

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA



## LIJEČNIČKE NOVINE

Glasiilo Hrvatske liječničke komore  
ADRESA UREDNIŠTVA  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

**Prof. dr. Željko Poljak**

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE

**Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.**

**Naklada 18.000 primjeraka**

## MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

**Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.**

**Published in 18.000 copies**

## IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Malnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Mustić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarčić

Doc. dr. Hrvoje Šobat

## UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Tomislav Božek

Nikolina Budić • Borka Cafuk

Egidio Čepulić • Stella Fatović Ferenčić

Franjo Husinec • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Vjekoslav Mahovlić • Ingrid Márton

Hrvoje Minigo

Matija Prka • Dražen Pulanić

Livija Puljak

Katarina Sekelj Kauzlarčić • Ivica Vučak

## UPUTE SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,

e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

Hrvatska liječnička komora

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

Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Oblikovanje A. Boman Višić

Tisak "Mediaprint - Tiskara Hrastić d.o.o."

LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

## kazalo

LIJEČNIČKE NOVINE 123 • 15. listopada 2013.

### RIJEČ PREDSEDNIKA KOMORE ..... 4

Štrajk bolničkih doktora zbog kolektivnog ugovora

### RIJEČ PREDSEDNIKA HLZ-a ..... 5

Teška vremena zahtijevaju razum, zajedništvo i dogovor

### IZ KOMORE ..... 6

19. Sjednica Izvršnog odbora • Iz rada stalnih povjerenstava  
Redizajn web-stranice Komore • Ostale aktivnosti  
Sastanak s HZZO-om • Egzodus hrvatskih liječnika?

### IZ HRVATSKOG LIJEČNIČKOG SINDIKATA ..... 14

Štrajk liječnika 2013.

### IZ HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA ..... 18

Konstituirajuća sjednica Glavnog odbora

### IZ HRVATSKE AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI ..... 21

Godišnja skupština

### IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA ..... 22

Integralni registri • Kulturni četvrtak u Državnom arhivu • Dr. Lidija Gajski u Europskom parlamentu  
Brucelozu • Bolest kolesterolskih estera • Sartorius: Izazovi 21. stoljeća  
KBC Zagreb mentor KBC-u Srbije • Rješavanje jodne deficijencije • Kvaliteta i sigurnost pacijenata  
Nadzor nad medicinskim proizvodima • Dopunsko osiguranje

### ZDRAVSTVO U SVIJETU ..... 26

Sastanak komora srednje i istočne Europe u Beču • Tuberkuloza kod zatvorenika, liječnika i rudara

### HUMANA REPRODUKCIJA ..... 28

Klinički postupnici za medicinski pomognutu oplodnju

### TEHNOLOGIJA U MEDICINI ..... 30

Radioaktivne aminokisline i gliomi • Virtualna superračunala

### NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE ..... 33

### COCHRANE ZANIMLJIVOSTI ..... 43

Primjena kisika u akutnom infarktu

### NUTRICIONISTIČKE TEME ..... 45

Crijeva mikroflora i pretilost  
Disruptori – rušitelji hormonske ravnoteže

### PSIHIJATRIJSKA TEMA ..... 49

Zaštita mentalnog zdravlja mladih

### NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU ..... 51

Josip Pančić – liječnik i botaničar

### IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE ..... 56

Desanka Ristović – pionir školske medicine

### ZANIMLJIVE LIČNOSTI ..... 60

Nobelovac Robert Huber i Hrvatska

### USPOMENE I SJEĆANJA ..... 62

Tragom Frana Gundruma u Egiptu • Bivši studenti medicine proslavili 65 godina od upisa

### KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA ..... 68

FOTOGRAFIJU NA NASLOVNICI SNIMIO PROF. DR. ŽELJKO POLJAK

ORGANIZACIJA I MARKETING • "BONAMARK", AMRUŠEVA 10, ZAGREB  
tel 01 4818 600 • tel/fax 01 4922 952 • e-mail: bonamark@bonamark.hr



# Štrajk liječnika zbog kolektivnog ugovora

• Kao što je bilo najavljeno, 18. rujna počeo je štrajk bolničkih doktora, a dok ovo pišem on još traje iako se vode pregovori o kolektivnom ugovoru. Čini se da su se stavovi predstavnika Vlade RH i Hrvatskog liječničkog sindikata približili te da bi se mogao postići zadovoljavajući dogovor i time završiti štrajk. Ohrabruju javno izrečene tvrdnje ministra zdravlja prof. dr. **Rajka Ostojića** da je dežurstvo prekovremeni rad i da će tako biti plaćeno, a to smo predsjednik HLZ-a i ja s njime dogovorili i prije početka štrajka.

Hrvatska liječnička komora još je na svojoj skupštini 29. lipnja o.g. zaključila da podržava sve legitimne aktivnosti našeg sindikata (uključujući i štrajk!) u očuvanju stečenih prava naših članova. Međutim, očigledno to za neke naše članove nije bilo dovoljno naglašeno, pa su prigovorili da Komora nije u javnosti dovoljno razvidno podržala štrajk.

Te optužbe nanijele su štetu našoj staleškoj udruzi, jer se pojavila negativna percepcija da ona ne štiti dovoljno svoje članove. Percepcija je potpuno pogrešna, a prigovori neutemeljeni. Zašto? Zato, jer štrajk sukladno jasnim zakonom utvrđenim ovlastima jedino može organizirati i voditi sindikat, koji potpuno samostalno sudjeluje u pregovorima i potpisuje kolektivni ugovor.

Komora ima više od 19.000 članova i mora u okviru svojih zakonskih ovlasti djelovati za dobrobit svih ne praveći razliku između na pr. bolničkih doktora i onih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili privatnika, te doktora u zavodima, pa i onih izvan sustava zdravstva.

Naši su članovi i oni koji ispred Vlade vode pregovore sa sindikatima. Istina, žao nam je što štrajkaški odbor liječničkog sindikata nije imao potrebu da razgovara s predstavnicima HLZ-a i HLK-a za vrijeme štrajka. Siguran sam da bi to bilo korisno.

Osobno sam prije desetak godina kao povjerenik sindikata u KB-u „Merkur“ aktivno sudjelovao u tadašnjem štrajku i u njegovoj organizaciji. To je jedna od mojih najneugodnijih epizoda u dugogodišnjoj liječničkoj praksi. Vjerujem da je tako i sada našim kolegama u štrajku te žele da se što prije završi, ali ne porazom, nego s postignutim ciljem.



Više od tri mjeseca Hrvatska je punopravna članica Europske Unije. Na snazi su pravni propisi, koji su zajednički za cijelu Uniju. Iako još ne vidimo neku dobrobit za našu profesiju, vjerujem da ćemo znati iskoristiti mogućnosti koje nam pruža to članstvo.

Na žalost, imamo razmjerno velik broj zahtjeva naših kolega za odlazak na rad u države EU-a. Do sada ih je više od 100 zatražilo i dobilo potrebne dokumente koje izdaje Komora, ali imamo i oko 50 zahtjeva doktora za dolazak na rad u Hrvatsku. Najveći broj je naših državljana, ali i drugih iz EU-a i „trećih zemalja“. Strahujemo da će se povećati nedostatak doktora u Hrvatskoj, a zabrinjava činjenica da odlaze mladi ljudi, a znamo da je prosječna životna dob naših specijalista razmjerno visoka.

Mi možemo samo citirati pjesnika Aleksu Šantića, koji u svojoj pjesmi kaže: „Ostajte ovdje!..Sunce tuđeg neba ne će vas grijati, ko što ovo grije ...“ Na žalost, mnogi mladi visokoobrazovani naši građani to ne žele poslušati, jer osim sunca žele bolje uvjete rada i života.

Ove godine je «ZEVA», simpozij liječničkih komora srednje i istočne Europe, održan u Beču. Teme su bile priznavanje kvalifikacija i korupcija u zdravstvu; o tomu možete više pročitati u ovom broju LN. Mi smo, kao i do sada, dali izvješće o najvažnijim događajima u zdravstvu u proteklih godinu dana, a najviše smo govorili o ulozi i zadacima Komore nakon ulaska u EU.

Bilo je zanimljivo slušati izvješća predstavnika komora iz ovog dijela Europe. Svi imaju poteškoća koje su, za našu utjehu,

značajno veće od naših. Možemo biti ponosni da svoje zakonske ovlasti uspješno obavljamo.

Čim smo se vratili iz Beča sudjelovali smo na 1. Nacionalnoj konferenciji o kvaliteti u zdravstvu Agencije za kvalitetu zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Bili smo suorganizatori i aktivni sudionici ovog skupa. Čuli smo zanimljiva predavanja uglednih europskih stručnjaka iz ovog područja.

Najvažniji zaključci su da je potrebna intenzivna edukacija zdravstvenih radnika za očuvanje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite te da treba što prije započeti akreditacije zdravstvenih ustanova. Komora je već više puta naglašavala važnost kvalitete i akreditacije u zdravstvenom sustavu. Prema riječima ravnateljice Agencije prof. dr. Jasne Mesarić, sustavna akreditacija će se početi provoditi početkom sljedeće godine.

Prošlo je više od mjesec dana kako su stupila na snagu nova pravila o upućivanju pacijenata na specijalističke preglede, o čemu sam pisao u prošlom broju LN-a. Iako naše primjedbe nisu uvažene dobro je da je organiziran sastanak povjerenstava za primarnu zdravstvenu zaštitu, javno zdravstvo i bolničku djelatnost s predstavnicima HZ-ZO-a, na kojem su izneseni uočeni problemi i predložena rješenja.

Suradnja s Hrvatskim liječničkim zborom uspješno se nastavlja. Ideja da Liječničke novine postanu zajedničko glasilo sve je bliže ostvarenju. Urednički odbor povećan je dolaskom dva člana iz Zbora, a u ovom broju po prvi puta možemo pročitati i uvodnik predsjednika HLZ-a prof. dr. **Željka Krznarića**.

Vjerujem da će čvrstu suradnju Zbora i Komore dobro prihvatiti svi naši članovi i da će pozitivno djelovati na očuvanje i poboljšanje digniteta naše profesije.

Vaš predsjednik  
Prim. dr. Hrvoje Minigo

# Teška vremena zahtijevaju razum, zajedništvo i dogovor

• Sumorna jesen mi se nameće kao motiv za pisanje uvodnika čitateljima «Liječničkih novina» Hrvatske liječničke komore te uskoro i Hrvatskog liječničkog zbora. Ne samo da je nebo oblačno i već nekoliko dana pada kiša a svakim danom postaje sve hladnije nego i sve izgleda nekako tmurnije nego što bismo očekivali u prvim danima jeseni. Ono malo optimizma nakon uspješne turističke sezone iz uvodnika prim. **Hrvoja Miniga** u prošlom broju rasprsnulo se kao mjuhur od sapunice. Nikako ne ide toj našoj domovini. Ekonomija je u velikim poteškoćama, a to se prirodno potom prenosi i na sve ostale segmente društva.

Zdravstveni sustav osobit je izazov i vječno predmetom brojnih rasprava. Na žalost, hrvatska medicina nije još uspjela odgovoriti na pitanje kako prijeći iz staroga zdravstvenog sustava u područje ekonomski održivog, uz očuvanje najkvalitetnijeg segmenta, a to su odlični i požrtvovni hrvatski liječnici. Suočeni smo s nizom problema, od kojih trenutno štrajk, kao sredstvo legitimne borbe za poboljšanje uvjeta života i rada hrvatskih liječnika, pobuđuje najviše pozornosti, emocija, ali i nepotrebnih podjela. Dužnost mi je u uvodniku približiti stav HLZ-a oko pitanja štrajka. Brojne se kolege pitaju zašto se Komora i Zbor aktivnije ne uključe u štrajkačke aktivnosti?

U 139 godina djelovanja HLZ-a te više od sto godina aktivnosti HLK-a, kao struka smo se suočavali s brojnim izazovima, različitim političkim sustavima, često izrazito represivnim naspram liječništva kao profesije. Kao misao vodilja svih naših aktivnosti čitavo to vrijeme ostala je skrb ne samo o našim članovima već i svekolikom korpusu liječništva, ali i čitavom sustavu zdravstvene skrbi. Niti Komora niti Zbor ne mogu biti organizatori sindikalnih aktivnosti jer su za to sukladno zakonu liječnici organizirani u Hrvatskom liječničkom sindikatu.

Očuvanje ugleda liječničkog staleža koje neupitno uključuje i primjerenu naknadu za obavljen posao, sukladno zakonu i dosegnutim standardima, temeljna je zadaća HLZ-a i HLK-a. Zbor i Komora su u okviru svojih ingerencija spremni štiti svakoga svog člana koji se na legitiman način zalaže za svoj status ili status svojih kolega, uz te-



meljni uvjet da se ni na koji način ne ugrožavaju prava akutno ugroženih bolesnika.

Pacijent je u središtu svih naših djelatnosti, o tome dvojbe nikad nije bilo i ne smije biti. Drag mi je Platon, ali mi je draža istina. Zgodna izreka primjenjiva u mnogim prilikama. Teško je pobjeći od činjenice da je stanje u zdravstvu zahtjevno, da su sredstva sve više limitirana, da nedostaje liječnika, ali i drugih potrebitih djelatnika u zdravstvu. Hrvatski liječnički korpus izuzetno je educirana skupina u hrvatskom društvu i nitko ne može kazati da ona ne razumije ili nije spremna razumjeti neimaštinu, nitko ne može kazati da liječništvo nije spremno podnositi svekolike žrtve za boljitak sustava, ali i svakog našeg bolesnika. Ipak, još uvijek ima tendencija zanemarivanja uloge liječnika u društvu.

