 K dr. Schiavuzzi i dr. Macrini, po 5 K dr. Devescovi, dr. Donanberger, dr. Antichievich, dr. Marinoni, dr. Mantovan, dr. Bossi, dr. Iaschi, dr. Padovani, dr. Giachini, dr. Agostini, dr. Sbisà te 4 K dr. Depanger<sup>43</sup>.

U "Našoj slozi" komentiran je natječaj za mjesto ravnatelja Zemaljske bolnice u Puli koji je u travnju 1905. raspisao Zemaljski odbor u Poreču<sup>44</sup>. Od kandidata se tražilo dokaze o austro-ugarskom državljanstvu, pravu na obavljanje liječništva u austrijskoj polovini monarhije i potpunom vladanju talijanskim jezikom. Nije bilo spomena potrebe znanja hrvatskog jezika.

U kolovozu 1906. održana izvanredna sjednica Uprave Liječničke komore u Istri kojoj su nazočili i mnogi liječnici iz pokrajine<sup>45</sup>. Raspravljalo se o postupku Pulskog radničkog društva u pogledu licenciranja dr. Donanbergera jer su u komori držali da samo komora ima zakonsko pravo podjeljivanja licence. Svim kolegama koji bi se željeli javiti za mjesto općinskog liječnika u Bujama uputili su, u ime Liječničke komore, dr. Devescovi i dr. Mantovan, predsjednik i tajnik komore, u Puli 2. prosinca 1906. poziv da to ne čine prije nego se raspitaju na pravom mjestu, u komori<sup>46</sup>. Činili su to u korist dr. Gironcolija koji je u Bujama radio 23 godine, od kojih je zadnjih 20 mjeseci bio, zbog bolesti drugog kolege, jedini liječnik. Kad se požalio da više ne može raditi pod takvim uvjetima, općina ga je otpustila. Pozivu Komore potporu su odmah dali u Balama dr. Giuseppe Franzotti i dr. Francesco Dapas, predsjednik i tajnik "Slobodnog udruženja liječnika Istre" ("Libera Associazione dei medici dell' Istria") koje je u Istri utemeljeno 3. veljače 1875. godine. Zakon o liječnicima je konačno dobio carsku potvrdu u kolovozu 1907. godine. Na snagu je imao stupiti 1. veljače 1908. no autor dopisa pod naslovom "La legge sui medici" objavljenom u "Il Giornaleto di Pola" 14. veljače 1908. "pitao se, kao i mnoge njegove kolege, "što prijeći Pokrajinsku vladu za Istru u Poreču da aktivira taj zakon godinu dana nakon njegova stupanja u život"<sup>47</sup>.

## 1909. – 1912.

Temeljem zakona od 22. prosinca 1891. Namjesništvo je početkom ožujka 1909. raspisalo nove izbore u Liječničkoj komori za Istru<sup>48</sup>. Na izborima održanim krajem lipnja te 1909. godine u odbor LK za Istru izabran je dr. Ivo Letiš<sup>49</sup>. Taj je izbor izazvao veselje među Hrvatima jer je on bio prvi Hrvat izabran u upravu istarske liječničke komore što govori o uvjetima koji su vladali u Istri toga doba i protežiranju talijanstva na uštrb hrvatstva. Nepune dvije godine ranije, prim. dr. Antichievich, dopredsjednik Liječničke komore u Istri, javno se, u ime predsjedništva komore, zalagao u novinama za dr. Dellucu iz Muggie, protukandidata dr. Letišu za mjesto liječnika bolničke blagajne c. i kr. ratne mornarice za civilne radnike u Puli. Ulaskom dr. Letiša u predsjedništvo LK za Istru "Hrvati u Istri postigli su korak jedan dalje boljoj budućnosti" ocijenio je Frano Supilo (1870. - 1917.) u "Riečkom Novom Listu"<sup>50</sup>. No, stanje se sporo mijenjalo. Od 18 veterinaru u državnoj službi u Istri 1912.

\* Rođeni Opatijac, dr. Ivo Letiš (1868. – 1913.) nećak kapetana Ivana Fiamina, poznatoga domoljuba u Voloskom, maturirao je 1889. u hrvatskoj gimnaziji u Rijeci. Tijekom studija medicine u Gracu bio više godina biran u upravu Hrvatskog akademskog literarno-zabavnog društva "Hrvatska". Nakon promocije u Gracu 20. siječnja 1901. Letiš je bio općinski liječnik u Pazinu do kraja listopada 1903, a zatim u Buzetu. Nije mu pošlo za rukom dobiti početkom 1907. mjesto općinskog liječnika u Milni na Braču, ali je od rujna 1907. dobio mjesto u Puli. Dok je on odlično govorio hrvatski, talijanski i njemački, dr. Delucca, njegov protukandidat za to mjesto vladao je samo talijanskim, a znao je tek po koju hrvatsku riječ. (u žaru političke borbe pisac novinskog komentara zaboravio da je dr. Deluca završio studij medicine u Beču).

godine bilo je 12 Talijana, 4 Slovenca te po jedan Nijemac i Hrvat<sup>51</sup>. Istarska liječnička komora u Puli objavila je natječaj za mjesto općinskog liječnika u Kastvu, potpisan u Puli 27. travnja 1912. (predsjednik dr. Devescovi, tajnik dr. Mantovan)<sup>52</sup> Taj je oglas, kojeg su mu predsjednik i tajnik Liječničke komore u Istri, uputili na talijanskom jeziku, zadarski „Narodni list“ u svibnju 1912. odbio tiskati, jer u glasilu za interese hrvatskog naroda (podnaslov lista) „ne donosimo priobćenja u stranim jezicima“<sup>53</sup>. „Pozivlju se svi drugovi da upitaju obaviještenja kod ove komore prije nego bi se natjecali za mjesto liječnika kod odsjeka Matulje bolesničke blagajne Volosko“. Od predsjedništva liječničke komore za markgrofoviju Istru u Puli 23. kolovoza 1912. (predsjednik dr. Devescovi, tajnik dr. Mantovan)<sup>54</sup>.

Kad je 14. ožujka 1913. u Puli nenadano, od moždane kapi, umro dr. Letiš čije je mrtvo tijelo prevezeno Volosko, od njega se, u ime Liječničke komore, oprostio dr. Devescovi govoreći talijanski, dok je dr. Ivo Cukon\* (Zuccon) (1868. – 1928.) govorio hrvatski, a dr. Ramiro Cella\*\*, kotarski živinar, njemački<sup>55</sup>.

Tijekom prvog svjetskog rata liječnici nastanjeni u Puli kao i oni u okolnim istarskim mjestima bili su, zbog ratnih mijena, kao i većina stanovništva u progonstvu, u Češkoj, Slovačkoj i Medjumurju, ili po vojničkim bolnicama. Jedan od rijetkih koji je ostao u Puli i radio u znatno otežanim uvjetima, počesto prisiljen operirati bez asistenata, bio je dr. Antichievich. Nastavio je raditi, premda ozbiljno invalidan oduzetošću desne ruke i noge, i nakon preživljenog cerebrovaskularnog infarkta. Nakon što je prebolio upalu bubrega te, ubrzo, doživio ponovni moždani udar, bio je umirovljen te se preselio u Split, bliže svojim korijenima. Tamo je i umro 28. studenoga 1917. te pokopan<sup>56,57</sup>. Topli, kolegijalni osvrt na njegov život i rad napisao je ugledni splitski liječnik dr. Josip Arambašin (1861. – 1945.) višekratno član uprava Liječničke komore Dalmacije, njegov prijatelj iz splitske gimnazije te sa studija u Beču<sup>58</sup>.



\* Rođen u Medulinu, nakon gimnazije u Kopru doktorirao pravo u Beču 1894. te službovao u tršćanskom sudu, kasnije u odvjetničkom uredu Matka Laginje u Puli do otvaranja vlastitog ureda u Puli 1901. Izabran u istarski sabor u Poreču 1908. te imenovan jednim od prisjednika Zemaljskog odbora. Početkom travnja 1905. bio je među utemeljiteljima društva za tjelovježbu „Prvi istarski Sokol“, izabran 6.4.1905. za podstarostu. Njegove stihove „Krasna zemljo, Istro mila“(1912.) uglazbio je Matko Brajša Rašan za himnu „Družbe Sv. Ćirila i Metoda za Istru“, desetljećima je bila neslužbena himna Istre (službeno je za Županiju istarsku to postala 2002.)

\*\* Položio ispit i stekao naslov doktora veterine 9.11.1920. na sveučilištu u Bologni

Raspadom austrougarske monarhije, poslije petnaestoga studenog 1918. godine, K. U. k. Marinespital u Puli pretvoren je u «Ospedale Regio Marina». Završetkom rata i ostali su se liječnici postupno vratili u Pulu. Već u prvom broju novine „L’Azione“ koji je u Puli počeo izlaziti 1. siječnja 1919. obznanjen je povratak dr. Carla Devescovija u Pulu i obnova rada njegove ambulante na adresi Via Besenghi br. 22 (u polukatu)<sup>59</sup>. On je, u ime predsjedništva Komore, uputio 29. listopada 1919. uputio Generalnom građanskom komisarijatu za regiju Julijsku krajinu (Venezia Giulia) sa sjedištem u Trstu dopis koji je pod naslovom „La Camera medica – a tutela dell’operaio malato, della maternità e della prole“ objavljen u pulskoj novini<sup>60</sup>. Komorinu promemoriju komentirao je, također u novinama, dr. Mauro Gioseffi (1879. – 1951.) rodom Pazinjanin, poznati malariolog, ftizeolog i epidemiolog<sup>61</sup>. Bio je to dio njegove široko zasnovane borbe za poboljšanje zdravlja istarskog pučanstva o čemu je opširno pisao povezujući napore na poboljšanju higijenskog standarda (osiguranje zdrave vode, izgradnju kanalizacije te borbu protiv tuberkuloze od koje je godišnje u Istri umiralo 1.100 ljudi te suzbijanja trahoma i malarije<sup>62,63</sup>.

## Istra pripala Italiji

Nakon što je vojska Kraljevine Italije okupirala Pulu raspuštene su, prema zapovijedi Pomorske komande od 16. prosinca 1918., “Hrvatske čitaonice” u Pomeru, Premanturi, Medulinu, Ližnjanu, Štinjanu, Krnici i Barbanu. Ujedno su u tim selima izvršene detaljne premetačine u svrhu pronalaska skrivenoga oružja i tiskovina koja bi širile mržnju protiv Italije i nepokornost zakonima. Društva su raspustili, oružja nisu našli, ali su zato našli hrvatske knjige koje su zaplijenili i uništili. “Narodni dom” u Puli, podignut 1905. bio je sjedište hrvatskih društava, a spaljen je 13. srpnja 1920., istoga dana kada i “Slovenski dom” u Trstu. Zapaljena je bogata knjižnica od oko 7.000 knjiga.

Trinaesti dan mjeseca studenoga godine 1920. bila je subota. No prethodni dan petak, premda je nosio nadnevak 12., ostao je zapamćen kao crni dan za Hrvate i Slovence u Istri. Toga dana u 23.45 u Villi Spinola u Santa Margheriti Ligurskoj pokraj Rapalla potpisan je ugovor između Kraljevine Italije i Kraljevine Jugoslavije kojim je, poput Zadra i velikog dijela Dalmacije, i nekadašnja austrijska Provincija Istra zajedno s kvarnerskim otocima postala dijelom Kraljevine Italije. Premda je na mirovnoj konferenciji u Parizu 18. siječnja 1919. američki predsjednik Wilson odbio Italiji dati Rijeku, Dalmaciju i Istru što joj je, za njezin ulazak u rat protiv Centralnih sila, bilo obećano tajnim londonskim ugovorom (26. travnja 1915.) talijanska je vlada uspjela, u izravnim pregovorima vođenim u Italiji, postići najveći dio željenoga. Jugoslavensku je delegaciju vodio tadašnji predsjednik vlade dr. **Milenko Vesnić** (1863. – 1921.), a ministar vanjskih poslova dr. **Ante Trumbić** (1864. – 1938.), uz čije se ime u talijanskim novinama stalno isticalo “Hrvat iz Dalmacije” (kao mladi odvjetnik u Splitu bio je povjerenik i prikupljao priloge za “Družbu sv. Ćirila i Metoda u Istri”), uzaludno se trudio argumentirati etničku, povijesnu, a i s gledišta gospodarske funkcionalnosti, nepravednost talijanskih posezanja za Istrom i Dalmacijom. U talijanskoj delegaciji bio je **Francesco Salata** (1876. – 1944.) rodom Osoranin koji će već 15. studenoga 1920. biti imenovan senatorom u Rimu, a Trumbić je 23. studenoga 1920. podnio ostavku. Kasnije su nakon aneksije Rijeke Kraljevini Italiji 22. veljače 1924. granice provincije doživjele promjene. Kraljevskim dekretom br. 213, okrug Volosko-Opatija, odnosno općine Veprinac, Klana, Lovran, Matulji, Mošće-

nička Draga i Volosko-Opatija izdvojene su iz Istarske provincije i dodane novoosnovanoj Kvarnerskoj (Riječkoj) provinciji. Kraljevskim dekretima od 4. listopada 1928. i dotadašnje istarske općine Podgrad i Materija dodane su Riječkoj provinciji.

Od lipnja 1920. pokrenuti su u Puli procesi obnove rada liječničke komore. Liječnička komora za Istru ("Camera dei Medici dell'Istria"), tada Istarska provincija Kraljevine Italije, konstituirana je u Puli 30. prosinca 1920. godine<sup>64</sup>. Sjednicu je otvorio dotadašnji predsjednik dr. Devescovi. U svojoj uvodnoj riječi podsjetio je na kolege koji su međuvremenu preminuli (iznimnog kirurga dr. Antichievicha, šarmantnog dr. Apollonia, te dr. Chersa, starog domoljuba). Prema njegovoj ocjeni Liječnička komora (carska) nije ispunjavala svoju funkciju zadnjih pet godina, posebice tijekom prvog svjetskog rata.

U svome se govoru vladin povjerenik dr. Bernardo Schiavuzzi, viši kotarski liječnik, sjetio slavni ljudi koje je medicini dala Istra od **Santorija Santorija** (1561. – 1636.) rođenog u Kopru do **Ludovica Brunettija** (1813. – 1899.) rođenog u Rovinju te živućeg **Antonija Grosiccha** (Grošića) (1849. – 1926.) iz Draguča, tada predsjednika Narodnog vijeća u Rijeci, inače svoga kolege sa studija. Blagajničko izvješće podnio je dr. Mantovan.

Za predsjednika je aklamacijom ponovno izabran dr. Devescovi koji je zahvalio kolegama na povjerenju što mu ponovno povjerali mjesto koje za zauzima 20 godina (od srpnja 1900.). Iskazao je svoju nelagodu što nije mogao biti prihvaćen ponovni izbor dr. Sbisse i dr. Mantovana koji su bili od velike pomoći u aktivnostima komore, a skupština ima je izrazila zahvalnost. Za dopredsjednika (ujedno i predsjednika Slobodnog liječničkog udruženja) izabran je dr. Giovanni Pesante dok su članovi Upravnog odbora (direktorija) bili dr. Manerini, dr. Virgilio Craglietto\* (1879. – 16.4.1931), dr. Camillo Depiera, dr. Attilio Ghiachin, dr. Celso Ughi. Za delegate Komore u Pokrajinskom zdravstvenom vijeću izabran je dr. Devescovi, a zamjenikom mu je bio dr. Manerini. Po završenoj skupštini članovi nove uprave proslavili su novi početak rada liječničke komore u restoranu "Bonavia" nazdravljajući ustanovi i kolegijalnosti.

U Puli je 26. veljače 1922. održana izborna skupština Liječničkog reda (udruženja) Istarske provincije (Ordine dei medici della Provincia dell'Istria - Pola), a koja je zamijenila dotadašnju Liječničku komoru (Camera dei Medici)<sup>65</sup>. U novoizabranoj upravi bili su četvorica liječnika iz Pule (Devescovi, Francesco Marinoni, Eugenio Petz, Celso Ughi) te dr. Fulvio Cleva (Mali Lošinj), dr. Giovanni Pesante (Oprtalj) i dr. Domenico Sambo (Piran). Za predsjednika je bio izabran dr. Devescovi, za tajnika dr. Eugenio Petz, a za blagajnika dr. Domenico Sambo.

Svi liječnici fašisti nastanjeni u Puli sastali su se, poticajem Saveznog tajnika vit. Adriana Petronija i pokrajinskog tajnika zdravstvene zajednice dr. Omera Mandruzzata u nedjelju ujutro 6. prosinca 1925. na skupštini na kojoj je Liječnički red za Istru zamijenjen novoustrojenim Fašističkim sindikatom istarskih liječnika ("Sindicato Fascista Medici Istriani") koji se pridružio već utemeljenom Sindikatu veterinaru, dok su sindikati farmaceuta i babica (primalja) bili u procesu osnivanja 66. Zajedno su imali činiti "Corporazione provinciale sanitaria", odnosno zdravstveno korporacijsko tijelo za Istru.

Naime, u fašističkom sustavu, koji je dovršio svoj proces institucionalizacije i korporativne države do kraja 20-ih i početkom 30-ih godina (od 1934. država je imala potpunu ingerenciju nad svim sindikatima), sindikati su imali ekskluzivno

\* Rođen u Malom Lošinj, od 1905. imenovan liječnikom asistentom u Pokrajinskoj bolnici, od 14. listopada 1919. primarni liječnik odjela kirurgije, bio član sindikata fašista liječnika, pokopan na groblju Monte Ghro u Puli.

pravo na brigu o radničkim pravima (kako u zdravstvu, tako i u drugim sektorima). Za tajnika je izabran dr. Nicolò Caluzzi\*, a za zamjenika tajnika dr. Tito Rizzo, a u upravi su još bili dr. Giovanni Bilucaglia, Giovanni Padovano, dr. Pietro Marinoni te dr. Domenico Marschich (Kopar), dr. Barone Lazzarini (Labin), Fulvio Cleva (Mali Lošinj) i dr. Andrea De Manzolini (Poreč). Dvojica sindika postali su primarni liječnici dr. Attilio Giacchin i dr. Craglietto.

Nakon punih deset godina na rukovodećem mjestu provincijskog tajnika Sindikata istarskih liječnika dr. Caluzzija je 1937. zamijenio dr. Egidio Petz<sup>67</sup>. U novoizabranoj skupštini još su bili dr. Francesco Stocco, dr. Nello Polese, dr. Mario Diana, dr. Atilio Palliaga, dr. Adelchi Parentini, dok su sindacima izabrani dr. Bruno Peschle, dr. Armando Martinz, dr. Aldo Poduje.

## Istra pripojena matici zemlji

Odlukama Okružnog NOO-a od 13. rujna 1943. i Sabora istarskih narodnih predstavnika od 26. rujna 1943. proklamirano je sjedinjenje Istre s maticom domovinom. Okružni NOO za Istru kao nositelj nove vlasti objavio je politički manifest s odlukom o »priključenju matici zemlji i proglašenju ujedinjenja s ostalom našom hrvatskom braćom«. U proglasu pod nazivom »Istarski narode« stoji da je Istra oslobođena snagom vlastita oružja i masovnog dragovoljnog pristupanja partizanskim postrojbama te voljom naroda. Proglas poručuje da je »Istra hrvatska zemlja i da će hrvatska ostati« te označava kraj fašističke i talijanske vlasti na prostoru Istre, smjenu sustava i početak legalnog djelovanja nove izvršne narodne vlasti. Predsjedništvo i Izvršni odbor ZAVNOH-a, koji je na Prvom zasjedanju naveo kao cilj borbe sjedinjenje otuđenih krajeva matici zemlji, potvrdili su 20. rujna odluku Okružnog NOO-a za Istru svojom Odlukom o priklučenju Istre, Rijeke, Zadra i ostalih okupiranih krajeva Hrvatskoj. U Pazinu je 26. rujna 1943. održan sabor na kojem je izabran privremeni Pokrajinski NOO za Istru te potvrđena odluka o odcjepljenju od Italije i sjedinjenju s Hrvatskom i Jugoslavijom. Donesene su i odluke o ukidanju talijanskih fašističkih zakona, o promjeni nasilno potalijančenih prezimena, imena i toponima, o otvaranju hrvatskih škola, o hrvatskom jeziku u crkvi, o priznavanju nacionalnih prava talijanske manjini u Istri te o vraćanju u Italiju Talijana doseljenih nakon 1918. radi odnarođivanja Hrvata. U listopadu je sjedinjenje Istre potvrđeno na II. zasjedanju ZAVNOH-a u Plaškom, a u studenom je akte ZAVNOH-a i Slovenskog narodnoosvobodilnog odbora sankcionirao AVNOJ na svojem II. zasjedanju u Jajcu.

## Nakon 1945.

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., poslovanje bivše Liječničke komore Savske banovine odnosno Liječničke komore Nezavisne Države Hrvatske u Zagrebu, pod službenim nazivom Liječnička komora Federalne Države Hrvatske. Imenovani su povjerenici Komore u Zagrebu i Splitu, dr. **Josip Rasuhin** (1892. – 1975.) i dr. **Pero Vitezica** (1903. – 1970.) no, svega nekoliko mjeseci poslije, Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske odlučilo je da Liječ-

\* Rođen u Vrsaru u Istri, studirao medicinu u Bologni, promoviran 1. srpnja 1919. obranom disertacije „Emorrhagie secundarie“.

nička komora obustavi svoj rad 15. veljače 1946. godine. Svi ti događaji malo su se ticali Istre koja je završetak drugog svjetskog rata dočekala razorena i opustošena. Posebice je to bilo vidljivo u posvemašnjem manjku zdravstvenog osoblja. Civilnih liječnika nije gotovo uopće bilo pa se, čim je rat završio, ukazala potreba upućivanja liječnika iz Zagreba u ostale dijelove države. Dr. **Vlasta Vince-Ribarić\***, podrijetlom Istranka, bila je među prvim liječnicima koja se javila Narodno-oslobodilačkom odboru za Istru u Zagrebu pripravna poći u Istru. Na put je krenula 13. lipnja 1945. preko Ljubljane<sup>68</sup>. U Divači u kojoj su se odmorili te prekricali u vlak za Pulu hranu i piće su im osigurale vojne vlasti. Zbog razrušene pruge kod Cerovlja pred Pazinom morali su napustiti vlak i u noći prijeći 4 km pješice noseći teške kovčege u rukama. Iz Pazina do Pule putovanje je nastavljeno stajanjem u teretnom vlaku prepunjenom vrećama, sanducima te putnicima. U osvit zore prolazili su pokraj razrušenih sela, a pratilo ih je pjevanje žena na čakavskom narječju “Mi smo pa Istrani, Hrvati pravi, ma kano lavi svoju zemlju branimo...”. Ta crvena gruda sačuvala je svoju narodnu hrvatsku bit usprkos svemu što se događalo u prethodna dva i pol desetljeća. Nakon dva dana putovanja, 15. lipnja 1945., iskrcala se u razrušenoj Puli u kojoj se očekivao dolazak Engleske vojske. Ni u Puli nije bilo dostatno liječnika, no dr. Ribarić je odabrala odlazak vojnim džipom u Labin u kojem je djelovao Općinski odbor za Istru. Konačno određite bilo je Lupoglav u tadanjem kotaru Kras koji se prostirao na brdima, visoravnima i padinama u duljini 40 km te okupljao dvadesetak sela i zaselaka povezanih bijelim makadamskim cestama, osim sasvim raštrkanog naselja Lesišćine, i Brgduca u koji se išlo nekim strmim stubištem složenim od gromada velikog kamenja. Kraj i onako, sam po sebi, škrt i oduvijek siromašan, teško je opustošen ratnim razaranjima, tako da su neka sela gotovo sasvim popaljena, a neka teško bombardirana. Samo su neke kuće bile djelomice obnovljene pa su se ljudi morali privremeno skloniti u velike kamene kôce za svinje kojih, u tome trenu, nisu ni imali. Najopasniji ostaci rata bile su odbačene ručne bombe i granate, koje su djeca pronalazila i pritom često stradavala. Na opće zdravstveno stanje najizrazitije su utjecale osnovne životne nedaće - manjkava ishrana, nedostatak odjeće, neprikladno stanovanje, ponegdje i loše snabdijevanje vodom, pa i nedovoljne mogućnosti privređivanja na poljima, nedostatak stoke i živadi i opće siromaštvo. U tom kraju, u ono rano poslijeratno vrijeme, nije bilo novorođenčadi ni dojenčadi, jer su nedaće rata poremetile normalan biološki ritam. Ginekološka je intervencija bila potrebna samo jednom nekoj mladoj ženi sa spontanom abortusom i jakim krvarenjem. Izvršila je tamponadu, a zatim su je uspjeli prevesti u bužetsku bolnicu na dalju obradu. Tamo je iskusan liječnik vojnog saniteta izvršio potreban zahvat. Radilo se bez određenog radnog vremena, liječnica je bila dostupna i danju, i noću, nije bilo slobodnog dana. Plaće nisu dobivali, niti se igdje moglo što kupiti. U samome mjestu Lupoglavu radila je kolektivna kuhinja. Posjećivali su škole, obavljali sistematske preglede školske djece te slabijima određivali boravak na moru, u Ičićima. Pregledali bi bolesnike i manju djecu te davali savjete u vezi sa zdravljem i higijenom koju je u onim prilikama, bez dovoljno odjeće, sapuna, a katkada i vode ili čak krova nad glavom, bilo veoma teško održavati. Srećom, do kraja ljeta 1945. u tom kraju suše nije bilo kao drugdje u Istri. Vode su imala sva sela, i to pretežno dobre pitke vode, pa je to pomoglo donekle održavanju

\* U lipnju 1943. godine promovirana na MF-u u Zagrebu; rođena 13. svibnja 1920. u Mariboru jer je tamo njezin otac prof. Josip Ribarić (1880.-1954.) rodom iz Vodica u Istri dobio mjesto u klasičnoj gimnaziji, nakon protjerivanja iz dijela Istre koji je versajskim pregovorima pripao Italiji. Sudjelovao je 1919. na pregovorima u Parizu. U rodnim Vodicama osnovao je prvu pučku knjižnicu Narodnu prosvjetu (1904.) te pjevačko društvo Zelenbor (1907.). Po pozivu Vladimira Nazora bio je 1911. suplent za hrvatski, talijanski i njemački jezik na učiteljskoj školi u Kastvu. Suradivao je s Nazorom na izradi čitanke za pučke škole u Istri. Postavljen školskim je nadzornikom za kotar Buje i Poreč (1912.), izabran za narodnog zastupnika u Istarski sabor u Poreču (1914.) koji se zbog rata više nije sastao. Bio je ravnatelj ponovno uspostavljene Učiteljske škole u Kastvu (1929.-1938.).

osobne higijene. Masovnoj ušljivosti djece uspješno se moglo doskočiti ukoliko su uz učiteljice sudjelovale i majke. Petrolej je bio jedino sredstvo izbora protiv ušiju. Svrab je također bio opći higijensko-zdravstveni problem, a borba protiv njega jedna od prvih, ako ne i prva organizirana masovna akcija. Sami su kuhali Vlaeminckovu otopinu u velikom kotlu ispred ambulante i zatim u bocama slali po selima. Za malu djecu dobili su sumporni lijek pripremljen u svinjskoj masti. Provedeno je po svim selima i cijepljenje djece protiv boginja. Cjepivo se nanosilo običnim, prethodno steriliziranima, pisaćim perima. Kod dvanaest ljudi u selu Belaj pojavio se trbušni tifus, nekima od njih u teškom obliku pa potrebna izolacija, njega, liječenje i epidemiološko-higijenske mjere nisu mogle biti dobro i redovito izvođene da su ostali kod kuće. Liječnik divizijskog saniteta u Pazinu organizirao prijevoz svih bolesnika u bolnicu u Ičiće gdje su liječeni i bolesnici iz Rijeke i okolice, jer je tada takođe harao trbušni tifus.

Talijanski su liječnici iz Pule otputovali 15. rujna 1947., a skupina od 16 hrvatskih liječnika iz Zagreba stigla je 20. rujna 1947. Utemeljiteljnom sastanku Podružnice Zbora liječnika Hrvatske u Puli 26. svibnja 1948. nazočila su 34 liječnika te delegati Upravnog odbora Zbora liječnika u Zagrebu doc. dr. Desider Julius (1895. – 1953.) i prof. dr. Ante Premeru (1895. – 1953.)<sup>69</sup>. Sastankom je predsjedao ravnatelj pulske bolnice dr. Grgo Lavčević-Lučić. Na njegov su prijedlog kandidacijski odbor činili dr. Deprato, dr. Ivanković (upravitelj Vojne bolnice) i dr. Vilhelm. U novoizabranom Upravnom odboru predsjednik je bio dr. **Mario Duić** (1901. – 1961.), šef Kirurškog odjela bolnice Pula, potpredsjednik dr. **Jurković**, poručnik-liječnik Vojne bolnice, tajnik dr. **Lujo Žemva**, šef Dermatološkog odjela bolnice Pula, blagajnik dr. **Aleksandar Špehar**, sekundarni liječnik Kirurškog odjela, a knjižničar dr. **Juraj Rulnjev** (1921. – 1978.), stažist u bolnici u Puli. Gosti iz Zagreba održali su stručna predavanja „Liječnici kao ratni zločinci“ (Julijus) i „Uloga, značaj i ciljevi sudske medicine“ (Premeru). Njih su dvojica za građane Pule održali i popularno predavanje „O međunarodnim ratnim zločinima u Jugoslaviji“<sup>70</sup>.

## Hrvatska liječnička komora 1995. i istarski liječnici

Osnutku Hrvatske liječničke komore 1995. godine doprinos su dali i liječnici Županije istarske. Delegati za Skupštinu izabrani 1995. bili su dr. Danijel Ferin, dr. Juliana Franinović Marković, dr. Leo Kovač, dr. Ognjen Mladinov, dr. Ivica Pavičić-Dončić i dr. Goran Bibić. U Vijeću Komore Podružnicu HLK Županije istarske u mandatu 1995. – 1999. predstavljao je dr. Pavičić-Dončić te ponovno 1999. – 2003., dok je za člana Komisije za medicinsku etiku i deontologiju za razdoblje 1995. – 1999. izabran dr. Dubravko Marković (Pula) koji je tu funkciju obnašao i u mandatu 1999. – 2003. i 2003. – 2007. U mandatu 1999. – 2001. član Povjerenstva HLK za staleška pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om te u mandatu 2003. – 2007. Povjerenstva HLK za primarnu zdravstvenu zaštitu i javno zdravstvo bio je Ante Ivančić (Poreč), a u radu Povjerenstva HLK za staleška pitanja liječnika u privatnoj praksi sudjelovala je 1999. – 2003. i 2003. – 2007. Julijana Franinović Marković (Pula). Pulski internist dr. Marijan Jašić bio je prvi liječnik koji se upisao u obnovljenu Hrvatsku liječničku komoru. „Licenca“ je dr. Jašiću svečano uručena 29. siječnja 1997. i to nekoliko mjeseci nakon uplate članarine. ■



Civilna bolnica u Puli (300 postelja) otvorena 6.10.1896. (snimka učinjena 1897)

#### LITERATURA

- 1 Giron A. Zdravstvena problematika u arhivskom fondu Zemaljskog sabora Istre. *Acta med-hist Adriat* 2003; 1:13-25.
- 2 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.
- 3 *Wien med wochenschr* 43/38/:1575, 16.9.1893.
- 4 *Wien med wochenschr* 43/46/:1870, 11.11.1893.
- 5 Patuzzo S. *Storia del Codice italiano di Deontologia medica dalle origini ai giorni nostri*. Edizioni Minerva medica. Torino 2014, str. 50.
- 6 Vučak I. Josip Derencin (Rijeka 19.03.1847-Križevci, 23.01.1904). *Liječ nov* 4/31/:53-5, 2004.
- 7 *Naša Sloga /Trst/* 24/38/:4-1, 21.9.1893.
- 8 *Naša Sloga /Trst/* 24/39/:3-3, 28.9.1893.
- 9 *Naša Sloga /Trst/* 24/50/:2/2-3, 14.12.1893.
- 10 *Wien med wochenschr* 44/5/:212, 27.1.1894.
- 11 *La Provincia dell' Istria* 28/4/:1-1, 16.2.1894.
- 12 *Wien klin wochenschr* 7/23/:435, 7.6.1894.
- 13 *Vien med wochenschr* 44/23/:1051, 2.6.1894.
- 14 *Wien klin wochenschr* 7/45/:860, 8.11.1894.
- 15 Apollonio C. La riorganizzazione del servizio sanitaria nell'Istria. *Ricerche e proposte fatte per incarico della Camera medica istriana*. Parenzo, La Camera medica istriana editrice, Tipografia di Gaetano Coana, 1896. – 4, 100+/-/ str.
- 16 *L'Istria /Poreč/* 16/785/:4-2, 30.1.1897.



- 17 L'Istria /Poreč/ 16/800/:4-1, 15.5.1897.
- 18 L'Istria /Poreč/ 17/1/:3/3-4, 4/1-4, sub 1.1.1898.
- 19 Idea Italiana /Rovinj/ 5/170/:3-1,15.6.1900.
- 20 Naša Sloga /Pula/ 31/36/:3-4, pet 22.6.1900.
- 21 Idea Italiana /Rovinj/ 5/175/:2-2, 19.7.1900.
- 22 Wiener med wochenschr 50/42/:2000, 13.10.1900.
- 23 Il Giornaleto di Pola/Pula/ 2/259-423/:1, pon 16.9.1901.
- 24 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 2/292-466/:1-3, sub, 19.10.1901
- 25 Idea Italiana /Rovinj/ 5/182/:4-1, 13.9.1900.
- 26 Il Giornaleto di Pola/Pula 2/316/:1-4, 12.11.1901.
- 27 L'Istria /Poreč/ 21/1049-Suppl/:1-2, 30.8.1902.
- 28 Liječ vjesn 1889;11:61, 77.
- 29 Liječ vjesn 1898;20:96.
- 30 Liječ vjesn 1900;22:53, 63.
- 31 Liječ vjesn 1897;19:139, 154.
- 32 Liječ vjesn 1897;20:20.
- 33 Naša Sloga /Pula/ 33/47/:2-1, pet 20.6.1902.
- 34 L'Istria /Poreč/ 22/11/:3/1-3, 4/1-3, 5/1-3 14.3.1903.
- 35 L'Istria /Poreč/ 22/8/:3-1, 21.2.1903.
- 36 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 4/136-1040/:1-4, 16.5.1903.
- 37 L'Istria /Poreč/ 22/1078/:1/2-3, 2/-1, 25.4.1903.
- 38 L'Istria /Poreč/ 22/1077/:1/2-3, 11.4.1903.
- 39 Il Giornaleto di Pola/Pula/ 4/55-959/:1-4, ut 24.2.1903.
- 40 Naša Sloga /Pula/ 37/10/:3-2, čet 10.3.1904.
- 41 Naša Sloga /Pula/ 37/12/:4-2, čet 24.3.1904.
- 42 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 5/132-1402/:1-3, čet 12.5.1904.
- 43 Il Giornaleto di Pola /Pula 6/95-730/:1-2, sri 5.4.1905.
- 44 Naša Sloga /Pula/ 37/14/:3-1, čet, 6.4.1905.
- 45 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 7/240/:1/2-4, sri 28.8.1906.
- 46 L'Eco dell Adriatico /Pula/ 1/3/:2/3-4, pon 3.12.1906.
- 47 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 10/45-3141/:1-3, ned 14.2.1909.
- 48 Il Giornaleto di Pola /Pula/ 10/64-3460/:1/5-6, pet 5.3.1909.
- 49 Naša Sloga /Pula/ 41/28/:2-2, 8.7.1909.
- 50 Riečki novi list /Rijeka/ 3/148/:2-1, čet 26.6.1909.
- 51 Naša Sloga /Pula/ 43/25/:3-1, čet 20.6.1912.
- 52 Riječki novi list /Rijeka/ 1912;6/104/:3-2, sri 1.5.1912.
- 53 Narodni list/Zadar/ 51/35/:3-4, sub 4.5.1912.
- 54 Riječki novi list /Rijeka/ 6/208/: 3-3, sub 30.8.1912.
- 55 Naša Sloga /Pula/ 44/12/:2/2-3, čet 20.3.1913.
- 56 Polaer Tagbatt /Pula/ 13/4065/:3-2, pet 30.11.1917.
- 57 Narodni list /Zadar/ 56/96/:2-1, sri 5.12.1917.
- 58 Dr. A. U spomen (dr. Gjorgje Antičević). Narodni list /Zadar/ 57/19/:1/1-3, sri 13.3.1918.
- 59 L'Azione /Pula/ 1/1/:3-3, sri 1.1.1919.
- 60 L'Azione /Pula/ 1/359/:1/:2-5, pon 29.12.1919.
- 61 L'Azione /Pula/ 2/3/:2-1, sub. 3.1.1920.
- 62 L'Azione /Pula/ 2/4/:1/1-3/, ned 4.1.1920
- 63 L'Azione /Pula/ 2/272/:1-5, ned 28.11.1920.
- 64 L'Azione /Pula/ 2/2/:1-5, 2/1-2, pet 2.1.1920.
- 65 L'Azione /Pula/ 4//:3-3, 25.3.1922.
- 66 L'Azione /Pula/ 7//: , ut 8.12.1925.
- 67 Corriere Istriano 15/38/:3/2-3, sub 13. veljače 1937.
- 68 Vince-Ribarić V. Liječ nov 2012;12/11/:66.
- 69 Liječ vjesn 1948;70:292, 357-8.
- 70 Liječ vjesn 1948;70:289.

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



Hrvatski liječnički dom  
u Šubićevoj 9, gdje je  
Komora imala prostorije

## Liječnička komora u Dalmaciji od 1903. do 1946. godine\*

### Uvod

■ U deset kotareva Kraljevine Dalmacije koja se protezala od Raba, na sjeveru, do Spiča u Boki Kotorskoj, na jugu, radila su potkraj 1891. godine, u doba donošenja zakona o liječničkim komorama, sveukupno 92 liječnika. Njima je dr. **Niko Marinković** (1861. – 1916.) namijenio svoj članak u zadarskom “Narodnom listu” od 27. siječnja 1892. želeći ih upoznati s podatkom da su pruski liječnici još 1873. započeli raditi na ustrojavanju svoje komore<sup>1</sup>. Pored staleških zadataka koje su, prema zakonu, imale komore, naglasio je dr. Marinković 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

\* Cjeloviti tekst objavljen je u knjizi Hrvatska liječnička komora 1903 – 1995 – 2005, Zagreb 2005, str. 11-54.

našoj komori ne bude sjedište u gradu gdje se mi ne ćutimo kod kuće. Tko ćuti 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 nepripravnim<sup>22</sup>.

## Osnutak Liječničke komore u Dalmaciji

Odlukom Ministarstva unutrašnjih poslova u Beču od 26. svibnja 1893. ustrojena je Liječnička komora za Dalmaciju<sup>3</sup>. Dalmatinsko Namjesništvo je donijelo 11. lipnja 1893. Obznanu o ustanovljenju Liječničke komore u Dalmaciji. 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. U izbornom kotaru Split izabran je dr. Ante Boglić (zamjenik dr. Josip Arambašin), u kotaru Makarska dr. Ivan Vranjican (dr. I. Marcelić), u kotaru Supetar dr. Valerije Tomić (dr. A. Spalatin), u kotaru Korčula dr. Petar Mirošević (dr. V. Arneri), u kotaru Dubrovnik dr. Roko Mišetić (dr. A. Verona), u kotaru Šibenik dr. Niko bar. Lalić (dr. B. Peričić), u kotaru Drniš dr. Jere Buzolić (dr. Strmić)<sup>4</sup>.

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 2. travnja 1894. u Zadru. 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 jer je tamo sgodnije liečnicim pristupati na sjednice i gdje ima hrvatskog života i ćućenja prema svijesti hrvatskoga naroda i zemlje u kojoj liečnici živu“. Vladin izvjestitelj savjetnik dr. Gustav Ivanić (1839. – 1902.) nije dopustio raspravu o sjedištu komore i uredovnom jeziku, jer to nije bilo na dnevnom redu<sup>5</sup>. U znak protesta su dr. Arambašin, dr. Tomić i dr. Marinković napustili sastanak pa uprava Komore nije mogla ni biti ustrojena. Od 116 liječnika koji su živjeli u Dalmaciji, njih više od 80 osjećalo se Hrvatima te su odlučili tražiti od vlade da sjedište njihove Komore bude u Splitu, ne samo zemljopisnom središtu, nego i jamstvu da će komora postaviti hrvatski jezik službenim<sup>6</sup>.

Ni u sljedećih nekoliko godina nije uspjelo konstituirati Liječničku komoru u Dalmaciji, usprkos značajnim poteškoćama općinskih liječnika. Početkom 1898. godine u novinama se javio dr. **Mato Juraković** (1864. – 1922.) pot-

Obznanu  
Dalmatinskog  
Namjesništva



pisan kao “obćinski liječnik i član liečničke komore” iz Trpnja: “Nažalost, izgleda kao da našoj liečničkoj komori, kojoj po pravu i zvanju pripada dužnost braniti interese obćinskih liečnika, nije suđeno sastati se – unicum u monarhiji – stoga je potpisani slobodan ponoviti pitanje i ideje već jednom izražene u “Narodnome listu” od našeg vrlog 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 obćinskih činovnika izključenjem obćinskih liečnika”<sup>7</sup>.

Nakon što su “pred nekoliko godina” i u Dalmaciji bili provedeni izbori, ali se izabrani liečnici 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 gospoda liečnici dr. Nilo Bugatto, dr. Eugen Rolli, dr. Ivo Marčelić, dr. Šime Giljanović, dr. Nikola bar. Lalić, dr. Božo Kuračica, dr. Eduard Karaman, dr. Petar Baturić, dr. Antun Spalatin, dr. Božo Peričić, dr. Roko Mišetić, izabrani 1901., da ustroje komoru<sup>8</sup>. “Hrvatska Kruna”, glasilo stranke prava u Dalmaciji, javila je: “Danas prispio vrlo 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 Liečničke komore”<sup>9</sup>. “Nu ni ovaj put do ustrojenja komore nije došlo pošto su neki članovi bili načelno protiv ustrojenja (jer da liečnička 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 liečnika”. Većina je odlučila ponovno se obratiti ministarstvu tražeći određivanje Splita sjedištem komore.

Odlukom od 11. listopada 1902. Ministarstvo unutrašnjih poslova u Beču priklonilo se molbi većine dalmatinskih liečnika i promijenilo svoju odluku od 26. svibnja 1893. o liečničkoj 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<sup>10,11</sup>.

Svi liečnici u Dalmaciji s pravom glasa, prema odluci Dalmatinskog Namjesništva od 14. ožujka 1903. birali su 3 člana komore i tri zamjenika između liečnika s pravom glasa što stanuju u Splitu, sjedištu komore ili u njegovoj okolini, a ostalih 6 članova komore odnosno zamjenika iz ukupnog broja liečnika u Dalmaciji koji imaju pravo glasa<sup>12</sup>.

U Splitu su, kao “odsjev nesloge među splitskim liečnicima”, sastavljena dva odbora da predlože kandidate za liečničku komoru koja se imala birati 14. svibnja 1903.<sup>13</sup>. U jednom su odboru bili dr. Kristin Krstulović, dr. Niko Marinković, Niko pl. Tommaseo i dr. Jakša Račić.

Drugi su odbor činili dr. Ante Boglich, dr. Joso Arambašin, dr. G. Italo Boxich i dr. Ivo Stalio koji su u travnju 1903. potpisali, u ime većine liečnika Splita, dopis upućen “veoma uvaženom gospodinu kolegi!”. Čitav je dopis, uključujući i imena liečnika i mjesta iz kojih dolaze, na talijanskom jeziku, a samo je riječ “protivnici” na hrvatskom.

Uz dopis su bile predložene dvije liste kandidata za članove te zamjenike članova upravnog odbora Liječničke komore:

**Lista A (iz Splita)**

**Za člana:**

dr. Josip Arambašin  
dr. Ante Boglič  
dr. Juraj Bučić

**Za zamjenika člana:**

dr. Eduard Karaman  
dr. Alberto Eisenstädter  
dr. Gajo Paladino (Trogir)

**Lista B****Za člana:**

dr. Ante Spalatin (Starigrad)  
 dr. Ivan Nazor (Supetar)  
 dr. Josip Mladinov (Imotski)  
 dr. Nilo Bugatto (Zadar)  
 dr. Emanuel Luxardo (Zadar)  
 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)

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<sup>14</sup>.

## Razdoblje Nike Marinkovića

Pripreme su nastavljene i izbori za članove liječničke komore u Dalmaciji i njihove zamjenike provedeni te zaključeni u petak 15. lipnja 1903.<sup>15,16</sup>. Na temelju položenih glasova izabrani su članovi prve uprave Liječničke komore u Kraljevini Dalmaciji<sup>17</sup> među liječnicima koji stanuju u Splitu i splitskoj okolici:

**Članovi:**

dr. Niko Marinković  
 dr. Jakša Račić  
 dr. Eduard Karaman

**Zamjenici:**

dr. Adalbert Eisenstädter  
 dr. Jure Buić  
 dr. Niko pl. Tommase

Među liječnicima cijele Dalmacije: **Članovi:**

dr. Roko Mišetić (Dubrovnik)  
 dr. Božo Peričić (Zadar)  
 dr. Ivo Stalio (Jelsa)  
 dr. Nikola bar. Lalić (Zadar)  
 dr. Petar Baturić (Pučišće),  
 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 (Kaštel-Kambelovac)  
 dr. Niko Bugatto (Zadar)

Liječnička je komora konstituirana na sastanku održanom u Kotarskom poglavarstvu u Splitu u subotu 11. srpnja 1903. u nazočnosti vladinoga povjerenika dr. Jakova Gjivanovića (1848. – 1912.)<sup>18</sup>. 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 (obojica u Zadru)<sup>19</sup>.

Netom se je Liječnička komora u Dalmaciji ustrojila predsjedništvo se pobrinulo “da stvori pravilnik i poslovnik po kojima bi se Komora ravnala”<sup>20</sup>. Da udovolji želji izričito istaknutoj na prvoj sjednici, predsjedništvo Komore poslalo je rukopis pravilnika i poslovnika članovima Komore “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,



Dr. Antun Švajger, akvarel

ali se nisu još amo povratili. Uzaludno svako privatno poticanje svaka pisanija, nema ih pa nema! Potpisano predsjedništvo Liječničke komore znade da je indolencija jedna od značajnih crta nas južnjaka, ali na ovakvu indolenciju ili, još bolje, omalovažavanje ustanove koje smo članovi nije bilo spravno. Pošto bez pravilnika i poslovnika odobrenih od vlade komora ne može poslovati 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, potpisano nalazi se, sigurno ne svojom krivnjom, u veoma neugodnom položaju”.

Godinu dana kasnije poslalo je predsjedništvo Liječničke komore pismo članovima u pokrajini 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 pismo<sup>21</sup>.

Nije bilo baš prevelikoga odziva članstva na pismo 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”<sup>22</sup>. “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 raztrkani po pokrajini, pak je bilo teško skupljati ih na sjednice”<sup>23</sup>.

Žaleći zbog nedostatnog rada Liječničke komore za Dalmaciju u prethodnom razdoblju i pravdajući to nemogućnošću okupljanja članova uprave koji žive u različitim mjestima, obznanili su Peričić, Marčelić i Niseteo iz Zadra 14. srpnja 1906. svoj prijedlog za “Izbor nove Liječničke komore”<sup>37</sup>. Na obje su glasovnice stavili kolege koje rade u Splitu ili u najbližoj okolici “da uprava u obće bude jednostavnija”:

#### Glasovnica A

#### Članovi:

1. dr. Niko Marinković (Split)
2. dr. Jakša Račić “
3. dr. Frano Prvan “

#### Zamjenici:

1. dr. Edo Karaman (Split)
2. dr. Niko Tommaseo “
3. dr. Ivo Stalio “



Dr. Niko  
Marinković  
(karikatura)



Dr. Krsto Krstulović



## Glasovnica B

## Članovi:

1. dr. Josip Arambašin (Split)
2. dr. Juro Buić “
3. dr. Juro Rosignoli (Stari)
4. dr. Filip Colombani (Šibenik)
5. dr. Filip Baturić (Pučišće)
6. dr. Mate Juraković (Makarska)

## Zamjenici:

1. dr. Lujo Mazzi (Sinj)
2. dr. Dujo Karaman (Split)
3. dr. Ante Baylon (Lukšić)
4. dr. Mate Drinković (Šibenik)
5. dr. Ivan Nazor (Supetar)
6. dr. Jerko Machiedo (Hvar)

U prvu upravu “Slobodne organizacije liječnika kraljevine Dalmacije” utemeljene u Splitu 20. kolovoza 1907. izabrani su dr. Lujo Mazzi (predsjednik), dr. Jerko Machiedo (potpredsjednik), dr. Franjo Pervan (tajnik)<sup>24</sup>. “Obzirom na nedostatnost liječničkih komora za zaštitu naših interesa, jer su iste podvrgnute nadzoru političke vlasti, koja ih može po volji raspustiti“ “razvilo se nezadovoljstvo radom i učinkovitošću Liječničke komore i utjecalo na odaziv i veliki pristup dalmatinskih liječnika u novo udruženje<sup>25</sup>. 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 njegom bolesnika, upućena je, putem Liječničke komore, predstavka vladi «koja komodno riješava spise, nu akcija neće zaspati, već ćemo ju voditi makar i jačim oružjem do uspjeha»<sup>41</sup>.

Dr. Antun Ferri



Nakon dovršenih izbora bio je 18. veljače 1911. godine, za predsjednika izabran ponovno Marinković, a umjesto Račića na mjesto potpredsjednika izabran je dr. **Antun Ferri** (1864. – 1948.) iz Splita<sup>26</sup>. U međuvremenu je broj članova “Slobodne organizacije Kraljevine Dalmacije”, od 43 liječnika koliko ih se prijavilo pri osnutku, narastao do konca 1910. godine na 106. No bilo je i nezadovoljstva, a neki su sukobi rezultirali i izlaskom 15 članova iz te organizacije. Liječnici koji su bili nositelji osnutka Liječničke komore istupili su iz “Slobodne organizacije Kraljevine Dalmacije”.

Komora liječnika Kraljevine Dalmacije je na svojoj plenarnoj sjednici 16. veljače 1913. zaključila i uputila 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”<sup>27</sup>. Dopis je pročitana na mjesečnoj skupštini Liječničkog zbora održanoj 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». «Komora je odmah i pošla pravim putem, nu pošto joj je isteklo vrijeme i bili obavljani 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».

Namjesništvo dalmatinsko je izbore za novu upravu Liječničke komore u Dalmaciji za trogodište 1914-1917 raspisalo za 20. veljače 1914. pa se, s obzirom na kratkoću roka, javio netko od članova s prijedlogom ponovnog izbora dosadašnjih članova uprave sa sjelom u Splitu i okolici<sup>28</sup>. Rezultat tih izbora, najvjerojatnije odgođenih, bila je nova uprava u kojoj su za trogodište 1914. – 1917. izabrani:<sup>29</sup>.

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. Juro Mimica  
dr. Dušan Ivetić  
dr. Frano Dulibić  
dr. Ante Grgin  
dr. Filip Colombani  
dr. Silvije Bulat

**Zamjenici:**

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

Na glavnoj skupštini “Slobodne organizacije liječnika kraljevine Dalmacije” u Splitu 16. travnja 1914. za predsjednika je izabran dr. A. Ferri, što pokazuje i osobnu povezanost dvaju udruženja.

## Nakon Prvog svjetskog rata

Dr. Ferri, dr. Račić i dr. Stalio uputili su iz Splita 22. travnja 1920. poziv liječnicima Dalmacije na sastanak, na sv. Dujma, u općinskoj vijećnici u Splitu<sup>30</sup>. Sastanku su se 7. svibnja 1920. odazvali samo liječnici iz Splita. Izjasnili su se o pripojenju Jugoslavenskom liječničkom društvu (JLD) sa sjelom u Beogradu, o pristupu akciji JLD-a u osnivanju institucije za pomoć liječnicima i obiteljima<sup>31</sup>. Jednoglasno je prihvaćen i prijedlog za osnutak liječničkih komora “jer je potreban i disciplinski forum komu će

Dr Ante Grgin



Dr. Jozo Arambašin



Dr. Josip Pasini



biti podvrgnuti i oni liječnici koji neće htjeti biti članovi liječničke organizacije odnosno Jugoslavenskog liječničkog društva”<sup>39</sup>. Uredbom od 26. travnja 1922. podijeljena je Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca prema Vidovdanskom ustavu na 48 oblasti (najviše 700.000 duša)<sup>32</sup>. Pri tome je stara pokrajina Dalmacija administrativno prestala postojati. Već prije, sporazumom u Rapallu, pripali su Zadar, Cres, Lošinj i Lastovo Italiji. Ostatak teritorija Dalmacije razdijeljen je na dvije oblasti, dubrovačku i splitsku, dok je treći dio - Boka Kotorska - odcijepljen i pripojen, usprkos protestima, u Zetsku oblast sa sjedištem u Cetinju<sup>33</sup>. Hrvatska sa Slavonijom razdijeljena je u 8 oblasti.

Od 1922. izabrana nova uprava “Slobodne organizacije liječnika kraljevine Dalmacije” proširena je delegatima iz cijele pokrajine Dalmacije (Kotor, Dubrovnik, Makarska, Split, Imotski, Sinj, Knin, Šibenik, Pag)<sup>34</sup>. Za predsjednika je ponovno izabran dr. 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), Miće Dimitrović (Benkovac), Mato Dražić (Pag) i Ćiro Kalebić (Sinj).

## Komora ponovno djeluje, ali sjedište nije u Dalmaciji

“Uredbom o liječničkim komorama” koja je stupila na snagu 18. svibnja 1923. određeno je da se liječnici u Dalmaciji učlanjuju u Lekarsku komoru za Bosnu i Hercegovinu, Crnu Goru i Dalmaciju sa sjedištem u Sarajevu<sup>35</sup>. 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 dvadesetogodišnju povijest.

Zdravstveni odsjek za Bosnu i Hercegovinu proveo je 1. rujna 1923. izbore, a poslije podne istoga dana održao utemeljiteljsku glavnu skupštinu Liječničke komore za Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru. Predsjednik je postao dr. Milan Jojkić iz Sarajeva. Između 9 izabranih odbornika bili su iz Dalmacije dr. Božo Kurajica, dr. Jerko Machiedo, dr. Mate Petrašić, a među 9 zamjenika iz Dalmacije su bili dr. Ante Grgin i dr. Vlaho Poljanić<sup>35</sup>. U Disciplinarni sud Komore iz Dalmacije izabran je kao član dr. Filip Smolčić, a kao zamjenici dr. 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).

Dr. Jakša Račić

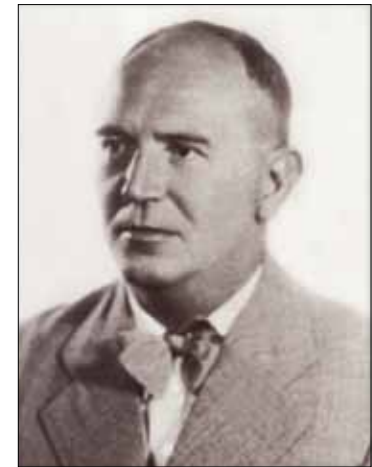


Liječnici u Dalmaciji nisu bili zadovoljni. “Svjesni da je njihova borba za prava i čast Ljekarskog staleža” potpisali su 14. studenoga 1923. dr. Frane Dulibić iz Šibenika, dr. Mate Petrašić iz Solina te dr. Ante Kovačić iz Splita, u ime liječnika OUZOR-a u Splitu, Predstavku Visokoj narodnoj skupštini 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”<sup>36</sup>. U pozivu na skupštinu delegata i članova sazvanu zbog spora sa OUZOR-om, za nedjelju 9. prosinca 1923. potpisali su predsjednik i tajnik “Slobodne organizacije liječnika za Dalmaciju”, dr. Arambašin i dr. Grgin, točka 5 bila je “Pitanje “Liječničke Komore” za Dalmaciju”<sup>37</sup>.

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 komoru<sup>38</sup>.

Na prvoj redovnoj glavnoj skupštini Liječničke komore 5. listopada 1924. u Sarajevu nije bilo liječnika iz Dalmacije. Iznos članarine određen na toj skupštini ocijenili su dalmatinski liječnici previsokim, jer su imali niske honorare, niže nego sarajevski liječnici. Ustvrdili su, nadalje, da na svijetu nema primjera tolike članarine jer dubrovački advokati plaćaju za svoju komoru din 40 godišnje. Opterećenje im je dosad bila pretplata na dva naša i po koji strani list medicinski. Oni bi mogli i nadalje objavljivati najpotrebnije o radu komore, a tiskanje izvješća sa odbornih 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-a sarajevske Liječničke komore 29. siječnja 1925. Dostavljen je zaključak o Komori kao zakonskom tijelu, pa zaključci vrijede za sve liječnike, a prema onome koji ih se ne bude pridržavao, postupit će se po zakonu. Na odborskoj sjednici 9. lipnja 1925. javljeno je o tužbi podnijetoj Organizaciji dalmatinskih liječnika protiv splitskog OUZOR-a zbog namještanja zubara na mjesto za koje je natječajem tražen zubni liječnik<sup>39</sup>.

Dr. Ante Starčević



Vijesti LK 1939

Prilog „Stalijek Glasniku Liječničkog Vijeća“ br. 7., g. 1939.

## Vijesti

### Ljekarske komore primorske banovine u Splitu.

Na drugoj glavnoj skupštini Ljekarske Komore za Primorsku Banovinu, održanoj u Splitu dne 31. decembra 1929. godine u prostorijama VI. Odsjelenja Kr. Banске Uprave, izabrani su u odbore sljedeća gg. ljekari:

**Predsjednik:** Dr. Jakša Račić, upravnik banov. bolnice u Splitu;  
**Potpredsjednik:** Dr. Mate Petrašić, liječnik privjenac opć., Split;  
**Odbornici:**

1. Dr. Rafo Ferri, v. d. šefa dispaznera za gradne bol., Split;
2. Dr. Srećko Polinica, liječnik Ouzora, Sibenik;
3. Dr. Juraj Čurin, okulista, Split;
4. Dr. Mate Dujmović, specijalista za unut. bolesti, Split;
5. Dr. Ante Starčević, specijalista za kirurgiju i asistent banovinske bol., Split;
6. Dr. Visko Trojanović, sreski ljekar, Kono;
7. Dr. Ciro Kalebić, sreski ljekar, Split;
8. Dr. Gjuro Mimica, općinski ljekar, Omis;
9. Dr. Vladimir Rošč, specijalista za kirurgiju, Split.

**Zamjenici:**

1. Dr. Milivoj Juraković, sreski ljekar, Makarska;
2. Dr. Saibh Tatarović, zubni ljekar, Travnik;
3. Dr. Ante Tresić-Pavičić, sreski ljekar, Supetar;
4. Dr. Vjekoslav Glavađanović, kontraktualni vojni ljekar, Mostar;
5. Dr. Henrik Šovinčević, priv. ljekar, Kaštel-Lukčić;
6. Dr. Aleksander Doršner, otorinolaringolog, Split;
7. Dr. Josip Berković, specijalista za t. b. c., Split;
8. Dr. Jovo Kljicov, drž. ljekar u penz., Split;
9. Dr. Vjera Škarica, specijalista za dječje bolesti, Split.

**Disciplinski sud Komore:**

**Predsjednik:** Dr. Josip Arambašin, sudski ljekar, Split;  
**Potpredsjednik:** Dr. Josip Buzolić, banški sanit. inspektor, Split;

**Odbornici:**

1. Dr. Ante Kargotić, ljekar Ouzora, Split;
2. Dr. Konstantin Štopa, upravnik banov. bolnice, Mostar;
3. Dr. Josip Berković, specijalista za t. b. c., Split;
4. Dr. Josip Pašani, primar banovinske bolnice, Sibenik;
5. Dr. Ivo Stalio, primar banovinske bolnice, Split.

**Zamjenici:**

1. Dr. Frane Bulat, priv. ljekar, Mostar;
2. Dr. Ilija Abjančić, privat. ljekar, Imotski;
3. Dr. Ante Grgin, v. d. šefa školske poliklinike, Split;
4. Dr. Ante Jugović, zubni ljekar, Split;
5. Dr. Kazimir Filipović, općinski ljekar, Makarska.

**Tužilož:**

Dr. Josip Šujčić, zdrav. inspektor banске uprave, Split.  
 Zamjenik tužiložca:  
 Dr. Josip Škarčić, direktor Hig. Zavoda, Split.

**Delegati Disciplinskog Senata:**

1. Dr. Jerko Machiedo, upravnik banov. bolnice, Sibenik;
2. Mile Vuković, općinski ljekar, Imotski;
3. Dr. Božo Perićić, primar banovinske bolnice, Split.



sudio da je tuženi dr. Mate Ivete, liječnik OUZOR-a u Splitu kriv što je izrazima upotrijebljenim u svom dopisu Upravi Pokrajinske bolnice 11. prosinca 1924. nanio štetu ugledu liječničkog staleža pa je osuđen na novčanu globu<sup>44</sup>.

Na redovitoj glavnoj skupštini Liječničke komore u Sarajevu 12. prosinca 1926. sudjelovao je i dr. Mate Petrašić (Solun)<sup>45</sup>. Izabran je među 9 odbornika za drugo radno razdoblje, a među zamjenike su izabrani dr. Ante Miličević (Kupari), dr. Juraj Čurin (Split), dr. Drago Montana (Šibenik). Jedan od 5 članova Disciplinskog suda bio je dr. Đorđe Marić (Dubrovnik), a među 5 zamjenika bio je dr. Vlaho Novaković (Cavtat). Član Disciplinskoga senata postao je dr. Petar Rismondo (Split), a među zamjenicima člana Disciplinskog suda bio je dr. Mihovil Čulić (Split).

U pokušajima mrvljenja oporbe i ojačanja središnjih beogradskih vlasti bila je početkom 1927. učinjena administrativna reorganizacija države. 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 tajnika Komore u Sarajevu, Upravni je odbor to tražio, ali se zagrebačka Komora pozivala na Uredbu o osnutku Liječničke komore koja nije priznavala takve izmjene<sup>46</sup>. Iza dulje uzaludne prepiske, Liječnička je komora u Sarajevu zatražila pravorijek Ministarstva narodnoga zdravlja koji se odlučio za pristup krčkih liječnika u sarajevsku Liječničku komoru. "Mi ih istina do danas još nemamo svijuu u našim knjigama jer se iz nepoznatih razloga ne htjedoše svi javiti".

Na odborskoj sjednici 23. veljače 1928. raspravljalo se o zaštiti dr. Ivana Gurdulića, općinskoga liječnika u Trilju, od otpuštanja iz službe<sup>47</sup>. Zatraženo je razjašnjenje od triljskoga općinskog vijeća, a 16. kolovoza 1928. zaključeno je o potrebi intervencije kod Oblasnog odbora Splitske oblasti, kome je općinsko vijeće u Trilju prosljedilo predmet otpuštanja dr. Gurdulića<sup>48</sup>. Oblasni odbor Splitske oblasti odbio je Gurdulićevu žalbu, jer nije bio imenovan s pravom na mirovinu, pa je mu je Komora 19. studenoga 1928. savjetovala obraćanje redovnim građanskom sudu u svrhu zaštite<sup>49</sup>. Ponovno je Gurdulić 2. listopada 1929. molio zaštitu Komore jer mu je općina u Trilju otkazala službu, a istodobno primila liječnika koji nije svršio staž, a nema ni opće ni mjesno pravo prakse<sup>50,51</sup>. Zatraženo je razjašnjenje od općinskoga vijeća Trilja i upozoreno je na nezakonitost postupka. Na sjednici 30. listopada 1929. odbor Komore se suprotstavio nezakonitom otpustu dr. Gurdulića nakon 4 godine službe te nije priznao primitak dr. Ilije Rančića koji nije završio staž niti stekao opće pravo prakse<sup>52</sup>.

Na upit dr. Mate Vrandečića, liječnika u Selcima na Braču, smije li se praktični liječnik baviti zubarskim radovima u mjestu u kojem nema zubnog liječnika, odbor Komore je 19. studenoga 1928. odobrio praktičnome liječniku obavljanje zubarskih radova uz upozorenje "ali ne smije imati nikakvu oznaku na tabli"<sup>80</sup>.

## Razdoblje dr. Jakše Račića

Nakon udara kralja Aleksandra i uvođenja diktature 6. siječnja 1929. došlo je do promjena u imenu te ustrojstvu države, u skladu s kojom je utemeljeno deset liječničkih komora. Čelništvo komore, načelu s dr. Jakšom Račićem izabrano je na II glavnoj skupštini Ljekarske komore Primorske banovine (LKPB) u Splitu 30. prosinca 1929.<sup>53</sup>.

Konstituirajuća sjednica odbora Komore održana je 25. siječnja 1930. i na njoj se izabrani dr. Ante Starčević za tajnika i dr. Rafo Ferri za blagajnika<sup>81</sup>. 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 din 100. 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.

Na sjednici Upravnog odbora LKPB-a u Splitu 19. veljače 1930. dr. Ferri je predložio što prešnji izbor naziva Komore, otvaranje računa i stvaranje žiga novostvorene Komore<sup>81</sup>. Dr. M. Petrašić, dr. V. Roić, dr. J. Čurin i dr. R. Ferri izabrani su, u ime Liječničke komore, za dogovor s mjesnom liječničkom organizacijom o pomoći organizacijskom odboru IV Kongresa sveslavenskih liječnika, sa zadaćom što boljeg uspjeha skupa. Primopredaja imovine ugasle sarajevske komore na komore nasljednice obavljena je u Sarajevu 16. ožujka 1930. Od ukupne sume od 152.000 dinara LKPB-u 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 sarajevske i zagrebačke komore<sup>81</sup>. Odborske sjednice održavale su se u prostoriji uprave bolnice besplatno ustupljenoj zauzimanjem dr. Račića, ravnatelja bolnice i novoizabranog predsjednika Komore. Na odborskoj sjednici 26. ožujka 1930. izvjestili su Ferri i Petrašić o pravilnicima koje je sastavio Starčević. Prihvaćen je naziv Ljekarska komora Primorske banovine.

Dr. Petrašić i dr. Starčević bili su domaćini i predstavljali LKPB na interkomorskoj konferenciji održanoj, u vrijeme kongresa, u Splitu 7. listopada 1930.<sup>54</sup>. Raspravljalo se o kumulaciji paušalno plaćenih mjesta te o liječnicima u odnosu prema socijalnom osiguranju.

Donošenjem Zakona o liječnicima 14. siječnja 1931. prestala je vrijediti Uredba o liječničkim komorama iz 1923. godine. Na temelju Zakona o upravi i Uredbe o liječničkim komorama s 1. siječnja 1930. protegnula se Liječnička komora Banovine savske i na otoke Pag, Rab i Krk.

Dr. Petrašić je predstavljao LKPB 1. veljače 1931. na Interkomorskoj konferenciji u Beogradu<sup>55</sup>. 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 sedam mjeseci straha te izvijestio o splitskoj interkomorskoj konferenciji održanoj u vrijeme Kongresa sveslavenskih liječnika u listopadu 1930.

Dr. Ćiro Kalebić, najstariji član odbora, otvorio je 2. veljače 1931. ponovljenu redovnu glavnu godišnju skupštinu LKPB-a, jer je predsjednik Račić javio da ne može stići na vrijeme, a potpredsjednik Petrašić je bio službeno odsutan iz Splita<sup>56</sup>.

Druga izborna skupština LKPB-a održana je 25. ožujka 1931. godine<sup>57</sup>. 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 522 riješena spisa, a prispijelih 43. U više je sjednica odbor nastojao raščistiti pitanje stranih državljana, poglavito ruskih i talijanskih, koji obavljaju 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 Račiću ili tajniku Starčeviću.

Raspravljalo se o raznim natjecajima, imenovanjima, gradnji bolnica, zdravstvenih stanica, namještanju specijalista, zubara i tehničara, te presuđivalo u sporovima općinskih liječnika. Na zadnjoj sjednici raspravljeno je pitanje zdravstvenih udruženih općina čijem se ustrojavanju već pristupilo. Za predsjednika je izabran dr. Račić (sa 142 glasa od ukupno 148), za potpredsjednika dr. Petrašić, za tajnika dr. Starčević, za blagajnika dr. Ferri. Premda je dr. Vinko Zakarija iz Livna dobio više glasova, među odbornicima se našao dr. Aleksandar Doršner, jer po §59 Zakona o liječnicima najmanje četiri člana odbornika moraju stanovati u sjedištu komore.

Svih deset liječničkih komora u državi utemeljilo je 10. travnja 1931. godine Savez liječničkih komora (SLK) kao vrhovnu stalešku instituciju i savjetodavno tijelo pri Ministarstvu narodnog zdravlja u svim liječničkim pitanjima. Na prvoj sjednici SLK-a 19. travnja 1931. u Beogradu, nije bilo delegata Primorske banovine (Split) koji su se dopisom ispričali zbog nedolaska te su se pismeno ili telegrafski suglasili sa zaključcima<sup>58</sup>. Pri konstituiranju uprave SLK-a odlučeno je da Primorska banovina daje zamjenika člana Vrhovnog disciplinskog vijeća. Ni na 2. sjednici SLK-a 10. svibnja 1931. nije bilo delegata Split-ske komore<sup>59</sup>.

Na 3. sjednici SLK-a 27. lipnja 1931. bio je dr. Petrašić iz Splita i sudjelovao u raspravi o osiguranju liječnika, a dr. Filip Lazarević iz Kotora izabran je za zamjenika člana u Vrhovnom disciplinskom vijeću. Na sjednici SLK-a u Novome Sadu 16. rujna 1931. godine dogovoreno je da za Glavni sanitetski savjet svaka komora predloži 2 člana, SLK 2 člana te Jugoslovensko lekarsko društvo (JLD) 22 člana po strukama<sup>60</sup>. Iz Splita su predloženi dr. Račić za kirurgiju te dr. Peričić za područje opće medicine.

Na sjednici SLK-a početkom siječnja 1932. zaključeno je da «ljebarske table ne smiju biti veće od 50 x 70 cm i trebaju biti prikovane na zid, a ne izbočene kao trafiche i slične»<sup>61</sup>.

Dr. Bekavac i dr. Doršner su predstavljali LKPB na sjednici SLK-a 28. svibnja 1933. u Beogradu<sup>62</sup>. Dr. Bekavac je iznio probleme općinskih liječnika u Dalmaciji koji nisu primali plaće po 5-6 mjeseci pa i godinu dana, a ni provođenje cijepljenja im se nije plaćalo. Iznio je „slučajeve“ dr. N. Jerkovića i dr. B. Nižetića, zatim govorio o popunjavanju mjesta bez natjecaja. Odlučeno je uputiti predstavku SLK-a, zadužiti ga za potporu i rješavanje u korist spomenutih liječnika. Jedan od zaključaka Kongresa JLD-a održanoga 3. i 4. listopada 1933. u Crikvenici bio je protest protiv imenovanja Glavnog sanitetskog savjeta ne uzimajući u obzir prijedlog što ga je prema zakonu sastavio SLK sporazumno s predstavnicima JLD-a<sup>63</sup>.

Treća glavna godišnja skupština LKPB-a održana je 31. prosinca 1933.<sup>64</sup>. Otvorio ju je, zamjenjujući bolesnog predsjednika, potpredsjednik dr. Bekavac. Primljeni su izvještaji tajnika, blagajnika i delegata kod SLK-a. Prihvaćen je prijedlog o utemeljenju pripomoćnog fonda u iznosu od 25.000 dinara, iz ušteta komorskih prihoda. Usvojen je i novi budžet od 30.000 dinara, a bez povišenja članarine.

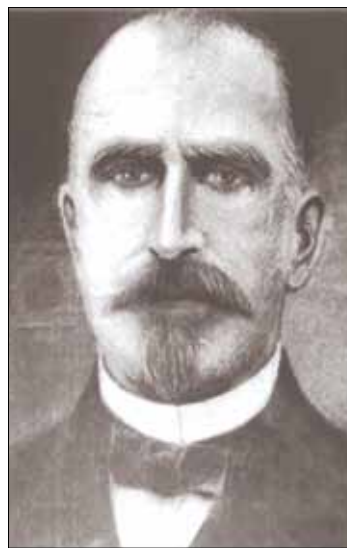
Rezolucijom je podržan rad Upravnog odbora u akciji protiv premjestivosti liječnika socijalnog osiguranja, posebno kurativnih liječnika, što je ocjenjeno štetnim po narodno zdravlje. Prihvaćen je i zaključak o potrebi većeg publiciteta zaključcima Komore «tako da publika bude bolje obaviještena o ekonomskim i staleškim prilikama ljekara».



Dr. Ivo Stalio



Dr. Božo Peričić



Početak ožujka 1934. višekratno je objavljeno upozorenje Liječničke komore Primorske banovine svim liječnicima “koji se kane natjecati na mjesto općinskog liječnika u Pučišću da se prije natječaja jave, po mogućnosti osobno, ovoj Komori radi važnih informacija”<sup>65</sup>.

### Razdoblje dr. Ive Stalija

Izornoj skupštini LKPB-a 25. ožujka 1934. nazočilo je 118 članova (od upisanih 216)<sup>66</sup>. Skupštinu je otvorio potpredsjednik dr. Bekavac, zastupajući nenazočnog predsjednika Račića. Iscrpne izvještaje podnijeli su tajnik dr. Starčević i blagajnik dr. Ferri. Nakon prihvaćanja izvješća i razrješnice staroj upravi izabrana je nova uprava. Posebna se rasprava vodila o osiguranju liječnika. U svibnju 1934. uputili su dr. Ivo Stalio i dr. Ljubomir Letica, novoizabrani predsjednik i tajnik, u ime LKPB-a “Upozorenje svim ljekarima da nije dopušteno natjecati se na mjesto honorarnog liječnika koje je raspisalo Udruženje poštansko-telegrafskih službenika u Splitu, jer je taj natječaj zabranjen prema odredbama Staleškog pravilnika Liječničku komore”<sup>67</sup>.