Glavni odbor HLZ-a, kao i Izvršni odbor HLK-a uputili su zamolbu, kako Ministarstvu zdravlja i ministru prof. **Rajku Ostojiću** tako i vodstvu HLS-a te prim. **Ivici Babiću** da žurno nastave dijalog u konstruktivnom ozračju, uz puno međusobno razumijevanje. Takav odnos dvojice kolega u suglasju je s Hipokratovom prisegom i dosegnutim etičkim normama liječničkog staleža te nas stoga svakako raduje da se pregovori približavaju koncu, nadamo se na zadovoljstvo svih naših kolegica i kolega. Javna nabava u sustavu zdravstva zasigurno je značajan civilizacijski iskorak, dakako, ako je dobro vođena i nadzirana. Snižavanje cijena lijekova i ostalih materijala potrebnih sustavu sigurno ima brojne pozitivne učinke. Iza ovog pozitivnog i potrebnog procesa nazire se jedan drugi, ne baš potpuno jasan u ovom trenutku, ali svakako vrijedan pažnje. A to je kontinuirana edukacija, koja se do sada uglavnom odvijala uz značajnu potporu farmaceutske industrije. U svim tim transferima, pravila struke, pro-

fesionalne etike, ali i pravila etičkog oglašavanja imala su, a u to čvrsto vjerujem, veliku ulogu. Država na žalost ne može, a to je svima jasno, u ovom času omogućiti primjereno cijeloživotno usavršavanje naših kolega na razini dosegnutih standarda. Siguran sam da će HLK, HLZ i HLS, ali i MZ te HZZO, pronaći izlaz iz sadašnjeg stanja. Naime liječnik bez kontinuirane edukacije prestaje biti potpuno kompetentan te se nameće pitanje preuzimanja svih odgovornosti koje nameće svakodnevna radna aktivnost.

Sajam liječnika organiziran 5. listopada u Zagrebu, tržnica znanja organizirana za potrebe inozemstva, tužan je i zabrinjavajući. Pogotovo ako se prisjetimo još uvijek aktualnog pitanja o ostvarivanju prava na obavljanje obaveznog stručnog staža mladih liječnika.

Otvara se još jedno važno pitanje, a to je rad nastavnika medicinskih fakulteta na klinikama i vrednovanje njihova rada. Siguran sam da će ova osjetljiva tema biti riješena na svima zadovoljavajući način. U suprotnom u pitanje dolazi opstojnost medicinskih fakulteta i kvaliteta nastave. Lijepo je studirati u Beču ili Berlinu, ali nadam se da to neće biti rješenje naših problema.

Kako je ovo moj prvi uvodnik dugujem ispriku svima koje nisam posebno spomenuo u ovom trenutku. Osobito našim kolegama u sustavu primarne zdravstvene zaštite koji iz dana u dan prihvaćaju sve više obaveza i sve veću odgovornost. Vjerujem da ćemo o njihovim problemima progovoriti više u budućim obraćanjima. I da, volio bih da je više kolega liječnika obiteljske medicine, ali i ostalih iz sustava primarne zdravstvene zaštite, prepoznalo Hrvatski liječnički zbor i kao svoju udругu. Ne mogu vjerovati da im simbolična godišnja članarina priječi da budu dijelom ove povijesne udruge koja u ovom času u suradnji s Komorom organizira najveći broj edukacijskih aktivnosti kroz djelatnost brojnih stručnih društava. Moja poruka kolegama: Svi smo dio istog staleža, a dozvoliti podjele sigurno vodi ka slabljenju struke u cjelini.

Post nubila Phoebus. Nadam se da će dani, mjeseci i godine koje slijede biti bolji i vedriji za sve djelatnike u zdravstvu, svim nedaćama usprkos.

Teška vremena zahtijevaju razum, zajedništvo i dogovor. I jedinstvene «Liječničke novine» su znak da doista želimo krenuti tim putem.

*Prof. dr. Željko Krznarić*

# 19. sjednica Izvršnog odbora Komore

Članak pripremila *Nikolina Budić, dipl. iur., tajnik HLK-a*

• Nakon ljetne stanke, prva redovita sjednica Izvršnog odbora održana je 20. rujna. Na samom početku sjednice članovi Izvršnog odbora i sudionici sastanka minutom šutnje odali su počast preminuloj profesorici **Ljiljani Randić** koja se od samog početka rada Komore aktivno uključila u njene brojne aktivnosti te obnašala istaknute funkcije u Komori.

U ljetnim mjesecima nije nimalo nedostajalo aktivnosti Komore, što se vidjelo iz Izvješća predsjednika koji se osvrnuo na najznačajnije teme u vremenu između 17. i 19. redovite sjednice Izvršnog odbora.

18. sjednica održana je telefonskim putem 12. srpnja, a na dnevnom redu imala je samo jednu temu: donošenje odluke o utvrđivanju visine iznosa naknade za izdavanje potvrda koje su sukladno odredbama Direktive 2005/36/EU potrebne liječnicima hrvatskim državljanima radi priznavanja stručnih kvalifikacija u inozemstvu. Potreba da se ovo pitanje riješi proizašla je iz znatnog broja zahtjeva stranaka koje su se obratile Komori s traženjem za izdavanjem spomenutih potvrda, a temeljem novog posla koji je dodijeljen Komori – priznanja inozemnih stručnih kvalifikacija i postupanja prema vlastitim državljanima kad se na njih primjenjuje Direktiva o inozemnim stručnim kvalifikacijama. Podsjećamo da je navedena tema iscrpno obrađena u Liječničkim novinama broj 122, iz rujna 2013., u članku naslova „EU i HLK – kratki podsjetnik“ autorice **Borke Cafuk**.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo je sudjelovanje i doprinos predstavnika Komore u nastojanju da se riješi pitanje pripravničkog staža doktora medicine, koji je rezultirao donošenjem novog Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine objavljenom u Narodnim novinama broj 114/2013 od 12. rujna 2013. Ovim Pravilnikom uvedene su, pored ostalih, dvije značajne novine, i to da pripravnički staž doktora medicine traje pet mjeseci, a stručni ispit obuhvaća samo ispitne predmete koji se tiču ustavnog uređenja Republike Hrvatske, radnih odnosa i mirovinskog osiguranja, zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog



Prim. dr. Hrvoje Minigo

osiguranja te liječništva i zaštite prava pacijenata.

Komora je pozvana i na sudjelovanje u projektu Ministarstva zdravlja koji se odnosi na strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu, a pozvana je da se uključi i u Projekt integracije svih nacionalnih registara u zdravstvu koji vodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo (više u posebnim člancima u ovom broju)

Predstavnici Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prim. dr. **Katarina Sekelj Kaulzarić** i doc. dr. sc. **Hrvoje Šobat** aktivno su sudjelovali 16. rujna u radu Prve nacionalne konferencije „Kvaliteta i sigurnost pacijenata, edukacija, akreditacija, procjena zdravstvenih tehnologija: Europska iskustva i perspektive“. Komora je službeno bila i suorganizator ove Konferencije, a dobra suradnja s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi ogledala se i u očitovanju Komore na prijedlog Pravilnika o akreditacijskom postupku nositelja zdravstvene djelatnosti. O sadržaju iznesenih primjedaba izvijestili smo članstvo u 122. broju Liječničkih novina od rujna 2013., u članku naslova „Odredbe pravilnika nužno je uskladiti sa Zakonom i dodatno ih precizirati“.

Krajem kolovoza znatnu pozornost izazvao je i prijedlog Novog modela upućivanja u sekundarnu/tercijarnu razinu zdravstvene zaštite te su nadležna povjerenstva Komore sudjelovala u pripremi odgovora HZ-

ZO-u ukazujući na elemente modela koje je potrebno bolje urediti, izvijestio je Minigo. Na ovu temu bio je i sudionikom radijske emisije Hrvatskog radija „Izaberi zdravlje“ te je javno iznio stavove Komore iz odgovora HZZO-u.

Zbog potrebe da se nastavi uređenje postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija čije je provođenje komorama u zdravstvu stavljeno u nadležnost zadnjim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, održan je zajednički sastanak predstavnika svih zdravstvenih komora koje okupljaju pripadnike reguliranih profesija. Domaćin sastanku bila je Hrvatska ljekarnička komora 17. rujna, a glavna tema bila je izrada prijedloga cjenika postupaka koji se provode unutar priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija. Razlog zajedničke rasprave o navedenoj temi nalazi se u činjenici da bi troškovi postupka trebali biti podjednaki bez obzira o kojoj se reguliranoj zdravstvenoj profesiji radi.

Pored navedenih aktivnosti, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo istaknuo je i sudjelovanje delegacije Hrvatske liječničke komore na ovogodišnjem jubilarnom 20. ZEVA meetingu, sastanku komora srednje i istočne Europe održanom u organizaciji Austrijske liječničke komore u Beču od 13. do 15. rujna. Više o temama ovog sastanka pročitajte u posebnom članku u ovom broju Liječničkih novina.

Nezaobilazna tema uvodnog dijela sastanka Izvršnog odbora bila je i štrajk liječnika u organizaciji Hrvatskog liječničkog sindikata te je još jednom istaknuto kako Hrvatska liječnička komora podržava sve legitime aktivnosti sindikata u borbi za ostvarenje stečenih prava liječnika, a predsjednik Komore izvijestio je sudionike sastanka kako je osobno i u suradnji s predsjednikom Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. **Željkom Krznarićem** na kraćem sastanku održa-



Doc. dr. sc. Hrvoje Šobat



nom s ministrom zdravlja prof. dr. **Rajkom Ostojčićem** apelirao za pronalaženje razumnog rješenja i prestanak štrajka.

Predsjednik je izvjestio i o svojim aktivnostima na sjednicama Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora na kojima koristi priliku djelovati u interesu liječništva i u širem kontekstu od samih tema koje se nalaze na dnevnom redu pojedine sjednice. Nakon što su upoznati s brojnim ovoljetnim i ranajosenskim aktivnostima predsjednika, članovi Izvršnog odbora predložili su

da se o svim unaprijed poznatim istupanjima predsjednika Komore u javnosti i njih pravodobno obavijesti.

U okviru redovite točke „Izvešće s pripremnih sastanaka za sjednicu Upravnog vijeća HZZO-a“, predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** izvjestio je o sadržaju tema sastanaka kojima je nazočio u prethodnom razdoblju. Naglasak je stavljen na upozorenje istaknuto HZZO-u da nije ovlašten propisivati plaćanje rada ugovornih liječnika izvan radnog vreme-

na ugovorenog s HZZO-om. Vezano za novi model upućivanja predloženo je da se u bolnicama na internu uputnicu može obaviti određeni „set“ pretraga, a razgovaralo se i o mogućem modelu naplate zdravstvenih usluga pacijentima kojima nije potrebna hitna zdravstvena skrb. Dr. Muslić prenio je i informaciju kako HZZO do 1. studenog ove godine namjerava odraditi spuštanje cijena lijekova, odnosno utvrđivanje nove B liste lijekova.

## Iz rada stalnih povjerenstava Izvršnog odbora

Nakon ljetne stanke, početkom rujna svoje redovite sjednice već su održala dva povjerenstva, i to Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor te Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika, koja su uobičajeno razmatrala pristigle predmete. Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu najavilo je i prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi koje će uputiti na raspravu Izvršnom odboru. Svoj će već utvrđeni prijedlog morati dopuniti i odredbama koje tiču izjava o odricanju od odgovornosti vezano za sponzorirana predavanja, sukladno uputi koju im je dao Izvršni odbor svojim zaključkom. Ujedno, najavili su i potrebu popunjavanja Povjerenstva novim članom, no prijedlog još nije formuliran pa će Izvršni odbor o tome biti pravodobno obaviješten.

Ostala povjerenstva pripremaju svoje redovite sjednice, no aktivnosti nisu je-nijale pa je tako Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost intenzivno radilo na pripremi novog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite, izvjestila je predsjednica, prof. dr. **Vesna Jureša**. Ukazala je da predstavnici određenih kliničkih struka nisu dovoljno aktivno sudjelovali u radu, što svakako, radi kratkoće roka za izradu završnog prijedloga dokumenta, treba nadoknaditi te je još jednom pozvala na ozbiljniju suradnju.

Temeljem navedenog zaključeno je da će se održati zajednička sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost i Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost kako bi se definirao operativni plan rada i unutar zadanog roka izvršio postavljeni zadatak.

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost također je intenzivno djelovalo budući da su im glavne teme bile vezane uz

posljedice otkazivanja ugovora koje je HZZO sklopio s privatnim praksama i ustanovama, istaknuo je predsjednik Povjerenstva doc. dr.

**Vladimir Mozetič**. Nastavno na sve prethodne događaje predložio je, a izvršni odbor prihvatio, da Komora podrži stav i zahtjeve Hrvatske udruge poslodavaca – Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb upućene Ministarstvu zdravlja vezane uz redefiniranje odnosa javnog i privatnog sektora u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. O ovoj odluci Komora je dopisom upućenim ministru zdravlja prof. dr. **Rajku Ostojčiću** obavijestila i HUP te Ministarstvo financija. Cjelovit tekst dostupan je i na mrežnoj stranici Hrvatske liječničke komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr). Povjerenstvo se zalagalo i za rješavanje problema nastalih zbog neisplate ostvarenih prihoda ugovornim izvanbolničkim specijalistima koji svoj zarađeni novac čekaju još od 1. lipnja te ukazalo na neopravdano postojanje nejednakih cijena usluga bolničkih i izvanbolničkih specijalista.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti, kome predsjedava prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzarić**, odradilo je svoje sudjelovanje na ovogodišnjoj Motovunskoj ljetnoj školi zdravlja, o čemu su pisale Liječničke novine broj 122, posvetivši joj i temu broja.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu, Povjerenstvo za bolničku djelatnost, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju te Povjerenstvo za međunarodnu suradnju najavili su održavanje svojih redovitih sjednica i obradu aktualnih tema tijekom rujna.

## Novi članovi Povjerenstva za PZZ i Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

U Povjerenstvu za PZZ ginekologe je do sada predstavljao dr. **Miroslav Prpić**

koji je bio i predsjednik Sekcije ginekologa u PZZ-u Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a.