Na glavnoj godišnjoj skupštini “Slobodne organizacije Liječnika za Dalmaciju” 30. studenoga 1934. ponovno je, u znak priznanja, izabrana stara uprava (dr. K. Krstulović predsjednik, dr. A. Doršner potpredsjednik, M. Čulić tajnik, dr. N. Jerković blagajnik te dr. Niko Dubravčić i dr. M. Vrandečić odbornici) raspravljajući<sup>68</sup>. Prihvaćen je prijedlog dr. Bekavca o zajedničkim prostorijama koje bi otvorila Ljekarska komora i «Slobodna organizacija liječnika» u cilju okupljanja ljekara, širenja drugarstva i naučnog raspravljanja.

Odlukom ministra prosvjete od 15. svibnja 1935., na prijedlog SLK-a, odobreno je liječnicima, članovima liječničkih komora s užitim članovima porodica (žena, djeca) liječenje u pola cijene u drugoj klasi kliničkih bolnica medicinskih fakulteta u Beogradu i Zagrebu<sup>69</sup>. Dr. Ivo Stalio je u ime Komore čestitao 70. godišnjicu života prim. dr. Boži Peričiću «koji je na svim poljima djelovanja bio na diku liječničkog staleža» i istaknuo da je «s položaja koji mu je uslijed toga pripao svojim marljivim radom i dobrim savjetima uvijek zauzima vidno mjesto u svim staleškim ustanovama»<sup>70</sup>. Zbilo se to na «skromnoj, ali toploj proslavi» u Državnoj bolnici u Splitu 6. prosinca 1935. u 7.30 ujutro, nakon pozdravnog govora ravnatelja bolnice dr. Račića. U ime «Slobodne organizacije liječnika» svečara je pozdravio dr. Krstulović, a u ime «Šibenskoga liječničkog udruženja» govorili su dr. Josip Pasini i dr. Božo Kurajica. Obilježavajući Peričićev jubilej izdvojila je Liječnička

Komora u Splitu 2.000 dinara u svoj Potporni fond, a «Šibensko udruženje liječnika» 1.000 dinara<sup>71</sup>. Skupštinu LKPb-a 12. siječnja 1936., u odsutnosti predsjednika, otvorio je potpredsjednik dr. Bekavac<sup>72</sup>. Tajnički izvještaj podnio je dr. Letica, a blagajnički dr. Vrandečić. O radu SLK govorio je dr. Bekavac. Izabrani su dr. Peričić za predsjednika te dr. Fran Sorić i dr. Josip Pasini za članove Disciplinskog vijeća. Odlučeno je i o povišenju prinosa u pripomoćni fond. Na sastanku LKPb-a u srpnju 1936. dr. Ilija Rančić je izvijestio Komoru o svojoj ostavci, s danom 15. srpnja 1936., na položaj općinskog liječnika u Trilju, jer mu općina duguje 70.000 dinara. Dr. Šime Karninčić izvijestio je Komoru o svojoj ostavci na položaj privremenog općinskog liječnika u Postirama na Braču, jer mu općina Postira duguje 15.000 dinara<sup>73</sup>.

## Razdoblje dr. Tade Bekavca

Izbornu skupštinu LKPb-a 14. ožujka 1937. otvorio je predsjednik dr. Stalio, a izvješća su podnijeli tajnik dr. Letica i blagajnik dr. Vrandečić. Iscrpno se raspravljalo o nezavidnom položaju općinskih liječnika, o 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. Mate Vrandečić za blagajnika dok su dr. I. Stalio i dr. Fran Sorić izabran za predsjednika te potpredsjednika Disciplinskog suda<sup>74</sup>.

Među dvadeset delegata SLK koji su, predvođeni predsjednikom Saveza dr. Dušanom Popovićem i dr. Otom Beloševićem, predali su ministru za socijalnu politiku Dragiši Cvetkoviću rezoluciju svoje konferencije 1938. godine, splitsku Liječničku Komoru zastupali su dr. Bekavac i dr. Simunić<sup>75</sup>.

Glavna godišnja skupština LKPb-a održana je 13. ožujka 1938.<sup>76</sup> U tajničkom izvješću dr. Simunić 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 SLK-a. Skupština odlučila da Komora sa 100 udjela stupi u članstvo zadruge «BIOS» utemeljene u cilju proizvodnje jeftinih lijekova te da Komora zajedno sa „SOL-om“ unajmi nove društvene prostorije na Narodnom trgu. Nepuni mjesec dana poslije pozvani su “gospoda kolege na stručni sastanak 8. travnja 1938. u novim društvenim prostorijama na trećem katu kuće Žuljević na Narodnom trgu (ulaz kroz hotel «Central»)»<sup>77</sup>.

Dr. Božo Kurajica



Protest protiv postupka OUZOR-a

# CAVETE!

## P. T. Gospodo Kolege!

Na sednici Liječnika Okružnog Ureda dne 26-VIII. u Splitu zaključeno jednoglasno, da se 1. septembra 1933 napusti služba kod Okružnog Ureda za Osiguranje Radnika u Splitu sa sljedećih razloga:

I. Drazovi, uvredljivi i protuzakonni postupak O. U. prema liječnicima, kojim nam se među ostalim bez ikakvog temelja i pravičnog razloga otkratak službe za 1. oktobra, uništavajući našim i stare i nove ugovore, razi čega smo već onda bili odužni napust službe već za 1. jula, na intervenciju Slobodne Organizacije Liječnika za Dalmaciju oduštali smo od tog zaključka, prepuštajući rješenje ovog spora našoj organizaciji i Skupu Jugoslavenskog Lektarskog Društva u Subotici.

II. Okružni Ured se samo da nije prihvatio nužno posredovanje Org. Liječnika, nego je svojevrijede bez obznanse Organizacije ovično najtečaj na sva mjesta liječnika i nije se ograničio samo na taj čin već je kršom poštu mnogim liječnicima ne izuzevši ni primarnose šumpara najtečajni oglaš. što je najviše i najdublje vrijeđilo čitav stalež.

III. Nastupom zakona za osiguranje radnika u krepost, nepotrostrudno se je naš rad, te smo zadržali i primjerenu povisicu honorara, koju nam je pravilno Ravnateljstvo djetelomsko i priznalo, a istim se je isti sporazum uništio i nada nam se za liječnje čina i čitave kućne zadruge za cijeli godinu iznos od 25 Din. koja svota vrijeda ponos i čast staleža, a ni iz daleka ne naspiljuje trud te nastaje za plaćama prostog pisara činovnika namjehena kod O. U.

Apeliramo na kolegijalnost svih organiziranih i neorganiziranih liječnika, da se ovaj astatat na ugled i interes čitavog staleža staleža dostojno odbije sa provedbom beskompromisnog „CAVETE“.

SPLIT, 26 Avgusta 1933

ZA LIJEČNIKE O. U. Z. O. R. u SPLITU

Dr. F. Dulčić m. p., Šibenik      Dr. M. Petračić m. p., Solin      Dr. A. Kovačić m. p., Split

SLOBODNA ORGANIZACIJA LIJEČNIKA ZA DALMACIJU daje gg. kolegama do znanja:

Pošto Okr. U. Z. O. R. nije prihvatio intervenciju ove organizacije, paže je raspisom najtečaj odbio potpuno dosadašnje svoje liječnike, koji su se borili za poboljšanje svog stanja, ova organizacija nema snage a niti prava, da ih surbuje u njihovoj slobodnoj odluci te odbijuje i naređuje svim kolegama najstroji „CAVETE“.

SPLIT, 26 Avgusta 1933.

SLOBODNA ORGANIZACIJA LIJEČNIKA ZA DALMACIJU

Predsjednik:      Tajnik:  
Dr. Arambašić m. p.      Dr. Orgić m. p.

Glavnu godišnju skupštinu LKPB-a u Splitu 26. veljače 1939. otvorio je predsjednik dr. Bekavac<sup>78</sup>. Dr. Simunić je podnio opširan tajnički, a dr. Vrandečić blagajnički izvještaj, dok je u ime Nadzornog odbora govorio dr. Josip Škarić. Dr. Bekavac, ujedno i delegat u SLK-u, govorio je o radu SLK-a u prošloj godini, posebice o plenarnoj sjednici u travnju 1938. kada se raspravljalo o zakonu o bolnicama. Iznio je sve poduzeto da se liječnicima

Pitanje  
osnutka LK

bi svako zatezanje višom za naš štetom urodilo, skrajno je vrijeme, da se odnosne činjenice ozbiljno pretresu, a da se nesreća koja nam je već šapom za grlo posegla, odstrani. Da se dolični stav uzmogne zauzeti u savezu sa oficijelnim liječničkim komorama, te drugim Udruženjima, koja već na toj rađe, pozivljemo Vas na skupštinu delegata i članova, koja se uriče za nedjelju 9. prosinca t. g. u 3 sata poslije podne u Splitu u prostorijama „Nar. Ženske Zadruga“ s ovim dnevnim redom:

1. O Zakonu za osiguranje radnika;
2. O sporu „Liječničke Organizacije“ sa „Okr. Ur. za Osiguranje Radnika u Splitu“;
3. Dopunjak časništva;
4. Promjena pravila;
5. Pitanje „Liječničke Komore“ za Dalmaciju;
6. Eventualija.

Nemojmo da budemo zadnji: Posljednji prekasno dolaze! Upravo mi u Dalmaciji treba da se maknemo, jer O. U. Z. O. R. u Splitu ugrožava naš stalež provadjanjem mjera, protiv kojih moramo da se odlučno dignemo. Stoga vruće molimo gg. liječnike pojedinih kotara, da sa svojim već postojećim „povjerenicima“ odmah izaberu svog službenog delegata kako to predviđaju pravila naše organizacije. Uz glasni apel na svakog pojedinog g. kolegu, da po mogućnosti osobno na skupštinu dodje, umoljavaju se gg. novozabrani delegati, da nefaljeno prisustvuju, jer se pravovaljani zaključci mogu samo onda stvarati, ako je prisutno  $\frac{3}{4}$  svih delegata.

Split, dne 23. novembra 1923.

Predsjednik:  
Dr. J. Arambašin s. r.

Tajnik:  
Dr. A. Grgin s. r.

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 donošenje novoga zakona o liječništvu. Svi izvještaji primljeni su jednoglasno i s odobravanjem. Skupština je odredila članarinu i upisninu za 1939. godinu i dotiran je Posmrtni fond. Prihvaćen je proračun za 1939. u visini od preko 40.000 dinara. Zatim je dr. Mate Iveta, šef liječnik OUZOR-a, u dokumentiranom govoru iznio strahovito stanje bolnica u Dalmaciji, a posebno u Splitu te podnio skupštini svoje prijedloge, koji su prihvaćeni jednoglasno. Prihvaćena je rezolucija sa zahtjevom nastavka ubrzanim tempom radova na izgradnji i dovršenju nove splitske bolnice. 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, u Knin, Šibenik, Mostar, Livno i 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.

Na sastanku, pod predsjedanjem dr. Bekavca, u prostorijama Liječničke komore u Splitu okupio se 29. kolovoza 1939. velik broj splitskih liječnika, a govorio je dr. Vinko Vilić, predsjednik Hrvatskog liječničkog saveza u Zagrebu (HLS), o programu i ciljevima nove staleške institucije<sup>79</sup>. Na kraju su svi pristupili su u članstvo tog Saveza. Još prije dolaska u Split, dr. Vinko Vilić je 26. kolovoza posjetio Dubrovnik i u prostorijama HPD-a «Gundulić» razgovarao s većim brojem liječnika u cilju utemeljenja podružnica HLS-a u Dubrovniku<sup>80</sup>. Preko podružnica u Splitu, Dubrovniku i Šibeniku HLS je organizirao liječničke krugove u dalmatinskoj Hrvatskoj. U Banovini Hrvatskoj uspostavljenoj 1939. godine 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). U Banovini Hrvatskoj zadržane su postojeće dvije liječničke komore, zagrebačka i splitska<sup>81</sup>. Naredbom od 7. listopada 1939. o teritorijalnom razgraničenju liječničkih komora na području Banovine Hrvatske, protegnuto je djelovanje splitske Liječničke komore i na kotareve Dubrovnik, Fojnica i Travnik. Obje su komore zajednički, u Međukomorskom odboru (predsjednici i tajnici objiju komora te njihovi zamjenici), rješavale poslove općenitog značaja (čl. 78 Zakona o liječnicima od 14. siječnja 1931.) koji su se ticali cijelokupnoga područja Banovine Hrvatske. Poslovnik Međukomorskog odbora primljen je 5. studenoga 1939. na sjednici Međukomorskog odbora u Zagrebu. U izabranom predsjedništvu bili su predsjednik dr. Oto Belošević i tajnik dr. Gjuro Jakšić, obojica iz Zagreba te potpredsjednik dr. Tade Bekavac iz Splita. Međukomorski odbor je, kao koordinacijsko tijelo dviju komora u Banovini Hrvatskoj i njihova veza s banskom vlašću, preuzeo sve poslove SLK-a na području Banovine Hrvatske. Zaključeno je da na sjednice SLK-a Jugoslavije odlaze delegati Međukomorskog odbora, a ne posebni delegati zagrebačke i splitske komore. Na sjednici SLK-a u Beogradu 13. studenoga 1939. delegati Međukomorskog odbora Liječničkih komora Banovine Hrvatske bili su dr. Pavle Čepulić (Zagreb) i dr. Bekavac (Split). Utvrđena je potreba daljnje suradnje između SLK-a u Beogradu i Međukomorskog odbora u Zagrebu u svim poslovima koji su ostali zajednički za cjelokupni područje države te jednodušno izražena želja za međusobno konzultiranje u svim pitanjima zdravstvene i staleške politike<sup>82</sup>.

Na izornoj skupštini Liječničke komore Banovine Hrvatske u Splitu 12. svibnja 1940. u komorskim prostorijama glavno je izvješće podnio predsjednik dr. Bekavac, ujedno i delegat u Međukomorskom odboru i u SLK-u<sup>83</sup>. Osnovna tema u raspravi bio je nepovoljan položaj općinskih liječnika. Predsjednik i tajnik Liječničke komore Banovine Hrvatske u Splitu potpisali su 12. srpnja 1940. upis dr. Ljubomira Kraljevića u imenik liječnika-pripravnika.

## Kraj rada Liječničke komore u Dalmaciji

Nakon raspada države i talijanske okupacije u Dalmaciji liječnička komora nije djelovala. 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 Liječničkoj komori NDH u

Potvrda  
o upisu u LK

**LIJEČNIČKA KOMORA**  
Banovine Hrvatske  
Br. 462  
127 1940  
**Split**

Gosp.  
Dr. Kraljević Ljubomir, liječnik S p l i t


Na Vašu molbu od 11.7.0.g. saopćuje Vam se, da ste shodno § 12 zakona o liječnicima, upisan u imenik liječnika-pripravnika za odeluženj obaveznog ~~xxx~~ staža.

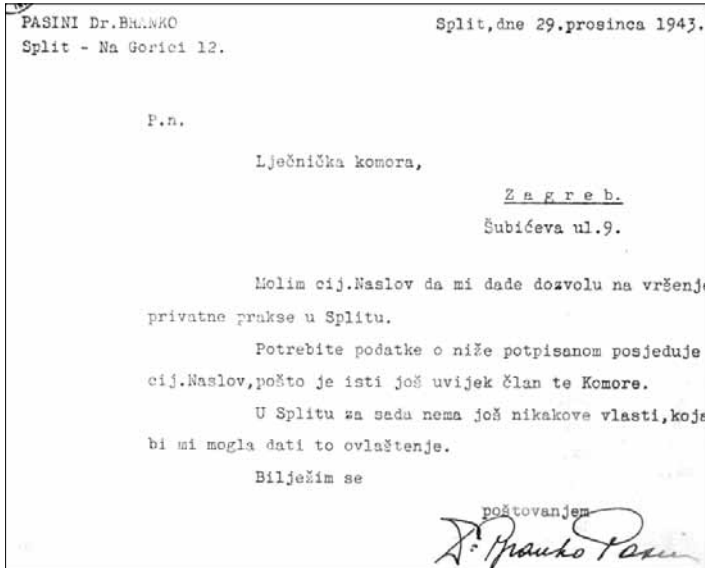
Prima se na znanje, da ste staž započeo vršiti dneva 1.V.1940 god pri banovinskoj belnici u Splitu.

Priloženim čekom dostavite iznos od Din.20 u ime članarine.  
Za Liječničku Komoru

Tajnik *Juraj Jakšić*

Predsjednik *Tade Bekavac*





Dr. P. Vitezica



Zagrebu u pitanju dozvole za vršenje privatne prakse u Splitu jer “u Splitu zasada nema još nikakve vlasti koja bi mi mogla dati to ovlaštenje”<sup>84</sup>. Temeljem odluke Ministarstva narodnog zdravlja Federalne Države Hrvatske od 16. listopada 1945. nastavljeno je poslovanje bivše Liječničke komore Savske banovine, odnosno Liječničke komore NDH u Zagrebu pod službenim nazivom Liječnička komora Federalne Države Hrvatske<sup>85</sup>. Pored članova Upravnog odbora i Nadzornog odbora, članovi Disciplinskog vijeća imenovani su splitski liječnik dr. **Pero Vitezica** (1903.-1970) te dr. Josip Rasuhin povjerenicima Komore u Splitu odnosno Zagrebu<sup>86</sup>.

Obavijest o imenovanju poslana je dr. Vitezici 5. prosinca 1945. Umoljen je: 1. oglasiti preko novina da se svi dalmatinski liječnici imaju kod njega prijaviti (ime i prezime, zvanje, imaju li privatnu praksu ili ne, točnu adresu) te dostaviti primjerak popisa; 2. voditi točnu evidenciju o tamošnjim liječnicima, 3. da svi prijavljeni liječnici odmah uplate izravno ovoj komori članske doprinose do konca 1945. (oni sa privatnom praksom din 200, a liječnici bez privatne prakse din 100).

U vezi s raspisom Ministarstva narodnog zdravlja FNRJ od 9. siječnja 1946. o obustavi rada poluslužbenih staleških komora odlučilo je Ministarstvo narodnog zdravlja NR Hrvatske 7. veljače 1946. da Liječnička komora obustavi svoj rad 15. veljače 1946.<sup>87</sup>. Od toga datuma do daljnjeg naloga preuzelo je 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. ■

**LITERATURA**

- 1 Narodni list /Zadar/ 1892;31/8/:3-2, sri 27.1.1892.
- 2 N. M. Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1892;31/8/:1/2-4,2-1, sri 27.1.1892.
- 3 Narodni list /Zadar/ 1893;32/62/:3-3, sub 5.8.1893.
- 4 Narod /Split/ 1894;11/18/:3-2, ut 2.3.1894.
- 5 Narod /Split/ 1894;11/27/:2-4, pet 6.4.1894.
- 6 Pišu nam iz Zadra 3.travnja 1894. Narodni list /Zadar/ 1894;33/27/:3-1, sri 4.4.1894.
- 7 Juraković M. Liečničko pitanje. Narodni list /Zadar/ 1898;37/8/:2/2-3, sri 26.1.1898.
- 8 Narodni list /Zadar/ 1902;41/29/:3-1, sri 9.4.1902.
- 9 Hrv kruna /Zadar/ 1902;10/27/:3-3, sub 5.4.1902.
- 10 Narodni list /Zadar/ 1902;41/85/:3-1, sri 22.10.1902.
- 11 Narodni list /Zadar/ 1903;42/2/:3-1, sri 7.1.1903.
- 12 Pokrajinski list zakona i naredaba za Kraljevinu Dalmaciju. Komad XIII: 41-2, 24. ožujka 1903. (DAH Split).
- 13 Primamo iz liečničkih krugova. Narodni list /Zadar/ 1903;42/35-Prilog/:1-3, sub 2.5.1903.
- 14 Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13/19/:3-3, 9.5.1903.
- 15 Narodni list /Zadar/ 1903;42/39/:2-3, sub 16.5.1903.
- 16 Narodni list /Zadar/ 1903;42/48/:3-2, sri 17.6.1903.
- 17 Članovi Liječničke komore. Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13/24/:3-2, sub 13.6.1903.
- 18 Narodni list /Zadar/ 1903;42/57/:3-1, sub 18.7.1903.
- 19 Crvena Hrvatska /Dubrovnik/ 1903;13/:2-1, 18.7.1903.
- 20 Pismo članovima Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1904;43/53/:2-3, sub 2.7.1904.
- 21 Narodni list /Zadar/ 1906;45/58/:3-2, čet 19.7.1906.
- 22 Liječnik. Prilike i neprilike naših liječnika. Sloboda /Split/ 1905;1/12/:3/1-3, sri 31.10.1905.
- 23 Narodni list /Zadar/ 1906;45/58/:3-2, čet 19.7.1906.
- 24 Šimunković M. Povijest slobodne organizacije liječnika Dalmacije. Liječ vjesn 1957;79/9-10/:446-57.
- 25 Stalio I. Iz SOL Kraljevine Dalmacije. Liječ vjesn 1914;1/5- Stal glasn /:96-102.
- 26 Narodni list /Zadar/ 1911; 50/16/:3-1, sub 25.2.1911.
- 27 Liječ vjesn 1913;35/3/:138.
- 28 Jedan liečnik. Izbor članova pokrajinske liečničke komore. Narodni list /Zadar/1914;53/14/:2-4, sri 18.2.1914.
- 29 Liječničke komore. Narodni list /Zadar/ 1915;54/24/:3, sri 24.3.1915.
- 30 Novo Doba /Split/ 1920;3/94/: pet 23.4.1920.
- 31 Novo Doba /Split/ 1920;3/117/:2, pon 25.5.1920.
- 32 Novo Doba /Split/ 1921;4/66/:3, ut 27.3.1921.
- 33 Novo Doba /Split/ 1923; 6/151/:1, sri 4.7.1923.
- 34 Iz Okružnice Slobodne organizacije dalmatinskih liječnika u Splitu. Liječ vjesn 1923;45/7-prilog stal vijesti/:110-1.

- 35 Odbor Ljekarske komore u Sarajevu. Liječ vjesn 1923; 45/10-prilog stal glasn/:198.
- 36 Iz "Slobodne organizacije liječnika za Dalmaciju u Splitu". Liječ vjesn 1923;45/12-stal glasn/:241-3.
- 37 Novo Doba /Split/ 1923;6/282/:5.
- 38 Interne teškoće. Glasn Liječ komore za B,H,D, CG 1925;1/4/:5-6, 1.11.1925.
- 39 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/1-ožujak/:7-10, 16-20, 22-25.
- 40 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.
- 41 Pokrajinski separatizam. u K.V. Druga godina rada. Glasn Liječ komore za B,H,D, CG 1925;1/4/:6,3-16, 1.11.1925.
- 42 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/2-travanj/:19-22.
- 43 Dopis Ministarstvu unutarnjih djela 23. kolovoza 1926. Glasn Liječ komore za 1926;2/5-rujan/:13.
- 44 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1926;2/5-rujna/:22.
- 45 Glasn Liječ komore za B,H,D i CG 1927;3/1-siječanj/:2-5.
- 46 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/2/:35.
- 47 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/9/:148.
- 48 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/11/:179.
- 49 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1929;5/9-11/:132.
- 50 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1929;5/9-11/:136.
- 51 Glasnik Liječ komore za B,H,D i CG 1928;4/9/:148.
- 52 Glasnik Liječ komore za BiH, D I CG 1929;5/7-11/:132,136.
- 53 Vijesti Liječ komore primorske banovine u Splitu. Liječ vjesn 1930;52/7-prilog Stal glasn/:1-3.
- 54 Vijesti Liječ komore za savsku banovinu. Liječ vjesn 1930;52/12-prilog stal glasn/:9-20.
- 55 Liječ vjesn 1931;53/7-Glasn za stal zdr pitanja/:130-4.
- 56 Zapisnik I. Glavne godišnje skupštine ljekarske komore primorske banovine. Liječ vjesn 1931;53/2-Stal glasn/:1-8.
- 57 Zapisnik II. Izborne skupštine za ljekarsku komoru primorske banovine u Splitu. Liječ vjesn 1931;53/5-Prilog Stal glasn.:/1-4.
- 58 Liječ vjesn 1931;53/5-Glasn za stal zdr pitanja/:211-5.
- 59 Liječ vjesn 1931;53/7-Glasn za stal zdr pitanja/:292-5.
- 60 Liječ vjesn 1932;54/Glasn za stal zdr pitanja/2/:45.
- 61 Ljekarske table. Jadran Pošta 1932;8/9/:4-4, čet 14.1.1932.
- 62 Zapisnik. Liječ vjesn 1933;55/6-Prilog stal glasn/:180-3.
- 63 Župić S. Utisci s kongresa JLD 3. i 4. IX 1933. u Crikvenici. Liječ vjesn 1933;55/Glasn stal zdr pitanja/:375-9.
- 64 Skupština ljekarske komore. Novo doba 1934;17/1/:5-1 ut 2.1.1934.
- 65 Jadran pošta 1934;10/53/:5-1, sub 03.3.1934.
- 66 Jadran dnevnik 1934;1/5/:6-3, pon 26.3.1934.
- 67 Novo Doba /Split/ 1934;17/118/:7, ut 22.5.1934.
- 68 Jadranski Dnevnik /Split/1934;1/217/:6-4, sub 1.12.1934.
- 69 Jadranski Dnevnik /Split/ 1935;2/159/:6-1, sri 10.7.1935.
- 70 Jadranski dnevnik /Split/ 1935;2/305/:6/2-3, pet 6.12.1935.
- 71 Za potporni fond Ljekarske Komore. Jadranski dnevnik /Split/ 935;1935;2/315/:5-4, sri 18.12.1935.
- 72 Iz Ljekarske komore. Jadranski Dnevnik /Split/1936;3/9/:5-1, pon 13.1.1936.
- 73 Iz Ljekarske komore. Jadranski Dnevnik 1936;3/164/:6-4, čet 16.7.1936.
- 74 Izborna skupština Liječničke komore. Jadran Dnevnik /Split/1937;4/62/:6/2-3, pon 15.3.1937.
- 75 Reorganizacija liječničke službe u bolnicama Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/51/:3/2-3, sri 2.3.1938.
- 76 Jadranski Dnevnik /Split/ 1938;5/61/:5/2-3, pon 14.3.1938.
- 77 Iz Slobodne organizacije liječnika u Splitu. Jadranski Dnevnik 1938;5/82/:5-1, čet 7.4.1938.
- 78 Liječnici o strašnom stanju bolnica u Dalmaciji. Hrv glasn /Split/ 1939;2/49/:6/1-3, pon 27.2.1939.
- 79 Hrv glasn /Split/ 1939;2/203/:6/2-3, sri 30.08.1939.
- 80 Hrv glasn /Split/ 1939;2/201/:4-2, pon 28.08.1939.
- 81 Razgraničenje liječničkih komora u banovini Hrvatskoj. Liječ vjesn 1939;61/12/:686-7.
- 82 Hrv glasn 1939;3/3/:3-4, čet 4.1.1940.
- 83 Hrv glasn /Split/ 1940;3/111/:8/2-3, pon 13.5.1940.
- 84 Dopis dr. Branka Pasinija iz Splita upućen 29.12.1943. HAD Zagreb, Fond 633 /Zbor liječnika Hrvatske/ kutija 52 br 18.1.1944.
- 85 114-116. 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.
- 86 HAD Zagreb Fond 633 /Zbor liječnika Hrvatske/ kutija 54 broj 1945.
- 87 Odluka o raspuštanju liječničke komore. Liječ vjesn 1946;68/1-2/:32.

## Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine<sup>1</sup>

*Prim. Vladimir Dugački, dr. med.*



■ Prva liječnička komora osnovana je u Pruskoj temeljem zakona od 25. svibnja 1887. godine<sup>1</sup>. No već i u mnogim starijim strukovnim liječničkim organizacijama, pa čak i u srednjovjekovnim kolegijima liječnika i cehovima ranarnika bilo je elemenata zaštite strukovnih i staleških interesa. I u prvim pravilima Zbora liječnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije (osnovanog 1874., u daljnjem tekstu ZLH) prihvaćenim na izvanrednoj glavnoj skupštini Zbora 30. studenoga 1885. navedena je svrha tog udruženja „njegovati liječničku znanost, njegovati i promicati zdravstvene interese, nastojati o kripkom i kolegialnom radu i svezi na korist liječničkog stališa te podupirati po mogućnosti osiromašene sudrugove, njihove udovice i siročad“<sup>2</sup>. Na stranicama glasila Zbora koje pod nazivom „Liječnički vjesnik“ izlazi od 1877. godine mnogo je zapisa o brizi Zbora za unapređenje kvalitete liječničkog rada i organizacije zdravstva na lokalnoj i državnoj razini, ali i o staleškim interesima liječnika, uređenju njihovih međusobnih odnosa te odnosa prema pacijentima i vlastima. Bez posebnog je komentara 1887. objavljena notica: „Neugodno dira svakog liječnika sljedeća vijest: “Bivši zastupnik na Kr. vijeću u Pešti g. Petar Lupa bio je u lipnju 1883. zbog jednog tiskovnog prestupka pod optužbom. Nije došao na urečenu glavnu raspravu već je sudbenom stolu poslao liječničku svjedodžbu s potpisima dr. Franje Knolla i dr. Mavre Feketea, okružnih liječnika u St. Endrei, po kojoj je bolovao od bolesti koja iziskuje operaciju i najmanje šest tjedana

<sup>1</sup> Cjeloviti izvorni tekst objavljen je u knjizi Hrvatska liječnička komora 1903 – 1995 – 2005, str. 73-85.



liječenja. Nezadovoljan svjedodžbom sudbeni je stol poslao sudbenog liječnika dr. Ajtaya koji je pregledom ustanovio da je optuženik potpuno zdrav. Nakon Luppinoga priziva predana su oba, međusobno kontradiktorna, liečnička izvješća profesorima na budimpeštanskom sveučilištu dr. Juliju Jannayu i dr. Gezi Antali. Obojica su pristali uz mnijenje dr. Ajtaya, a isti je bio zaključak i Zemaljskog zdravstvenog vijeća. Zbog toga su optuženi g. Luppa, jer se poslužio krivom svjedodžbom (kažnjivo po #410 K.Z. do jedne godine zatvora), a dr. Knoll i dr. Fekete zbog izdavanja lažne svjedodžbe (po #411 K.Z. do šest mjeseci zatvora i 200 forinti globe)<sup>3</sup>.

Hrvatska je potkraj XIX. stoljeća bila rascjepkana između dva konfederalna dijela Austro-Ugarske monarhije. Istra i Dalmacija su bile pokrajine u sklopu austrijskog dijela Monarhije, Banska Hrvatska (Kraljevina Hrvatska i Slavonija), zatim Megjmurje, Baranja i grad Rijeka bili su u sklopu ugarskog dijela («zemlje krune sv. Stjepana»), a svaki je dio imao svoje zakonodavstvo. U austrijskom dijelu Monarhije osnivaju se liječničke komore na temelju zakona od 22. prosinca 1891. I u banskoj Hrvatskoj bilo je inicijativa za osnutak liječničke komore no za vrijeme Austro-Ugarske ona nikada nije ostvarena.

Odgovarajući na zaključak s glavne skupštine Zbora od 22. siječnja 1892. uputio je podžupanijski liječnik u Velikoj Gorici **Josip Havliček** (1853. – 1925.) već 20. travnja 1892. svoj elaborat o djelomičnoj reorganizaciji zdravstva za pretres na najavljenju izvanrednoj skupštini Sбора liečnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije: “Napokon umoljava se za odredbu da se poput ostalih prosvijetljenih zemalja i u našoj domovini za promicanje zdravstva oživotvore liečničke komore i to za sada barem jedna sa sjedištem u Zagrebu u koju bi grupe od 50 liečnika po jednog zastupnika birale”<sup>4</sup>. Bilo je to svega četiri mjeseca nakon donošenja zakona o osnutku liječničkih komora u Beču. Pod zajedničkim naslovom „Mnienja o preustroju zdravstva“ objavljena su u svibanjskom broju „Liječničkog vjesnika“ 1892., pored njegovoga teksta, i razmišljanja dr. Jaroslava Blažeka iz Broda na Savi (9.3.1892.), dr. Osvalda pl. Guggenberga iz Novske (19.4.1892.), dr. Franje Patocke iz Kostajnice (27.4.1892), dr. Dušana J. Dime iz Rume te dr. Vilima Pečića iz Križevaca (30.4.1892.). Pisali su o brojnim, najrazličitijim problemima odnosa liječnika i pacijenata, liječnika i vlasti, o svojim plaćama i troškovima života, načinu stanovanja i problemima svojih obitelji. Zbog velikog zanimanja liječnika za pruženu mogućnost iznošenja vlastitih problema i pogleda na njihovo rješavanje odbor je produljio rok za primitak dopisa koji su imali poslužiti izradi memoranduma izvanrednoj glavnoj skupštini. Svojim su prijedlozima doprinijeli dr. Franjo Cziharz iz Ogulina, Antun Gutschy iz Siska (15.6.1892.), dr. Gustav Beil iz Varaždina (17.6.), dr. Petar Pavliček iz Garešnice (18.6.), dr. Nikola Buretić (potpisan ćirilicom), dr. Scholc i dr. Stjepan Paić, sva trojica iz Mitrovice (18.6.), dr. Aleksa Nikolajević iz Nove Gradiške (25.6.), dr. Dragutin Kunović iz Pregrade (27.6.)

Na mjesečnoj skupštini Zbora 22. prosinca 1899. izabran je posebni odbor sa zadaćom proučiti pitanje osnutka mirovinske i pripomoćne zadruge Zbora liječnika<sup>5</sup>.

Na glavnoj godišnjoj skupštini Sбора liečnika u Zagrebu 29. siječnja 1900. pročitano je pismo dr. **Milana Kovačevića** (1869. – 1931.), tada kotarskoga liječnika iz Vrbovskoga, o potrebi ustrojavanja liječničke komore za Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju “Tečajem prošlih nekoliko godina broj se liečnika 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 (skupštinu Sбора liečnika ) umoliti da izvoli shodno postupiti da se liječnička komora za Kraljevine Hrvatsku i Slavoniju čim prije ustroji”<sup>6</sup>. Dr. Fran S. Gundrum – Oriovčanin (1856. – 1919.) je prijedlogu pružio potporu jer se “događaju razna trvenja i prepirke u zboru i izvan njega i ja sam za stvaranje foruma za rješavanje takvih stvari. Ove stvari ne spadaju u javna glasila jer bi onda čitav naš stališ još više na ugledu trpio. ”. Dr. Gjuro Rihtarić (1864. – 1919.) se založio za ustrojenje obraničkog suda u Zboru. Predsjednik Zбора dr. Ladislav Rakovac (1847. – 1906.) komentirao je: “Ustrojstvo komore stvar je zakonodavstva. Treba ishoditi kod kr. zemaljske vlade predradnje i njezin prijedlog na previšnju pred sankciju nakon čega bi išao onda pred sabor na ustavno pretresanje itd. Ako se u Zboru, po Rihtarićevu prijedlogu, ustroji Časni sud, bio bi obvezujući samo za članove Zбора, dočim one izvan Zбора ne bi vezivali ni statut Časnog suda na Zborova pravila. Po dr. Dragutinu Schwartzu (1886. – 1917.) “Ustrojenje liječničke komore s raznih je strana inoportuno. Obranički sud, obvezatan samo za članove, imao bi ne samo rješavati prepirke, nego i štiti ugled liječničkog stališa, raspravljati o prijestupima protiv ugleda stališa, pak onaj koji bi imao razloga, izbjegao bi sudu Obraničkog suda istupanjem iz Zбора, odnosno ne učlanjenjem u njega”. Njegova tvrdnja “Najbolje bi bilo u Zborov statut umetnuti davanje Časnom sudu disciplinarne moći i glede svih liječnika koji stanuju u kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji” dočekana je glasovima mnogih sudionika “To je onda komora”.

U svibanjskom broju “Liječničkog vjesnika” 1903. godine objavljena je vijest o raspisanim izborima za Liječničku komoru u Dalmaciji “koja će se sada napokon oživotvoriti, nakon što zakon o liječničkim komorama već 11 godina postoji”<sup>7</sup>. U kolovoškom broju iste godine objavljena je notica o ostavkama Uprave Liječničke komore u Kranjskoj, također pokrajini u austrijskom dijelu monarhije sa zasebnim saborom<sup>8</sup>. Svi članovi i zamjenici upravnog odbora Liječničke komore u Kranjskoj položili su mandate i svoj korak obrazložili u opsežnom izvješću upućenom Zemaljskoj vladi u Ljubljani. U tom se izvješću “pritužuju što se oblasti nipošto ne obaziru na rad komore, da su izaslanici komore u Zdravstveno višeće 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”.

Početakom 1907. godine “Liječnički vjesnik” obznanjuje zaključak Liječničke komore u Beču o povišenju cjenika liječničkih usluga, prema dotadašnjemu za 50%<sup>9</sup>. Na pitanje novinsko odgovorio je prof. Ortner potpunim slaganjem s povišenjem naglašujući svu tegobnost i pogibeljnost liječničkog zvanja. Dr. Chrobak je uz svoje pristajanje uz povišenje istaknuo opću su-sretljivost liječnika prema pučanstvu u pitanju honorara, a dr. Herzfeld drži da nije uputno uopće postavljati cjenik, dakle niti ga povisivati, jer liječnik ionako, računajući honorar, svagda pazi na vrst bolesti i novčane prilike bolesnika.

Liječnici kotara Sušak bili su povrijeđeni odobravanjem obavljanja liječničke prakse doktoru interne medicine i kirurgije Ignjatu Sozziju, promoviranom na sveučilištu u Cataniji na Siciliji, jer su mu manjkali okulistika, ginekologija, dermatologija, psihijatrija i pedijatrija. Nisu uspjeli to spriječiti obraćanjem nadležnim vlastima, pa su se obratili Zboru liječnika u Zagrebu. Njihov apel raspravljen je i pružena im je kolegijalna potpora na redovitoj mjesečnoj skupštini Zбора liječnika u Zagrebu 30. prosinca 1909. godine<sup>10</sup>.

U “Liječničkom vjesniku” objavio je 1913. dr. **Ivan Haslinger** (1872. - 1930.) iz Karlovca 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<sup>11</sup>.

I u uvjetima prvog svjetskog rata bilo je potrebe za djelovanjem liječničke komore i zaštitom interesa njezinih članova. Moravska Liječnička komora upravila je liječnicima poziv upozoravajući na kolegijalnu dužnost zastupanja, po mogućnosti, svoga druga pozvanoga u vojništvo, no strogo je upozorila da je staleški nedostojno i zabranjeno stalno primanje mjesta ispraznenih odlaskom kolege u vojnu službu<sup>12</sup>. Na skupštini liječničke komore u Beču 7. studenoga 1916. jednoglasno je prihvaćen zaključak o povišenju liječničkih honorara za sve liječničke usluge za jednu trećinu<sup>13</sup>. Motiviran je lošim gospodarskim prilikama liječnika i slijedio je primjer komora u Berlinu, Budimpešti, Pragu, Brnu, Linzu itd. Od povišenja su bili izuzeti neimućni i manje imućni kojima su hranitelji u vojsci. Zaključak Liječničke komore objavljen u svim dnevnicima, a općinstvo pozvano da honorar plati odmah nakon svršena liječenja jer «je tako laglje plaćati».

Neposredno nakon završetka prvoga svjetskog rata, odmah po uspostavi Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca, počelo se raspravljati o potrebi uspostave liječničkih komora. Na izvanrednoj mjesečnoj skupštini ZLH-a dana 17. prosinca 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). Tek se povremeno obnavljalo pitanje komora, napose zalaganjem agilnog predsjednika Slovenskega zdravniškega društva Vinka Gregoriča (1857. – 1933.). On 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<sup>14</sup>.

Međutim, već sljedeće 1920. godine zahuktale su se aktivnosti oko osnutka komore. Čitava 3. izvanredna mjesečna skupština ZLH-a 24. srpnja 1920. bila je posvećena liječničkim komorama, a referirao je gost iz Ljubljane dr. Alfred Šerko (1879. -1938.)<sup>15</sup>. U zaključku skupštine pozvani su članovi Glavnog sanitetskog savjeta (u daljnjem tekstu GSS) da zastupaju mišljenje hrvatskih i slovenskih liječnika o komori kakvo je formulirao Šerko. Na II. godišnjem skupu JLD-a održanom u Zagrebu 6. do 8. rujna 1920. pitanje komore bilo je jedna od dviju glavnih tema. Za taj su skup slovenski kolege Gregorič i Šerko izradili provizorni nacrt uredbe o liječničkim komorama<sup>16</sup>. 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 prema kojem je trebalo osnovati četiri 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)<sup>17</sup>. Pri tome je predlagračima 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<sup>18</sup>.

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 tročlani odbor (iz Srbije, Hrvatske i Slovenije), a Hrvatsku je zastupao dr. Vladimir Katičić (1870. – 1933.), no 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. ožujka 1923. rješenjem MNZ-a propisana, a 18. svibnja iste godine stupila na snagu «Uredba o liječničkim komorama» tiskana u „LV“ i kasnije, godine 1926. kao posebna publikacija<sup>19</sup>. 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 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). Tako su stvoreni su zakonski preduvjeti i moglo se pristupiti konstituiranju komora.

Na mjesečnoj skupštini Zbora 10. srpnja 1923. prihvaćena je, nakon rasprave, lista kandidata za tijela Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Megjmurje sa sjedištem u Zagrebu koju je predložio Upravni Odbor Zbora<sup>20</sup>. (Tablica 1.)

Biralo se ukupno 40 članova od kojih je iz sjedišta komore morao biti predsjednik i potpredsjednik Odbora komore, predsjednik, potpredsjednik, tužitelj Disciplinskog suda i njegov zamjenik te najmanje polovina članova i zamjenika dok kod delegata i njihovih zamjenika nije bilo ograničenja. Od članova Odbora komore iz Zagreba ih je trebalo biti najmanje 11, od članova Disciplinskog suda najmanje 9 (od 14), dakle od ukupno 40, najmanje 20 iz Zagreba.

Izlazak na izbor za upravu Komore bio je zakonska obveza članova Komore upisane u Imenik članova. Pravo upisa u Imenik komore imali su svi javno namješteni liječnici, a ne samo oni koji prakticiraju, dakle i sekundarni liječnici u bolnicama. Glasovnice su se mogle osobno predati na dan izbora ili poslati preporučenom poštom. Na izborima održanima 3. rujna 1923. glasovala su ukupno 382 člana komore za 288 kandidata<sup>21</sup>. Bilo je više od stotinu kandidata koji su dobili manje od 3 glasa.

### Tablica I. Popis kandidata za tijela Upravnog odbora LK za Hrvatsku, Slavoniju i Megjmurje

**Kandidati za predsjednika (1):** Aleksandar Blašković, Kurt Hühn, Ante Pavelić

**Kandidat za potpredsjednika (1):** Oskar Weiss

**Kandidati za odbornike (9) i zamjenike (9):** Barković Dragutin, Benčević Josip (Brod nS), Božić Janko, prof. dr. Budisavljević Julije, Certin Dragutin, Ččinović Milan (Osijek), prof. dr. Ččaković Miroslav, Dežman Milan, Gottlieb Antun, Hercog Žiga, Hofman Srećko, Jelovšek Vladimir (Karlovac) Kobali Ljudevit, Köhler Ivan, Kohout Bogumil (Ivanić-Grad), Longino Albert (Duga Resa), Marković Juraj (Crikvenica) Pliverić Vladimir, prof. dr. Radoničić Karlo, Stanković Stjepan (Varaždin), Šarčević Mato, Šerčer Ante, Vitauš Fran.

**Kandidati za predsjednika Disciplinskog suda:** Aleksandar Blašković, Kurt Hühn

**Kandidat za potpredsjednika Disciplinskog suda:** Mile Sertić

**Kandidati za članove (5) i zamjenike (5) Disciplinskog suda:** Borčić Berislav, Domac Julije, Durst Franjo, Fischer Jacques, Florschütz Vatroslav (Osijek), prof. dr. Jurak Ljudevit, Karlić Nikola (Bjelovar), Kasumović Mirko (Koprivnica), Praunsperger Fran (Križevci), Sunajković Branko (Bjelovar), Švarc Žiga, Tauszk Kornel, Vrbanić Leo, Župić Stanislav.

**Kandidati za tužitelja i zamjenika u Disciplinskom sudu:** Barbot Ivan, Farkaš Kamilo, Herzog Ivan, Medved Josip.

**Kandidati za delegata u Disciplinskom senatu:** Florschütz Vatroslav (Osijek), prof. dr. Dragutin Mašek, Julije Rogina, Juraj Korenić, Ivan Maixner (Varaždin), dr. Ivan Tuškan (Karlovac).

Nijedan od trojice kandidata za predsjednika nije dobio dostatno glasova, a dr. Oskar Weiss, jedini kandidat za potpredsjednika je izabran. Izabrana su četvorica u Odbor (Budisavljević, Certin, Ččaković, Gottlieb), među zamjenike su izabrana dvojica (Kohout i Šerčer) za delegata je izabran Mašek, za potpredsjednika Disciplinskog suda izabran je dr Mile Sertić, a za članove Disciplinskog suda Durst i Jurak te Barbot za tužitelja.

Na ponovnim je izborima trebalo izabrati predsjednika, 5 odbornika, 7 zamjenika odbora, 2 delegata Disciplinskog senata, 3 zamjenika delegata Disciplinskog senata, predsjedka Diaciplinskog suda, 3 člana Disciplinskog suda, 5 zamjenika Disciplinskog suda, zamjenika tužitelja. Odbor Zbora predložio je kao svoga kandidata za predsjednika doc. dr. Kurt Hühna, za odbornike (Božić Janka, Jelovšek Vladimira, Muačević Branka, Radošević Edu, Župić Stanislava) zamjenike (Ččinović Milana, Fischer Jacquesa, Hofman Srećka, Karlić Nikolu, Marković Josipa st., Müller Jakoba i Vitauš Frana), delegate Disciplinskog senata (Florschütz Vatroslav (Osijek), Rogina Julije), njihove zamjenike (Korenić Juraj, Stanković Stjepan, Tuškan Ivan). Za predsjednika Disciplinskog suda predložen je Blašković Aleksandar, članove suda Čulumović Pavao, Domac Julije, Praunsperger Fran te njihove zamjenike Kasumović Mirko, Medved Josip, Pliverić Vladimir, Švarc Žiga, Tauszk Kornel, a za zamjenika tužitelja Herzog Ivan. Nezadovoljan načinom predlaganja kandidata i zamjerajući pretjeranu „zagrebocentričnost“ dr. Berislav Borčić (1891. – 1977.), predstojnik Bakteriološkog zavoda u Zagrebu, predložio je 28. rujna 1923. alternativnu listu kandidata za Liječničku komoru<sup>22</sup>.

### Tablica 2. Alternativna lista dr. Berislav Borčića na prvim izborima za LK

**Kandidat za predsjednika:** dr. Kurt Hühn, priv. docent

**Kandidati za člana Odbora:** Ljudevit Kobali, Mijo Kosić (Kraljevica), Branko Muačević (Osijek), prof. dr. Karlo Radoničić, Stjepan Stanković (Varaždin)

**Kandidati za zamjenika člana Odbora:** Milan Begić, Niko Bonetić (Sušak), Milan Čaćinović (Osijek), Aleksandar Kuhar, Slava Pavić, Vilim Pejčić (Bjelovar), Dane Pogačnik

**Kandidati za delegate u Disciplinskom senatu:** Vatroslav Florschütz (Osijek), Julije Rogina

**Kandidati za zamjenike delegata u Disciplinskom senatu:** Juraj Korenić, Ivan Tuškan (Karlovac), Vladimir Vrabčević

**Kandidat za Disciplinski sud:** Aleksandar Blašković

**Kandidati za članove odbora:** Nikola Karlić (Bjelovar), Kosta Mladenović (Nova Gradiška), Pavao Ćulumović

**Kandidati za zamjenike člana odbora:** Kornel Tauszk, Leo Vrbanić, Božidar Špišić, priv. doc., prof. dr. Drago Perović

**Kandidat za zamjenika suca:** Milan V. Crlenjak

Prigovorio je i namjeri „da se među kandidatima ne nađu liječnici državni činovnici koji su, po svome položaju, manje samostalni“. No, svakako je njegov prijedlog imao veze i sa neslaganjima Zbora liječnika i načelnika u Ministarstvu narodnog zdravlja, prof. dr. Andrije Štampara (1888. – 1958.) te skupine liječnika koji su podržavali njegova nastojanja. Na redovitoj mjesečnoj skupštini 27. travnja 1923. pročitano je Štamparovo pismo o istupu iz Zbora<sup>23</sup>.

Borčić je na svoju listu uvrstio i jednu ženu. Bila je to klinička asistentica u Zagrebu dr. Slava Pavić (r. 1893. u Ivankovu; maturirala 1915. u Prvoj gimnaziji u Zagrebu, studirala medicinu na njemačkom sveučilištu u Pragu, jedno vrijeme u Beču, a zatim ponovno u Pragu i tamo promovirana 17. prosinca 1921). Ona nije bila članicom Zbora liječnika u kojem ih je te 1923. godine bilo 16 liječnika (među sveukupno 624 člana).

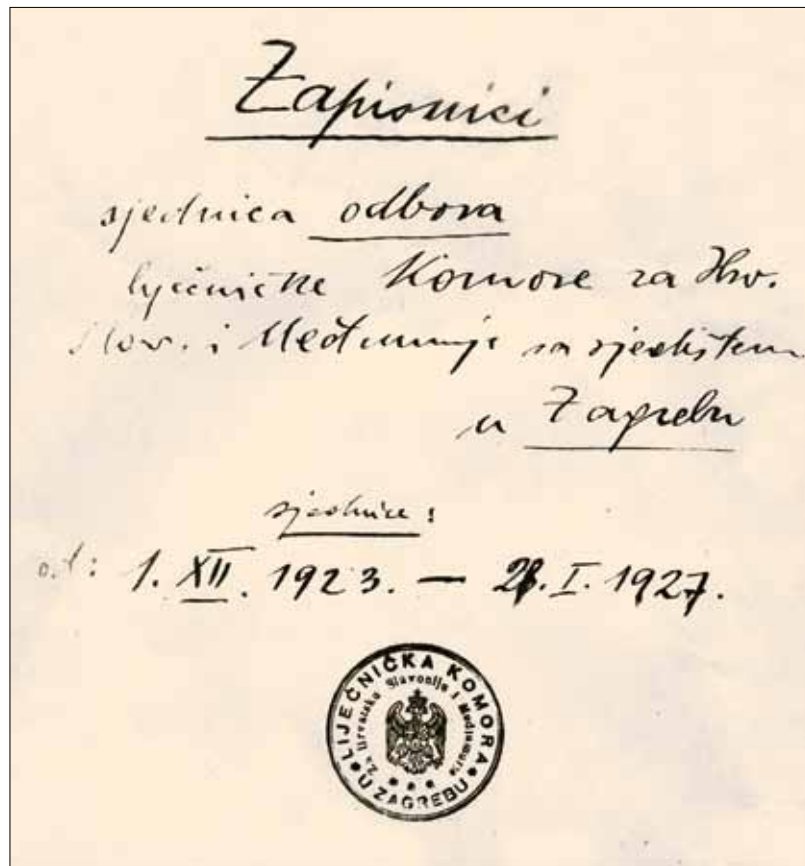
Nakon drugog izbornog kruga 20. listopada 1923. izabrano je čelništvo Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje. (Tablica 3.)

Sjedište komore bilo je na Trgu bana Jelačića br. 5. Poslovanje Komore započelo je službeno 1. siječnja 1924. s 516 upisanih članova, no još 1.-2. prosinca 1923. bila je održana prva sjednica odbora na kojoj se raspravljalo o poslovnima

Kurt Hühn



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



i staleškom redu (tiskano u brošuri «Uredba o liječničkim komorama», Karlovac 1926.). Tako je primjerice u Poslovniku odbora navedeno da se čelnništvo 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 propisuju 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 hvaleisanje po novinama... te objavljivanje naručenih ili nezapriječenih zahvala za ozdravljenje. Nijesu nadalje dozvoljene objave vlastitog liječničkog rada*

### Tablica 3. Prvi Upravni odbor Liječničke komore 1923. godine

**Predsjednik:** Kurt Hühn, **Potpredsjednik:** Oskar Weiss, **Odbornici:** Tajnik: Dragutin Certin, **Zamjenik tajnika:** Eduard Radošević, **Blagajnik:** Antun Gottlieb, **Zapisničar:** Janko Božić, Julije Budisavljević, Miroslav Čačković, Stanislav Župić (svi iz Zagreba), Branko Muačević (Osijek) i Vladimir Jelovšek (Karlovac) i 9 zamjenika odbornika, **Predsjednik Disciplinskog suda:** Aleksandar Blašković, **Potpredsjednik Disciplinskog suda:** Mile Sertić, 5 članova tog suda i 5 zamjenika te 3 delegata za Disciplinski senat pri MNZ kao i 3 zamjenika.

ili ponizivanje kolega u nestručnim časopisima te napadne liječničke tablice (misli se na tablice izvještene na ordinacijama, primjedba V. D.).

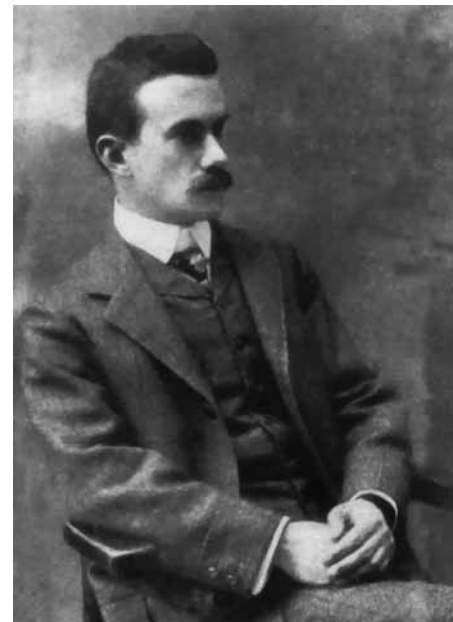
... *Nedopustivo je nadalje: 1. Putem javnih predavanja ili rasprava nudati svoju liječničku pomoć. 2. Bolesničke slučajeve ili načine liječenja raspravljati po nestrukovnim listovima ili takve rasprave naručiti u svrhu osobne reklame. 3. Nudati se za liječničku službu, dok je dotična služba još neispražnjena 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 beskamatni 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 oglušilo 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 je, drugim riječima, značilo prisilan ulazak u državnu službu, protestirala je, štoviše tužila Državnom savjetu, MNZ zbog njegove uzurpacije prava podjeljivanja liječnicima prava za vršenje privatne liječničke prakse, intervenirala je kod MNZ-a da se u bolničkim i drugim ambulancama trebaju pregledavati besplatno samo neimućni i dr. Komora je vodila «rat» protiv dentista,

Prof. dr.  
Miroslav  
Čačković





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.

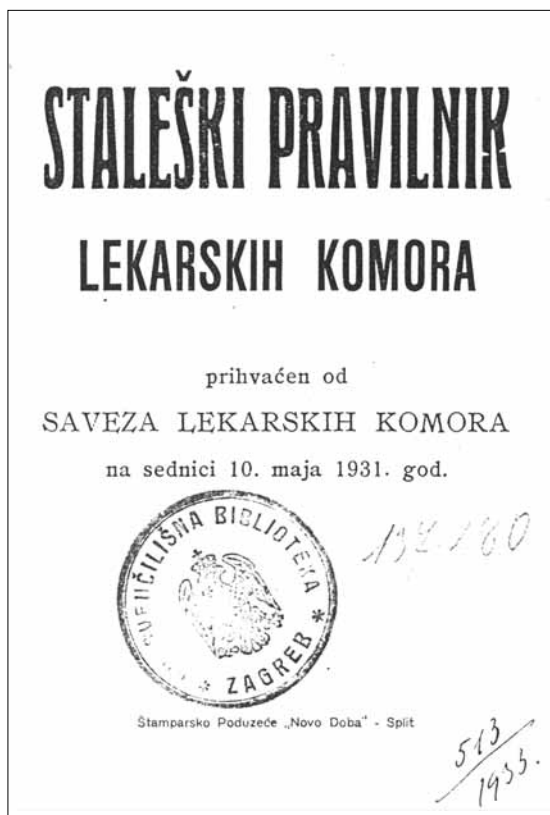
Po isteku prvog trogodišnjeg razdoblja u siječnju 1927. na glavnoj je godišnjoj skupštini izabrano novo čelništvo: predsjednik je i dalje ostao Kurt Hühn (1875. – 1963.), za potpredsjednika je izabran Karlo Radoničić, a promijenila se i većina od devetoro odbornika: Dragutin Certin (tajnik), Pavao Čepulić (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 neumućne.

S druge pak strane da se spriječi kumulacija honorarnih službi pojedinaca, Komora je predlagala da se sveučilišnim nastavnicima i asistentima te ravnatelju 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

Staleški pravilnik  
lekarskih komora



(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. (Tablica 4.)

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. travnja 1931. Savez liječničkih komora, kao krovnu stalešku instituciju i savjetodavni organ u svim liječničkim pitanjima kod MNZ-a. Iste 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. siječnja 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 pripravicima... Liječničke su komore pravna lica, autonomne staleške ustanove svih liječnika, pod nadzorom ministra socijalne*

#### Tablica 4. Uprava 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), Prokopije Uzelac (Osijek)

**Predsjednik Disciplinskog suda:** Josip Medved

**Potpredsjednik Disciplinskog suda:** Mile Sertić (u trećem mandatu)

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, zaštiti 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. svibnja 1931. prihvaćen je «Staleški pravilnik liječničkih komora», koji se temelji na već spomenutom «Staleškom redu» iz 1923., pa ćemo citirati samo neke zanimljivije

Julije Domac



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 (1897. – 1946.), 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 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.

U studenom 1932., u razmaku od samo pet dana, u Beogradu je osnovan «Jugoslavenski lekarski sindikat», a u Zagrebu, poticajem Ekonomske sekcije ZLH-a, «Ekonomsko udruženje liječnika Jugoslavije» - dvije slobodne staleške organizacije s vrlo sličnim ciljevima – boriti se za poboljšanje socio-ekonomskog položaja liječničkog staleža. Naime, opća svjetska gospodarska kriza odrazila se i na liječnike. 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 3.568 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.

Đuro Vranešić



Oton Belošević



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 «Merkur», Bratinskom blagajnom rudara).

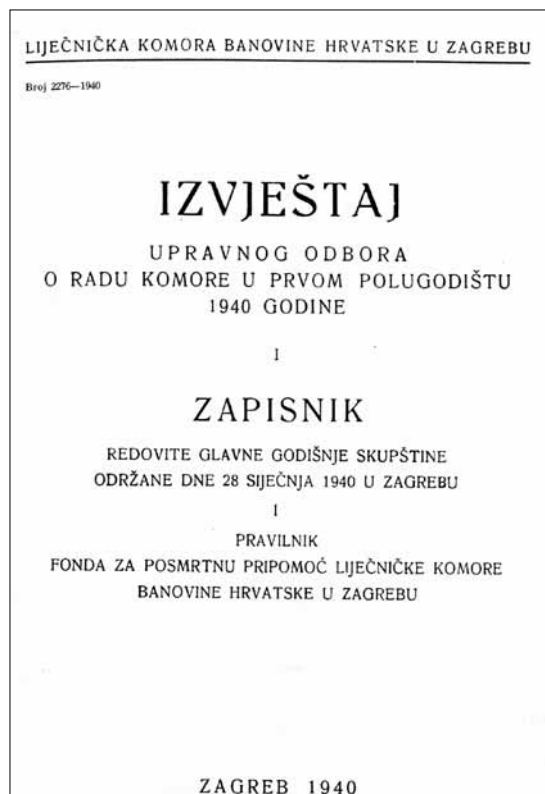
U toj 1938., izornoj godini za predsjednika Komore izabran je **Oton Belošević** (1900. – 1945.) za potpredsjednika Pavao Čepulić, tajnika Vladimir Franković, a za blagajnika Ferdo Kasumović. Dotadašnji predsjednik Vranešić postaje predsjednikom Liječničke štedne i pripomoćne zadruge.

Ubrzo je došlo do sukoba između Komore i Zadruga (u kojoj je Komora dioničar) zbog privatizacije, nekorektnosti Zadruga, djelovanja Zadruga koje 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.

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



## Liječnička komora u Banovini Hrvatskoj

Dugogodišnja politička kriza u Kraljevini Jugoslaviji ublažena je u ljeto te godine osnivanjem Banovine Hrvatske. Zagrebačka komora uzela je ime Liječnička komora Banovine Hrvatske, nije se integrirala 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.

Josip Rushin

Na godišnjoj skupštini u siječnju 1941. izabran je odbor u sastav: predsjednik **Ivan Beuc** (1887. – 1969.), potpredsjednik Pavao Čepulić, blagajnik Juraj Bocak ml., te odbornici Marko Bašić, Milan Čačinović, Rikard De Re, Fran Janjić, Aleksandar Koharović i Janko Šanjek. Djelovanje tog odbora nije bila duga vijeka zbog raspada države. Zbog nepotpunih podataka ne znamo tko je bio predsjednik Komore od proljeća 1941. do 1943. u novouspostavljenoj NDH. Na čelu Komore u razdoblju 1943.-1944. bio je opet Đuro Vranešić i nosio naziv povjerenika, a ne predsjednika.

U veljači 1942. u skladu s novim teritorijalnim ustrojem države osnovana su opunomoćeništva Liječničke komore NDH u Sarajevu - opunomoćenik Ante Čičić, zamjenik Josip Flegar (1896. – 1966.) i Banja Luci (opunomoćenik Ladislav Vlašić, zamjenik Ibrahim Dedić).

Uspostavom komunističke vlasti Liječnička komora u Zagrebu nije bila likvidirana, ali je uklonjeno njeno čelništvo. Dana 16. listopada 1945. odlukom ministra narodnog zdravlja na čelo Komore postavljen je **Josip Rasuhin** (1902.



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



Dr. Slavko Štimac, "Ranjena crkva Banovine"

– 1975.) kao povjerenik te novi članovi upravnog i nadzornog odbora kao i disciplinskog vijeća. No već četiri mjeseca kasnije, dana 15. veljače 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. ■

#### LITERATURA

- 1 Albu. Die Geschichte der preussischen Aerztekammern und die gegenwärtige Aerztebewegung. Wien med wochenschr 1893;43/45:1823-6, 4.11.1893.
- 2 Pravila Sбора liečnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije. Lieč viesn 7/9/:166-70, 15.12.1885.
- 3 Liječ vjesn 1887;7/2/:31-2.
- 4 Liječ vjesn 1892;14/5/:67-72.
- 5 Liječ vjesn 1900;22/2/:44
- 6 Liječ vjesn 1900;22/2/:51.
- 7 Liečnička komora u Dalmaciji. Liječ vjesn 1903;25/5/:192.
- 8 Liečnička komora u Kranjskoj. Liječ vjesn 1903;25/8/:296.
- 9 Povišenje liječničkog honorara. Liječ vjesn 1907;29/2/:58.
- 10 Liječ vjesn 1910;32/1/:41.
- 11 Haslinger I. Austrijski zakon o liječničkim komorama. Liječ vjesn 1913;35/10/:483-8.
- 12 Liječ vjesn/ 1914; 35/9- Stal glasn/:184.
- 13 Povišenje liječničkih honorara u Beču. Liječ vjesn 1916;38/11/:352.
- 14 Liječ vjesn 1919;41/6-Stal glasn/295-301.
- 15 Liječ vjesn 1920;42/11-Stal glasn/:587.
- 16 Liječ vjesn 1921;43/4-prilog I/:I-VII.
- 17 Liječ vjesn 1921;43/6-Stal glasn/:
- 18 Liječ vjesn 1921;43/8-Stal glasn/:
- 19 Liječ vjesn 1923;45/6-Stal glasn/:73-86.
- 20 Liječ vjesn 1923;45/7-Stal glasn/:107-8.
- 21 Liječ vjesn 1923;45/11-Stal vijesti/:205.
- 22 Liječ vjesn 1923;45/12 Stal vijesti/:240.
- 23 Liječ vjesn 1923;45/7-Stal glasn/:104.





Dr. Josip Ferenčak

## Ukinuće Hrvatske liječničke komore 1946. godine i posljedice

■ Osnivačka skupština Hrvatske liječničke komore na kojoj je od 120 izabраниh sudjelovalo 110 članova održana je 27. lipnja 1995. godine u Zagrebu<sup>1</sup>. O važnosti toga događaja mnogi od 10.818 liječnika, koliko ih je tada bilo u Hrvatskoj, nisu ni mogli biti dostatno informirani. U čitavoj je državi velik broj liječnika još uvijek bio neposredno zaokupljen ratom i otklanjanjem njegovih posljedica. Agresija na Hrvatsku 1991. godine usporila je i aktivnosti na organiziranju Liječničke komore. Zadnji pripremni sastanci održavani su u ozračju stvorenom nakon raketiranja kazetnim bombama civilnih objekata u Zagrebu 2. i 3. svibnja 1995., istodobno kad i niza drugih hrvatskih gradova, i pri kojem je vojska pobunjenih Srba ubila 7 i ranila najmanje 175 civila\*.

Zadovoljstvo uspostavom Komore, tj. stvaranja mosta između države, organa uprave i liječničkog staleža imali su oni koji su bili uključeni u proces od 1988./1989. kada je predsjednik Zbora liječnika prof. dr. Mirko Gjurašin potaknuo osnutak Radne skupine sa zadatkom izrade prednacrt Statuta Komore. To je bila potpuna novina u hrvatskom liječništvu u razdoblju postupnog pokretanja demokratizacije hrvatskog društva. Među djelatnim liječnicima nije više bilo gotovo nikoga tko je pamtio aktivnosti Hrvatske liječničke komore raspuštene gotovo pola stoljeća prije.

Tri tjedna prije održavanja te skupštine, u Zagrebu je 7. lipnja 1995. u 84. godini života umro prim. dr. **Stanko Krstić** (1911. – 1995.), počasni član Zbora liječnika, kojega bi vijest o oživljavanju rada Hrvatske liječničke komore svakako razveselila da ju je dočeka<sup>2</sup>. Stranice "Liječničkog vjesnika" čuvaju njegovo zalaganje u Zboru liječnika u priloga obnove komorskog rada.

\* Mile Martić, „predsjednik“ samoproglašene tzv. Republike SAO Krajine, koji je zapovjedio taj zločin osuđen je na Međunarodnom sudu u Haagu 2007. na kaznu od 35 godina zatvora

## Ukinuće Liječničke komore

Temeljem odluke od 9. siječnja 1946. Ministarstva narodnog zdravlja FNRJ o obustavi rada poluslužbenih staleških komora donijelo je Ministarstvo narodnog zdravlja Narodne republike Hrvatske (MNZ) 7. veljače 1946. odluku da Liječnička komora u Zagrebu (LK) obustavi rad 15. veljače 1946. godine<sup>3</sup>. U ime tadašnjeg ministra zdravlja u vladi NRH dr. **Aleksandra Koharovića** (1898. – 1989.) odluku je potpisao njegov zamjenik dr. **Srećko Šilović** (1885. - 1960.), predsjednik Zbora liječnika od 30. rujna 1945. Istim danom ujedno su razriješeni dužnosti povjerenik LK-a i član Suda časti ZLH dr. Josip Rasuhin (1902. - 1975.), članovi upravnog i nadzornog odbora te članovi disciplinskog vijeća koji su bili imenovani 16. listopada 1945. odlukom MNZ-a. Prethodno će Rasuhin raskinuti, prema postojećim propisima, službeni odnos sa cjelokupnim osobljem. U povjerenstvu kojem je zadaća bila „utvrditi i popisati cjelokupnu imovinu liječničke komore te istu predati na čuvanje

Stanko Krstić



Zboru liječnika Hrvatske“, a o izvršenom podnijeti izvještaj MNZ-u, bili su dr. Rasuhin, dotadašnji povjerenik Liječničke komore, inače v. d. načelnika Općeg odjela MNZ i dr. Krešimir Štimatec (1917. – 1962.) v. d. načelnika Personalnog odjela MNZ-a te dr. Mate Jelavić, pravni referent MNZ-a.

Već 28. veljače 1946. održana je, pod predsjedanjem prof. dr. **Branka Dragišića** (1895. – 1947.), potpredsjednika ZLH-a, izvanredna godišnja skupština ZLH-a, a prva točka dnevnog reda bila je položaj liječnika s obzirom na raspuštanje LK-a<sup>4</sup>. Dva dana prije, u Zagrebu je 26. veljače 1946. pred predsjedništvom Sabora zapriješnuta nova vlada Narodne Republike Hrvatske u kojoj su bila dvojica liječnika, ministar zdravlja dr. Koharović koji je i do tada obnašao istu dužnost te novi ministar prosvjete dr. Zlatan Sremec (1898. – 1971.) koji je do tada bio ministar zdravlja u saveznoj vladi FNRJ-a u Beogradu<sup>5</sup>. Zadaća iznošenja stanovišta Glavnog odbora Zbora sudionicima izvanredne godišnje skupštine povjerena je prim. dr. **Gustavu Forenbacheru** (1891. – 1982.), šefu dermatovenerološkog odjela Državne bolnice Sv. Duh, i dr. Bogdani Oreščanin, članovima Upravnog odbora od 30. rujna 1945. Forenbacher je istaknuo da govori u ime i u suglasnosti odbora ZLH-a: „Iako čisto znanstveno stručno društvo Zbor je po

svojim tradicijama uvijek pokazivao interes za pitanja koja su važna i odlučna za položaj liječnika u društvu. Taj interes pokazuje i danas stavljanjem ovog pitanja na dnevni red u čisto informativne svrhe, jer drži potrebnim, da svoje članove bar donekle obavijesti o promjenama koje su nastale i nastaju u položaju liječnika kao visoko kvalificiranog radnika – stručnjaka u novom poretku, tim više što je forum koji je položaj liječnika i njegov radni odnos nekada regulirao, tj. Liječnička komora, ukinut“. Po Forenbacheru, LK je regulirala: 1) odnos liječnika

prema vlasti, 2) odnos liječnika prema liječniku, 3) odnos liječnika prema bolesniku i 4) uvela bi neku vrst socijalnog osiguranja liječnika za slučaj smrti. Prema uredbi MNZ-a, funkcija odnosno poslovi bivšeg LK-a prešli bi na: 1) MNZ, 2) Okružne, odnosno Gradske narodne odbore, 3) nove disciplinske forume koji bi se imali organizirati na mjesto bivših sanitetskih savjeta, 4) Sindikate i 5) Središnji zavod za osiguranje radnika.

Kompetencije i razgraničenja kompetencija nisu još utvrđene među ustanovama, koje preuzimaju funkciju LK-a. Zaštitu liječnika u njegovom radnom odnosu preuzet će Sindikati. Liječnici kao visoko kvalificirani stručnjaci-radnici uživati će punu zaštitu kroz jedinstvene sindikate dok se nalaze u najamnom odnosu. Ta zaštita bit će snažnija i punija nego što je prije bila kroz LK jer će se iza liječnika-radnika nalaziti Savez radnika i namještenika zdravstvenih i socijalnih ustanova koji broji preko 23.000 članova i predstavlja snažnu organizaciju i obranu radničkih interesa.

Kad se i gdje liječnici budu javljali kao poslodavci, tj. u privatnom sektoru, regulirat će njihove radne odnose MNZ. Liječnici u Savezu radnika i namještenika zdravstvenih i socijalnih ustanova predstavljaju glavnu intelektualnu snagu pa prema tome i glavnu stručnu stranu, i u njihovu je interesu što aktivnijim sudjelovanjem u radu Sindikata, po svojem broju i stručnim sposobnostima, doći što jače do izražaja kako bi radni uvjeti i položaj liječnika kao visoko kvalificiranih radnika-stručnjaka u društvu bio što bolje učvršćen i pravedno reguliran. Liječnici će to još brže postići time, što će stvaranjem stručnih liječničkih sekcija unutar sindikalnih podružnica i aktivnom suradnjom u sindikalnom radu moći neposredno sudjelovati u rješavanju pitanja i problema važnih za radne odnose liječnika.

Time će liječnici moći ispuniti i drugu vrlo važnu dužnost sindikalno organiziranih radnika, radeći na neobično važnom sektoru čuvanja narodnog zdravlja širokih narodnih radnih masa doprinijeti svoj dio u obnovi i privrednom planu naše zemlje.

Izlaganje dr. Oreščanin bilo je podijeljeno u četiri poglavlja:

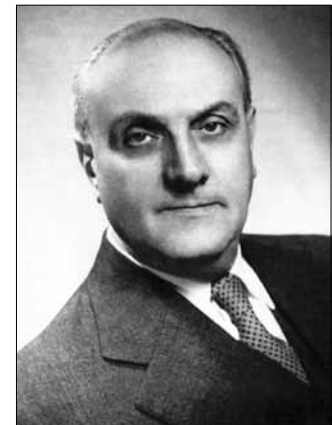
#### *I Značenje liječničke komore*

1. U svom početku Komore su odigrale u društvenom životu pozitivnu ulogu (feudalizam).
2. U bivšoj Jugoslaviji Komora je vršila jedan dio poslova Ministarstva zdravlja, a s druge strane bila je to staleška organizacija koja je trebala štititi interese liječnika. Ovakva ustanova nije nikad mogla istinski zaštićivati interese liječnika jer je nespojivo da u jednom tijelu bude i naredbodavac i zaštitnik interesa jednog staleža. Drugi razlog zašto danas Komora nema svoj raison d'être jest taj, da zaštićivanje interesa liječnika bez obzira na interese ostalog naroda u

Branko Dragišić



Gustav Forembaier



današnjoj državnoj strukturi se ne može dozvoliti.

3. U današnjoj državi ne mogu liječnici imati privilegije i preuzimati na sebe dužnosti i prava koja pripadaju samo narodnoj vlasti (mislim na onaj dio poslova koje je vršila Komora u ime Ministarstva).