Budući da je Ginekološka sekcija izabrala novo vodstvo, njezin Upravni odbor je predložio da njezin predstavnik u Povjerenstvu za PZZ bude njihov novi predsjednik, izvjestio je dr. **Senad Muslić** predsjednik Povjerenstva za PZZ. Nakon prihvaćenog prijedloga za razrješenje uslijedio je i prijedlog za novo imenovanje, i to dr. **Ivana Marčete**, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, koji je ujedno i novi predsjednik Ginekološke sekcije spomenutog društva HLZ-a. Izvršni je odbor jednoglasno prihvatio oba prijedloga.

Prijedlog za imenovanje novog člana iz redova liječnika diplomiranih doktora medicine istaknula je i predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzarić** uz obrazloženje da ova grupacija liječnika nije do sada uopće bila zastupljena u Povjerenstvu čijim radom rukovodi.

Izvršni odbor imenovao je novim članom ovog Povjerenstva dr. **Danka Relića** koji obnaša i dužnost predsjednika Hrvatskog društva mladih liječnika HLZ-a.

Imenovanje je određeno rokom, a članstvo u Povjerenstvu trajat će do završetka pripravničkog staža imenovanog člana. Nakon toga će na njegovo mjesto biti imenovan novi član istog statusa.

## Odluka o potrebi popune stručnih službi novim djelatnicima

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („NN“ br. 82/13) Hrvatska liječnička komora dobila je u nadležnost obavljanje niza novih poslova vezanih uz postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, i to:

- davanje informacija o postupku i uvjetima za priznavanje inozemnih struč-

nih kvalifikacija, provođenje automatskog priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, provođenje općeg sustava priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, izdavanje rješenja o priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, provjera stručnog znanja kandidata radi ocjene osposobljenosti kandidata za obavljanje regulirane profesije, izdavanje potvrda o stvarnom i zakonitom obavljanju djelatnosti, izdavanje potvrda o sukladnosti obrazovanja doktora medicine s odredbama Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija, izdavanje potvrda o trenutnom profesionalnom statusu, poduzimanje ostalih radnji sukladno Zakonu o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija.

Navedeni poslovi nalažu u svojoj provedbi obvezu poduzimanja čitavog niza postupovnih radnji u jasno određenim zakonskim rokovima te izradu rješenja i drugih odluka sukladno propisima koji uređuju upravni postupak, a sve navedeno u suradnji sa Službom općih pravnih poslova te Službom općih i administrativnih poslova Komore.

Velik broj zaprimljenih zahtjeva u prvim mjesecima primjene zakonskih izmjena ukazao je na nedostatak u kadrovskoj popunjenosti pojedinih službi koje su angažirane obavljanjem svojih redovitih aktivnosti i koje uz svakodnevni opseg poslova ne mogu učinkovito preuzeti dodatne poslove.

U tom smislu ukazala se potreba zapošljavanja dodatnih radnika, i to na radnom mjestu stručni suradnik – liječnik u Službi stručno-medicinskih poslova Komore, u Službi općih i pravnih poslova Komore i to na radnom mjestu upravnog pravника – stručnog prvostupnika javne uprave te na radnom mjestu dostavljač u Službi općih i administrativnih poslova na pola radnog vremena.

Također, zbog dužeg odsustva zaposlene novinarku potrebno je do njenog povratka osigurati kontinuitet u obavljanju svih poslova novinara te je stoga odlučeno da će se izvršiti i popuna ovog radnog mjesta na određeno vrijeme do povratka odsutne radnice.

Iako prema pozitivnim propisima Komora nije dužna raspisivati natječaj ili oglas radi sklapanja ugovora o radu niti je dužna Zavodu za zapošljavanje dostaviti potrebu za radnikom, imajući u vidu da je Komora ustanova s javnim ovlastima, Izvršni odbor Komore smatrao je nužnim učiniti ovu vrstu informacije što dostupnijom javnosti.

Stoga je potreba za potpunom navedenih radnih mjesta prijavljena Zavodu za zapošljavanje te objavljena na internetskom portalu „MojPosao“.



Dr. Krešimir Luetić,  
dr. Vedran Ostojić,  
dr. Mario Malnar,  
Tajana Pilko Koštan

## • Radna grupa za redizajn web stranice Komore

Uvažavajući prijedloge delegata Skupštine Komore istaknute na sjednici održanoj u lipnju ove godine, Izvršni odbor imenovao je Radnu grupu za izradu projekta unaprjeđenja mrežne stranice HLK-a u sastavu:

1. dr. Vedran Ostojić
2. dr. Krešimir Luetić
3. dr. Mario Malnar

Za predsjednika Radne grupe imenovan je sukladno odredbama Poslovnika o radu Izvršnog odbora, dr. **Mario Malnar**, za tajnicu **Tajanu Pilko Koštan**. Radna grupa je zadužena da najkasnije do kraja 2013. godine izradi i prezentira Izvršnom odboru prijedloge unaprjeđenja sadržaja web stranice, koji će sadržavati i finacijski okvir prijedloga kao i opis opsega poslova koje je potrebno izvršavati na dnevnoj, odnosno mjesečnoj razini vezano za nove sadržaje.

Na prvom sastanku radne grupe koji je održan 3. listopada dogovoreno je da se web portal podijeli na javni i personalizirani dio. Za poboljšanje portala potrebno je angažirati suradnike za dizajniranje web stranica, preraspodijeliti sadržaje na web stranici u logičnije cjeline za lakše pronalaženje sadržaja, te omogućiti izradu foruma na kojem bi članovi mogli voditi diskusije prema temama.

Također je predložena i izrada mobilne aplikacije, integracija s društvenom mrežama (Facebook, Twitter) te omogućiti sastanak na daljinu korištenjem AV streaminga (npr. Skype, Viber, Google hangouts i slično).

U personaliziranom dijelu portala trebalo bi se omogućiti autorizacija korištenjem smart-kartice HZZO-a ili upisom broja HLK-a i broja članske iskaznice i zaštitnog koda, a trebalo bi omogućiti i korištenje korisničkog imena i lozinke. Na tom bi se mjestu mogao vidjeti status člana Komore (npr. aktivan, neaktivan, isključen, odjavljen), te prikaz stanja licence odnosno bodova.

Članovima Komore trebalo bi omogućiti odabir sadržaja ovisno o interesima prema granama medicine, pa shodno tome i prikaz obavijesti prema specijalnostima i interesima, kao i prikaz reklama. Novi bi web trebao omogućiti anketiranje članova, pa čak i glasovanje.

Članovima Komore, prema istim bi se principima, trebalo omogućiti u budućnosti i primanje newslettera s aktualnim informacijama.

## • Novi troškovnik za izradu preslika i dostave spisa

Zbog sve većeg broja zahtjeva Komori za izradu i dostavu preslika spisa u postupcima koji se vode pred nadležnim tijelima Komore, Izvršni odbor donio je odluku temeljem koje će se ubuduće ovakva traženja naplaćivati. Visina iznosa naknade za izradu preslike spisa u slučaju kad presliku spisa traži stranka ili njezin punomoćnik u postupku koji se vodi pred nadležnim tijelima Komore ovisno o broju stranica iznosi: • do 50 stranica (najviše 25 listova) – 100,00 kn + PDV, • od 50 do 100 stranica (najviše 50 listova) – 150,00 kn + PDV, • više od 100 stranica – 200,00 kn + PDV.

Poštanski troškovi dostave preslike spisa obračunavaju se prema važećem cjeniku poštanskih usluga. Propisane troškove naknade podnositelji zahtjeva dužni su uplatiti na žiro račun Hrvatske liječničke komore.

## • Pokroviteljstva stručnih skupova

Izvršni odbor prihvatio je zamolbu za pokroviteljstvom Simpozija „50 godina Hrvatskog društva za medicinu rada: Novi alati u medicini rada“ koji će se održati u studenom ove godine, u organizaciji Hrvatskog društva za medicinu rada HLZ-a te Poliklinike

za dermatovenerologiju CUTIS iz Dubrovni-ka za skup „Interdisciplinarni pristup djeci s atopijskim dermatitisom“ čije je održavanje planirano u listopadu.

## Financijska potpora KoHOM-u

Na zamolbu KoHOM-a da Komora financijski pomogne organizaciju četvrtog Kongresa obiteljske medicine koji će se ove godine održati u Šibeniku, Izvršni odbor odobrio je financijsku potporu za hotelski smještaj troje specijaliziranih obiteljske medicine iz EU-a koji će tijekom kongresa boraviti u Solarisu, Šibenik.

## Najava slijedećeg Simpozija HLK-a

Iduće godine Komora će održati svoj sedmi Simpozij posvećen aktualnim temama. Predsjednik, prim. dr.  **Hrvoje Minigo**  predložio je Izvršnom odboru da se prihvati poziv „Zagrebačkog velesajma“ te razmotri mogućnost održavanja predstojećeg simpozija u okviru poznatog sajma „Medicina i tehnika“ u svibnju 2014. u Zagrebu. Izvršni odbor prihvatio je prijedlog i ovlastio predsjednika da ispita uvjete za održavanje simpozija Komore u okviru navedene manifestacije.

## Ostale aktivnosti Komore

U razdoblju između sjednice održane u lipnju pa do rujanske, Komora je sudjelovala i u brojnim drugim aktivnostima čiji pregled donosimo u nastavku.

### 29. lipnja

- održana je redovna godišnja sjednica Skupštine HLK-a

### 1. srpnja

- održan je sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

### 3. srpnja

- dr. S. Muslić u HZZO-u nazočio je sastanku Povjerenstva za odabir kandidata za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine

### 3.-6. srpnja

- u Motovunu u sklopu 20. motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja održana je radionica Inteligence u zdravstvu

### 4. srpnja 2013.

- dr. Perić-Sekulić je irovitici nazočila Godišnjoj skupštini Udruge poslodavaca u zdravstvu

### 5. srpnja

- prim. dr. H. Minigo nazočio je sjednici Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi

### 10. srpnja

- u Komori je održan sastanak pravne službe HLK-a s pomoćnicom ministra zdravlja Ljubicom Đukanović, dipl.iur., u vezi sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti

### 11. srpnja

- prim.dr. K. Sekelj-Kauzlarić je u Ministarstvu zdravlja nazočila sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine i sastanku Radne skupine za izradu prijedloga izmjena Pravilnika o pripravnikom stažu zdravstvenih radnika, plan za doktore medicine

### 15. srpnja

- dr. S. Muslić je u HZZO-u nazočio radnom sastanku u vezi s izmjenama općih akata HZZO-a

### 16. srpnja

- predstavnici Komore (pravna služba) održali su radni sastanak s predstavnicima pravne službe Ministarstva zdravlja u vezi s provođenjem postupka izdavanja potvrda o sukladnosti obrazovanja doktora medicine

### 17. srpnja

- proveden je izvanredni stručni nadzor na Klinici za neurokirurgiju KBC-a Zagreb
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić je u Ministarstvu zdravlja nazočila sastanku Radne skupine za izradu prijedloga izmjena Pravilnika o pripravnikom stažu zdravstvenih radnika, plan za doktore medicine

### 18. i 19. srpnja

- u HZZO-u održane su arbitraže vezane za Odluke o neprihvaćanju ponuda na Natječaj za sklapanje ugovora o provođenju zdr. zaštite iz obveznog zdr. osiguranja te su kao članovi arbitraže sudjelovali prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić, N. Budić, dipl.iur., dr. P. Rašteggorac i prof. dr. N. Čičak

### 23. srpnja

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić je u Ministarstvu zdravlja nazočila sastanku Radne skupine za izradu prijedloga izmjena Pravilnika o pripravnikom stažu zdravstvenih radnika, plan za doktore medicine

- dr. S. Muslić je u HZZO-u kao član sudjelovao u postupku arbitraže

### 29. srpnja

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić je u Ministarstvu zdravlja nazočila sastanku Radne skupine za izradu prijedloga izmjena Pravilnika o pripravnikom stažu zdravstvenih radnika, plan za doktore medicine

### 7. kolovoza

- održana je telefonska sjednica Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

### 12. kolovoza

- dr. M. Prpić, član Povjerenstva za PZZ HLK-a u HZZO-u je sudjelovao u radu Povjerenstva za rješavanje prijepornih pitanja sukladno čl. 25. Općih uvjeta ugovora o provođenju zdravstvene

zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

### 28. kolovoza

- prim. dr. H. Minigo u Ministarstvu zdravlja nazočio sastanku u vezi projekta izrade Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu

### 29. kolovoza

- prim. dr. H. Minigo nazočio jeednici Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi

### 4. rujna

- u Komori jeržan sastanak pravne službe s višom savjetnicom Ministarstva zdravlja arijom Pederin, dipl.iur.,u vezi s davanjemotvrda o sukladnosti s Direktivom 2005/36/ EC

### 9. rujna

- u Komori jeržan sastanak s predstavnicima organizatora međunarodnog sajma Medicina i tehnika 2014. koji će se održati na Zagrebačkom velesajmu u svibnju 2014.

### 12. rujna

- mr. sc. T. Babić, dipl. iur., u Ministarstvu zdravlja je sudjelovala na radionici u sklopu projekta izrade Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu

### 13. rujna

- Vesna Gros je u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo nazočila sastanku u sklopu projekta Integracije svih nacionalnih registara u zdravstvu

### 13.-15. rujna

- prim. dr. H. Minigo, prim. dr. V. Mahovlić, prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić i N. Budić, dipl.iur., u Beču su sudjelovali na 20. simpoziju Komora srednje i istočne Europe (ZEVA)

### 16. rujna

- prim. dr. H. Minigo, prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić i doc. prim. H. Šobat sudjelovali su u radu Nacionalne konferencije „Kvaliteta i sigurnost pacijenata, edukacija, akreditacija, procjena zdravstvenih tehnologija: Europska iskustva i perspektive“

- dr. S. Muslić je u HZZO-u nazočio radnom sastanku u vezi s izmjenama općih akata HZZO-a

### 17. rujna

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlarić i N. Budić, dipl. iur., u Ljekarničkoj komori nazočile su sastanku komora u zdravstvu u vezi s priznavanjem inozemnih stručnih kvalifikacija

### 18. rujna

- u Komori je održan sastanak s predstavnicima Hrvatskog društva mladih liječnika Hlz-a u vezi s pripravnikom stažom doktora medicine

- N. Budić, dipl. iur., u Zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba nazočila je sastanku u vezi s organizacijom 8. kongresa hitne medicine

### 20. rujna

- prim. dr. H. Minigo kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora nazočio je sjednici Odbora (Zakon o provedbi uredbe Vijeća EZ 4/2009 - odluke o uzdržavanju, Zakon o provedbi uredbe Vijeća EZ 2201/2003 – bračni sporovi i roditeljska odgovornost, izvješće o radu Pučkog pravobranitelja za 2012., izvješće o pojavama diskriminacije za 2012.)