4. Međusobna pomoć liječnika u vidu davanja novčane pomoći ići će u skladu sa općim pomaganjem i osiguranjem naroda. Ekonomski interesi pojedinca zaštićivati i pomagati moraju se racionalno i pravedno raspodjeljivati na sve članove društva, u prvom redu na sve one koji rade. Liječnici svoju zaštitu trebaju naći u okviru sindikata.

## *II Uloga sindikata*

1. Prije rata su sindikati rušili postojeću vlast, a danas imaju dvostruku ulogu: a) da štite interese svojih članova pa i pred državnim sektorom, ali da se pri tom ne izgube iz vida opći narodni interesi; da izvojuju privilegiran položaj onih koji rade; b) da podignu stupanj proizvodnje cijelog naroda i to način da pomognu nastojanja države u tom pravcu.

*III Položaj liječnika s obzirom na sindikalnu organizaciju jest, da se u prvom slučaju (IIa) preko sindikata osigura liječnicima ekonomska sigurnost, a u drugom slučaju, da se preko sindikata angažiraju liječnici da sudjeluju u općem državnom planu.*

*IV Situacija i slabo sudjelovanje liječnika u sindikatu i s time u vezi slabo zaštićivanje interesa liječnika. Danas se to pitanje pokreće i na redovno održanoj plenarnoj sjednici Centralne uprave našega Saveza posvetila se naročita briga liječničkom pitanju, pitanju uređenja njihovih radnih i plaćevnih odnosa. Što se tiče organizacije našeg Saveza kao strukovnog saveza, gdje su nosioci u Savezu zdravstveni radnici, mogu se organizirati unutar podružnica grupe liječnika, čiji će zadatak biti: a) pretresanje stručnih problema svojih ustanova; b) nastojanje na poboljšanju kvaliteta rada, a s time u vezi da poboljšaju i kvalificiranost samih liječnika; c) pretresanje svih sindikalnih pitanja itd*

Raspuštanjem Liječničke komore mislim da liječnici neće ništa izgubiti, već mogu samo dobiti, jer će: 1) interese liječnika zaštićivati sindikalna organizacija kao jedna pozitivna i jaka snaga u našoj državi. 2) osiguranje liječnika vršiti zavodi za socijalno osiguranje u kojima će biti osigurani: a) za starost, iznemoglost i smrt; b) za nezgode; c) za bolest, gdje će biti osigurani i liječnici i članovi njihovih porodica. Prinos za osiguranje snosit će poslodavac tj. uglavnom država.

Nakon govora doktorice Oreščanin kojim je nastojala opravdati ukidanje komore u raspravi su sudjelovali dr. Stjepan Pernat (1898. – 1973.), dr. Petar Samaržija (1898. – 1976.), dr. Josip Lochert (1871. – 1946.), dr. Vinski\* i dr. Ivan Herzog (1883. – 1954.), predsjednik Nadzornog odbora ZLH-a. U prikazu izvanredne godišnje skupštine ZLH-a u „Liječničkom vjesniku“ ostala su za povijest zapisana njihova imena, ali bez navoda njihovih razmišljanja i stavova. U drugoj točki dnevnog reda,

\* Nije navedeno ime dr. Vinskoga, a mogao je to biti dr. **Izidor Vinski** (1870. – 1948.) karlovački gradski fizik, kupališni liječnik i liječnik- stomatolog, no ipak mi se čini vjerojatnijim da je to bio njegov sin dr. **Ivo Vinski** (1907. -1979.) koji je završio medicinu u Parizu 1932., postao član Zbora liječnika 1934. radeći kao privatni liječnik – stomatolog u Zagrebu, a 1935. položio specijalistički ispit iz bolesti usta i zubi na Gnatološkom odjelu Liječničkog fakulteta u Zagrebu. Zbog potreba službe premješten je 1948. u Višu zubarsku školu u Zagrebu u kojoj je predavao patologiju i terapiju zuba te držao pretkliničke vježbe iz patologije zuba, a uz to se, odobrenjem MNZ-a, usavršavao tri sata dnevno na Neurokirurškom odsjeku Kirurške klinike Medicinskog fakulteta. Potkraj 1948. prestao se baviti stomatologijom, a 1949. emigrirao u Veliku Britaniju i radio u Londonu. Zadnje godine života proveo je u Parizu, a pokopan je u Karlovcu (Jerolimov V. Hrvatsko stomatološko društvo od Austro-Ugarske monarhije do Europske unije – 110 godina povijesti društva, Zagreb 2013, str. 236-8).

u blagajničkom izvješću, dr. Milan Schwarzwald (1900. – 1984.) je govoreći o računu Hrvatskog liječničkog Doma (zgrade) na dan 31. prosinca 1945. naveo u rubrici „Primici“ ukupno 37.231.73 dinara, a među stavkama „Izdaci“ (ukupno 37.231.73) te istaknuo „Zboru liječnika Hrvatske -  $\frac{3}{4}$  prihoda (4.300), Liječničkoj komori -  $\frac{1}{4}$  prihoda (1.433.86)“. Njegovo je izvješće primljeno u cijelosti kao i izvješće Nadzornog odbora koje je izložio prim. dr. Hercog.

## Nakon ukidanja Liječničke komore

U zgradi zagrebačkog Sveučilišta promovirani su 1. ožujka 1946. Šemsa Čurčić, Višnja Ferić (1921. – 1982.), Zdenka Jurin (1921. – 2009.), Velimir Kirhmajer (1919. – 1993.), Nada Nechvile, Sonja Pagon (1921. – 1973.), Štefanija Puretić-Košak (1922. – 2015.), Isa Ramović, Nada Sišul, (1921.-1984.), Dalibor Vrsalović (1919. – 1949.). Oni su bili su prvi liječnici kojima, nakon završenog medicinskog fakulteta, za rad nije bilo nužno odobrenje liječničke komore.

Kakva je bila reakcija liječnika na ukidanje LK-a? Redovita Glavna godišnja skupština ZLH, prva nakon ukidanja LK-a, održana je 23. veljače 1947. godine<sup>6</sup>. Predsjedao je Forenbacher, najstariji član Glavnog odbora, koji je obavljao dužnost predsjednika nakon što je Šilović dao ostavku na tu dužnost postavši, u 62. godini svoga života, opunomoćeni veleposlanik u Brazilu (tamo je već živio od 1912. do 1919.), a prvi potpredsjednik Dragišić umro 5. veljače 1947. I prvi tajnik dr. Kronja i nekoliko članova Glavnog odbora ZLH-a napustilo je Zagreb, premješteni zbog posla. Skupštinu je otvorio dr Mirko Mladinov (1892. – 1970.), drugi potpredsjednik (izabran 30. rujna 1945.), a nakon kratkih uvodnih riječi ministra narodnog zdravlja dr. Koharovića i dr. Forenbachera, o radu Glavnog odbora ZLH-a od 2. listopada 1945. do 23. veljače 1947., govorio je dr. Vuko Jovanović (1893. – 1964.) kojem je povjerena funkcija prvog tajnika. O izvanrednoj skupštini iz veljače 1946. on je rekao „U vezi s raspuštanjem Liječničke komore održali su prim. dr. Forenbacher i dr. Bogdana Oreščanin referate o položaju liječnika s obzirom na novonastalu situaciju, iscrpno razložili neosnovanost opstanka Liječničke komore i potrebu da se liječnici aktiviraju u sindikalnoj organizaciji - jedinom forumu koji može zaštititi njihove interese kao visokokvalificiranih radnika. Osim toga, naglasili su da kompetencije bivše Komore prelaze djelomično na Ministarstvo narodnog zdravlja, a djelomično na sindikalne organizacije. Pitanje odnosa stručnih liječničkih društava prema sindikalnom pokretu bilo je detaljno raspravljeno na jednoj sjednici Upravnog odbora, u nazočnosti tajnika Saveza službenika zdravstvenih i socijalnih ustanova Jugoslavije dr. Dragutina Jovanovića“<sup>7</sup>. U blagajničkom izvješću dr. Schwarzwald je naveo „Ostvarenju ciljeva Upravnog odbora pridonijela je mnogo prodaja liječničkih svjedodžbi i knjiga (bolesnički i blagajnički dnevnic i imovnici) preostalih nakon raspuštanja Liječničke Komore, a povjerena Zboru liječnika“<sup>8</sup>. Prodajom liječničkih svjedodžbi ubrano je Din 59.703, a prodajom knjiga Din 46.028.46 (sveukupno 75.456.89), što je na kraju 1946. predstavljalo poslovni višak za koji se povećala imovina Zbora. U ukupnom „Primitku“ od Din 485.251.24 stavka „Liječnička komora“ iznosila je Din 107.321.46 (uplata tvrtka Zubak 33.328.46; uplata ostalih 1.590.-; utržak za svjedodžbe 59.703.-; bolnički dnevnik 9.900.-; blagajnički dnevnik 1.650.-; imovnik 1.150.-), a u ukupnom „Izdatku“ od Din 409.794.35 bila je stavka „Liječnička komora: Isplate“ od Din 30.335.50. I na slijedećoj redovnoj glavnoj skupštini ZLH 21. ožujka 1948. u blagajničkom je izvješću spomenuo Schwarzwald u rubrici „Primici“ stavku „Liječ-

nička komora – prijenos gotovine iz N(ar?) Banke – 2.798.85 din“ a u rubrici „Izdaci“ naveo „Isplata za liječničku komoru 408.50 din“<sup>9</sup>.

Prema tajniku dr. **Petru Eraku** (1915. – 1977.), glavna godišnja skupština 18. ožujka 1951. održana je „u ozračju birokratsko-despotske vladavine SSSR-a koja znači izdaju socijalizma i radničke klase te svojom hegemonističkom i imperijalističkom politikom predstavlja opasnost za međunarodni mir i sigurnost u ovom dijelu svijeta pa pred liječničkim kadrom (ZLH je imao 1.562 člana) stoji zadatak da se posveti pripremanju za ratne dužnosti...“<sup>10</sup>.

Predsjednik dr. Forenbacher je upozorio: „... Rad i djelovanje Zbora ne može se više pravilno izraziti samo stereotipnim nabranjem predavanja, konferencija, kongresa itd., nego se ogleda u tome, što je postignuto za narodno zdravlje i kako se to odrazilo na stručni i moralni status naših liječnika... Za pravilnu ocjenu rada Zbora potrebno je ukratko pregledati uvjete pod kojima je Zbor djelovao, jer su oni od velike važnosti za postizavanje ciljeva. Ti su uvjeti materijalne i moralne prirode. Materijalni uvjeti su materijalna sredstva koja stoje na raspolaganju, a moralni, to su ljudi, odnosno njihov ideološki stav i odnos prema stvari. U Zboru su se materijalni uvjeti za stručni rad i razvitak društvenog života iz godine u godinu poboljšavali. Možda će se kome činiti banalno ako kažemo da ne postoji više pitanje gdje će se održati predavanje, da li će predavaonica biti ugrijana, da li će se moći projicirati, gdje i kako ćemo primiti goste itd.; ta pitanja su se 1947. i 1948. godine oštro postavljala i teško rješavala. Danas imamo, iako skromnu, ali pristojnu udobnost u našim društvenim prostorijama, naši se članovi mogu po volji sastajati, možemo primiti strane i domaće goste, održavati konferencije, naučne sastanke i kongrese. Imamo sređenu biblioteku, doduše malu i nažalost zastarjelu, ali smo prošle godine nabavili nova djela domaće i strane literature. Primamo veliki broj stranih časopisa i pretplatili smo se na 12 svjetskih, vodećih, koje ne primamo u zamjenu.... Što se tiče moralnih uvjeta, pod njima podrazumijevamo ideološki stav i odnos našeg društvenog kolektiva prema zdravstvenim problemima, kako se oni pred nas postavljaju i način na koji pristupamo rješavanju tih problema.... Mislimo, da smijemo reći, da su naši liječnici izašli iz svoje staleške izoliranosti, da njima više ne dominira merkantilno raspoloženje, da su shvatili bit i važnost narodnog zdravlja za društvenu zajednicu i osjetili moralnu odgovornost za to.... Zbor je odbacio sva druga mjerila koja bi nas mogla razjedinjavati i slabiti naše pozicije, jedina njegova politika bila je mobilizacija i koncentracija svih liječničkih snaga u složan, svjestan svoga poziva, jedinstven, napredan i odlučan kolektiv u svrhu stručnog usavršavanja svojih članova i jačanja medicinske etike i socijalnog humanizma, a u posljednjem cilju za unapređenje narodnog zdravlja... Liječnici su djelomice prešli u stručnu nadležnost liječničkih društava koja su na taj način, po prirodi stvari i nenametnuto, dobila važnu funkciju u našoj društvenoj zajednici i preuzela od države jedan dio brige oko daljeg stručnog usavršavanja naših liječnika. ... Mnogo štošta, što bi bilo teško provesti administrativnim putem, provelo se kroz liječnička društva neprisiljeno, bolje i na dobrovoljnoj bazi...“

Na skupštini ZLH-a 23. ožujka 1952. izvijestio je Forenbacher o porastu zanimanja za „tzv. staleška pitanja kakva su prije rješavale liječničke komore“<sup>11</sup>. „Kad su komore prestale s radom nije bilo ni propisa ni kompetentnih foruma koji bi regulirali liječničko djelovanje na tom sektoru. Kako su se pitanja ovakve vrste sve češće postavljala pred narodne vlasti, obraćale su se one na liječnička društva za suradnju držeći ih za društva s kompetencijom komora. Naš Zbor, kao stručno društvo, nije se mogao po svojoj dužnosti baviti tim pitanjima, ali nije suradnju odbijao, nego je uvijek pripravno davao svoje mišljenje. Takva

suradnja postojala je neko vrijeme s poreznim vlastima i u ovoj godini pri izradi projekta Uredbe o reguliranju privatne medicinske djelatnosti. No, ova pitanja su se gomilala i liječnici iz svih republika sve su se češće obraćali za savjet i zaštitu na liječnička društva. Delegati svih republičkih društava su pitanje uspostavljanja liječničkih komora spontano i zajednički postavili na dnevni red Plenuma Saveza liječničkih društava u srpnju 1951. u Beogradu. Problem je iznesen pred Savjet za narodno zdravlje i socijalnu politiku Savezne vlade koji je pozvao Savez liječničkih društava, Zbor liječnika i ostala liječnička društva na raspravu i davanje prijedloga. Pojavila su se dva mišljenja: ponovna uspostava reorganizirane komore ili da postojeća liječnička društva preuzmu jedan dio funkcija komora. Ovaj problem koji s jedne strane zahvaća u bitne interese liječničkog poziva, a s druge strane tangira diskrecijsko pravo narodne vlasti kao nadzornog i disciplinskog organa, veoma je delikatne prirode i liječnici trebaju veoma dobro promisliti o tome. Imajući pred sobom prvenstvene zadatke i društvenu funkciju Zbora moramo se čuvati da Zbor ne opteretimo dužnostima koje su veoma odgovorne, teške i nezahvalne i zahtijevaju poseban veliki administrativni aparat. Mislim da bi bilo opasno po daljnji razvitak Zbora i njegovu pravu funkciju kad bi se odluka donosila naprečac. Tad bi se moglo desiti da interes za tzv. staleška pitanja preraste interes za stručne i društvene zadatke Zbora i da ga dovede u položaj koji bi mogao ukočiti njegov rad i biti na štetu njegova ugleda. Mislim da bi se teško mogao naći glavni odbor koji bi mogao hladnokrvno preuzeti još i taj zadatak“.

I tajnik Erak je govorio o plenarnom sastanku Saveza liječničkih društava na kojem je „sa strane skoro svih članova postavljeno pitanje osnivanja liječničkih komora“ te nakon žive rasprave postavljeno i pitanje donošenja zakona o liječnicima, a zaključeno da se uskoro pristupi razradi nacrtu o komorama, s tim da društva dostave Savezu svoje prijedloge i sugestije. Stoga se od sudionika godišnje skupštine traži njihove sugestije za obnovu liječničkih komora. Glavni odbor je mišljenja da bi se do uspostave komora trebao, unutar matice i unutar podružnica, formirati pododbor koji bi raspravljao o pitanjima važnim za društveni položaj i ugled liječnika, o pitanjima radnih propisa i o ekonomskim interesima svojih članova, a takav bi pododbor mogao, preko glavnog odbora, sugerirati narodnim vlastima kako što pravilnije rješavati ranije nabrojene probleme<sup>12</sup>.

U 1953. godini zdravstvene su ustanove postale ustanove sa samostalnim financiranjem i naplaćivale su svoje usluge, tj. uzdržavale se od prihoda dobijenih za date usluge<sup>13</sup>. Na Glavnoj godišnjoj skupštini Zbora 29. ožujka 1953. dr. Krstić založio se za utemeljenje odbora za komorske poslove koji bi mogli obaviti zadatke koje je vršila LK. Njegov prijedlog nije prošao kao ni prijedlog dr. **Vinka Friščića** (1919. – 2000.), u ime bjelovarske podružnice Zbora, o promjeni redoslijeda riječi u nazivu društva koji nije u duhu hrvatskog jezika, pa bi, ana-

Nikola Peršić





logno nazivu liječničkih organizacija u drugim republikama, i u Hrvatskoj postojao «Hrvatski liječnički zbor»<sup>14</sup>. Na skupštini 1953. godine prihvaćeno je osnivanje pododbora za zdravstvo i staleška pitanja pa je na Glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 24. listopada 1954. predsjednik Forenbacher istaknuo „pododbori za zdravstvena i staleška pitanja sastajali su se veoma često jer se u godini 1953. i 1954. pojavilo mnogo važnih pitanja iz organizacije zdravstvene službe koja tangiraju položaj liječnika kao zdravstvenih radnika pa je Zbor morao o njima davati mišljenje“<sup>15</sup>.

Tajnik Erak je opisao 14. plenarni sastanak republičkih liječničkih društava na Bledu „...na kojem se razvila rasprava o pitanju liječničkih komora za koje je Zbor dao dobro formulirane teze i prvi potakao potrebu njihova osnivanja. U tezama koje je dao o liječničkim komorama Zbor je inzistirao u prvom redu na donošenju Zakona o liječnicima o čemu je dao dobro fundirane prijedloge. Po mišljenju Zbora tek nakon donošenja zakona o liječnicima u kojem bi se točno odredile dužnosti i prava liječnika trebalo bi pristupiti formiranju liječničkih komora sa širokim djelokrugom rada. Po našem mišljenju članstvo u komori trebalo bi biti obvezno za svakog liječnika koji bi disciplinarno bio podložen nadležnoj komori“. Komore kao autonomne ustanove bile bi pod nadzorom narodnih vlasti. Glavne dužnosti komora bile bi da se brinu o svakom liječniku, o njegovom napredovanju, o njegovom moralnom i etičkom profilu i da budu izravna veza između liječnika i raznih zdravstvenih ustanova. Na taj bi način komore olakšale uvelike posao našim zdravstvenim vlastima, napose u pitanju personalne službe, vršeci funkciju savjetodavnih organa.

Nažalost ovako dobro formulirane teze kao i teze o pitanju organizacije zdravstvene službe, teze o nagrađivanju osoblja u zdravstvenoj službi i td. nisu mnogo uvažavane pri sastavljanju odredaba i zakona pa su zbog toga na plenumu oštro reagirali i Zbor liječnika i ostala naša liječnička društva. Nadajmo se da će nakon formiranja Vrhovnog zdravstvenog savjeta pri Saveznom izvršnom vijeću, kojem je na čelu prof. dr. **Andrija Štampar** (1888. - 1958.) konačno doći do stvaranja pozitivnih zakona na širokom polju naše zdravstvene službe koji vapi za svojim konačnim i pravilnim rješenjem“<sup>16</sup>.

U raspravi o tajničkom izvještaju javio se dr. **Ivo Pavešić**, predsjednik Podružnice Zbora u Vinkovcima utemeljene 15. ožujka 1952.: „Ne slažem se s navodima u tajničkom izvještaju u pogledu Liječničke komore i smatram problem Liječničke komore veoma važnim. Liječnici su 1946. godine olako prešli preko ukidanja komore i nisu dali signal rukovodiocima državne politike. Ne slažem se s mišljenjem Glavnog odbora da treba najprije stvoriti zakon o liječnicima i zdravstvenoj službi, a onda istom postaviti Liječničku komoru. Trebalo bi učiniti obratno. Treba prvo uspostaviti komore koje bi onda davale svoje sugestije i za zakon o liječnicima i za zakon o zdravstvenoj službi“<sup>17</sup>. Govoreći o potrebi promjene pravila ZLH-a Forenbacher je rekao „U početku, kada su pravila stvarana, u godini 1947., nije bilo oportuno govoriti o svrsi i zadacima društva, o zadatku koji se postavio u Zboru s vremenom, a to je briga za staleška pitanja. Ta staleška pitanja su se nametnula, jer nema Liječničke komore. Morali smo u tom pogledu praviti koncesije i Zbor je morao sugerirati predstavnicima vlasti da se tu nešto učini. Naš prijedlog bio je primljen sa simpatijama u svim tim forumima i mi smo bili prvi koji smo izabrali pododbore za zdravstvena i staleška pitanja. O tome međutim nije bilo govora u našim pravilima. To smo sada u dva nova članka postavili kao jedan od naših zadataka“. Prema Forenbacherovim riječima na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 23. listopada 1955. „Već 1947. i 1951. javljali su se zahtjevi da Zbor vodi računa i o društvenom položaju liječnika jer su Liječničke komore prestale funkcionirati 1946. godine.

Premda su funkciju liječničkih komora trebali preuzeti s jedne strane sindikati zdravstvenih radnika, a s druge strane bivše Ministarstvo narodnog zdravlja, položaj liječnika kao zdravstvenih radnika nije bio jasno određen jer nisu bile zakonski određene kompetencije ovih dvaju faktora. Liječnici su glavni i najodgovorniji kadar u zdravstvenoj službi i o njihovom pravilnom shvaćanju i izvršavanju zadataka zavisi u najvećoj mjeri uspjeh svake zdravstvene politike kako smo to imali prilike na mnogim mjestima više puta istaknuti<sup>18</sup>.

Po mišljenju tajnika Zbora dr. **Nikole Peršića** (1920. – 2009.) na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 25. ožujka 1956.: „Zbor je preživio okvire stare Liječničke komore, uzdigao se iznad uske staleške organizacije liječnika i postao značajan društveni faktor koji sve više ulazi u dinamiku našeg društvenog razvitka. U pravilima ZLH stoji: a) proučavanje problema narodnog zdravlja i zdravstvene službe, b) suradnja s narodnim vlastima u pitanju čuvanja i unapređenja narodnog zdravlja i zdravstvene službe, c) podizanje zdravstvene svijesti u narodu, d) njegovanje etike liječničkog poziva, d) razvijanje drugarske povezanosti i odgovornosti u radu, e) staranje o dostojnom položaju liječnika kao zdravstvenog radnika<sup>19</sup>.”

Na sljedećoj glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 31. ožujka 1957. Peršić je rekao: „Mišljenja koja identificiraju Zbor sa radom bivše liječničke komore su malobrojna, ali ipak navode na razmišljanje. Ova se mišljenja sve više gube i zamjenjuju se pozitivnim shvaćanjima o njegovoj ulozi<sup>20</sup>. Na redovitoj glavnoj godišnjoj skupštini 29.-30. ožujka 1958. Forenbacher je, pored ostaloga, govorio i o Zakonu o javnim službenicima, koji je već stupio na snagu i koji je omogućavao da se Republičkim zakonom može ograničiti ili zabraniti obavljanje privatne prakse<sup>21</sup>. „Republički zakon će sadržavati odredbe o obavljanju privatne profesionalne djelatnosti zdravstvenih službenika u javnoj službi uzevši u obzir potrebe, stanje i razvitak zdravstvene službe u pojedinoj republici (čl. 341). Zdravstveni službenici koji ne obavljaju privatnu profesionalnu djelatnost mogu sa svojom zdravstvenom ustanovom zaključiti ugovor o pregledu vanjskih bolesnika izvan redovnog radnog vremena uz ugovoreni honorar, a mogu obavljati konzilijarnu službu prema propisima koje donosi Sekretarijat za narodno zdravlje Saveznog izvršnog vijeća (čl. 342)... Radi se o veoma krupnom pitanju organizacije zdravstvene službe i zaštite narodnog zdravlja koje, nažalost, tangira i ekonomski položaj liječnika. Bilo bi potrebno da Zbor i njegove podružnice budu konzultirane prije donošenja republičkog zakona i da im se osigura aktivno učešće kod provedbe toga zakona. Ta zakonska odredba pogađa oko 1.100 liječnika u Narodnoj republici Hrvatskoj među kojima se nalazi velika većina naših najkvalificiranijih liječnika. Trebalo bi dobro promisliti na koji se način radno vrijeme utrošeno u privatnoj praksi može najsvrsishodnije i najpovoljnije iskoristiti u javnoj zdravstvenoj službi i to gdje i kada. Pritom treba uzeti u obzir i financijski aspekt tog problema i ekonomski položaj liječnika. Rješavajući to pitanje ne valja ni smetnuti s uma da je liječnički poziv znanje i vještina, katkada i umjetnost, a uloga njegove djelatnosti zdravlje i život čovjeka. Stoga bi bilo nesvrshodno i pogrešno, kad bi se pokušalo birokratizirati medicinu, a liječnika učiniti običnim službenikom.“

U raspravi je dr. **Juraj Kallay** (1901. – 1989.) slabo sudjelovanje mladih kolega u Zboru liječnika objasnio i time što su „mladi liječnici s plaćama 14-15 tisuća dinara slabo stimulirani (godišnja članarina ZLH 2.200 dinara), što je najslabije riješeno u Hrvatskoj“. Pljeskom sudionika skupštine popraćen je njegov prilog raspravi o pitanju privatne liječničke prakse, što se ne bi smjelo naprečac riješiti bez prethodno učinjenih svih priprema<sup>22</sup>. „Najidealnije bi bilo da liječnici nemaju privatne prakse, ali

život i prilike traže drugo. Pritom ne treba birokratizirati liječnika“. Iznio je oblik rekompencije što su je dobili liječnici u NR Sloveniji i kakvi su njihovi prihodi poslije sadašnjeg Zakona o privatnoj profesionalnoj djelatnosti liječnika. Po njemu bi pitanje privatne liječničke prakse trebalo predati posebnom forumu na proučavanje i tako izbjeći prenapregnuto rješenje. Predložio je formiranje komisije u Zboru radi raščišćavanja toga pitanja s vlastima. Dr. Sremec se „kao član Zbora liječnika“ uključio u raspravu o ulozi Zbora liječnika i razvitku našeg društva u kojem ima 3.271 liječnik<sup>23</sup>: „Još je uvijek dugo vremena i poslije Oslobođenja prevladavala – neka staleška linija. .. ovdje je bilo govora, i od predsjednika i u izvještaju o honorarima, o privatnoj praksi, o idealnim nekadašnjim uvjetima rada... Ovdje je bilo govora o privatnoj praksi. Ja mislim – kazat ću svoje lično mišljenje – da mi trebamo za sad liječnike svrstati u dvije kategorije. Jedna je kategorija liječnika koja će raditi u bilo kojoj ustanovi, gdje ćemo joj dati na raspolaganje i materijalna sredstva i svu tehniku koju danas možemo dobiti, i druga kategorija liječnika koji će samo razvijati privatnu ordinaciju, ali bez rendgena i laboratorija, bez kojih on ne bio bio ono što jeste, pa neka dalje plovi, ako misli da može. Mi ne mislimo da te ljude treba odbaciti. To su našiiskusni i pozitivni zdravstveni radnici i treba s njima sklapati ugovore. Ako imaju slobodno radno vrijeme neka to slobodno vrijeme dadu zajednici i to kroz ugovor, tako da ćemo moći mnoge zadovoljiti. Što se tiče honorara, ja bih rekao da se ne slažem da su honorari mali... Ja ću spomenuti dva mlada liječnika koji su radili u jednom mjestu izvan Zagreba i kad sam jednom došao tamo i pitao kamo su ti liječnici otišli, bilo mi je rečeno da su otišli iz naše Republike. Zašto? Kažu da su imali male plaće. Jedan je imao ukupnih primanja 80.000 dinara, a drugi 100.000 dinara. Oni su otišli, sigurno da dobiju više. Dobro. Neka dobiju više, ako mogu dobiti više, samo ja mislim da mladi ljudi na taj način ne rade dobro. Neka se ugledaju na staru generaciju koja je dobro radila i na koncu dobro živjela“. Nakon dr. Sremca govorio je dr. Ivan Tomaseo (1916. – 2002.) iz Splita, a zatim se za riječ javio dr. **Zvonko Fastner**, mladi liječnik iz Klinike za unutrašnje bolesti u Zagrebu<sup>†</sup>. Na upit dvojice prethodnih govornika - gdje se nalaze mladi liječnici? – odgovorio je „Neki i na burzi rada s potporom od 7.500 dinara, jer su bez zaposlenja“. Reakcija Ante Šegavca, sekretara Republičkog savjeta za narodno zdravlje NRH, bila je: „Ovaj prikaz ne odgovara istini. Ukoliko se mladi čovjek želi zaposliti u Zagrebu, onda je to tvrdnja samo djelomično točna. Svi oni koji hoće ići u Koprivnicu, Varaždin, Bjelovar, Karlovac mogu se odmah zaposliti. Međutim, tih stažista nema, već stoje pred vratima da bi došli na mjesto u zagrebačkim bolnicama. Ja mislim da tako stoji stvar i nikako drugačije. Svi koji čekaju dobit će mjesto za staž u Koprivnici, Bjelovaru, Virovitici itd.“

U anketi provedenoj u prvoj četvrtini 1958. među liječnicima u Zagrebu od 1521 anketiranih (1027 članova ZLH-a) njih 505 (38,8%) vratilo je ispunjeni anketni listić<sup>24</sup>. Većina primjedbi odnosila se na to da bi ZLH trebao biti i staleška organizacije, a ne samo stručna i trebao bi se brinuti za dužnosti i prava svojih članova te reagirati na nepravde u ime cijelog staleža. Od onih 22,3% koji (prema anketi) nisu članovi ZLH-a, njih 51% navode kao razlog “jer ZLH ne rješava staleška pitanja. Korisne primjedbe i prijedloge dala su 63 liječnika. “Ovdje je svakako došla do izražaja anonimnost ankete u pogledu pisanja. Nekolicina je predlagala osnutak odbora, unutar ZLH-a, za staleška pitanja, ako tehnički nije moguće osnovati komoru. “Zbog pomanjkanja liječničke komore odnosno odgovarajućeg tijela unutar ZLH, stvorilo se 13-godišnje uzajamno nepovjerenje pore-

<sup>†</sup> Diplomirao na MF-u u Zagrebu 31.10.1948.; član ZLH-a od sredine 1952., objavio je članak pod naslovom „Rupture of a cold abscess into the bronchus“ u British medical Journal od subote 8.1.1955.

skih vlasti s jedne strane i liječnika s druge strane” rečeno je na plenarnom sastanku zagrebačke podružnice Zbora 19. svibnja 1958., a ponovio je to tajnik podružnice dr. **Ante V. Fulgosi** (1917. – 2008.) na glavnoj skupštini 19. svibnja 1959.

Nekoliko tjedana prije, 26. travnja 1959. godine, na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a pod predsjedanjem dr. **Sergija Dogana** (1916. – 1979.), ponovno je dr. Krstić potaknuo pitanje obnove rada Liječničke komore dodajući da “ne mora svaki liječnik u našoj Republici biti član ZLH, ali bi morao biti član Komore”<sup>25</sup>. U osvrtnu na Krstićev prijedlog založio se dr. **Viktor Boić** (1896. - 1983.), bivši potpredsjednik Glavnog odbora i član Nadzornog odbora ZLH-a, za osnutak jednog užeg odbora unutar Zbora koji bi, dok se ne regulira pitanje komore, davao stručno mišljenje o kandidatima na pojedinim liječničkim natjecajima.

Republički zakon o organizaciji zdravstvene službe u Hrvatskoj od 1. travnja 1961., opširno prikazan u ”Liječnikom vjesniku”, ne spominje liječničku komoru<sup>26</sup>. Ni na glavnoj godišnjoj skupštini ZLH-a 20. svibnja 1961. na kojoj je s ponosom istaknuta brojka od 2.398 liječnika učlanjenih u Zbor (za 173 više od prethodne godišnje skupštine), nije spomenuta liječnička komora<sup>27</sup>. U svom izvješću na godišnjoj skupštini ZLH-a 12. svibnja 1962. predsjednik Peršić je rekao: “Novim zakonom po prvi put se daje pravo stručnim organizacijama zdravstvenih radnika da se brinu za medicinsku etiku, da poduzimaju mjere protiv onih koji krše liječnička načela. Zakon je stručnim društvima dao u zadatak da se brinu za stručno usavršavanje članova i obvezu pomaganja zdravstvenoj službi u izvršavanju njezinih zadataka. Razumljivo je da se u kratkom razdoblju od objave zakona nije moglo realizirati sve ono što je zakon nalagao te da je došlo do nekih negativnih pomjeranja kao izraza subjektivnih slabosti. Najveće teškoće u primjeni zakona bile su kod slobodnog izbora liječnika, samostalnog financiranja zdravstvenih ustanova i nagrađivanja zdravstvenih radnika. Zdravstvene ustanove, a pogotovo zdravstveni radnici nisu se pravilno snašli u primjeni zakona. To je dovelo do krivog uvjerenja da je osnovna svrha zakona reguliranje ličnog dohotka zdravstvenih radnika, a ne poboljšanje i unaprjeđivanje zdravstvene zaštite građana. Vrlo malo se govorilo o stručnom radu ustanova, organizaciji zdravstvenih centara, programima rada, koordinaciji rada ustanova, analizi provedbe principa slobodnog izbora liječnika, stručnom unapređenju rada ustanova i drugima. Tu “ekonomsku psihološku atmosferu” u zdravstvenim ustanovama podržali su ekonomisti i financijski stručnjaci takmičeći se u pravljenju raznih shema o financiranju zdravstvenih ustanova, nagrađivanju zdravstvenih radnika i birokratiziranju pružanja zdravstvene zaštite građanima. Zdravstveni su se radnici prepustili toj prvoj fazi “ljudske materijalizacije” u kojoj se fazi čitav proces provođenja zakona gledao mimo bolesnika

Sergije Dogan



i medicinskog rada. Sve je to uvjetovalo i nerealne lične dohotke jednog manjeg broja zdravstvenih radnika, koji ne odgovaraju mogućnostima zdravstvene ustanove ili komune i zajednice u cjelini. Oni su mahom bili veći u manje kvalitetnim zdravstvenim ustanovama, što nije bilo u skladu s principom nagrađivanja po vrijednosti i kvaliteti rada<sup>28</sup>.

U programu rada za razdoblje 1963. – 1965. skupština ZLH-a se opredijelila, temeljem dotadašnjeg iskustva, za postojanje samostalne komisije za društveni rad i profesionalna pitanja, odijeljene od komisije za zdravstvenu službu. Ta bi komisija mogla prerasti u šire tijelo sa zadaćom praćenja, prikupljanja i analiziranja svih podataka koji se odnose na društveni rad liječnika i njihovu profesionalnu djelatnost, osobito negativnih pojava i razmatranja svega toga u skladu s Kodeksom etike zdravstvenih radnika. Nadalje, komisija bi imala zadaću praćenja, prikupljanja i analiziranja podataka o stručnom i društvenom radu liječnika, njihovom materijalnom položaju te pružanja moralne ili druge moguće zaštite u situacijama u kojima bi pojedinci ili skupine liječnika bile izvrnute neopravdanom moralnom ili kojem drugom kažnjavanju. U tome se očekivalo veće aktiviranje "Liječničkog vjesnika", a od samih se liječnika očekivalo više informiranja javnosti u dnevnom tisku o stručnim problemima ili o zdravstvenoj službi. Planirano je pokretanje mjesečnog biltena u kojem bi se razmatrala ovakva ili slična pitanja namijenjena svim liječnicima i zdravstvenim ustanovama.

Glavno izvješće „Ekonomski problemi liječnika u Hrvatskoj“ na 4. Plenarnom sastanku ZLH-a u Zagrebu 30. siječnja 1969. predstavljalo je raščlambu odgovora dobivenih anketom o ekonomskom položaju liječnika, a izložio ga je dr. **Edvin Ferber** (1908. -2008.)<sup>29</sup>. Nakon toga je dr. **Ljubomir Kraljević** (1915. – 2008.) iz Splita u ime dr. Pavla Kosa iz Pule i dr. **Stjepka Cigita** (1917. – 1999.) iz Siska podnio suizvješće „Neki ekonomski i društveni problemi liječnika“, zauzevši se za vraćanje liječnicima titule „doktor medicine“ i „doktor stomatologije“, za obvezatnost liječničkog staža, ali plaćenoga, liječnicima i stomatolozima. Svaki liječnik koji radi u zdravstvenoj ustanovi dežura barem svaki peti dan prosječno, što znači da on u jednoj godini zapravo radi 18 mjeseci, tj. 50% više od drugih radnika pa bi mu se i to imalo beneficirati, s obzirom na duljinu radnog staža liječnika. I honorarni liječnički rad trebalo bi priznati kao obvezatan te, u slučaju nesreće na poslu, kao redoviti. U raspravi je prvi sudjelovao **Egidio Čepulić**, predsjednik Saveza studenata MF-a u Zagrebu, dajući potporu osnutku komisije za stručna, ekonomska i socijalna pitanja liječnika. Založio se za aktivnije sudjelovanje mjerodavnih u planiranju i zapošljavanju kadrova te za posebnu pozornost plaćenom liječničkom stažu. Pozvao je Zbor liječnika na aktivnije okupljanje liječnika. Po njemu bi Zbor imao biti regulator stvaranja zdravstvenih zakona, a zdravstveni bi radnici trebali upravljati zdravstvenom službom. Dr. Cigit je podupro što skoriji osnutak komisije Zbora za ekonomska i socijalna pitanja liječnika koja bi imala preuzeti funkcije nekadašnje liječničke komore. I po mišljenju dr. **Vladimira Matanića** (1916. – 1990.) iz Zadra, poslovima zdravstvene službe i zdravstvenog osiguranja imali bi upravljati zdravstveni radnici, a ne socijalno osiguranje, a osnutak Komisije odnosno komore smatrao je prijeko potrebnim. Od općeg raspoloženja u dvorani odudaralo je mišljenje dr. Berislava Smaića (1915. – 1992.) kojemu odgovori u anketi nisu bili dostatno uvjerljivi ni ozbiljni, a držao je da ni posebna zaštita pa niti komisija nije potrebna liječnicima, dostatno zastupljenima u organima upravljanja i u drugim čimbenicima odlučivanja. Te stavove kritizirao je dr. Kr-

\* Njegov stric dr. Pavao Čepulić (1897. – 1977.) bio je zamjenik tajnika Liječničke komore sa sjedištem u Zagrebu (1927.-9.), blagajnik (1935.-7.) potpredsjednik (1938.-41. te ponovno izabran u siječnju 1941.), a drugi stric dr. Vladimir Čepulić (1891. – 1964.) bio je predsjednik Zbora od 1935. do 1945. i pod njegovim je vodstvom dobio 1939. godine ime Hrvatski liječnički Zbor.

stić, na opće odobrenje nazočnih. Predstavnici studenata založili su se za više pozornosti liječničkoj etici u studiju medicine, pa čak i za posebnu katedru koja bi se isključivo tim pitanjima bavila. Prijedlog Glavnog odbora o osnutku Komisije (7 članova) za stručna, ekonomska i socijalna pitanja liječnika te komisija (3-5 članova) pri podružnicama ZLH-a s istom zadaćom prihvaćen je jednoglasno. Čepulić je, na prijedlog dr. Duške Blažević (1920. – 1981.), potpredsjednice ZLH-a izabran za pridruženog člana komisije.

Govoreći o položaju zdravstvenih radnika 15. studenoga 1974. na 87. izbornoj skupštini ZLH-a (prvoj delegatskoj, temeljem novih društvenih uvjeta) dr. Kraljević, predsjednik Komisije za socijalna i ekonomska pitanja kirurga Jugoslavije, rekao je: „Liječnici i drugi zdravstveni radnici rade dulje od punog radnog vremena te bi im se taj rad morao priznati kao i svim drugim radnicima u zemlji jer imaju ista prava“<sup>30</sup>. Zdravstveni su radnici u nepovoljnijem položaju u pogledu svojih radnih prava. Godišnje oni rade dulje od 6 mjeseci u odnosu na druge radnike te im je radni tjedan umjesto 42 zapravo dulji za 29 sati. U splitskoj regiji zdravstvenim je radnicima rad honoriran znatno manje u odnosu na rad drugih stručnjaka.

## Obnova rada Liječničke komore

Poput desetoro liječnica i liječnika promoviranih 1. ožujka 1946. bilo je i s generacijama liječnika koji su završavali studij medicine u Zagrebu, kasnije i u Rijeci, Splitu i Osijeku tijekom sljedećih pedeset godina. No, bili su informirani o važnosti postojanja liječničkih komora za uređenost zdravstvenih sustava u zemljama poput Austrije, Savezne republike Njemačke ili Norveške, što omogućava zadovoljavanje stalno rastućih potreba pacijenata u skladu s financijskim mogućnostima tih društava, ali ne na uštrb liječnika i njihovih obitelji.

O snazi liječničkih komora i njihovom uvažavanju postignutom kroz stalno, ali civilizirano konfrontiranje interesa različitih društvenih struktura u tim zemljama, mogao se hrvatski liječnik osvjedočiti u situacijama kada bi npr. i našao direktora, ili čak vlasnika bolnice u nekoj od tih zemalja pripravnoga primiti ga na rad, a dobio odbijenicu od nadležne liječničke komore. Obrazloženje je moglo biti – komora nije držala dostatnom njegovu spremu ili je dolazak toga stranca, potencijalno pripravnog raditi pod nepovoljnijim uvjetima (manja plaća, veći broj radnih sati, kraći godišnji odmor), ocjenjivala prijetnjom postignutim uvjetima rada, probijanjem dopuštenog broja liječnika ili smetnjom zapošljavanju domaćih liječnika.

Tek u ozračju naznaka društvenih promjena 1988/1989. započeli su procesi koji su u neovisnoj Hrvatskoj doveli do osnutka Hrvatskog liječničkog sindikata 28. rujna 1990., vraćanja naziva Hrvatski liječnički zbor 26. veljače 1991. i obnove rada Hrvatske liječničke komore 27. lipnja 1995. ■

**LITERATURA**

- 1 Čepulić E. Hrvatska liječnička komora od 1995. do 2003. u Hrvatska liječnička komora 1903-1995-2005. ur. Ž. Poljak, HLK, Zagreb, 2005, str. 91-118.
- 2 Vučak I, Janaček M. Prim dr. Stanko Krstić (1911-1995) i njegov doprinos u borbi protiv tuberkuloze u Hrvatskoj. Acta med-hist Adriat 2004;2:93-112.
- 3 Liječ vjesn 1946;68:32.
- 4 Liječ vjesn 1946;68:113-5.
- 5 Nar list /Zagreb/ 2/232/:1/3-5, sri 27.2.1946.
- 6 Liječ vjesn 1947;69:119-29.
- 7 Liječ vjesn 1947;69:120-1.
- 8 Liječ vjesn 1947;69:125.
- 9 Liječ vjesn 1948:70:224.
- 10 Liječ vjesn 1951; 73:139-49.
- 11 Liječ vjesn 1952;74:107-26.
- 12 Liječ vjesn 1952;74:115.
- 13 Liječ vjesn 1953;74:375.
- 14 Liječ vjesn 1953;75:179,193.
- 15 Liječ vjesn 1954;76:586.
- 16 Liječ vjesn 1954;76:596.
- 17 Liječ vjesn 1954;76:604-5.
- 18 Liječ vjesn 1955:77:552
- 19 Liječ vjesn 1956;78:269.
- 20 Liječ vjesn 1957;79:172.
- 21 Liječ vjesn 1958;80:347-82.
- 22 Liječ vjesn 1958;80:378.
- 23 Liječ vjesn 1958;80:378-9.
- 24 Liječ vjesn 1959;61:562-4.
- 25 Liječ vjesn 1959;81:538-64.
- 26 Modrić K. Opći zakon o organizaciji zdravstvene službe i uloga liječničkih društava u provedbi zakona. Liječ vjesn 1961;83:221-30.
- 27 Liječ vjesn 1961;83:719-41.
- 28 Liječ vjesn 1962;84:713-42.
- 29 Liječ vjesn 1971;91/2/:239-4.
- 30 Liječ vjesn 1975;97/2/:119.

II. dio:

Hrvatska liječnička komora  
jučer, danas i sutra



## Povodom dvadesete obljetnice obnove Hrvatske liječničke komore

*(pogled ratnog ministra zdravstva)*

*Prof. dr. Andrija Hebrang, dr. med.*



■ Sudbina liječničke komore hrvatskih liječnika prati povijesna zbivanja na ovim prostorima i ukazuje na status liječnika u pojedinim razdobljima. Od prve liječničke komore na dijelu današnjeg teritorija Republike Hrvatske 1903. godine do njezinog potpunog ukidanja od strane komunističkih vlasti 1946. godine hrvatski su liječnici imali priliku preko komore manje ili više utjecati na ukupni status svoje profesije i uređivanje zdravstvenog sustava. Od zabrane udruživanja u komore do demokratskih promjena početkom devedesetih godina XX. stoljeća bilježi se nekoliko neuspjelih pokušaja njezina osnivanja. Prva prilika za obnovom tradicije komore u hrvatskih liječnika ukazala se je krajem osamdesetih godina, točnije 1989. godine kada se formiraju strategije i planovi novih političkih stranaka u tadašnjem jednopartijskom sustavu. Imao sam priliku i čast sudjelovati u izradi planova za zdravstvenu zaštitu u jednoj od njih, Hrvatskoj demokratskoj zajednici.

Kada sam dobio zahtjev za izradu plana reforme zdravstvenog sustava, izradio sam ga relativno hrabro ne računajući da ću ga kao prvi ministar zdravstva u novoj hrvatskoj Vladi te kao ratni ministar i provoditi. Plan sam temeljio na pokazateljima koji su bili izrazito nepovoljni. Financiranje zdravstvenog sustava provodilo se kroz 113 neovisnih centara s ukupnim dugom koji više nije pokrivaio ni plaće,

a nestašice lijekova uzdrmale su cijeli sustav. U prijedlog plana uvrstio sam niz reformi kao što su objedinjavanje velikog broja financijskih jedinica u jedinstveni fond za zdravstveno osiguranje, sanacija tog fonda i njegova neovisnost od državnog proračuna, određivanje titulara vlasništva nad zdravstvenim ustanovama, novi način upravljanja preko upravnih vijeća koje imenuje vlasnik (država ili županije), uvođenje privatne prakse i privatnog osiguranja, a među te velike planove uvrstio sam i osnivanje liječničke komore. Prema predviđenom planu, planovi su se trebali realizirati unutar prve godine u slučaju dobivanja mandata. Plan se počeo ostvarivati u drugoj polovini 1990. godine, kada je započela radom prva hrvatska vlada. Na žalost, kao ministar zdravstva u toj Vladi, uskoro sam morao mijenjati dinamiku provedbe planova jer se već 18. kolovoza 1990. godine, niti dva mjeseca po preuzimanju mandata, zbilo događaj koji je cijeli plan reforme zdravstva okrenuo prema organizaciji ratnog saniteta. Toga dana su srpski civili, naoružani oružjem JNA, blokirali hrvatske ceste. Na policijske snage koje smo, iz Vlade, helikopterima uputili na teren u cilju uspostave prometne komunikacije, uzletjeli su borbeni zrakoplovi JNA i prisilno ih spustili dajući tako podršku naoružanim civilima. U Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi bilo nam je jasno da svi planovi mirnodopskog sustava odlaze na čekanje i da moramo hitno pripremiti državu na velika stradanja. Već u prosincu 1990. godine osnovali smo u Ministarstvu Glavni stožer saniteta RH, preko kojega smo slijedećih godina organizirali i provodili integralni civilno-vojni sanitet za zdravstveno zbrinjavanje svih oblika obrane, građana i izbjeglica.

Unatoč potpunoj prenamjeni zdravstvenog sustava, u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi odlučili smo nastaviti s reformama, uključujući i stvaranje zakonskog okvira za osnivanje komora. Nastavili smo pripremati nove zakone u koje smo uklopili i osnivanje liječničke komore. Iako se okvir za rađanje liječničke komore stvarao u ratu, nismo značajno kasnili u realizaciji zakonodavnih planova. Zakonske odredbe koje omogućavaju osnivanje komora u zdravstvu temeljili smo na "Božićnom" Ustavu donesenom 22. prosinca 1990. godine u tadašnjem Hrvatskom državnom saboru. U članku 43. Ustava određeno je da se građanima Republike Hrvatske jamči pravo na slobodno udruživanje radi zaštite njihovih probitaka ili zauzimanje za socijalna, gospodarska, politička, nacionalna, kulturna i druga uvjerenja i ciljeve. Nastojali smo, ali nismo uspjeli, u ustav ubaciti i strukovne probleme kao razlog udruživanja građana. Prijedlog je odbijen s obrazloženjem da se strukovne komore podrazumijevaju navedenim definicijama, posebice u odrednici da se građani mogu udruživati „radi zaštite njihovih probitaka“ (Čl. 43 st.1 Ustava). Time smo dobili otvoren ulaz za zakonodavno definiranje strukovnih komora.

U početku, sukladno predizbornim planovima, razmišljali smo samo o liječničkoj komori. Ubrzo su stigli zahtjevi da se komore definiraju za sve zdravstvene djelatnike visoke stručne spreme, dakle za liječnike, stomatologe, farmaceute i kliničke biokemičare. Pri izradi Zakona o zdravstvenoj zaštiti cijelo smo poglavlje XV., pod nazivom Komore, posvetili osnivanju komora čije osnivanje i početak rada su obrađeni u člancima 164. - 168. Iako je bio rat, jedan dio osoblja Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dobio je zadatak da razgovara sa zainteresiranim grupacijama. U početku je bilo zahtjeva za utemeljenjem desetak komora raznih profesija u zdravstvu. Za osnivanje liječničke komore komunicirali smo s čelnicima Hrvatskog liječničkog zbora, s predstavnicima Medicinskih fakulteta u Zagrebu i Rijeci te s čelnicima sindikata u zdravstvu. Jasno je da su, gotovo pola stoljeća od ukidanja liječničke komore, postojale različite ideje o njezinoj obnovi. Posebne rasprave vodile su se oko toga, treba li takva komora biti pravna osoba, tko bi mogao biti osnivač (ministarstvo, HLZ, sindikat...), treba li liječničku komoru osnovati

umjesto postojećeg Hrvatskog liječničkog zbora? Postojale su različite ideje o odnosima buduće komora i HLZ-a, ali smo zauzeli stav da o tome može odlučiti jedino liječnička struka i da se u zakon ne unese nikakva obveza koja bi se ticala odnosa između ove dvije institucije. Poseban je problem bio odrediti ovlasti budućih komora. Na sjednicama Vlade postavljala su se pitanja treba li komora rješavati samo staleška pitanja, ili i preuzeti dio edukacije, provjere znanja, nadzor nad medicinskom etikom te koliko treba biti uključena u pitanja organizacije zdravstvenog sustava i kakav utjecaj treba imati na zakonodavnu aktivnost. Posebno se isticao problem sudjelovanja buduće komore u financijskim pitanjima, primjerice utjecaja komore na raspoređivanje proračunskih sredstava u zdravstvu.

Sve navedene rasprave bile su u sjeni vođenja ratnoga sustava, ali nismo htjeli zaustaviti procese donošenja novih temeljnih zakona iz oblasti zdravstva. Donijeli smo ih u djelomičnom prekidu ratnih zbivanja 1993. godine, u vrijeme kada smo intenzivno radili na pripremanju akcija za konačno oslobađanje okupirane trećine teritorija Republike Hrvatske. Iako je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi tada brojalo samo osamdesetak djelatnika, uspjeli smo izvršiti sve ratne obveze i, uz to, donijeti dva temeljna zakona, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, koji uz manje izmjene vrijede i danas. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 75/1993) donesenim u ljeto 1993. godine stvorili smo zakonske mogućnosti za osnivanje komora. Kako je cijela državna uprava bila podređena ratnim zbivanjima, ovaj Zakon s kojim je omogućeno osnivanje komora donesen je prije cijele serije važnih zakona (npr. Zakona o sustavu državne uprave, Zakona o Poreznoj upravi, Zakona o ustanovama, Zakona o bankama i štedionicama, Zakona o visokim učilištima, Zakonu o porezu na dobit, a otprilike u isto vrijeme sa Zakonom o obrani). Ova dinamika donošenja zakonskih okvira za osnivanje komora proistekla je iz odlučnih stavova liječničke struke da se zbog rata ne odgađa procedura presudna za njezino osnivanje.

Sadržaj zakonskih okvira za osnivanje liječničke komore bio je posljedica mnogih kompromisa. Iako su postojali pritisci za osnivanjem velikog broja komora, odlučili smo se u prvom koraku u zakonu odrediti naziv za Hrvatsku liječničku komoru, Hrvatsku stomatološku komoru, Hrvatsku ljekarničku komoru i Hrvatsku komoru medicinskih biokemičara te im dodijelili status pravnih osoba što se stječe upisom u sudski registar pravnih osoba. Na taj način zajamčili smo komorama visoki stupanj neovisnosti u njihovu radu. Bilo je niz prijedloga o statusu komora, primjerice da komore budu udruge, dio državne uprave ili organizacije u sustavu resornog ministarstva. Proučili smo statute komora u europskim zemljama i zaključili da bi bilo koje od tih rješenja znatno onemogućavalo punu funkciju komora te smo se odlučili u zakonu utemeljiti njihovu punu pravnu osobnost. Poseban je problem bio u zakonu odrediti osnivače Hrvatske liječničke komore. Odbacili smo sugestije da osnivač bude resorno ministarstvo. Takva odredba ne bi odgovarala osnovnom poimanju komore, jer bi određivanje Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za osnivača Hrvatske liječničke komore, ali i drugih komora, automatski odredilo podređenost komora državnoj upravi. Dobili smo bitku s tadašnjim Uredom za zakonodavstvo Vlade Republike Hrvatske i odredili da osnivači budu nositelji struke, Hrvatski liječnički zbor i Medicinski fakultet u Zagrebu. Osnivačima je ostavljena potpuna samostalnost u izradi statuta kao temeljnog akta poslovanja komore. Predviđeno je da suglasnost na osnivanje komora daje ministar zdravstva zbog usuglašenosti dokumenata s brojnim postojećim zakonskim propisima koji su utjecali na rad budućih komora.

Potrebno je podsjetiti da je bilo brojnih otpora drugih nemedicinskih struka prema osnivanju komora u zdravstvu. Zauzeli smo stajalište da svaka struka ima pravo na osnivanje različitih oblika udruživanja svojih pripadnika, te da zakonsko utvrđivanje komora u zdravstvu ne isključuje slične mogućnosti drugima, u posebnim zakonima iz tih oblasti. Razumljivo je da je pri donošenju zakonskih okvira rada komora bilo niz nesuglasica, kako sadržajnih tako i onih koje se odnose na pravne izričaje u zakonu. Među ove posljednje ide i odrednica o tome, tko su sve obveznici učlanjenja u Hrvatsku liječničku komoru. Iako je članak 166. Zakona predviđao da se u komoru učlanjuju zdravstveni djelatnici visoke stručne spreme koji rade na području Republike Hrvatske, godinama su se vodile rasprave odnosi li se to na sve djelatnike jer nedostaje riječ „svi“. Smatrali smo da je izričaj potpuno jasan i da se odnosi na sve djelatnike. Pri tome smo se pozivali na članak 43. Ustava koji glasi: „Građanima se jamči pravo na slobodno udruživanje...“, pri čemu ne piše „svim“ građanima jer se to podrazumijeva. Odrednica u Zakonu slijed je navedene ustavne odredbe pa smo smatrali, na temelju preporuka pravnih stručnjaka za pisanje zakona, da je dovoljno jasna, no ipak se je o njoj godinama raspravljalo. Ovaj nesporazum samo je primjer brojnih poteškoća u stvaranju nove regulative iz nekog područja.

U članku 167. Zakona odredili smo poslove koje obavlja komora. Pri tome smo usvojili sve zahtjeve struke, osim jednog koji je dugo vremena ostao sporan. To je odrednica pod točkom 10. navedenog članka prema kojoj komora daje stručno mišljenje kod pripreme propisa od utjecaja na razvoj zdravstvene struke. Zahtjev osnivača je bio da komora daje suglasnost na zakonske popise, što nije bilo prihvatljivo jer bi se na taj način komora izjednačila s dijelom državne uprave, ali i zakonodavne vlasti. To bi značilo da se ni jedan zakon ne bi mogao donijeti ako na njega suglasnost ne da komora. Suglasnost na zakonski tekst je obvezujuća i može ju dati samo ministarstvo u čiji djelokrug zadire tematika zakona koji se predlaže, jer suglasnost povlači i odgovornost i to prije svega i financijsku. Posebno su bili brojni zahtjevi za davanje suglasnosti na zakonske odredbe iz područja financiranja zdravstvenog sustava iz fonda državnog osiguranja. Takva suglasnost značila bi direktno miješanje u raspoređivanje financijskih sredstava iz Državnog proračuna i parafiskalnih fondova. Proces suglasnosti na financijska rješenja onemogućio bi funkcioniranje sustava i donošenja odluka zbog trajnog nedostatka novca, ali i velikog utjecaja zdravstvenog proračuna na ukupni proračunski deficit kao i na zaduživanje države. Naime, financijsko poslovanje parafiskalnog fonda zdravstvenog osiguranja prema međunarodnim institucijama i bankama pokazuje se jedinstveno s Državnim proračunom, kao cjelovito poslovanje države. Posebnost našeg sustava bila je tada, a ostala je i danas, potpuno socijalni pristup financiranju koji omogućava dostupnost usluga svakom stanovniku države. Takvo rješenje automatski podrazumijeva određivanje socijalne, a ne realne cijene zdravstvene usluge i nameće državnoj upravi stroga pravila ponašanja s ciljem održanja stabilnosti ukupnog proračuna. Zbog toga se određivanje cijena zdravstvenih usluga i svih sastavnica zdravstvenih rashoda ne može dogovarati na temelju potreba, nego određivati na temelju, nedostatnih, raspoloživih financijskih sredstava. U to vrijeme zdravstvu je proračun zbog potrebe obrane od ratne agresije na Republiku Hrvatsku prepolovljen, a rashodi uvećani organizacijom ratnog saniteta i zbrinjavanjem brojnih izbjeglica i prognanika. Prema Izvješću Vlade Republike Hrvatske upućenom u saborsku proceduru 1998. godine najviše prognanika iz Hrvatske i izbjeglica iz Bosne i Hercegovine i Srbije bilo je 1992. godine kada ih je bilo 800.000 što je iznosilo 15% od ukupnog broja stanovnika Hrvatske. Svi prognanici i izbjeglice bili su na državnoj općoj pa i zdravstvenoj skrbi. U

isto vrijeme počeli smo izgradnju tri potpuno uništene hrvatske bolnice, deset teško oštećenih te gradnju više desetaka srušenih ili oštećenih ambulantnih objekata. Ukupna vrijednost uništenih zdravstvenih objekata iznosila je približno 200 milijuna eura. Težinu financijskih obveza zdravstva proisteklih iz doba rata treba nadopuniti i podatkom da je za zbrinjavanje 48.677 ranjenika bilo potrebno 446.058 bolnoopskrbnih dana. Sustav se držao u ravnoteži zahvaljujući sanaciji iz prihoda od tadašnje privatizacije javnih poduzeća. Održivost sustava, u kojemu je veliki dio zdravstvenih djelatnika bio protjeran i smješten u druge ustanove, bila je moguća samo primjenom mehanizama stroge centralne kontrole. Na žalost, takav sustav iz tog vremena kriznog stanja nije se gotovo ništa promijenio i pokazuje da je u svojoj osnovi neodrživ. Osnovni razlog je porast troškova u zdravstvu zbog novih tehnologija i lijekova značajno veći od rasta proračuna pa je potreba djelomičnog uvođenja tržišnog sustava imperativ. U takvom sustavu komore zdravstvenih djelatnika morale bi imati značajan utjecaj. Zbog navedenih razloga, umjesto direktnog odlučivanja o državnom proračunu, naša Komora je dobila savjetodavnu mogućnost u donošenju svih propisa, od sudjelovanja u radnim skupinama za pojedina zakonska rješenja u resornom ministarstvu do aktivnog sudjelovanja u Odboru za zdravstvo Hrvatskog sabora. Mogućnost odlučivanja o financijskim pitanjima Komora je dobila za novouvedeni privatni sektor.

Neovisnost Hrvatske liječničke komore u osnivanju osigurana je potpunim povlačenjem državne uprave, u ovom slučaju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, iz postupka donošenja statuta i drugih osnivačkih akata. Koliko je to bio složeni postupak govori i podatak, da je osnivačima, Hrvatskom liječničkom zboru i Medicinskom fakultetu u Zagrebu, trebalo sedam mjeseci do usvajanja prijedloga statuta od strane inicijativnog odbora, te gotovo dvije godine do osnivačke Skupštine Komore u lipnju 1995. godine. Na osnivačkoj sam skupštini u govoru rekao: „Komora treba biti most između države, organa uprave i liječničkog staleža, jer do sada liječnički stalež nije dovoljno ili uopće sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču liječnika“. Danas bih, nakon proteka dva desetljeća dodao da je Hrvatska liječnička komora u ovih dvadeset godina značajno unaprijedila hrvatsko zdravstvo, edukaciju, zaštitu kvalitete usluge i doprinijela promicanju ugleda liječničkog staleža. Preostaje joj neprestana borba za ugled liječničke struke, koja na svojim leđima kvalitetom rada i visokim etičkim načelima nadoknađuje sve probleme koje nameće financijska kriza i neka nekvalitetna rješenja u vođenju sustava. Uz to, Komora je jedini štit pred navalama i uvredama koje na liječničku profesiju šalju neki javni djelatnici i mediji, koji ne razumiju da je ta profesija, uz suradnju ostalih zdravstvenih djelatnika, najvrednije što imamo u ovim teškim uvjetima pružanja svih oblika zdravstvene zaštite. Ujedno, Hrvatska liječnička komora je posljednja linija obrane liječnika koji su uvijek bili stupovi ne samo hrvatskog zdravstva, nego i hrvatskog društva u cjelini. ■

## Crtice iz vremena osnivanja Komore

*Prim. dr. Egidio Čepulić, dr. med.*



■ Ideju o osnivanju komore mnogi od nas koji smo bili aktivni u radu Hrvatskog liječničkog zbora (u daljnjem tekstu Zbor) nosili smo dugo u sebi. Sedamdesetih godina osnovana je u Zboru Komisija za ekonomska pitanja liječnika koju je vodio prof. Ferber. Zadatak te komisije bio je da prati financijsko stanje u zdravstvu ali i liječničke plaće. Dakako, u to vrijeme (1974 -1975) takva zborska komisija nije mogla ništa učiniti osim što je pratila jednim dijelom financiranje zdravstva i registrirala plaćanje liječnika i dežurstava. No, već je tada bilo govora o tome kako bi bilo dobro imati komoru koja bi mogla aktivnije pratiti financijsko–ekonomsko stanje u zdravstvu i koja bi zastupala interese liječnika, o čemu smo znali razgovarati s prof. Ferberom. U to je vrijeme ideja o komori bila gotovo bogohulna jer su sve strukture u vodstvu Zbora bile na liniji tadašnje komunističke vlasti i ideje o komori bile su gotovo tabu tema.

Približavanje devedesetim godinama donosilo je promjene. Demokratske promjene u zemljama Istočnog bloka donosile su sobom i ideju o osnivanju staleških komora pa tako i liječničkih, ali i drugih zdravstvenih komora. Prof. Mirko Gjurašin, tadašnji predsjednik Zbora, oformio je Radnu grupu za izradu prednacrt statuta komore već 1989. koja je, uz sveobuhvatnu pomoć tadašnjeg tajnika prim. Josipa Gjurovića, napravila prvi prednacrt statusa komore 1991. No bilo je još prerano za provođenje takve ideje. Tako su nas prestigli kolege iz Slovenije koje su zamolile da im se dade navedeni prednacrt statuta te su 1992. i osnovali Slovensku zdravnišku zbornicu te izabrali prvog predsjednika (prim. dr. Klancir iz Maribora).

U izradi Zakona o zdravstvu koji je donesen u kolovozu 1993. sudjelovali su i predstavnici Zbora. Uz pomoć prof. Željka Reintera (koji je u to vrijeme bio tajnik Zbora i zamjenik ministra Hebranga), i pozitivnog stava ministra Hebranga o osnivanju komore, unesena je u Zakon i odredba o osnivanju zdravstvenih komora.

Već u rujnu 1993. započelo se formiranjem Inicijativnog odbora sastavljenog od po 9 predstavnika osnivača (Zbora i medicinskih fakulteta u Zagrebu i Rijeci) s radom na prednacrtu ne samo statuta komore već i drugih neophodnih propisa. No, zbog političkih razloga skupina koja je bila imenovana za izradu prednacrtu statuta od medicinskih fakulteta imala je potpuno drugačiju koncepciju o samostalnosti komore nego Zborova radne grupa.

Vrlo brzo nakon proglašenja novog Zakona o zdravstvu ministar Hebrang nas je obavijestio da će u Hrvatsku doći kolege iz austrijske i njemačke komore te kolege iz Norveškog liječničkog udruženja koje je imalo i neke komorske ovlasti. I doista, već su krajem 1993. te u tijeku 1994. kolege iz navedenih država došle u Hrvatsku i s njima su predstavnici Zbora (prof. Dražančić, prim. Gjurović, prim. Čepulić, prim. Jelić) održali tribine u podružnicama Zbora u Zagrebu, Splitu i Rijeci. Kolege iz stranih komora objašnjavale su na sastancima značenje i funkciju liječničkih komora u zdravstvenoj politici njihovih zemalja te nas upoznali s ulogom koju liječnička komora može imati u našoj državi. Bila je to doista izvanredna prilika da uvidimo kako funkcioniraju komore u inozemstvu jer mi nismo tada još imali jasnu sliku o funkciji koju bi trebala imati naša komora. Ova Zborska skupina sama je kasnije obilazila podružnice Zbora diljem Domovine i objašnjavala funkciju i značenje komore. S kolegama iz inozemstva puno smo razgovarali o njihovim iskustvima, o odnosu njihove vlasti prema komori, o utjecaju komore na zdravstvenu politiku. Dvorane su u predavaonicama bile uvijek ispunjene jer su kolege željele znati kako funkcioniraju komore i što bi nama donijelo njezino osnivanje.

Mi, koji smo sa strane Zbora sudjelovali u tim aktivnostima, stjecali smo kroz te sastanke sve jasniju sliku o funkciji i načinu djelovanja naše buduće komore. A svakako je jedna od najosnovnijih spoznaja bila da komora mora biti samostalna i neovisna o državi i bilo kakvoj politici te da mora zastupati ne samo interese liječnika već i interese pacijenata.

Ubrzo je mala skupina, koju je imenovao predsjednik Zbora prof. Dražančić, a u kojoj su sudjelovali prim. Gjurović, prim. Miro Kopjar, prim. Čepulić i pravnik g. Miroslav Radić, započela intenzivno raditi na izradi prednacrtu statuta komore, onako kako smo ga mi u Zboru zamišljali. Ta je skupina radila najčešće navečer i do kasno u noć u stanu kolege Čepulića. Međutim, Radna grupa fakulteta, koju je u početku predvodio prof. Kostović, tadašnji dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a zatim prim. Dubravko Petrač, smatrala je da bi komora trebala ostati pod upravom dvaju fakulteta (zagrebačkog i riječkog) te Ministarstva zdravstva, Nacionalnog zdravstvenog vijeća i Zbora. Bilo je to neprihvatljivo za zborsku ideju o osnivanju komore te je na zajedničkim sjednicama dviju grupa kroz 7 mjeseci bilo predstavljeno 7 različitih prednacrtu statuta, a rasprave su bile izrazito burne i oštre.

Naime, predstavnici Zbora su smatrali da je neovisnost i samostalnost Komore *conditio sine qua non*, dok je druga skupina željela zadržati potpunu kontrolu nad radom komore. Mi iz Zbora smatrali da je ponižavajuće za komoru da bude pod kuratelom fakulteta a zapravo, na neki način, pod kontrolom tadašnje vlasti. Posebno se za tu i takvu kontrolu zalagao kolega Petrač, a sukobljavanja stavova bila su vrlo žestoka.

Tko zna koliko dugo bi se još vodile rasprave o prednacrtu statuta da svoj stav nisu ublažili prof. Kostović i novi dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu prof. Zurak. Uz njihovu pomoć dogovoreno je kompromisno rješenje koje je ostavljalo tijelima komore da sama upravljaju svojim radom, uz prisutnost predstavnika fakulteta i Zbora kroz iduće dvogodišnje razdoblje. Prednacrt statuta usvojen je u ožujku 1994. i tada su krenule sve predizborne aktivnosti, koje su završile osnivačkom skupštinom 27. lipnja 1995.

## Kako smo se financirali

U početku svoga rada novoosnovana Komora nije imala nikakva financijska sredstva. Bila je donesena odluka o visini upisnine (100 DM) i članarini, no trebalo je proći dosta vremena dok su uplate počele pristizati. Tada je u Komori bila zaposlena samo gđa Vesna Gros, koja je i danas važan čimbenik u komorskom kolektivu. Međutim, kako mi nismo imali nikakvih novaca na računu gotovo 4 mjeseca, posudili smo ga od Zbora (100.000 kuna) kako bismo mogli financirati plaću gđe Vesne i slanja dopisa kolegama.

Prvu uplatu upisnine primili smo od kolege Jašića iz Pule a zatim su slijedile i druge uplate i postajalo je lakše raditi. Zaposlili smo tada i prvu pravnicu, gđu Radmilu Rumek-Črne, koja također još i danas radi u Komori. Ministar Hebrang nije bio zadovoljan zbog plaćanja upisnine u Komoru te nas je zbog toga javno kritizirao, izjavivši za jedne novine kako se on neće učlaniti u Komoru zbog tako visoke cifre jer da on svoju obitelj sa 100 DM hrani cijeli tjedan. U jednom razgovoru ministar je ponudio da će on dati Komori jednu prostoriju u Ministarstvu u kojoj može sjediti administrator i voditi administrativne poslove Komore te da će Ministarstvo i financirati taj posao. Odbio sam bez predomišljanja takvu ponudu i rekao mu da će cijeli izabrani Izvršni odbor Komore, ako on želi voditi na taj način Komoru, odmah dati ostavku i prepustiti Ministarstvu taj odgovoran posao. To, ipak, nije prihvatio. Na kraju su se ipak i ministar Hebrang i njegov zamjenik prof. Reiner učlanili u Komoru te su time prestale sve nedoumice oko potrebe učlanjenja. Naime, mnoge su kolege rekle da se oni neće učlaniti ako ministar nije član; npr. pokojni kolega dr. Mlinarić iz Varaždina, koji je poslije bio i ministar unutrašnjih poslova, uporno je odbijao učlaniti se te je radio bez licence.

## Naknade

U početku rada naknade koje su se mogle isplaćivati kolegama za rad i dolazak članova odbora i povjerenstava u Zagreb nisu uopće bile isplaćivane. Naime, u jednom je času došlo do ozbiljnih nesuglasica između ministra i nas pa se, prema našim tadašnjim informacijama, čak razmišljalo o ukidanju Komore. Stoga sam rekao našoj knjigovotkinji Božici Kekelj i rizničaru prim. Mahovliću da me izvijeste kad budemo na računu imali 1,000.000 kuna, koje ćemo oročiti i tako zadržati mogućnost plaćanja svih troškova Komore barem jednu godinu (ukoliko nam se zabrani primanje uplata za učlanjenje). Prve naknade su isplaćene tek nakon 19 mjeseci rada Komore (ne unatrag!), a kolik je entuzijazam vladao među članovima rukovodećih tijela



Komore govori podatak da su sami plaćali i benzin i cestarinu, nikad ne zatraživši da im se troškovi putovanja isplate unatrag. Dolazili su iz Rijeke, Slavonskog Broda, Osijeka, Splita i drugih gradova.

## Prostor za rad

U početku rada prostor smo dobili od Zbora. Bila je to jedna od soba na prvom katu Hrvatskog liječničkog doma. Iako je bilo tijesno svi smo bili složni i nije bilo problema. Godine 1996. dobili smo informaciju da je stanarka na III katu preminula te smo u dogovoru sa Zborom odlučili provaliti u taj stan budući da je Komora do 1945. bila vlasnik jedne četvrtine zgrade u Šubićevoj 9 i borili smo se već tada za povrat imovine Zboru i Komori. Prof. Hebrang nam je obećao da će urediti da se taj stan vrati Komori, no nakon nekoliko godina taj je stan bio dodijeljen jednom djelatniku MUP-a, zbog čega smo se, nakon niza godina sporovanja, morali iz tih prostora i iseliti. Nakon ulaska u stan, koji je bio strahovito zapušten, potpuno smo obnovili; uvedeno je centralno grijanje te kupljen namještaj po izuzetno niskim cijenama. U taj prostor (3 prostorije) tada se smjestila i Stomatološka komora, kao i Hrvatski liječnički sindikat. Složno se radilo a sastanci su se održavali u prostorima Zbora. Najprije se odselila Stomatološka komora, koja je dobila prostor od Grada (zahvaljujući političkim vezama), a potom i Sindikat. Kako je posao Komore postajao sve opsežniji pa smo zbog toga morali zaposliti i nove djelatnike, počeli smo razmišljati kako riješiti problem prostora. Slučajno sam upoznao čovjeka koji je stanovao u III katu susjedne zgrade, Šubićeva 11, a čiji je stan graničio s našim prostorima. Nakon konzultacija s građevinarima uspjeli smo dogovoriti kupnju tog stana, probiti zidove između kuća i ući u prostor zgrade u Šubićevoj 11. Time smo dobili i prostoriju za sastanke, tako da sastanci Izvršnog odbora i povjerenstava više nisu bili održavani u Zboru. U tim prostorima Komora je ostala do preseljenja na sadašnju lokaciju u Tuškanovoj ulici.

## Prof. Poljak i „Liječničke novine“

Kako bismo lakše i brže prevladavali problematične situacije i nesuglasice s ministrom Hebrangom, dogovorio sam da se nađemo na ručku srijedom u 14 sati u kineskom restoranu „Asia“ u Petrinjskoj (koji je bio blizu Ministarstva) kako bismo u miru raspravili i dogovorili rješenja postojećih problema. Ti su razgovori bili uvijek vrlo korisni jer smo rješenja pronalazili brzo (vrijeme za objed bilo je, u pravilu, samo jedan sat). Jednom je, međutim, bilo dosta nesuglasica te sam ministra pozvao u restoran „Barolo“. Objed je protekao u ozbiljnoj raspravi no uspjeli smo se dogovoriti i zaključiti „primirje“. Obje su strane bile zadovoljne.

Sve bi bilo u redu da nekoliko dana poslije nije u „Liječničkim novinama“ izašao članak glavnog urednika prof. Poljaka u kojem je žestoko napao pomoćnicu ministra za pravne poslove zbog zakonske novele „Liječnik čini krivično djelo ako bude zatečen u obavljanju zdravstvene djelatnosti u prostoriji koja nije odobrena u tu svrhu.“

Nije prošlo dugo a ministar Hebrang me nazvao i predbacio mi da kako si ja zamišljam mirnu i korektnu suradnju s Ministarstvom ako se u našim novinama tako napada njegovu najbližu suradnicu. Bio sam zatečen jer nisam znao da će taj

članak biti u novinama, a u to vrijeme prof. Poljak imao je punu slobodu odabira članaka za tiskanje. Ispričao sam se ministru i od tada su svi članci objavljeni u „Liječničkim novinama“ morali proći kroz urednički odbor ili su morali biti dostavljeni bar meni na uvid.

## Suradnja s liječničkim udruženjima bivše SFRJ

Nakon Oluje i Bljeska uslijedila je i mirna reintegracija okupiranog područja istočne Slavonije. Vrlo brzo nakon toga došla je inicijativa iz Norveške i Švedske da liječnička društva bivše Jugoslavije počnu međusobno surađivati. Prvi sastanak na tu temu bio je održan u Stockholmu, zatim u Budimpešti pa u Ohridu. Raspravljalo se o mogućim načinima suradnje, Ta je suradnja bila zamišljena kao početak dijaloga između svih strana, no uvijek se iskazivala netrpeljivost i neistinitost prikazivanja našeg obrambenog rata. Zakazan je još jedan sastanak, koji se trebao održati u Srbiji, no mi smo odbili sudjelovati (koliko se sjećam, i Slovenska zdravniška zbornica je odbila sudjelovati).

Predstavnik Švedske komore g. Stoltenberg, otac današnjeg predsjednika švedske Vlade, osobno je došao s tajnikom švedskog liječničkog udruženja u Zagreb da nas nagovori da ipak sudjelujemo na tom sastanku. Na Izvršnom odboru Komore dogovoreno je tada da ćemo sudjelovati ako Srpsko lekarsko društvo (SLD) osudi napade JNA na hrvatske bolnice (bilo je razoreno više od 25 bolnica), koje su po svim međunarodnim propisima trebale biti zaštićene od vojnih aktivnosti. Međutim, SLD je to odbio. Kada se u Zagreb vratio tajnik švedskog liječničkog društva s tom odlukom SLD-a i opetovano tražio da sudjelujemo na sastanku, rekli smo da ćemo doći samo ako budemo mogli prikazati slike naših razorenih bolnica. Kako SLD nije prihvatio niti taj zahtjev, odlučili smo da definitivno nećemo sudjelovati u tom švedskom projektu. Nakon toga ta je švedska inicijativa propala.

## Ministar Andro Vlahušić

Nakon tragične priče o Baxterovim infuzijama zbog koje je ministrica prof. Ana Stavljenić Rukavina dala ostavku, ministar je postao kolega dr. Andro Vlahušić, mlad i ambiciozan, otvoren za razgovore sa svima. S njim je dijalog bio vrlo brzo uspostavljen i, moram reći, uvijek izuzetno konstruktivan. S njime sam se nalazio povremeno na ručku u kineskom restoranu, no vrlo često smo se sastajali kod njega u stanu u tzv. Balkan prolazu koji je koristio za vrijeme svoga mandata. Sastanci su bili gotovo uvijek vrlo kasno, katkada i oko 10 sati navečer kada se vraćao iz Ministarstva ili bio slobodan od drugih obveza. Razgovori s ministrom Vlahušićem gotovo su uvijek završavali rješenjima koja su zadovoljavala i nas u Komori i njega.

Za nas je vjerojatno najznačajnija bila ministrova odluka da se donese novi zakon o zdravstvu te je sve značajne sudionike zdravstvene politike pozvao na sastanak u Opatiju gdje nam je odredio „klauzuru“ - ne možete ići kući dok se ne usuglasite oko novog prijedloga zakona. Doista smo tri dana bili praktički zatvoreni u hotelu: službenici Ministarstva, odgovorni ljudi iz HZZO-a i predstavnici svih zdravstvenih komora. Sastanak je bio izuzetno radni i nakon tri dana razgovora i



Ministar Hebrang  
i prof. Reiner  
dolaze u Komoru  
radi ućlanjenja

dogovora kostur novog zakona bio je napravljen. I tako je ministar Vlahušić ostao zapamćen kao jedini ministar koji je doista struci prepustio i dopustio da piše jedan od najvažnijih zakona u svakoj državi.

Kad govorimo o ministru Vlahušiću, evo još jedne crtice. Hrvatski liječnički sindikat na čelu s dr. Ivicom Babićem organizirao je 2003. godine štrajk liječnika. Bio je to dugotrajni štrajk, koji je Komora podržavala, no ne u svemu. Naime, Sindikat je tada tražio povećanje plaća za više od 40 %, što je svakom razumnom čovjeku bilo jasno da je neizvedivo u financijskim neprilikama u kojima je bila država Hrvatska, a pogotovo HZZO. Na sastanak između dr. Babića i ministra Vlahušića išao sam i ja. Babić je odmah na početku

sastanka zatražio povećanje plaća od > 40 % a ministar mu je ponudio 5 %. Trebalo je to biti klasično cjenkanje dok se ne dođe do dogovora i kompromisa. Nažalost, dr. Babić se odmah po ponudi od 5 % ustao i napustio sastanak te je tako propala svaka nada za dogovor. Poslije toga mi je ministar rekao da je imao mogućnost dogovoriti se i za 15 %-tno povećanje plaće, no zbog prekida razgovora naši su kolege ostali bez ikakvog povećanja plaće još dugo vremena. ■



Audijencija kod ministra Vlahušića 2002. godine,  
desno od ministra predsjednik komore prim. Egidjo Ćepulić,  
lijevo dopredsjednik prim. Josip Jelić i tajnik Nedjeljko Ivančević, dipl. iur.

## Dvanaest godina predsjedanja u Hrvatskoj liječničkoj komori

*Prim. dr. Hrvoje Minigo, dr. med.*



■ U dvadeset godina obnovljenog rada, Komora je postala snažna staleška i profesionalna organizacija koja sukladno propisima, osim svojih javnih ovlasti, obavlja niz poslova izuzetno važnih za liječničku profesiju i zdravstvo općenito. Iako, sukladno praksi brojnih zemalja u svijetu, postoji zakonska obaveza registracije liječnika u jedinstven nacionalni registar, a slijedom toga postoji i obaveza članstva u Komori za sve doktore medicine koji obavljaju zdravstvenu djelatnost, u početku mnogi nisu ozbiljno shvatili tu zakonsku obavezu.

Danas to više nije problem, ali još uvijek ima onih koji doživljavaju Komoru kao dodatan teret u obavljanju liječničke profesije. Činjenica je da su hrvatski liječnici prije više od dvadeset godina željeli obnoviti svoju stalešku organizaciju, kojoj je 1946. godine zabranjen rad i oduzeta sva imovina. Komunistička vlast je na taj način ukinula liječničku samoupravu koja je u Hrvatskoj imala dugogodišnju tradiciju još od kraja devetnaestog stoljeća. Tadašnja vlast je to učinila kako bi prisilila jednu od najuglednijih profesija na poslušnost „narodnoj vlasti.“ Od intelektualaca se tražilo da samo obave svoj posao i ne sudjeluju u kreiranju zdravstvene politike, kao ni u politici općenito. Tako su liječnici izjednačeni s radničkom klasom. To je trajalo punih pedeset godina, što je veliko vremensko razdoblje, koje je dovelo do promjena u svijesti brojnih naraštaja, kako pružatelja, tako i korisnika zdravstvenih usluga. Zato mi i danas ulažemo velike napore na dokazivanje kako se mora pri donošenju propisa

iz područja zdravstva surađivati sa strukom, a Komora mora imati pri tome snažnu ulogu. Ona se ne smije doživljavati kao oporba vlasti. Stranačka pripadnost u ovom slučaju ne smije se koristiti u kreiranju stavova struke, a još manje dopustiti da stranke vrše pritisak na rad Komore. Mislim da smo to za vrijeme mojeg mandata i postigli, ali moram reći da su naša očekivanja bila puno veća.

Zahtjevi i očekivanja od Hrvatske liječničke komore mogu se promatrati s različitih aspekata. Tako naši članovi očekuju i traže bezuvjetnu zaštitu svojih interesa (ponekad samo osobnih!) na svim poljima rada i djelovanja liječnika. Zdravstvena vlast želi bezuvjetnu podršku svim svojim odlukama i sankcioniranje liječnika. Oporba očekuje bezuvjetno kritiziranje prijedloga i postupaka vlasti u zdravstvenoj politici. Pacijenti traže bezuvjetnu potporu svojim traženjima, kvalitetu i dostupnost zdravstvene usluge, zaštitu svojih prava i sankcioniranje liječnika. Mediji, pak, nerijetko traže samo senzacije i potiču konflikte. Iz ovoga je vidljivo da je gotovo nemoguće ostvariti sva očekivanja i zato smo često izloženi izražavanju nezadovoljstva djelovanjem Komore.

Ipak, ovom prigodom, kad obilježavamo važnu obljetnicu, treba naglasiti što smo uspjeli učiniti, ponekad uz velike otvorene i prikrivene otpore.

Još 2005. godine javno smo upozorili na nedostatak doktora medicine u Hrvatskoj. Organizirali smo konferenciju za medije na kojoj smo izvjestili nadležne i javnost o nedostatku 159 timova opće/obiteljske medicine, 83 tima ginekologa i 79 timova pedijataru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prosječnoj dobi specijalista od 55 godina, slabom interesu za studij medicine te značajno manjem broju nezaposlenih doktora u odnosu na 2000. godinu. Predložili smo tada i mjere koje bi trebalo provesti kako bi se to stanje popravilo. Jedna od predloženih mjera bila je povećanje broja studenata medicine na medicinskim fakultetima. Zalagali smo se za povoljne studentske i specijalizantske kredite, kvalitetniji te za kraći i plaćeni obvezni liječnički staž. To je i učinjeno. Činjenica je da se interes za studij medicine povećao. Liječnicima na stažu omogućili smo dragovoljno članstvo u Komori i jednog predstavnika u Povjerenstvu za ostale liječničke djelatnosti. Mladim doktorima pomagali smo svojim prijedlozima još 2008. godine na izradi Pravilnika o mjerama za prijam na specijalizaciju, kako bi kriteriji i sam postupak bili što objektivniji. Zalagali smo se za odobravanje povoljnijih stambenih kredita za sve doktore medicine, a posebnim poslovnim ugovorom sa Splitskom bankom u okviru široke suradnje omogućili smo kredite i za druge potrebe liječnika. Intenzivno smo radili zajedno s predstavnicima medicinskih fakulteta, Ministarstva zdravlja, Hrvatskog liječničkog zbora i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske na harmonizaciji specijalizacija s EU-om. Naši predstavnici su još 2005. godine započeli rad na harmonizaciji planova i programa specijalizacija te na preuzimanju Direktive EU (36/05) kojom su regulirane profesije u zdravstvu u naš zakonodavni okvir. Na samoj izradi potpuno novih planova i programa specijalizacija, utemeljenih na kompetencijama te na izradi uvjeta i kriterija za ustanove i mentore koji će nadzirati provedbu programa usklađenih sa preporukama Europske udruge medicinskih specijalista (UEMS), sudjelovalo je aktivno oko 600 naših članova. Bili smo domaćini i brojnim europskim stručnjacima koji su obavljali tzv. vizitacije naših centara izvrsnosti na području specijalističke izobrazbe. Dali smo značajan doprinos priznavanju užih specijalizacija velikom broju naših članova, a sama inicijativa da se na ovaj način određenim kategorijama specijalista priznaju kompetencije iz područja uže specijalizacije kojom se bave dugi niz godina, potekla je iz Komore prije desetak godina.

Sva tijela naše Komore djelovala su u dvanaest godina moga predsjedničkog mandata na poboljšanju položaja liječnika na svim poljima te na zaštiti njihovoga profesionalnog digniteta, sve sukladno sa zakonom vrlo jasno utvrđenim ovlastima Komore. Specifičnosti u radu i doprinosu svih tijela Komore možete spoznati u posebnim izvješćima koja su dio ove spomen- knjige. Ja ću spomenuti samo neke od njihovih aktivnosti.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu ustrajno djeluje na poboljšanju položaja kako koncesionara, tako i zaposlenika domova zdravlja. Iako još uvijek ima puno problema, ipak su učinjeni pozitivni pomaci u tom dijelu zdravstvene zaštite, uz odličnu suradnju Komore i brojnih udruga liječnika opće/obiteljske medicine.

Nezadovoljstvo bolničkih doktora izazvalo je dva štrajka, jedan 2003. i drugi 2013. godine. Međutim, zahtjevi Hrvatskog liječničkog sindikata ne samo da nisu bili prihvaćeni, nego se Sindikat morao obratiti sudovima u zemlji i inozemstvu tražeći zaštitu svojih sindikalnih prava. U kolektivnom pregovaranju, donošenjem Zakona o reprezentativnosti, liječnici su na neki način isključeni iz izravnih pregovora, što je nama neprihvatljivo. Zato smo se zajedno sa Sindikatom, ali i drugim liječničkim udrugama, javno zalagali protiv donošenja ovakvih propisa. Komora je tijekom moga mandata nastojala biti potpora svim sindikalnim aktivnostima koje je potaknuo liječnički sindikat, pomagali smo njegov rad i preko donacija i materijalnih potpora, a njegov predsjednik bio je u jednom mandatu i punopravni član našega Vijeća. Statutom Komore osigurano je (prema funkciji) trajna prisutnost predsjednika našeg Sindikata na sjednicama Vijeća Komore.

Unatoč tome, Sindikat nas je ponekad držao na određenoj distanci od svojih aktivnosti, a bilo je i nerazumijevanja i nepotrebnih tenzija u našoj suradnji. Osobno, žalim zbog toga jer Komora snažno podržava donošenje strukovnog kolektivnog ugovora i stalno naglašava da u ime doktora medicine ne može nitko drugi pregovarati s predstavnicima poslodavaca. Povjerenstvo za bolničku djelatnost koje čine predstavnici iz gotovo svih naših županija, raspravljalo je i dalo primjedbe na sve važne prijedloge promjena u zdravstvenom sustavu tijekom ovih godina. Odmah smo prepoznali opasnost brzopleto uvedenog smjenskog rada za bolničke doktore, neodrživost ovako organiziranog kumulativnog rada te nužnost primjene EU propisa i standarda. O tome smo se očitovali kako nadležnim tijelima i institucijama, tako i javnosti. Suradivali smo s udrugama poslodavaca u zdravstvu, s privatnim poslodavcima, a i sa svim komorama koje pokrivaju područje gospodarstva i obrta.

Tijekom moga mandata Statutom su utvrđena i dva nova povjerenstva, za javno-zdravstvenu djelatnost i za ostale liječničke djelatnosti jer ove dvije relativno brojne skupine naših članova nisu imale svoje stalno povjerenstvo pri Izvršnom odboru Komore. Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti potaknulo je i redovito organiziralo Motovunsku ljetnu školu tijekom čitavog desetljeća, a bilo je i inicijator izmjene akata Komore na način da sada i liječnici na stažu mogu biti naši punopravni članovi. Povjerenstvo za javno-zdravstvenu djelatnost najviše je radilo na prijedlozima mjera zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo za privatnu praksu i liječnike specijaliste koji su ostali u zakupu tijekom desetak godina, borilo se za afirmaciju privatnog rada liječnika te pokušavalo zaštititi položaj ove najmanje po brojnosti skupine naših članova. Utvrđivanje minimalnih cijena usluga koje pružaju liječnici u privatnoj praksi i ovjera cjenika jedna je od zahtjevnijih i složenijih javnih ovlasti Komore. Povjerenstvo za trajnu izobrazbu liječnika obavljalo je tijekom moga mandata svoju djelatnost odgovorno i ustrajno, a kruna njihove aktivnosti i razlog našeg zadovoljstva je tako ustrojen pravilnik o bodovanju stručnih skupova da ga u velikom postotku

hvale naši članovi tijekom istraživanja o zadovoljstvu s radom Komore. Želeći omogućiti liječnicima samofinanciranje trajne izobrazbe i što veću neovisnost u tome, zatražili smo od Ministarstva financija da se troškovi za edukaciju smatraju poreznom olakšicom, ali razumijevanja nije bilo. Na području trajne izobrazbe liječnika godinama surađujemo sa EU akreditacijskim tijelom (EACCME), s kojim smo u zadnjoj godini moga mandata potpisali i poseban Sporazum. Iznimno smo ponosni što je Hrvatska jedina zemlja koja je samo godinu dana nakon ulaska u EU uspjela zadovoljiti sve kriterije i potpisati Sporazum s UEMS-ovim tijelom za akreditaciju stručnih skupova, pred kojim već nekoliko desetaka naših organizatora stručnih skupova uspijeva dokazati visoku stručnu razinu i dobiti odgovarajuće europske bodove.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju ostvarilo je iznimno važne kontakte, a naši predstavnici postali su ugledni i aktivni članovi najviših tijela međunarodnih liječničkih asocijacija. Povjerenje nam je ukazano i kao organizatorima sastanaka bolničkih liječnika i mladih liječnika Europe. Dva puta smo bili domaćini sastanku komora Srednje i Istočne Europe (ZEVA grupe), a svake godine smo aktivno sudjelovali te svojim izlaganjima i prijedlozima doprinosili radu te asocijacije profesionalnih liječničkih organizacija. Više puta predvodio sam našu delegaciju na sastancima raznih tijela u inozemstvu, a često sam u svojim predavanjima prikazivao položaj liječnika u našem zdravstvenom sustavu.

Povjerenstvo za etiku i Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor bila su okosnica naše djelatnosti kad je u pitanju zaštita digniteta liječničke struke. U svom dvanaestogodišnjem mandatu često sam morao istupati u javnosti baš na temu etičnosti i stručnosti naših liječnika. Nekoliko vrlo neugodnih afera obilježilo je moj mandat, ali zahvaljujući odličnom odazivu uglednih stručnjaka iz svih područja medicine i iz svih krajeva Hrvatske, uspješno smo obavili izvanredne stručne nadzore, čiji su se nalazi godinama citirali i koristili na sudovima.

Naš Časni sud i Visoki časni sud, koje vode suci profesionalci, djelovao je na najvišoj mogućoj razini, a pouzdanje kolega i institucija u naše presude iznimno je veliko. Jednako kao i povjerenje inspeksijskih službi Ministarstva zdravlja, koje nam redovito dostavljaju na stručno mišljenje stotine predmeta godišnje. Istaknuo bih na ovome mjestu činjenicu da je stručni nadzor jedina naša javna ovlast koja se financira iz sredstava državnog proračuna, dok se davanje stručnih mišljenja na predmete koje nam uputi nadležno ministarstvo financira iz sredstava Komore.

Jedan od najvećih problema tijekom moga mandata bila je stalna nestašica liječnika. Nedostatak doktora najviše je izražen u bolničkom sustavu jer se značajno smanjio broj bolničkih specijalista, kako zbog odlaska u mirovinu tako i zbog migracija liječnika. Ako se to nastavi, može doći do ozbiljnih poteškoća u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Upozoravamo godinama da treba povećati broj specijalizacija i problem riješiti na nacionalnoj razini. Broj specijalizanata se konačno povećao, ali sa zakašnjenjem, pa će ta pozitivna mjera sada biti manje učinkovita. Iako je naš stav da bi bolnički doktori u svojoj bolnici trebali biti adekvatno plaćeni za odraden posao, svjesni smo da je nužnost, kada se to ne može postići, omogućiti dopunski rad liječnika kod drugog poslodavca. Zalažemo se za donošenje boljeg Pravilnika, koji će svima koji žele raditi izvan punog radnog vremena osigurati iste uvjete za to.

Nedostatak liječnika može se ublažiti zapošljavanjem umirovljenika koji to žele i mogu. Zalagali smo se za tu mogućnost i sada postoji zakonska mogućnost zapošljavanja do najviše četiri sata dnevno, uz uredno primanje mirovine.

Od početka moga mandata pripremali smo se iznimno aktivno za punopravno članstvo RH u Europskoj Uniji. Naša predstavnica sudjelovala je u radu Vladine radne grupe za Poglavlje 3, pravo nastana i pružanja usluga, u koje spadaju i usluge u zdravstvu, a naši predstavnici radili su i na prilagodbi brojnih akata pravnoj stečevini EU-a. U razdoblju od 2005. do zaključenja pregovora, dva puta smo ugostili predstavnike EU Komisije, koji su se u svojim pisanim izvješćima pozitivno očitovali o našem radu i kompetentnosti. Od 1. srpnja 2013., s ulaskom u EU, došlo je do značajnih promjena za Komoru i naše članove. Otvorene su granice i EU tržište rada pa je sve veći broj odlazaka naših doktora na rad izvan Hrvatske. Gotovo tisuću naših doktora dobilo je nakon ulaska u EU od Komore potvrde koje su im potrebne za zapošljavanje u zemljama članicama. Strani kolege dolaze i k nama raditi, ali uglavnom iz trećih zemalja, najviše naši državljani iz Bosne i Hercegovine, Srbije i Makedonije, i to u malom broju. Oni moraju proći postupak priznavanja inozemne stručne kvalifikacije, koji provode jednim dijelom Komora, a drugim dijelom Ministarstvo zdravlja. Zbog dugotrajnog i složenog postupka neki odustaju i odlaze u druge države EU-a. Iznimno nam je žao što zbog administrativnih problema, koje možemo uspješno riješiti prihvaćanjem duha i odrednica Direktive o reguliranim profesijama, gubimo mogućnost zapošljavanja dobrih stručnjaka, usto državljana RH.

U današnjoj demografskoj situaciji, za Hrvatsku je iznimno loše što nam mladi ljudi školovani čak na fakultetima koji su mentorirani od naših učilišta i koji žele ostati živjeti i raditi u našem sustavu, odlaze u druge zemlje članice, ogorčeni nemogućnošću da u svojoj domovini dobiju priznanje stručne kvalifikacije.

Prema našim propisima mora svaki liječnik za obavljanje svoje djelatnosti imati važeće Odobrenje za samostalan rad (licencu), koje se obnavlja svakih šest godina. Gotovo 9000 naših članova trebalo je to učiniti po treći put do 19. 12. 2014. godine. Ovaj, veliki i zahtjevni upravni posao za stručne radnike Komore, obavljen je u rekordnom roku. Samo nekoliko liječnika nije imalo dovoljan broj bodova iz stručnog usavršavanja pa su morali položiti ispit kako bi stekli pravo na obnovu licence. Postotak onih koji nisu imali uvjete za obnovu licence je, dakle, zanemariv, što dokazuje odgovornost naših članova u odnosu na cjeloživotno učenje, ali i odličnu ponudu svih oblika trajne medicinske izobrazbe.

Od početka obnovljenog rada Komore nije bio riješen problem poslovnog prostora središnjeg ureda u Zagrebu. Iz stana na 3. katu u Šubićevoj 9 u Hrvatskom liječničkom domu trebali smo iseliti temeljem pravomoćne sudske presude. Uza sva naša nastojanja i obećanja onih koji su nam mogli pomoći, morali smo sami riješiti taj problem i izbjegli smo deložaciju. Nakon vrlo opsežnog i potpuno razvidnog postupka, u kojem su sudjelovala sva naša županijska povjerenstva i koja su to dokumentirala potpisanim odlukama, u travnju 2011. uselili smo se u naše nove prostorije na adresi Ulica fra Grge Tuškana 37. To je bio velik događaj, koji se može usporediti s onim iz 1936. godine, kada su naši





liječnici svojim sredstvima izgradili svoj Hrvatski liječnički dom u Šubićevoj br. 9, a koji je kasnije većim dijelom nacionaliziran. Ovakav novi poslovni prostor svojom lokacijom, veličinom, izgledom i funkcionalnošću (bez nepotrebne raskoši) zaslužuju imati hrvatski liječnici.

Istodobno s useljenjem u novi prostor definirano je i radno vrijeme Komore pa se tako jedan dan tjedno radi poslije podne. Komora je instalirala i svoj server u posebnoj prostoriji te, nakon javnog poziva i odabira, zaključila ugovor o suradnji s jednom informatičkom kućom. Rezultat višegodišnjeg rada je i potpuno nov vlastiti informacijski sustav praćenja članstva i članarina, urudžbiranih predmeta, trajne izobrazbe liječnika te pohrane dokumentacije članstva koja će biti osnova i za izdavanje EU profesionalne kartice (EPC) u informatičkom obliku, kako to predviđa i nova Direktiva EU-a iz 2013. godine. Ovakvo opremljen sustav omogućio je bolje informiranje članova putem web-stranice, ali i putem newslettera. Uz naše tiskano glasilo Liječničke novine, koje se sada nalazi i na internetskim stranicama Komore, značajno smo unaprijedili informiranje članstva pa je tako 78 posto anketiranih članova u posebno dizajniranom istraživanju potvrdilo da je upoznato s radom Komore. Nadam se da sam redovitom objavom svojih uvodnika u svakom broju Liječničkih novina barem malo pomogao u ovoj aktivnosti.

Nadležna tijela Komore odlučila su u dva puta (2013. i 2015.) provesti neovisno, objektivno i stručno vođeno istraživanje o zadovoljstvu članova Komore, i to na reprezentativnom uzorku od 1000 članova iz svih županija i svih segmenata liječničke djelatnosti. Vrlo zanimljivi rezultati ankete objavljeni su u našim glasilima, a dijelove su citirali mediji. Predmet istraživanja u ovim anketama bio je i postupak izbora u Komori, za koji su nam stručnjaci za politički sustav rekli da je zasigurno na iznimno visokom stupnju razvidnosti i demokracije. Zato ne čudi da je izlaznost na izbore u Komori u prosijeku 36-postotna (u nekim izbornim jedinicama i do 60 postotna), a nezadovoljno je sustavom izbora u Komori samo 13 posto članova s pravom glasa. Unatoč tome smo pred nadolazeće izbore doradili i osuvremenili naš izborni postupak i izborna pravila. Glasački listići označavaju se sada brojem i posebnim barkodom, a čitaju se centralno putem optičkog čitača, tako da sigurnost bude što veća. Ovakav način izbora s dostavom listića svakom članu putem pošte na kućnu adresu nema niti jedna druga liječnička udruga u zemlji, a niti nama poznate udruge u inozemstvu.

Od 2006. do 2015. godine organizirali smo osam simpozija: „Liječnici privatne prakse u zdravstvu Republike Hrvatske“, „Bolnički liječnici u zdravstvu Republike Hrvatske“, „Privatni ugovorni liječnici u hrvatskom zdravstvu“, „Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - ključ kvalitete rada liječnika“, „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti (osiguranje, vještačenje i medijacija)“, „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“, „Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska RH u EU“ i „Liječnička samouprava u Europi“. Oni su imali cilj ukazati na strukovne i stručne probleme te predložiti kako ih riješiti. Stavovi su nakon prihvaćanja tijela Komore postali službeni i objavljeni su u Liječničkim novinama i na web stranicama Komore, a putem priopćenja i posebnih konferencija za medije obaviještena je i javnost. Iako su svi simpoziji bili zanimljivi i dobro posjećeni, izdvojio bih onaj od 2012. godine, kada je tema bila pravna zaštita liječnika. Tada smo upozorili na potrebu kvalitetnog osiguranja od profesionalne odgovornosti i najavili medijaciju kao najbolji način za rješavanje sporova bez sudskog procesa. Ista tema bila je uključena u program sastanka liječničkih komora Srednje i Istočne Europe (ZEVA), koji je održan u Zagrebu od 27. do 29. rujna 2012. godine. Komora je zauzela čvrsti stav da poslodavac mora

osigurati svakog doktora medicine u svojoj ustanovi i sada je to postala zakonska obveza.

Tijekom svoja tri predsjednička mandata surađivao sam s pet ministara nadležnih za zdravstvo. Svaki je provodio neke promjene u zdravstvenom sustavu, mijenjali su se zakoni i pravilnici. Iako su se članovi naših tijela uz pomoć stručnih službi Komore jako trudili pri izradi primjedbi, one su izuzetno rijetko bile prihvaćene.

Odgovor na njih, uz obrazloženje o razlozima neprihvatanja, samo smo iznimno dobili, kao što je iznimka bila i organiziranje radionice za izradu i pripremu propisa. Ipak smo uspjeli da se neke primjedbe ugrade u Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o kvaliteti u zdravstvu i socijalnoj skrbi te u Pravilnik o pripravničkom stažu, Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i u još neke akte nacionalnog osiguranja. Članstvo Komore i ja osobno nismo zadovoljni svojim utjecajem pri donošenju propisa, iako je Kodeksom savjetovanja sa zainteresiranom javnošću, koji je Vlada RH donijela još 2009. godine tijekom preuzimanja pravne i demokratske stečevine EU-a, predviđeno aktivno savjetovanje sa strukovnim komorama. Usto, Komora je brojnim propisima ovlaštena, a svojim Statutom i obvezana, davati mišljenje na propise iz područja zdravstva.

Sve aktivnosti Komore financiraju se iz vlastitih sredstava, a iz proračuna nam dolazi samo dio sredstava za stručni nadzor. Iako nismo obveznici javne nabave, sve robe i usluge nabavljamo putem javnog poziva i natječaja. Financijska izvješća i planovi donose se na Skupštini, na zakonit i transparentan način, koji je gotovo izniman u radu naših liječničkih organizacija. Neovisne revizije od strane ovlaštenih uglednih revizorskih kuća provode se redovito, već godinama. Nadzorni odbor Komore nije nikada imao niti jednu primjedbu na financijsko poslovanje Komore.

Osim materijalnih troškova i troškova redovitog poslovanja, Komora značajna sredstva izdvaja za novčanu pomoć članovima, najam prostora u svim županijama (prostor često zajednički koriste podružnice Zbora i Komore), opremanje prostora po županijama, za pokroviteljstva brojnim stručnim skupovima i sastancima te za humanitarne akcije, od kojih je najpoznatiji godišnji Liječnički bal u organizaciji Zbora. Komora je donirala namještaj i opremu ne samo Sindikatu, nego i udrugama pacijenata te kolegama koji rade u zatvorskom sustavu. Brojne su zahvalnice za ove naše aktivnosti pohranjene u prostorima Komore, a darovana su nam i umjetnička djela čiji su autori naši članovi. Svima im se i ovom prilikom zahvaljujem.

U nastojanju da svoju uspješnu suradnju s važnim institucijama i udrugama u zemlji i inozemstvu i formalno potvrdimo, sklopili smo sporazume o suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom, Hrvatskom komorom dentalne medicine, Koalicijom udruga u zdravstvu (KUZ) i Dekanskom konferencijom medicinskih fakulteta Hrvatske. Suradnja s ostalim komorama u zdravstvu na visokoj je razini, a spremamo se i u osnivanje zajedničkog Centra za profesionalni razvoj i trajno usavršavanje samostalnih profesija u RH kako bismo cijeloživotno obrazovanje i trajno usavršavanje podigli na još višu razinu.

U proteklih dvadeset godina obnovljenog rada Komore, trudili smo se učvrstiti ulogu naše strukovne organizacije i promijeniti percepciju naših članova i javnosti o važnosti ove strukovne organizacije za zdravstveni sustav, kvalitetu i sigurnost zdravstvene usluge potpuno svjesni činjenice da je u središtu naše profesije zdravlje pojedinca i populacije.

Kroz stotine svojih istupa u svim oblicima medijske komunikacije (ponekad i putem plaćenih oglasa!) nastojao sam ukazati na istinu o ulozi i radu naše profesionalne organizacije te na potrebu razvoja demokracije kroz uvažavanje liječničke profesije i činjenice postojanja liječničke samouprave u svim zemljama razvijene demokracije. Uzori su nam bile starije i utjecajnije

komore u Europi, koje su nas nesebično pomagale svojim savjetima. Zato smo ih pozvali i na simpozij kojim označavamo našu obljetnicu, a koji za temu ima liječničku samoupravu u Europi.

U budućnosti, osim obavljanja svojih zakonom utvrđenih javnih ovlasti i njihovog širenja na druge poslove i zadaće koje je Komora zasigurno sposobna kvalitetno odraditi, moramo se posebno truditi da poboljšamo uvjete rada u zdravstvenom sustavu i percepciju naše tradicionalne i ugledne profesije u javnosti koja je danas, kako pokazuju istraživanja, jedna od najnezadovoljnijih sredina u Europi.

Za kraj bih, uz čestitke naše 20. Obljetnice obnovljenog rada svim članovima Komore, pozvao na jedinstvo djelovanja svih liječničkih udruga i podsjetio na jedan znakovit i još uvijek aktualni citat koji često ističem u svojim istupima u javnosti i na našim skupovima:

„Zadaća je liječničkih komora na prostoru njemačke, poljske, češke, slovenske i hrvatske pokrajine, na koje se odnosi Zakon o ustrojavanju liječničke komore što ga je 1891. godine potpisao Car Franjo Josip I, zastupati liječnička stajališta, udijeliti svoj savjet o zdravstvenim poslovima kad bi ga Vlada trebala i pitala, a dopušteno je i to učiniti i svojom inicijativom.” ■



Izvršni odbor Komore  
 “na terenu“ u Kostreni,  
 prigodom posjete Povjerenstva  
 Primorsko-goranske županije;  
 s lijeva: prim. Čepulić,  
 prof. Gjurašin, prof. Randić,  
 prim. Furlan, prim Mahovlić,  
 Nikolina Budić, prim. Blažević,  
 prof. Sabljar-Matovinović,  
 prof. Manestar, Ivancica Cafuta,  
 prim. Jelić, dr. Sekelj-Kauzlarić,  
 dr. Petric, prof. Domljan  
 i prim. Minigo

## Pravni okvir djelovanja Hrvatske liječničke komore (2005. – 2015.)

*Nikolina Budić dipl. iur., tajnik Komore*



■ U proteklih deset godina Hrvatska liječnička komora se pozicionirala kao nezabilazan čimbenik kreiranja zdravstvene politike u suradnji sa zdravstvenom administracijom. Osnova njenog djelovanja utemeljena je u odredbama Zakona o liječništvu donesenom još 2003. godine. Tim propisom jasno je definirana uloga i ovlasti Komore te stvorena podloga za aktivno uključivanje u zaštitu prava i zastupanje interesa liječnika, unapređenje liječničke djelatnosti, brigu o ugledu liječnika te nadzor nad pravilnim obavljanjem liječničkog zvanja. Navedeno djelovanje zakonodavac je predvidio člankom zakona koji govori o suradnji Komore s ministarstvom nadležnim za zdravstvo i drugim tijelima te propisao da:

„Komora obavještava ministarstvo nadležno za zdravstvo, druga tijela državne uprave te nadležna tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, samoinicijativno ili na njihov zahtjev o stanju i problemima liječničke profesije i o mjerama koje bi trebalo poduzeti radi unapređenja liječničke profesije i zdravstvene zaštite građana. Komora surađuje s državnim tijelima i tijelima lokalne i područne (regionalne) samouprave u rješavanju pitanja značajnih za ostvarivanje zadataka i rješavanja problema liječničke profesije. Komora aktivno i kontinuirano surađuje s komorama drugih zdravstvenih radnika, Hrvatskim liječničkim zborom, medicinskim fakultetima te komorama i liječničkim udrugama

u inozemstvu.“ Komori je priznato pravo i propisana dužnost sudjelovanja u donošenju svih propisa važnih za liječničku struku.

U proteklih deset godina Komora je nastojala u potpunosti iskoristiti ovu svoju ulogu pa je tako izrekla svoj stav o prijedlozima najvažnijih zdravstvenih zakona (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, Zakon o medicinskim proizvodima, Zakon o opskrbi krvnim pripravcima i dr.), a također se uvijek aktivno uključivala u davanje primjedbi i prijedloga kada su spomenuti zakoni prolazili proceduru izmjene i dopune. Svoje prijedloge i primjedbe upućivala je ministarstvu pisanim putem, a 2008. godine predstavnici Komore aktivno su sudjelovali u radionicama koje je organiziralo ministarstvo.

Komora se samoinicijativno pojavila kao predlagач izmjena i dopuna temeljnog zakona s područja zdravstva 2010. godine kada je potaknula inicijativu da se regulira područje komplementarnih djelatnosti u medicini koje niti do danas nisu u Republici Hrvatskoj obuhvaćene zakonskom regulativom već se nalaze izvan sustava zdravstva. Tada ta inicijativa nije prihvaćena no dobra je vijest da ova tema pokazuje svoju intrigantnost u kontekstu činjenice da će se zakonom urediti područje medicinskog turizma. Stoga je Komora pozvana da ponovno dostavi svoj prijedlog iz 2010. godine kako bi se razmotrio u kontekstu noveliranja Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji je u pripremi.

Posebno mjesto u okviru inicijative za promjenom zakona ima i sam Zakon o liječništvu koji je osnova djelovanja Komore i temeljni okvir provođenja liječničke samouprave u Republici Hrvatskoj. Cijeneci da je i ovaj zakon potrebno prilagoditi svim promjenama koje su se dogodile u periodu od njegovog donošenja, sada već davne 2003. godine, uz samo jednu dopunu iz 2008. godine, nadležna tijela Vijeće i Izvršni odbor komore u suradnji sa stručnim službama izradile su cjelovit tekst i opremu novog prijedloga Zakona o liječništvu te ga u travnju 2013., kada je već bio poznat datum pristupanja Republike Hrvatske Europskoj uniji, dostavila Ministarstvu zdravlja. Očekivalo se da će novi Zakon o liječništvu stupiti na snagu do pristupanja Europskoj Uniji kako bi se i na taj način stvorile pravne pretpostavke za oblike djelovanja Komore usklađene s pravnom stečevinom EU. Međutim, Ministarstvo zdravlja nije uputilo prijedlog Komore u saborsku proceduru već je potreba usklađivanja ovog zakona dijelom kompenzirana novim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti temeljem kojih je, što je vrlo važno, Hrvatska liječnička komora postala nadležno tijelo za provođenje postupka priznanja inozemnih stručnih kvalifikacija.

Na žalost, nedosljedna izmjena ovog zakona, unatoč brojnim upozorenjima Komore, nije uklonila nadležnost ministarstva zdravlja u dijelu priznanja staža i stručnog ispita odnosno specijalizacije obavljene u inozemstvu. Ova činjenica rezultirala je tzv. „kaskadnim postupkom priznanja inozemnih stručnih kvalifikacija“ gdje nadležnost u pojedinim fazama provođenja istog postupka dijele Komora i Ministarstvo zdravlja, a ministarstvo, ne želeći se u cijelosti odreći svoje ranije definirane nadležnosti sada postoji u paradoksalnoj ulozi istodobno i prvostupanjskog i drugostupanjskog tijela nadležnog za odlučivanje. Sasvim je razvidno da opisana situacija potencijalnim podnositeljima zahtjeva za priznanje inozemne stručne kvalifikacije, poglavito onima koji dolaze iz trećih zemalja tj. zemalja koje nisu članice EU, stvara pravnu nesigurnost i uvodi ih u postupak gotovo kaskadanske naravi.

Slijedom navedenog, Komora i dalje ustraje, svim dopuštenim pravnim sredstvima pronaći izlaz iz ove situacije te dokazati da je kao organizacija sazrela za preuzimanje navedenog postupka u cijelosti kao da je i svoj dosadašnji dio posla obavljala u potpunosti sukladno važećim propisima Republike Hrvatske.

Kako bi se opisana situacija što je moguće prije razriješla Komora se aktivno uključila i u proceduru predlaganja izmjena i dopuna Zakona o reguliranim profesijama i priznanju inozemnih stručnih kvalifikacija čiji je predlagatelj Ministarstvo rada i mirovinskog sustava Republike Hrvatske. Pri tom je ustrajala na što je moguće preciznijem preuzimanju odredaba Direktive 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 20. studenoga 2013. o izmjeni Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija, u hrvatski pravni okvir kako bi se na taj način otklonile nedoumice koje su dijelom uzrokovale nejasnoće u provođenju postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija.

Opisano djelovanje spada u širi kontekst prava Komore da utječe na sadržaj propisa koji se u primjeni odnose na njene članove i ne spadaju u uže područje propisa s područja zdravstva.

Komora se uključila i u rasprave prije donošenja općih zakona koji se u nekim svojim dijelovima reflektiraju na obavljanje liječničke djelatnosti.

Kao najvažnije potrebno je istaknuti sudjelovanje Komore u noveliranju Kaznenog zakona Republike Hrvatske čije su promjene na snazi od 1. siječnja 2013. u dijelu koji se odnosi na kazneno djelo nesavjesnog liječenja. Nova važeća formulacija ove odredbe zakona preciznije je odredila u kojim se okolnostima može smatrati da je liječnik nesavjesno postupao. Na taj se način smanjio prostor za vođenje kaznenih postupaka koji svoj temelj nemaju u očitom odstupanju od pravila zdravstvene struke.

Pored toga važno je istaknuti i sudjelovanje Komore u predlaganju promjena Zakona o mirovinskom osiguranju koje je za cilj imalo stvaranje zakonskog okvira u kojem bi liječnici mogli nastaviti povremeno raditi u javnom zdravstvenom sustavu i nakon što navršše 65. godina života te steknu uvjete za odlazak u mirovinu. Rezultati ove inicijative vidljivi su u Zakonu o mirovinskom osiguranju koji je na snazi od 1. siječnja 2014. godine kojim je to i omogućeno.

Budući da u pravilu zakoni razradu materije kojima se bave imaju u podzakonskim aktima, tijekom proteklog desetgodišnjeg perioda Komora je također, imala priliku sudjelovati i u kreiranju sadržaja brojnih pravilnika kojima se uređuju razna područja djelovanja liječnika. Ovdje spadaju pravilnici za čije je donošenje nadležan ministar nadležan za zdravstvo kao i pravilnici čije je donošenje u nadležnosti Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Bitno je naglasiti da se čuvanje i unapređenje društvenog položaja i ugleda liječničkog zvanja u znatnoj mjeri realizira upravo sudjelovanjem u stvaranju sadržaja propisa koji imaju utjecaj na razvoj medicinske struke, zdravstvene zaštite i liječničkog zvanja.

S tim u vezi ovdje će biti spomenuti samo važniji pravilnici od brojnih čijem je nastanku i sadržaju doprinijela Komora.

Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti bitna je podloga za osiguranje kvalitetnih uvjeta rada liječnika te predstavlja jedini propis koji definira potrebne kadrove za pružanje zdravstvenih usluga u zdravstvu.

Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkom bolnicama kao i Pravilnik o uvjetima za ustroj odjela u općim i specijalnim bolnicama bitan su pravni okvir za organizaciju rada na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite pa se Komora zalagala da se njihovim odredbama u cjelini, a poglavito glede broja postelja, stvore pretpostavke za što bolju organizaciju rada liječnika.

Pravilnik o akreditacijskom postupku i akreditaciji također je važan podzakonski akt na koji je Komora iznijela znatan broj komentara. Njegova prva verzija bila je, sa stanovišta Komore, u toj mjeri nedorađena da je zatraženo vraćanje procedure na sam početak. Za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti vrlo je važan Pravilnik o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljeni ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Nastojeći ostvariti pravnu sigurnost ugovornih liječnika, Komora je tražila da se odredbama ovog pravilnika radno vrijeme kao i Zakonom o radu definirano vrijeme obveznog dnevnog i tjednog odmora uredi na nedvojbena način. Dok je bio na snazi Pravilnik o uvjetima i postupku za davanje u zakup dijelova domova zdravlja i ljekarničkih zdravstvenih ustanova, Komora je nastojala ostvarivati njegovo unapređenje kako bi se liječnicima koji su koristili zakupljene prostore domova zdravlja stvorio što sigurniji okvir rada.

Ukazujući na činjenicu da je, nakon donošenja Zakona o zaštiti prava pacijenata, bilo potrebno što prije urediti prava pacijenata na prihvaćanje odnosno odbijanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka, Komora je sudjelovala i u donošenju Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog odnosno terapijskog postupka.

Od pravilnika koji se izravno tiču statusa liječnika u sustavu zdravstva u odnosu na stručno napredovanje Komora je izrazito aktivno sudjelovala u izradi Pravilnika o stručnom usavršavanju doktora medicine. Donošenju ovog pravilnika prethodila je harmonizacija programa specijalizacija sa specijalizacijama na području Europske unije. U ovaj proces Komora je uključila trećinu svojih predstavnika od ukupno 570 stručnjaka koji su sudjelovali u izradi novih specijalističkih programa u Republici Hrvatskoj. Nakon ovog, uz sudjelovanje Komore, donesen je i Pravilnik o stručnom usavršavanju doktora iz obiteljske medicine. Nastojeći konkretnim propisom urediti postupak polaganja specijalističkog ispita, predstavnica Komore sudjelovala je i u donošenju Pravilnika kojima se regulira obrazac dnevnika rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju, obrazac knjižice o specijalističkom usavršavanju, obrazac zapisnika o polaganju specijalističkog ispita te obrazac diplome o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

Posebno mjesto zauzima Pravilnik o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti kojim je Komori dodijeljeno mjesto u dijelu procedure za stjecanje ovog statusa. Svoj dio postupka Komora je odgovorno provodila sve dok, naprasno, prvi puta pravilnik nije, u prosincu 2013., stavljen van snage. Na traženje Komore ova nepravda prema liječnicima koji nisu uspjeli ostvariti svoja prava, unatoč činjenici da je postupak pred Komorom započet, ispravljena je donošenjem novog pravilnika u studenom 2014. Novu mogućnost stjecanja statusa specijaliste iz uže specijalnosti do 31. prosinca 2014. iskoristilo je 470 podnositelja zahtjeva za izdavanjem prethodnog mišljenja. Svima koji ispunjavanju uvjete, a zahtjev su predali do isteka propisanog roka Komora će izdati pozitivno mišljenje odnosno ostvariti pretpostavku da im ministarstvo prizna status specijaliste iz uže specijalnosti.

U kontekstu reorganizacije hitne medicine u Republici Hrvatskoj, Komora je također bila uključena u postupak propisan Pravilnikom o stjecanju statusa specijalista hitne medicine te je u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu obradila 494 zahtjeva za izdavanjem prethodnih mišljenja od kojih je 319 pozitivno riješila. Budući su sve razine stručnog napredovanja liječnika u fokusu Komore, svoj doprinos dala je i u nastanku Pravilnika o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika, Pravilnika o mjerilima za prijam specijalizanata kao i Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarijus. Predstavnica Komore sudjelovala je i u izradi Pravilnika o mjerilima za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

Svoj stav o potrebi što lakšeg ostvarivanja prava na rad kod drugog poslodavca Komora je izrekla tražeći da se Pravilnikom o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca jasno i nedvojbeno definiraju uvjeti koje mora ispunjavati liječnik ako je zainteresiran za ostvarivanje navedenog prava.

Pored svih navedenih pozitivnih inicijativa i realizacija prijedloga Komore u spomenutim pravilnicima ministarstvo zdravlja još do danas nije udovoljilo traženju Komore da se uredi i regulativa o medicinskoj dokumentaciji. Djelomična kompenzacija za nepostojanje cjelovitog akta koji bi uredio ovu materiju je Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenta u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske u čijem su nastajanju dijelom sudjelovali i predstavnici Komore.

Svoj doprinos uređenju i unapređenju zdravstvenog sustava Komora je dala i sudjelujući u izradi Mreže zdravstvene djelatnosti, Mreže javne zdravstvene službe, Mreže ugovornih subjekata medicine rada kao i Plana zdravstvene zaštite Republike Hrvatske, Plana razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015. godine te Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2013. - 2020.

Svoje djelovanje s ciljem zaštite interesa članova proširila je i na predlaganje izmjena i dopuna Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. Predstavnici Komore bili su uključeni i u izradu Nacionalnih strategija razvoja zdravstva (2006.-2011. i 2012.-2020.)

## Javne ovlasti Komore

Temeljem odredaba Zakona o liječništvu Komori je dodijeljeno obavljanje sljedećih javnih ovlasti:

1. vođenje Imenika liječnika u Republici Hrvatskoj,
2. davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad,
3. obavljanje stručnog nadzora nad radom liječnika,
4. određivanje najniže cijene rada privatnih liječnika i
5. odobravanje pojedinačnih cijena liječničkih usluga privatnih liječnika.

Za provođenje poslova koji joj pripadaju temeljem dodijeljenih javnih ovlasti Komora je kontinuirano stvarala i svoj pravni okvir donošenjem akata iz svoje nadležnosti.

Izvršavanje prve javne ovlasti, vođenje Imenika liječnika, uređeno je internim aktom Komore naziva Pravilnik o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore. Ovim aktom uređuju se vrste javnih knjiga, sadržaj i podaci koji se u njim upisuju, izvaci i potvrde koje se izdaju temeljem upisa u tim knjigama, oblik i sadržaj liječničke iskaznice, te druge evidencije koje se vode radi obavljanja redovitih poslova u okviru djelatnosti. On predstavlja i okosnicu primjene Zakona o zaštiti osobnih podataka kao i Zakona o pravu na pristup podacima jer uređuje da treće osobe imaju pravo na pristup podacima kojima raspolaže Komora sukladno navedenim propisima.

Uspoređujući podatke od 31. prosinca 2005. zaključno s krajem ožujka 2015. razvidno je da je u tom razdoblju broj članova s 15.897 narastao na 20.023, dakle za četvrtinu ukupnog broja. Od ukupnog broja članova 2005. bilo je 15.560 liječ-



nika s važećom licencom, a 2015. ima ih 19.785. U strukturi tri najveće grupacije po zastupljenosti u članstvu i to: liječnici specijalisti u zdravstvenim ustanovama, liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te liječnici umirovljenici primjetan je očekivani rast broja liječnika umirovljenika i to s 1.491 u 2005. godini na 3.577 u 2015. godini, a broj liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti narastao je s 2.145 na 3.595 u proteklih deset godina.

Međutim što se tiče broja specijalista u zdravstvenim ustanovama i to onih koji rade u bolnicama bilježi se pad s 6.516 u 2005. godini na 5.534 u 2015. godini. Navedeno ukazuje na značaj evidencija kojima raspolaže Komora kako bi se pravodobno utjecalo na negativne trendove glede kadrova u zdravstvenom sustavu.

Davanje, obnavljanje i oduzimanje odobrenja za samostalan rad druga je po redu propisana javna ovlast Komore. Prvi dio, davanje i obnavljanje, Komora je uredila svojim posebnim propisom i to Pravilnikom o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad, te pratećim Pravilnikom o trajnoj medicinskoj izobrazbi. Ova dva propisa jasno utvrđuju uvjete pod kojima se izdaje, odnosno obnavlja odobrenje za samostalan rad (licenca) kao i načela, sadržaj, način, rokovi i postupak trajne medicinske izobrazbe liječnika čije je kontinuirano provođenje pretpostavka za obnovu licence. Oduzimanje licence regulirano je posebnim aktom, Pravilnikom o disciplinskom postupku koji sadrži pravila za uređenje načina rada i nadležnost Časnog i Visokog časnog suda Komore, tijekom disciplinskog postupka, određuje disciplinske mjere i kazne za disciplinske povrede utvrđene zakonom, Statutom i drugim aktima Komore.

Treća javna ovlast, obavljanje stručnog nadzora nad radom liječnika regulirana je Pravilnikom o stručnom nadzoru kojim se uređuje način organiziranja i provođenja stručnog nadzora nad radom liječnika u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i liječnicima koji obavljaju privatnu praksu u pružanju neposredne zdravstvene zaštite građanima s obzirom na kvalitetu i vrstu zdravstvenih usluga te praćenje ostvarivanja prava pacijenata. Ova javna ovlast jedina se financira iz državnog proračuna, a na spomenuti pravilnik ministar nadležan za zdravlje daje svoju suglasnost. Prvi stručni nadzor proveden je 17. svibnja 2005. godine nad stručnim radom liječnika Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Osijek. Provedeni nadzori obavljani su u kliničkim bolničkim centrima i to za jednu ili više djelatnosti, općim bolnicama (jedna ili više djelatnosti), specijalnim bolnicama, poliklinikama, zavodima za javno zdravstvo, ordinacijama obiteljske medicine kako onim u domovima zdravlja tako i u ordinacijama koncesionara. U radu Komisije za stručni nadzor sudjelovalo je preko 100 liječnika, istaknutih stručnjaka, članova Komore, a ukupno je provedeno 127 redovitih stručnih nadzora i 15 izvanrednih stručnih nadzora.

Određivanje najniže cijene rada privatnih liječnika uklopljeno je u donošenje posebne regulative. Još 2001. godine Komora je donijela Algoritam medicinskih postupaka pri dijagnosticiranju bolesnika s vrijednošću pojedinog postupka izražen u bodovima. Zbog složenosti primjene navedenog propisa Komora je u svibnju 2005. godine usvojila Cjenik zdravstvenih postupaka pri čemu je krajem 2005. godine propisala i mogućnost obračunavanja popusta na pružene usluge. Članovi Komore redovito su bili pozivani da dostave svoje prijedloga dopuna cjenika novim dijagnostičkim i terapijskim postupcima te je slijedom zaprimljenih prijedloga Cjenik značajnije revidiran i dopunjen u svibnju 2007. godine. Trenutno važeći Cjenik zdravstvenih usluga donesen je u ožujku 2013. godine te predstavlja najopsežniji popis zdravstvenih usluga temeljem kojih je moguće formirati cijene usluga pojedinih privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Izmijenjen je i dopunjen u listopadu 2014. godine, a nastavak rada na Cjeniku očekuje se i u predstojećem razdoblju.

U okviru ovlasti odobravanja pojedinačnih cijena liječničkih usluga privatnih liječnika Komora u naravi provodi ovjere cjenika svojih članova privatnih liječnika te je u proteklom desetogodišnjem razdoblju ovjerala 1.050. dostavljenih cjenika.

Kao što je razvidno iz naprijed navedenog sve javne ovlasti provode se na temelju pravilnika koji predstavljaju unutarnji pravni okvir djelovanja Komore. Važno je naglasiti da se svi akti koje donosi Komora kontinuirano unapređuju u svom sadržaju i usklađuju sa svim promjenama zakona s kojima su u vezi Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad doživio je svoju značajnu novelu u periodu neposredno prije pristupanja Republike Hrvatske Europskoj Uniji. Bilo je potrebno u akte komore pretočiti novu regulativu vezano na određivanje vrste članova obzirom na državljanstvo i mjesto stjecanja stručne osposobljenosti. Ranija podjela na državljane Republike Hrvatske i strance više nije bila primjenjiva, a kako je Komora i temeljem odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti proglašena i nadležnim tijelom za priznanje inozemne stručne kvalifikacije, pored Zakona i Pravilnika o mjerilima za priznavanje inozemne stručne kvalifikacije koji je donijelo Ministarstvo zdravlja, Izvršni odbor Komore kao nadležno tijelo donio je i Naputak za provedbu postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija. Na taj način stvoren je interni pravni okvir za djelovanje u okviru ove nadležnosti Komore koja još nije definirana kao javna ovlast, no nadamo se da će to u bliskoj budućnosti i postati. Također, pravodobna novela Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi učinila je ovaj akt potpuno prihvatljivim pratećim aktom u okviru Sporazuma o suradnji Komore i Europske udruge liječnika specijalista (UEMS) koja djeluje posredstvom svog tijela Europskog akreditacijskog vijeća za trajnu medicinsku izobrazbu (EACCME). Sporazum je sklopljen u Bruxellesu 29. studenog 2014. godine, a suradnja Komore i UEMS-EACCME ostvarena je na području akreditacije međunarodnih skupova trajne medicinske izobrazbe, uzajamnog priznavanja bodova, poboljšanja kvalitete postupka akreditacije skupova trajne medicinske izobrazbe te povezanih aktivnosti. Kvaliteta internog propisa Komore o trajnoj medicinskoj izobrazbi prepoznata je tako na međunarodnoj razini jer je ovaj pravilnik i od strane UEMS-EACCME proglašen u potpunosti prihvatljivim aktom koji sadrži kriterije nacionalnog akreditacijskog tijela za procjenu skupova za trajnu medicinsku izobrazbu.

Kod svake novele, izmjene ili dopune svojih akata Komora provodi internu proceduru konzultiranja sa svim nadležnim tijelima kako bi na taj način u prethodnoj raspravi došla do što je moguće kvalitetnijih konačnih sadržaja internih propisa. Kod pripreme akata od veće važnosti i značaja za članstvo formiraju se i posebne radne grupe kao povjerenstva nadležnog tijela koje su zadužene pripremiti najkvalitetnije prijedloge akata za raspravu. Kompletnu stručnu pravnu pomoć u izradi prijedloga akata pružaju stručne službe Komore koje brinu da se pored sadržajne ostvari i najveća moguća nomotehnička kvaliteta internih propisa. Pored toga uloga stručnih službi ogleda se i u obavljanju svih poslova iz domene javnih ovlasti i poslova Komore, pa svih 19 stalno zaposlenih u Komori obavlja administrativne i stručne poslove za potrebe sada već preko 20.000 (dvadeset tisuća) članova i sva tijela Komore od Skupštine, Vijeća, Izvršnog odbora, devet stalnih povjerenstava Izvršnog odbora, Predsjednika i prvog dopredsjednika Komore, Rizničara do Časnog i Visokog časnog suda Komore. Novi poslovi i zadaci dodijeljeni Komori nakon pristupanja Republike Hrvatske europskoj uniji otvorili su potrebu za novim radnicima, pa su se tako u drugoj polovici 2013. timu od 16 ranije zaposlenih pridružila dva nova člana, a krajem 2014. godine primljena je još jedna radnica pa sada stručne službe djeluju sa spomenutim ukupnim brojem zaposlenih.

U procedurama donošenja propisa Komora se rukovodi načelima za koje bi također bilo dobro kad bi se primijenila u raspravi o propisima koje predlaže Ministarstvo zdravlja. Na žalost, to je u praksi upravo suprotno i nije u duhu Kodeksa savjetovanja sa zainteresiranom javnošću koji je donijela Vlada Republike Hrvatske i koji je na snazi. U donošenju prijedloga zakona ili izmjena i dopuna postojećih, te pravilnika u nadležnosti ministarstva zdravlja Komori su gotovo uvijek ostavljani prekratki rokovi za očitovanja, a nova era komunikacije donijela je i javne rasprave na web portalima nadležnih ministarstava gdje je Komora izjednačena sa svim ostalim kompetentnim i nekompetentnim sudionicima u javnoj raspravi.

Pored javnih ovlasti Komora provodi i ostale poslove od kojih su neki, zbog svog značaja, apostrofirani i u odredbama Zakona o liječništvu prema kojem Komora:

- čuva i unapređuje društveni položaj i ugled liječničkog zvanja,
- donosi Kodeks medicinske etike i deontologije te prati i nadzire njegovo provođenje i sankcionira kršenje,
- u suradnji s medicinskim fakultetima te stručnim medicinskim društvima organizira, nadzire i vrednuje trajno stručno usavršavanje liječnika,
- daje mišljenje u postupku osnivanja, preseljenja i prestanka rada privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi,
- zastupa liječnike kod sklapanja ugovora sa 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 imaju utjecaj na razvoj medicinske struke, zdravstvene zaštite i liječničkog zvanja,
- obavlja i druge poslove i zadaće u skladu sa zakonom i drugim propisima.

Iz ovog popisa potrebno je još izdvojiti donošenje Kodeksa medicinske etike i deontologije kao izrazito važnog propisa za liječničku struku. Zbog njegovog značaja Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor usuglasili su tekst Kodeksa koji je zajednički u svom sadržaju za obje organizacije. Navedeni Kodeks prihvaćen je na Skupštini Hrvatske liječničke komore 10. lipnja 2006. te na Skupštini Hrvatskog liječničkog zbora 24. veljače 2007.g. i od tada je na snazi odnosno u primjeni. Zbog trajne vrijednosti sadržanih etičkih načela Kodeks je u pravilu vrlo rijetko podložan promjenama. No primjena novih komunikacijskih tehnologija otvorila je neka pitanja za koja bi odgovore bilo dobro uvesti u sadržaj Kodeksa pa se očekuje, uskoro, nadopuna Kodeksa.

Pravni okvir djelovanja Hrvatske liječničke komore u proteklom desetogodišnjem razdoblju postupno je postajao sve širi, sadržajnije i sveobuhvatnije. Nedvojbeno je pratio rast i sazrijevanje staleške i strukovne organizacije liječnika kako u provođenju liječničke samouprave tako i u zauzimanju položaja Komore kao dionika u kreiranju zdravstvenog sustava u suradnji sa svim ostalim dionicima tog sustava. ■

## Počeci stvaranja nove hrvatske liječničke komore

### *Neka sjećanja iz prve ruke*

*Prim. Josip Gjurović, dr. med*



■ Ideja, želja i potreba za staleskom organizacijom, nakon što je vlast ukinula Hrvatsku liječničku komoru (dalje Komora) 15. veljače 1946. godine, bila je stalno latentno prisutna a povremeno i glasno izbijala u različitim vidovima u Hrvatskom liječničkom zboru (dalje Zbor) dugi niz godina.

Realna prilika za obnovu Komore dogodila se u godinama, koje su bile prijelomne u svijetu i u nas. Perestrojka u Sovjetskom savezu, pad Berlinskog zida 1989. godine, prvi demokratski parlamentarni izbori i dugo željeno višestranačje 1990. u Hrvatskoj, tada još u zajedničkoj državi, promptno se odrazio i u Zboru. Prvi put su provedeni izbori za čelnike Zbora tajnim glasovanjem između više kandidata. Prof. dr. Mirko Gjurašin izabran je za predsjednika, prof. dr. Ante Dražančić za prvog dopredsjednika, a prim. dr. Josip Gjurović za tajnika. Odmah je pokrenut niz aktivnosti za novo profiliranje i restrukturiranje Zbora, od promjene Statuta, do vraćanja starog imena i žiga Zbora, a među ostalim učinjeni su i prvi konkretni koraci za osnivanje komore. Formirana je uža radna grupa na čelu s prim. dr. Javorkom Zimonjom-Krišković, uspostavljeni su prvi kontakti s liječničkim komorama u Austriji i Njemačkoj, a prof. Gjurašin i ja smo posjetili liječničku komoru u Frankfurtu te dobili

korisne informacije i njihov statut, koji je bio temelj za izradu prvog prijedloga našeg statuta. Zadatak nije bio jednostavan ni lak jer su uvjeti djelovanja i zakonski okviri u Njemačkoj bili u mnogočemu posve drugačiji od naših. Taj naš prvi uradak „otišao je u svijet“ prije nego što je bio razmotren u Hrvatskoj, a evo kako.

U to burno vrijeme, kad su odjeci ratnih trublja s Istoka nagovještavali zveket oružja u Hrvatskoj, čelništvo Zbora se odmah distanciralo od „saveznih“ institucija ondašnje države prestankom plaćanja članarine, a 30. rujna 1991. i potpunim prekidom. Poslane su poruke svim stručnim društvima Zbora da se iščlane iz Saveza lekarskih društava Jugoslavije (dalje SLDJ) i direktno uključe u svoja europska i svjetska stručna društva, što tada službeno još nije bilo moguće. Prof. Gjurašin demonstrativno nije želio prisustvovati zadnjem sastanku svih republičkih društava Jugoslavije u Sarajevu 1989. godine, pa je delegirao mene. Aktualna tema je, na inicijativu predsjednika Društva ljekara Bosne i Hercegovine, bila pretvorba SLDJ-a u Savez komora. Budući da smo jedini već imali prvi prednacrt statuta, zamoljen sam da pojasnim koja je zapravo funkcija komora. Na pitanje predsjednika kosovskog liječničkog društva, istaknuo sam da je jedna od glavnih zadaća svake komore davanje licence za rad na svom području pa, primjerice u Kosovu, treba uz valjanu diplomu medicinskog fakulteta imati i potvrdu da liječnik govori albanski. To je shvatio kao hrvatsku političku provokaciju. Međutim, većini je bilo jasno pa su me zamolili da im pošaljem naš predložak.

S prof. dr. Markom Demšarom, predsjednikom Slovenskog zdravniškog društva (dalje SZD), dogovorio sam se da ćemo prije toga za naša dva društva tekst prednacra uskladiti i pripremiti za raspravu, što smo doc. dr. Marjan Premik, tajnik SDZ-a i ja u dva sastanka u Otočcu i napravili. U Sloveniji ga je izabrani Inicijativni odbor dalje doradio uz suradnju slovenske obrtničke komore i već 27. rujna 1990. dao u javnu raspravu, a 17. studenog SZD je sazvalo osnivačku skupštinu u Ljubljani. Na njoj je predsjednik Slovenije, Milan Kučan, održao vrlo dojmljiv govor podržavajući osnivanje komore i ulogu koju ima SZD. Zdravniška zbornica Slovenije (dalje ZZS) osnovana je 18. svibnja 1991. na skupštini u Mariboru, uz podršku i pomoć Ministarstva zdravstva, koje je dodijelilo 21.920 DEM pomoći za troškove osnivanja.

Te povoljne uvjete mi nismo imali, pa je naša inicijativna skupština za osnivanje Komore od 19. siječnja 1990. čekala pet godina do ostvarenja. Zbor je u međuvremenu uspio pokrenuti osnivanje Hrvatskog liječničkog sindikata, 10. srpnja 1990., gdje postojeće zakonske regulative nisu bile zapreka.

Prijateljska suradnja sa slovenskim kolegama iskazala se u teškim danima Domovinskog rata u više prigoda. Održavali smo međusobne kontakte na tajničkoj razini, a kao priznanje za doprinos u nastajanju njihove komore bio sam pozvan kao počasni gost na obje osnivačke skupštine.

SZD je organiziralo stručni sastanak 18. listopada 1991. u Ljubljani „*Liječnici za mir i život u Hrvatskoj*“, na koji je devet uvaženih članova Zbora s predsjednikom i tajnikom moralo, u suglasnosti s ministrom zdravstva prof. Andrijom Hebrangom, dobiti dozvolu da se jedan dan odvoje od svoga radnog/ratnog rasporeda.

Zboru je u tom vrućem proljeću upućen poziv na otvorenje VIII. Kongresa SZD-a u Mariboru, 8. svibnja 1992., i svečane dodjele počasnog članstva dr. Vesni Bosanac, moleći nas za kontakte koji tada nisu bili jednostavni. Imao sam čast predstaviti našu vukovarsku heroinu u ime Zbora, jer prof. Gjurašin nije mogao doći zbog radnih obaveza.

U jesen iste 1992. godine naša suradnja se nastavila na međunarodnom planu. I Zbor i SZD su aplicirali molbu za članstvo u svjetsko liječničko udruženje, World Medical Association (WMA), vrlo utjecajnu organizaciju koja donosi konsenzusom prihvaćene preporuke, odluke i deklaracije kao temeljne odrednice u stručnom i etičnom pogledu za sve nacionalne liječničke institucije, za razliku od Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koja se brine za zdravstvene probleme država unutar Ujedinjenih Nacija (UN). Predstavnici SZD-a su bili predsjednik prof. dr. Anton Dolenc i tajnik doc. dr. Marjan Premik a Zbora tajnik prim. Josip Gjurović. Imali smo poteškoća s dokazivanjem da nismo više dio Jugoslavije koja je u krnjem obliku još postojala sa svojim predstavnikom, a dan prvog međunarodnog priznanja Hrvatske 15. siječnja i dan primitka u UN 22. svibnja 1992. nije još dopro do svijesti većine delegata. Pobornik odgode našeg prijema, mlađi rigorozni Finac, funkcionar WMA, osobno je popustio kad smo ustanovili da smo oboje u različito doba bili postdiplomanti u Karolinskoj klinici u Stockholmu. Nakon našeg izlaganja, uz svesrdnu podršku generalnog tajnika dr. Andre Wynena, primljeni smo 28. rujna 1992. uz neke suzdržane, a bez glasa protiv i pozdravljeni duljim aplauzom.

Događaj smo obilježili svečanom sjednicom 16. studenog i obavijestili predsjednika Republike dr. Franju Tuđmana, da je ....*Hrvatski liječnički zbor međunarodno prihvaćen kao nacionalni predstavnik hrvatske liječničke profesije i primljen kao ravnopravni član World Medical Association.... što je istodobno priznanje naše samostalnosti i doprinos demokratskoj afirmaciji Hrvatske u svijetu.* Isti su tekst dobili potpredsjednik Vlade prof. dr. Mate Granić, ministar zdravstva prim. dr. Juraj Njavro, ministar vanjskih poslova prof. dr. Zdenko Škrabalo i ministrica prosvjete i kulture mr. Vesna Girardi-Jurkić.

Ovaj događaj bio je u to vrijeme posebno značajan, jer je bilo potrebno međunarodno priznanje Zbora, koji je bio uzdrman konfliktom s tada aktualnim političkim trendom. Zbor, koji je uvijek njegovao hrvatsku tradiciju, slao apele javnosti, liječničkim društvima u svijetu, otvoreno pismo generalu JNA Kadijeviću, osobno i francuskom predsjedniku Francois Mitterrandu, i čiji su članovi bili maksimalno uključeni u spašavanju ljudi u srpsko-crnogorskoj agresiji i direktnim sudjelovanjem u prvim redovima fronte – javno je optužen za proju-

Čelnici WMA  
na 44 skupštini  
- Prijem HLZ  
u članstvo



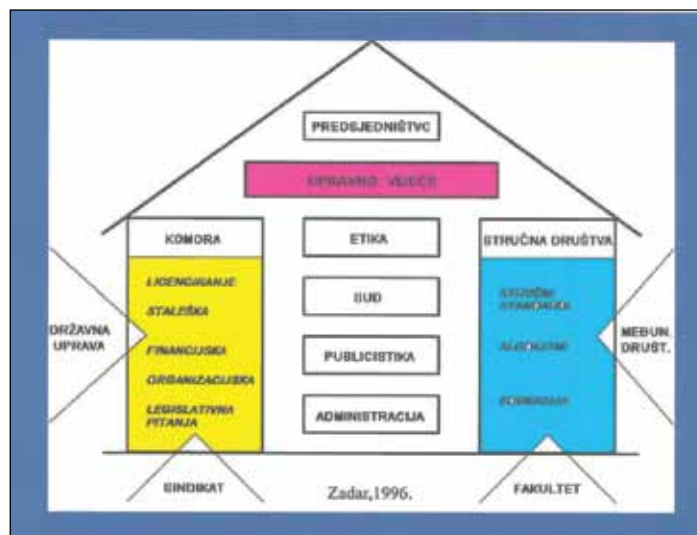
Doc. dr.  
Marjan Premik,  
prof. dr.  
Anton Dolenc  
i prim.  
Josip Gjurović

goslavensku politiku, a Liječnički vjesnik kao „neprijateljsko leglo“. Povod je bio automatsko objavljivanje ranije prihvaćenih stručnih radova o varikozitetima i disekantnoj aneurizmi, ali liječnika iz Vojno-medicinske akademije u Beogradu i grupe srpskih autora, što nije bilo prikladno u jeku rata.

Glavni odbor Zbora je 18. kolovoza 1992. odbacilo sve insinacije kao neutemeljene i neistinite, prihvatilo ostavku glavnog i odgovornog urednika prof. Ivana Bakrana zbog nenamjerne omaške, a prihvatilo i ostavku predsjednika prof. Mirka Gjurašina, koju je podnio kao moralni čin. Zbor je dalje vodio potpredsjednik prof. Ante Dražančić, a ja nastavio tajničku funkciju do izborne skupštine 28. studenog 1992. kad je prof. Dražančić izabran za predsjednika, a ja za dopredsjednika Zbora.

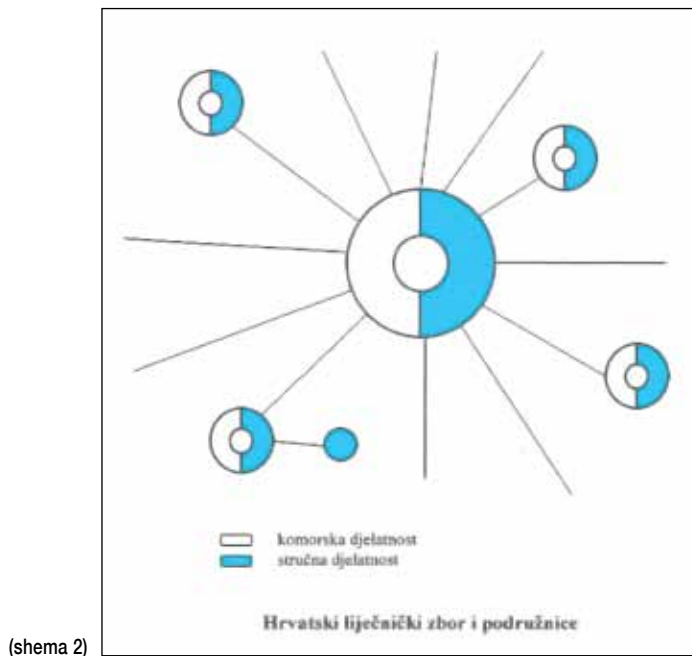
Rad Zbora nastavljen je na istim postavkama u pojačanom intenzitetu, u prvom redu na osnivanju komore. Od minuciozne pripreme novog prednacrt statuta „radne trojke“: prim. Mire Kopjara, mene i prim. Egidija Čepulića, u čijem smo stanu radili s puno elana do duboko u noć, uz pravnu pomoć gosp. Miroslava Radića, pa do upornih nastojanja za postizanje stručne i staleške neovisnosti komore i njenog sudjelovanja u formiranju hrvatske zdravstvene politike.