- prof. dr. T. Jeren-Beus je u Zboru nazočila otvorenju Simpozija „Bolesti oralne sluznice“

•••••



## Sastanak Komore s HZZO-om

# Tražimo od HZZO-a da uvažava naše primjedbe i prijedloge



Tatjana Prenda-Trupec,  
Veronika Laušin,  
dr. Karmen Lončarek  
(savjetnica u  
Ministarstvu  
zdravlja)

• Komora želi sudjelovati u raspravama vezanim uz izmjene pravilnika i akata, odnosno onoga što se tiče rada liječnika i želi da se njezine opravdane primjedbe doista i usvoje. Stoga očekujemo da nas Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) doista uključi u rad kao ravnopravne sudionike te da se konstruktivne rasprave održavaju prije donošenja bitnih odluka, a ne nakon što su već stupile na snagu. Jedan je to od glavnih zaključaka sa sastanka koji je 3. listopada održan u Komori, a na kojem su uz njezino vodstvo i predstavnike komorskih povjerenstava za bolnički i primarnu zdravstvenu zaštitu te za javno zdravstvo sudjelovale i predstavnice HZZO-a - zamjenica ravnateljica **Tatjana Prenda-Trupec**, te pomoćnice ravnateljica **Veronika Laušin**, **Dubravka Pezelj-Duliba** i **Sandra Orešić**.

Liječnici su upoznali nadležne iz HZZO-a s problemima koji su se pojavili nakon što je HZZO izdao novi vodič o upućivanju pacijenata iz primarne u sekundarnu zdravstvenu zaštitu, kao i s tim da je većina promjena koje se tiču pacijenata vezanih uz ostvarivanje njihovih prava prebačena na leđa liječnika. Također su istaknuli da Komora nije bila konzultirana oko novog vodiča.

“Do ovog je sastanka trebalo doći prije nego je HZZO donio ove smjernice. Smatram da je HZZO previše zakomplicirao postupke samo zato da bi uštedio”, istaknuo je predsjednik komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**, dodajući da je nekome tko ne radi u

praksi teško razumjeti s kakvim se problemima liječnici susreću u svojim ambulancama. Predstavnici Komore istaknuli su da je važno donijeti košaricu usluga, odnosno mjere koje HZZO može i želi platiti i da se to pacijentima jasno da do znanja.

“A liječnici će, kao i do sada, liječiti svoje pacijente najbolje što mogu”, zaključio je prvi potpredsjednik Komore dr. **Mario Malnar**.

Što se tiče naputka o prepisivanju najjeftinijih lijekova s osnovne liste, prim. Minigo je naglasio da objašnjenje HZZO-a o tome da su generički i originalni lijekovi jednaki nije posve točno.

“Neki generički lijekovi, iako imaju istu aktivnu supstancu, djeluju na drukčijoj razini”, pojasnio je prim. Minigo. Naglasio je da je novac u zdravstvenom proračunu ionako već ograničen pa samim time i racionaliziran, te da se s ovim načinom ništa neće postići.

“Ovakvim načinom snižavanja cijena lijekova ništa se neće postići osim toga da ćemo ostati bez lijekova i da će nam se dogoditi izvoz lijekova u druge zemlje”, naglasio je prim. Minigo.

Tatjana Prenda-Trupec naglasila je da je sve lijekove odobrila hrvatska Agencija za lijekove i medicinske proizvode te su prema tome i jednako vrijedni.

“Da smo prepisivali najjeftinije generike, u prošloj bismo godini uštedjeli 240 milijuna kuna”, kazala je Prenda-Trupec, na što su joj liječnici predložili da HZZO napravi generičku listu lijekova koju liječnici smiju prepisivati pacijentima jer će onda na taj način skinuti individualnu odgovornost s liječnika što pacijentu prepisuje najjeftiniji generički lijek.

“Ovako pacijenti misle da liječnici na njima štede”, istaknula je doc. dr. **Ljiljana Perić**, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost. Također je navela primjer iz vlastite prakse kako mora prepisati najjeftiniji lijek iako zna da izaziva nuspojave, a sljedeći je svega pet kuna skuplji i nema nuspojava.

Prim. dr. **Danijel Mrzovac** je ustvrdio kako mnoge stvari koje su zamišljene u HZZO-u ne funkcioniraju u praksi te da bi HZZO trebao konzultirati Komoru budući da je riječ o krovnoj udruzi koja okuplja susedne medicinske struke.

Prenda-Trupec predstavila je i novi model ugovaranja koji je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti na snazi od 1. travnja ove godine. Naglasila je da su izuzetno zadovoljni

### Usporedba potpisnika i nepotpisnika NMZ prema izvršenju u svibnju 2013. godine

#### POTPISNICI

1892 tima

1683 osiguranih osoba po timu

53 posjete dnevno

19 pregleda dnevno  
(249.530 prvih  
i 579.672 kontrolna pregleda)

20 DTP-a 1., 2. i 3. razine dnevno

#### NEPOTPISNICI

412 timova

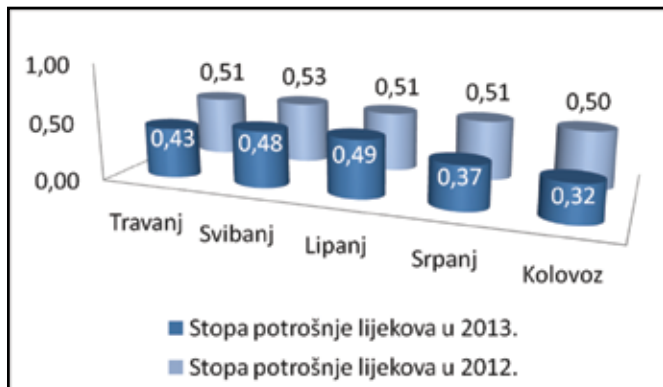
1703 osiguranih osoba po timu

61 posjeta dnevno

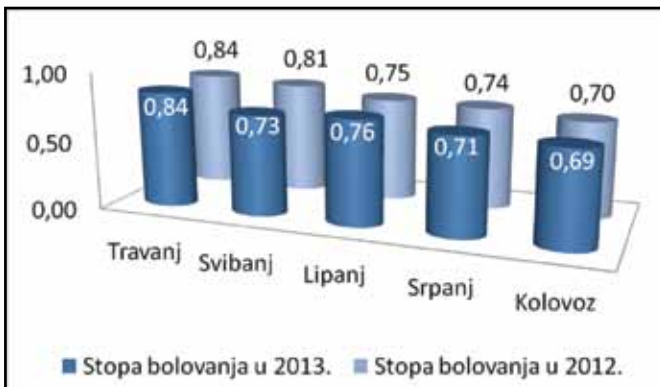
18 pregleda dnevno  
(59.150 prvih  
i 114.417 kontrolnih pregleda)

5 DTP-a 1., 2. i 3. razine dnevno

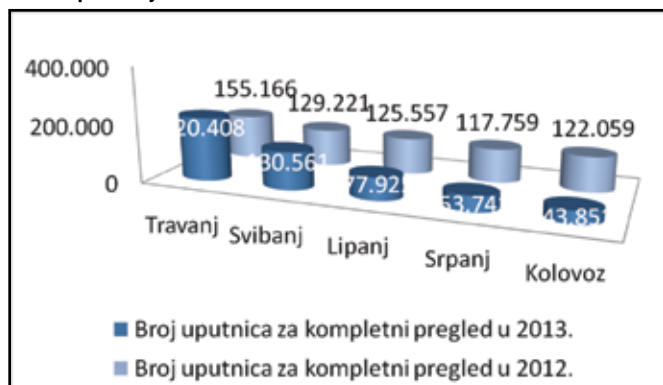
KPI – lijekovi



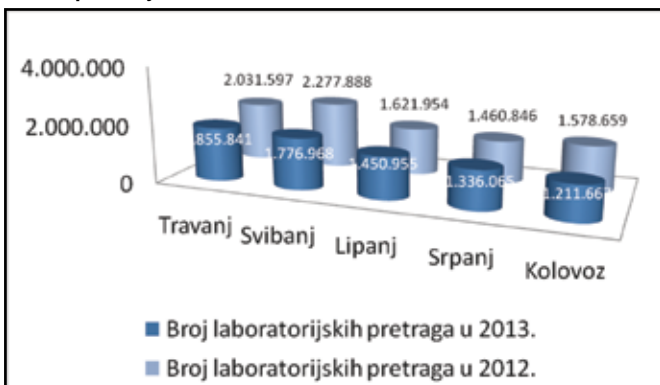
KPI – bolovanja



KPI – upućivanje u SKZ



KPI – upućivanje u PZZ lab



rezultatima, odnosno da je drastično smanjen broj pacijenata koje liječnici iz primarne zaštite šalju u specijalističko-konzilijarnu.

Dodala je kako su u svibnju prema novom modelu bila ugovorena 1892 tima s prosječno 1683 osiguranika. U tom je mjesecu bilo 2,309.330 posjeta ordinaciji liječnika obiteljske medicine, napravljeno je 249.530 prvih pregleda, 579.672 kontrolnih pregle-

da, 4,340.400 DTP-ova nulte razine, 587.206 DTP-ova I. razine, 26.364 DTP-a II. razine te 1065 DTP-ova III. razine.

### Što su liječnici predložili:

- redoviti mjesečni sastanci liječnika s predstavnicima HZZO-a
- sastanci liječnika PZZ-a s upravnim vijećima bolnica kako bi se rješavali problemi i nesuglasice
- predstavnici Komore trebali bi, zajedno s predstavnicima HZZO-a, sudjelovati u praćenju sustava
- Ministarstvo zdravlja mora hitno donijeti postupnike za dijagnostiku i terapiju

### Što su liječnici naveli kao probleme:

- defektne, odnosno neažurirane liste lijekova
- zamjena originalnog lijeka s generičkim kod transplantiranih i onkoloških pacijenata
- financijske smjernice za lijekove
- pacijent želi lijek koji je već uzimao – pri tom izmišljaju nuspojave koje liječnici ne mogu dokazati
- na kutiji nije označena cijena lijeka

• kome prijaviti slučajeve kršenja vezana uz liste lijekova; primjer: psihijatar je nekoliko puta pacijenta nagovarao na Risplet Constu i na kraju je uspio, a pri tom je pacijent bio suradljiv s prijašnjim lijekom

- lijekovi se i dalje prepisuju mimo pravila HZZO-a
- nema sustava ocjenjivanja i prijava neizvođenja postupaka
- nedovoljno naglašavanje da interne uputnice nije potrebno ovjeravati kod obiteljskog liječnika
- upozoriti liječnike u dijalizi da prilikom hemodijalize moraju izdati interne uputnice, a ne da obiteljskim liječnicima šalju popis pretraga ispisan na papiru
- kako postupiti s pacijentima koji trebaju pripremu za transplantaciju, odnosno tko će izdati potrebne uputnice
- liječnici u zagrebačkim bolnicama ne izdaju uputnice za kontrole i obrade nakon hospitalizacije
- neke ustanove ne žele primiti dijete na UZV kukova i traže uputnicu za ortopeda iako dijete ide samo na preventivni UZV
- pacijenti se upućuju na šalter za naručivanje temeljem nalaza specijalista i dobivaju termine za obradu i kontrole makar prije toga nisu bili kod svog liječnika u PZZ-u.

akš  
♦♦♦♦



Tatjana Prenda-Trupeć

# Egzodus hrvatskih liječnika?

*U samo tri mjeseca više od 100 liječnika zatražilo dozvolu za rad u inozemstvu*

• Hrvatska liječnička komora je novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 82/2013), koji je stupio na snagu 1. srpnja ove godine, dobila nove ovlasti i tako postala nadležno tijelo za priznavanje stručnih kvalifikacija, pa i za izdavanje potvrda o sukladnosti stečenih kvalifikacija u Hrvatskoj s onima koje su za doktore medicine predviđene u zemljama Europske unije i Ekonomskog gospodarskog područja. Isto tako, komora izdaje i licence za liječnike koji žele iz inozemstva doći raditi u Hrvatsku.

U protekla tri mjeseca komora je zaprimila zahtjeve više od stotine naših liječnika za izdavanjem potvrda za odlazak na rad i školovanje u inozemstvo. Uzorak je još premali, kao i period promatranja da bi u ovom trenutku mogli govoriti o trendu, ali su napravljeni statistički uzorci za srpanj i kolovoz.

Tijekom srpnja ukupno je 30 liječnika zatražilo potvrde, od toga njih četvero u svrhu edukacije i specifične subspecialističke izobrazbe, a svi ostali, njih 26, u svrhu rada u inozemstvu.

Tijekom kolovoza potvrde je zatražilo 33 liječnika, od toga njih dvoje radi edukacije, a ostali (31) u svrhu rada u inozemstvu.

Usporedbe radi, tijekom 2012. godine potvrde koje su se tada izdavale, a bio je to tada samo "good standing", zatražilo je ukupno 44 doktora medicine. Kada bi se ovaj trend iz srpnja, kolovoza pa i rujna nastavio u narednih godinu dana, može se očekivati da oko 300 do 400 liječnika zatraži dokumentaciju za odlazak na rad u inozemstvo. Ako se zna da godišnje oko 400 doktora zatraži

\*Podatke je prikupila i analizirala prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzarić, dr. med., voditeljica Odjela za stručno-medicinske poslove HLK-a



izdavanje prve licence, pa se to može smatrati nekim ulaskom mladih u sustav, može se zaključiti da bi nam se na godišnjoj razini broj onih koji odlaze izjednačio s brojem onih koji diplomiraju. Također treba podsjetiti i da određen broj liječnika svake godine odlazi u mirovinu.

Prosječna dob onih koji žele otići raditi u inozemstvo je 37 godina (jednako za srpanj i kolovoz), a broj žena i muškaraca je potpuno izjednačen. Gledajući akademske i znanstvene titule, doktori znanosti su u srp-

nju činili 20 posto, a u kolovozu šest posto, u oba mjeseca oko tri posto su magistri dok su ostali bez znanstvenih i stručnih titula. Za sada niti jedan primarius nije zatražio potvrdu, što je zasigurno uvjetovano mladošću kandidata. Najbrojniji u skupini su doktori medicine bez specijalizacije (oko 50 posto u oba mjeseca), zatim kirurzi - opći, traumatolozi, neurokirurzi i maksilofacijalni (12 posto), te anesteziolozi (devet posto i internisti (devet posto). Među onima koji žele otići su i psihijatri, okulisti, radiolozi te jedan doktor medicine iz vlastite ordinacije obiteljske medicine. Gledamo li radni status ovih liječnika, velik je broj onih koji su nezaposleni i koji čekaju specijalizaciju (u srpnju 28 posto, u kolovozu 20 posto), mladi liječnici koji već rade u inozemstvu povremeno i privremeno (20 posto u oba mjeseca), te zaposleni u bolnicama (28 posto u srpnju, te čak 45 posto u kolovozu). Zbog štrajka liječnika koji je u rujnu počeo u bolnicama, vjerujemo da će postotak odlaska iz bolnica biti još i veći.

Zatim slijedi skupina mladih liječnika koji rade kao liječnici u ustanovama za hitnu pomoć (koji je stabilan, oko 10 posto), te mala skupina onih koji rade u domu zdravlja. Lako je zaključiti da nam je broj mladih doktora medicine koji predugo čekaju specijalizaciju i zapošljavanje na neodređeno vrijeme zapravo najveći, te da oni u dobi od 26 do 30 godina napuštaju zemlju tražeći neka bolja rješenja.

Zemlja u koju se želi otići i dalje je ponajprije Njemačka (47 posto), zatim Velika Britanija (22 posto), ali se sada pridružuju Švedska (18 posto) i Norveška (12 posto), dok su sve ostale zemlje zastupljene samo s jedan posto. Ovo se podudara s rezultatima analize za 2012. godinu kada je od ukupnog broja liječnika koji su otišli u inozemstvo, njih 29 posto otišlo u Njemačku, ali tada je na drugom mjestu bila Kanada sa 15 posto, pa Velika Britanija sa 11 posto. Pretpostavka je da je ovakva struktura uzrokovana intenzivnim radom agencija za „traženje potencijalnih djelatnika“ baš za Njemačku i Skandinaviju.

S pojačanim odlaskom naših liječnika u inozemstvo, javlja se i određen broj onih koji žele doći raditi baš u Hrvatsku. Već godinama najveći interes pokazuju ponajprije hrvatski državljani koji se iz raznih razloga žele vratiti u Hrvatsku nakon rada i edukacije u zemljama EU-a, te SAD-a i Australije.

Slijede državljani zemalja bivše Jugoslavije (Makedonije, Srbije, BiH, a nešto i Slovenije). Malo manje zastupljeni su državljani Ukrajine i Rusije, i to prije svega oni koji su stupanjem u brak stekli stalan boravak ili državljanstvo u Hrvatskoj.



Budući da je komora tek od 1. srpnja postala nadležno tijelo za priznavanje stručnih kvalifikacija stečenih u inozemstvu još je rano govoriti o ovim postupcima. Naime, zahtjevi hrvatskih državljana, ali i državljana drugih zemalja za priznavanje kvalifikacija (fakulteta, ali i specijalizacije i uže specijalizacije) postojali su i prije, ali su ih rješavala druga tijela. Zanimanje za rad u Hrvatskoj pokazuju za sada najviše naši državljanima koji su se nalazili u inozemstvu, a vratiti se žele kako bi otvorili privatne zdravstvene ustanove, ponajviše na našoj atraktivnoj obali. Državljanima trećih zemalja zanimljivi smo jer je standard u našoj

domovini ipak veći nego u njihovoj. Može se očekivati i povećan dolazak emigranata iz zemalja koje su zahvaćene nemirima ili sukobima kao što su zemlje sjeverne Afrike i Azije.

Uvjeti za rad liječnika iz inozemstva potpuno su različiti, ovisno o tome dolaze li iz EU-a i EGP- a ili iz tzv. trećih zemalja. Isto tako, velika je razlika dolaze li liječnici na rad u Hrvatsku za stalno ili samo povremeno i privremeno, te u svrhu edukacije i istraživanja. Detaljni uvjeti za sve kategorije opisani su u Pravilniku o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalni rad.

U osnovi, traži se dokaz o stručnoj izobrazbi, o stečenom iskustvu, potvrda da je

uredno registriran član Komore zemlje iz koje dolazi, da se nije ogriješio o Kodeks liječničke etike i deontologije, te da se protiv njega pred tijelima komore ne vode disciplinski postupci.

Rad stranaca u Hrvatskoj detaljno je reguliran Zakonom o strancima, a znanje jezika je jedan od najstrožih uvjeta i provjerava se isključivo u licenciranim ustanovama kako je utvrđeno i zajedničkim europskim referentnim okvirom za jezike (traži se stupanj C1, za napredne korisnike). Uvjet znanja jezika propisan je za sve, pa i za hrvatske državljanima koji nisu studirali medicinu na hrvatskom jeziku.

akš

••••

## Tečaj za stalne sudske vještace



Dr. Josip Vidović, dr. sc. Ines Strunja-Linić, dr. Branka Kovačić-Petrović, dr. Denis Nenadić, dr. sc. Maša Hrelec Patrlj, Nikolina Budić, dr. Oskar Lučev

• U Hrvatskoj liječničkoj komori je od 30. rujna do 4. listopada održan tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještace.

U teorijskom dijelu tečaja polaznici su se upoznali s Pravilnikom o stalnim sudskim vještacima, Kodeksom medicinske etike i deontologije, vještačenjima u kaznenom postupku, sudsko-medicinskim vještačenjima, vještačenjima u postupcima naknade štete i u ugovornom osiguranju, te s izradom medicinskog vještačenja i izradom nalaza na temelju medicinske dokumentacije iz sudskog spisa.

Nakon položenog ispita, polaznicima tečaja imenuje se mentor s kojim će sljedećih tri do šest mjeseci prolaziti i praktični dio tečaja.

Mentori su stalni sudski vještaci koji polaznike uče kako temeljem primjera iz sudske prakse izraditi pravno mišljenje.

Nakon praktičnog dijela, a temeljem mišljenja predsjednika Komore, završno mišljenje o kandidatu šalje se županijskom sudu koje ga tada imenuje stalnim sudskom vještacom i uvrštava ga na listu stalnih medicinskih sudskih vještaka.

••••

## Izgubljene iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. Du-bravka Buzjak, dr. Klara Brgić, dr. Iva Carević, dr. Ana Ozretić Rajnović, dr. Josip Petrović, dr. Vera Horvat i dr. Josip Štrlek prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a.

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

••••



Prof. dr. Dragutin Košuta

## Štrajk liječnika 2013.

# Tražimo da se vrednuje naš rad

Fotografije: protest liječnika 10. listopada na Cvjetnom trgu u Zagrebu (foto Željko Poljak)

• Temeljem tužbe Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi, sud ništetnim proglašava Kolektivni ugovor za zdravstvo koji su u studenom 2011. s tadašnjim ministrom zdravstva **Darkom Milinovićem** potpisali predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. **Ivica Babić**, dr. med., i predsjednica Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara **Anica Prašnjak**.

Budući da je taj ugovor proglašen ništetnim, a stari je kolektivni ugovor iz 2004. godine istekao, ministar zdravlja **Rajko Ostojić** poziva 5. srpnja sindikate na pregovore oko novog kolektivnog ugovora. Dr. Babić i Prašnjak napuštaju pregovore jer ministar Ostojić ne udovoljava njihovim zahtjevima da se prava iz ništetnog kolektivnog ugovora ugrade u novi ugovor. U pregovorima ostaje predsjednica Samostalnog sindikata **Spomenka Avberšek** i s ministrom Ostojićem potpisuje novi kolektivni ugovor sa sadržajem iz ugovora potpisanog 2004. godine. Liječnici i sestre najavljuju borbu za svoja materijalna prava, pa ako treba i štrajkom.

## Srpanj 2013.

Iako je protokolom o pregovaranju bilo predviđeno da se pregovori za novi Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva završe do 15. listopada, ministar zdravlja Rajko Ostojić nije uspio postići dogovor s predsjednicima triju sindikata u zdravstvu.

U trenutku zaključenja broja (15. listopada), štrajk liječnika u bolnicama i dalje traje, a novi krug pregovora zakazan je za 18. listopada. Na pregovorima još uvijek nisu otvorena ključna pitanja za liječnike, a to je plaćanje prekovremenih sati, pripravnosti i dežurstava. Dr. Ivica Babić, predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS) ističe da ministar Ostojić niti nakon tri mjeseca razgovora i pregovora nije iznio svoj stav o plaćanju tih liječničkih prava. „Pri svakom razgovoru mi iznosimo svoje prijedloge, a on

se o svojim ne očituje. Osim što nakon toga izađe pred javnost s tvrdnjom da nema razloga za štrajk“, kaže dr. Babić dodajući da druga strana nema stav niti o jednom otvorenom pitanju.

Iako kaže da liječnici mogu štrajkati i do Nove godine (s obzirom da trenutni kolektivni ugovor uz produljenu primjenu vrijedi do 5. siječnja), dr. Babić se nada da će uskoro postići dogovor i potpisati kolektivni ugovor jer štrajk traje već gotovo mjesec dana i svi su od toga iscrpljeni, i liječnici i pacijenti. Na pitanje hoće li štrajk završiti potpisivanjem kolektivnog ugovora, dr. Babić je rekao da će liječnici prestati štrajkati 48 sati nakon potpisivanja ugovora. Objasnio je kako mora o potpisivanju ugovora obavijestiti skupštinu i zatražiti od njih dozvolu za prekid štrajka.

„Štrajk može završiti i odmah ukoliko Vlada prihvati naš prijedlog i potpiše s liječničkim sindikatom strukovni kolektivni ugovor. Ako Vlada na to pristane, spremni smo uvažiti trenutno stanje dok je država u recesiji i dogovoriti povoljnije financijske uvjete za Vladu. Ako Vlada na to ne pristane, onda ostajemo na prijašnjim zahtjevima“, kaže dr. Babić dodajući kako bi strukovni ugovor Vladu godišnje stajao 240 milijuna kuna bruto. Dr. Babić ističe da su spremni pristati na odgodu primjene strukovnog ugovora, ali žele da Vlada prizna njihova prava. Naglašava da je strukovni ugovor potpisan u većini europskih zemalja, a o pregovorima i štrajku obavijestili su i Europsko udruženje liječnika (FEMS) koje im je na svojoj generalnoj skupštini 5. listopada izrazilo podršku.

„Predsjednik FEMS-a dr. Enrico Reginato poslao je pismo predsjedniku Josipoviću, premijeru Milanoviću i ministru Ostojiću u kojem izražava zabrinutost zbog trenutne liječničke situacije u Hrvatskoj i predlaže potpisivanje strukovnog ugovora“, kaže dr. Babić. Na opasku kako Zakon o reprezentativnosti ne dopušta potpisivanje strukovnog ugovora, dr. Babić odgovara da je Zakon na Ustavnom sudu te da će se vidjeti što će u konačnici od njega biti.

Iako se u medijima špekuliralo kako liječnicima dani provedeni u štrajku neće biti plaćeni, dr. Babić kazao je kako za to nema zakonske osnove. Objasnjava da su poslodavci propustili imenovati izvršitelje posla pa su







shodno tome svi liječnici bili izvršio, te im je poslodavac stoga dužan platiti rad.

„Ukoliko slučajno ministar odluči da se štrajk neće platiti, posegnut ćemo za zakonskim mogućnostima, odnosno sudski zatražiti plaćanje što će u konačnici poslodavca stajati znatno skuplje“, kazao je dr. Babić. Vjerojatno je i ovo nesnalaženje u propisima u Ministarstvu zdravlja rezultiralo činjenicom da su liječnicima tek 15. listopada isplaćene plaće, iako ministar Ostojić kaže da je problem nastao zbog prelaska u sustav centralnog obračuna plaća.

No, treba pričekati i vidjeti što će biti s plaćama za listopad budući da je ministar financija Slavko Linić poslao dopis svojim predstavnicima u sanacijskim vijećima bolnica u kojem navodi da se dani u štrajku neće plaćati. U dopisu ministar Linić ističe da su „sanacijski upravitelji dužni zatražiti popis svih radnika koji sudjeluju u štrajku u mjesecu listopadu, a koji to moraju potvrditi i svojim potpisom, te su dužni upoznati radnike da im za vrijeme provedeno u štrajku plaću neće isplaćivati zdravstvena ustanova (sukladno čl. 280 Zakona o radu), odnosno da se u tim slučajevima plaća može isplatiti na račun sindikata“. Dr. Babić je naglasio i da je ovaj štrajk, ali i pregovori o novom kolektivnom ugovoru, ponovno aktualizirao i neka goruća pitanja kao što je, primjerice, nedostatak liječnika u Hrvatskoj.