Nije još bio iskristaliziran ni ustroj Komore. Prijedloga je bilo raznih. Bio sam pobornik ideje da Zbor dobije komorske funkcije ili da Komora i Zbor budu pod istim krovom spojeni „organski“ ili „funkcionalno“ jer je onda, kao uostalom i danas, bila jasna potreba jedinstvenog djelovanja Zbora i Komore. Bilo bi to i ekonomičnije sa zajedničkim povjerenstvima, izdavaštvom i administracijom, i manje opterećivajuće brojnim članarinama (shema 1).



(shema 1)

Simbioza Zbora i Komore bi pogotovo došla do izražaja u podružnicama, gdje su često isti liječnici angažirani u obje liječničke udruge (shema 2).



*Ulogu Komore u restrukturiranju hrvatskog zdravstva* prezentirao sam kao jednu od udamnih tema na povijesnom 10. Kongresu hrvatskih liječnika u Zadru 25 - 28. rujna 1996. uz aktivno sudjelovanje ministra zdravstva prof. Andrije Hebranga i drugih sukreatora Komore. Kongresni materijali nisu nažalost bili tiskani, pa su tadašnja razmišljanja o oblikovanju Komore ostala u blijedom sjećanju.

Odnos Komore i Zbora nije ni do danas jasno definiran, zbog čega znaju nastajati tenzije, ali je uloga Zbora u nastajanju Komore neupitno velika. Komora se nakon burnih dana stvaranja etablirala u 20-godišnjem radu, koji slavimo, ali u dinamičnom vremenu u kojem živimo uvijek su potrebne prilagodbe, koje ne mimoilaze ni Zbor i Komoru. Lakše i uspješnije ih se može prebroditi držeći se zajedno u istovjetnom poslanju i značenju humanoga liječničkog zvanja i djelovanja.

Zajedništvo se pokazalo itekako potrebnim i u dijalogu između struke koja zna i želi i vlasti koja hoće i može, i bez koje se ne mogu provesti korisne akcije za opće dobro. Inače kaskamo za vremenom koje nam odmiče sve brže. ■





Liječnici iz Mainza domaćinima su uručili ček s iznosom prikupljenog novca koji je uplaćen na račun Crvenog križa Hrvatske za pomoć poplavljenima u Slavoniji

Član Povjerenstva dr. Ante Županović  
i predsjednica Povjerenstva  
prim. dr. Katarina Sekelj Kauzarić



Predsjednik HLK-a i specijalist hematologije prim. dr. Hrvoje Minigo  
u društvu s hematologinjama na šestom Hrvatskom kongresu hematologa  
i transfuziologa održanog u Rovinju

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić,  
predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost  
prof. dr. Vesna Jureša i zamjenik predsjednice Povjerenstva  
za trajnu medicinsku izobrazbu prim. dr. Ninoslav Leko



III. dio:

Djelatnosti povjerenstava  
Komore 2005.-2015.

## Povjerenstvo za međunarodnu suradnju 2005.-2015.

*Prim. doc. dr. Hrvoje Šobat, dr. med.*



■ Hrvatska liječnička komora primljena je u članstvo, a njezini predstavnici sudjeluju u radu više europskih liječničkih asocijacija: CPME (Comité permanent des médecins Européens), AEMH (Association européenne des médecins des Hopitaux), EJD (European Junior Doctors), UEMO (European Union of General Practitioners) i EFMA/WHO (European Forum of Medical Associations/World Medical Organization).

Opseg rada Povjerenstva za međunarodnu suradnju mijenjao se tijekom zadnjih deset godina, prateći aktivnosti Hrvatske liječničke komore (u daljnjem tekstu: Komore) koja se pripremala za pristupanje Hrvatske Europskoj Uniji. Od početne uloge članova Povjerenstva koji su predstavljali Komoru na međunarodnim sastancima, prikupljali podatke i iskustva iz drugih komora i zdravstvenih sustava, te o tome informirali predsjednika i članove Izvršnog odbora, postupno smo prerasli u aktivnog sudionika zbivanja na međunarodnoj sceni.

Nekada su se rasprave o Europskoj direktivi o radnom vremenu (EWTD), prekograničnom radu liječnika i uzajamnom priznavanju kvalifikacija, te o osiguranju kvalitete u trajnoj izobrazbi činile dalekim i egzotičnim

zbivanjima s malo utjecaja na život i rad hrvatskih liječnika. Ulaskom u Europsku Uniju postali smo preko noći dio zajedničkog prostora, pravnom stečevinom EU-a prisiljeni na nov način razmišljanja i ponašanja. Zbog dobre informiranosti i pripremljenosti promjene su prošle lakše i bezbolnije. Radeći u korak (ili ponekad ispred) aktualne politike, sudjelovali smo u raspravama sa stranim kolegama u oblikovanju stavova i pisanju službenih dokumenata, te o svemu izvještavali pišući u “Liječničkim novinama” Komore. U početku diskretno i ponekad u svojstvu pridruženih članova bez prava glasa, a s vremenom u većini organizacija (osim CPME-a, gdje su punopravne članice samo zemlje EU-a) kao redoviti predstavnici zemlje članice.

Kao potvrda našeg aktivnog doprinosa i rada na sastancima uslijedile su odluke međunarodnih asocijacija o održavanju godišnjih skupština u Hrvatskoj. Komora je organizirala prvo godišnji sastanak AEMH-a (Zagreb, 2008.), zatim godišnji sastanak EJD-a (Zagreb, 2011.), pa sastanak ZEVA (Udruge srednjeeuropskih liječničkih komora, Zagreb, 2012.) i na kraju godišnji sastanak UEMO-a (Zagreb, 2014.).

Naše organiziranje tih sastanaka redom je ocjenjivano vrlo uspješnim, što je doprinijelo daljem zблиžavanju s kolegama predstavnicima drugih zemalja. Želim istaknuti kako rezultati u “liječničkoj diplomaciji” ne dolaze naglo, preko noći. U asocijacijama s višedesetljetnim tradicijama potrebno je uporno i konstruktivno raditi niz godina da bi se osjetili prvi konkretni pomaci, u vidu neformalnog uvažavanja i “težine” izgovorene riječi i stavova. Iz iskustva članova našeg Povjerenstva mogu potvrditi kako je moguće postići ugled i autoritet bez obzira na veličinu zemlje ili broj liječnika koje se zastupa.

Konačno, prošavši iskušenje organiziranja velikih sastanaka, dr. Hrvoje Šobat je na sastanku AEMH-a u Beču 2009. godine tajnim glasovanjem izabran za rizničara, koju dužnost od tada obavlja neprekidno (nakon reizbora tajnim glasovanjem 2011. i 2013. godine), dok je dr. Hrvoje Vražić na sastanku EJD-a u Zagrebu 2011. godine izabran za dopredsjednika, što obnaša i danas (također zadobivši ponovljeno povjerenje u drugom mandatu). Sve to, uz prim. dr. Egidija Čepulića, predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore 2003.-2007., koji je član organizacijskog odbora (Liaison committee) EFMA-e duže od desetljeća, slobodno možemo reći kako naša Komora zauzima nerazmjerno važnije mjesto u međunarodnim liječničkim asocijacijama u odnosu na broj članova i veličinu naše zemlje. Pogotovo, ako se usporedimo s nekoliko velikih zemalja koje nemaju svojih predstavnika niti na jednom upravnom niti izvršnom položaju.

Komora njeguje vrlo intenzivne kolegijalne odnose i profesionalnu suradnju s liječničkim komorama srednje Europe, o čemu su potpisani i formalni sporazumi s Austrijom, Češkom, Mađarskom, Poljskom i Slovenijom. Time smo se obvezali na razmjenjivanje iskustva i informacija značajnih za obavljanje liječničke djelatnosti, te podupiranje sudjelovanja na sastancima i konferencijama. Uobičajeni vid razmjene osnovnih informacija svih međunarodnih sastanaka (na koji se nadovezuje slobodna rasprava i diskusija) jesu zbirni izvještaji o stanju u zdravstvenom sustavu i zdravstvenoj politici (“country report”). Na temelju tuđih iskustava mogli smo i u Hrvatskoj, godinama unaprijed, predvidjeti buduće događaje (prenošenje nadležnosti - “task shifting”, spajanje i okrupnjivanje bolnica - “hospital merger”, osnivanje nacionalnih instituta za kvalitetu - “cutting costs”, migraciju liječnika prema sjeveru i zapadu EU-a - “brain drain”, pitanje prekovremenog rada - “opt-out”, osiguranje liječnika od odgovornosti bez traženja krivnje - “no-fault compensation”, sagorijevanje na radnom mjestu - “burn-out”, transparentan odnos liječnika i farmaceutske industrije - “Sunshine act”, elektronski karton - “electronic patient record”).

Tijekom zadnjih deset godina Komora je održavala i susrete s predstavnicima liječničkih komora zemalja u okruženju. Tako su, radi razmjene iskustava i informacija o aktualnim događanjima u zdravstvenim sustavima, u Zagrebu organizirani posjeti izaslanstava liječničkih komora iz Slovenije, Makedonije, Srbije, regionalne Lekarske komore Vojvodine i regionalne komore liječnika i stomatologa iz Gorizije (Italija). Ocijenjeno je kako je takav vid razmjene iskustava neprocjenljivo koristan, te da doprinosi i jačanju suradnje među organizacijama koje okupljaju liječništvo. Gosti su naglasili dragocjeno iskustvo i pomoć koju su primali od kolega, iz već ustrojenih liječničkih komora, u osnivanju i organizaciji rada svojih komora.

Posebno intenzivna i neposredna suradnja tradicionalno vezuje našu i Njemačku saveznu liječničku komoru (BAEK), koja nakon početne stručne potpore osnutku naše Komore redovito poziva naše predstavnike na svoju godišnju skupštinu (Deutscher Ärztetag), susret kolega iz cijeloga svijeta koji prisustvuju raspravama o najnovijim "trendovima" u suvremenoj medicini.

Članovi Povjerenstva aktivno su se uključivali u organizaciju Simpozija Komore, predlažući za odabrane teme kompetentne govornike iz inozemstva i sudjelujući u organiziranju njihovog boravka u Hrvatskoj. S ponosom možemo istaknuti kako niti jedan poziv nije bio odbijen i da su u našim simpozijima sa zapaženim predavanjima sudjelovali predsjednik FEMS-a (dr. Claude Wetzel), predsjednik UEMS-a (dr. Zlatko Fras), glavni tajnik WMA (dr. Otmar Kloiber), glavni tajnik UEMS (dr. Edwin Borman) i drugi.

Posebno vrijedna inicijativa "European Medical Mobility Project" provodi se u okviru EJD-a (Europskog društva mladih doktora). Koordinator je naš predstavnik dr. Hrvoje Vražić. On je uz prikupljanje podataka o uvjetima rada u svim zemljama članicama EJD-a odgovoran za administriranje i ažuriranje web-stranice [medicalmobility.eu](http://medicalmobility.eu), na kojoj liječnici zainteresirani za rad u drugoj zemlji mogu pronaći sve podatke o zdravstvenom sustavu, načinu priznavanja kvalifikacija, radnim uvjetima i kontakt adresama. Upravo "mladi doktori" okupljeni oko svoje organizacije EJD predstavljaju vrlo aktivnu, mobilnu i vulnerabilnu skupinu liječnika, s potpuno specifičnim potrebama, zbog kojih razmjerno malo participiraju u radu matičnih liječničkih komora. Na uočene tendencije i motive za emigraciju hrvatskih kolega moguće je utjecati posvećujući više pažnje rješavanju njihovih problema u tijelima Komore.

Predstavnica naše Komore u UEMO-u, dr. Ines Zelić, aktivno je doprinijela uspjehu europskog projekta SMART. Za potrebe procjene informatiziranosti obiteljske medicine anketirano je 250 hrvatskih liječnika. Analizirani su načini obrade podataka u kartonima, te njihovo manipuliranje, analiziranje i upotreba u zemljama članicama UEMO-a.

Tijekom proteklog desetljeća odustalo se, zbog nedovoljnog interesa i prevelikih troškova, od daljnjeg učešća u aktivnostima i praćenja rada nekih međunarodnih tijela, npr. "IAMRA" (International Association of Medical Regulatory Authorities).

Radom Povjerenstva za međunarodnu suradnju u zadnjih deset godina možemo biti zadovoljni, ali uvijek postoji mogućnost za dalje poboljšanje. Kraj mog ponavljano mandata na mjestu predsjednika Povjerenstva (zadnjih 8 godina) gotovo se poklapa s dvadesetom obljetnicom obnovljenog rada Komore. Zaključujući svoju aktivnost vidim očitu razliku u odnosu na poziciju s koje sam krenuo i jasnu zadaću za svoje nasljednike. Smatram kako i nadalje treba uporno i postupno mijenjati (osnaživati) međunarodnu ulogu Komore i aktivno sudjelovati u kreiranju propisa EU-a, o kojima ovisi osobna i profesionalna sudbina hrvatskih liječnika. U idućim godinama bit će podjednako važno aktivno sudjelovati u donošenju i nacionalnih i

europskih propisa u području zdravstva. Kako bismo to postigli potrebna je redovita rasprava o stavovima i interesu Komore i hrvatskog liječništva u svim tijelima Komore (osobito Izvršnom odboru) pred velike i važne međunarodne sastanke na kojima će se o njima odlučivati. Članovi budućega Povjerenstva za međunarodnu suradnju trebaju na sve sastanke odlaziti s jasnim stavovima svoje matične organizacije, jer će kroz vrlo intenzivnu komunikaciju sa stranim kolegama biti odgovorni za zastupanje naših nacionalnih interesa pred tijelima koja donose izvršne odluke EU-a.

Druga, ne manje značajna aktivnost, bit će razmjena informacija sa srodnim komorama u EU-u na rješavanju problema oko disciplinskih postupaka, kvalitete educiranosti liječnika koji dolaze raditi iz trećih zemalja i njihovog poznavanja jezika na kojem bi trebali komunicirati. Nesporazumi u komunikaciji predstavljaju jednu od glavnih opasnosti po sigurnost pacijenta.

Međutim, u novi mandat Povjerenstvo nastupa s jasno definiranim položajem i ugledom naše Komore pred međunarodnom zajednicom, kao dobrom polaznom osnovom, koju će trebati njegovati i dalje razvijati. ■



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

## Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju 2005.-2015.



Prof. dr. Mirjana Sabljar  
-Matovinović, dr. med.

*Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, dr. med., predsjednica Povjerenstva  
Radmila Rumeck-Črne, dipl. iur., tajnica Povjerenstva*

■ Povijest Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore (HLK) počinje 1990. godine kada je na godišnjoj skupštini Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) prof. dr. Slobodan Lang uz podršku i pomoć prof. dr. Mirka Gjurašina, tadašnjeg predsjednika HLZ-a, predložio osnivanje Komisije za prava čovjeka i medicinsku etiku HLZ-a. Prof. dr. Božidar Vrhovac bio je zadužen za izradu Pravilnika o radu Komisije kao i za odabir članova. Komisija je konstituirana dana 9. travnja 1991., nakon čega je 10. srpnja 1991. prihvaćen Pravilnik te su definirani zadaci Komisije kao i djelokrug rada. Etički kodeks Komisije prihvaćen je na 101. Godišnjoj skupštini HLZ-a 26. veljače 1993.

Osnivanjem Komore 1995. godine hrvatski su liječnici dobili pravno reguliranu organizaciju, a glavni zadaci Komore definirani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Između ostaloga, zadatak je Komore da kroz Povjerenstvo za etiku i deontologiju prati i nadzire provođenje pravila medicinske etike i deontologije i poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihova kršenja.

Članovi Etičkog povjerenstva HLZ-a i HLK-a usuglasili su tekst Kodeksa za medicinsku etiku i deontologiju, koji je prihvaćen na skupštini HLK-a 10. lipnja 2006. i na skupštini HLZ-a 24. ve-



Radmila Rumeck-Črne,  
dipl. iur.

ljače 2007., tako da te dvije krovne liječničke udruge imaju zajednički Kodeks za etiku i deontologiju. Sukladno svojoj funkciji, Povjerenstvo za etiku i deontologiju raspravljalo je, kao i u razdoblju od 1995.-2005. (podaci za prethodno razdoblje objavljeni su u spomen-knjizi u povodu desete obljetnice obnove HLK 2005. god.), o individualnim predmetima koji su stizali u obliku predstavljanja pojedinaca ili skupina pojedinaca, različitih udruga ili preko Ministarstva zdravlja. Od osnutka Povjerenstva način rada nije se mijenjao i nastojala se zadržati maksimalna objektivnost u procjeni je li došlo do kršenja pojedinih članaka Kodeksa. To znači da se, u pravilu, o jednom predmetu raspravlja više puta, uvijek se traži očitovanje strana u sporu, prikupljaju se relevantni dokumenti, jedan član Povjerenstva kojem je predmet dodijeljen izlaže svoje mišljenje, nakon čega slijedi rasprava svih članova i da se usuglasi mišljenje je li Kodeks prekršen ili nije. Mišljenja se u pravilu donose temeljem dokumenta u spis. Povjerenstvo ne raspravlja izravno sa strankama jer nema mogućnosti provođenja istrage. Po potrebi zamole se županijski povjerenici za pomoć i mišljenje. Na anonimna pisma reagira se samo iznimno, i to upozorenjem onih kojih se tiču. Nakon 2003. Povjerenstvo više nema mogućnosti izricanja kazne, već samo utvrđuje je li član Komore prekršio neki od članaka Kodeksa ili nije. U prvom slučaju nastavlja se s prethodnim postupkom, u drugom se podnositelje i involvirane osobe obavještava o ishodu rasprave i predmet stavlja ad acta. U slučaju da se u prethodnom postupku utvrdi da je Kodeks prekršen, predmet se proslijeđuje Časnom sudu. Rasprave na sjednici Povjerenstva tonski su snimane i bilježene u zapisnik.

Dinamika održavanja sastanaka određena je brojem pristiglih predmeta pa je u proteklih deset godina (2005. – 2015.) Povjerenstvo održalo 54 sjednice i obrađeno je oko 450 predmeta. U prethodnom postupku pred Časnim sudom Komore obrađeno oko 100 predmeta, za oko 16 predmeta doneseno je pozitivno mišljenje, a za ostale predmete negativno (nije utvrđeno da je Kodeks prekršen). Sjednice su uglavnom održane u Zagrebu, ali i u Đakovu, Čakovcu i Vinkovcima. Za članove Komore u spomenutim gradovima održana su predavanja o radu Povjerenstva pod nazivom „Uloga i značenje Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke Komore“.

U organizaciji Povjerenstva održana je 2007. god. u Čakovcu tribina s temom „Uloga i značenje etičkih povjerenstava“, a 2008. god. u Splitu s temom „Informirani pristanak i njegovo značenje u medicini danas“. Nadalje, organizirana je i održana tribina s temom „Eutanazija danas“ u Zagrebu. Neke od tema predavanja plijenile su pažnju slušatelja koji su napunili veliku dvoranu HLZ-a, kao npr: „Eutanazija da ili ne - pogled s prednje strane bolesničkog kreveta“, „Nadomještanje bubrežne funkcije, da li početi i kada prekinuti“, „Bioetički pristup u ranom prepoznavanju potencijalnih donora organa i tkiva“, „Smrt kao ljudsko pravo“, „Eutanazija i pravo na

Božidar Vrhovac  
i Mirjana Sabljarić  
-Matovinović





život u praksi europskog suda za ljudska prava“ itd. U lipnju 2014. održana je u Đakovu tribina pod nazivom „Eutanazija danas“, a domaćin je bio Katolički bogoslovni fakultet. Neke od tema su bile: „Eutanazija očima kliničara“, „Eutanazija - potvrda ili negacija dostojanstva ljudskog umiranja?“, „Eutanazija: socijalizacija samoubojstva ili kvalitete života?“, „Eutanazija - naknada štete“. Na svim navedenim tribinama predavači su bili liječnici koji se svakodnevno susreću s najtežim bolesnicima, filozofi, teolozi, sociolozi kao i pravnici.

Članovi Povjerenstva također sudjeluju kao predavači na tečajevima za sudske vještake koje provodi Komora, na Pro-ljetnim bioetičkim simpozijima u organizaciji HLZ-a, ostalim skupovima koje organizira HLZ i na tribinama i simpozijima u organizaciji drugih udruga.

U prosincu 2009. umro je dugogodišnji i prvi predsjednik Povjerenstva, uvaženi i nadasve poštivani profesor emeritus Božidar Vrhovac. Članovi Povjerenstva na čelu s predsjednicom prof. dr. Mirjanom Sabljari-Matovinović i tajnicom (od samog osnutka Povjerenstva) gospođom Radmilom Rumek-Črne, dipl. iuris, nastavili su rad na način kako je to zacrtao prof. Vrhovac.

Osim svih dosadašnjih aktivnosti (praćenja i nadzora nad provođenjem pravila medicinske etike i deontologije i poduzimanja odgovarajućih mjera u slučaju njihova kršenja, organizacija javnih tribina koje su temelj za suradnju s različitim stručnjacima, aktivnog sudjelovanja na različitim skupovima s temama iz područja etike) u narednom razdoblju Povjerenstvo je, zajedno s Povjerenstvom za etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora, potaknulo doradu Kodeksa za etiku i deontologiju HLK-a i HLZ-a kako bi se odgovorilo novim etičkim izazovima koje donosi razvitak znanosti i medicinske struke. ■



Zajednička etička komisija  
Komore i Zbora 6. studenog 1998.

## Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor 2005.-2015.

*Prof. dr. Nenad Ilić, dr. med., predsjednik*



■ Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor je stalno tijelo Hrvatske liječničke komore koje je u skladu sa Statutom Komore iz 1995. g. utemeljeno unutar Komisije za stručna pitanja kao Potkomisija za stručni nadzor. Cijelo navedeno razdoblje, a bez obzira na naziv, osnovna je zadaća bila voditi brigu i nadzor o opsegu i kvaliteti stručnog djelovanja liječnika, te o drugim stručnim pitanjima.

Od 1998. godine Povjerenstvo radi pod nazivom Povjerenstvo za stručni nadzor. Godine 1999. za predsjednika je izabran prof. dr. sc. Mirko Gjurašin, dr. med, i još osam članova iz redova istaknutih liječnika, specijalista pojedinih grana medicine.

Skupština Hrvatske liječničke komore donijela je 29. listopada 2003. Statut, a njegovim 39. člankom utvrđen je djelokrug rada Povjerenstva (mijenja se naziv te postaje Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor).

U navedenom razdoblju održano je 70 sjednica i obrađena su oko 1244 stručna predmeta. Osim u Komori u Zagrebu, sjednice su održavane u Primorsko-goranskoj, Međimurskoj, Splitsko-dalmatinskoj, Šibensko-kninskoj županiji itd. Članovi su svoj posao nastojali obavljati visoko profesionalno i stručno

kako bi zaštitili veliku većinu svojih članova od pojedinaca koji svojim radom štete liječničkom pozivu, a takvim djelovanjem se štite i korisnici zdravstvenih usluga. Rasprave na sjednicama Povjerenstva tonski su snimane i bilježene u zapisnik, što govori da su bile iskrene, stručne i dosljedne. Pri donošenju mišljenja sagledavale su se i uvažavale realne situacije na terenu kao i pojedine specifičnosti.

Povjerenstvo je, osim rješavanja predmeta, sudjelovalo i u davanju stručnog mišljenja na Pravilnik o uvjetima u pogledu prostora, stručnih radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje uzimanja, pohranjivanja i presađivanja očnih tkivnih presađakata, Pravilnika o uvjetima u pogledu prostora, stručnih radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti i pohranjivanja krvotvornih matičnih stanica iz pupkovine, Zakona o medicinskoj oplodnji itd. U donošenju zatraženih mišljenja Povjerenstvo surađuje sa stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora.

Na Skupštini Komore 16. lipnja 2007. za predsjednika Povjerenstva izabran je prof. dr. Herman Haller iz KBC-a Rijeka. Povjerenstvo je i nadalje obavljalo poslove davanja stručnog mišljenja kako na predstavke nezadovoljnih građana tako i često odgovaralo na upite samih liječnika, a u vezi s njihovim stručnim nedoumicama u konkretnim slučajevima. Povjerenstvo je pokrenulo inicijativu prema Ministarstvu zdravstva za izradu jednoobraznog formulara o informiranom pristanku na razini Republike Hrvatske, što je rezultiralo donošenjem Pravilnika o obrascu suglasnosti te obrascu izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

Povjerenstvo je dobilo „novog“ predsjednika na Skupštini Komore 18. lipnja 2011. Izabran je prof. dr. sc. Nenad Ilić iz KBC-a Split. Povjerenstvo je i nadalje svoja stručna mišljenja donosilo temeljem predstavi građana, nadležnog ministarstva, općinskih državnih odvjetništava, policijskih uprava, pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, pravobraniteljice za djecu, Povjerenstva za zaštitu prava pacijenta grada Zagreba, županija, pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje itd.

Napominjemo da je kroz cijelo navedeno razdoblje aktivno sudjelovanje članova na sjednicama Povjerenstva bila skoro 100 %-tno, što je jedan od dokaza da je krajnje ozbiljno shvaćen njegov rad i autoritet, kako u pogledu podnositelja predstavi, tako i na same liječnike, članove Komore.

Uvijek smo imali stručnu i ljudsku podršku od stalne tajnice Povjerenstva gđe. Radmile Rumeck-Črne, dipl. iur., kao i ostalih članova Pravne službe Komore.

Važno je podsjetiti da su članovi Povjerenstva također donosili i mišljenja u tzv. prethodnim postupcima, temeljem zahtjeva za pokretanje postupka, u kojima se odlučuje o osnovanosti zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka pred Časnim sudom sukladno odredbama Pravilnika iz 2003. g. kao i njegovom kasnijim izmjenama i dopunama, tj. donosili su tzv. negativna i pozitivna stručna mišljenja. Ukupno je za navedeno razdoblje zaprimljeno oko 200 zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka, od kojih je za manji broj doneseno pozitivno mišljenje i proslijeđeni su na Časni sud.

Također valja spomenuti da članovi Povjerenstva vrlo aktivno sudjeluju u Komisijama za provođenje stručnog nadzora, što je jedna od pet javnih ovlasti Komore propisana odredbama Zakona o liječništvu (N.N br.121/3, 117/08), te na taj način svojim stručnim znanjem i radom pomažu kolegama tijekom obavljanja stručnog nadzora nad radom liječnika u zdravstvenim

ustanovama. U proteklom razdoblju obavljeno je svake kalendarske godine desetak redovitih stručnih nadzora, te jedan do dva izvanredna stručna nadzora.

Za potrebe obavljanja stručnog nadzora Komora donosi listu, koja trenutno sadrži preko 140 istaknutih liječnika različitih specijalnosti. Rad članova Povjerenstva za stručna pitanja reguliran je odredbama Pravilnika o radu stalnih povjerenstava. Velik broj vrhunskih stručnjaka hrvatskog zdravstva indirektno i direktno sudjelujući u radu Povjerenstva dokazuje visoku stručnu i moralnu vrijednost hrvatske medicine. Ponekad smo imali teškoće poradi vremenskog zastoja, kada nije bilo moguće u očekivanom roku dobiti stručna mišljenja i stavove istaknutih eksperata - uglednih i vrhunskih stručnjaka Komore, a sve zbog njihove angažiranosti u struci, nastavi i znanosti. U radu s kolegama na terenu uvijek smo nailazili na dobrodošlicu i dobivali neophodnu pomoć u vezi s sagledavanjem pojedinih lokalnih stručnih poteškoća u cijelosti.

Analizom dosadašnjeg rada Povjerenstva došli smo do zaključka da je sadašnji broj članova (9 članova: 2 ginekologa 2 kirurga, 2 internista, neurolog, psihijatar i pedijatar) odgovarajući vrsti i obimu najčešćih stručnih pitanja koja se nameću u svakodnevnom radu liječnika u RH. ■



Predsjednik Povjerenstva za stručni nadzor prof.dr. Nenad Ilić i predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlarić

## Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika lipanj 2005. – lipanj 2014.



Prof. dr. Tatjana Jeren  
-Beus, dr. med.



Mr. sc. Tatjana Babić, dipl. iur.

*Prof. dr. Tatjana Jeren-Beus, dr. med., predsjednica Povjerenstva*  
*Mr. sc. Tatjana Babić, dipl. iur., tajnica Povjerenstva*

■ Prije 20 godina, točnije 1995. godine, obnovljen je rad Hrvatske liječničke komore, a članovi postaju svi liječnici koji aktivno obavljaju zdravstvenu djelatnost, odnosno oni koji su u direktnom kontaktu s bolesnicima u bolničkoj ili izvanbolničkoj službi ili u pratećim djelatnostima koje su neposredno ili posredno vezane za zdravstvenu skrb bolesnika. Svi članovi Komore koji neposredno obavljaju liječničku djelatnost dužni su, nakon stečene diplome i položenog stručnog ispita, zatražiti izdavanje odobrenja za samostalan rad – licence. Uz licencu, svaki član ima i obvezu trajnog obrazovanja, posebno iz područja kojim se rutinski u praksi bavi. Odmah po obnavljanju rada Komore, njezina su tijela donijela Statut i druge opće akte kojima su pobliže uređeni zadaci i kompetencije Komore predviđeni zakonom. Među vrlo važnim zadacima Komore posebno treba istaknuti brigu za trajnu medicinsku izobrazbu (TMI) liječnika svih profila i specijalnosti. Ova potreba za TMI-jem uočena je prije više od 200 godina

i provodila se gotovo u svim zemljama svijeta, ali vrlo različito – obvezno i neobvezno, često prepuštena savjesti i odgovornosti pojedinih liječnika. Kroz TMI liječnik treba stalno usavršavati, proširivati i osuvremenjivati svoja znanja i vještine te ih koristiti u dijagnostičkim, terapijskim i rehabilitacijskim postupcima prema pacijentima koji će zbog toga osjetiti poboljšanje kvalitete rada svojih liječnika.

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika tijelo je Komore koje je nadležno za provođenje i ocjenu TMI-ja. Odredbom članka 27. Statuta Komore propisane su sljedeće ovlasti Povjerenstva:

1. brine se za postizanje i održavanje stručne osposobljenosti prema standardima suvremene medicinske znanosti,
2. predlaže grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalnosti ministarstvu nadležnom za zdravstvo,
3. daje mišljenje ministarstvu nadležnom za zdravstvo o uvjetima, sadržaju i načinu provođenja pripravnčkog staža,
4. organizira i nadzire trajno medicinsko usavršavanje,
5. predlaže sadržaj, rokove i postupak provjere stručnosti liječnika,
6. određuje sadržaj i opseg obvezne dodatne izobrazbe po odredbi Časnoga suda Komore,
7. surađuje s medicinskim fakultetima i resornim ministarstvima u pogledu potrebnog broja studenata, sadržaja i obliku dodiplomske i poslijediplomske nastave,
8. organizira trajnu izobrazbu samostalno ili u suradnji sa stručnim društvima i medicinskim fakultetima ili odgovarajućim fizičkim ili pravnim osobama,
9. donosi odluku o priznavanju i kategorizaciji oblika trajne izobrazbe,
10. imenuje i razrješuje članove i tajnika Ispitne komisije Komore za provođenje ispita u slučajevima neispunjavanja uvjeta za produženje Odobrenja za samostalan rad,
11. koordinira svoj rad s ostalim tijelima Komore,
12. obavlja i druge poslove određene zakonom, Statutom te drugim općim aktima Komore.

Povjerenstvo se sastoji od predsjednika, zamjenika predsjednika, sedam članova, tajnika (diplomiranog pravnika s magisterijem znanosti) i zapisničara.

U trenutnom sazivu, Povjerenstvo broji devet članova različitih specijalnosti (interna medicina – pulmologija, nefrologija, zatim pedijatrija, neurologija, opća kirurgija, infektologija, mikrobiologija i obiteljska medicina). Članovi Povjerenstva iz raznih su dijelova Republike Hrvatske – iz Zagreba, Splita, Rijeke, Zadra, Slavenskog Broda i Vinkovaca. Također, tri su člana redoviti sveučilišni profesori, jedan je docent, dva su doktora znanosti, a dva su primariusi.

Najopsežniji posao Povjerenstva jest kategorizacija i bodovanje prijavljenih stručnih skupova. Ovu svoju ovlast Povjerenstvo obavlja primjenjujući Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi (2010. godine Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajne medicinske izobrazbe i provjere stručnosti liječnika stavljen je izvan snage i zamijenjen je Pravilnikom o trajnoj medicinskoj izobrazbi).

Tijekom svog rada Povjerenstvo je primijetilo neke manjkavosti u Pravilniku o trajnoj medicinskoj izobrazbi iz 2010. godine koje su otežavale objektivnost rada. Kao jedan od najvažnijih nedostataka Pravilnika isticalo se nepostojanje definicija

pojedinih oblika TMI-a, a s druge strane, nedostupnost TMI-ja svim liječnicima jednako, čime su neki, pogotovo oni koji žive ili rade u manjim mjestima ili daleko od većih medicinskih centara, stavljeni u nepovoljniji, ali i neravnopravniji položaj.

Uzimajući u obzir navedene nedostatke Pravilnika iz 2010. godine, Povjerenstvo je sebi postavilo zadatak donijeti novi Pravilnik u kojemu će se prvenstveno definirati pojedini oblici TMI-ja (kongresi, simpoziji, mentorstva, studentski boravci itd.), što je bio pionirski zadatak jer takvih definicija nije bilo u literaturi. Također, Povjerenstvo je nastojalo terminološki osuvremeniti pojedine odredbe Pravilnika, ali i odrediti neke nove oblike TMI-ja vodeći pri tome računa da većina oblika TMI-ja bude dostupna svim liječnicima, što bi im osiguralo ravnopravan položaj u izobrazbi, a time i stjecanje bodova potrebnih za relicenciranje.

Rad na novom, osuvremenjenom Pravilniku o trajnoj medicinskoj izobrazbi, počeo je 2013. godine te je nakon brojnih diskusija i promišljanja prijedlog Pravilnika konačno usvojen na sjednici Vijeća Komore 14. studenog 2014. Novi Pravilnik stupio je na snagu 22. studenog 2014.

Vodeći računa o suvremenim metodama izobrazbe, Povjerenstvo je njime također predvidjelo i mogućnost bodovanja izobrazbe koja se provodi putem elektroničkih medija (e-learning). Također, uzimajući u obzir stručne skupove (tečajeve) s trajanjem dužim od uobičajenoga, s posebnim programom, teoretskim i praktičnim, te s vrhunskim stručnjacima kao voditeljima, uvedena je nova kategorija TMI-a nazvana *usko specifična izobrazba iz pojedinog područja biomedicine ili zdravstva*.

Usko specifičnom izobrazbom na suvremeni se način obrađuje određeno područje (primjerice, specifična dijagnostika i zahvati u određenoj specijalističkoj grani) s najnovijim saznanjima i vještinama iz svjetske literature. Voditelji izobrazbe moraju biti priznati stručnjaci iz obrađivanog područja. Polaznik usko specifične izobrazbe stječe znanja i vještine iz nekog specifičnog područja svoje specijalnosti, polaže teoretski i praktični ispit i time unaprjeđuje svoj rad na dobrobit pacijenata.

Problem u programu TMI-ja predstavljaju neka područja alternativne medicine koja za sada nisu priznata u našoj medicinskoj doktrini (u nekim drugim zemljama EU-a jesu). Zbog toga ih Povjerenstvo ne može uvrstiti u medicinsku izobrazbu koju nudi svojim korisnicima (liječnicima), što često dovodi i do nezadovoljstva organizatora tih skupova.

Također, osim obrade prijava stručnih skupova, svakako treba spomenuti da Povjerenstvo, u okviru svojih aktivnosti, ujedno odlučuje i o zamolbama za oslobođenje od obveze prikupljanja bodova za obnovu odobrenja za samostalan rad (licence). Zamolbe najčešće podnose liječnici i liječnice koje zbog roditeljnog dopusta ili dužeg bolovanja nisu u mogućnosti sudjelovati u postupku TMI-ja te na taj način prikupljati bodove za obnovu odobrenja za samostalan rad (licence), kao i oni liječnici i liječnice koji žele da im se boduje sudjelovanje na stručnim skupovima koji su održani u inozemstvu.

Već je ranije spomenuto da je kategorizacija i bodovanje stručnih skupova najopsežniji dio posla koje obavlja Povjerenstvo. Od 2005. godine do danas znatno se povećao broj prijavljenih stručnih skupova pa tako Povjerenstvo mjesečno obradi otprilike 200 prijava, odnosno odredi kategoriju i dodijeli bodove za više od 200 prijavljenih stručnih skupova.

U razdoblju od lipnja 2005. do lipnja 2014. Povjerenstvo je na sjednicama obradilo ukupno 8.117 predmeta. Pored ovih predmeta, koji su obrađivani na sjednicama Povjerenstva, u istom je razdoblju Komori prijavljeno održavanje više od desetak tisuća stručnih sastanaka koje su organizirala stručna društva, klinike, domovi zdravlja itd. O ovim sastancima Povjerenstvo

ne donosi posebnu odluku već se ti sastanci upisuju u informatičku aplikaciju stručnog usavršavanja Komore radi evidencije i pripisa bodova sudionicima.

Na tablici su prikazani predmeti koje je Povjerenstvo obradilo na sjednicama; razvrstani su prema podnositeljima prijave, odnosno prema organizatorima stručnih skupova, zatim su navedeni stručni skupovi bez kotizacije i osobni zahtjevi. ■

Savjetnik predsjednika za odnose s HZZO-om prim. dr. Josip Jelić, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić i predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren



Razdoblje	OBRAĐIVANI PREDMETI						
	Stručna društva HLZ-a	Medicinski fakulteti	Subjekti iz sustava zdravstva (zdravstvene ustanove, farmaceutske tvrtke i slično)	Stručni skupovi bez kotizacije	Osobni zahtjevi	Testovi objavljeni u časopisu Medix	Ukupno predmeta po razdoblju
06/2005 - 06/2006	97	87	234	264	48	4	734
07/2006 - 06/2007	69	82	176	138	48	4	517
07/2007 - 06/2008	106	52	228	231	64	4	685
07/2008 - 06/2009	95	86	293	205	110	3	792
07/2009 - 06/2010	85	77	300	239	52	3	756
07/2010 - 06/2011	98	77	303	289	62	3	832
07/2011 - 06/2012	111	92	333	262	76	2	876
07/2012 - 06/2013	114	93	512	320	131	2	1172
07/2013 - 06/2014	136	71	781	529	234	2	1753



## Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost 2011. - 2015.

*Doc. dr. Vladimir Mozetič, dr. med.*



■ Rad Povjerenstva odvijao se na sjednicama Povjerenstva i u užim radnim skupinama koje su između sjednica Povjerenstva izvršavale dodijeljene radne zadatke te dostavljale svoje prijedloge i analize. Članovi Povjerenstva redovito su održavali komunikaciju i elektroničkom poštom razmjenjivali stavove o svim pitanjima iz nadležnosti Povjerenstva.

U proteklom razdoblju Povjerenstvo je obradilo ukupno oko 420 zaprimljenih predmeta, od kojih se najveći odnosio se na davanje mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti i davanje mišljenja o proširenju i promjeni djelatnosti odnosno promjeni sjedišta pojedinih pružatelja zdravstvenih usluga. Predmeti su redovito, gotovo svakodnevno, uz pomoć tajnika Povjerenstva, razmatrani i odobravani od strane predsjednika Povjerenstva, a ostali članovi Povjerenstva obavještavani su o svim uredno zaprimljenim zahtjevima kao i izdanim mišljenjima. U slučaju zaprimanja spornih zahtjeva traženo je pojedinačno očitovanje i mišljenje svih članova Povjerenstva. Povjerenstvo se također bavilo i

problemima vezanima uz isticanje naziva i oglašavanja rada privatnih pružatelja zdravstvenih usluga, pridržavanjem minimalnih propisanih cijena te specifičnim problemima položaja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i njenih nositelja u zdravstvenom sustavu. Prijedlozi Povjerenstva u tom segmentu pružanja zdravstvenih usluga uvršteni su i u prijedlog novog Zakona o liječništvu, kojeg je Komora službeno uputila nadležnom ministarstvu.

Članovi Povjerenstva bili su aktivno uključeni u rad posebnog povjerenstva, imenovanog od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) i zaduženog za izradu prijedloga novih cijena za dijagnostičko-terapijske postupke u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Povjerenstvo je tijekom 2011. godine održalo brojne sastanke te je dostavilo HZZO-u detaljno obrazloženi prijedlog novih cijena. Rasprava o dostavljenim prijedlozima i njihovo usvajanje od strane HZZO-a još uvijek se očekuje. Potaknuto izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje su donijele promjene u pogledu načina obavljanja djelatnosti izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u domovima zdravlja, Povjerenstvo je iniciralo upućivanje dopisa svim izravno zainteresiranim liječnicima u cilju pravovremenog ukazivanja na nastale promjene, a ujedno i provelo anketno ispitivanje o predloženoj mogućnosti promjene njihovog statusa. Prikupljene informacije Povjerenstvo je koristilo u daljnjim aktivnostima te iniciralo dopise Ministarstvu zdravlja u kojima su izneseni prijedlozi zakonskih promjena u cilju jasnog definiranja statusa ugovornih timova u djelatnosti izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Povjerenstvo je pokrenulo i niz aktivnosti usmjerenih prema unapređenju kvalitete rada privatnih liječničkih ordinacija, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, uređivanju postojećeg tržišta zdravstvenih usluga te omogućavanju obavljanja liječničke djelatnosti sukladno važećim zakonskim propisima te propisima Komore. U proteklom razdoblju uočeno je intenzivno oglašavanje liječničkih usluga u medijima, posebice na specijaliziranim internetskim portalima za grupnu kupovinu, pri čemu se učestalo oglašavalo pružanje zdravstvenih usluga ispod minimalnih cijena propisanih Cjenikom zdravstvenih postupaka Komore. Povjerenstvo je nizom dopisa upozorenja upozorilo članove Komore na pozitivne propise kojima je uređen način obavljanja zdravstvene djelatnosti odnosno na potrebu pridržavanja minimalnih cijena utvrđenih propisima Komore. Time je u znatnoj mjeri utjecalo na smanjenje nedopuštenog oglašavanja usluga. Usporedno s navedenom aktivnošću Povjerenstvo je pristupilo i izradi prijedloga novog Cjenika zdravstvenih postupaka unutar kojega namjerava revidirati postojeći popis zdravstvenih usluga kao i cijene pojedinih postupaka i usluga odnosno mogućnost obračunavanja popusta za krajnje korisnike.

Izrada konačnog prijedloga novog Cjenika zdravstvenih postupaka očekuje se tijekom narednih mjeseci. Povjerenstvo je predložilo i dopune Zakona o liječništvu koji bi omogućile pravovremenu i učinkovitu reakciju nadležnih tijela prema svim pružateljima zdravstvenih usluga koji se ne pridržavaju zakonom utvrđenih obveza i jednostavnije sankcioniranje onih koji se ne pridržavaju propisanih minimalnih cijena.

U sklopu aktivnosti koje imaju za cilj uvođenje reda na tržištu zdravstvenih usluga Povjerenstvo je ostvarilo kontakte i održalo sastanak i s društvima za osiguranje kako bi se i u tom segmentu tržišta zdravstvenih usluga dosljedno reguliralo pitanje načina utvrđivanja cijena zdravstvenih usluga te pružanje istih uskladilo s pozitivnim propisima.

Problemi koji su uočeni u radu pojedinih privatnih pružatelja zdravstvenih usluga, prvenstveno trgovačkih društava za

obavljanje zdravstvene djelatnosti, bili su također predmetom razmatranja Povjerenstva te su svi prijedlozi Povjerenstva uključeni u službene primjedbe Komore na Prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, čije usvajanje se tek očekuje.

U proteklom razdoblju Povjerenstvo je svoj rad prvenstveno usmjerilo na izradu prijedloga novog Cjenika zdravstvenih usluga i uputilo ga Izvršnom odboru na usvajanje te na rješavanje problema vezanih uz uvjete i način ugovaranja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite.

U prihvaćenom noveliranom Cjeniku temeljito je revidiran dosadašnji popis zdravstvenih usluga i postupaka, pri čemu je uveden čitav niz novih usluga u gotovo svim djelatnostima. U potpunosti je izmijenjen i način obračuna popusta na pružene zdravstvene usluge. Svakom pružatelju zdravstvenih usluga omogućeno je samostalno utvrđivanje iznosa popusta, pritom pazеći da konačna cijena pojedine usluge ne bude manja od minimalne cijene usluge odnosno zbroja minimalnih cijena usluga

Navedenoj aktivnosti Povjerenstva prethodila je komunikacija i zajednički sastanak s predstavnicima Agencije za zaštitu tržišnog natjecanja na kojem su raspravljane ovlasti Komore na utvrđivanje minimalnih cijena zdravstvenih usluga i iznosa popusta na iste, a na kojem su otklonjene sumnje o eventualnom utjecaju spomenute ovlasti Komore na ograničavanje ili narušavanje sustava tržišnog natjecanja.

Povjerenstvo je putem nadležnih tijela Komore višekratno upozoravalo Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na brojne probleme vezane uz ugovaranje izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite. Problemi su se odnosili na definiranje uvjeta nastavka rada nositelja timova specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u zakupljenim prostorima domova zdravlja, na nejasno definiranje cijena dijagnostičko-terapijskih postupaka, na kašnjenja u isplati ispostavljenih računa za pruženu zdravstvenu zaštitu, nemogućnosti naručivanja pacijenata na specijalističko-konzilijarnu obradu te dugotrajnost postupka ugovaranja.

Poseban je problem predstavljala i činjenica da nositelji ugovorenih timova u specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti nisu pravovremeni bili upoznati s uvjetima i načinom ugovaranja zdravstvene zaštite u 2013. godini.

Ti problemi i nemogućnost podnošenja ponuda privatnih pružatelja zdravstvenih usluga za ugovaranje zdravstvenih sadržaja koji su u prethodnom razdoblju već bili predmetom ugovaranja predstavljali su razlog brojnih intervencija Povjerenstva prema svim nadležnim tijelima.

Budući da spomenuti problemi još uvijek nisu riješeni na zadovoljavajući način namjera je Povjerenstva u predstojećem razdoblju, nastaviti kroz tijela Komore, inzistirati na njihovom rješavanju kako bi se svim kolegama omogućilo planiranje uvjeta i načina daljnjeg obavljanja djelatnosti.

U sklopu navedene aktivnosti Povjerenstvo je učestalo davalo sva potrebna pojašnjenja osnivačima privatnih subjekata u sustavu zdravstva te ih detaljno upoznavala kako s postupkom osnivanja tako i sa svim pozitivnim propisima koji uređuju djelovanje privatne inicijative u sustavu zdravstva. Članovi Povjerenstva održavali su redovitu komunikaciju kako na sjednicama tako i elektronskim putem te su na navedeni način razmjenjivali stavove o svim pitanjima iz nadležnosti Povjerenstva kao i davali primjedbe na zaprimljene prijedloge zakonskih i podzakonskih akata. U svom radu Povjerenstvo se naglašeno bavilo

brojnim problemima izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, između ostalog i problemom plaćanja izvršenih usluga od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te je pokušavalo utjecati na ubrzanje dinamike plaćanja ispostavljenih računa. Također, višekratno je Ministarstvu zdravlja ukazivalo na problem nedefiniranog statusa liječnika privatne prakse u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti koji rade u zakupljenim prostorima domova zdravlja. Naime, unatoč zakonskim odredbama koje su za spomenute liječnike svojedobno uređivale mogućnost odabira između povratka u sustav doma zdravlja ili nastavka rada u privatnoj praksi u zakupu prostora doma zdravlja, isti su bili suočeni s brojnim poteškoćama koje su im onemogućile odabir između ponuđenih mogućnosti. Naknadnim izmjenama odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti u međuvremenu su samo višekratno produljivani zakonski rokovi u kojima bi isti trebali konačno regulirati svoj status te je stoga i dalje prisutna neizvjesnost u pogledu njihovog položaja i uloge u sustavu zdravstva odnosno eventualnog daljnjeg funkcioniranja unutar domova zdravlja. Povjerenstvo je interveniralo i povodom izmjena i dopuna Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijenata složenosti poslova u javnim službama pri čemu je tražilo da se jasno utvrde pripadajući koeficijenti koji će obuhvatiti sve sudionike zdravstvenog sustava kao i da se status liječnika specijalista u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti u pogledu koeficijenata složenosti poslova konačno u svim segmentima izjednači s statusom istovrsnih liječnika u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Kontinuirani problem s kojim se Povjerenstvo susreće u svom radu su nedovoljno precizne zakonske i podzakonske odredbe u dijelu koji uređuje rad privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i koje su zbog toga podložne različitim tumačenjima pojedinih institucija, Problem predstavlja svakako i neuvažavanje specifičnosti rada pojedinih segmenata zdravstvenog sustava, posebno onog privatnog, te nedostatan vremenski rok za prilagodbu pružatelja zdravstvenih usluga novim uvjetima poslovanja. Upravo iz navedenog razloga Povjerenstvo je koordinirano s drugim zainteresiranim subjektima reagiralo povodom donošenja novog Zakona o porezu na dodanu vrijednost i Pravilnika o porezu na dodanu vrijednost kako bi se otklonile nastale nejasnoće vezane uz porezne izmjene i pojedina porezna oslobođenja.

Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost posredovalo je i u javnoj podršci Komore zahtjevima Hrvatske udruge poslodavaca – Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb upućenim Ministarstvu zdravlja vezanim uz ugovaranje sadržaja iz obveznog zdravstvenog osiguranja putem privatnih pružatelja zdravstvenih usluga. Tom prilikom ponovno je ukazano na važnost privatnog sektora u zdravstvenom sustavu i njegove značajne potencijale u pogledu unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, rasterećenja javnih zdravstvenih ustanova i smanjenja listi čekanja. Jedno od aktualnih problema kojima se Povjerenstvo trenutno bavi je mogućnost rada umirovljenih liječnika osnovom odredbi novog Zakona o mirovinskom osiguranju koje omogućavaju rad do polovice punog radnog vremena bez obustave mirovine. Povjerenstvo je usmjereno na otklanjanje niza zakonskih zapreka i tumačenja koje trenutno onemogućavaju punu primjenu spomenute zakonske novine na sustav zdravstva. U tom pogledu Povjerenstvo je uputilo Ministarstvu zdravlja niz dopisa i konkretnih prijedloga mogućeg načina rješavanja problema. Rad umirovljenika predstavlja samo dio šireg problema nemogućnosti osiguranja dostatnog broja potrebnih zdravstvenih radnika kod privatnih pružatelja zdravstvenih usluga. Odgovarajuća mogućnost dodatnog zapošljavanja umirovljenih liječnika zasigurno će pomoći da se ublaži trenutni problem nedostatka zdravstvenih radnika te je stoga nužno u kratkom roku potrebno provesti izmjene propisa koji uređuju uvjete i način pružanja

zdravstvene zaštite odnosno provesti njihovo usklađivanje s novim propisima iz područja mirovinskog osiguranja.

Tijekom 2015.godine intenzivirana je aktivnost Povjerenstva u komunikacijama sa zdravstvenom administracijom, a s ciljem primjerenog pozicioniranja privatnog zdravstva u sustavu zdravstva u RH. Ugovornim izvanbolničkim specijalistima se u dogovoru s MZ iznalazi način sigurnijeg oblika ugovaranja s HZZO-om, te povoljniji uvjeti najma prostora. Članovi Povjerenstva izrađuju prijedlog kojega će po usvajanju Izvršnog odbora Komore uputiti Ministarstvu zdravlja i HZZO-u. Također se planira organizirati sastanak svih osiguravatelja, i javnih i privatnih, pod medijatorskom ulogom Komore, s ciljem zajedničkog dogovora o financiranju zdravstvenih usluga. ■



Članovi Izvršnog odbora Komore  
doc. dr. Hrvoje Šobat,  
prim. dr. Josip Jelić  
i doc. dr. sc. Vladimir Mozetič  
koji je ujedno bio i predsjednik  
radne grupe za izradu  
novog Pravilnika  
o izborima tijela Komore

## Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu 2011. - 2015.

*Senad Muslić, dr. med., spec. opće medicine*



■ Prolazi četvrta godina mandata Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu kojem sam na čelu i kada se osvrnem na to razdoblje postavlja se osnovno pitanje kakav je trenutni položaj primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i je li bolji nego što je bio prije.

U PZZ-u je zaposleno oko 17 % svih članova Hrvatske liječničke komore (HLK). Rad tih kolega u velikoj mjeri bila je zapostavljena percepcija struke i percepcija javnosti, a ni percepcija nas samih o sebi nije bila osobito pohvalna. Povjerenstvo je nastojalo svojim djelovanjem mijenjati te klišeje o liječnicima PZZ-a kao skretničarima i propisivačima uputnica i receptata sukladno preporukama nekih drugih kolega iz sustava zdravstva. Naporan je to put dokazivanja i samodokazivanja, mijenjanja navedenih percepcija, dokazivanja vrijednosti, znanja i uloge koju liječnici PZZ-a imaju. Mislim da se u proteklom razdoblju započela mijenjati svaka od tih percepcija, ali pred svima nama još je dugačak put do priznavanja PZZ-a kao ravnopravnog ostalim kolegama.

Osim suhoparnih brojeva sjednica, zaključaka i dopisa koji su ime PZZ-a poslani prema institucijama zdravstvene administracije, bitnije je naglasiti što je ostalo nedorečeno i što se postavlja kao imperativ sljedećem sazivu Povjerenstva za PZZ. Treba naglasiti da smo kroz različite oblike komunikacije ukazivali na teme o kojima ću govoriti, ali vrlo često nismo niti dobili odgovor ili reakciju zdravstvene administracije.

Koncesije u PZZ-u prvi su na popisu. Iako je Ustavni sud Republike Hrvatske donio rješenje prema kojem su koncesije u javnom zdravstvu zakonski moguće, smatramo nepotrebnim zadržati koncesije, a posebice je nepravедno da jedino PZZ ima nametnute koncesije koje su u zdravstveni sustav, uz Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), uvele i županije kao još jedan dio sustava, što se u proteklom razdoblju pokazalo nepotrebnim i nesvrshodnim. Naravno, osim prihoda koje su imali nisu vidljivi nikakvi pomaci u odnosu na vrijeme prije koncesija. Unatoč zakonskim obvezama županija vezanim uz organizaciju zdravstvene zaštite, pokazalo se da nisu kompetentne niti samostalne u odlučivanju, stoga ne vidimo potrebu zadržavanja koncesija u PZZ-u. Ako su liječnici PZZ-a privatnici, onda trebaju biti ravnopravni ostalim privatnicima u sustavu koji nemaju obvezu traženja koncesija. Treba li iz nekih drugih razloga koncesije zadržati, onda je nužno potrebno umanjiti koncesijsku naknadu na simboličnu jednu kunu. Zakup prostora ordinacija PZZ-a još je jedno neriješeno pitanje s obzirom na to da je odlukom Ustavnog suda RH ukinuta obveza županije da za svoje koncesionare u prostorima domova zdravlja plaća naknadu zakupa. Nismo uspjeli s Ministarstvom zdravlja dogovoriti način plaćanja naknade zakupa prostora koja bi bila jedinstvena na razini cijele države. Iako postoje naznake da će se izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i nekim drugim aktima mijenjati omjer koncesijske naknade u odnosu na vlasništvo prostora u kojem se nalaze ordinacije PZZ-a, postoji opasnost da to izazove moguće diskriminacije nekih kolega. Domovi zdravlja u postojećem obliku ne zadovoljavaju uvjete za njihovu daljnju održivost. Osim što ne dopuštaju zaposlenicima financijsku stimulaciju za njihov rad, ograničavaju kolegama odlazak u privatnu praksu te je stoga potrebno promijeniti zakonsku regulativu koja to sprječava. Naime, domovi zdravlja sa svojim birokratskim sustavom stalan su izvor gubitaka i kao produžena ruka nekompetentne lokalne vlasti ne izvršavaju svoju primarnu zadaću. Domovi zdravlja trebaju biti organizirani na način poliklinika PZZ-a i izvanbolničkih specijalističko-konzilijarnih djelatnosti (SKZZ), a trebali bi ih voditi liječnici privatnici koji rade u tim prostorima. Lokalna zajednica trebala bi u dogovoru s takvim zdravstvenim ustanovama biti potpora zdravstvenoj administraciji u onim zahtjevima koje bi takve ustanove trebale (mreža PZZ-a i SKZZ-a, financijska potpora, nabava medicinske opreme, provođenje međusobno dogovorenih preventivnih programa...).

Nadalje, prema *Uredbi o nazivima radnih mjesta i koeficijenata* nismo uspjeli ispraviti neravnopravnost koeficijenata radnih mjesta između nekih liječničkih specijalista u PZZ-u u odnosu na kolege u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti.

Potrebno je definirati uvjete grupne („skupne“) prakse kolega koji se udružuju u cilju kvalitetnijeg pružanja zdravstvene zaštite i horizontalnog upućivanja unutar članova grupne prakse. U tom kontekstu treba uzeti u obzir potrebu financijske pomoći (edukacija i opremanje ordinacija medicinskom opremom) sa strane ministarstva i lokalne zajednice kojima je u interesu da se što veći opseg poslova obavi u PZZ-u.

Za bolji stručni rad nužno je potrebno smanjenje administrativnih poslova u ordinacijama PZZ-a, poglavito obiteljske medicine jer se značajan dio radnog vremena odnosi upravo na nju. Zdravstvena administracija je u proteklim godinama opteretila liječnike nepotrebnim nemedicinskim poslovima koji oduzimaju vrijeme potrebno za pružanje zdravstvene zaštite. HZZO je „racionalizirao“ svoje poslovanje na taj način da je jedan dio svojih poslova prenio u ordinacije obiteljske medicine tako da sada visokoeducirani medicinski profesionalci obavljaju poslove šalterskih službenika.

Ravnopravnost u ugovaranju zdravstvene zaštite na primarnoj razini kao i odnos HZZO-a prema PZZ-u predstavlja možda daljnji neriješen problem s kojim se sreću sva dosadašnja Povjerenstva za PZZ.

S dolaskom trenutne zdravstvene administracije predstavnici HLK-a nisu više imali priliku sudjelovati u radu Upravnog vijeća HZZO-a, čak niti kao promatrači. Na taj način onemogućeni su izravna komunikacija s članovima UV HZZO-a i mogućnost usmenog davanja mišljenja i prijedloga. Vrlo često se događalo da u odlučivanju članovi UV-a nisu niti imali prilike čuti ili pročitati stavove HLK-a, što je dovodilo do donošenja odluka koje liječnicima nisu išle u prilog. Štoviše, u zadnjih godinu dana HLK više niti ne dobiva materijale za UV HZZO-a s kojima bi se trebali upoznati i dati svoje mišljenje. Na taj je način HLK sasvim isključena iz donošenja odluka koje se tiču članstva. S obzirom na to da privatni liječnici PZZ-a osim Komore nemaju nikakvu drugu mogućnost da sudjeluju u zaštiti svojih interesa, očita je loša pozicija liječnika PZZ-a u odnosu na odluke koje zdravstvena administracija donosi jednostrano. Time se izravno krše zakonski okviri prema kojima Komora ima zakonsku i statutarnu obvezu da zastupa i štiti liječnike PZZ-a. Za razliku od liječnika PZZ-a, bolnički kolege imaju mogućnost dodatnog pritiska preko sindikata koji mogu definirati probleme i dodatno djelovati na njihovo rješavanje.

Ugovorni odnosi između liječnika PZZ-a i HZZO-a regulirani su na način da se sve odluke donose jednostrano i na njih nema mogućnosti utjecaja. „Ugovorno kažnjavanje“ je dignuto na razinu zakonske regulative prema kojoj za pojedina kršenja ugovornih obveza HZZO može jednostrano raskinuti ugovor, što smatramo apsolutno nedopustivim i što je nužno promijeniti. Ako se ugovor sklapa između dvaju partnera, potrebno je svakome od njih omogućiti i sudjelovanje u kreiranju uvjeta ugovaranja; to treba biti obveza i mogućnost Komore i na tomu treba inzistirati. S druge strane, zdravstvena administracija uvela je praksu za pojedine zakonske akte otvaranja „javne rasprave“ preko svoje web stranice i na taj način izjednačila mišljenje Komore s bilo kojim drugim nestrukovnim osobama ili institucijama. To smatramo nedopustivim jer se ne može izjednačavati mišljenje krovne strukovne organizacije hrvatskih liječnika s ostalom javnošću.

Nismo uspjeli uvjeriti zdravstvenu administraciju da se bolje vrednuje tzv. „hladni pogon“, za koji smatramo da nije dobro izračunan. Stalni porast režijskih troškova poslovanja neprestano opterećuje rad ordinacija i potrebno je da HZZO realno prati porast komunalnih troškova i paralelno podiže vrijednost „hladnog pogona“.

Nismo uspjeli nametnuti potrebu definiranja vremenskih normativa rada u PZZ-u. Nakon što je HZZO zaključio da postupci iz tzv. „Plave knjige“ nisu dovoljno aktualni, otišlo se u drugom smjeru prema kojemu više nema potrebe određivanja bilo kakvog vremenskog normativa. Nužno je definirati kako bi se liječnik mogao posvetiti pacijentu s dovoljnom pozornošću. Smatramo neprimjerenim mišljenje da liječnici PZZ-a tako dobro poznaju svoje pacijente da mogu vrlo brzo obaviti pregled i donijeti odluku o daljnjem tretmanu. Zbog izuzetno velikog dnevnog broja pregleda i postupaka postoji velika opasnost od liječničke pogreške. Nepostojanje vremenskih normativa i vjerovanje da se pacijente može „brzo obaviti“ još je jedan od faktora koji umanjuju vrijednost i položaj liječnika PZZ-a. Nametnut im je položaj radnika na „pokretnoj traci“ (što je najčešći primjer) s dva do tri prosječna dnevna standarda u odnosu na kolege iz ostalih zemalja Europske zajednice.

Daljnje neriješeno pitanje je smanjenje standardnog broja pacijenata po timu PZZ-a, što je također imperativ i vezan je uz „vremenske normative“. Sadašnji omjer broja liječnika PZZ-a i broja osiguranih osoba nužno nameće potrebu smanjenja



broja pacijenata jer prevelik broj pacijenata po timu kompromitira dobar i stručno odgovoran rad. Vezano uz taj zahtjev potrebno je redefinirati i mrežu ordinacija PZZ-a unutar gradova i županija. Naravno da kronični nedostatak liječnika ne ide u prilog ovom zahtjevu, ali to je nažalost problem s kojim se susreću svi zdravstveni sustavi. Višegodišnje nepostojanje vizije razvoja i neplansko školovanje liječnika, kao i stalni pritisci HZZO-a prema liječnicima PZZ-a doveli su do percepcije da naša struka nije nimalo atraktivna, a zbog ljepote posla kojim bi se trebala baviti, trebala bi biti značajno privlačnija mladim završenim liječnicima.

Osim nabrojanih, potrebno je regulirati mnoga druga sporna pitanja PZZ-a vezana uz ugovaranje s HZZO-om (financijski uvjeti ugovaranja, „ugovorno“ kažnjavanje, kontrola poslovanja ordinacije, praćenje medicinske opravdanosti provođenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, praćenje medicinske opravdanosti provođenja pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici, praćenje prosječnog indeksa urednog izvršavanja ugovornih obveza, arbitražni postupak, stopa bolovanja, pripravnost, rad u ambulancama posebnog dežurstva, putni nalozi itd.).

Koja je uloga Komore u nabrojanim pitanjima? Kako se Komora postavila i jesmo li zadovoljni s potporom Komore? Osnovni problemi su prepoznatljivost, ugled i utjecaj Komore u odnosu na kolege i na zdravstvenu administraciju! Ova dva problema nesumnjivo su u međusobnoj korelaciji; članstvo nije dovoljno upućeno u aktivnosti Komore i time nedostaje dovoljna potpora koja je potrebna da bi se njezini dužnosnici mogli uspješno postaviti prema zdravstvenoj administraciji.

Kod kolega postoji stanovito nepoznavanje statutarne djelatnosti Komore, pa i percepcija da Komora ništa ne radi i da nije ništa učinila za poboljšanje položaja liječništva u cjelini. Ovo nam se čini najvažnijim problemom koji treba riješiti. Članstvo očekuje od Komore aktivniji angažman u smislu transparentnosti rada, otvorenosti prema članstvu, dinamičnosti i brzom prilagođavanju trenutku. Današnje vrijeme iziskuje potrebu drugačijeg pristupa. Javni nastupi, retorika i postupci dali bi kolegama bolji uvid u aktivnosti Komore i sigurnost u svoj položaj. Time bi dužnosnici Komore dobili veću potporu članstva, koja im je potrebna u njihovu radu. Članstvo traži brže, odlučnije i konkretnije reakcije prema zdravstvenoj administraciji. Nažalost, Komora danas među kolegama nema ugled s kojim bismo trebali biti zadovoljni i potrebne su značajne promjene u strukturi i strategiji rada Komore.

Drugo pitanje je položaj Komore u odnosu na zdravstvenu administraciju. Nažalost, on također nije onakav kakav bismo željeli. Nepriznavanje uloge i pozicije Komore zasigurno je najveći problem koji ona ima u odnosu na zdravstvenu administraciju i nužno ga je potrebno mijenjati. Kao što je već spomenuto, Komora nema pristupa materijalima niti sudjelovanja na sjednicama UV HZZO-a, a na predložene izmjene zakonske regulative preko „javne rasprave na webu“ stavljena je u istu poziciju s ostalom javnošću. Mnoge kolege smatraju da je to stoga što ne postoji dovoljno agresivno reagiranje, drugi misle da nedostaje diplomatskog pristupa, neki su uvjereni da se radi o nesposobnosti i rigidnosti „starih kadrova“ ili pak o osobnim animozitetima čelnika zdravstvene administracije s čelništvom Komore, nedovoljnoj upornosti, predugom čekanju na reakciju itd.

Ovdje se postavlja jasno pitanje: je li Komora opozicija zdravstvenoj administraciji? Interesi obje strane vrlo često su suprotni. Ministarstvo i HZZO žele maksimalno iskoristiti liječnike za ono što smatraju interesom javnog zdravstva, a Komora

ima cilj maksimalno zaštititi interese svoga članstva. S obzirom da se radi o legitimnim zahtjevima obje strane, međusobni odnos treba biti postavljen na poštovanju zahtjeva druge strane, ali donošenje odluka treba biti dogovorom obje strane, redovnom komunikacijom i uvažavanjem interesa i stavova. Stoga, iako neki imaju takvu percepciju, Komora nije i ne treba biti opozicija zdravstvenoj administraciji nego ravnopravan partner koji bi trebao imati pravo davanja *veta* na odluke u suprotnosti s interesima liječništva.

Iz svega navedenoga jasan je cilj koji Komora treba sebi postaviti ubuduće. To je bolja komunikacija s članstvom, što dovodi do bolje percepcije rada Komore, podizanja njezina ugleda i bolje pozicioniranje prema zdravstvenoj administraciji.

Svojedobno sam predlagao organiziranje drugog Sabora hrvatskog liječništva, a sada ga smatram nužnim. Komora treba u tome odigrati glavnu ulogu i ponovo preuzeti čelno mjesto koje se s vremenom izgubilo. Također, prema drugim komorama u zdravstvu, naša bi Komora trebala pokazati leadersku poziciju s obzirom na položaj liječnika u cjelokupnom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. ■



Predsjednik Povjerenstva za pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om od 1995. do 2003. godine prim dr. Slavko Lovasić

## Povjerenstvo za bolničku djelatnost 2007. – 2011.

*Prof. dr. Dubravko Furlan, dr. med*



■ Povjerenstvo za bolničku djelatnost radilo je u sastavu: dr. Dubravko Furlan – predsjednik, dr. Danijel Mrazovac – dopredsjednik, dr. Alan Šustić, dr. Srećko Ljubičić, dr. Marijan Cesarik, dr. Mirando Mrsić, dr. Neven Vrsalović, dr. Josip Bubičić i dr. Zlatko Houra.

Sjednicama je nazočio i jako puno doprinomio prvi dopredsjednik Komore dr. Josip Jelić. Tajnica Povjerenstva bila je Maja Lacković, dipl. pravnik, a administrator Fulvia Akrap.

Tijekom 2007. godine održano je sedam sjednica na kojima se raspravljalo o brojnim temama i o 11 predstavi liječnika iz raznih bolnica u Republici Hrvatskoj. Većina dopisa i predstavi kojima su se bolnički liječnici u ovome razdoblju obraćali Povjerenstvu ticala se organizacije dežurstava i radnog vremena u bolničkim zdravstvenim ustanovama, uglavnom zbog malog broja izvršitelja. Povjerenstvo je raspravljalo i pripremlilo prijedlog Pravilnika o priznavanju naziva primarius. U kontaktima s državnim tajnikom dr. Golemom na više sastanaka u Ministarstvu zdravstva,

prijedlog je raspravljan i dorađivan.

Također se raspravljalo prijemu liječnika na specijalizaciju u bolničke ustanove. Naime, zbog velikog šarenila u postojećim bolničkim pravilnicima predložili smo državnom tajniku kriterije i mjerila za prijem liječnika na specijalizaciju, koji bi se objedinili u novi Pravilnik Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

Članovi povjerenstva dali su velik obol organizaciji i održavanju simpozija Komore „Bolnički liječnici u zdravstvu Republike Hrvatske i očuvanje njihova digniteta“.

Kompjuterizacija i koristi računalnih sustava u bolničkom radu također je bila tema rasprava a i prijedloga prema HZZO-u i Ministarstvu zdravlja da bi se unaprijedilo i olakšalo rad u hrvatskim bolnicama.

U 2008. godini Povjerenstvo je održalo osam sjednica, na kojima je raspravljeno 12 predstavljeni bolničkih liječnika.

Članovi su aktivno sudjelovali na sastancima o reformi zdravstva koje je održavalo Ministarstvo zdravstva, a o ovoj temi se raspravljalo i na sjednicama Povjerenstva na sastancima u Komori. Također smo aktivno sudjelovali u raspravama o uvođenju DTS-a (dijagnostičko terapijski sustav), no nažalost u HZZO-u nije bilo sluha za prijedloge i sugestije struke kojima smo željeli poboljšati predloženi model. Mišljenja smo bili da bi uz prihvaćene sugestije i prijedloge način valorizacije rada u bolnicama bio primjereniji našim uvjetima.

Povjerenstvo je aktivno radilo na prijedlozima novih Pravilnika o priznavanju naziva primarius i Pravilnika za prijem liječnika na specijalizaciju. Osim rasprava na sastancima Povjerenstva, o ovim temama imali smo česte kontakte s državnim tajnikom dr. Golemom.

Iako su oba pravilnika kojima je uređen ustroj odjela u bolnicama stupili na snagu u listopadu 2007. (Pravilnik o uvjetima za ustroj u općim i specijalnim bolnicama i Pravilnik o uvjetima za ustroj odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama), u većini bolničkih ustanova se njihova primjena pokazala otežanom zbog nemogućnosti udovoljavanja propisanim uvjetima o broju specijalista, odnosno specijalista uže specijalnosti. Ujedno je primijećena neusklađenost tih akata s propisima kojima se uređuju plaće javnih službenika zdravstvenih struka (s Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja te s Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama). S obzirom na navedeno, Povjerenstvo je radilo na sastavljanju prijedloga koji bi bio primjenjiv, a nomotehnički usklađen s višim pravnim aktima.

Predstavnici Povjerenstva aktivno su sudjelovali na raznim sastancima vezanima uz djelatnost bolničkih liječnika te, osim učestalih sastanaka u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, sudjelovali i na savjetovanju u suorganizaciji Komore i Udruge poslodavaca u zdravstvu na temu „DTS u hrvatskom bolničkom sustavu“ (Zagreb, svibanj 2009).

U 2009. godini Povjerenstvo je održalo četiri sastanka i raspravilo 16 predstavljeni bolničkih liječnika .

O pravilniku kojim je uređen ustroj odjela u bolnicama prijedloge smo iznijeli na sastanku u Ministarstvu zdravstva državnom tajniku, raspravili smo ih i donijeli zaključak o daljnjoj suradnji na poboljšanju konačnih verzija. Isto tako, nastavili smo s razgovorima o uobličavanju Pravilnika o priznavanju naziva primarius.

Povjerenstvo je raspravljalo i o radu bolničkih liječnika izvan punog radnog vremena jer je ministar donio odluku o opozivu dotadašnjih odobrenja, a s namjerom da se ih uskladi s dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti. I na tu temu upućene su sugestije za rješavanje Izvršnom odboru Komore.

Nadalje, predstavnici Povjerenstva su sudjelovali i u organizaciji i radu 4. Simpozija „Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš: Ključ kvalitete rada liječnika“ koji je organizirala Komora u suradnji s Referentnim centrom Ministarstva zdravstva za poremećaje uzrokovane stresom/Regionalnim centrom za psihotraumu, Centrom za unapređenje zdravlja na radu ŠNZ-a „An-

drija Štampar“ Medicinskog fakulteta u Zagrebu te Suradnim centrom za medicinu rada SZO-a. S obzirom na važnost obrađivanih tema i za bolničke liječnike te njihove uvjete rada i zdravlje na radu, Povjerenstvo je dalo punu podršku zaključcima toga skupa.