„Nedavno je u Zagrebu na danima karijera velik broj liječnika pokazao interes za odlaskom na rad u inozemstvo, a spominje se

brojka od 1000 liječnika. No, ako oni doista i odluče otići, neće biti samo problem nedostatka liječnika već će se postaviti pitanje što i s ostalima u sustavu jer ako ode jedan liječnik to za sobom povlači još pet do sedam drugih radnih mjesta. Drugim riječima, ako ode 1000 liječnika, to znači da ćemo u sustavu imati 5000 do 7000 tisuća viška radnika. Ne želim umanjivati ničiju vrijednost, ali ako, primjerice, nema pilota da vozi avion to se odražava i na sve ostale, odnosno putnici ne putuju, a stjuardese i ostalo osoblje nema što raditi“, slikovito je objasnio dr. Babić. Također je dodao i da je protiv outsourcinga nezdravstvenih djelatnosti u sustavu, o čemu se intenzivno priča posljednjih tjedana, ali da ako nema nositelja sustava tada ni svi drugi nisu bitni.

## Kolovoz 2013.

Dr. Babić i Prašnjak i dalje insistiraju na pravima iz ništetnog kolektivnog ugovora tumačeći kako je sud taj ugovor proglasio ništetnim iz proceduralnih razloga, te tvrde kako sadržaj ugovora nije bio sporan. Dr. Babić i Prašnjak traže da se rad liječnika i medicinskih sestara adekvatno plati, posebno kada je riječ o prekovremenim satima, dežurstvima i pripravnostima.

Najavljuju sindikalne akcije do ispunjenja zahtjeva te najavljuju i štrajk. Sindikat liječnika upozorava kako će liječnici povući suglasnosti kojima pristaju raditi više od 48 sati tjedno, držeći se striktno europske direk-

tive. Ministar Ostojić poziva ih za pregovarački stol, ali nema pomaka u pregovorima jer niti jedna strana ne odustaje od svojih zahtjeva. Dva sindikata pripremaju štrajk, držeći se zakonskih procedura. Niti pokušaj mirenja ne uspijeva te sindikati najavljuju početak štrajka u srijedu, 18. rujna.

## 18. do 25. rujna 2013.

U hrvatskim bolnicama 18. rujna u 7 sati ujutro počinje štrajk liječnika i medicinskih sestara. Pacijenti u manjem broju dolaze u bolnice. Iz Ministarstva poručuju da su pacijenti ostali kod svojih kuća jer nisu znali što ih čeka, dok sindikati kažu da im građani na taj način iskazuju podršku.

Ministarstvo zdravlja prikuplja podatke iz 74 zdravstvene ustanove koje su dostavili sanacijski upravitelji i ravnatelji. Njihovi podaci govore da od ukupno 33.839 radnika koji su radili na prvi dan štrajka, obveze iz ugovora o radu ispunjavalo je 86 posto radnika. U 33 zdravstvene ustanove nije štrajkao ni jedan liječnik niti medicinska sestra.

S druge strane, dr. Babić ističe da je odziv bio vrlo visok u Splitu, Sisku, Zadru, Osijeku, Koprivnici, Dubrovniku, Čakovcu i u zagrebačkoj Petrovoj bolnici, a prosječno je štrajkalo 80 posto bolničkih liječnika. Iz liječničkog i sestrinskog sindikata tvrde da je njihovo članstvo izloženo pritiscima i zastrašivanju, te poručuju da će to prijaviti Državnom inspektoratu i sudovima. Iz sindikata sestara





najavili su da će sve ravnatelje bolnica koji rade pritisak na štrajkače prijaviti kako bi bili novčano kažnjeni. Iz Ministarstva pak upozoravaju da su primili nekoliko pritužbi zbog neetičnog postupanja prema pacijentima zbog štrajka.

Sindikati najavljuju da će štrajk trajati do ispunjenja zahtjeva, odnosno potpisivanja novog kolektivnog ugovora, kojim bi se trebalo osigurati bolje plaćanje dežurstava i pripravnosti za liječnike i medicinske sestre. Od ministra Ostojića traže pisani odgovor na njihov prijedlog kolektivnog ugovora koji su mu uputili prije više od mjesec dana.

20. rujna akcijom "5 do 12", odnosno okupljanjem liječnika i medicinskih sestara pred bolnicama, sindikati žele pokazati, kako je istaknuo dr. Babić, koliki su stvarni razmjeri štrajka u bolnicama, nakon čega konačno treba početi pregovore. Dr. Babić ponavlja kako je štrajk samo sredstvo, a cilj je da sindikati liječnika i medicinskih sestara potpišu kolektivni ugovor za svoje članstvo, "a ne da to učini netko treći na njihovu štetu".

Ministar Ostojić poziva 24. rujna dva sindikata na nastavak socijalnog dijaloga, a u očekivanju da će socijalni dijalog biti uspješan, ministar je uputio i poziv za nastavak pregovora o kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva svim članovima Pregovaračkog odbora sindikata.

## 26. rujna – 3. listopada

Na prvom sastanku nastavka pregovora 26. rujna sudjelovao je samo Samostalni sindikat, koji pregovore nikada nije niti napustio. Drugi dan nastavka pregovora, 27. rujna,

priključio se i sindikat medicinskih sestara s kojim je dan ranije ministar Ostojić postigao dogovor o prekidu štrajka te su sestre 27. rujna prestale štrajkati. Devetodnevni štrajkom, istaknula je Prašnjak, medicinske sestre izborile su sporazum koji je temelj za sustavno rješavanje problema sestrištva, a to su nezapošljavanje unatoč kroničnom manjku sestara, reguliranje nagomilanih prekovremenih sati, plaćanje rada pripravnica i priznavanje naobrazbe sestara. Sestrama će biti plaćeni i svi prekovremeni sati unatrag tri godine.

No, ministar i dr. Babić nisu postigli dogovor oko prekida štrajka i dinamike nastavka pregovora. Iz Ministarstva su dr. Babića optužili da je u javnosti nekoliko puta mijenjao uvjete za prekid štrajka i nastavak pregovora, te da i dalje insistira na štrajku.

S druge strane, liječnici su nezadovoljni jer se u javnosti manipulira s visinom njihovih plaća. Ističu primjer plaće doktora znanosti, što je najviši stupanj akademskog obrazovanja za koji se liječnik mora sustavno školovati 25 godina, i ujedno biti subspecialist, što je najviši oblik stručnog usavršavanja, s 20 godina staža i šest mjesečnih dežurstava od kojih su tri vikenda po 24 sata, s poreznom olakšicom za dvoje djece ne doseže ni punih 13.000 kuna. Liječnici intenziviraju štrajk i kažu da će doista početi raditi kao nedjeljom jer su do sad izlazili pacijentima u susret i primali ih na dogovorene preglede.

Dr. Babić pridružuje se 30. rujna pregovorima oko novog kolektivnog ugovora, iako liječnici u bolnicama i dalje štrajkaju. Pregovori su nakratko prekinuti jer se utvrđivalo može li dr. Babić istovremeno biti u pregovorima i u štrajku. Utvrđeno je da štrajk nije prepreka za sudjelovanje u pregovorima.

## 4. – 11. listopada

Štrajk u bolnicama i dalje traje, dr. Babić kaže kako je drastično smanjen broj usluga koje se pružaju pacijentima. Liste čekanja će se produljiti, a u problemima će biti i bolnice koje neće moći fakturiranjem opravdati mjesečne limite od HZZO-a. No, dr. Babić kaže kako to nije njihova krivica. Također ističe da će ovo biti dodatan razlog za odlazak liječnika na rad u inozemstvo, a kako Hrvatskoj ionako već sada nedostaje liječnika. U organizaciji sindikata, liječnici iz svih hrvatskih bolnica pozvani su na veliko okupljanje u Zagrebu.

Sastanak je počeo točno u podne u četvrtak, 10. listopada, na Cvjetnom trgu, a okupilo se nekoliko stotina liječnika. „Prvo su nas istjerali iz ambulanti na hodnike, za-

tim ispred bolnica, a sada i na trg“, kazao je dr. Babić dodajući kako i na taj način ministru Ostojiću žele poručiti da su ozbiljni u namjeri da ostvare svoje ciljeve. Liječnici su na prosvjedu istaknuli da ovo nije borba samo za njihove povlastice nego za očuvanje hrvatskog javno-zdravstvenog sustava.

Sindikalni povjerenik u KBC-u Zagreb dr. **Trpimir Goluža** naglasio je da je najspornije plaćanje prekovremenih sati, no to nije jedini razlog okupljanja liječnika. Dr. Goluža je naglasio da liječnici upozoravaju da je cjelokupni zdravstveni sustav pred kolapsom a Hrvatska ugrožena kao socijalna država te su im upravo stoga potporu došli dati studenti medicine, ali i pacijenti.

Dr. **Renata Čulinović-Čaić** iz KB-a Čakovec istaknula je da jedan liječnik istodobno radio na nekoliko radnih mjestima, da rade pod stalnim stresom te da operiraju šmrkavi. U ministarstvima posao jednog čovjeka obavlja troje ljudi, pojedini ministri za reprezentaciju u nekoliko mjeseci potroše milijun kuna, Vlada obnavlja vozni park, a od nas se očekuje da radimo koliko treba i da nam ne plaćaju prekovremene, poručila je dr. Čulinović-Čaić.

## 15. listopada

U Ministarstvu zdravlja su u ponedjeljak, 14. listopada, nastavljeni pregovori ministra zdravlja Rajka Ostojića i pregovaračkog odbora tri zdravstvena sindikata. Iako se trebalo raspravljati o plaćanju prekovremenog rada i uvjetima rada, dr. Ivica Babić, predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata, kazao je kako se ta pitanja nisu našla na dnevnom redu.

„No, nadam se da ćemo uskoro postići dogovor i potpisati kolektivni ugovor jer štrajk traje već 27 dana i svi smo od toga iscrpljeni, i liječnici i pacijenti“, kazao je dr. Babić po završetku pregovora koji bi, prema protokolu, trebali biti završeni 15. listopada. Na pitanje hoće li štrajk završiti potpisivanjem kolektivnog ugovora, dr. Babić je rekao da će liječnici prestati štrajkati 48 sati nakon potpisivanja ugovora. Objasnio je kako mora o potpisivanju ugovora obavijestiti skupštinu i zatražiti od njih dozvolu za prekid štrajka.

Iako se u medijima špekuliralo kako liječnicima dani provedeni u štrajku neće biti plaćeni, dr. Babić kazao je kako za to nema zakonske osnove. Objasnjava da su poslodavci propustili imenovati izvršitelje posla pa su shodno tome svi liječnici bili izvršioци, te im je poslodavac stoga dužan platiti rad.

„Ukoliko slučajno ministar odluči da se štrajk neće platiti, posegnut ćemo za

zakonskim mogućnostima, odnosno sudski zatražiti plaćanje, što će u konačnici poslodavca stajati znatno skuplje“, kazao je dr. Babić. Vjerojatno je i ovo nesnalaženje u propisima u Ministarstvu zdravlja rezultiralo činjenicom da liječnicima do 14. u mjesecu nisu isplaćene plaće, što se do sada događalo vrlo rijetko.

Dr. Babić je naglasio i da je ovaj štrajk, ali i pregovori o novom kolektivnom ugovoru, ponovno aktualizirao i neka goruća pitanja kao što je, primjerice, nedostatak liječnika u Hrvatskoj.

„Nedavno je u Zagrebu na danima karijera velik broj liječnika pokazao interes za odlaskom na rad u inozemstvo, a spominje se brojka od oko 1000 liječnika. No, ako oni doista i odluče otići, neće biti samo problem nedostatka liječnika već će se postaviti pitanje što i s ostalima u sustavu jer ako ode jedan liječnik to za sobom povlači još pet do sedam drugih radnih mjesta. Drugim riječima, ako ode 1000 liječnika, to znači da ćemo u sustavu imati 5000 do 7000 tisuća viška radnika. Ne želim umanjivati ničiju vrijednost, ali ako, primjerice, nema pilota da vozi avion to se odražava i na sve ostale, odnosno putnici ne putuju, a stjuardese i ostalo osoblje nema što raditi“, slikovito je objasnio dr. Babić.

Također je dodao i da je protiv outsourcinga nezdravstvenih djelatnosti u sustavu, o čemu se intenzivno priča posljednjih tjedana, ali ako nema nositelja sustava tada ni svi drugi nisu bitni.

AŠ

## Potpura Hrvatske liječničke komore štrajku liječnika

• Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore još je na 17. sjednici održanoj 28. lipnja 2013. donio zaključak sljedećeg sadržaja:

“Hrvatska liječnička komora daje potporu djelovanju Hrvatskog liječničkog sindikata i njegovom predsjedniku mr. sc. **Ivici Babiću** u stanju koje je nastalo poništenjem Kolektivnog ugovora od strane Županijskog suda.

Komora čvrsto podržava Hrvatski liječnički sindikat i bolničke liječnike u legitimnom ostvarivanju prava koja su stekli.”

Navedeni stav Komore javno je objavljen i učinjen dostupnim članstvu još u Liječničkim novinama br. 121 od 15. srpnja 2013. godine u rubrici “Iz Komore”, 17. sjednica Izvršnog odbora, strana 22.

S ovim zaključkom upoznata je i Skupština Komore koja je održana 29. lipnja



2013. godine, koja ga je jednoglasno podržala.

Slijedom navedenog ponovno ističemo stav Hrvatske liječničke komore da u potpunosti podržava ustrajanje Hrvatskog liječničkog sindikata da svim legitimnim sredstvima izbori bolji materijalni položaj liječnika.

Pored toga, Hrvatska liječnička komora spremna je, u okviru svojih zakonom utvrđenih ovlasti i poslova, pružiti potporu članovima u slučaju potrebe

zaštite ugroženih osobnih prava posljedično kršenju važećih zakonskih propisa Republike Hrvatske od strane poslodavaca.

Iako nije ovlaštena aktivno sudjelovati u organizaciji štrajka liječnika, Komora u okviru dopuštenog joj djelovanja također nastoji posredovati u pronalaženju najboljih rješenja u nastaloj situaciji, u što je osobno uključen predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**.