Tijekom 2010. godine održano je pet sastanaka i raspravljene su četiri predstavke bolničkih liječnika. Raspravljalo se o pitanjima bolničkih liječnika koji su u kumulativnom odnosu s medicinskim fakultetima i bolničkim ustanovama te o plaćanja toga rada. Zaključci su prezentirani Izvršnom odboru Komore i ona je poduzela akcije po tom pitanju. Povjerenstvo je zatražilo od vodstva Komore da se poduzmu koraci za porezne olakšice koje bi liječnici ostvarivali temeljem troškova s trajnom edukacijom. Naima liječnici imaju obavezu trajne edukacije, a to znači nabavku nove literature, odlaske na edukacijske skupove i druge oblike edukacije.

Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo kod donošenja Pravilnika o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova po kategorijama te Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Razgovori o donošenju Pravilnika za priznavanje naziva primarius nastavljeni su u želji da i taj akt bude donesen na zadovoljstvo hrvatskih liječnika. ■



Zamjenik predsjednika Vijeća dr. Ivan Horvatek, predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarik i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

## Povjerenstva za bolničku djelatnost 2011. – 2015.

*Prof. dr. Ljiljana Perić, dr. med.*



■ Povjerenstvo za bolničku djelatnost Hrvatske liječničke komore, u mandatnom razdoblju od 2011. – 2015. - u sastavu: predsjednica: dr. Ljiljana Perić, Osijek, zamjenik: dr. Danijel Mrazovac, Zagreb, članovi: dr. Neven Elezović, Split, dr. Zlatko Houra, Osijek, dr. Dragutin Juraga, Varaždin, dr. Željko Krznarić, Zagreb, dr. Srećko Ljubičić, Dubrovnik, dr. Silva Potrebića, Varaždinske Toplice i dr. Biserka Trošelj-Vukić, Rijeka, raspravljalo je o mnogim pitanjima iz rada liječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

### Uvođenje 48-satnog radnog vremena – pitanja provedbe u praksi

Odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 84/11 - stupio na snagu 28. srpnja 2011. g.) a kojim je izmijenjen članak 162. Zakona, redefinirani su oblici rada u zdravstvenoj ustanovi te se tako vrijeme provedeno u dežurstvu i rad po pozivu smatraju radnim vremenom, s time da ukupno tjedno radno vrijeme ne smije prelaziti 48 sati osim ako radnik ne da izričitu suglasnost.

S obzirom na kronični manjak liječničkog kadra u bolničkim zdravstvenim ustanovama na koji Hrvatska liječnička komora već godinama javno ukazuje, stanje se dodatno pogoršalo u službama u kojima su liječnici uskratili svoju suglasnost za rad iznad 48 sati tjedno s posljedicama na mogućnost organizacije redovnog rada. Povjerenstvo se nekoliko puta bavilo ovim pitanjem, potaknuto između ostaloga i pisanim upitima zainteresiranog članstva o njihovim pravima i dužnostima pri novoj regulaciji radnog vremena.

## Rad izvan punog radnog vremena

Osim redovnog rada, liječnike zaposlene u bolničkim zdravstvenim ustanovama su u proteklom jednogodišnjem razdoblju zatekle i izmjene odredaba o radu izvan punog radnog vremena sukladno člancima 125. i dalje Zakona o zdravstvenoj zaštiti (koji su na snazi od veljače 2011.). Većinu nezadovoljstva u regulativi ovog vida rada izazvala je činjenica da odobrenje za rad izvan punog radnog vremena poslodavac daje u skladu s mjerilima koje pravilnikom propisuje ministar (Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca, NN 144/10).

Naime, prema citiranom Pravilniku poslodavac može dati odobrenje samo za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je u prethodnoj godini ostvario najmanje prosječno izvršenje na razini Republike Hrvatske po zdravstvenom radniku doktoru medicine specijalistu, unutar ugovorene djelatnosti s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje; prosječno izvršenje računa se prema kategorijama bolnica, a utvrđuje se prema evidenciji Zavoda. Stav je ovoga Povjerenstva da je potrebno drugačije regulirati kriterije davanja suglasnosti liječnicima za ovaj vid rada.

Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca (NN br.4 od 14. siječnja 2014.).

Povjerenstvo je 2012. godine zauzelo stav da liječnicima treba dozvoliti rad izvan punog radnog vremena, uz jasne kriterije utvrđivanja izvršenog rada; DTS je loš način utvrđivanja kriterija, treba eliminirati diskrecijsku ocjenu ravnatelja kao neobjektivnu. Ministarstvo zdravlja je neosnovano proširilo nadležnost ministra i na ovlaštenje da daje suglasnost za dopunski rad zdravstvenih radnika.

Ukazivali smo na učestalu praksu da nadležna tijela podzakonskim aktima neosnovano proširuju krug zakonom utvrđenim ovlaštenja i time izravno krše izričite zakonske odredbe.

## Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 100/11 i 133/11)

Donošenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u rujnu 2011. godine pokrenulo je za sobom niz nedoumica u provedbi te nejasnoća oko prava i obaveza kako specijalizanata tako i zdravstvenih ustanova; posebno su se našli pogođeni specijalisti koji se nalaze, po položenim specijalističkom ispitu, na odrađivanju ugovorom preuzetih obveza o ostanku više godina na radu u zdravstvenim ustanovama.

Njihovo je stanje donekle ublažio Pravilnik iz studenog 2011. (NN 133/11), no neke zdravstvene ustanove nisu udovoljile obvezama koje im je taj Pravilnik odredio, a tiču se sklapanja aneksa, odnosno, novih ugovora koji se tiču prava i obveza specijalizanata.

U svome redovnom radu Povjerenstvo je više puta davalo svoje mišljenje o prijedlogu izmjene mreže javne zdravstvene službe, kao i o zahtjevima bolničkih zdravstvenih ustanova o proširenju djelatnosti bolnica.

U svom prošlogodišnjem radu Povjerenstvo je, pored opisanih područja, zaprimilo i raspravljalo o zaprimljenim upitima liječnika zaposlenih u bolničkih zdravstvenim ustanovama koji su iznosili svoja nezadovoljstva organizacijom rada, dežurstava i pripravnosti i o organizaciji rada izvan punog radnog vremena. Ukazivalo je na manjkavost pravne regulative o vremenskim i kadrovskim normativima rada, na neodgovarajuće vrednovanje rada bolničkih liječnika; iznosilo je nezadovoljstvo s obvezama i statusom specijalizanata itd.

## Kadrovski i vremenski normativi rada liječnika

Povjerenstvo je pokrenulo izradu standarda pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima s precizno izraženim kadrovskim i vremenskim normativima.

S obzirom na sve brojnije zahtjeve naših članova, ali i drugih zainteresiranih, ponajprije zdravstvenih ustanova i drugih institucija, Povjerenstvo je smatralo potrebnim definirati vremenski standard za svaku od usluga u pojedinoj medicinskoj specijalnosti (pregled, kontrolni pregled i sl.).

Pravilnik o pripravničkom stažu. Smatra se da je potrebno stati s izradom plana i programa Pravilnika o pripravničkom stažu dok se ne vidi izvješće PEER misije. U Pravilniku o pripravničkom stažu, u skladu s sadašnjom Direktivom, program opće/obiteljske medicine trebao bi trajati 6 mjeseci.

Isto tako, potrebno je odrediti funkciju mentora, oformiti programsko vijeće za pripravnički staž pri Ministarstvu koje bi donosilo takav plan i program, a u program Pravilnika o pripravničkom stažu uvrstiti generičke vještine: sigurnost bolesnika i kvalitetu usluge, prava pacijenata, prava osiguranika, vještine komunikacije, vještine timskog rada, profesionalni razvoj, etiku i propise, organizaciju zdravstvenog sustava, upravljanje sustavom na svim razinama te promocija zdravlja.

Članovi Povjerenstva sudjelovali na 4 skupa koju su uključivali bolničku djelatnost te obrađivali brojne predmete i odgovarali na brojne upite kolega - iz rada liječnika, specijalizacije, dežurstava, pripravnosti, hitne bolničke djelatnosti, transporta pacijenata, proširenja djelatnosti i sl. Pitanja su analizirana i zaključci Povjerenstva proslijeđeni kolegama kao nadopuna dobre stručne prakse.

Podzakonski akti koji se tiču organizacije rada bolničkih liječnika doneseni su bez mišljenja Komore, na što je Komora izražavala nezadovoljstvo tražeći da sudjeluje u donošenju svih akata iz domene rada bolničkog liječnika. Povjerenstvo je izražavalo neslaganje s ovim pojedinim Pravilnicima:



### **1. Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova ...općih i specijalnih bolnica (NN br. 145 od 6. prosinca 2013.)**

Protivili smo se gašenju manjih odjela u bolnicama (time se smanjuje zdravstveni standard osiguranika). Pripajanjem pojedinih odjela drugima otvara se pitanje odgovornosti voditelja u slučaju „neželjenog događaja“ iz područja druge specijalnosti. Izrazili smo neslaganje s minimalnim brojem postelja za osnivanje odjela (15) te broja postelja/stolaca (30) za dnevnu bolnicu. Zalagali smo se da se dnevnu bolnicu vrednuje kroz broj liječenih bolesnika, a ne brojem postelja/stolaca. Smatramo da je potrebno smanjiti broj potrebnih ordinacija za osnivanje poliklinike te definirati „kronične postelje“ kao i njihove kadrovske normative.

### **2. Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe (NN br. 4 od 14. siječnja 2014.)**

Povjerenstvo se protivilo izričaju da „ravnatelj utvrđuje potrebu za rad u dežurstvu“ smatrajući da to treba učiniti uz preporuku nadležne Komore i stručnih društava.

Ukazivali smo na problem organizacije službi u mnogim bolnicama s obzirom na nedostatnost broja liječnika (Zakon o radu ne dozvoljava prekovremenog rada više od 180 sati godišnje; implementacija Direktive o radnom vremenu 2003/88 EC – liječnici nisu dužni raditi duže od 48 sati) - smjenskim radom gubi se kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite, zbog manjka specijalista u redovno radno vrijeme, te je postavljeno pitanje odgovornosti za neželjenu posljedicu zbog čekanja liječnika u pripravnosti od poziva do dolaska na radno mjesto. Liječnici su svjesni individualne odgovornosti (kazneni zakon – nesavjesno liječenje).

### **3. Pravilnik o stavljanju van snage Pravilnika o priznavanju statusa specijalista iz uže specijalnosti**

Radi se o pravilnicima donesenim bez zatraženog prethodnog mišljenja Komore. I nadalje tražimo da se adekvatno vrednuje uža specijalizacija.

### **4. Glede izrade tzv. „Masterplana“ preustroja hrvatskih bolnica – Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i općih bolnica u RH 2014-2016**

Članovi Povjerenstva zauzeli su stav da Komora treba zatražiti od Ministarstva zdravlja na uvid studiju i metodologiju rada, po kojim kriterijima su određivani brojevi pacijenata po liječniku i koje su reference vanjskih suradnika.

Unatoč osobnim kontaktima rukovodstva s predstavnicima Ministarstva zdravlja, Komora nije bila pitana za mišljenje. Povjerenstvo inzistira na aktivnom uključivanju u razvojne projekte bolničkog sustava. Članovi Povjerenstva će se i nadalje zalagati za vremenske normative. Vrijeme potrebno za svaki pojedini postupak liječnika u radu učinit će isti rad usporedivim i mjerljivim s istim odjelima i bit će jasan pokazatelj potrebe broja liječnika – kadrovski normativ. Povjerenstvo i nadalje podržava sindikalne aktivnosti i zalaže se za strukovni kolektivni ugovor. Članovi Povjerenstva i nadalje će inzistirati na dijalogu svih sudionika sustava. ■

## Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti 2007. - 2011. i 2011. – 2015.

*Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med.*



■ Gotovo dvanaest posto ukupnog članstva Hrvatske liječničke komore (HLK) su liječnici koji svoju liječničku djelatnost, utvrđenu Zakonom o liječništvu, obavljaju u farmaceutici, organizacijama i institucijama izvan sektora zdravstva (vojska, policija, zavodi za zdravstveno i mirovinsko osiguranje, pravosuđe, znanost i obrazovanje), u državnoj (ministarstva, Sabor) ili javnoj upravi (gradovi, županije) ili su u inozemstvu na privremenom ili duljem radu, možda tek počinju svoj radni vijek (stažisti i specijalizanti) ili su nezaposleni. U cilju osiguranja sudjelovanja u radu HLK i tih članova koji liječničku djelatnost obavljaju izvan zdravstvenog sustava osnovano je 2007., temeljem izmjena Statuta HLK, Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti.

Opseg djelovanja ovog stalnog povjerenstva Izvršnog odbora HLK definiran je člankom 32. Statuta HLK: skrb o sadržaju, organizaciji i kvaliteti liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, zastupanje interese liječnika ovih djelatnosti pred ustanovama, trgovačkim društvima te drugim pravnim osobama, sudjelovanje u pripremi i donošenju standarda i normativa na područjima liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, podnošenje izvješća Izvršnom odboru HLK o pojedinim nepravilnostima ili problemima u

radu navedenih liječnika, davanje stručna mišljenja kod pripreme propisa na područjima svojih djelatnosti, promicanje znanstveno-istraživačkog rada na područjima svojih liječničkih djelatnosti. Svoj rad Povjerenstvo koordinira s ostalim tijelima HLK.

U prvom mandatnom razdoblju (2007. - 2011.) u Povjerenstvu su bili predstavljeni liječnici vještaci i cenzori (Vesna Sitar-Srebočan), državni službenici (Mirela Bušić), zaposleni u farmaceutici (Meri Bura), u zakonodavnom tijelu (Željko Jovanović, saborski zastupnik), u regionalnoj upravi (Ante Županović, gradonačelnik), u sustavu znanosti i obrazovanja (Aleksandar Džakula) i u HZZO-u (Marija Hrastinski, pomoćnica ravnatelja).

U mandatnom razdoblju 2011. - 2015. sastav Povjerenstva bio je nešto izmijenjen: liječnici vještaci i cenzori (Vesna Sitar-Srebočan), zaposleni u farmaceutici (Mirna Jovanić-Kolundžić), liječnici stažisti (Danko Relić, zatim Maksimilijan Mrak), u HZZO-u (Dubravka Pezelj-Duliba i Željka Russo), u sustavu državne uprave (Velibor Drakulić, tajnik Ministarstva zdravlja), u sustavu obrane - MORH (Darko Dogan), liječnike u regionalnoj upravi predstavljao je Ante Županović, no kad je postao sanacijski upravitelj bolnice predstavljao i grupaciju liječnika - menadžera u zdravstvenom sustavu.

Jednoglasnom odlukom Skupštine komore, u oba mandata je predsjednica bila Katarina Sekelj-Kauzlarić, njena zamjenica Vesna Sitar-Srebočan, dok je tajnica Povjerenstva bila Maja Lacković, dipl. iur., a zapisnike sastanaka uredno je vodila gđa. Ivančica Kalšan.

Povjerenstvo je iniciralo rasprave o različitim problemima te preko Izvršnog odbora i drugih tijela HLK nudilo određena rješenja nadležnim tijelima i institucijama. Specifičnost rada ovog iznimno heterogenog tijela je u tome da se od članova tražilo aktivno raspravljanje položaja i problema liječnika u sasvim drugim sustavima, multidisciplinarno sagledavanje problem i definiranje učinkovitih rješenja. Stoga su radne sjednice Povjerenstva bile tematske, a svi sastanci potpuno otvoreni za članove HLK i druge zainteresirane dionike iz sustava zdravstva. Po pozivu članova Povjerenstva u radu Povjerenstva aktivno su svojim ekspertnim znanjem sudjelovali i brojni gosti. Većina sjednica prikazana je u cijelosti u glasilu HLK pa se i ovom prilikom zahvaljujemo na odličnoj suradnji novinarkama gđi. Borki Cafuk i gđi. Andreji Šantek.

Još 2007. Povjerenstvo je pokrenulo izmjenu Pravilnika o stalnim sudskim vještacima i Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarijus.

Tadašnji Pravilnik o stalnim sudskim vještacima nije predviđao potrebu licenciranja liječnika sudskih vještaka, pa time niti njihovu obvezu trajne izobrazbe. Sudski vještaci i liječnici cenzori u osiguravajućim kućama nisu imali obvezu pratiti struku, a niti biti članovi komore. Nedostatak se očitovao i u samoj izobrazbi sudskih vještaka, posebice u dijelu poznavanja zakonskih propisa i pristupa sudu. Na inicijativu komore Ministarstvo pravosuđa je 2008. izradilo je potpuno novi Pravilnik u kome su se ovi nedostaci korigirali.

Proučavajući štetne učinke Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarijus, Povjerenstvo je u suradnji s Povjerenstvom za bolničku djelatnost komore, ukazalo nadležnom Ministarstvu da su uvjeti koje on propisuje preoštri, da je pre naglašen znanstveni i akademski rad naspram bavljenja strukom i aktivnošću u stručnim udrugama.

Od 16.568 liječnika u Hrvatskoj 2007. godine naziv primarijus imalo je njih 5,3%, a prosječna im je starost bila 67.5 godina. Analizom podataka iz baze liječnika ustanovljena je njihova izuzetno neravnomjerna raspodjela po županijama.

Povjerenstvo je smatralo da je Pravilnik loš, jer nije uzimao u obzir važne aktivnosti svakog liječnika (stručni doprinos, publicistička aktivnost - pisanje knjiga i priručnika, rad u stručnim i strukovnim udrugama te rad i suradnja s civilnim udrugama i javnozdravstvena aktivnost). Sve ove primjedbe Ministarstvo zdravlja je nekoliko godina kasnije uvažilo i definiralo potpuno novi Pravilnik o priznavanju naziva primarijus koji je i danas na snazi.

Položaj liječnika u sustavu pravosuđa, posebice onih koji kao liječnici neposredno rade u zatvorskim bolnicama bio je aktualna tema u radu Povjerenstva još 2007. godine. Uz plodonosnu suradnju s Hrvatskim liječničkim sindikatom, te iskazano razumijevanje tadašnjeg ministra pravosuđa, uvjeti rada i položaj ove grupacije članova komore značajno su se popravili.

Početakom 2008. godine Povjerenstvu se jedna šira društvena tema - položaj znanstvenih novaka u sustavu zdravstva i znanosti – nametnula kao aktualna. Stoga je uz pomoć dr. Ozrena Polaška kao gosta, detaljno obrađena tema o položaju mladih liječnika – znanstvenih novaka.

Zauzet je stav da se Komora treba obratiti Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvu znanosti, obrazovanja i športa te Dekanskoj konferenciji Medicinskog fakulteta s upitom o položaju znanstvenih novaka u sustavu, plaći, usporedbi njihovog rada s kliničkim te valoriziranju njihovog znanstvenog rada. U obradi same teme, ali ponajviše u kasnijem rješavanju položaja ovih mladih liječnika, angažirao se član Povjerenstva Željko Jovanović kao saborski zastupnik, a kasnije i kao ministar znanosti, obrazovanja i sporta.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti 2008. godine bila je predviđena jedna novina, imenovanje Savjeta za zdravlje kao tijela koje na svojem području osniva jedinica područne (regionalne) samouprave za ostvarivanje zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite. Svjesni važnosti i uloge ovih tijela u jedinicama samouprave, članovi Povjerenstva su se aktivno uključili u osmišljavanje što boljeg modela implementacije Savjeta za zdravlje. Komora je prihvatila inicijativu i zatražila od svih županija da predstavnici komore budu aktivno uključeni u rad Savjeta za zdravlje na terenu. Odaziv je bio odličan.

Početakom 2009. godine, započela je intenzivna suradnja Povjerenstva sa mladim liječnicima, stažistima i studentima medicine. Gotovo svi tadašnji članovi Povjerenstva i tajnik, aktivno su svojim izlaganjima i sudjelovanjem na Okruglom stolu na temu „Panel rasprava – europska budućnost mladih liječnika u hrvatskom zdravstvu“ na kome su sudjelovali i tadašnji državni tajnici iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi te Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa, dali punu podršku međunarodnom projektu BioMed Career Fair – Hrvatski dani karijera u biomedicini. Pitanje budućnosti mladih liječnika i njihovog odlaska na rad u druge zemlje, postalo je s godinama sve aktualnije pa je ova aktivnost Povjerenstva pokazala dobro predviđanje događaja.

Tijela HLK su 2009. prihvatila inicijativu Povjerenstva da se mladim liječnicima (doktorima medicine) omogući upis u članstvo komore i prije položenog stručnog ispita, odmah po diplomiranju. Odluka Skupštine komore da se u tom slučaju ne plaća članarina komori do trenutka izdavanja licence, prihvaćena je s oduševljenjem. Povjerenstvo je također predložilo, a Izvršni odbor prihvatio, da HLK, zauzimajući se za položaj pripravnika, inicira izmjene i dopune Pravilnika o pripravnničkom stažu doktora medicine kako bi se plan i program staža učinili što racionalnijim, a strancima koji studij završe u Hrvatskoj omogućilo polaganje stručnog ispita. Zatraženo je i da se natječaj za pripravnički staž smatra stalno otvorenim kako mladi liječnici ne bi

dugo čekali na staž i polaganje stručnog ispita. Međutim, pitanje mogućnosti polaganja stručnog ispita za strane državljane riješeno je tek ulaskom Hrvatske u EU, kada se domaća administracija jednostavno morala pomiriti s uobičajenim normama.

Od 2009. do danas, a na inicijativu Povjerenstva, traje potpora komore mladim liječnicima specijalizantima koji su se okupili oko udruge „Mediterraneo“ sa sjedištem u Biogradu. Komora je suorganizator i pokrovitelj vrlo kvalitetnog simpozija koji se redovito jednom godišnje održava u Biogradu, u suradnji sa Specijalnom bolnicom i Gradom Biogradom.

Tijekom 2009. započela je, a kasnije se nastavila, živa aktivnost Povjerenstva na temu važnosti medicinske dokumentacije i evidencija u zdravstvu. Svi članovi Povjerenstva podržali su tvrdnje sudskih vještaka i cenzora u zdravstvenom osiguranju da bez dobro definirane i ustrojene medicinske dokumentacije i evidencija neće biti moguće kvalitetno i sigurno provesti informatizaciju sustava, a niti utvrditi opseg osiguranja od profesionalne odgovornosti. Jednako tako, bez sustavno vođene i precizne medicinske dokumentacije nije moguće zaštititi liječnike tijekom, sve češćih, sudskih i disciplinskih sporova. Unatoč važnosti ovog pitanja i ustrajnosti komore i struke da se isto zakonom uredi, ostala je neizvršena obaveza zakonodavca na ovom polju, a na snazi su još uvijek propisi iz sedamdesetih godina prošlog stoljeća.

Svoj drugi mandat 2011. godine, Povjerenstvo je započelo tematskom sjednicom o položaju vojnih liječnika i članova HLK zaposlenih u sustavu oružanih snaga. Iznimno aktivan na ovom području bio je član Povjerenstva Darko Dogan, predstavnik liječnika u MORH-u, inicirajući brojne prijedloge komore prema Ministarstvu obrane, Ministarstvu zdravlja i drugim tijelima vlasti. Ova aktivnost rezultirala je, u konačnici, izmjenama propisa i svrstavanjem liječničke djelatnosti u MORH-u u sustav na razini primarne zdravstvene zaštite čime su liječnici članovi komore u ovom specifičnom sustavu prešli u nadležnost Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Problemima liječnika zaposlenih u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) te Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (HZMO) Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti se bavilo tijekom 2012. godine. Svoje aktivnosti Povjerenstvo uskladilo je sa zasebnim Povjerenstvom HLK za liječnike zaposlene u HZZO-u (predstavnik dr. Josip Silovski). U aktivnostima koje su se odnosile na zaštitu prava iz radnog odnosa, ostvarena je suradnja i sa Hrvatskim liječničkim sindikatom. Zasluge za objektivan prikaz položaja liječnika u ovim sustavima pripadaju članicama povjerenstva Dubravki Pezelj- Duliba koja je u jednom periodu obnašala i dužnost pomoćnice ravnatelja HZZO-a i Željki Russo kao liječnici zaposlenoj u područnom uredu istog zavoda. Ispred Hrvatskog društva medicinskih vještaka u mirovinskom osiguranju HLZ-a gošća Povjerenstva bila je prof. Nada Šikić koja je isticala nezadovoljavajući položaj liječnika u sustavu mirovinskog osiguranja koji su uz sve nedaće izloženi i ozbiljnim verbalnim pa i fizičkim napadima.

Razmatrajući Zaključke Skupštine komore održane 16. lipnja 2012. godine, Povjerenstvo je podržalo zaključak o potrebi izrade strategije djelovanja Komore u okvirima zakonima jasno definiranih ovlasti. Stoga je predložilo Izvršnom odboru provedbu metodološki utemeljenog i stručno razrađenog objektivnog istraživanja o prioritetnim strateškim interesima članstva kako bi se na temelju tih rezultata definirali ciljevi i konačno akcijski planovi djelovanja Komore. Izvršni odbor prihvatio je ovu inicijativu, javnim pozivom odabran je izvođač i provedena je anketa čiji vrlo zanimljivi rezultati su prikazani IO i Vijeću Komore i objavljeni u glasilu komore.

Najveće skupine liječnika koji rade izvan zdravstvenog sustava su liječnici zaposleni u farmaceutici i liječnici koji su u državnoj službi. Položajem liječnika zaposlenih u farmaceutici Povjerenstvo se bavilo tijekom 2013, po prvi put od osnutka HLK. Pet predstavnika farmaceutskih tvrtki, predvođenih članicom Povjerenstva Mirnom Jovanić-Kolundžić održalo je nekoliko odličnih predavanja tijekom kojih su detaljno prikazali veliki raspon poslova koje doktor medicine može obavljati u farmaceutskoj industriji. Članovi Povjerenstva saznali su da je diploma medicinskog fakulteta apsolutni preduvjet za obavljanje određenih vrlo odgovornih poslova u farmaceutskoj industriji koja je jedna od najuređenijih industrija uopće - od proizvodnje lijekova, preko laboratorijskih i kliničkih ispitivanja do stavljanja lijeka na tržište i njegovog praćenja. Farmaceutske tvrtke u Hrvatskoj posluju sukladno nacionalnom zakonodavstvu, primjenjuju međunarodne propise, u obvezi su potpisivanja ugovora o etičkom oglašavanju lijekova na recept, a sa druge strane imaju složenu samoregulaciju koja se provodi na temelju industrijskih kodeksa i kompanijskih obvezujućih postupaka i kodeksa koji su javno dostupni. Etička pravila samoregulacije uređuju detaljno kako se surađuje s bolesnicima, kako se promoviraju lijekovi prema zdravstvenim djelatnicima i kako se obavještava javnost, zato su liječnici zaposleni u farmaceutskim tvrtkama izrazito nezadovoljni negativnim predstavljanjem njihovog posla u nekim medijima i u dijelu javnosti.

Pet liječnika zaposlenih u sustavu državne uprave, članova HLK, predvođenih članom Povjerenstva Veliborom Draškulićem, glavnim tajnikom Ministarstva zdravlja, predstavili su specifičnosti svoga položaja u sustavu. Naglasili su da liječnik u državnoj službi mora imati niz znanja, vještina i kompetencija, uz svoje temeljno stručno- medicinsko znanje mora dobro poznavati pravne propise, financijsko poslovanje, posjedovati komunikacijske vještine, biti kreativan, imati širok pogled na probleme, znati strane jezike i biti informatički dobro educiran. Članovi Komore iz ove grupacije rade izvan zdravstvenog sustava, ali njihove odluke i aktivnosti značajno utječu na sustav, jer obavljaju složen i odgovoran posao za koji su izrazito slabo plaćeni u odnosu na svoju razinu izobrazbe, stupanj opterećenja i odgovornosti. Neatraktivnost državne službe rezultirala je smanjenjem broja stručnjaka koji uopće rade u državnoj upravi što značajno narušava njen administrativni kapacitet.

Za mlade liječnike, pripravnike i one koji tek čekaju specijalizaciju nastupili su brojni novi problemi ulaskom Hrvatske u EU 1. srpnja 1914. Zastoj u financiranju staža zbog nedostatka sredstava, promjena u planu i programu staža, brojni primjeri nepravilnosti u dodjeli specijalizacija, odlazak mladih liječnika iz Hrvatske u povećanom broju. Poticanjem svog člana Danka Relića i Hrvatskog društva mladih liječnika HLZ i uz iznimnu pomoć predsjednika HLK, Povjerenstvo se angažiralo na postizanju zadovoljavajućih rješenja za mlade liječnika te promociju njihovog položaja u javnosti.

Vještaci u osiguranju, ali i drugi vještaci medicinske struke obratili su se tijekom 2014. godine Povjerenstvu za pomoć u definiranju svoje pozicije u sustavu pravosuđa, ali i samog osiguranja. Zbog iznimne složenosti njihovog posla, ali i odnosa u osiguravateljskoj medicini, vještaci i cenzori su zatražili kontinuiranu suradnju s komorom u zaštiti njihovih interesa.

Povjerenstvo je sudjelovalo u organizaciji radionica u okviru Motovunske ljetne škole i na u simpozijima HLK. Inicijative i aktivnosti koje su provodili članovi ovog Povjerenstva, ali i čitave grupacije liječnika koji rade izvan sustava zdravstva značajno su utjecale na kvalitetu i učinkovitost rada HLK što potvrđuje nužnost osnutka stalnog povjerenstva HLK za ovu heterogenu skupinu liječnika članova komore. ■

## Dvadeset godina na čelu Riznice

*Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, dr. med.*



■ 27. lipnja 1995. godine, Velika dvorana Hrvatskog liječničkog doma, Zagreb, Šubićeva ulica broj 9. Obnoviteljska skupština Liječničke komore. Osnovana 1903. godine, ugašena kao nepoćudna 1946. godine, izrasta ponovno. Ovaj puta kao Hrvatska liječnička komora. Lica ozbiljna, bira se čelništvo naše staleške organizacije. Riznica u osnivanju baš kao i cijela Komora. Startamo s dugom, od Hrvatskog liječničkog zbora posuđeno je 120.000 kuna da bi se mogli provesti izbori za delegate Skupštine i odabrati čelni ljudi obnovljene Komore.

Biran je tada i rizničar. Na tu sam časnu, iako ne i laganu dužnost, izabran tada prvi puta i „trajem“ sada već u petom mandatu kao jedini čelnik Komore koji neprekidno obnaša istu dužnost od obnavljanja do danas. Komorin je rizničar po svom položaju i član Izvršnog odbora i obvezno nazoči sjednicama Vijeća, kao svakoj Skupštini od koje je biran i kojoj je neposredno

odgovoran. Neposredni su mu zadaci:

- predlaže godišnji plan i program financijskog i materijalnog poslovanja Komore
- sudjeluje u izradi propisa iz područja financiranja zdravstva
- sudjeluje u pripremi periodičnih i godišnjih financijskih 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 Komore prijedlog financijske pomoći članovima Komore i pravnim osobama.

Neposredan uvid u financijsko i materijalno djelovanje Komore imaju i Izvršni odbor i Vijeće komore, no planove odobrava i realizaciju provjerava Skupština Komore, izravno i putem djelovanja od nje izabranog Nadzornog odbora. Nije naodmet spomenuti, možda i više treba istaknuti, da su svi financijski planovi za svaku godinu postojanja i rada Komore, kao i završni račun svake godine prihvaćeni gotovo sto postotnim brojem glasova delegata, a da Nadzorni odbor niti u jednom svom izvješću nije imao posebnih primjedbi. Posebno naglašavam da, isprva zbog osobne želje vodećih osoba Komore i želje da financijsko poslovanje bude transparentno i objektivno kontrolirano, a od 2014. godine i kao zakonska obveza, svake godine (osim 2011.) ovlaštena i nezavisna revizorska ustanova vrši reviziju našeg poslovanja i da nikada nije bilo primjedbi u vezi s našim radom i djelovanjem.

Alimentiranje svih vidova Komorine djelatnosti i njezinih obveza složen je i zahtjevan zadatak i mislim da je do sada uspješno obavljan. Financijsko djelovanje Komore, a time i njezina sigurnost i opstojnost, realno je i stabilno, a provodi se po predviđenim financijskim planovima i njihovoj realizaciji. Zbog uvida u složenost rada ili pak značajnije financijske aktivnosti ističemo:

1. Hrvatska je liječnička komora radila u prostorima na 2., 3. i 4. katu Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevoj ulici 9. Zbog nedostatka prostora kupljen je stan u susjednoj zgradi (Šubićeva 11, 3. kat) i građevinskim radovima povezan u cjelinu s prostorom u Šubićevoj 9. Prostori na 2. i 4. katu bili su unajmljeni i plaćali smo najamninu, a iz prostora na 3. katu, zbog neriješenih pravnih odnosa, višekratno nam je prijetila deložacija. Bili su to razlozi da predložimo, a Skupština Komore usvoji 2010. godine odluku o kupnji novog prostora za Komoru u novogradnji u Tuškanovoj ulici 37 od izvođača VMD promet d. o. o. Zagreb. Prostor u Šubićevoj 9 predali smo Hrvatskom liječničkom zboru koji i danas vodi pravni spor oko vraćanja prostora u posjed.

2. Kupljeni stan u Šubićevoj 11. i danas je u vlasništvu Komore.
3. Novi smo prostor isplatili vlastitim sredstvima, jedino je u manjem dijelu (oko ¼) plaćen kreditom, kako bi se izbjeglo možebitno preopterećenje financija Komore.
4. Isti je prostor valjalo u cijelosti opskrbiti namještajem i suvremenom uredskom opremom – sve financirano iz vlastitih sredstava. 2011. godine novi su prostori Komore uređeni i svečano predani na upotrebu.
5. Preseljenjem u novi prostor u Tuškanovoj ulici donirali smo namještaj iz ranijih ureda Hrvatskom liječničkom sindikatu, udruzi oboljelih od bulozne epidermolize ili iskoristili za našu arhivu u podrumskom prostoru nove lokacije.
6. Komora ima, samostalno ili zajedno s Hrvatskim liječničkim zborom, svoje urede u svim županijama RH. Opreмили smo ih namještajem i informatičkom opremom te snosimo troškove najma, energenata, veza i drugo.
7. Isplata financijske pomoći članovima prema Pravilniku o dodjeli pomoći



- svake godine u okviru financijskog plana Komore - predviđena su sredstva koja se isplaćuju temeljem osobnih zahtjeva i rješenjem Povjerenstva za dodjelu pomoći.

8. Financijske pomoći i donacije:

- HLZ – studentska sekcija za ljetnu i zimsku školu ZIMS
- Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
- Liječnici pjevači
- Liječnički bal
- PATH projekt
- Zagrebačka podružnica – suradnja s udrugom grada Mainza
- Podružnice Split, Dubrovnik i Nova Gradiška – pomoć u uređivanju zajedničkog prostora
- Zaklada Miroslav Čačković pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu
- Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
- Udruga Mediterraneo
- Zagrebačka liga protiv raka
- Društvo invalida Podunavlja
- Hrvatski crveni križ – pomoć poplavljenima područjima RH

9. Organizacija tečajeva za sudske vještake

10. Organizacija simpozija višekratno

11. Praćenje tečajeva on-line

12. Donacija MSD priručnika za svakog liječnika praktičara

13. Temeljni troškovi vezani uz svakodnevno djelovanje HLK odnose se na :

- materijalne troškove (čišćenje, uredski potrošni materijal, uredski potrošni materijal povjerenstava, održavanje tečajeva, izdavanje Liječničkih novina, ostali potrošni materijal, trošak sitnog inventara)
- usluge (ptt troškovi, ptt troškovi županijskih povjerenstava, usluge prijevoza, tekuće održavanje, održavanje informatičke opreme, najam prostora u Tuškanovoj 37/3., rad po ugovoru o djelu i honorari, grafičke usluge / tiskanje novina, usluge raznih servisa, komunalne usluge, ostale usluge) - troškovi zaposlenih (plaća neto + svi porezi, prirezi i doprinosi)
- ostali troškovi (putni troškovi, naknade, prijevozni troškovi zaposlenih, troškovi održavanja sastanaka i skupštine, premije osiguranja, troškovi platnog prometa, poklon djeci zaposlenih, članarine (prvenstveno EU), troškovi stručnog obrazovanja, troškovi stručne literature, ostali troškovi, pomoći prema Pravilniku o dodjeli pomoći, informatički programi i slično)
- nabava osnovnih sredstava (tzv. kapitalna ulaganja – uredski namještaj, informatička oprema, fotokopirni aparat, oprema veze, ostali uređaji i oprema; sve se odnosi na središnjicu Komore i na županijska povjerenstva).

Značajan se trošak odnosio na Priručnik kardio-pulmonalne reanimacije (tisak, priprema, autori) i nabavu demonstracijskih lutaka za tečaj reanimacije. Pored tako iscrpnih podataka o troškovima Komore neizostavno se mora navesti izvor sredstava koja nam omogućuju rad, dakle prihodi Komore. Svakako najveći dio prihoda potječe od članarina naših članova (0,40 % bruto plaće, odnosno 0,20 % prihoda kolega u zakupu, privatnika i drugih), tek je manji dio iz drugih izvora (tečajevi, kotizacije tečajeva trajnog usavršavanja, reklame u LN, pretplate na LN, donacije itd.).

Financijsko djelovanje Komore i opseg sredstava povećavao se iz godine u godinu, a time i njezina sigurnost i opstojnost. Poslovanje je realno i stabilno, a provodi se po predviđenim financijskim planovima i njihovoj realizaciji. Nikada i niti u jednom trenutku solventnost Komore nije bila upitna. Planiranje i provođenje instalirano je kroz stručne službe Komore. Posebna hvala gđi. Božici Kekelj, oecc. (1996. -), gđi. Jeleni Matošević, oecc. (2008. -), gosp. Stjepanu Đurđeviću, dipl. oecc. (1996. – 2001.), gđi. Nikolini Budić, dipl. iur. (tajnik Komore) i gđi. Radmili Rumek-Črne, dipl. iur. (Povjerenstvo za dodjelu pomoći), kao i ostalim djelatnicama i djelatnicima Komore.

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.

Pri odlasku nakon dvadeset godina obavljanja te dužnosti svima zahvaljujem na pomoći i suradnji. ■



Predsjednik  
Skupštine HLLK-a  
prof. dr. Vlado Jukić

## Sud Hrvatske liječničke komore

*Ivica Veselić, dipl. iur., sudac Županijskog suda u Zagrebu*



■ *Pravo je minimum morala, poznata je izreka.*

Zato liječnici kao članovi Hrvatske liječničke komore ne moraju poznavati pravo, ali da bi odluke suda časti imale potreban stupanj vjerodostojnosti, uz imperativ stručnosti i oni snagom svojeg autoriteta jamče pravilnu prosudbu o onome što je više od zakonski reguliranog ponašanja. Okvire legislative pokrivaju oni kojima je to područje profesionalne djelatnosti. U poslovnom okruženju moralne su norme važne kao profesionalni kodeksi a određuju očekivano ponašanje skupine profesionalaca. Da se u sveobuhvatnom kontekstu procijeni konkretno ponašanje pojedinca i sagleda širi kontekst, potrebno je oboje.

### Uvodne napomene

Na temelju članka 61. Zakona o liječništvu («Narodne novine» broj 121/03) Skupština Hrvatske liječničke komore, na sjednici održanoj 29. listopada 2003. godine, donijela je Statut, a na sjednici održanoj 12. svibnja 2007. godine Izmjene i dopune Statuta te utvrdila njegov pročišćeni tekst. U glavi II. Statuta propisano je ustrojstvo Hrvatske liječničke komore, te je člankom 10. propisano da su tijela Komore: 1. Skupština Komore,

2. Vijeće Komore, 3. Izvršni odbor Komore, 4. Stalna povjerenstva Izvršnog odbora Komore, 5. Predsjednik Komore, 6. Prvi dopredsjednik Komore, 7. Rizničar, 8. Nadzorni odbor Komore, 9. Sud Komore – Časni i Visoki časni sud Komore i 10. Županijska povjerenstva Komore.

Važno je naglasiti da je Skupština Hrvatske liječničke komore u članku 11. st. 1. i 2. Statuta propisala neovisnost tijela Komore u obavljanju poslova iz svojeg djelokruga te da kolegijalna tijela Komore donose odluke javnim glasovanjem, osim ako drugim aktima Komore nije drugačije određeno.

Dakle, neovisnost u obavljanju poslova iz svojeg djelokruga i javno glasovanje u kolegijalnim tijelima prepoznati su kao važno načelo u radu tijela Hrvatske liječničke komore pa tako i Suda Komore – Časnog i Visokog časnog suda Komore. Hrvatska liječnička komora i njena tijela dijele sudbinu mnogobrojnih institucija dokinutih nakon završetka II. svjetskog rata, ali je kao feniks obnovljena u neovisnoj Republici Hrvatskoj.

Valja podsjetiti i na ovom mjestu da je Liječnička komora osnovana 1903. godine za područje Splita i okolice. Liječnička komora je osnovana 1923. godine za područje Hrvatske, Slavonije i Međimurja sa sjedištem u Zagrebu. Od godine 1939. Komora djeluje pod imenom Liječnička komora Banovine Hrvatske. Od godine 1941. Komora djeluje kao Liječnička komora Nezavisne Države Hrvatske. Godine 1945. Komora mijenja ime u Liječnička komora Federalne države Hrvatske.

Godine 1945. zabranjen je rad Komore. Godine 1995. Komora obnavlja svoj rad na temelju članka 43. stavka 1. Ustava Republike Hrvatske (»Narodne novine« br. 56/90) i članka 171. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« br. 75/93., 11/94., 1/97 – pročišćeni tekst, 117/97., 95/00. i 129/00.) pod novim imenom Hrvatska liječnička komora. Dana 27. lipnja 1995. godine Komora donosi Statut. Na taj način Hrvatska liječnička komora pravni je slijednik i nastavlja tradiciju Liječničke komore osnovane 1923. godine.

## O Sudu Hrvatske liječničke komore

Člankom 40. Statuta Hrvatske liječničke komore propisao je da je Sud Hrvatske liječničke komore disciplinsko tijelo koje čine Časni sud i Visoki časni sud Komore, koji odlučuje o disciplinskoj odgovornosti te nedostojnosti liječnika sukladno zakonu i općim aktima Komore.

Časni i Visoki časni sud čine pet članova koji imaju zamjenike. Predsjednici Časnog i Visokog časnog suda i njihovi zamjenici biraju se iz redova istaknutih pravnika, a ostali članovi su liječnici – članovi Komore.

Članove Časnog i Visokog časnog suda i njihove zamjenike bira Vijeće na prijedlog predsjednika Komore, a predsjednike Časnog i Visokog časnog suda te njihove zamjenike imenuje Izvršni odbor.

Članovi Časnog i Visokog časnog suda, predsjednik Časnog i Visokog časnog suda Komore te njihovi zamjenici biraju se na vrijeme od četiri godine. Članovi Časnog suda i Visokog časnog suda moraju biti osobe visokih etičkih kvaliteta s bogatim stručnim i profesionalnim iskustvom.

### Od 2007. do 2011. godine članovi Časnog suda:

**Predsjednik Časnog suda** – Stanko Hautz, sudac Vrhovnog suda Republike Hrvatske, u mirovini

**Zamjenik predsjednika Časnog suda** – Ivica Veselić, sudac Županijskog suda u Zagrebu

**Članovi:**

Prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, dr. med.

Prof. dr. sc. Srećko Ciglar, dr. med.

Prof. dr. sc. Vlado Jukić, dr. med.

Prof. dr. sc. Ino Husedžinović, dr. med.

Prim. Josip Gjurović, dr. med.

#### Zamjenici članova Časnog suda Komore

Prof. dr. sc. Ljubomir Hotujac, dr. med.

Prof. dr. sc. Mate Majerović, dr. med.

Prof. dr. sc. Žarko Mavrić, dr. med.

Prof. dr. sc. Ivica Tadin, dr. med.

Prim. Vladimir Tonković, dr. med.

### Od 2007. do 2011. godine članovi Visokog časnog suda:

**Predsjednik Visokog časnog suda** – Milan Petranović, sudac Vrhovnog suda Republike Hrvatske, u mirovini

**Članovi:**

Prof. dr. sc. Marija Definis-Gojanović, dr. med.

Prof. dr. sc. Josip Unušić, dr. med.

Prof. dr. sc. Vida Demarin, dr. med.

Prof. dr. sc. Radoslav Herman, dr. med.

#### Zamjenici članova Visokog časnog suda Komore

Prof. dr. sc. Ante Bilić, dr. med.

Prof. dr. sc. Gojko Buljat, dr. med.

Prof. dr. sc. Miroslav Hašpl, dr. med.

Prof. dr. sc. Zlatko Trkanjec, dr. med.

### Od 2011. do prosinca 2015. članovi Časnog suda:

**Predsjednik Časnog suda** – Stanko Hautz, sudac Vrhovnog suda Republike Hrvatske, u mirovini

**Zamjenik predsjednika Časnog suda** – Ivica Veselić, sudac Županijskog suda u Zagrebu

### Od 12. prosinca 2014. godine:

**Predsjednik Časnog suda** - Ivica Veselić, sudac Županijskog suda u Zagrebu.

**Članovi:**

Prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, dr. med.,

Prof. dr. sc. Srećko Ciglar, dr. med.,

Prof. dr. sc. Ino Husedžinović, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Šime Mihatov, dr. med.,  
 Prim. Josip Gjurović, dr. med.

**Zamjenici članova:**

Prof. dr. sc. Dragica Kozarić-Kovačić, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Robert Kolundžić, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Radoslav Herman, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Ljubomir Hotujac, dr. med.,  
 Prim. dr. sc. Rudolf Milanović, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Sanja Balen, dr. med.

**Predsjednik Visokog časnog suda** – Milan Petranović, sudac Vrhovnog suda Republike Hrvatske, u mirovini

**Članovi:**

Prof. dr. sc. Marija Definis-Gojanović, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Josip Unušić, dr. med.,  
 Akademkinja Vida demarin,  
 Prof. dr. sc. Josip Turčić, dr. med.,  
 Prim. mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med.

**Zamjenici članova:**

Doc. dr. sc. Marko Jukić, dr. med.,  
 Doc. dr. sc. Živko Gnjidić, prim. dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Zlatko Trkanjec, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Gojko Buljat, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Ante Bilić, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Žarko Mavrić, dr. med.,  
 Prof. dr. sc. Oleg Petrović, dr. med.

Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore utvrđuje 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, Statutom i drugim aktima Hrvatske liječničke komore.

Disciplinski postupak pokreće se i vodi protiv liječnika koji je član Hrvatske liječničke komore ili je trebao biti član Komore sukladno odredbama zakona, Statuta i drugih akata Komore.

Disciplinski postupak provodi se odgovarajućom primjenom odredaba Zakona o kaznenom postupku, ako Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore nije drugačije propisano.

Pri odlučivanju o odgovornosti i izricanju disciplinskih mjera i kazni, na odgovarajući način primjenjuju se odredbe Kaznenog zakona.

Pravilnik o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore na identičan način kao i Zakon o liječništvu („Narodne novine“ broj 121/03 i 117/08) propisuje disciplinske povrede. Tako i u čl. 4. st. 2. Pravilnika o disciplinskom postupku

Hrvatske liječničke i u glavi IX. „Disciplinska odgovornost liječnika“ članku 50. stavak 1. Zakona o liječništvu, propisane su disciplinske povrede kojima je propisano da je liječnik disciplinski odgovoran ako povrijedi odredbe ovoga Zakona, ako povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Komore, obavlja nestručno liječničku profesiju, ako svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije te ne ispunjava Statutom ili drugim općim aktom određene članske obveze prema Komori. Stavkom 2. članka 50. Zakon o liječništvu propisano je da 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. Odredbom članka 51. Zakon o liječništvu propisano je da se Statutom ili općim aktom Komore utvrđuju teže i lakše disciplinske povrede.

Člankom 4. stavak 3. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke određeno je da su teške povrede one povrede navedene u stavku 2. ovoga članka koje imaju teže značenje s obzirom na važnost, prirodu povrijeđenog dobra, visinu materijalne štete ili težinu druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena.

Člankom 4. stavak 4. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke određeno je da su lake povrede one povrede navedene u stavku 2. ovoga članka koje imaju lakše značenje s obzirom na važnost, prirodu povrijeđenog dobra, visinu materijalne štete ili težinu druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena.

Važno je istaknuti odredbu članka 4. stavak 5. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke kojom je propisano da liječnika koji je pravomoćnom sudskom odlukom proglašen krivim za počinjenje kaznenog djela, Časni sud Komore može, s obzirom na važnost i prirodu ugroženog dobra ili druge posljedice te s obzirom na okolnosti pod kojima je radnja izvršena odnosno propuštena, smatrati nedostojnim za obavljanje liječničke djelatnosti. Za upozoriti je da 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.

Člankom 52. Zakon o liječništvu propisano je da liječnici odgovaraju zbog disciplinskih povreda pred disciplinskim tijelima Komore, dok je člankom 53. toga Zakona propisane da se za teže disciplinske povrede liječniku mogu izreći sljedeće disciplinske mjere: ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godinu dana, trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad, privremeno ili trajno ograničenje opsega odobrenja za samostalan rad. Za lakše disciplinske povrede liječniku se mogu izreći sljedeće disciplinske mjere: opomena i novčana kazna. Uz svaku mjeru iz stavka 1. i 2. ovoga članka, osim uz mjeru trajnog oduzimanja odobrenja za samostalan rad, liječniku se može odrediti i disciplinska mjera dodatne izobrazbe. Disciplinska mjera oduzimanja odobrenja za samostalan rad može se izreći uvjetno s rokom kušnje od šest mjeseci do dvije godine. Člankom 54. regulirana je novčana kazna te je propisano da se iznos novčane kazne iz članka 53. ovoga Zakona utvrđuje Statutom Komore s time da ne može biti niži od 1.000,00 i viši od 5.000,00 kuna. Naplaćena novčana kazna uplaćuje se u Fond uzajamne pomoći Komore iz članka 47. ovoga Zakona.

U Spomen-knjizi povodom desete obljetnice obnove Hrvatske liječničke komore od 1995. do 2005. godine, navode se podaci za godine od 1996. do 30. lipnja 2004. godine glede broja zaprimljenih predmeta i izrečenih mjera Suda Komore (Časni i Visoki časni sud).

U ovoj Spomen-knjizi nastavit ćemo s prikazom podataka o broju zaprimljenih predmeta i izrečenih mjera Suda Komore za razdoblje od srpnja 2004. godine do 30. lipnja 2014. godine.

Časni sud je od lipnja 2004. do svibnja 2005. godine zaprimio 44 disciplinska predmeta, od toga 10 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i 34 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije. U istom razdoblju Časni sud je donio 12 odluka, a Visoki časni sud donio je 3 odluke.

Od lipnja 2005. do lipnja 2006. godine Časni sud je zaprimio 21 disciplinski predmet, od toga 12 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i 9 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije. U istom razdoblju Časni sud je donio 2 odluke, dok je Visoki časni sud donio 3 odluke.

Od lipnja 2006. do lipnja 2007. godine Časni sud je zaprimio 10 disciplinska predmeta, od toga 4 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i 6 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije. U istom razdoblju Časni sud je donio 5 odluka, a Visoki časni sud donio je 2 odluke.

Od lipnja 2007. do lipnja 2008. godine Časni sud je zaprimio 28 disciplinska predmeta, od toga 16 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije, 9 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije i 1 zbog nedostojnosti. U tome razdoblju Časni sud je donio 3 odluke, a Visoki časni sud donio je 3 odluke.

Od lipnja 2008. do lipnja 2009. godine Časni sud je zaprimio 39 disciplinska predmeta, od toga 17 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i 22 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije.

U istom razdoblju Časni sud je donio 10 odluka, dok je Visoki časni sud donio 1 odluku.

Od lipnja 2009. do lipnja 2010. godine Časni sud je zaprimio 44 disciplinska predmeta, od toga 22 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije, 18 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije i 4 zbog nedostojnosti. U tome razdoblju Časni sud je donio 16 odluka, dok je Visoki časni sud donio 6 odluka.

Od lipnja 2010. do lipnja 2011. godine Časni sud je zaprimio 35 disciplinska predmeta, od toga 21 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije, 5 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije. U istom razdoblju Časni sud je donio 12 odluka.

Od lipnja 2011. do lipnja 2012. godine Časni sud je zaprimio 17 disciplinska predmeta. U istom razdoblju Časni sud je donio 21 odluku, dok je Visoki časni sud donio 5 odluka.

Od lipnja 2012. do lipnja 2013. godine Časni sud je zaprimio 21 disciplinska predmeta, od toga 14 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i 7 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije. U istom razdoblju Časni sud je donio 14 odluka, dok je Visoki časni sud donio 4 odluke.

Od lipnja 2013. do lipnja 2014. godine Časni sud je zaprimio 23 disciplinska predmeta, od toga 8 zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije, 14 zbog sumnje u povredu odredaba Kodeksa liječničke etike i deontologije i 1 zbog nedostojnosti. U istom razdoblju Časni sud je donio 12 odluka, dok je Visoki časni sud donio 3 odluke.

Odredbom članka 5. Pravilnika o disciplinskom postupku Sud Hrvatske liječničke komore provodi disciplinski postupak i postupak za utvrđivanje nedostojnosti liječnika prema odredbama toga Pravilnika. Sud Komore sudi u vijeću kojega



čine predsjednik vijeća, a on je ujedno i predsjednik suda (Časnog ili Visokog časnog suda) i dva člana. Članove vijeća imenuje predsjednik Suda rješenjem iz reda biranih članova.

U svom radu Sud Komore je nezavisan i samostalan, a odluke se donose javnim glasanjem. Načelan je stav suda da se nikada ne donose odluke ako se svi članovi nisu složili oko bitnih pitanja. Ako među članovima sudskog vijeća postoje jasno izražena različita mišljenja, nema onoga tko bi rekao da je samo jedno od tih mišljenja dobro.

Valja istaknuti, da se u posljednjih nekoliko godina, u disciplinskim postupcima, bilježi povećana aktivnost procesnih sudionika. Do ove aktivnosti dolazi najčešće zbog toga što prijavljeni liječnici u velikom broju slučajeva angažiraju odvjetnike koji predlažu odgovarajuće procesne, odnosno dokazne radnje i iz tih razloga predmeti se, u pravilu, više ne okončavaju na jednom ročištu za glavnu raspravu nego se do okončanja provede više ročišta. Ovakva situacija svakako utječe i na dinamiku rješavanja predmeta.

Isto tako, zamijećeno je da je povećan broj disciplinskih postupaka pokrenutih zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije (tzv. etički propusti) te da su te postupke u većini slučajeva podnijeli oštećenici, odnosno pacijenti, članovi njihovih obitelji, ali i sami liječnici. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske i dalje je u najvećoj mjeri „pokretač“ disciplinskih postupaka zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije (tzv. povrede pravila struke).

Unatoč većem broju predmeta i povećanoj aktivnosti procesnih sudionika mišljenja smo da se ne trebamo obazirati na kvantitativna mjerila uspjeha.

## Umjesto zaključka

Zajednički rad liječnika i pravника oslobađa nas osjećaja ustajalosti, osjećaja kako sve odavna znamo i tjera nas na znatiželju za bogatstvom znanja koje se krije i u pravu i u medicini što sve doprinosi uzajamnoj odgovornosti prilikom donošenja odluka kojima štitimo dostojanstvo i ugled liječnika i liječničke struke. Moramo razumjeti ljude i njihove sudbine te se u našim odlukama voditi načelom pravičnosti, uvijek imajući na umu da je ovo strukovno tijelo časne Hrvatske liječničke komore. ■

IV. Dio:

Dužnosnici  
Hrvatske liječničke Komore  
2003.-2015.

## Razdoblje 2003. - 2007.

**Izvršni odbor**

Hrvoje Minigo, predsjednik  
 Josip Jelić, I. dopredsjednik  
 Nikolina Budić, dipl.iur., tajnik Komore  
 Milan Blažević  
 Egidio Čepulić  
 Dubravko Furlan  
 Vjekoslav Mahovlić  
 Mirko Gjurašin  
 Dragomir Petric  
 Ljiljana Randić  
 Mirjana Sabljar-Matovinović

**Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor**

Mirko Gjurašin, predsjednik  
 Giunio Lovel, zamjenik predsjednika  
 Herman Haller, član  
 Boris Hrečkovski, član  
 Antun Matić, član  
 Milivoj Novak, član  
 Josip Pasini, član  
 Stjepko Pleština, član  
 Davor Richter, član

**Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju**

Mirjana Sabljar-Matovinović, predsjednica  
 Damir Babić, zamjenik predsjednice  
 Dubravka Došen, članica  
 Dubravko Marković, član  
 Dušanka Martinović-Kaliterna, članica  
 Boris Petričić, član  
 Asja Valković-Mika, članica  
 Božidar Vrhovac, član

**Povjerenstvo za medicinsku i zobrazbu liječnika**

Ljiljana Randić, predsjednica,  
 Boris Brkljačić, zamjenik predsjednice  
 Sonja Deković, članica  
 Ninoslav Leko, član  
 Anton Marović, član  
 Damir Nemet, član  
 Rihard Perinović, član

Katarina Sekelj-Kauzlaric, članica  
 Marija Švagelj, članica

**Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu i javnozdravstvenu djelatnost**

Dragomir Petric, predsjednik  
 Nevenka Vinter-Repalust, zamjenica predsjednika  
 Ante Ivančić, član  
 Milivoj Jovančević, član  
 Ljiljana Klarin, članica  
 Nenad Majcan, član  
 Rajka Šimunović, članica  
 Linda Zanchi, članica

**Povjerenstvo za specijalističku i bolničku djelatnost**

Dubravko Furlan, predsjednik  
 Danijel Mrzovac, zamjenik predsjednika  
 Josip Bubičić, član  
 Marijan Cesarik, član  
 Zlatko Houra, član  
 Darko Manestar, član  
 Ljerka Marić, članica  
 Spomenka Tomek-Roksandić, članica  
 Neven Vrsalović-Carević, članica

**Povjerenstvo za privatnu praksu**

Milan Blažević, predsjednik  
 Ivo Bogdan, zamjenik predsjednika  
 Vladimir Bauer, član  
 Željko Bobalić, član  
 Silvija Boljkovac, članica  
 Julijana Franinović-Marković, član  
 Rodoljub Jindra, članica  
 Jadranka Vlašić-Matas, članica  
 Petar Vukelić, član

**Povjerenstvo za međunarodnu suradnju**

Egidio Čepulić, predsjednik  
 Hrvoje Šobat, zamjenik predsjednika  
 Dražen Kvesić, član  
 Željko Lepoglavec, član  
 Vijeće Komore  
 Slavko Lovasić, predsjednik  
 Darko Manestar, zamjenik predsjednika  
 Ivica Babić, član  
 Željka Bakliža, članica

Robert Bilić, član  
 Marijan Cesarik, član  
 Ivan Horvatek, član  
 Davor Jelaska, član  
 Dragutin Juraga, član  
 Ivo Jurić, član  
 Mirko Koršić, član  
 Ninoslav Leko, član  
 Miljenko Ljoka, član  
 Nenad Majcan, član  
 Josip Mičija, član  
 Živko Mišević, član  
 Ljiljana Perić, članica  
 Davorin Pezerović, član  
 Drago Ratković, član  
 Nino Šikić, član  
 Ivan Šućur, član  
 Ante Županović, član

**Delegati za skupštinu**

Ante Županović, predsjednik Skupštine  
 Ljiljana Perić,  
 zamjenica predsjednika Skupštine

**Zagrebačka županija**

Ivan Jurkin  
 Slavko Lovasić  
 Huzjan Radišić

**Krapinsko-zagorska županija**

Ivan Horvatek  
 Damir Plečko  
 Marijana Zadro Bahnik

**Sisačko-moslavačka županija**

Svjetlana Birač Ančić  
 Milivoj Gorup  
 Davor Jelaska

**Karlovačka županija**

Diana Kralj  
 Mira Mlinac Lucijanić  
 Nino Šikić  
 Varaždinska županija  
 Vladimir Bauer  
 Dragutin Juraga  
 Andrina Kopjar

**Koprivničko-križevačka županija**

Željka Bakliža  
Bernardica Somodi

**Bjelovarsko-bilogorska županija**

Verica Hedi Ferenčević  
Nenad Majcan

**Primorsko-goranska županija**

Milan Blažević  
Ivan Host  
Jasna Jurković  
Damir Kovačević  
Darko Manestar  
Veljko Markušić  
Petar Matijašević  
Ljiljana Randić  
Nenad Srdoč  
Asja Valković Mika

**Ličko-senjska županija**

Drago Ratković

**Virovitička županija**

Ivica Babić  
Miroslav Venus

**Požeško-slavonska županija**

Marijan Cesarik  
Slavica Conjar

**Brodsko-posavska županija**

Boris Hrečkovski  
Josip Jelić  
Ninoslav Leko

**Zadarsko-kninska županija**

Josip Bubičić  
Ljiljana Klarin  
Darko Libura  
Miljenko Ljoka

**Osječko-baranjska županija**

Ljiljana Perić  
Jadranka Blašković Kokeza  
Zlatko Houra  
Zvonimir Kovač  
Sven Kurbel  
Ivica Miškulin

**Šibenska županija**

Ante Županović  
Ivo Blače  
Suzi Vatavuk

**Vukovarsko-srijemska županija**

Zvonko Jukić  
Adam Novalić  
Marija Švagelj

**Splitsko-dalmatinska županija**

Ivo Božić  
Dubravko Furlan  
Katica Gabrić  
Lovel Giunio  
Ivo Jurić  
Anton Marović  
Meri Matijaca  
Dragomir Petric  
Andrija Sviličić  
Jadranka Vlašić Matas  
Vrsalović Carević  
Istarska županija  
Robert Bilić  
Esin Drnda Grdinić  
Julijana Franinović Marković  
Ante Ivančić  
Nadija Komparić

**Dubrovačko-neretvanska županija**

Ljiljana Betica Radica  
Dragutin Petković  
Ivan Šučur

**Međimurska županija**

Štefanija Makovec Štefinjak  
Živko Mišević

**Grad Zagreb**

Marko Banić  
Dubravko Barišić  
Dražen Borčić  
Boris Brkljačić  
Franjo Coce  
Ante Čizmić  
Josip Čulig  
Egídio Čepulić  
Zlatko Domljan  
Davor Džepina

Ivan Fattorini  
Mirko Gjurašin  
Radoslav Herman  
Vlasta Jasprica Hrelec  
Tatjana Jeren  
Antonio Juretić  
Mirko Koršić  
Tomo Kovač  
Jasna Krajač  
Milan Kujundžić  
Dražen Kvesić  
Velimir Lupret  
Vjekoslav Mahovlić  
Ivica Mažuranić  
Hrvoje Minigo  
Josip Pasi  
Marija Poznanović Rakarić  
Davor Richter  
Mirjana Sabljar Matovinović  
Sanja Šarac  
Vesna Šerić  
Višnja Škerk  
Hrvoje Šobat  
Spomenka Tomek Roksandić  
Vesna Tubin Cota

**HZZO**

Josip Mičija  
Nadzorni odbor  
Tomo Kovač, predsjednik  
Dragutin Juraga, zamjenik predsjednika  
Ivan Horvatek, član

**Časni sud**

Stanko Hautz, dipl.iur., predsjednik  
Josip Gjurović  
Radoslav Herman  
Đorđe Montani  
Vladimir Tonković

**Visoki časni sud**

Milan Petranović, dipl.iur., predsjednik  
Marija Definis Gojanović  
Ivan Host  
Josip Škavić  
Josip Unušić

## Razdoblje 2007.-2011.

**Izvršni odbor**

Hrvoje Minigo, predsjednik  
 Josip Jelić, I dopredsjednik  
 Dražen Borčić, II dopredsjednik  
 Nikolina Budić, dipl.iur, tajnik komore  
 Vjekoslav Mahovlić, rizničar  
 Mirko Gjurašin, savjetnik predsjednika  
 Ljiljana Randić, savjetnica predsjednika  
 Danijel Mrazovac, savjetnik predsjednika  
 Mirjana Sabljar Matovinović  
 Herman Haller  
 Tatjana Jeren  
 Dragomir Petric  
 Dubravko Furlan  
 Egidio Čepulić  
 Vesna Jureša  
 Katarina Sekelj-Kauzlarić  
 Hrvoje Šobat  
 Ljiljana Perić

**Članovi Vijeća**

Ljiljana Perić, predsjednica  
 Ivan Horvatek, zamjenik predsjednice  
 Nenad Majcan  
 Ninoslav Leko  
 Srećko Ljubičić  
 Hrvoje Minigo  
 Marino Derossi  
 Mira Mlinac-Lucijanić  
 Željka Bakliža  
 Marija Vrkljan Ilijevski  
 Živko Mišević  
 Marijan Cesarik  
 Vladimir Mozetić  
 Davor Jelaska  
 Ivo Jurić  
 Ivo Blaće  
 Dragutin Juraga  
 Ivica Babić  
 Marija Švagelj  
 Josip Bubičić  
 Slavko Lovasić  
 Josip Mičija  
 Darko Dogan

**Delegati Skupštine****Bjelovarsko bilogorska županija**

Valentina Bačak  
 Nenad Majcan  
 brodsko posavska  
 Boris Hrečkovski  
 Josip Jelić  
 Ninoslav Leko

**Dubrovačko neretvanska županija**

Ljiljana Betica Radić  
 Srećko Ljubičić  
 Dragutin Petković

**Grad Zagreb**

Dubravko Barišić  
 Ivan Bielen  
 Ante Bilić  
 Dražen Borčić  
 Nikola Čičak  
 Vesna Čolić-Cvrlež  
 Josip Čulig  
 Ivan Čelić  
 Egidio Čepulić  
 Ivan Fistončić  
 Mirko Gjurašin  
 Željko Herceg  
 Radoslav Herman  
 Vlasta Jasprica-Hrelec  
 Tatjana Jeren  
 Vlado Jukić  
 Jureša Vesna  
 Ljiljanka Jurković  
 Antun Kljenak  
 Oskar Lučev  
 Vjekoslav Mahovlić  
 Ljerka Marić  
 Branka Mazul-Sunko  
 Hrvoje Minigo  
 Danijel Mrazovac  
 Mirando Mrsić  
 Milivoj Novak  
 Branko Papa  
 Stanka Popijač-Ključar  
 Vesna Ramljak  
 Josipa Rodić  
 Mirjana Sabljar-Matovinović

Katarina Sekelj-Kauzlarić  
 Vesna Sitar-Srebočan  
 Mladen Stanec  
 Mirko Šamija  
 Hrvoje Šobat  
 Spomenka Tomek Roksandić  
 Nevenka Vinter Repalust  
 Velimir Vrdoljak Danko

**Istarska županija**

Marino Derossi  
 Julijana Franinović Marković  
 Ante Ivančić  
 Dolores Janko-Labinac  
 Franko Marušić

**Karlovačka županija**

Mira Mlinac-Lucijanić  
 Diana Kralj  
 Slavica Terihaj-Labus

**Koprivničko-križevačka županija**

Željka Bakliža  
 Sanja Krapinec

**krapinsko-zagorska županija**

Ivan Horvatek  
 Zlatko Mihaldinec  
 Gordana Prljević

**Ličko-senjska županija**

Marija Vrkljan Ilijevski

**Međimurska županija**

Živko Mišević  
 Ivan Žokalj

**Osječko-baranjska županija**

Jadranka Blašković Kokeza  
 Zlatko Houra  
 Zvonimir Kovač  
 Sven Kurbel  
 Ljiljana Perić  
 Ivan Radoš

**Požeško-slavonska županija**

Marijan Cesarik  
 Slavica Conjar

**Primorsko-goranska županija**

Srdan Banac  
Milan Blažević  
Tedi Cicvarić  
Herman Haller  
Damir Kovačević  
Radovan Mihelić  
Vladimir Mozetić  
Viktor Peršić  
Igor Prpić  
Alan Šustić  
Asja Valković Mika

**Sisačko-moslavačka županija**

Davor Jelaska  
Ljerkica Nuić Maljković  
Milenko Strižak

**Splitsko-dalmatinska županija**

Dubravko Furlan  
Slavica Gabelica  
Lovel Giunio  
Ivo Jurić  
Josip Kalajžić  
Dragomir Petric  
Jadranka Sekovska  
Elvira Smoje  
Jadranka Vlašić Matas  
Neven Vrsalović Carević  
Linda Zanchi

**Šibenska županija**

Ivo Blaće  
Suzi Vatavuk  
Ante Županović

**Varaždinska županija**

Dragutin Juraga  
Mirjana Kolarek-Karakaš  
Andrina Kopjar  
Ivan Šimunić

**Virovitičko-podravaska županija**

Ivica Babić  
Darko Čupen

**Vukovarsko-srijemska županija**

Marija Švagelj

Zvonko Jukić  
Miroslav Kasić

**Zadarska županija**

Josip Bubičić  
Slavka Gospić  
Ljiljana Klarin  
Miljenko Ljoka

**Zagrebačka županija**

Slavko Lovasić  
Paula Radišić-Huzjan

**HZZO**

Josip Mičija  
Dubravka Pezelj Duliba

**MORH**

Darko Dogan

**Visoki časni sud Komore**

Milan Petranović, dipl.iur., predsjednik  
Marija Definis-Gojanović, Split, članica  
Vida Demarin, članica  
Radoslav Herman, član  
Josip Unušić, član  
Ante Bilić, zamjenik člana  
Gojko Buljat, zamjenik člana  
Miroslav Hašpl, zamjenik člana  
Zlatko Trkanjec, zamjenik člana

**Časni sud Komore**

Stanko Hautz, dipl. iur., predsjednik  
Ivica Veselić, dipl. iur. sudac Županijskog suda u Zagrebu, zamjenik predsjednika  
Miroslav Bekavac-Bešlin, član  
Srećko Ciglar, član  
Vlado Jukić, član  
Ino Husedžinović, član  
Josip Gjurović, član  
Ljubomir Hotujac, zamjenik člana  
Mate Majerović, zamjenik člana  
Žarko Mavrić, Rijeka, zamjenik člana  
Ivica Tadin, Split, zamjenik člana

**Nadzorni odbor**

Tomo Kovač, predsjednik  
Dubravka Pezelj Duliba,

zamjenica predsjednika  
Zlatko Houra, Osijek, član  
Suzi Vatavuk, Šibenik, članica  
Andriana Kopjar, Novi Marof, zamjenica člana  
Milivoj Novak, zamjenik člana

**Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju**

Mirjana Sabljar Matovinović, predsjednica  
Božidar Vrhovac, zamjenik predsjednice  
Damir Babić, član  
Slavica Gabelica, članica  
Mirko Ivkić, član  
Zvonko Jukić, član  
Zdravka Poljaković, članica  
Asja Valković Mika, članica  
Ivan Žokalj, član

**Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor**

Herman Haller, predsjednik  
Mirko Gjurašin, zamjenik predsjednika  
Vesna Brinar, članica  
Tedi Cicvarić, član  
Darko Čupen, član  
Željko Duić, član  
Davor Miličić, član  
Živko Mišević, član  
Milivoj Novak, član

**Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika**

Tatjana Jeren, predsjednica  
Ninoslav Leko, zamjenik predsjednice  
Srdan Banac, član Oktavija Đaković Rode,  
Alemka Markotić, članica  
Anton Marović, član  
Rihard Perinović, član  
Ljiljana Randić, članica  
članica Marija Švagelj, članica

**Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu**

Dragomir Petric, predsjednik  
Nevenka Vinter-Repalust, zamjenica predsjednika  
Ante Ivančić, član  
Mirjana Kolarek Karakaš, članica  
Gordana Prljević, članica  
Rajka Šimunović, članica  
Hrvoje Tiljak, član  
Boro Vukoja, član  
Linda Zanchi, član

**Povjerenstvo za bolničku djelatnost**

Dubravko Furlan, predsjednik  
 Danijel Mrazovac, zamjenik  
 predsjednika Marijan Cesarik, član  
 Zlatko Houra,  
 član Dragutin Juraga, član  
 Srećko Ljubičić, član  
 Mirando Mrsić, član  
 Alan Šustić, član  
 Neven Vrsalović Carević, član

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

Egidio Čepulić, predsjednik  
 Milan Blažević, zamjenik predsjednika  
 Ivan Fističić, član  
 Jeannette Gjurić, članica  
 Stanka Ključar Popijač, članica  
 Ljerka Marić, članica  
 Zlatko Mihelčić, član  
 Ante Utrobičić, član  
 Jadranka Vlašić Matas, članica

**Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost**

Vesna Jureša, predsjednica  
 Spomenka Tomek Roksandić,  
 zamjenica predsjednice  
 Željko Baklacić, član  
 Kata Krešić, članica  
 Franciska Lančić, članica  
 Mate Ljubičić, član  
 Tomislav Rukavina, član  
 Ankica Smoljanović, članica  
 Suzi Vatavuk, članica

**Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti**

Katarina Sekelj Kauzlarić, predsjednica  
 Vesna Sitar Srebočan, zamjenica predsjednice  
 Meri Bura, članica  
 Mirela Bušić, članica  
 Aleksandar Džakula, član  
 Željko Jovanović, član  
 Boris Sokal, dr. med. član  
 Ante Županović, član

**Povjerenstvo za međunarodnu suradnju**

Hrvoje Šobat, predsjednik

Vladimir Mozetić, zamjenik predsjednika  
 Vesna Čolić-Cvrlje, članica  
 Dražen Kvesić, član  
 Viktor Peršić, član  
 Hrvoje Vražić, član

**Povjerenstvo za dodjelu pomoći**

Vjekoslav Mahovlić, predsjednik  
 Dražen Borčić, član  
 Darko Manestar, član

**Razdoblje 2011.-2015.****Izvršni odbor**

Hrvoje Mingo, predsjednik  
 Mario Malnar, I. dopredsjednik  
 Dražen Borčić, II. dopredsjednik  
 Vjekoslav Mahovlić, rizničar  
 Mirjana Sabljar-Matovinović  
 Nenad Ilić, Split  
 Tatjana Jeren  
 Senad Muslić  
 Vladimir Mozetić  
 Hrvoje Šobat  
 Katarina Sekelj-Kauzlarić  
 Vesna Jureša  
 Ljiljana Perić  
 Nikolina Budić, dipl.iur., tajnik Komore  
 Josip Jelić, savjetnik predsjednika  
 Mirko Gjurašin, savjetnik predsjednika  
 Danijel Mrazovac, savjetnik predsjednika  
 Egidio Čepulić, savjetnik predsjednika

**Članovi Vijeća HLK**

Marijan Cesarik, predsjednik

**Bjelovarsko-bilogorska županija**

Gordana Knežević Miličić, predsjednica

**Brodsko-posavska županija**

Ninoslav Leko, predsjednik

**Dubrovačko-neretvanska županija**

Srećko Ljubičić, predsjednik

**Grad Zagreb**

Vlado Jukić, predsjednik

**Istarska županija**

Marino Derossi, predsjednik

**Karlovačka županija**

Mira Mlinac-Lucijanić, predsjednica

**Koprivničko-križevačka županija**

Gordana Arambašić, predsjednica

**Krapinsko-zagorska županija**

Ivan Horvatek, predsjednik

**Ličko-senjska županija**

Sandra Čubelić, predsjednica

**Međimurska županija**

Ivan Žokalj, predsjednik

**Osječko-baranjska županija**

Ljiljana Perić, predsjednica

**Požeško-slavonska županija**

Marijan Cesarik, predsjednik

**Primorsko-goranska županija**

Vladimir Mozetić, Rijeka, predsjednik

**Sisačko-moslavačka županija**

Davor Jelaska, predsjednik

**Splitsko-dalmatinska županija**

Ivo Jurić, predsjednik

**Šibensko-kninska županija**

Ivo Blaće, predsjednik

**Varaždinska županija**

Dragutin Juraga, predsjednik

**Virovitičko-podravska županija**

Željka Perić Sekulić, predsjednica

**Vukovarsko-srijemska županija**

Marija Švagelj, predsjednica

**Zadarska županija**

Miljenko Ljoka, predsjednik

**Zagrebačka županija**

Senad Muslić, predsjednik

**Povjerenstvo HZZO-a**

Josip Silovski, predsjednik

**Povjerenstvo MORH-a**

Darko Dogan, predsjednik

**Delegati Skupštine****Bjelovarsko-bilogorska županija**

Gordana Knežević Miličić

Jasna Slovaček Cesarec

**Brodsko-posavska županija**

Ninoslav Leko

Ines Zelić Baričević

Suzana Posavčević

Slavica Stojadinović Grgurević

**Dubrovačko-neretvanska**

Srećko Ljubičić

Dragutin Petković

Mario Wokaunn

**Istarska županija**

Marino Derossi

Morena Butković

Franko Marušić

Ante Ivančić

Robert Bilić

**Karlovačka županija**

Mira Mlinac Lucijanić

Rudolf Rossmann

Diana Kralj

**Koprivnička-križevačka županija**

Gordana Arambašić

Željko Bakar

**Krapinska-zagorska županija**

Ivan Horvatek

Dijana Ramić Severinac

Zoran Rajković

**Ličko-senjska županija**

Sandra Čubelić

**Međimurska županija**

Ivan Žokalj

Živko Mišević

**Osječko-baranjska županija**

Ljiljana Perić

Kata Bekina

Zlatko Houra

Sven Kurbel

Marin Marinčić

Sanja Scarpa Bugarić

Kata Viduka

Slavica Vrtarić

**Požeško-slavonska županija**

Marijan Cesarik

Slavica Conjar

**Primorsko-goranska županija**

Vladimir Mozetić

Srđan Banac

Tedi Cicvarić

Ines Diminić Lisica

Dolores Gall Sviderek

Goran Golčić

Herman Haller

Damir Kovačević

Darko Marčelja

Puharić Rene

Branko Popović

Alen Šustić

**Sisačko-moslavačka županija**

Davor Jelaska

Diana Balenović

Alisa Kovačić

Marina Lokner

**Splitsko-dalmatinska županija**

Ivo Jurić

Milan Čudić

Žaklina Džamonja

Neven Elezović

Nenad Ilić

Ilonka Kasalo

Marija Klarić

Vikica Krolo

Anton Marović

Ljubica Pavelin

Vedran Srzić

Linda Zanchi

**Šibensko-kninska županija**

Ivo Blaće

Suzana Blaće

Smiljana Labor Petković

**Varaždinska županija**

Dragutin Juraga

Veridijana Pavlović

Aleksandra Špoljarić

Jasminka Tkalec

**Virovitičko-podravska županija**

Željka Perić Sekulić

Darko Čupen

**Vukovarsko-srijemska županija**

Marija Švagelj

Jadranka Ban

Mario Malnar

**Zadarska županija**

Miljenko Ljoka

Branko Dukić

Ljiljana Klarin

Miro Morović

**Zagrebačka županija**

Vlasta Malić Mikloška

Senad Muslić

Nada Devrnja Parat

**HZZO**

Josip Silovski

Dubravka Pezelj Duliba

**MORH**

Darko Dogan

**Grad Zagreb**

Vjekoslava Amerl Šakić

Darko Antičević



Damir Babić  
 Nataša Ban Toskić  
 Dubravko Barišić  
 Jozo Blajić  
 Dražen Borčić  
 Vesna Brinar  
 Ivan Čelić  
 Ante Čorušić  
 Egidio Čepulić  
 Vesna Degoricija  
 Vida Demarin  
 Josip Delmiš  
 Galibedin Galijašević  
 Mirko Gjurašin  
 Sanja Hajnšek  
 Ino Husedžinović  
 Tatjana Jeren  
 Vlado Jukić  
 Vesna Jureša  
 Antonio Juretić  
 Livije Kalogjera  
 Kata Karačić  
 Ladislav Krapac  
 Milan Kujundžić  
 Krešimir Luetić  
 Vjekoslav Mahovlić  
 Davor Miličić  
 Hrvoje Minigo  
 Mirando Mrsić  
 Jadranka Mustajbegović  
 Milivoj Novak  
 Dubravko Orlić  
 Slavko Orešković  
 Mirjana Sabljarić-Matovinović  
 Hrvoje Šobat  
 Mladen Štritof  
 Hrvoje Tiljak  
 Boris Ujević  
 Adriana Vince  
 Hrvoje Vrčić  
 Gordan Zlopaša  
 Mario Zovak  
 Rado Žic

#### Visoki Časni sud

Milan Petranović, dipl.iur., predsjednik  
 Marija Definis-Gojanović, članica

Vida Demarin, članica  
 Dubravko Furlan, član  
 Josip Turčić, član  
 Josip Unušić, član  
 Marko Jukić, zamjenik člana  
 Živko Gnjiđić, zamjenik člana  
 Zlatko Trkanjec, zamjenik člana  
 Gojko Buljat, zamjenik člana  
 Ante Bilić, zamjenik člana

#### Časni sud Komore

Stanko Hautz, dipl.iur.,  
 predsjednik Časnog suda  
 Ivica Veselić, sudac Županijskog suda  
 u Zagrebu, zamjenik predsjednika  
 Miroslav Bekavac-Bešlin, član  
 Srećko Ciglar, član  
 Ino Husedžinović, član  
 Šime Mihатов, član  
 Josip Gjurović, član  
 Radoslav Herman, zamjenik člana  
 Ljubomir Hotujac, zamjenik člana  
 Robert Kolundžić, zamjenik člana  
 Dragica Kozarić-Kovačić, zamjenica člana  
 Rudolf Milanović, zamjenik člana

#### Nadzorni odbor Komore

Zlatko Houra, predsjednik  
 Dubravka Pezelj-Duliba, članica (odustala)  
 Marina Lokner, članica  
 Jadranka Mustajbegović, zamjenica člana  
 Dijana Ramić Severinac, zamjenica člana  
 Linda Zanchi, zamjenica člana

#### Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Mirjana Sabljarić-Matovinović, predsjednica  
 Ivan Žokalj, zamjenik  
 Rok Čiviljak, član  
 Mirko Ivkić, član  
 Josip Jelić, član  
 Zvonko Jukić, član  
 Draško Pavlović, član  
 Asja Valković Mika, članica  
 Slavica Vrtarić, članica

#### Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor:

Nenad Ilić, predsjednik  
 Mirko Gjurašin, zamjenik predsjednika

Ivo Blaće, član  
 Vida Demarin, članica  
 Željko Duić, član  
 Neven Ljubičić, član  
 Živko Mišević, član  
 Milivoj Novak, član  
 Stanislav Rupčić, član

#### Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika:

Tatjana Jeren, predsjednica  
 Ninoslav Leko, zamjenik predsjednice  
 Vjekoslava Amerl Šakić, članica  
 Srđan Banac, član  
 Oktavija Đaković Rode, članica  
 Boris Dželalija, član  
 Marko Jakopović, član  
 Anton Marović, član  
 Marija Švagelj, članica

#### Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

Senad Muslić, predsjednik  
 Bari Šita, zamjenik predsjednika  
 Ilonka Artuković, članica  
 Branka Bardak, članica  
 Morena Butković, članica  
 Marija Klarić, članica  
 Marčeta, član  
 Sanja Scarpa-Bugarić, članica  
 Jasminka Tkalec, članica

#### Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Ljiljana Perić, predsjednica  
 Danijel Mrazovac, zamjenik predsjednice  
 Neven Elezović, član  
 Zlatko Houra, član  
 Dragutin Juraga, član  
 Željko Krznarić, član  
 Srećko Ljubičić, član  
 Silva Potrelica, članica  
 Biserka Trošelj-Vukić, članica

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

Vladimir Mozetić, predsjednik  
 Vesna Harni, zamjenica predsjednika  
 Vedrana Buljević, članica  
 Nikola Čičak, član

Marino Derossi, član  
 Josip Glavić, član  
 Branko Popović, član  
 Petar Raštegorec, član  
 Josip Turjak, član

**Povjerenstvo za  
 javnozdravstvenu djelatnost**

Vesna Jureša, predsjednica  
 Aleksandar Džakula, zamjenik predsjednice  
 Članovi:  
 Ines Diminić-Lisica, članica  
 Maja Grba-Bujević, članica  
 Kata Krešić, članica

Franciska Lančić, članica  
 Ivan Pristaš, član  
 Tomislav Rukavina, član  
 Ankica Smoljanović, članica

**Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti**

Katarina Sekelj-Kauzlarić, predsjednica  
 Vesna Sitar-Srebočan, zamjenica predsjednice  
 Darko Dogan, član  
 Velibor Drakulić, član  
 Mirna Jovanić Kolundžić, članica  
 Dubravka Pezelj-Duliba, članica  
 Željka Russo, članica  
 Ante Županović, član

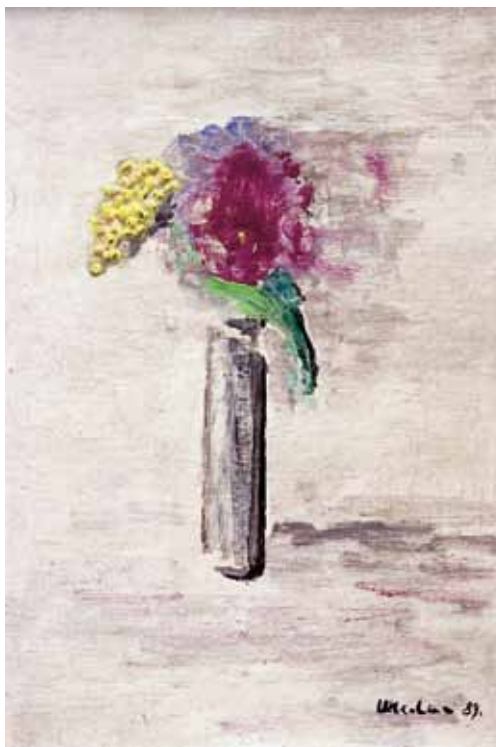
Danko Relić, član (do 11./2014.)  
 Maksimilijan Mrak (od 12./2014.)

**Povjerenstvo za međunarodnu suradnju**

Hrvoje Šobat, predsjednik  
 Zdravko Heinrich, zamjenik predsjednika  
 Vesna Degoricija, članica  
 Ika Kardum-Skelin, članica  
 Tanja Pekez-Pavliško, članica  
 Hrvoje Vražić, član  
 Ines Zelić-Baričević, članica



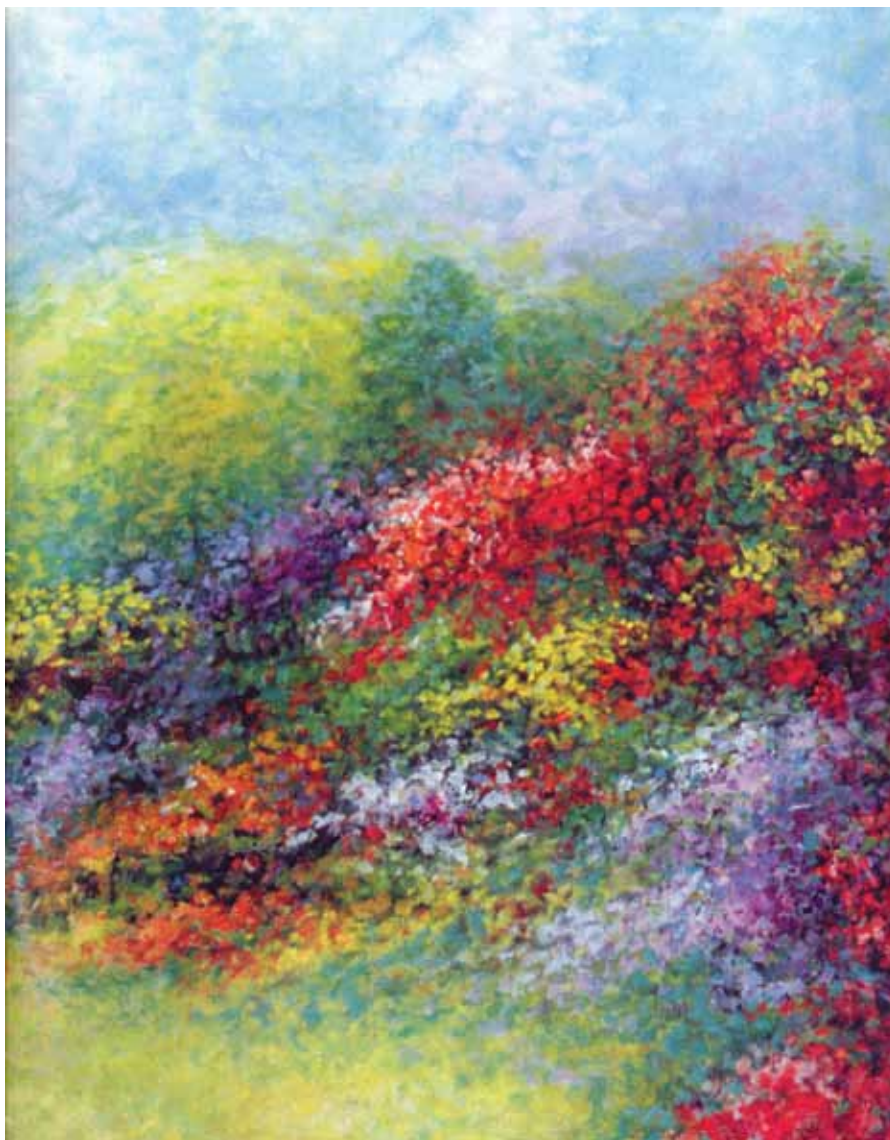
Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju doc. dr. Hrvoje Šobat, savjetnik predsjednika za odnose s liječničkim udrugama i Ministarstvom zdravlja prim. Danijel Mrazovac i predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku prof. dr. Mirjana Sabljar Matovinović



Dr. Ranko Mladina

V. dio

Prilozi



Dr. Kruno Martinović, "Melanijin vrt"

## Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja 2005.- 2015.

*Modul „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“  
(Komora je od bila suorganizator, aktivan sudionik i pokrovitelj)*



Prim. dr. Katarina  
Sekelj - Kauzarić,  
dr. med.

*Prim. dr. Katarina Sekelj - Kauzarić, dr. med.*

*Doc. dr. Aleksandar Džakula, dr. med.*



Doc. dr. Aleksandar  
Džakula, dr. med.

■ Motovunska ljetna škola (u daljnjem tekstu Škola) započela je radom još ranih 90-ih godina prošlog stoljeća, a od samog početka bila je mjesto susreta ljudi koji rade na promicanju zdravlja na svim razinama, od lokalne, preko nacionalne do međunarodne.

Cilj je Škole, koja se svakog ljeta organizira u dvotjednom trajanju u mističnom i starom gradu Motovunu, povezivanje akademske zajednice s praktičarima te osobama koje neposredno rade na unapređenju zdravlja i zdravih stilova življenja. Škola je otvorena za sve vrste događanja, kako produktivnih (stvaranje novih vrijednosti) tako i reproduktivnih (prijenos znanja) putem seminara i tečajeva, konferencija, *ad hoc* susreta (ekspertne grupe), radionica (stjecanje novih vještina), terenskih posjeta, festivala i drugih interaktivnih događanja s lokalnom zajednicom.

Tijekom godina došlo je do određenog razdvajanja dijelova Škole i tako se modul „Mediji i zdravlje“ što ga organiziraju novinari koji prate područje zdravstva, preselio u Grožnjan, dok je modul „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ ostao vjeran Motovunu.

Hrvatska liječnička komora (u daljnjem tekstu Komora) putem svojih stalnih povjerenstava, ponajprije Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti, aktivan je sudionik i suorganizator ove škole. Članovi Izvršnog odbora i Vijeća Komore, kao i brojni delegati Skupštine Komore, bili su sudionici, slušatelji ili gosti tijekom desetljeća aktivnosti ove zanimljive škole koja se tradicionalno održava krajem lipnja ili početkom srpnja u hotelu

„Kaštel“, u motovunskom starom kinu ili u otvorenim učionicama na zaravni s vidikom na zelenu Istru. Suorganizatori Škole bili su tijekom godina različiti, ali uz već spomenutu Komoru, najdulje su se ovom organizacijom bavili Hrvatska mreža zdravih gradova, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za javno zdravstvo HLZ-a, županije (Istarska i Zadarska) te gradovi (Motovun, Pula, Rijeka). Povremeno su se aktivirali i drugi suorganizatori, stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora, udruge pacijenata (Koalicija udruga u zdravstvu), Udruga poslodavaca u zdravstvu i neki gospodarstvenici. Direktori tečaja i voditelji svih modula i radionica, a često i jedini moderatora, bili su prim. Katarina Sekelj - Kauzlaric i doc. dr. sc. Aleksandar



Sudionici  
Motovunske  
ljetne škole 2011.

dar Džakula. Povremeno su im se, a ovisno o temi skupa, pridružili prof. dr. sc. Selma Šogorić, dr. sc. Karmen Lončarek, dr. Ivan Pristaš, prof. Sonja Grozić Živolić i brojni mladi liječnici okupljeni oko projekata ŠNZ-a „Andrija Štampar“ i Hrvatske mreže zdravih gradova.

Aktivni sudionici Škole bili su brojni ugledni predavači i gosti iz zemlje i inozemstva. Članovi Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti Komore te tajnik Povjerenstva gđa. Maja Lacković, dipl. iur., i tajnik Komore gđa. Nikolina Budić, dipl. iur., gotovo redovito su pripremali predavanja kao uvod u pojedine teme. Kako je Škola ponajprije mjesto razmjene ekspertnih znanja i promišljanja, njena odlika nije masovnost. Broj sudionika kretao se oko sto svake godine, a često su sudionici bili godinama isti stručnjaci. Iako je početni moto i cilj Škole bio razviti se u edukacijski i komunikacijski centar pokreta za unapređenje zdravlja s posebnim naglaskom na međunarodnu suradnju, ona je prerasla u instituciju koja se bavi važnim temama i prije nego li drugi naslute da će postati važne. Brojni redoviti sudionici i prijatelji Škole postali su u pojedinim razdobljima osobe koje značajno utječu na zdrav-

stveni sustav, ali i na druge sustave obnašajući najviše dužnosti državne, regionalne, lokalne i zdravstvene vlasti. Promičući šire društvene vrijednosti, direktori Škole uvrstili su u njezin program i prezentacije filmova nastalih u projektu „Dječje filmsko stvaralaštvo - filmovi sa zdravstvenom tematikom“ kao i glazbene izvedbe šticećenika lokalnog Doma za psihički oboljele osobe. Sve aktivnosti, rasprave i zaključci, a posebno radovi pojedinih autora, objavljeni su u integralnoj verziji u rujanskim brojevima Liječničkih novina, na mrežnim stranicama Komore te u časopisu Medix, koji je često bio i medijski pokrovitelj Škole. Zahvaljujući razumijevanju i pomoći urednika „Liječničkih novina“ prof. dr. Željka Poljaka i urednika „Medixa“ gosp. Dragana Bralića, svake godine su se u njihovim izdanjima direktori Škole prim. Sekelj- Kauzlaric i doc. Aleksandar Džakula pojavljivali kao gosti-urednici, a naslovne stranice Liječničkih novina krasile su zanimljive slike Motovuna. U nastavku donosimo kronologiju tema Motovunske škole koje su kasnije obilježile i sustav zdravstvene skrbi općenito. Važnost kvalitete u zdravstvenom sustavu prepoznata je i obrađena kao tema Škole još 2005. godine, davno prije proglašenja Zakona o kvaliteti zdravstvene skrbi. Opsežan prikaz radova i izlaganja na temu „Liječnici i kvaliteta zdravstvene zaštite“ i „Upravljanje kvalitetom u zdravstvenim službama“ objavljeni su u Liječničkim novinama iste godine. Godine 2007., na samom početku rasprave o možebitnoj primjeni sustava DTS/DRG (modelu financiranja po dijagnostičko-terapijskim skupinama) i njegovom utjecaju na rad u bolnicama, ova je tema obrađena u Motovunu uz pomoć iskusnih stručnjaka iz inozemstva i Udruge poslodavaca u zdravstvu. Posebno su obrađene ove cjeline: Posljedice plaćanja po DTS sustavu (medicinska skrb, efikasnost, zaposlenici), Bolnički menadžment s DTS plaćanjem i Organizacija i planiranje u bolničkom sustavu uz plaćanje po DTS-u. O modelima financiranja bolnica u Hrvatskoj i svijetu govorili su dipl. iur. Osman Kadić iz Klinike za dječje bolesti Zagreb i dr. Luka Vončina iz ŠNZ-a «Andrija Štampar». O tome kako liječnici gledaju na DTS i što očekuju od tog sustava govorio je prim. dr. Josip Jelić u ime Komore. Kako isti sustav može biti različito proveden pokazale su u svojim izlaganjima direktorice Angélique Bizoux i Severine Vendrame iz Francuske te prof. dr. Dušan Keber iz Slovenije. Iskustva iz Francuske pokazuju model sveobuhvatne i postupne reforme plaćanja bolničkih usluga koji se provodi kroz razdoblje duže od 10 godina, a između ostalog za cilj ima i jednako plaćanje usluga u privatnim i javnim bolnicama. Reforme prema uvođenju DRG sustava u Sloveniji pokazale su neka zanimljiva iskustva i učinke na efikasnost zdravstvenog sustava. Nakon prikaza iskustava u našim ustanovama, a

Prim.  
Katarina Sekelj  
- Kauzlaric,  
dr. med., 2014.



Dr.  
Vesna Sitar  
- Srebočan,  
2014.



koja su slikovito dali dipl. ing. Ozren Pestić iz OB-a Zadar i dr. Dražen Matleković iz KB-a Merkur, jednoglasno je zaključeno da za uvođenje ovog načina plaćanja treba osigurati minimalno desetak godina, od kojih je samo za edukaciju sudionika potrebno nekoliko godina. U protivnom, ovaj sustav ne može dati dobre rezultate, samo će opteretiti i onako opterećeno stručno medicinsko osoblje i neće biti objektivna mjera aktivnosti zdravstvenog sustava.

„Liječnici u/izvan zdravstvenog sustava – uloga i položaj“ bili su tema radionice u Motovunu početkom srpnja 2008. Svi članovi Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti Komore bili su, zajedno s tajnikom Povjerenstva i tajnikom Komore, aktivni sudionici Škole, na kojoj je s raznih aspekata prikazan rad liječnika izvan zdravstvenog sustava – u državnoj i javnoj upravi, farmaceutskoj industriji, menadžmentu i politici. Iznad očekivanja se pokazalo sudjelovanje članova Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb kao i zanimanje sudionika i gostiju iz BiH te Lekarske komore Srbije. Kroz tematske cjeline: Liječnici poduzetnici i poslodavci (koordinatori Nikolina Budić i Ivan Lukovnjak); Između liječništva i menadžmenta (koordinatori Ante Županović i Aleksandar Džakula); Liječnici i profitni sektor (koordinatori Vesna Sitar Srebočan i Meri Bura; farmaceutske kompanije, tvrtke za promet medicinske opreme, osiguravajuće kuće...); Državna/javna uprava i djelovanje liječnika (koordinatori Maja Lacković i Darko Dogan); Liječnici i političko djelovanje (koordinatori Željko Jovanović i Marijan Cesarik) prikazane su specifične i iznimno zahtjevne aktivnosti liječnika koji uz svoju liječničku djelatnost obavljaju i druge odgovorne poslove i dužnosti.

Intrigantnu temu „Liječnici u farmaceutskoj industriji“ iste godine prikazala je dr. Meri Bura, a predsjednica Lekarske komore Srbije prim. dr. Tanja Radosavljević prikazala je ustroj liječničkih organizacija u Srbiji te probleme s kojima se one susreću u zdravstvenom sustavu i izvan njega. Prof. dr. Arif Smajkić zorno je prikazao kako se zbog lošeg organiziranja zdravstvene službe, zbog njene razjedinjenosti po kantonima u Federaciji BiH i odlaska liječnika na rad u inozemstvo ozbiljno urušava sustav zdravstva.

S obzirom na važnost teme „Liječnici u politici“ za ukupnu liječničku struku, ali i djelovanje liječnika u zdravstvu, ona je zasebno obrađena i u obliku okruglog stola. Na njemu su kao gosti sudjelovale kolege, doktori medicine, članovi Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb: mr. sc. Ivan Bagarić (HDZ), mr. sc. Nedjeljko Strikić (HDZ), mr. sc. Tatjana Šimac-Bonačić (SDP), dr. sc. Mirando Mrsić (SDP) i dr. sc. Željko Jovanović (SDP). Kolika je i kakva uloga Saborskog odbora u pojedinim prilikama slikovito je pokušao dočarati prof. Mrsić, uspoređujući rad u Odboru s „protočnim bojlerom“ – puno je važnih i „vrućih sadržaja“, ali su vrijeme i proceduralni prostor ostavljeni za sustavan rad iznimno ograničeni. Zastupnik dr. sc. Željko Jovanović istaknuo je, pak, potrebu dobre pripreme svakog člana Odbora za rasprave, koje rezultiraju donošenjem važnih akata, a koji u konačnici određuju zdravlje populacije. Mr. sc. Nedjeljko Strikić upozorio je na brojna ograničenja koja postoje zbog postojećih odnosa Vlada - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi - Sabor. Pri tome se često ostavlja malo prostora za djelovanje članova Saborskog odbora. Kako su brojni sudionici ove rasprave kasnije postali aktivni članovi izvršne vlasti, ministri u Vladi ili njihovi zamjenici, sadržaj njihovih izlaganja 2008. godine bio je znakovit. Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2008. predvidio je kao novinu osnivanje Savjeta za zdravlje kao tijela koje na svojem području osniva jedinica područne (regionalne) samouprave za ostvarivanje zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite. Stoga je tema

Škole 2009. bila „Savjet za zdravlje - organizacija, način rada i značenje“. Sudionici su bili predstavnici različitih interesnih skupina, pripadnici tijela javne vlasti, predstavnici pacijenata (KUZ), predstavnici komora u zdravstvu iz Hrvatske i iz inozemstva te predstavnici sindikata prim. Ivica Babić, dr. med. i gđa. Spomenka Avberšek.

Zanimljiva izlaganja imali su u to doba u Motovunu i dr. sc. Željko Jovanović te mr. sc. Marijan Cesarik. Dr. Jovanović je s temom „Upravljanje marketingom u farmaceutskoj industriji“ na iznimno zanimljiv način predstavio složen i odgovoran sustav upravljanja u toj važnoj grani gospodarstva, dok je član Vijeća Komore i bivši gradonačelnik Požege mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med. prikazao zanimljiv film o političarima na regionalnoj razini te obradio intrigantnu temu „Između liječništva, biznisa, državne i javne uprave“, tijekom koje se osvrnuo i na osobna iskustva u vođenju grada, pri čemu je iznimno otvoreno govorio o svim poteškoćama kada se liječnik praktičar primi toga posla. Zapitao se tada dr. Cesarik zašto pozornost javnosti i medija privlači samo liječnik dužnosnik, a ne i pripadnici svih drugih struka kada se nađu na istim položajima.

Tema u ljeto 2010. bila je ponovno zanimljiva, radni naslov joj je bio „Između medicine i donošenja odluka u zdravstvu – znanja koja nam nedostaju“. Stručnjaci za strateško odlučivanje i aktivni sudionici Škole nastojali su prikazati načine i procese donošenja odluka u zdravstvenom sustavu od europske razine, preko nacionalne do regionalnih i lokalnih vlasti. Analiziran je položaj i (ne)uspjeh djelovanja kroz Savjete za zdravlje u županijama i Gradu Zagrebu, a posebna radionica pod nazivom: „Politika, politika ili politika?“ dala je pregled političkih struktura (državnih tijela), političkih procesa (donošenja zakona...) i političkih sadržaja (znanja, tehnologije, metode...) koji su bitni za sustav zdravstvene zaštite. Istaknuta je i činjenica da izostanak procedura i nepoznavanje upravljačkih vještina dovodi do velikih propusta u sustavu koji nisu samo financijske naravi. „Intelligence u zdravstvu i strateško odlučivanje“ bila je tema radionice održane 2011. Svrha joj je bila pojasniti cjelovitu sliku budućeg informatiziranog zdravstva (e-zdravlja) u Hrvatskoj. Poseban dio programa bio je posvećen novim projektima na području informatizacije zdravstvenog sustava u Hrvatskoj: e-naručivanju i informatizaciji javnoga zdravstva. Po prvi puta je, u ime ministra zdravstva, državni tajnik mr. sc. Dražen Jurković, dr. med., stručnoj javnosti predstavio projekt e-naručivanja kao dio nacionalnog Projekta informatizacije zdravstvenog sustava. U dva dana trajanja radionice održana su i dva zanimljiva okrugla stola: e-recept - od ideje do realizacije i e-naručivanje. Službeno imenovani predstavnici za medicinsku informatiku županijskih zavoda za javno zdravlje održali su ovom prilikom prvi put zajednički sastanak, te je osnovana Koordinacija e-Javno zdravlje, koja je preuzela zadatak izrade i provedbe strategije informatizacije mreže zavoda za javno zdravlje. Prezentirana su i iskustva iz svijeta i Hrvatske, problemi i izazovi u provođenju informatizacije te je predstavljena *Deklaracija o e-zdravlju* Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.

Smatrajući da je kvalitetno i sigurno prikupljanje podataka temelj svake informatizacije, organizatori su za naslov radionice 2012. godine odabrali provokativno pitanje „Što je skriveno u hrvatskom zdravstvu?“. Svrha ove radionice bila je predstaviti i raspraviti cjelovitu sliku budućeg informatiziranog zdravstva (e-zdravlja) u Hrvatskoj. Skup su otvorili mr. sc. Marijan Cesarik, zamjenik ministra zdravlja, i prim. dr. Siniša Varga, ravnatelj HZZO-a, a u ime Istarske županije prof. Sonja Grozić Živolić. O stanju informatizacije zdravstvenih sustava u Europi govorio je doc. dr. Miroslav Končar. Prikazao je različita iskustva i projekte koji se provode u europskim zdravstvenim sustavima. Upozorio je na važnost koordiniranog djelovanja svih dijelova sustava

kao najvažnijeg strateškog određenja, na kojem su zapeli mnogi projekti u drugim državama. Ravnatelj HZZO-a prim. Varga govorio je o upravljanju znanjem kao najzapotavljenijem dijelu zdravstvenog sustava. Pomoćnica ravnatelja Tatjana Prenda Trupec, mag. ing. el., predstavila je, s funkcije koju obavlja u HZZO-u, strategiju informatizacije zdravstvenog sustava i konkretne projekte eLista čekanja i eNaručivanje. U sklopu predavanja istaknuti su ciljevi eListe čekanja i eNaručivanja. Rasprava je bila iznimno dobra, a pojedina pitanja potaknula su sve sudionike na dublja promišljanja o primjeni informatičkih tehnologija. Trećeg dana punopravnog članstva Hrvatske u EU, početkom srpnja 2013., u Motovunu je započela s radom radionica na temu „Zdravstvo nakon prvog srpnja“, u okviru koje je održan i okrugli stol na temu „Mobilnost zdravstvenih radnika i pacijenata u EU“. Tematska radionica „Informatizirano zdravstvo - rješenje ili problem?“ bila je posvećena specifičnim problemima informatizacije u osjetljivom sustavu zdravstva.

Ove godine su se, osim članova Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti, u rad ove radionice uključili i predstavnici Povjerenstva za bolničku djelatnost, Povjerenstva za privatnu praksu, Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu i Povjerenstva za međunarodnu suradnju komore, ali i tajnik i predsjednik Komore.

Tema Motovunske ljetne škole početkom srpnja 2014. bila je nametnuta događajima tijekom 2013. i 2014. godine koji su doveli u pitanje vrednovanje rada profesionalaca u zdravstvu. Zato su organizatori, uz veliko zanimanje i podršku Ministarstva zdravlja, HZZO-a i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, upriličili radionicu pod nazivom „Vrednovanje rada profesionalaca u zdravstvu - stručno, organizacijsko, pravno i ekonomsko“, koja je trebala pružiti odgovor na dva ključna pitanja: kakav je zdravstveni sustav potrebno razvijati kako bismo pokazali sposobnost za uspješno angažiranje profesionalaca u zdravstvu te na koji način kvalitetno vrednovati svakodnevni rad zdravstvenih djelatnika.

U programskom bloku „Zdravstveni sustav i vrednovanje rada“ predstavljeni su aktualni projekti Ministarstva zdravlja i HZZO-a, ali i pogledi koje na vrednovanje rada imaju predstavnici pojedinih komora. Kao gost predavač prikazala je iskustva iz Slovenije Biserka Simčić, autorica brojnih studija i dokumenata vezanih za akreditaciju u zdravstvu. Kao poseban gost u programu sudjelovala je Antoinette Kaić Rak koja je predstavila publikacije Svjetske zdravstvene organizacije o zdravstvenim sustavima, a među njima i novo izdanje publikacije Health Care System in Transition za Hrvatsku, kojoj su koautori Aleksandar Džakula, Anna Sagan, Nika Pavić, Karmen Lončarek i Katarina Sekelj Kauzlarić. Koje sve specifične zahtjeve postavljaju izvanredne okolnosti pokazali su Maja Grba Bujević, Nataša Janev Holcer i Pavle Jeličić predstavljajući rad Stožera Ministarstva zdravlja koji je djelovao na područjima zahvaćenim poplavama u svibnju 2014. Film i glazba koji su pratili ovo izlaganje bili su iznimno dojmljivi za sve prisutne.

Zaključujući ovaj prikaz, želimo se zahvaliti svim sudionicima koji su godinama aktivno sudjelovali u motovunskim ljetnim edukacijskim aktivnostima, a posebnu zahvalu dugujemo „dobrom duhu“ naše Škole i velikom učitelju prof. dr. Luki Kovačiću koji je godinama neumorno pratio i pomagao naš rad.

Velika zahvala ide i Hrvatskoj liječničkoj komori, posebice njenom predsjedniku prim. Hrvoju Minigu, koji je prepoznao i od samog početka podržao rad Motovunske ljetne škole, kako modula „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ tako i iznimno popularnog modula „Mediji i zdravlje“, u čijem radu redovito osobno sudjeluje. ■

## Časni sud Komore - osvrt

*Prim. Josip Gjurović, dr. med.*

■ Sudovi časti (Court of Honor, Cour d' Honneur) postoje od davnina kao poluoficijelni ili posve interni tribunal koji čuva principe, unutarnju koheziju i časno ime društvene organizacije kojoj pripada. Sud se bira unutar društva iz vlastitih redova, obično između starijih, iskusnih i moralnih članova, kojima dubok osjećaj poštivanja svoje udruge daje moralnu snagu i utanačeno pravo suditi svakom članu, uključujući i čelnike, ako prekrše statut ili etički kodeks udruge. U Hrvatskom liječničkom zboru (dalje: Zbor) tako je od osnutka, već 140 godina. Reputacija Zbora, osjećaj pripadnosti i časti biti njenim članom u suvremenom općem padu autoriteta i društvenih vrijednosti gubi na nekadašnjem značenju i utjecaju. U malom broju prijavljenih prekršaja Kodeksa u zadnjih nekoliko mandata Suda časti Zbora, dva člana su se ispisala iz članstva kako im se ne bi sudilo, a treći, na istaknutoj funkciji, nakon što je obazrivo „kažnjen“ u I i II stupnju najmanjom disciplinskom mjerom, *Opomenom*, „duboko povrijeđen“ tužio je Zbor nadležnom općinskom sudu!

Časni sud Hrvatske liječničke komore (dalje: Komora) ima međutim nekoliko posebnosti, koje mu daju veće mogućnosti utjecaja i respekta, ali je još upitno s kolikim odjekom i kolikom učinkovitošću na deontološko, etičko i profesionalno ponašanje u praksi.

Prvo, dok se, u velikoj većini udruga, predsjednik i svi članovi Suda biraju na Skupštini među kolegama, Komora je u skladu sa Zakonom o liječništvu od 2003. godine, donijela novi Pravilnik po kojem predsjednik

Časnog suda više nije liječnik niti član Komore, nego se imenuje iz redova istaknutih pravnika s iskustvom u vođenju sudskih parnica. Sudski postupak je tako dobio profesionalni tok, a odluka koju potpisuje sudac u ime Sudskog vijeća dobija na snazi i smanjuje nelagodu koju su ranije imali predsjednici donoseći presudu kolegi.

Uloga liječnika u Sudskom vijeću ostala je i dalje bitna u procjeni kako stručnih propusta i pogrešaka tako i povreda medicinske etike, koje u većini slučajeva prethodno prouči Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor i/ili Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Komore.

S druge strane, u raspravama su sve više angažirani odvjetnici, koji predmet razmatraju kroz formalno pravne okvire, u kojima se često ne vide suptilniji medicinski aspekti slučaja. Proces postavljanja dijagnoze ili izbora terapije, medicinska logika i problemi nadležnosti su širi i kompleksniji od onog što se nalazi između članaka internih i pravnih propisa, a značajni su za procjenu inkriminiranog akta. Ne poznavajući dobro medicinsku problematiku, zna se desiti da pravnici ne dozvoljavaju pitanja, koja im se čine da su izvan okvira optužbe.

Kad četvero liječnika, optuženih za smrt mlade žene, dođe s četiri odvjetnika, samo čvrsta ruka voditelja rasprave može izvesti slučaj do kraja. Katkad ga nije lako ni svrstati u neki od članaka Pravilnika. Pokazalo se da je odluka o profesionalnom vođenju sudskih rasprava bila nedvojbeno korisna i jedino ispravna, kako zbog same provedbe sudskog procesa, tako još više zbog autoriteta Suda Komore i važnosti koju ima liječničko djelovanje na zdravlje i život ljudi. Izvrstan balans pravnog i medicinskog razmišljanja, s izuzetno dobrim uzajamnim poštivanjem i razumijevanjem, karakterizirao je dosadašnji rad Sudova časti Komore pa su sve odluke donesene bez i jednog izdvojenog mišljenja.

Glavna zakonska ovlast Komore leži u davanju i obnovi licence za rad, pa je i odnos prema Časnom sudu baziran na činjenici da je Sud nadležan za sankcioniranje stručnih pogrešaka i etičko-deontoloških povreda sve do oduzimanja licence. Arbitriranje Časnog suda Komore sve je više traženo. U proteklom dvogodišnjem razdoblju oštećene stranke su podnijele 23 prijave, Ministarstvo zdravlja 15, a po 3 su pokrenule ustanove, HZZO, HLK i Komora dentalne medicine, te jedna zdravstvena ustanova zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije (147) ili zbog povreda Kodeksa medicinske etike i deontologije (141), ili zbog jednog i drugog.

Zapravo, bilo koja vrsta liječničke greške zadire u Hipokratovu prisegu, koja je već dva i po milenija temelj medicinske etike i deontologije. Hipokratovo istaknuto pravilo *Primum non nocere* jedno je od istaknutih načela liječničkog djelovanja, ali i nedjelovanja. Ono može biti razmatrano i u odnosu na davno izrečenu apoteozu liječničkom zvanju: *Dolorem sedare divinum opus est*. Smiriti bol i izliječiti bolest božanski je posao. Udahnuti umrlom život, transplantirati srce, bubreg, jetru, kreirati novi život u majčinoj utrobi, ući u ljudski genom i upravljati biološkom „božjom česticom“, zaista ima biblijsku simboliku i daje liječnicima silnu moć. Jasno, i odgovornost. Taj status posebnosti susreće se u praksi i u obrnutom kontekstu kad se pojedinci osjećaju kao mali bogovi, pa su običnom smrtniku teško dostupni. Izostaje bitan kontakt s pacijentom u detekciji vodećeg simptoma bolesti, odabiru ciljane dijagnostike, izboru terapije u razgovoru s bolesnikom i, na kraju, u zaključnim preporukama. Zbog toga nastaje ne mali broj liječničkih pogrešaka, i znatan broj pritužbi „oštećene stranke“. Tome pridonosi i tehnološki napredak medicine, koji nesumnjivo daje velike dijagnostičke i terapijske mogućnosti u ruke liječnika, ali mu istovremeno odu-

zima vrijeme raspoloživo za stare postulate: „*observatio*“ et „*contemplatio*“ uz bolesnikov krevet. Ne ulazeći u detalje, od stručnih pogrešaka manje je prisutno neznanje, a više ne-primjenjivanje znanja kad je to potrebno. Od insuficijentne međusobne komunikacije u timovima hitne službe, slabe vertikalne i horizontalne koordinacije, manjkave ili nikakve dokumentacije, smanjenog osjećaja osobne odgovornosti pa do neshvatljivih stručnih omaški i propusta.

Završetkom studija dobiva se naziv *Doctor medicinae universae*, a stažiranjem i državnim ispitom to potvrđuje, ali se zbog sve većeg produbljanja medicine u uža područja liječnik pomalo udaljuje od primarnog značenja titule i kao da mu to daje pravo da zaboravi ostali dio medicine. U jednom davnom slučaju renomirani mlađi liječnik ostao je iznenađen kad ga je sutkinja općinskog suda uvjetno osudila zbog nastalih posljedica, jer nije u noći u neboderu pogledao susjedovo petogodišnje dijete, a „lijepo je objasnio“ da je on patolog, a ne pedijatar. Atomizacija medicine zna tako ostaviti bolesnika u procjepu subspecijalističkih pristupa i izostanka cjelovite zajedničke analize njegovog akutnog problema. U postupku pred Časnim sudom bilo je primjera da je zbog fatalnog ishoda bolesti koji se mogao izbjeći, odgovaralo nekoliko liječnika s visokim stručnim referencama na koje su se pozivali, prebacujući odgovornost jedni na druge.

Doprinosni faktor pogrešaka su i okolnosti pod kojima liječnici rade, od preopterećenosti, zamora, neadekvatnih uvjeta rada, loše organizacije, pomanjkanja medicinskog kadra, dostupnih sanitetskih kola, hitnih kreveta i slično, pogotovo u manjim sredinama, što, razumljivo, oštećene stranke ne priznaju kao opravdanje.

Poremećeni odnosi i podjele u društvu, političke, svjetonazorske ili interesne prirode, odražavaju se često i u poremećenim međuljudskim odnosima, gubitku kolegijalnosti i osjećaja profesionalnog zajedništva, nezadovoljstvom na radnom mjestu i u nekim su slučajevima indirektni čimbenici neadekvatnog stručnog i etičkog ponašanja.

Izvjješća Časnog suda, Visokog časnog suda Komore i relevantnih povjerenstava prezentiraju svoju aktivnost na redovitim godišnjim skupštinama Komore i daju skupne podatke o broju i vrsti povreda struke i etike te o donesenim sudskim odlukama. U njima, međutim, nema detaljnije analize sudskih predmeta, a od svih disciplinskih mjera samo se *Javni ukor* poimence objavljuje u *Liječničkim novinama*. Tako sudske odluke od šireg značenja ostaju pretežno u diskretnom užem krugu sudionika sudskog procesa i nemaju edukativan učinak niti veći utjecaj na daljnje ponašanje okrivljenoga kao ni na prevenciju negativnih pojava u liječničkom djelovanju.

Eklatantan je primjer liječnika iz jedne uvažene klinike, koji je svoj odnos prema Časnom sudu Komore pokazao dolazeći na ročište u kožnoj odjeći i s kacigom motorbiciklista, i smatrajući da ga Sudsko vijeće neadekvatno ocjenjuje zbog stručne greške, a on upravo zbog svoje stručnosti očekuje promaknuće u nadslužbu. A onda je kao nadslužba ponovio istu fatalnu grešku. Odjeci sudskih odluka očito nisu doprijeli ili nisu ozbiljno razmatrani ni u njegovoj ustanovi.

S druge strane imamo primjer savjesnog liječnika koji se našao pred Časnim sudom s nesrazmjerno manjom stručnom greškom, kojemu je i samo saznanje da mu se u dugogodišnjoj uspješnoj karijeri dogodio propust, bio veći stres od bilo koje disciplinske kazne.

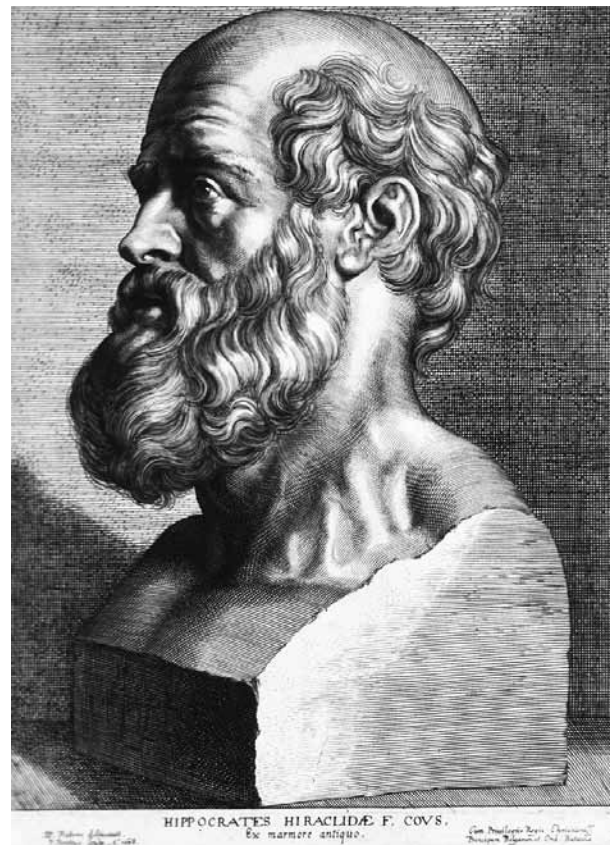
Djelovanje Časnog suda kao i povjerenstava Komore trebalo bi imati veći odjek u medicinskoj javnosti, od obveze davanja mišljenja u zapošljavanju i napredovanju svojih članova (kao nekad u staroj komorskoj i zborskoj praksi), do uvođenja

rubrike „Iz sudske prakse“ u *Liječničkim novinama*, s diskretnim prikazom raspravnog predmeta i analizom problema. Za stručne pogreške trebalo bi više koristiti postojeću disciplinsku mjeru *dodatne izobrazbe*, koju Sud može odrediti uz svaku kaznu, ali bi trebalo, u dogovoru s Povjerenstvom za medicinsku izobrazbu, definirati nadzor izvršenja i njenu učinkovitost.

Na kraju ovog osvrtu nije za odmet pročitati originalnu Hipokratovu prisegu iz 4. stoljeća pr. Kr.

*“Kunem se Apolonom liječnikom, Asklepijem, Higijejom i Panakejom, svim bogovima i božicama, zovući ih za svjedoke, da ću po svojim silama i savjesti držati ovu prisegu i ove obveze. Stoga ću učitelja ovoga umijeća štovati kao svoje roditelje, njegovu ću djecu držati svojom braćom, a budu li htjeli učiti ovu umjetnost, poučavat ću ih bez ugovora i bez plaće. Puštat ću da sudjeluju kod predavanja i obuke i u svem ostalom znanju moja djeca i djeca moga učitelja. Učit ću i đake koji se budu ugovorom obvezali i ovom prisegom zakleli, ali nikoga drugoga. Svoje propise odredit ću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitit ću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili nanijeti nepravdu. Nikome ne ću, makar me za to i molio, dati smrtonosan otrov, niti ću mu za nj dati savjet. Isto tako ne ću dati ženi sredstvo za **pometnuće** ploda. Isto ću i pobožno živjeti i izvršavati svoje umijeće. Ne ću operirati mokraćne kamence, nego ću to prepustiti onima koji se time bave. U koju god kuću stupim, radit ću na korist bolesnika, kloneći se hotimičnog oštećivanja, a osobito zavodenja žena i muškaraca, robova i slobodnih. Što po svojem poslu budem saznao ili vidio, pa i inače, u saobraćaju s ljudima, koliko se ne bude javno smjelo znati, prešutjet ću i zadržati tajnu. Budem li održao ovu prisegu i ne budem li je prekršio, neka mi bude sretan život i ugled ljudi do u daleka vremena; prekršim li ovu prisegu i zakunem li se krivo, neka me zadesi protivno.”*

Hipokratova prisega, prihvaćena u Ženevi 1946., prilagođena novom vremenu na koju se liječnici zaklinju, izbacila je dio o eutanaziji i abortusu. Zadaća je Časnog suda Komore paziti da je pojedinci ne skraćuju dalje. ■



Hipokrat  
(460-370 pr.Kr.)  
(Gravura Rubensa  
1638.g.)

## Osvrt na stanje primarne (privatne) zdravstvene zaštite 1995. – 2015.

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



■ Obveza je osvrnuti se na proteklih dvadeset godina, jer sve cehovski povezane stručne udruge teže osnovnom cilju: kako sačuvati i unaprijediti dignitet struke kojoj pripadaju, kako i na koji način odrediti mjesto svakoga njezinog člana, ali i cijele udruge u društvenoj zajednici. Cilj je ovog osvrta prisjetiti nas i buduće članove Hrvatske liječničke komore o jednoj skupini liječnika koji djeluju i rade u primarnoj (privatnoj) zdravstvenoj zaštiti. Pokušat ću prizvati svima nama u sjećanje pojmove, ulogu i mjesto našega časnog zvanja i odgovoriti na pitanja: «Tko smo mi, gdje smo danas i kuda idemo u našoj bližoj ili daljoj budućnosti?». Posljednjih dvadeset godina predstavlja vrhunac dirigiranog administrativnog državnog upravljanja sustavom zdravstva, s velikim frustracijama i nezadovoljstvima kod pacijenata (osiguranika) i, posebno, doktora medicine. Tzv. reforme sustava predstavljaju samo preoblikovanja istih odnosa stvorenih krajem 1945. g. koji su samo mijenjali formu, uz zadržan sadržaj neravnopravnih odnosa pružatelja medicinskih usluga (doktora medicine) i primatelja tih usluga. Primarna zdravstvena zaštita je pojam



uveden u drugoj polovici 20. stoljeća sa spoznajom ugrađene ideje preventivne medicine i premošćivanjem dotadašnjih spoznaja o izvanbolničkim liječničkim praksama i bolničkim zatvorenim institucijama.

## Razvoj zdravstvenog sustava bez primarne - privatne prakse

Preobražaj društvenog sustava iz postojećega u drugi sustav normi i ponašanja („novonastali“ krajem 1945. g.) zahvatio je sve segmente društva bilo posredno ili neposredno. Djelomično je potrebno osvrnuti se na onaj dio te društvene preobrazbe koji je poslijeratnog doktora medicine doveo u posrednu ulogu prema pacijentu preko novoustrojenoga nametnutog društvenog sustava koji se postavio kao sveprisutni nadzornik, držeći na uzdama liječničku neovisnost. Naravno, štete po razvoj liječnika kao pojedinca bile su dalekosežne i čak se u nekim segmentima protežu do današnjih dana (teško promjenljiv i neprilagodljiv sustav državnog zdravstvenog osiguranja).

Zašto je potrebno govoriti o onom vremenu? Ima više razloga. Jedan od njih je da se sve više javlja potreba da se jedno razdoblje, koje se nikad do kraja nije demistificiralo, konačno nakon 70 godina počinje realno i trezveno sagledavati. Slijedeći poznatu maksimu našeg akademika dr. Vladimira Paara ništa se ne događa slučajno («Determinirajući kaos»), vidjet ćemo da su se upravo u tim nekim ključnim razdobljima manje ili više namjerno odvijale određene promjene u našem zdravstvenom sustavu. Naime, pojava dr. Andrije Štampara nekoliko godina nakon Prvog svjetskog rata, koji je u Beču kao odan slušatelj novonastalog kolegija „socijalna medicina“, pokušao u tadašnjoj predratnoj državi (Kraljevina SHS) zdravstveno zaštititi obespravljenog seljaka i tek stvorenog najamnika – radnika tadašnjeg kapitalističkog društva, namjerno se nakon rata promijenila, kako bi se liječnički rad što više sveo na odgovornost prema društvu, a ne pacijentu kao pojedincu i korisniku. Dr. Štampar je smatrao da medicinske spoznaje koje posjeduje liječnik trebaju postati dostupne sve većem broju ljudi bez obzira na njihove materijalne mogućnosti. Te snažne socijalne zasade skrivene u medicini «nesvjesno» su sve do današnjih dana i s različitih mjesta nastojale «obuzdati» neovisnost jedne profesije koja je sve do pred Drugi svjetski rat djelovala uz snažnu zaštitu svoje cehovske udruge – Hrvatske liječničke komore.

Međutim, u svom tzv. »manifestu zdravlja» Štampar izriječkom traži da liječnik mora biti ekonomski neovisan od pacijenta, ali pravedno društveno nagrađen kako bi vrhunski služio čuvanju zdravlja naroda i liječenju bolesti. Upravo to se smisljeno nastojalo izbrisati iz njegovog manifesta i novostvoreni sustav nastojao je podrediti one djelatnosti bez kojih jedan društveni poredak ne može postojati („radnici, seljaci i poštena inteligencija –neovisni obrazovani ljudi postali su opasnost“). Sustav obrane i zaštite (vojska, policija i pridodane službe) oduvijek su bile okosnice vladajuće grupe. Upravljanje pak socijalnim resursima moglo se tek podređujući i pokoravajući sustav zdravstva i zdravstvene zaštite uz totalno obezvređivanje svakog stručnjaka pojedinca ili grupe koja je htjela s pacijentom što neposrednije, dakle privatno, rješavati neumitan događaj kao što je bolest. Taj sustavno proizveden sukob između doktora medicine i pacijenata onih koji su stasali u ratu i neposredno nakon njega rezultirali su agresijom nad intelektualnim misliocima toga vremena (ukinuta je titula dr. med., a Komora je ukinuta već znatno ranije). U sustavu zdravstva izvršena je podjela nikad do tada viđena među pučanstvom, gdje se više ne govori o bole-

stima čovjeka kao pojedinca, ili bar člana obitelji, nego socijalnih grupa po mjestu rada, školovanja, stanovanja, te posebno zdravstvenoj skrbi zaslužnih boraca i njihovih članova obitelji, određenih institucionalnih grupa vojske, policije, željezničara, tramvajaca, trgovaca i drugih. Liječnik pojedinac morao se tada odrediti prema grupi, njegova individualna sposobnost, znanje i umijeće ocjenjivano je kroz prizmu grupe u kojoj je radio bez obzira koliko se on sam angažirao ili stvarao nove ideje i koristio nova znanja. Onaj individualni intelektualni «zanatski» profesionalni rad nastojao se svim propisima zanemariti, potisnuti pomoću javne budnosti i kontrole, uz maksimu «svi smo mi jednaki». Unatoč svemu, bolesti čovjeka pojedinca i ljudi su se ponašale potpuno individualno kao i tisućljećima ranije, a njihovo ozdravljenje najviše je, nerijetko, ovisilo ipak o umijeću i znanju pojedinca doktora koji se našao na putu njegovog liječenja. Stvorena je tako vojska samoprijegornih, humanih i marljivih vrhunskih stručnjaka doktora medicine nad čijim je glavama strujao manje ili jače vidljivi fluid straha od mogućeg skretanja prema privatizaciji i eventualnom mogućem jačanju liječničke specifične profesionalne osobnosti i neovisnosti. Nakon konačnog pucanja devedesetih došlo je do toliko željenih promjena s vrlo različitim očekivanjima i nadanjima. Jedan sustav se urušio, a drugi se počeo graditi u različitim smjerovima, direktno ovisnih o moći i snazi pojedinaca i njihovih interesnih grupa.

### «Tko smo mi» ?

Doktor medicine je onaj visokoobrazovani stručnjak koji svoje sveukupno znanje, umijeće i iskustvo daje kao cjelovitu medicinsku i zdravstvenu uslugu primatelju kao pojedincu, ili članovima njegove uže (obitelji) ili šire zajednice. Gledajući kroz prizmu suvremenog razvoja društva i medicine u Europi i svijetu pacijent je sve više jednakopravni partner u međusobnim odnosima (on želi i osobnim novčanim sredstvima i drugim angažiranjima poduprijeti poboljšanje primljenih usluga). Time želim naglasiti da primarna zdravstvena zaštita, privatna praksa, ma kako nam se jednostavno ekonomski gledano činila da je to odnos davatelja i pružatelja usluga, ipak to nije tako, jer davatelj usluga može biti samo osposobljeni stručnjak doktor medicine bilo sam, ili u grupi, dok su potencijalni primatelji usluga svi članovi jedne društvene zajednice bez obzira bili oni sada zdravi ili bolesni. Znači, postoji izdvojena grupa znanjem i umijećem osposobljenih stručnjaka profesionalaca koja jedina može zadovoljiti potrebe ostalih članova zajednice, ali ne samo kroz ponudu i davanje, već kroz interakciju partnerstva. Doktor medicine predstavlja neophodnog stručnjaka u određenom društvenom sustavu bez kojeg jednostavno taj sustav ne može funkcionirati u bilo kojem dijelu razvoja, a napose u ljudskim resursima za koje je konačno i društvena zajednica stvorena i određena. Dakle ovo nije definicija što je primarni liječnik, ovo je samo jedan segment njegove vrlo značajne i nezamjenjive uloge u sveukupnoj društvenoj zajednici. Kao neophodnim stvarateljima društvenih odnosa, doktorima medicine se uvijek politikom upravljanja nastojalo odrediti važnost njihovog mjesta u društvu, uz istovremeno maksimalno područjavanje njihovog rada i djelovanja. Promatrajući veće razdoblje (proteklih 20 godina) možemo uočiti nekoliko stupnjeva na kojima su se stvarale (namjerno, ili zbog volontarizma) zablude u razvoju primarne – privatne zdravstvene zaštite te time određivalo i samo mjesto i uloga primarnog liječnika. Hrabrost odlaska pojedinaca doktora u samostalnost privatnog rada 1990.-1991. g., odredila je novu stranicu u razvoju zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Vođeni idejom da mogu svojim znanjem, svojim iskustvom i umijećem daleko više pružiti

potrebitom pacijentu, u što neposrednijem odnosu, dovela je do «bijega» mnogih sposobnih doktora iz ustanova u kojima je postojao izrazit institucionalno ograničavajući rad. Naglo siromašenje društva u cjelini zbog poznatih razloga i nametnutoga nam rata, iznjedrilo je razvoj onih djelatnosti i praksa u onim segmentima koji su i inače predstavljali tzv. usko grlo u medicinskom zbrinjavanju bolesnika (dijagnostika prije svega). Unatoč možda u samom početku stihijskog i neravnopravnog privatiziranja, ubrzo se uvidjelo da je rad u takvim praksama mnogo bolji, kvalitetniji i, što je najvažnije, odgovorniji. Dakle, javlja se konačno opet onaj segment pojedinačne bolje stručnosti, ali i odgovornosti za obavljen posao koja iz osnove mijenja međusobne odnose u cjelini. Nema više zaštitne institucije za opću ili pojedinačnu neodgovornost, već se počinje javljati subjektivna osposobljenost za preuzimanje individualne odgovornosti. Nažalost ne slučajno, visoko stručan privatni rad uz rad u institucijama u nekim se praksama omogućavao samo određenoj akademskoj grupi liječnika, dok se ostali liječnici privatnici potiskuju i dovode u drugi plan. Razvojna logika tog vremena hitno je zahtijevala stvaranje jedinstvene udruge stručnog ceha - Komore kako bi se odredila jasna pravila odnosa kroz zakonska prava i obveze.

Slijedeći akademsku misao prof. Paara, ni to, što se tada događalo, nije se događalo slučajno, već sustavno usmjereno svim snagama prema obrani državne novčane institucije u kojoj se skupljao novac od naroda za zdravstvenu zaštitu (Hrvatski Fond zdravstvenog osiguranja) i dirigiranim centraliziranim upravljanjem tako obvezatno prikupljenog novca dijeljenog interesnim grupama trenutnih političkih pobjednika. Nije se niti pokušalo dovesti za isti pregovarački stol davatelje i primatelje zdravstveno-medicinskih usluga, gdje bi se dogovorila nova pravila osiguranja, nova pravila društvenih i drugih međusobnih odnosa, gdje bi se tada angažiranjem privatnog novca pojedinaca ili grupa trebalo reorganizirati uplaćivanje prema tadašnjem zajedničkom državnom zdravstvenom fondu. Dogodilo se to, da su sredstva za neposredno pruženu privatnu medicinsku uslugu ovisila jedino o ekonomskoj mogućnosti pojedinca koji je mogao platiti, i na neki način dvostruko platiti svoju zdravstvenu zaštitu (obvezna uplata u zdravstveni fond i neposredna naplate usluge kod privatnog liječnika). Bilo je vidljivo da se demokratska preobrazba društva vodila dirigirano i nadalje obuzdavajući «neovisnost» jedne za društvo neophodne profesije. Vrh budućih transformacija skupljanja novaca putem obveznog zdravstvenog osiguranja bile su nevidljive raspodjele novca iz centralne državne blagajne nakon ukidanja tzv. amortizacije. Javno ponavljajući slogan uštede u sustavu zdravstva tzv. centralnom nabavom, sve do danas stvaraju mnogobrojne anomalije na koje cehovska udruga Komora nije mogla nikako utjecati. Daljnji potres događa se ukidanjem osnovnih zakonskih obveza Komore o davanju suglasnosti na strateške ciljeve razvoja zdravstva u cjelini kao i suglasja oko ugovornih obveza, što je dovelo do neravnopravnih društvenih odnosa doktora i centralnih administrativnih upravljačkih vlasti.

U prvoj godini obnovljenog rada Komore zdravstvena vlast govori o dobroj postojećoj primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja će se jedino nužno poboljšati privatizacijom. Bez obzira na mišljenje i prijedloge struke i aktivnost tadašnjih članova Komore, politika je odredila kako se trebaju ponašati u međusobnim odnosima doktori i što moraju izvršiti: poboljšati dostupnost zdravstvene zaštite, povećati preventivne aktivnosti, povećati zadovoljstvo pacijenata. Već samim neodređivanjem vlasničkih odnosa, zakonski neodređivanjem osnovnih postulata privatizacije, potpuno obezvjeđivanje dotadašnjeg minulog rada, „socijalističkim“ izjednačavanjem svih u znanju, radu, umijeću i iskustvu, dovedeni smo do ovog stanja u kojem smo danas.

Moć administrativnog odlučivanja, koja je zakoračila punom snagom u sustav zdravstva još sredinom 80-ih godina prošlog stoljeća, postigla je zenit nakon 1995. g. i posebno od 2007. nadalje. Znanje, struka i cehovsko udruživanje stavljeni su u cijelosti na marginu društvenog zbivanja, administrativna institucionalna zabrana specijalizacija kroz desetak godina stvorila je nenadomjestiv ponor, koji se posebno osjeća danas i još će se dugo osjećati. Definicija doktora primarne zdravstvene zaštite izbrisala je i obespravila te stavila u nejednaki položaj cijele grupe doktora medicine: specijalisti medicine rada, specijalisti školske medicine, „primarni“ specijalisti ginekolozi, specijalisti pedijatri, epidemiolozi kao i različiti specijalisti u izvanbolničkim ustanovama (domovima zdravlja) i drugi, lutali su u volontarističkim rješenjima centralizirane državne administracije. Komora ih nije mogla zaštititi zbog pritiskom stvorenih nejasnih zakonskih propisa, a frustracija te grupe doktora medicine rasla je iz dana u dan. Imati osjećaj prava donošenja vlastite odluke najviši je domot slobode i neovisnosti. U interaktivnom društvu potpunu slobodu i neovisnost još ne nalazimo nigdje, ali slobodno sudjelovanje u kreiranju i realiziranju privatnih, profesionalnih i društvenih odnosa većina naprednih demokratskih zemalja davno je ustoličila kao normalan model društvenog ustroja.

Ne analizirajući pojedine segmente, svakome je jasno da postoje mnogobrojne manje ili više neravnopravne razlike među doktorima privatnicima. Kad bi se grubo htjelo izvršiti neku podjelu ili bolje okarakterizirati pojedine skupine, onda bismo mogli govoriti o tri skupine liječnika privatnika. Oni koji su stasali najranije, s jasnim ciljevima i mogućnostima u svojim ili unajmljenim prostorima pa uza sve prebrođene teškoće mogu s određenom nesigurnosti djelovati i nadalje. Posebno, kao Damoslov mač, visi im nad glavom opasnost «javnog» prepoznavanja i prozivanja da bi mogli postati «bogati» doktori, a time valjda onda i omraženi i neželjeni u sivilu jednakosti u koju se tjera većina ovog stanovništva.

Druga su grupa različitih specijalista koji su djelovali u izvanbolničkim ustanovama nakon prisilnog odlaženja u privatne ugovorne specijaliste (Ugovor s HZZO-om) koja nije bila spremna za pravu privatnu konkurentsku utakmicu. Nerijetko su im mjesta rada prostorno neadekvatna, opremljena zastarjelom opremom i mnogobrojnim birokratskim preprekama. Imaju nedefiniran sutrašnji status, vlasnički odnosi ostaju potpuno neriješeni, a time i njihova budućnost postaje vrlo upitna. Ekonomska je nesigurnost kronična (naplata izvršenog rada i nakon 120 i više dana), a nevidljiv prisutni strah u slučaju pokušaja neposredne naplate dovodi ih do totalne nemotiviranosti daljnjeg razvoja i takvog opstanka. Posebnu poteškoću osjećaju oni u čijem je radu potrebna medicinsko-tehnička oprema, za koju nemaju ni sredstava ali ni mogućnosti sigurnog vlastitog obnavljanja kroz isplativost ulaganja. Očekivanje zajedničkog ulaganja kroz tzv. decentralizirana sredstva s naslova državnog budžeta, više je pojedinačan raritetni događaj nego pravilo, koje doduše kroz zakon ima jasno uporište. Hrvatska liječnička komora aktivnim angažiranjem pomogla je barem stvaranjem povoljnijih kreditnih uvjeta za nabavku i obnavljanje opreme.

Najveća grupa specijalista i ne specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odvedena je u dirigitiranu privatizaciju, s potpuno nedefiniranim statusom. Čak i obveza zapošljavanja zdravstvenih suradnika propisana je na nejasan način, pri čemu je zdravstveni suradnik kod tzv. «privatnog ugovornog doktora» državnim regulativama radno i ekonomski potpuno zaštićen (kolektivni ugovor, broj dana godišnjeg odmora, otpremnine), uz istovremeno potpuno neregulirane mehanizme kako to postići i osigurati u svakidašnjoj praksi. Daljnji mehanizam državotvornog dirigitiranja javlja se kroz slobodu izbora liječnika, koja se obilato javno potiče i naglašava. Pri najmanjem nezadovoljstvu pacijenta – korisnika kao velik doseg demokratizacije sustava

javlja se mogućnost kontrole «dobrote i ispravnosti» doktora koji će morati nastojati ispunjavati ni s čim potvrđene i vrlo često neopravdane zahtjeve korisnika – osiguranika. Stručnost, znanje, umijeće i iskustvo postaje najveći uteg, jer se u praksi teško kosi s lažno dobivenim pravima da pacijent odlučuje o svim potrebama zdravstvene zaštite, a evo, «dobar» doktor može biti samo onaj koji te njegove potrebe u potpunosti zadovoljava («što više uputnica specijalistu konzultantu, što više recepata»). Maksimalna administrativna drskost dogodila se kad je uvedeno besplatno obvezno skupljanje administrativnih pristojbi za potrebe poboljšanja stanja državne financijske institucije.

Taj posao je i uveden zbog toga da se konfrontacijom međusobno ovisnih subjekata, doktora i pacijenta, poveća međusobna napetost i spriječi eventualno i primisao nekakvih drugih direktnih naplata. Nekonzistentnost zakonskih propisa i potpuno prihvatanje svih nametnutih birokratskih odnosa novi je fenomen u primarnoj privatnoj zdravstvenoj zaštiti. Strah od gubitka «slobode» i svojih stečenih materijalnih makar i skromnih prava, omogućuje da se reformski procesi administrativno stvaraju i eksperimentalno provode bez bojazni da ih glavni provoditelji (liječnici) neće provesti. Nitko nije konzultiran, a najmanje cehovska profesionalna udruga Komora, kako u praksi provesti cijeli niz nedorečenih prava pacijenata i ograničavajućih mogućnosti doktora.

«Viši» ciljevi, doduše nevidljivi i nedostupni općoj javnosti, sputavaju opću potrebu za mijenjanjem odnosa, tako da primarni liječnici privatnici sa svojim pacijentima postaju zarobljenici smišljenog sustava. Nezadovoljni i jedni i drugi, u vječitom strahu da se ne izgubi ono minimalno postignuto, međusobno se melju u neracionalnom birokratskom mlinu.

S druge strane, povremeno se čuje s više strana, opravdano ili ne, negodovanje, jer smo se danas našli u procjepu između uvjetne slobode privatnog rada i zakonske i cehovske nezaštićenosti. Ima ipak opravdanih pitanja koliko i kako može cehovska udruga zaštititi ovaj već sada vrlo znatan broj primarnih liječnika privatnika (više od 3500), i mogu li oni ustrajati u svom jedinstvenom položaju u kojem se nalaze?

Prijetnje, ucjene i ugroze koje se stalno upućuju s naslova administrativnih upravnih struktura ne bi nikako smjele zaustaviti intencije ceha, Komore, da se radi ovdje o ravnopravnim kolegama koji rade u primarnoj sekundarnoj ili tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. I ovdje treba vidjeti svu moć dirigiranja, jer se upravo nekonzistentnim odredbama i pravilima stvaraju određene (sustavno simulirane) situacije u kojima se kao krajnja rezultanta nameće sveopća nemoć promjena. Mnogobrojni direktni razgovori Komore s predstavnicima upravljačkih struktura uvijek su usmjeravani prema manje važnim odlukama za ceh (na pr. rasprave o zakonskim i pod zakonskim aktima, listama, radnom vremenu i sl.), a i davanje mišljenja Komore ili možebitne suglasnosti, nisu obvezujući za državnu upravu. Neutralnim i nezavisnim promatranjem jasno je vidljivo kako se sustavno stvaraju tzv. „pat pozicije“ u kojima je svaki primarni doktor usmjeren ponajprije prema sebi, ili eventualnim nekim paralelnim, manje ili više vidljivim, potpuno nesigurnim rješenjima.

Sigurno da nije potrebno ponavljati da je današnji ogroman broj primarnih liječnika privatnika presudan u cjelokupnom zdravstvenom sustavu, jer bi i kratkim zaustavljanjem njihova rada potaklo cijelu masu pacijenata – osiguranika na pobunu, ili barem na uskratru svojih glasova na izborima ili glasovanju. A većina primarnih liječnika privatnika prvog kontakta jedini su legitimno izabrani od pacijenata u cjelokupnom zdravstvenom sustavu i potvrđeni potpisom osiguranika, uz priloženi identitet osobe (JMBG - OIB).

## «Što i kako u budućnosti» ?

Očekivati budućnost bez vlastitog participiranja odista spada u zaostalu povijest u kojoj su društveni sustavi, pokoravajući moć individualnih sposobnosti i odlučivanja, govorili i obećavali nadolazeću «svijetlu budućnost». Liječnicima, a napose privatnicima, oduvijek je bilo jasno da nema te svjetlosti bez vlastitog učešća i napora kojim bi se osiguralo sadašnje, a time onda i buduće stanje. Retorika «trebali bi, moramo, treba se, oni bi morali i sl.» definitivno nema mjesta u kreiranju vlastitog budućeg puta. Naime, taj sutrašnji put primarnog liječnika privatnika mora se temeljiti na dobroj prosudbi sadašnjeg stanja, izuzetno dobrom osluškivanju i praćenju socijalno-društvenih promjena kao i sposobnosti vlastitog angažiranja u kreiranju vlastite sutrašnjice.

Mora se odbaciti i pomisao da će neko posebno upravljačko društveno tijelo državne vlasti donijeti brze efikasne i kvalitetne pozitivne odluke kojima se širom otvaraju sva vrata potrebna za rješavanje problema i potreba primarnog privatnog doktora. Doktori moraju imati zbijene redove u jedinstvenoj cehovskoj udruzi - Komori, koja mora biti onaj zaštitni plašt sa svojim jasnim obostranim pravima i obvezama. Uistinu, to je danas jedino njihovo zakonom regulirano mjesto, gdje mogu dobiti zaštitu svoga toliko stručnoga profesionalnog rada. Nezaustavljivi bunt stvorilo je novo tijelo KOHOM (Koordinacija hrvatske obiteljske medicine), a čime rascjepkanost sveukupnog liječničkog korpusa postaje još veća. Noseći u sebi spoznaju, ali je i stalno javno potencirati na svim mjestima, da nema alternative toj osposobljenoj grupi vrhunskih profesionalaca, nema drugih doktora u ovoj društvenoj zajednici, već samo ovi koji jedini mogu pomoći u cjelokupnom razvoju društvene zajednice čuvajući zdravlje i liječiti bolesti.