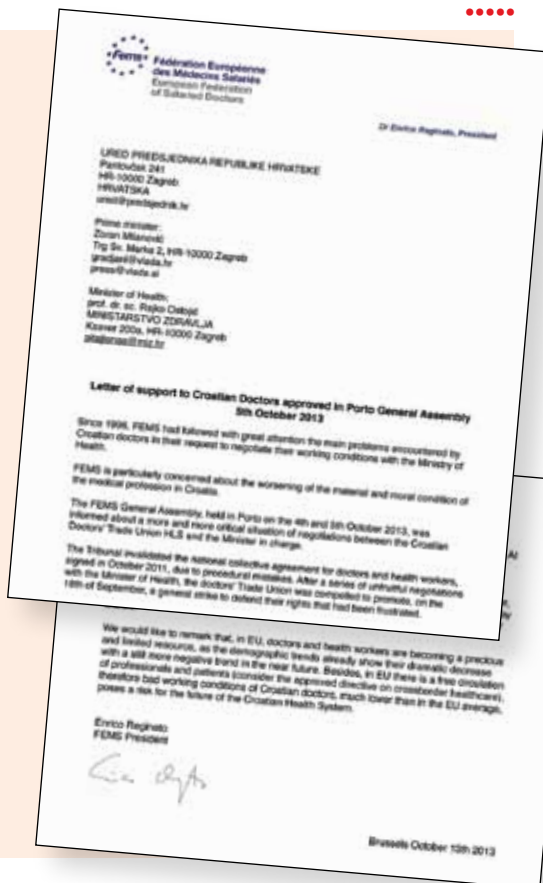
akš



## Pismo podrške europskih doktora

• **Europska liječnička federacija (FEMS – Fédération Européenne des Médecins Salariés) uputila je s generalnog zasjedanja u Portu 5. listopada pismo podrške hrvatskim liječnicima u aktualnom štrajku.**

**Naglašava se da plaće hrvatskih liječnika ne odgovaraju njihovom društvenom statusu, kompetencijama, odgovornosti ni uložnim naporima. Budući da su njihove plaće među najnižima u Europi, daleko ispod EU prosjeka, FEMS podržava borbu hrvatskih liječnika i pozva nadležne institucije u zdravstvu da u dijalogu sa HLS-om razmotre uvođenje izdvojenog kolektivnog ugovora za liječnike, što je praksa u većini zemalja članica EU.**





# Konstituirajuća sjednica Glavnog odbora

Dr. Tomislav Božek, glavni tajnik HLZ-a



• Dana 24. svibnja održana je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu prva, konstituirajuća sjednica Glavnog odbora Hrvatskoga liječničkog zbora. Sjednicom je predsjedavao predsjednik HLZ-a prof. dr. sc. **Željko Krznarić** koji je u pozdravnom govoru istaknuo njezinu posebnu važnost. Nakon toga je predstavio nove članove i izvjestio o radu Izvršnog odbora od 23. 2. do 24. 5. 2013.

## Rad Izvršnog odbora

- Održano je 13 sjednica.
- Dana 9. 4. 2013. stiglo je Rješenje kojim se odobrava upis promjene osobe ovlaštene za zastupanje udruge, a to je predsjednik HLZ-a prof. dr. sc. Željko Krznarić.
- HZJZ je pristupio izradbi Plana i programa zdravstvene zaštite u RH u suradnji sa stručnim društvima HLZ-a (48).
- U ime HLZ-a imenovan je u projektni tim za izradbu Programa mjera zdravstvene zaštite prof. **Boris Brkljačić**.
- Na zamolbu Ministarstva zdravlja RH imenovana je prim. **Viktorija Bradić** u Radnu skupinu za izradbu Nacionalnog programa za zaštitu zdravlja zaposlenih u zdravstvu, a održano je 8 sastanka.
- Na zamolbu HZZO-a da imenujemo jed-

nog predstavnika HLZ-a koji će biti nazočan radnim sastancima HZZO-a, predložen je dr. **Tomislav Božek**, a održana su 2 sastanka.

- Prim. Bradić bila je nazočna na okruglom stolu „Kako smanjiti korupcijske rizike kod nabave i propisivanja lijekova?“ u organizaciji Transparency International Hrvatska, u velikoj dvorani Novinarskog doma 18. ožujka. Cilj okruglog stola bio je izraditi preporuke radi stvaranja transparentne interakcije sustava javnog zdravstva i farmaceutskih kompanija.
- Na poziv prof. **Nine Barišić**, predsjednice HD-a za dječju neurologiju HLZ-a, predsjednik je bio 22. ožujka nazočan susretu s kolegama iz Europe koji su došli u posjet i na procjenu centara edukacije te programa subspcijalizacije PN.
- Dr. **Hrvoje Pezo** bio je 27. ožujka nazočan u MZ-u na svečanosti otvaranja projekta „Developing the Croatian Health Sector project pipeline for EU funds“ koji se financira u sklopu zajma Svjetske banke.
- Na poziv HAZU-a bio je 5. travnja dr. Hrvoje Pezo nazočan e-kongresu „Supklične bolesti u endokrinologiji i dijabetologiji“.
- Prof. dr. Boris Brkljačić bio je 12. travnja nazočan VI. simpoziju HLK-a „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“. Na simpoziju je prim. dr. Viktorija Bradić održala predavanje.
- Prof. dr. Boris Brkljačić bio je nazočan

Liječničkom balu u Splitu koji je održan 13. travnja. Održao je i predavanje u Istarskoj podružnici.

- Održan je zajednički sastanak Izvršnih odbora HLZ-a i HLK-a 23. travnja u Hrvatskom liječničkom domu.
- Predsjednik je održao predavanja u podružnicama HLZ-a Varaždin, Koprivnica i Čakovec.
- Predsjednik je bio nazočan svečanoj sjednici u povodu Dana HAZU-a 29. travnja.
- U utorak 7. 5. 13., u Velikom salonu HLZ-a su 7. svibnja, na kraćem druženju, svečano dodijeljene donacije HLZ-a (po 10 000 kuna) AMZH-u, prof. dr. sc. **Jasni Lipozenčić**, predsjednici AMZH-a, HD-u za povijest medicine HLZ-a, prof. dr. sc. **Stelli Fatović-Ferenčić**, predsjednici, i HD-u umirovljenih liječnika HLZ-a, prim. dr. **Peteru Brinaru**, predsjedniku.
- HLZ je bio pokrovitelj regionalnoj konferenciji „Health Care Business Arena 2013.“ 23. svibnjau hotelu Esplanade. Predsjednik HLZ-a bio je nazočan na konferenciji.
- Predsjednik je bio nazočan ESQH Annual Workshopu i obilježavanju 10. obljetnice HD-a za poboljšanje zdravstvene zaštite HLZ-a 23. – 24. svibnja u ŠNZ-u „A. Štampar“. Gospodin **Nedjeljko Ivančević**, predstavnik zgrade Hrvatskoga liječničkog doma, angažiran je da organizira sve potrebne aktivnosti za povezivanje zemljišnih knjiga i knjiga položenih ugovora za zgradu, zajednički s HLK-om. Troškovi za legalizaciju (geodet i arhitekt) iznose 17 000 kuna. HLK je prihvatio da on snosi 50 % troškova. Slijedi etažiranje stanova u zgradi koje će se naplatiti iz pričuve.

Održan je sastanak s dosadašnjim odvjetnikom gospodinom Ninoslavom Gaševićem te je dogovoreno da se nastavi suradnja i sklopi Ugovor o poslovnoj suradnji.



Stoji prof. Krznarić, desno sjede prof. dr. Boris Brkljačić, prof. dr. Adriana Vince, prof. dr. Vjekoslav Jerolimov, lijevo sjede prim. dr. Viktorija Bradić, prim. dr. Dragutin Ivanović, prof. dr. Dušanka Martinović-Kaliterna; (Foto Filip Ernoić)



• Stigli su prigovori na održane izborne skupštine Hrvatskog ortopedskog društva HLZ-a, HD-a za palijativnu medicinu HLZ-a i HD-a za menopauzu HLZ-a. Prosljediti će se Povjerenstvu za pravna pitanja HLZ-a nakon sjednice GO-a.

## Rad podružnica HLZ-a

Predsjednik je uputio poziv podružnicama da obavijesti glede aktualne problematike pošalju u pisanom obliku središnjici, koja će rado pomoći u mogućim okvirima. Ujedno je istaknuo da Izvršni odbor podržava inicijativu da se sjednice GO-a organiziraju po podružnicama. Na svakoj sjednici GO-a podružnice mogu podnijeti svoje izvješće o radu te ga dostaviti u pisanom obliku za tisak u LN-u.

Predsjednica podružnice Split HLZ-a prof. **Duška Martinović Kaliterna** informira o želji Upravnog odbora da osnuju Zakladu u koju bi se prikupljala financijska sredstva za pomoć teško oboljelim kolegama. Potaknuti navedenim, prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo da HLK već ima Fond za pomoć kolegama, a doc. **Vranješ** informira da KBC Osijek prikuplja sredstva za pomoć tako da se liječnicima uzima 50,00 kuna od plaće.

## Izbor drugog dopredsjednika, glavnog tajnika i rizničara HLZ-a

Na temelju prijedloga, a nakon kraćeg obrazloženja, za drugog dopredsjednika HLZ-a, izabran je predsjednik Hrvatske komore dentalne medicine dr. med. Hrvoje Pezo.

Prema dogovoru na sjednici Izvršnog

odbora HLZ-a, prof. dr. sc. Željko Krznarić predlaže glavnog tajnika i rizničarku:

- glavni tajnik HLZ-a – dr. Tomislav Božek
- rizničar HLZ-a – prim. dr. Viktorija Bradić.

Prijedlozi su jednoglasno prihvaćeni, a predsjednik se zahvalio prim. dr. Viktoriji Bradić i dr. Božeku na dosadašnjem i budućem obnašanju funkcija u drugom mandatu. HLZ je time dobio novi sastav Izvršnog odbora.

### Članovi Izvršnog odbora

Hrvatskoga liječničkog zbora 2013. – 2017.

**Prof. dr. sc. ŽELJKO KRZNAŘIĆ**

– predsjednik HLZ-a

**Prof. dr. sc. BORIS BRKLJAČIĆ**

– prvi dopredsjednik HLZ-a

**Mr. sc. HRVOJE PEZO; dr. med. dent**

– drugi dopredsjednik HLZ-a

**TOMISLAV BOŽEK, dr. med.**

– glavni tajnik HLZ-a

**Prim. dr. VIKTORIJA BRADIĆ**

– rizničarka HLZ-a

**Prof. dr. sc. VJEKOSLAV JEROLIMOV, dr.med. dent.**

– Hrvatsko stomatološko društvo, HLZ-a

**Prof. dr. sc. ADRIANA VINCE**

– predsjednica Stručnog savjeta HLZ-a

**Prof. dr. sc. DAVOR ŠTIMAC**

– dopredsjednik AMZH-a

### Članovi novog saziva Glavnog odbora

Članovi Izvršnog odbora, prof. dr. Željko Metelko, bivši predsjednik HLZ-a, prim. dr. Dragutin Ivanović, izaslanik Stručnog savjeta HLZ-a, doc. dr. Vedran Ćorić, izaslanik Stručnog savjeta HLZ-a, prof. dr. Branimir Anić, glavni urednik LV-a, dr. mr. sc. Franjo Husinec, glavni urednik LN HLZ-a, prof. dr. Jasna Lipozenčić, predsjednica AMZH-a, pim.

dr. Hrvoje Minigo, predsjednik HLK-a, mr. sc. dr. Ivica Babić, predsjednik HLS-a, akademik Davor Miličić, dekan MEF-a Zagrebu, prof. dr. Ivan Dobrić, izaslanik MEF-a u Osijeku, prof. dr. Hrvoje Brkić, izaslanik Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, prof. dr. Marija Kaštelan, izaslanica MEF-a u Rijeci, dr. Branko Fila, izaslanik Podružnice Bjelovar HLZ-a, dr. Dubravka Kapun, predsjednica Podružnice Čakovec HLZ-a, mr. sc. dr. Žarko Vrbica, predsjednik Podružnice Dubrovnik HLZ-a, dr. Ivan Sesar, predsjednik Podružnice Gospić HLZ-a, dr. sc. Loredana Labinac Peteh, predsjednica Podružnice Istarske HLZ-a, prim. dr. Želimir Korac, predsjednik Podružnice Karlovac HLZ-a, dr. Vlatka Janeš-Poje, izaslanica Podružnice Koprivnica HLZ-a, prof. dr. Miroslav Kopjar, izaslanik Podružnice Krapinsko-zagorske HLZ-a, dr. Dario Protošćić, predsjednik Podružnice Našice HLZ-a, dr. Slavica Konjević-Pernar, predsjednica Podružnice Nova Gradiška HLZ-a, dr. Robi Božić, predsjednik Podružnice Ogulin HLZ-a, doc. dr. Željko Vranješ, predsjednik Podružnice Osijek HLZ-a, dr. Slavica Klaić, predsjednica Podružnice Pakrac HLZ-a, mr. sc. dr. Marijan Cesarik, predsjednik Podružnice Požega HLZ-a, prof. dr. Gordana Gulan, predsjednik podružnice Rijeka HLZ-a, prim. dr. Nenad Krvavica, izaslanik Podružnice Sisak HLZ-a, dr. Zvonimir Mahovne, predsjednik Podružnice Slavonski Brod HLZ-a, prof. dr. Duška Martinović-Kaliterna, predsjednica Podružnice Split HLZ-a, dr. Danči Mihovičević, predsjednica Podružnice Šibenik HLZ-a, dr. Jadranka Premužić, predsjednica Podružnice Varaždin HLZ-a, mr. sc. Vladimir Filipović, dr. med. dent., izaslanik Podružnice Vinkovci HLZ-a, dr. Darko Čupen, predsjednik Podružnice Virovitica HLZ-a, dr. sc. Siniša Maslovara, izaslanik Podružnice Vukovar HLZ-a, dr. Ljiljana Klarin, pred-

Dr. Jadranka Premužić,  
prim. dr. Hrvoje Minigo,  
prof. dr. Željko Metelko,  
prim. Vjekoslav  
Mahovlić,  
dr. Tomislav Božek  
(foto Filip Ernoić)



sjednika Podružnice Zadar HLZ-a, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik Podružnice Zagreb HLZ-a.