Javlja se nužnost organiziranja dobro osposobljenih stručnjaka različitih međusobno potrebnih povezanih profesija (liječnika, pravnika, ekonomista) koji će nužno predstavljati legalno stručno profesionalno tijelo u neravnopravnoj borbi promjena koje će se neumitno morati dogoditi (pregovarački legalni tim).

Konačnim izlaskom zdravstvenog osiguranja iz državne riznice još se nije ništa promijenilo, jer su uvjeti ugovaranja isti, a način skupljanja novaca od osiguranika nepromjenljiv. Tek dobivanjem suglasnosti svakog osiguranika i njegovim pristankom, uz jasno navedeni sadržaj „košarice“ usluga, može se naslutiti stvarna promjena koja će stvoriti jasnu legitimnu osnovu pregovaranja osiguranja i pružatelja usluga. Definitivno je potrebno sve snage usmjeriti prema poznatim i u praksi potvrđenim dobrim rješenjima koja egzistiraju u Europi i svijetu te time stvarati jasne i nove temelje budućih pregovaranja.

Bez izvrsnosti i stručnosti koju može dati primarna privatna praksa teško je očekivati bolju zdravstvenu zaštitu u budućnosti. To je nezaobilazna karika svih sadašnjih i budućih upravnih vlasti jer će konzumenti - pacijenti tih usluga uskoro diktirati sveukupne odnose. Hrvatska liječnička komora mora zaustaviti daljnju stihijsku organizaciju zdravstvenog sustava, odlučno se oduprijevši administrativnom upravljanju iz centra birokratske moći. To je najvažniji zadatak za povrat neovisnosti jedne visoko profesionalne grupe i neophodnog čuvanja neovisnosti staleža u cjelini. Ne otrgnemo li se iz tog jarma doktori medicine ostati će i budućih desetljeća najamnici birokracije bez i najmanje stručne profesionalne samostalnosti i neovisnosti ispunjavajući nametnute administrativne obveze prilagođene financijskim centrima moći. Medicinsko znanje je opće dostupno, ali primjena toga znanja u svakidašnjem životu jedino je nesporno vlasništvo grupe osposobljenih stručnjaka profesionalaca – doktora medicine koji to znaju i smiju primijeniti. Cehovska udruga Hrvatska liječnička komora mora štititi to nesporno vlasništvo. ■



Dr. Dragutin Košuta, "Druženje"

## Liječničke novine u obrani liječničkog staleža

Prof. dr. Željko Poljak



■ Zašto i čemu služe liječničke novine? Za razliku od znanstveno-stručnih medicinskih časopisa, njihova su glavna tema staleška pitanja. Po prirodi stvari, zdravstvenim vlastima je svuda u svijetu, pa i u nekim članicama Europske Unije, nepoćudno staleško udruživanje liječnika jer komore zbog svoje autonomije (samouprave) preuzimaju dio njihovih ovlasti pa su im *eo ipso* i liječnička staleška glasila „trn u oku“. Ovu uvodnu misao potvrđuje činjenica da vlasti rado podupiru stručne liječničke časopise, pa i one od drugorazredne vrijednosti, dok „Liječničke novine“ u posljednja dva desetljeća nikada nisu dobile niti jednu kunu potpore. Idući odlomak namijenjen je genezi stoljetnog ušutkavanja i obezvrjeđivanja liječničkog staleža, u kojem autor iznosi svoje dojmove stečene u šezdeset godina života s medicinom, polustoljetnim iskustvom s medicinskom publicistikom i 25 godina uređivanja „Liječničkih novina“.

Pojednostavljeno rečeno, obezvrjeđivanje liječničkog rada posljedica je inače plemenate doktrine „Zdravlje za sve“, koju je moguće provesti u djelo samo na dva načina: ili umnogostručiti broj liječnika (što je vrlo skupo, sporo i gotovo nemoguće) ili od postojećih liječnika tražiti da rade mnogostruko više i iscrpljuju se do krajnjih granica. U prvoj polovici prošlog stoljeća ovo drugo postizalo se nametanjem ugovora o tzv. paušalu (danas se taj zloglasni paušal naziva „glavarinom“) s ultimativnim „Uzmi ili ostavi!“ Bitna je svrha takvih paušalnih ugovora da se liječniku **ne plati** stvarno izvršen rad nego da se na njemu što više uštedi. Obez-



vrjeđivanju liječničkog rada osobito su služili neplaćeni ili potplaćeni pripravnički staž, dežurstva, kućni posjeti i tzv. pripravnost. Kao primjer i dokaz može poslužiti usporedba vatrogasne pripravnosti s liječničkom: dok se vatrogasna pripravnost plaća kao normalno radno vrijeme i, štoviše, priznaje kao beneficirani radni staž, liječniku se do nedavno plaćalo umanjeno i čak nije ni priznavalo u radni staž!\*

Prigovore liječnika ušutkavalo se indoktriniranjem da tako trivijalna pitanja nisu u skladu s njihovom časnom humanom misijom. Treba opet naglasiti da je svemu tome uvijek isti prikriveni cilj: da se liječnicima ne plati stvarno izvršen rad. Misli li netko da je to daleka prošlost, ljuto se vara. Dovoljno je podsjetiti na stravu koju je nedavno u upravama naših bolnica prouzročila direktiva Europske Unije po kojoj i liječnici imaju pravo na

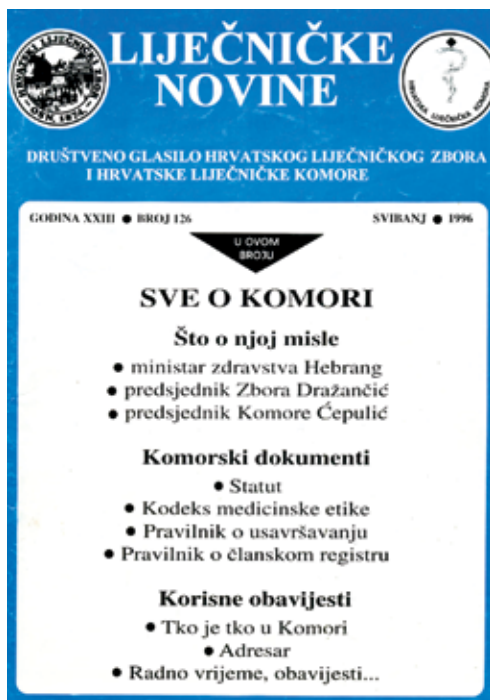
limitirano tjedno radno vrijeme te na grozničavo traženje načina kako izbjeći da se prekovremeni rad iznimno liječnicima ne plaća uvećano nego – umanjeno!

Dužnost je staleških liječničkih glasila upozoravati na izrabljivanje liječnika oktroiranim radnim i kolektivnim ugovorima koji ih primoravaju na neplaćen ili potplaćen rad ili na trajanje rada daleko iznad zakonom propisanoga. Stoga je razumljivo zašto su u nas staleška glasila liječnika, koja su na to upozoravala, kao nepoćudna vegetirala i gasila se, a s mukom su se održavala i neposredno nakon uvođenja demokracije u Hrvatskoj. U to su doba „Liječničke novine“ zbog isticanja nepravde prema liječnicima bile čak proglašene neprijateljskima pa se „odozgo“ zahtijevalo da se ima smijeniti urednik. Jednostavno, javnost se bila navikla kao na samo po sebi razumljivo da liječnici, valjda zbog Hipokratove prisege, imaju bez prigovora raditi od jutra do mraka i od mraka do jutra ne pitajući za svoja prava. Takvo gledište neizravno i danas podupire doktrina prema kojoj liječnici nemaju pravo na kolektivni ugovor pa ih kod ugovaranja redovito nadglasaju paramedikusi. Izrabljivanje liječničkog staleža krije se i u zdravstvenom zakonodavstvu prema kojem „svi imaju pravo na sve“, pri čemu se već desetljećima izbjegava „osiguraničkom košaricom“ limitirati zajamčena prava. Ne uzima se u obzir ni činjenica da je medicina svake godine sve skuplja i - upravo apsurdno! – godine 2012. bio je smanjen obavezni zdravstveni doprinos na plaće s 15 na 13 posto i usto snižene cijene zdravstvenih „usluga“. Danas, dok, primjerice, svaka

automehanička radionica ima pravo ispostaviti realan račun za radno vrijeme i utrošeni materijal, naše zdravstvo još uvijek živi u nekom prošlom, ne tako davnom vremenu, kada se na to nije smjelo ni u snu pomisliti!

Liječnički stalež još uvijek prilično pokorno podnosi podcjenjivanje i omalovažavanje svoga rada, vjerojatno indoktriniran liječničkom etikom i Hipokratovom prisegom. Da je to doista tako najbolje ilustriraju naši

\*Autor ovog članka godinama je na zagrebačkoj klinici imao obavezno neplaćeno dežurstvo, nakon kojega je ujutro neispavan morao bez prigovora nastaviti puno radno vrijeme u operacijskoj dvorani.



neuspjeli liječnički štrajkovi kada su čak i oni liječnici sa štrajkaškom značkom u zapučku „Mi štrajkamo“ ostajali na radnim mjestima, što štrajkaši drugih struka nikako nisu mogli shvatiti. Još nešto tipično: dok se danas širom zemlje ori demokratska mantra „legalno pravo na štrajk“, on je jedino liječnicima bio zabranjen, po uzoru na razdoblje prije uvođenja demokracije. Računica je jasna: bolje je zamjeriti se liječnicima nego puku kojem se nerealno obećava med i mlijeko.

Tko će o svemu tome redovno obavještavati liječništvo ako ne staleske novine?

Kronološki gledano, prve staleske novine hrvatskog liječništva bile su »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 staleski 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 tako „prozaičnim“ temama. U nekoliko je razdoblja nađeno rješenje u obliku staleskog glasila koje je izlazilo kao prilog »Liječničkom vjesniku«. U tom je pogledu posebno važna uloga Vladimira Jelovšeka, jednog od najdjelatnijih urednika »Liječničkoga vjesnika«, jer je upravo tijekom njegove uredničke djelatnosti ovo medicinsko glasilo prošireno svojim stalnim mjesečnim prilogom „*Glasnikom za staleska i zdravstvena pitanja*“, koji je počeo izlaziti 1914. godine. Svojim brojnim doprinosima Jelovšek je obogatio »Liječnički vjesnik« širokim spektrom tema iz staleskog života liječnika. Stalesko glasilo je izlazilo kao prilog »Liječničkom vjesniku«. Godine 1914-1915. i 1921-1929. takav je prilog nosio naslov »Staleski glasnik«, 1924-1930. »Vijesti Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje« i 1930-1934. »Glasnik za staleska i zdravstvena pitanja«.

Nakon uspostave komunističke Jugoslavije vlast je, dakako, raspustila liječničku komoru i potezom pera oduzela joj svu imovinu, čega se nije latila ni ustaška NDH. Komunističko zaziranje od intelektualaca i njihove sklonosti autonomiji, osobito autonomiji razmišljanja, izvrsno dokazuje tadašnja ponižavajuća službena parola „Živjeli radnici, seljaci i poštena inteligencija!“. Vlast je nakon raspuštanja Komore na više-manje otvoren način sprečavala Zboru liječnika Hrvatske da se bavi staleskim pitanjima. To se odrazilo i na sadržaj njegova »Liječničkog vjesnika«, pa se u tom razdoblju može u njemu naći vrlo malo članaka o staleskim temama.

U »Bibliografiji Liječničkog vjesnika 1877-1977« koju sam uredio 1977. godine može se među ukupno 13 221 bibliografskom jedinicom naći tek nekoliko staleski intoniranih priloga *sub voce* Liječnici, Liječnička društva, Profesionalna djelatnost i Staleska udruženja. U teškom poslijeratnom razdoblju stekao je povijesne



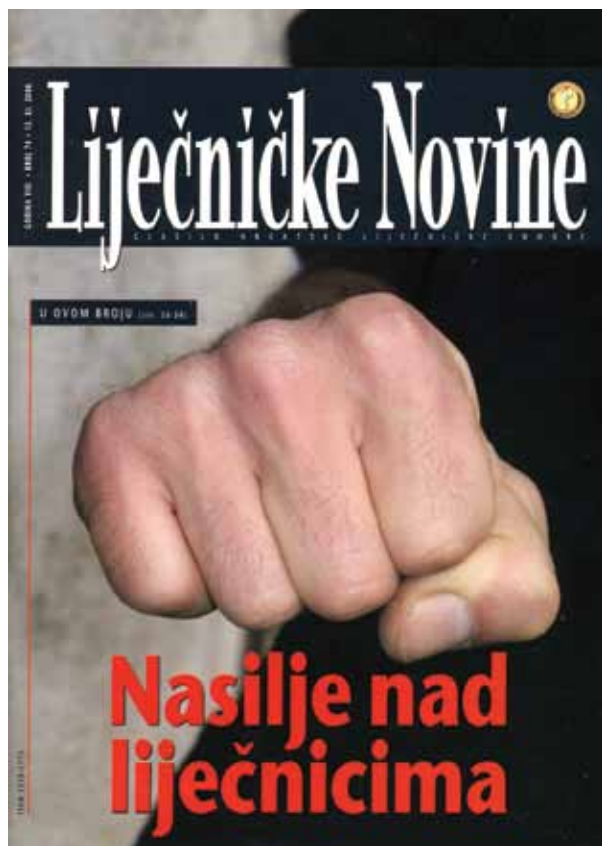
„Čim čuješ, da ti netko nudi paušal,  
već možeš biti osvjedočen, da te kani  
prikratiti za dio tvog honorara.“

Dr. Ivan Haslinger, *Staleški glasnik*,  
prilog *Liječničkom vjesniku* 1914, broj 5.

zasluge tadašnji predsjednik Zbora August Forenbacher time što ga je sjajno vodio u najtežem desetljeću njegove povijesti (1947-1958) i što je u okviru mogućega znao održati na visini njegovu čast i ugled.

Zanimljivo je da je za vrijeme Druge Jugoslavije Zbor liječnika u Splitu, prije i mimo središnje uprave Zbora u Zagrebu (!), pokrenuo »Vjesnik liječnika Dalmacije«. Izlazio je od svibnja 1967. do 26. veljače 1971. i tada se ugasio. Zbor liječnika u Rijeci izdaje od 1. ožujka 1971. uz stručno glasilo »Medicina« i istoimeno društveno glasilo (glavni urednik Josip Šamanić, odgovorni Vladimir Šustić), koje od ožujka 1972. postaje i glasilo Zbora liječnika u Zadru. S brojem 8 od prosinca 1972. pridružuju se kao suizdavači i podružnice Zbora Rijeka, Zadar i Pula, i glasilo mijenja ime u »Liječničke novine« (LN). Od broja 10 za lipanj 1973. pridružuju se podružnice Split i Dubrovnik, a od broja 13 za ožujak 1974. i Šibenik. S brojem 14 za lipanj 1974. LN prerastaju u "društveni informator liječništva Hrvatske" (poslije nose podnaslov Društveno glasilo Zbora liječnika Hrvatske). Od 8. veljače 1979. LN počinju izlaziti redovito kao dvomjesečnik, a od broja 46 tiskaju se u Splitu.

Izdavanje LN bilo je za svakog izdavača težak teret, ali od 1979. one izlaze gotovo stalno; taj je teret nakon Rijeke preuzela podružnica Zbora Split (1981.) i zatim Osijek (1987.). Od 1990. godine, počevši s dvobrojem 83-84, izdavačem konačno postaje Hrvatski liječnički zbor u Zagrebu te tako LN postaju društvenim glasilom za cijelu Hrvatsku. LN su do 1990. vrlo diskretno iznosile staleška pitanja jer su bile pod budnom paskom totalitarne vlasti. Te je godine novi urednik, Željko Poljak, okupio u uredništvo osobe afirmirane u izdavačkoj djelatnosti. Bili su



to: 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-a Zagreb »Naše novine«), Đuro Vranešić (bivši urednik »Medica Jadertina“) i Daniel Živković (urednik časopisa »Psoriasis«). Odiseja LN-a time 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 novoosnovana Hrvatska liječnika komora, a od kolovoza 1997. (od br. 132) kraće je vrijeme bio suizdavač i Hrvatski liječnički sindikat. Novi urednički odbor počeo je djelovati u ovom sastavu: Egidio Čepulić, Vinko Bogdanić, Zlatko Domljan, Radoslav Herman, Marijana Persoli-Gudelj i Božidar Vrhovac, a urednik je i dalje bio Željko Poljak. Zahvaljujući izdavačkoj suradnji Zbora i Komore, LN su se obogatile i sadržajno, i grafički, i brojem stranica, ali je takva harmonija nažalost potrajala samo do svibnja 2001. (br. 161) kada je zbog nekih razilaženja između čelnika Komore i Zbora zajedničko izdavanje prekinuto. Neugodna zbivanja, s optužbama i protuoptužbama, ponekima na uvredljiv način, opisao sam pod naslovom „Staleška glasila hrvatskih liječnika od 1908. do 2005. godine“ u spomen-knjizi „Hrvatska liječnička Komora 1903 – 1995 - 2005“ (Zagreb, 2005, str. 149-155) pa to ovdje nećemo ponavljati. Otada do 2014. godine Zbor ima svoje, a Komora svoje LN.

Budući da je Zbor zadržao dotadašnji naslov svojih novina, od 2001. istovremeno izlaze dvoje »Liječničkih novina«, Komorine i Zborove. Komorine su nastavile izlaziti u istom obliku i sa starim urednikom Željkom Poljakom kao glasilo Komore, započevši s rednim brojem 1, ali s dotadašnjim urednikom Željkom Poljakom, ali s novim uredničkim odborom, u ovom sastavu: Egidio Čepulić, Zlatko Domjan, Vladimir Dugački, Josip Jelić, Željko Lepoglavec, Dražen Pulanić i Božidar Vrhovac. Osim toga imenovan je izdavački savjet u ovom 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). LN su uključene u članarinu Komore i godine 2014. naklada je porasla na 19 000 kao nikada do tada. Danas se godišnje tiska deset brojeva revijalnog oblika i dosad ih je izašlo 138, svaki na stotinjak stranica, u boji i u visokoj grafičkoj tehnici, dakle, godišnje oko tisuću stranica štiva.

*„Stvarna je uloga liječnika, koji bi trebao da bude vodeći i odlučujući faktor socijalnog osiguranja, uloga eksploatiranog najamnika, koji vuče sav teret socijalnog osiguranja i svu moralnu odgovornost pred osiguranikom.“*

*Dr. Gjuro Vranešić, Liječnički vjesnik 1933, broj 9-10.*

Spomenut ćemo ovdje i sve dosadašnje urednike »Liječničkih novina«. Bili su to 1972-1980. u Rijeci Vladimir Šustić i Marijan Sobol, 1981-1986. u Splitu Silvije Ćurin, 1987-1989. u Osijeku Vladimir Jokanović i u Zagrebu od 1990. do danas – rekordnih 25 godina - Željko Poljak, možda zbog neovisnosti stečene umirovljenjem.

Zborove LN nastavile su izlaziti kao prilog »Liječničkom vjesniku« na dvadesetak stranica, skromne opsegom i opremom, što je i razumljivo jer Zbor snosi velik teret izdavanja tradicionalnog »Liječničkog vjesnika«.

Najprije su izlazile pod uredništvom Darka Antičevića, a zatim Franje Husinca. Zahvaljujući današnjoj dobroj suradnji Zbora i Komore, a na poticaj Zbora, na pomolu je ponovno zblizavanje. Komora je slijedom toga početkom 2014. u urednički odbor svojih LN uvrstila tri čelne osobe Zborovog vodstva: predsjednika i tajnika Zbora te urednika Zborovih »Liječničkih novina«.

Komorine LN su službeno glasilo Komore i njenih članova i stoga je razumljivo da im je prvi zadatak registrirati njezin rad. Mjesečnik tako reprezentativnog izgleda iziskuje mnogo novca, pogotovo za poštansku dostavu, koja predstavlja otprilike jednu trećinu ukupnih troškova. Oko polovica troškova pokriva se tiskanjem oglasa farmaceutskih poduzeća koja nalaze računa da se obilno koriste stranicama LN-a. Opširniji tekstovi, kao što su prijedlozi zakona, komorski normativni akti i slično, tiskaju se kao posebni dodaci na jeftinijem papiru (»žute stranice«) kako ne bi estetski opterećivali izgled časopisa.

Uredništvo se stalno brine o kvaliteti na temelju mišljenja čitateljstva, vodeći se načelom »Ono što zanima čitatelja«. Dakako, kvaliteta ponajprije ovisi o suradnicima i njihovoj umješnosti da izaberu pravu temu. Zanimljivi su bili rezultati opširne anonimne ankete koju je 2012. provela tvrtka »Hendal« na uzorku od 500 ispitanika. Izdavača i uredništvo najviše je, i ugodno, iznenadio podatak o čitanosti većoj od 83 posto, kakvu ima rijetko koji časopis, a među medicinskim vjerojatno nijedan drugi.

Iako su LN glasilo Komore, urednička politika nastoji da one budu ogledalo svih događanja u zdravstvu Hrvatske i svijeta, a po sadržaju što raznovrsnije, i informativne i zabavne. To najbolje mogu ilustrirati naslovi nekoliko stalnih rubrika: novosti iz stručne literature, novosti sa stručnih skupova, stručno usavršavanje, zdravstvo u Hrvatskoj i zdravstvo u svijetu, kalendar stručnih skupova i kongresa, iz hrvatske medicinske prošlosti, liječnička etika, medicinska terminologija, pisma čitatelja, feljton, liječnici u slobodno vrijeme itd. Šire kulturno obilježje osiguravaju literarni tekstovi u rubrikama liječnici književnici i kratka liječnička priča, a likovnoj opremi pridonosi rubrika liječnici umjetnici s reprodukcijama njihovih najboljih radova. LN su otvorene i za aktualne stručne teme; iskustvo s tzv. kraljnim ludilom i ptičjom gripom, a u novije vrijeme s ebola groznicom, pokazalo je da LN mogu reagirati brže nego stručni časopisi koji su vezani recenzijama, a na njih se obično dugo čeka.

Komorine LN danas nisu samo simbol liječničkog zajedništva, one 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. Ilustrativan je odnos Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji se interpolirao između liječnika i bolesnika namećući se na monopolistički način liječnicima kao poslodavac. LN se ponekad optužuju 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.

Nekoliko riječi o načinu rada izdavača i izvršnih tijela. Urednički odbor i urednik izvršna su tijela, a nadređen im je Savjet koji diktira uredničku politiku. Funkciju savjeta obavlja izdavač (Komora) preko svog Izvršnog odbora a taj je ponekad sklon autocenzuri, ovisno o gospodarskim, društvenim i političkim prilikama pa stoga u uređivanju LN postoje neka ograničenja. No odluke se u načelu ne donose glasovanjem niti vetom nego konsenzusom, u prijateljskom i kolegijalnom ugođaju. U uredničkom sastavu je profesionalna novinarka s punim radnim vremenom radi onih poslova koje liječnici ne bi stigli obaviti zbog vremenske oskudice. Deset godina bila je novinarka Borka Cafuk, a sada je na tom mjestu Andreja Šantek.

Zaključak! Danas je ekonomski status liječnika bolji nego prije, čemu su barem malo pridonijele LN zahvaljujući stalnom informiranju, povezivanju i osvještavanju liječničkog staleža, a primjetljiv je i porast interesa za prava iz radnog odnosa. Ne tako davno liječnici su bili sustavno indoktrinirani prigovorom da tako prozaična i trivijalna pitanja kao što su staleška nisu u skladu njihovom časnom humanom misijom. „Liječničke novine“ omogućavaju da liječnici danas mogu bez straha pisati i govoriti o nekoć tabuiziranim temama i da su se zdravstvene vlasti postupno privikle na taj „trn u oku“.

Na kraju možemo zaključiti da nakon skromnog početka u davnoj 1914. godini - kada je nekim brojevima „Liječničkog vjesnika“ bio po prvi put dodan kao skroman prilog „Staleški glasnik“ - danas Komorine „Liječničke novine“ imaju svoje puno opravdanje kao riječ staleža koji sa svojih dvadesetak tisuća pripadnika predstavlja ne samo brojčanu, nego u prvom redu intelektualnu snagu. ■



Dr. Ivanka Bosanac

## Liječnička kratka priča „Liječničkih novina“

Doc. dr. Dražen Pulanić, dr. med.



■ Povezanost književnosti i medicine poznata je kroz stoljeća. Brojni slavni književnici bili su i liječnici, i obrnuto. Primjerice, François Rabelais je bio jedan od najsnažnijih autora francuske književnosti 16. stoljeća, a uz to i liječnik i jedan od najznačajnijih prirodoslovaca renesanse. Albrecht von Haller je bio poznati liječnik, fiziolog, biolog i anatom, ali i plodan pjesnik i pisac drama. Slavni njemački književnik Friedrich Schiller studirao je medicinu i radio kao vojni liječnik. Justinus Kerner je bio liječnik i pjesnik, a liječnik Heinrich Hoffmann bio je poznati pisac dječjih knjiga. Francuski književnik Georges Duhamel se isprva bavio samo liječništvom. Sir Arthur Conan Doyle, liječnik i pisac, diljem svijeta je poznat kao autor najslavnijeg detektiva *Sherlocka Holmesa*. Čuveni engleski novelist i dramatičar William Somerset Maugham bio je također liječnik, kao i veliki ruski književnik Anton Pavlovič Čehov, autor izreke da mu je „medicina“ supruga, a književnost ljubavnica“. Drugi slavni pisac, dramaturg i kazališni redatelj Mihail Bulgakov, autor *Majstora i Margarite*, radio je kao liječnik sve dok nije medicinu definitivno zamijenio pisanjem. Zanimljive autobiografije napisali su otac psihoanalize Sigmund Freud, te liječnik, filozof, teolog i glazbenik Albert Schweitzer, dobitnik Nobelove nagrade. Michael Crichton koji je diplomirao medicinu na Sveučilištu Harvard, osim po kratkim pričama poznat je i kao scenarist filma *Jurski park* i popularne serije *Hitna služba*.



I hrvatska književna umjetnost također ima svoje liječnike – pisce. Glasoviti Dimitrija Demetar, utemeljitelj hrvatske dramske umjetnosti, pisac *Teute* i autor libreta za prvu hrvatsku operu *Ljubav i zloba* te operu *Porin*, bio je i liječnik. Liječnik i pisac Ivan Dežman bio je jedan od osnivača i urednik časopisa *Vijenac*, te autor prvog hrvatskog medicinskog rječnika. Njegov sin Milivoj Dežman, liječnik, novinar, književnik i političar bio je jedan od osnivača i predsjednik Društva hrvatskih književnika. Među osnivačima i prvi dekan zagrebačkog Medicinskog fakulteta bio je kirurg Miroslav Čačković, koji je pod pseudonimom Ladislav Ladanjski objavljivao novele o liječničkom životu. Liječnik, diplomat i pisac Drago Štambuk utemeljitelj je književnog pjesničkog festivala *Croatia rediviva* na Braču koji se održava od 1991. godine i autor je niza zbirki pjesama. Matko Marušić, liječnik, fiziolog, imunolog i književnik, autor je više literarnih djela, a njegova zbirka priča *Snijeg u Splitu* čita se i u sastavu osnovnoškolske lektire. Liječnik Zijad Duraković, uz više objavljenih samostalnih zbirki pjesama, uredio je i bio jedan od autora četiri zbirke liječničke poezije. Tomislav Maretić, liječnik i pisac haiku-poezije, dobitnik je niza literarnih priznanja za objavljene haiku-pjesme u zemlji i inozemstvu. Akademik Željko Reiner, liječnik i aktualni potpredsjednik Hrvatskog Sabora, objavio je nekoliko zbirki pjesama, posebno pišući kajkavsku poeziju. Više zbirki pjesama objavio je i liječnik Ranko Mladina. Unutar Hrvatskog liječničkog zbora je osnovan i Literarni klub koji od 2002. godine vodi liječnica Mirjana Hercigonja Saucha, autorica kratkih priča. Liječnik Bartul Matijaca jedan je od rijetkih pisaca kratkih priča koji su dva puta osvojili prvu nagradu „Ranko Marinković“ za najbolju kratku priču na natječaju *Večernjeg lista*. Knjiga *Uzbuna na odjelu za rak* liječnika Nevena Orhela doživjela je brojna izdanja i veliku nakladu, prevedena na nekoliko jezika, dok je roman *Metastaze* liječnika Ive Balenovića (objavljen inicijalno pod pseudonimom Alen Bović) bio 2006. jedan od najvećih književnih hitova godine u Hrvatskoj, a poslije i predložak za vrlo uspješnu istoimenu kazališnu predstavu i film. Osim liječnika – književnika navedenih u ovom kratkom povijesnom uvodu, postoji niz kolega liječnika koji se uz medicinu češće ili rjeđe bave i pisanjem literarnih djela. Liječničke novine Hrvatske liječničke komore (LN) nastojale su pratiti i prikazivati rad suvremenih hrvatskih liječnika pisaca. Tako je, između ostaloga, uvedena i rubrika „Liječnici književnici“, koja se održala već desetak godina. LN su organizirale i provele tijekom 2007. godine Natječaj za liječničku kratku priču. Bio je to prvi literarni natječaj LN-a, a koliko je poznato i prvi natječaj u hrvatskoj povijesti namijenjen liječnicima – piscima i njihovim kratkim



Članovi Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču (stoje, s lijeva) prof. dr. Igor Rudan, prof. dr. Mladen Petrovečki i doc. dr. Dražen Pulanić; (sjede s lijeva) prof. dr. Tomislav Sabljak i prof. dr. Matko Marušić.

pričama. Osim toga povijesnog značaja, na natječaj su pristigle brojne priče mnogih liječnika, a prema primljenim reakcijama čitatelja objavljene priče bile su rado čitane i hvaljene, tako da je rubrika „Liječnička kratka priča“ nastavila izlaziti u LN-u nakon završetka natječaja i tijekom idućih godina sve do danas.

Cijela ideja o Natječaju za liječničku kratku priču počela se razvijati sredinom 2006. godine kada su se na poticaj liječnika prof. dr. Mladena Petrovečkog s njim sastali književnik prof. dr. Tomislav Sabljak (voditelj Odsjeka za povijest hrvatske književnosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti), te liječnici prof. dr. Matko Marušić, prof. dr. Igor Rudan i doc. dr. Dražen Pulanić. Tada je raspravljeno kako bi se moglo potaknuti liječnike koji se bave književnošću na njihov daljnji literarni rad, te se razvila ideja o provođenju literarnog natječaja kroz liječnički časopis s najvećom nakladom u Hrvatskoj – Liječničke novine HLK-a. Glavni urednik LN-a prof. dr. Željko Poljak i Urednički odbor u potpunosti su podržali predloženu inicijativu, jednako kao i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i Izvršni odbor Komore, koji su dali dodatan poticaj natječaju određivši i financijsku nagradu za najbolju priču.

Predloženi od Uredničkog odbora LN-a i prihvaćeni od Izvršnog odbora Komore, članovi Ocjenjivačkog povjerenstva za liječničku kratku priču (prof. dr. Tomislav Sabljak, prof. dr. Matko Marušić, prof. dr. Mladen Petrovečki, prof. dr. Igor Rudan i doc. dr. Dražen Pulanić – na zajedničkoj fotografiji) nisu imali nimalo jednostavan zadatak odabrati najbolju priču pristiglu na natječaj tijekom 2007. godine. U suglasju je zaključeno da je pobjednik Natječaja za liječničku kratku priču 2007. godine bila priča „*Podsjetnik*“ autora dr. Marčela Štambuka (objavljena u LN broj 60, lipanj 2007.). Uz pobjedničku najbolju priču, u najužem izboru bile su priče „*Vrijeme ispunjeno življenjem*“ koju je napisao dr. Mirko Jamnicki Dojmi, „*Medenjak*“ dr. Branke Kandić - Splavski i „*Poraz*“ dr. Božidara Vrbice.

U ožujku 2008. godine LN su tiskale poseban književni dodatak broja 67 pod naslovom „*Hrvatske kratke priče liječnika pisaca*“ koji je uredio prof. dr. Tomislav Sabljak. U tom jedinstvenom književnom suplementu objavljene su sljedeće priče autora liječnika – književnika: dr. Božidar Vrbica – „*Masline*“, dr. Bartul Matijaca – „*Slučaj doktora Sankovića*“, dr. Mirjana Hercigonja Saucha – „*Sol u šljivama*“, dr. Mirko Jamnicki Dojmi – „*Vrijeme ispunjeno življenjem*“, dr. Dragan Pavelić – „*Između strikine kuće i Danonove ograde*“, dr. Matko Marušić – „*Pobjeda*“, dr. Ružica Martinović - Vlahović – „*Zlatna nit*“, dr. Branka Kandić - Splavski – „*Medenjak*“, dr. Mladen Petrovečki – „*Srna, Srnica*“, dr. Marčelo Štambuk – „*Podsjetnik*“, dr. Ivo Balenović – „*Naš kvart je gadno mjesto*“, dr. Igor Rudan – „*Posljednji ručni sat*“, i dr. Dražen Pulanić – „*Slavina*“. Malo poslije je u prosincu te iste 2008. godine tiskano i posebno izdanje „*Kronike Zavoda za povijest hrvatske književnosti, kazališta i glazbe Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti – Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrije Demetra do danas*“ (god. X., br. 21-22., Zagreb, 2008.), koje je priredila Ana Batinić. U tom jedinstvenom djelu sustavno su prikazani hrvatski liječnici – pisci kroz povijest s njihovim zanimljivim djelima i biografijama.

LN i dalje potiču hrvatske liječnike – književnike na objavljivanje njihovih literarnih djela kroz redovite rubrike „Liječnička kratka priča“ i „Liječnici književnici“, gdje se objavljuju priče i pjesme koje su napisali kolege liječnici. Time naš časopis aktivno pridonosi njegovanju fenomena liječnika – pisaca, prisutnog već dugi niz godina kako u svjetskoj tako i u hrvatskoj književnosti. ■

## Marčelo Štambuk: Podsjetnik

Nije da sam zaboravan. Ili rastresen. Jednostavno, imam previše dnevnih obveza da bi ih mogao sve upamtiti. Zato redovito pišem podsjetnik. Na večer, za idući dan. Kad završim, obično ga zalijepim na ogledalo u kupaonici. Tamo ću ga sigurno opaziti; inače bi mi trebao podsjetnik da uzmem podsjetnik. Nakon jutarnje higijene zgrabim papir pa krenem redom, „stavku po stavku“. Tako je bilo i jednog naizgled običnog jutra potkraj ožujka: s osjećajem da mi nemila sudbina duguje barem dva sata sna, buljeći u list ispisan tankim plavim flomasterom, stadoh se gegati prema gradskom trgu.

*... pola crne pogače, pola „francuza“, tri jogurta, mlijeko, kilo jabuka (slatko-kisele), toaletni papir, čokoladu za jelo i kuhanje (20 dkg), teglu kiselih krastavaca, jednu sijalicu od 60 W, šibice, šećer, kavu „Franck“ (20 dkg) ...*

Na trgu sam osjetio onu posebnu klimu proljetnog jutra, zrak protkan tek rođenim mirisima ranog proljeća, poput mirisa djevojke, tek umivene (ali još nujne) ... svilenkaste kože koja odiše svježinom vode ... i mladosti ...

*... kutiju Diazepam (od 2 mg), tri igle sigurnosnice, flaster, mekanu olovku (6B), detergent za obojenu odjeću, tekući sapun, plastičnu dasku za WC (prvo pitaj koliko košta!), WD 40, čavle („desetke“), zaštitni premaz za drvo („orah“), tablete protiv komaraca, aluminijsku foliju za kućanstvo (onu jeftiniju) ....*

Baš čudno. Grane drveća su gole, cvijeća još nema, trava je još u zimskoj latenciji ... Otkud onda ovaj miris? Iz zemlje? Iz zraka? Možda ga ovaj blagi vjetar donosi od nekuda ... spušta ga iz nekih dalekih i nedokučivih visina .... a ja ga ćutim više srcem nego njuhom, kao dah ljepotice od kojeg ti cijelim tijelom prođu ugodni, topli srsi, a bilo zaigra poput bila sretnog djeteta ...

*... nazvati Josipa zbog parketa, podići „onu potvrdu“ na Katastru, kupiti ulje za automobil i tekućinu za pranje stakla, odvesti Marka kod zubara, nazvati geodeta zbog dvorišta ispred stare kuće, kupiti vreću žbuke i dvije čelične četke ...*

Zašto ovakvi osjećaji obično kratko traju? Nekoliko sati ili nekoliko minuta. Tko zna hoću li za pola sata osjećati isto. Hej, pluća mi se šire, udišem duboko, duboko ... Izdišem ... S izdahom osjećam kako mi grudi postaju lakše, i kako iz njih napokon izlazi zarobljeni, ustajali zrak ... gust i težak ... poput tjeskobe .... poput tuge ... Huuuuh, ovo je nešto ... nešto što odavno nisam ...

*... vodoinstalater (platiti!), javiti Karlu da mu danas ne mogu učiniti „ono“, nazvati auto-limara radi blatobrana (provjeriti kod Osiguranja da li će platiti troškove popravka!), nazvati Komoru (licenca pri kraju!!), dogovoriti termin za gastrokopiju (556-224), javiti sestri da dođe pola sata ranije zbog Mihačića (previjanje; putuje u Zagreb), kopirati ključ od stražnjeg ulaza u ordinaciju ...*

Još uvijek dišem onako ... onako slatko. Punim plućima. Jednom davno, davno osjećao sam sličnu ugodu ... Samo što je to onda bilo jače. I trajalo je dugo. Zapravo, trajalo je vječno. Zato jer sam tada vjerovao kako takvi osjećaji nikad ne prolaze, nikad se ne gase. O, mladosti! Besmrtna i vječna mladosti s, nažalost, ograničenim rokom trajanja.

*... prije posla svratiti kod Kelje po bušilicu i zaštitne naočale, promijeniti bocu plina u čajnoj kuhinji, ispuniti obrazac UK 3 ( tri primjerka! Povjerenstvo u četvrtak!), pričvrstiti ogledalo u previjalištu, uzeti papir za pisač (!), mali pečat (gdje je? Pitati čistačicu), garancijska knjižica EKG uređaja (gdje je? Pitati sestru), lijek za Stanića! ( zamijeni!), laboratorijski nalazi od prošlog petka? (kod Mile poštaru?) ...*

Hej, mogao bih poletjeti! Osjećam se tako lako, lepršavo ... Osjećam se zaljubljeno! Tako je! To je baš taj osjećaj! Zaljubljenost! Zaljubljenost u život, u proljeće, u zrak koji udišem, u dane koji dolaze, svitanja i sutone, mjesečeve mijene, zvijezdu Danicu, kumulonimbuse na obzoru, tragove mlaznih aviona, rojeve sitnih mušica i bumbare s crno-žutim zaticima, u prijatelje i neprijatelje, pse i mačke, ptice selice i ptice kukavice, u samoga sebe i ostatak čovječanstva ...

*... nazvati Borića ( uvjerenje!), nazvati Lidiju ( poklon za godišnjicu!), večera kod Valića (kupiti vino! Pitati Valića za „onaj preparat“), prepisati Lukinovo Otpusno pismo ( Magdalena! Invalidska?), igle! („trojka“), elastični zavoji (nije neophodno), pitati sestru za „onaj“ račun (Austrija?) ...*

Još traje! Još traje! Ne mogu vjerovati! Nakon toliko, toliko vremena. Isti stari osjećaj! Osjećaj: Juhuuu, živ sam! Osjećaj zbog kojeg se isplati živjeti! Joj, samo da potraje! Neće, valjda ... tararararara .... tararararararara ... rararara ... (čuje se elektronički izdegenerirana melodija Male noćne muzike; moj mobilni telefon) ... Halo ... ah, Špiro, ti si ... Opet te stisla alergija ... Hm, koliko je meni poznato još ništa ne cvate ... Podvrsta azorskog graba? Nisam čuo ... Polen ovamo donosi azorska anticiklona! Ah, logično ... Lijek imaš; prošli put sam ti ga propisao ... Što kažeš? Ne čujem te ... Lijek ne djeluje na spore!? Kakve spore? ... Spore gljivica sa stopala! ... Hm ... da ... i one stvaraju spore ... kao i sve ostale ... Što? Osjećáš vibracije u amalganskim plombama? Poput vibracija žica na bas gitari? .... Nitko u blizini ne svira gitaru? ... Aha, samo tenor saksofon, ali misliš da nije to ... Hm ... nažalost, to se najčešće pogoršava s godinama ... Zašto je najgore u proljeće? Ne znam ... Možda zbog peludi ... možda zbog zagrijavanja amalgana ... Što?!! Otkud ti ta ideja ...? Čuo si na televiziji? Daj ponovi; nisam siguran da sam te dobro razumio ... Uvjeren si kako u sebi nosiš nerazvijenog brata blizanca koji troši tvoju životnu energiju i slabi otpornost organizma!!! ... Dobro, dobro, dođi ... poslije posla, kod mene ... pa ćeš mi kazati sve, do u tančine ...

*... uzeti jabuke iz prtljažnika, otići po Zvonka (danas ima te-kwan-do!), zaliti bob i blitvu, uzeti nešto protiv Špire (nešto dobro, jako, i to duplu dozu ...)*

Objavljeno u Liječničkim novinama HLK broj 60, lipanj 2007., u sklopu Natječaja za liječničku kratku priču.



**Marčelo Štambuk** rođen je 1963. godine u Splitu. Djetinjstvo je proveo u Pražnicama i Selcima na otoku Braču. Realnu gimnaziju je završio u Splitu, a diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Zaposlen je u Ustanovi za hitnu medicinsku pomoć Split, jedinica Supetar – Brač. Dvadesetak godina bavi se spisateljstvom i likovnim izražavanjem. Osamdesetih godina objavljivao je vic-karikature u izdanjima

*Humor, Erotika humor i Berekin*. Od 2002. godine voditelj je amaterske dramske družine „Mirina“ iz Selaca na Braču i jedan od organizatora humoristično-satirične priredbe „Selaški krnovaj“. Koautor je i ilustrator knjige „Selaški krnovaji 1998 – 2005.“ (Naklada Bošković, Split, 2005.) te ilustrator dvojezične knjige novela „Quelle donne; Te žene“, Giuseppe Cerrutija (Naklada Bošković, 2005.).

Izradio je više od dvjesto plakata za razna kulturna i sportska događanja na otoku. Za „Selaške krnovaje“ napisao je desetke satirično-humorističnih pjesama i kratkih igrokaza, a za dramsku družinu „Mirina“ komične jednočinke „Bračka psihijatrija“, „Škola učenika u privredi“, „Paket“ (uprizorenje pjesme „Otvaranje paketa“, prof. Zlatana Jakšića), „Maslina“ i „Trajekt“, koje je „Mirina“ s uspjehom izvodila diljem Hrvatske.

Kratke priče šaljivog sadržaja objavljivao je i u lokalnom bračkom izdanju *Glos sa škrop*. Jedan je od organizatora pjesničkih večeri „Croatia rediviva“ koja se održava svako ljeto u Selcima na Braču. Njegova priča „Podsjetnik“ pobjednik je Natječaja za liječničku kratku priču Liječničkih novina HLK-a u 2007. godini. ■

## Nestašica liječnika u Hrvatskoj i Komora 2005. – 2015.

*Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.*

■ U svakoj prigodi kad promatram golemi preookeanski brod na sidrištu razmišljam o tome koliko je teško upravljati njime. Upravljanje velikim društvenim tijelima čini mi se sličnim izazovom. Zdravstvo jedne zemlje, a liječništvo kao kralježnica svakog zdravstvenog sustava, zasigurno je takav društveni organizam i njegovo vođenje zahtijeva znanje i iskustvo stečeno edukacijom, stalnu pozornost i kritičnost, pažljivo planiranje promjena i oprez pri njihovom provođenju.

Ovim tekstom želim podsjetiti da će se 28. lipnja 2015. navršiti punih deset godina od konferencije za novinare na kojoj su stavove Hrvatske liječničke komore (Komore) o onodobnoj nestašici liječnika u Hrvatskoj iznijeli predsjednik i dopredsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i prim. dr. Josip Jelić te tadašnji predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore prim. dr. Egidio Čepulić. U Komori, staleškoj organizaciji i tijelu javne vlasti, odlučili su upozoriti javnost i odgovorne čimbenike (Vladu RH, lokalne vlasti, medicinske fakultete) da pored nedostatka sredstava za zdravstvenu zaštitu postoji opasno smanjivanje broja liječnika. Na tisuću stanovnika bilo je 2.4 liječnika u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti, što je pri samom dnu europske ljestvice (u Austriji ih je bilo 3.2, u Sloveniji 2.2, Rumunjskoj 1.9 i u Albaniji 1.4 na tisuću stanovnika), a svako će se daljnje smanjenje pogubno odraziti. Već je naslov te konferencije bio otrežnjavajući, u prezentu: „Suočavamo se s nestašicom liječnika“. Podaci obznanjeni na konferenciji vodili su zaključku da „samo realno

poboljšanje položaja liječnika u društvu može povećati zanimanje za odabir liječničkog poziva, a i zadržati liječnike u vlastitoj zemlji“. To se ne može postići „sustavnim podcjenjivanjem i ponižavanjem liječničkog poziva i njegovih obnašatelja“, čak, naprotiv, dovelo je do dva štrajka liječnika prekinuta nametanjem radne obveze što je, prema Ustavnom sudu RH bio, u prvom štrajku, nezakonit postupak tadašnjeg ministra (ocjena zakonitosti nametanja radne obveze u drugom štrajku još nije donijeta).

I poslije su tijela Komore u različitim prigodama predlagala mjere za povećanje broja liječnika u Hrvatskoj i poboljšanje njihova statusa, o tome se raspravljalo i u Motovunu, a o svim tim nastojanjima izvještavale “Liječničke novine“ (LN) iz broja u broj. U redovito pisanom uvodniku LN predsjednik Komore često je apelirao na potrebu sinkronih nastojanja protiv nestašice liječnika u Hrvatskoj.

Na predsjedničkim izborima 2009. u zemlji koja se nalazila pred ulaskom u EU zamijetio je da “niti jedan od predsjedničkih kandidata nije u svojim nastupima spomenuo probleme u zdravstvu“, a bila su među njima i dvojica liječnika. Čestitajući novoizabranom predsjedniku RH ponadao se da će novi predsjednik „založiti se za izradu nacionalne strategije borbe protiv nestašice liječnika s ciljem ne samo povećanja zanimanja maturanata za studij medicine nego i zadržavanja najbolje educiranih mladih ljudi u domovini koja ih je školovala“. Za redovno studiranje jednog studenta medicine do diplome država izdvaja između 350.000 i 400.000 kuna, uz sve troškove koje izdvaja i obitelj. Višekratno

je upozoravao na važnost priprema u Hrvatskoj na zapošljavanje liječnika iz inozemstva. U postupku priznavanja obaveznog liječničkog staža, specijalizacija i užih specijalizacija Komora ne dopušta zapošljavanje onih čije je školovanje manje kvalitetno od školovanja na hrvatskim fakultetima i na taj način skrbi za kvalitetu zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. Jedan je od problema



hrvatskog zdravstva i uočena tendencija da upravljanje zdravstvenim ustanovama preuzimaju osobe koje za to nisu kompetentne ili koje nisu zdravstveni radnici ili pak koje nemaju iskustva niti ikakve veze s medicinom. Postupno i potihom upravljanje zdravstvenim ustanovama preuzimaju nezdravstveni radnici. S druge strane, iz članstva upravnih vijeća zdravstvenih ustanova isključeni su stručni članovi. Kad je Komora preuzela zadatak prikupljanja podataka o broju zdravstvenih ustanova kojima upravljaju osobe koje po struci nisu liječnici i u koliko upravnih vijeća zdravstvenih ustanova nema liječnika, izjavio je predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Požeško-slavonske županije dr. Marijan Cesarik da je u Požegi 2011. ravnateljem Zavoda za hitnu medicinu postala osoba s tek završenim pravnim fakultetom, da je na čelu Zavoda za javno zdravstvo veterinar i da jedino bolnicu vodi liječnik. Na spomenutoj konferenciji, a i u kasnijim prigodama, obznanjeni su zabrinjavajući podaci o zdravstvu u Hrvatskoj koji, makar izneseni fragmentarno, pokazuju dubinu krize.

„Već sada postoje poteškoće u popunjavanju mreže primarne zdravstvene zaštite (PZZ), posebice u turističkim područjima. U više županija u priobalju potrebno je otvoriti turističke ambulante, a nema više nezaposlenih liječnika. Problem je naći zamjenu u PZZ-u već zbog godišnjih odmora“. Komora je upozorila na nedostatnost vremena što ga liječnici u PZZ-u imaju za pacijente, pacijenti sve dulje čekaju na specijalistički pregled, a u pojedinim područjima postat će uopće upitnom dostupnost zdravstvene skrbi. To sve znači pad kvalitete zdravstvene zaštite.

Prema podacima HZZO-a iz veljače 2005. u osnovnoj mreži zdravstvene djelatnosti nedostajalo je na primarnoj razini 159 timova opće/obiteljske medicine. Posebice je taj manjak bio izražen u Brodsko-posavskoj županiji gdje je nedostajalo 19, u Zagrebačkoj županiji 18, Splitsko-dalmatinskoj 15 te po 13 timova u Varaždinskoj i Istarskoj županiji. Nedostajalo je 85 timova u pedijatriji, što znači da je 30 posto djece bilo bez pedijatrijske skrbi. Nezaposlenih pedijatara nema pa se tih 85 praznih mjesta ne može popuniti već drugu godinu zaredom. Najugroženija su djeca u Slavoniji (u Osječko-baranjskoj županiji nedostaje 10 timova, Vukovarsko-srijemskoj 9 te po 7 timova u Splitsko-dalmatinskoj i Brodsko-posavskoj županiji). U zdravstvenoj zaštiti žena nedostajao je 71 tim (u Gradu Zagrebu 18 timova, u Splitsko-dalmatinskoj županiji 9, te po 5 timova u Osječko-baranjskoj, Primorsko-goranskoj i Zagrebačkoj županiji).

Procjenjivalo se da će Hrvatskoj, prema Pravilniku o minimalnim uvjetima prostora, opreme i kadrova, u godini 2006. manjkati 398 specijalista interne medicine i 340 kirurga.

Broj ginekologa u PZZ-u stagnira već desetak godina, a upućivanje na specijalizaciju nedostatno je i ne prati odljev kadrova niti potrebe osiguranica. U PZZ-u su 2005. bila samo 264 ginekološka tima, uključujući i timove bez nositelja. Standardni tim broji 6.000 osiguranica pa Hrvatskoj nedostaje 69 ginekoloških timova ako se uzme u obzir da je 2001. broj žena u dobi iznad 15 godina iznosio 1.933.093.

Broj pedijatara u PZZ-u zadovoljava potrebe samo u tri županije (Zagrebačka, Primorsko-goranska, Splitsko-dalmatinska) i u Gradu Zagrebu. Najviše pedijatara nedostaje u Brodsko-posavskoj županiji u kojoj je zaposleno samo 33 posto potrebnih pedijatara. U PZZ-u je zaposlen 261 pedijatar a većina je starije dobi. Od postojećih pedijatara samo 4% mlađe je od 40 godina, a 17% je pred mirovinom pa ćemo za pet godina imati 20% pedijatara manje nego danas. Postojeći standard od 1.000 djece po timu stručno je neprihvatljiv i trebalo bi ga smanjiti na 850. Ne može se osigurati kvaliteta zdravstvene zaštite i standard



zdravstvene zaštite djece pada. Stanovnici Jastrebarskog, Samobora, Zaprešića, Ivanić-grada i Kutine moraju radi pulmološkog pregleda putovati u Zagreb, jer u njihovim gradovima nema specijalističke pulmološke ambulante.

U Hrvatskoj nedostaje integracija skrbi za duševno, socijalno i edukacijsko zdravlje, a nije definiran niti model djelovanja lokalne zajednice u očuvanju zdravlja djece. Na razini PZZ-a prisutan je potpun izostanak službi za skrb o mentalnom zdravlju dojenčadi i male djece iako je predviđen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, a nema ni preventivnih programa ni programa rane intervencije. Trajanje specijalizacije je produljeno u skladu s europskim standardima na pet godina, a to će poboljšati kvalitetu.

Hrvatskoj nedostaje psihijatar. Godine 2007. bilo ih je samo 450, a trebali bismo ih, prema broju stanovnika, barem 800. U Hrvatskoj postoji jedan psihijatar na 10.000 osoba, a u Nizozemskoj postoji jedan psihijatar na 5.300 osoba. Dječjih psihijatara bilo je 2008. u čitavoj Hrvatskoj samo 20.

U Hrvatskoj je 2008. bilo 150 specijalista medicine rada (većinom starijih od 55 godina), a normativ je 8.000 radnika po jednom specijalistu (od 4.500 do 13.700). Za normativ od 8.000 potrebna su 192 specijalista medicine rada, koji bi pokrivali oko milijun i pol radnika, odnosno 36% populacije u Hrvatskoj.

U svim ustanovama u Hrvatskoj u vlasništvu države ili lokalnih zajednica (od zavoda za javno zdravstvo, domova zdravlja do kliničkih bolničkih centara) radi 6.500 liječnika specijalista. Kad bi se poštovala zabrana rada dužeg od 48 sati tjedno (u što su uključena i dežurstva) i ukinula suglasnost liječnika na rad dulji od 48 sati, Hrvatskoj bi nedostajalo 4.500 liječnika. Na bolničkim odjelima uglavnom rade specijalisti u dobi između 35 i 40 godina, Zdravstveni djelatnici, uključujući i liječnike, postaju sve stariji – prosječna dob svih zdravstvenih radnika u zdravstvu bila je 2013. godine 49.5 godina, što je u usporedbi s 1995. godinom povećanje za 5,9 godina.

Danas, 2015. godine, svima je jasno da je Hrvatskoj nedostaje značajan broj liječnika i tako je upitnim postalo funkcioniranje zdravstvenog sustava. Razmjerno je lako, premda skupo, za jedan dan, kupiti potrebne lijekove i opremu, današnja tehnologija omogućuje brzu gradnju objekata, premda često po cijenu kvalitete i zbog toga potrebe popravaka, ali nije moguće brzo riješiti pomanjkanje zdravstvenih djelatnika svih profila. Imati dostatan broj liječnika velika je zadaća u svakom društvu.

Nama u Hrvatskoj slaba je utjeha što je nestašica dostatnog broja liječnika postala globalni problem koji tišti sve više zemalja jer nigdje nema posvemašnjeg zadovoljstva svih zainteresiranih – pacijenata, liječnika, zdravstvenih administratora. Odlazak liječnika iz zemalja sa slabim uvjetima rada i napredovanja ne tišti više samo „zemlje u razvoju“ kako ih eufemistički označavamo, već i razvijene. Među europskim zemljama liječnicima je najatraktivnija Velika Britanija. Ona gotovo 30 posto potreba za liječnicima pokriva regrutiranjem liječnika iz drugih zemalja, ponajviše iz Indije i Afrike. Lakše je i jeftinije uvoziti liječnike nego ih „proizvesti“, a stranci su pripravniji prihvatiti i radna mjesta neatraktivna domaćim liječnicima. Pa ipak, i u Velikoj Britaniji postali su svjesni nužde intenzivnih mjera na postizanju sustava samodostatnosti, i to prvenstveno kroz povećanje broja studenata medicine kako bi se „uvoz“ liječnika smanjio za 10%.

Na svjetskom planu svakako su, kao zemlje u koje liječnici odlaze, najzanimljivije Kanada i SAD. Procjenjuje se da će SAD-u nedostajati do 2020. više od 200.000 liječnika. Nerijetko liječnik koji je iz Indije došao u Veliku Britaniju, za krajnji

cilj odabere jednu od tih dviju prekoatlantskih zemalja. Liječnici najčešće odlaze u druge zemlje jer im se u domovini ne nudi dovoljno stabilnosti – narušavane stalnim reformama – odgovarajuće uvjete rada, odgovarajuće plaće i uvjeta profesionalnog napredovanja. Na odlazak se češće odlučuju najbolji liječnici, u prvom redu mladi, koji su mobilniji, pripravniji na izazove. U zemlji iz koje liječnik emigrira trebaju se bojati lošije kvalitete zdravstvene zaštite, jer radno sposobnih liječnika ostaje sve manje, stariji su, umorni, potrošeni, slabije motivirani, njihov je rad sve lošiji. Ne samo da se smanjuje broj liječnika, a neka područja u tim zemljama ostaju bez dostatne ili ikakve zdravstvene skrbi, pa se time narušava kvaliteta zdravstvene zaštite.

U Hrvatskoj sve više pada interes za studij medicine. Dok se 1990. na zagrebačkom MEF-u za jedno mjesto natjecalo sedam kandidata, godine 2004. bila su samo dva kandidata za jedno mjesto. Pristupanje Bolonjskome procesu trebalo je biti znak da vlasti prihvaćaju potrebu ulaganja više novca u visoko školstvo, poboljšanje uvjeta studiranja i na medicinskom fakultetu te povećanje broja nastavnika njihovim pomlađivanjem. Takva sustavna promjena nije se ostvarila, ali se tim procesom talentiranim studentima medicine sa hrvatskih medicinskih fakulteta otvorila mogućnost završetka studija na drugom sveučilištu, u nekoj od europskih država, što im je olakšalo mogućnost, a time i povećalo vjerojatnost ostanka izvan Hrvatske nakon diplomiranja. Na sva četiri hrvatska MEF-a diplomirala su 1990. ukupno 504 studenta, a 2002. njih 432. U usporedbi s drugim europskim zemljama bilo je 1995. godine manje novodiplomiranih liječnika na 100.000 stanovnika samo u Sloveniji, Slovačkoj, Velikoj Britaniji i Norveškoj. Na četiri hrvatska MEF-a bilo je 2006. ukupno 3.5 tisuće studenata dok ih je u našem istočnom susjedstvu (BiH, SCG) višestruko više nego u Hrvatskoj, čak 13.000, što je više i prema broju stanovnika u tim zemljama.

U Hrvatskoj opada broj nezaposlenih liječnika. U Zavodu za zapošljavanje bilo je 31. siječnja 2000. registrirano 1.030 nezaposlenih liječnika (384 s položenim državnim ispitom -licencom), a u svibnju 2005. bila su sveukupno 322 nezaposlena (s licencom njih 72). Koncem veljače 2008. bilo je samo 38 nezaposlenih doktora s odobrenjem za samostalan rad. Najviše je nezaposlenih liječnika u Zagrebu (15), potom u Splitsko-dalmatinskoj županiji (8), dok u 14 županija nije već mjesecima bilo niti jednog nezaposlenog doktora s licencom za samostalan rad. Istodobno ih je u Srbiji i Crnoj Gori bilo nezaposleno oko 1.500 i može se očekivati velika seoba tih liječnika u Hrvatsku jer nema jezične barijere.

S upitom koliko je realna nada da u skorjoj budućnosti neće biti naslova „Hrvatska bez liječnika“ i „Liječnici stare ili bježe iz zemlje“ završavam listanje „Liječničkih novina“ objavljenih u razdoblju od 2005. do 2015. i razmišljam o mogućoj inicijativi Hrvatske liječničke komore za okupljanjem svih zainteresiranih za sveobuhvatno rješenje nestašice liječnika u Hrvatskoj. Takvo bi tijelo, temeljem iskustava stečenih proteklih godina, trebalo proučiti promašaje u cilju njihova izbjegavanja u budućnosti. Podsjećam na nekoć pročitano upozorenje kapetana transatlantika o potrebi iznimnog opreza pri manevriranju takvim brodom, jer nije moguće brzo promijeniti pravac. Takvo nastojanje je i opasno, ne toliko za temeljnu strukturu broda, jer ona može izdržati potrese poprilične snage prije nego što se slomi, nego za zdravlje ljudi na tom brodu, od mučnina i povraćanja do poremećaja ravnoteže i, nažalost, ireverzibilnih oštećenja. Za nepravilnosti u sustavu i njihovo sankcioniranje odgovorni su oni koji su izabrani za vođenje sustava. ■



Dr. Milena Strižak

VI. dio

Njihov doprinos  
radu Komore nije zaboravljen

*Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med*

■ Tekstovi u ovoj knjizi pokazuju da su dva desetljeća djelovanja Hrvatske liječničke komore dostatno dugo razdoblje da omogući realnu procjenu mjesta te institucije u hrvatskom zdravstvu, ali i u čitavom hrvatskom društvu. Dostatno je to dugo razdoblje u kojem nas je značajan broj aktivnih članova raznih komorskih tijela, nažalost, prerano napustio. No, ono što su ugradili u Komoru, ostavlja ih trajno među nama.

### **Marin Donadini**

(Split, 24.6.1938.- Split, 8.8.1996.)

Delegat Skupštine (1995. - 1996.). Član Vijeća Komore (1995. - 1996.). Član Potkomisije za izvanbolničku djelatnost (1995. - 1996.)

### **Ivan Matijević**

(Sarajevo, 9.9.1933. - Vinkovci, 17.8.2000.)

Na skupštini Komore 4.4.1996. izabran za člana Suda Komore II stupnja. Početkom 1999. izabran za predstavnika Podružnice Vukovarsko-srijemske županije u Sud HLK I stupnja te na skupštini Komore 26.6.1999. ponovno za člana Suda Komore II stupnja.

### **Božen Pivalica**

(Benkovac, 2.3.1933. – Split, 16.11.2001.)



Na glavnoj skupštini 1999. izabran je u Izvršni odbor Komore s mandatom do 2003. godine. Od 1999. do 15. studenog 2001. obavljao je i dužnost predsjednika Povjerenstva

Komore za staleška pitanja liječnika u privatnoj praksi. Za vrijeme njegova mandata ostvarena je jedna od važnijih uloga Povjerenstva – donošenje Algoritma medicinskih postupaka pri dijagnosticiranju bolesnika, s vrijednošću pojedinog postupka izraženog u bodovima.

### **Ninoslav Pirker**

(Zagreb, 15.8.1958. – Zagreb, 14.11.2002.)

Izabran 1999. u Povjerenstvo za stručni nadzor i bio član do svoje prerane smrti 2002.

### **Antun Budak**

(Bosanski Novi, 1.3.1935. - Zagreb, 16.9.2005.)

Delegat Skupštine (1995. - 1999.). Član Vijeća (1995.-1999.). Član Povjerenstva za stručna pitanja (1995.-1999.).

### **Božo Elkaz**

(Kijevo, 16.8.1936. - Čakovec, 8.2.2007.)

Delegat Skupštine Komore (1995. - 1999. i 1999. - 2003.). Član Vijeća Komore (1995. - 1999. i 1999. - 2003.).

### **Ante Kuzmanić**

(Omiš, 20.5.1939. – Split, 21.10.2007.)

Delegat Skupštine (1995. - 1999. i 1999. - 2003.). Predsjednik Nadzornog odbora (1999. - 2003.)

**Ivica Miškulin**

(Osijek, 12.8.1950. – Osijek, 25.3.2008.)  
Delegat Skupštine (1995. - 1999.; 1999. - 2003. i 2003. - 2007.)

**Željko Lepoglavec**

(Zagreb, 6.10.1961. – Zagreb, 7.9.2008.)  
U srpnju 1996. izabran za člana uredničkog odbora „Liječničkih novina“. Od 2001. sudjelovao je, zajedno s predsjednikom Povjerenstva Komore za trajno usavršavanje prof. dr. Ljiljanom Randić, u radu Europskog akreditacijskog savjeta za trajnu medicinsku izobrazbu. Bio je predstavnik Komore u Organizaciji mladih liječnika Europe (Permanent Working Group of European Junior Doctors - PWG) od 2002. Biran je za člana Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore 2003. – 2007. Skupština Komore dodijelila mu je Zahvalnicu za aktivno sudjelovanje u radu tijela Komore i iskazanoj potpori njezinu radu.

**Božidar Vrhovac**

(Zagreb, 8.6.1936. – Zagreb, 4.12.2009.)



Od 1995. do lipnja 2002. bio je član Izvršnog odbora Komore i predsjednik njezine Komisije za medicinsku etiku i deontologiju. U srpnju 1996. i ponovno 2009. izabran za člana uredničkog odbora „Liječničkih novina“. Skupština Komore dodijelila mu je Diplomru za izuzetno dostignuće u njezinu radu.

**Dorđe Montani**

(Zagreb, 26.8.1935. – Zagreb, 1.2.2008.)  
Član Časnog suda (2003.-2007.)

**Mladen Štulhofer**

(Zagreb, 2.5.1924. – Zagreb, 3.9.2010.)



Na sjednici Izvršnog odbora Komore 7. studenoga 2001. izabran je za predsjednika Izdavačkog savjeta „Liječničkih novina“. Skupština Komore dodijelila mu je Povelju za brigu o ugledu liječničke struke.

**Boris Radl**

(Šibenik, 17.9.1940. – Šibenik, 25.5.2010.)  
Delegat Skupštine (1995.-1999.). Član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju (1995.-1999.)

**Zlatko Domljan**

(Imotski, 21.8.1931. – Zagreb, 15.11.2010.)  
U razdoblju 1995. do 1999. bio je član Izvršnog odbora Komore. Bio je predsjednik Komisije za stručna pitanja i predsjednik Potkomisije za stručni nadzor (1995. – 1998.), a od 1998. dopredsjednik Povjerenstva za stručna pitanja. Bio je savjetnik predsjednika Komore.  
U srpnju 1996. izabran za člana uredničkog odbora „LN“. Izabran u organizacijski odbor za proslavu stote obljetnice

osnutka prve liječničke komore na tlu Hrvatske. Sudjelovao u organizaciji izložbe i svečane akademije 16. 6. 2003.



Bio je i član proširene komisije za organiziranje 10. godišnjice obnove rada i za dovršetak rada na spomen-knjizi. Skupština Komore dodijelila mu je kao savjetniku predsjednika Diplomu za izuzetno dostignuće u radu Komore.

### Sonja Deković

(Rijeka, 8.9.1946.- Rijeka, 18.6.2011.)



Delegatkinja Skupštine (1995. - 1999. i 1999. - 2003.).  
Članica Povjerenstva za liječnike u zakupu (1995. - 1999.).  
Članica Potkomisije za izvanbolničku djelatnost (1995. - 1999.)  
Članica Povjerenstva za staleška pitanja liječnika u ugovornom odnosu s HZZO-om (1998. - 1999.).  
Članica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika (2003. - 2007.)

### Stjepan Kudlek

(Dužica, 5.7.1935. – Zagreb, 28.11.2011.)



Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata do kraja 2001. Biran u Vijeće Komore u razdoblju 1998. - 1999. i 1999. - 2003. Na sjednici IO-a 7.11.2001. izabran u Izdavački savjet „Liječničkih novina“.

### Branimir Richter

(Zagreb, 19.1.1920. – Zagreb, 3.4.1912.)

Dopredsjednik Hrvatske akademije medicinskih znanosti pružao je potporu osntku Komore. U razdoblju od 1995. do 1999. bio je član Komisije za medicinsku etiku i deontologiju.



### Ante Dražančić

(Šibenik, 29.11.1928. – Zagreb, 1.1.2013.)

Bio je predsjednik HLZ-a od 28.11.1992. (do 22.2.1997.) Po novome Zakonu o zdravstvu objavljenom u „Narodnim novinama“ 16. kolovoza 1993. utemeljitelji Komore su Medicinski fakultet u Zagrebu i Hrvatski liječnički zbor.

Već 18. rujna 1993. ustrojen je Inicijativni odbor za osnutak Liječničke komore (po 9 predstavnika Fakulteta i Zbora).



Dražančić je bio među 7 članova Radne skupine koja je od listopada 1993. do ožujka 1994. održala 8 sjednica pripremajući Odluku o osnutku Komore, Odluku o izboru tijela Komore te nacrt Statuta Komore. U Koordinacijskom tijelu za osnivanje Komore izabranom na plenarnoj sjednici Inicijativnog odbora 11. ožujka 1994. bio je dr. Dražančić u ime HLZ-a. Izabran je 1995. u Potkomisiju za stručni nadzor te u Komisiju za medicinsku etiku i deontologiju. Nakon promjene statuta Komore 1998. biran je u Povjerenstvo za stručni nadzor do 1999.

### Milan Blažević

(Rijeka, 7.3.1946.- Rijeka, 1.4.2013.)



Delegat Skupštine u tri mandatna razdoblja (1999. - 2003., 2003. - 2007., 2007.-2011.) Član Povjerenstva za staleška pitanja

liječnika u privatnoj praksi (1999.-2003.). Član Izvršnog odbora (2003. - 2007.). Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu (2003.-2007.). Zamjenik predsjednika Povjerenstva za privatnu praksu (2007. - 2011.).

### Ljiljana Randić

(Rijeka 9.2.1936. – Rijeka, 10.8.2013.)



Od 1995. do 1999. članica Povjerenstva Komore u PGŽ-u, članica Skupštine Komore i članica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu Komore. Od 1999. do 2003. članica IO-a, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu, članica Skupštine i članica Povjerenstva Komore u PGŽ-u. Na sjednici IO-a 7.11.2001. izabrana je u Izdavački savjet „Liječničkih novina“. Od 2003. do 2007. predsjednica Povjerenstva za trajnu izobrazbu, članica IO-a, Skupštine Komore te Povjerenstva Komore u PGŽ-u. Od 2007. do 2011. članica je Povjerenstva za medicinsku izobrazbu i savjetnica predsjednika Komore za medicinsku izobrazbu. Od 2011. članica Povjerenstva za trajnu izobrazbu.

### Javorka Zimonja-Krišković

(Staro Petrovo Selo/Nova Gradiška, 28.7.1942. – Zagreb, 20.2.2014.)

Glavni odbor ZLH je 1989. imenovao Radnu grupu za pripremu osnutka Komore, a za voditelja je izabrana prim. dr.



Javorka Zimonja-Krišković, od izborne skupštine ZLH 24.4.1989. drugi tajnik ZLH-a.



Na sjednici Inicijativnog odbora za osnutak Komore (9 predstavnika MF + 9 predstavnika HLZ-a) 11. ožujka 1994. izabrano je koordinacijsko tijelo za osnutak Komore u kojem su pored dr. Zimonja Krišković bili dr. Ćepulić i dr. Dražančić. Nakon osnutka Komore bila je od 1995. do 1999. i ponovno od 1999. do 2003. članicom Komisije za administrativna pitanja.

### Vladimir Dugački

(Zagreb, 26.2.1939. – Zagreb, 11.3.2014.)



U srpnju 1996. izabran je za člana Uredničkog odbora „Liječničkih novina“. Sudjelovao je u radu organizacijskog odbora za proslavu stote obljetnice osnutka prve Liječničke komore na tlu Hrvatske te u organizaciji izložbe i svečane akademije 16. lipnja 2003. u Hotelu “Sheraton” u Zagrebu.

Izvršni odbor Komore ga je 10. rujna 2003. imenovao u proširenu komisiju za organiziranje 10. godišnjice obnove rada za dovršetak rada na Spomenici. Objavio niz članaka iz povijesti hrvatske medicine u LN i u spomen-knjizi Hrvatske liječničke komore 2005. godine. Skupština Komore dodijelila mu je Zahvalnicu za aktivno sudjelovanje u radu tijela Komore ili potporu iskazanu njezinu radu.

### Luka Kovačić

(Đurđevac, 31.10.1940. – Zagreb, 21.4.2015.)



Član Komisije za liječnike koji obavljaju privatnu praksu 1995. – 1999.



Dr. Božidar Fučkar, "Krajolik s otoka Krka"



Dr. Josip Rubes, "Krajolici hrvatskog zagorja"

## Bilješka o autoru knjige



■ **Ivica Vučak** rođen je 1953. godine u Beogradu. Osnovnu školu i gimnaziju završio je u Zadru te studij medicine u Zagrebu. Kao student bio je član uredništva časopisa "Medicinar". Nakon liječničkog staža u OB-u Zadar radio je u ambulantama primarne zdravstvene zaštite u Sukošanu i Bibinjama.

Od 1980. do 1982. je stipendist-istraživač u Odsjeku za imunogenetiku Max-Planck Instituta za biologiju u Tübingenu, Njemačka, a od 1982. do 1987. asistent u Zavodu za fiziologiju i na Katedri za fiziologiju i imunologiju MEF-a u Zagrebu. Sudjelovao je i u nastavi u Splitu i u Banja Luci. Pohađao je poslijediplomski studij iz kliničke imunologije i alergologije 1982.-1984. i magistrirao 1984. na MEF-u u Zagrebu.

Od 1987. do 1991. radio je u Bolnici za plućne bolesti i tuberkulozu u Zagrebu kao specijalizant, a od 1991. do 2014. kao specijalist iz pneumoftizeologije (od 2008. kao subspecijalist pulmolog). Od 2014. radi u Poliklinici za bolesti dišnog sustava u Zagrebu. Godine 1993. je kao stipendist SZO-a završio 6-tjedni tečaj iz mikrobiologije tuberkuloze organiziran u Ottawi, Kanada. Sudionik je domovinskog rata.

Sudjelovao je u nastavi povijesti medicine na MEF-u u Mostaru te za studente na hrvatskom i engleskom jeziku na MEF-u u Zagrebu. Član je Hrvatskog pulmološkog društva, Hrvatskog društva za kliničku imunologiju i alergologiju i Hrvatskog društva za povijest medicine HLZ-a. Kao istraživač povijesti hrvatske medicine objavio je brojne radove, najviše u "Liječničkim novinama", među ostalim i u spomen-knjizi Hrvatske liječničke komore 2005. godine. ■

(Ž. P.)

## ORGANIZACIJA

„Bonamark“

## OBLIKOVANJE

Aleksandra Boman Višić

## TISAK

„Media Print“

Posebna zahvala kolegama liječnicima  
umjetnicima čijim je likovnim djelima  
ukrašena ova knjiga.