## Povjerenstva HLZ-a

Na sjednici su izabrani predsjednici i članovi povjerenstava HLZ-a- za razdoblje od 2013. do 2017. godine

### 1. Povjerenstvo za stručna društva

Prof. dr. sc. Arijana Vince – predsjednica,  
prof. dr. sc. Miroslav Vukić  
– 1. dopredsjednik,  
prof. dr. sc. Slavko Orešković  
– 2. dopredsjednik,  
prof. dr. sc. Vjekoslav Jerolimov, dr. med. dent.,  
doc. dr. sc. Vedran Čorić, prof. dr. sc. Marko Banić, prof. dr. sc. Renata Iveković, prof. dr. sc. Julije Meštrović, prof. dr. sc. Gordan Gulan.

### 2. Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Prim. dr. Goran Ivanišević – predsjednik,  
prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović  
– 1. dopredsjednica,  
prof. dr. sc. Jasenka Markeljević  
– 2. dopredsjednica,  
prof. dr. sc. Ana Planinc-Peraica, prof. dr. sc. Zvonimir Kaić, dr. med. dent., dr. sc. Morana Brkljačić Žagrović, prof. dr. sc. Božo Bota, prof. dr. sc. Stella Fatović Ferenčić, prim. mr. sc. Jakov Mose, dr. Andrea Dasović-Buljević

### 3. Povjerenstvo za odličja

Dr. Petar Matijašević - predsjednik,  
doc. dr. sc. Hrvoje Šobat  
– 1. dopredsjednik,  
prim. dr. Mirta Mahnik  
– 2. dopredsjednica,  
dr. Marijan Cesarik, prof. dr. sc. Slaven Kokić,  
prim. dr. Želimir Beer, prof. dr. sc. Krešimir Glavina, dr. Branko Mirković, prof. dr. sc. Lana Mužinić, dr. sc. Igor Alfirević

### 4. Povjerenstvo za organizacijska i pravna pitanja

Doc. dr. sc. Darko Chudy – predsjednik,  
prim. dr. Egidio Čepulić  
– 1. dopredsjednik,  
dr. Ivan Sesar  
– 2. dopredsjednik,  
prof. dr. sc. Božo Bota, doc. dr. sc. Meri Matijaca,  
doc. dr. sc. Suzana Bukovski Simonoski,  
doc. dr. sc. Igor Nikolić, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, prim. dr. Ante Zvonimir Golem, dr. Ante Gojević, prim. dr. Viktorija Bradić, Željko

Pajalić, dr. iur. – sudac Županijskog suda u Zagrebu, vanjski član

### 5. Povjerenstvo za gospodarska pitanja – u tijeku formiranje

### 6. Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

Prof. dr. sc. Miroslav Kopjar - predsjednik,  
prof. dr. sc. Mihael Skerlev  
– 1. dopredsjednik,  
prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić  
– 2. dopredsjednica,  
prof. dr. sc. Davor Ježek, prof. dr. sc. Dražen Huić, doc. dr. sc. Davorka Lukas, dr. Danijela Mrazovac, prof. dr. sc. Milan Vrkljan, dr. Siniša Maslovara, dr. Zdeslav Benzon, dr. Tomislav Čengić

### 7. Povjerenstvo za suradnju i praćenje sredstava javnog priopćavanja

Prof. dr. sc. Vlado Jukić - predsjednik,  
doc. dr. sc. Željko Vranješ  
– 1. dopredsjednik,  
dr. sc. Petrana Brečić  
– 2. dopredsjednica,  
dr. Ljiljana Radić Betica,  
prof. dr. sc. Alen Ružić, dr. Željko Šundov

### 8. Povjerenstvo za usavršavanje liječnika

Dr. Renato Mittermayer - predsjednik,  
prof. dr. sc. Sandra Milić  
– 1. dopredsjednica,  
prof. dr. sc. Vesna Jureša  
– 2. dopredsjednica, prof. dr. sc. Jadranka Morović Vergles, dr. Tihomir Bradić, dr. mr. sc. Aida Jelaska, prof. dr. sc. Ika Kardum Skelin, dr. Jadranka Premužić, dr. sc. Mihajlo Lojpur, dr. Milena Skočić

### 9. Povjerenstvo za mlade liječnike i stomatologe

Dr. Ana Kunović - predsjednica,  
Domina Kekez - dopredsjednica,  
Radovan Prijjić, dr. Goran Poropat, dr. Danko Relić, dr. Tihana Višligaj, dr. sc. Jure Aljinović, dr. Hrvoje Mihalj, dr. Tomislav Kopjar.

## Spajanje Liječničkih novina HLZ-a s Liječničkim novinama HLK-a

Predsjednik ističe da „Liječnički vjesnik“ izlazi redovito. Sukladno dogovoru na zajedničkom sastanku izvršnih odbora HLK-a i HLZ-a, Izvršni odbor HLZ-a predlaže člano-

vima GO-a da se „Liječničke novine“ HLZ-a izdvoje iz „Liječničkog vjesnika“ i pridruže „Liječničkim novinama“ Hrvatske liječničke komore. Tako bi LV ostao znanstveni časopis, a tematika zbornih aktivnosti postala bi široko dostupna. U Urednički odbor „Liječničkih novina“ HLK-a bila bi predložena dva predstavnika HLZ-a dr. **Tomislav Božek**, glavni tajnika HLZ-a, i prim. dr. **Franjo Husinec**, dosadašnji glavni urednik „Liječničkih novina“ HLZ-a. Glavni je odbor jednoglasno donio odluku da se započne sa postupkom pridruživanja LN-a HLZ-a sa LN-a HLK-a.

## Nova stručna društva

Nakon kraće rasprave prihvaćeni su prijedlozi za osnivanje novih stručnih društava. Dostavljena je sva potrebna dokumentacija koja je u skladu sa Statutom HLZ-a:

- HD za psihoterapiju, psihosocijalne metode i ranu intervenciju kod psihotičnih poremećaja HLZ-a
- HD za cerebrovaskularnu neurokirurgiju
- HLZ-a
- HD mladih liječnika HLZ-a
- HD za biozaštitu i biosigurnost HLZ-a

Prijedlog za osnivanje Ogranka HD-a za palijativnu medicinu HLZ-a u Podružnici Split HLZ-a jednoglasno je podržan.

## Pravilnik o izboru izaslanika

Na sjednici je usvojen Pravilnik o izboru izaslanika skupštine stručnog društva sastavljen u sedam točaka.

## Naši umirovljeni liječnici

HD umirovljenih liječnika HLZ-a opetovano je podnijelo molbu za donošenje odluke o oslobađanju umirovljenih liječnika HLZ-a od plaćanja kotizacije na skupovima (samo sudjelovanje na predavanjima). Stajalište je članova GO-a da nije moguće donijeti konačnu odluku, nego uputiti zamolbu i preporuku o oslobađanju plaćanja kotizacija predsjednicima stručnih društava HLZ-a i Podružnica HLZ-a. Odluku o „oslobađanju od kotizacije“ može donijeti upravni odbor i skupština pojedinoga stručnog društva HLZ-a i podružnica HLZ-a.

## Tužba protiv HLZ-a

Predsjednik je izvjestio nazočne da je Upravni sud u Zagrebu odbacio tužbu prof. dr. sc. **Ivana Džidića** koju je podnio protiv Hrvatskoga liječničkog zbora.

••••

# Godišnja skupština Akademije medicinskih znanosti

• Održana je 24. rujna u Velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu.

Najprije je prof. dr. **Neira Puizina Ivić**, pročelnica Katedre MEF-a u Splitu i zamjenica predstojnika Klinike za dermatovenerologiju KBC-a Split održala predavanje „Neuroimunološki krugovi u koži“ (Nedavno su o toj temi su Liječničke novine donijele njezin članak).

Zatim je trenutkom šutnje odana počast preminulim članovima AMZH-a u protekla tri i pol mjeseca. To su prof. dr. **Živka Prebeg**, prim. dr. **Igor Jelčić** i prof. dr. **Ljiljana Randić**.

U uvodnoj riječi predsjednica prof. dr. **Jasna Lipozenčić** izvjestila je o radu i zbivanjima u AMZH-u i postignućima od 18. lipnja do danas: tiskan je Ljetopis 2011/2012.

Održana je 18. lipnja Tribina, zatim Simpozij „Racionalno propisivanje lijekova“ u suorganizaciji s Uredom SZO-a u Hrvatskoj. Drugi dopredsjednik AMZH-a, prof. dr. **Davor Štimac**, prijavio je Ministarstvu zdravlja preko AMZH-a projekt koji je odbijen zbog navodno administrativnih propusta, no nakon prijevoda na engleski jezik prijavljen je u International Academy Medical Panel (IAP).

Prof. Štimac je kao predstavnik AMZH-a sudjelovao na Godišnjem sastanku IAP-a u Johannesburgu i tom prigodom ponudio održavanje regionalnog Simpozija u organizaciji IAP-a u Hrvatskoj za dvije godine.



Financijsko stanje AMZH-a nije dobro. Prihod od 84.000 kn uglavnom je od dvaju časopisa i Projekta rezistencije na bakterije. Pristigla su sredstva od HLZ-a i stalnog dugogodišnjeg podupiratelja tvrtke Belupo. Ministarstvo znanosti je odobrilo 22.000 kuna.

Za nagradu „Borislav Nakić“ nije pristigla nijedna molba, a samo su dvije pristigle za nagradu „Ante Šerčer“. Broj prijava za nove članove u Kolegiju internističkih znanosti manji je od broja slobodnih mjesta. Prim. Ivanišević je u Velom Lošinj u uspješno održao tradicionalni godišnji simpozij posvećen lječičkoj medicini.

Uspješno je održan u organizaciji AMZH-a, Stomatološkog fakulteta, HLK-a, HKDM-a i Gradskog ureda za zdravstvo i branitelje simpozij „Bolesti oralne sluznice“.

Čini se da ćemo se zbog potpisanog Ugovora s Gradom zadržati prostorije u Praškoj 2, do 2017. godine.

Prema odluci Glavnog odbora predložene su izmjene i dopune Statuta, pravilnika i poslovnika AMZH (pročišćeni tekst). Obrazložila ih je glavna tajnica, prim. dr. sc. Inge Heim, i one su jednoglasno prihvaćene.

Najvažnije od njih su:

- Akademija svečano obilježava svoj dan tijekom prosinca, u mjesecu svojeg osnutka.

- Sjednice Predsjedništva održavaju se, u pravilu, jedanput mjesečno.

- Skupština zasjeda i odlučuje prava valjano ako je nazočna najmanje jedna petina članstva, a odluke donosi natpolovičnom većinom nazočnih članova. Ako nema kvoruma, početak će se odgoditi za pola sata, a nakon toga pristupa se radu ako je nazočno najmanje 40 članova.

- U slučaju opravdane spriječenosti za dolazak na Skupštinu, član može glasati pisanim ili elektroničkim putem.

- Izborna Skupština za nove članove održava se svake druge godine, a iznimno se može sazvati svake godine. Saziva je i vodi predsjednik Akademije.

- Naziv AMZH-a u engleskom prijevodu glasi: „Croatian Academy of Medical Sciences, skraćeno CAMS“.

- Središnjica Akademije je u Zagrebu, a podružnice su u Osijeku, Splitu i Rijeci.

- Za članstvo u Akademiji uvodi se članarina, a njezinu visinu određuje Glavni odbor na prijedlog Predsjedništva. Predlaže se da članarine bude za umirovljene članove 150, a za radno aktivne 300 kn godišnje. Članarina uključuje pretplatu za časopis AMC.

- Za upis u Registar član Akademije obavezno je ispuniti Evidencijski listić i uplatiti članarinu.

- Ako član dvije godine uzastopno ne plati članarinu, Glavni odbor će, nakon upozorenja, pokrenuti postupak brisanja iz članstva Akademije i prijedlog prosljediti Skupštini za izbor članova Akademije.

Prijedlozi izmjena i dopuna prihvaćeni su jednoglasno.

U planu rada su tribina 29. listopada na kojoj će prof. dr. Tomislav Ivancić govoriti o hagioterapiji u 21. stoljeću. Dana 26. studenoga predaje dr. sc. Zrinjka Paštar o nuspojavama salicilata. Pod pokroviteljstvom AMZH-a održat će se na Dermatovenerološkoj klinici MEF-a u Zagrebu tečaj stalnog medicinskog usavršavanja „Klinički aspekti kontaktnih dermatitisa“.

Pod pokroviteljstvom AMZH-a održati će se „The 1st European Interdisciplinary Scientific Symposium on Epidermal Corneotherapy Euroesthetic-Medical Academy od 18.-20. listopada u Zagrebu, hotel Dubrovnik.

Dies Academicus održat će 11. prosinca.

♦♦♦♦

♦♦♦

Na prijedloge trojice članova AMZH-a na Godišnjoj skupštini da se krene u postupak izmjene naziva Akademije medicinskih znanosti Hrvatske u Hrvatska akademija medicinskih znanosti, predsjednica je objasnila da su već učinjeni pokušaji izmjene, no da dosada HAZU nije bio sklon toj izmjeni, a važan je faktor u odlučivanju. Ipak, ne treba zastati i činiti će se daljnji naponi u postupku izmjene. Jednoglasno je zaključeno na Skupštini da se poduzmu daljnji postupci za izmjenu naziva.



## Integralni registri u zdravstvu Republike Hrvatske

• Ministarstvo zdravlja je u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje pokrenulo projekt Integralni registri u zdravstvu Republike Hrvatske.

Razlog pokretanja projekta je nemogućnost Ministarstva i brojnih suradnih ustanova na nacionalnoj i županijskoj razini da odlučuju na temelju kvalitetnih i pouzdanih informacija. Voditelj tima za praćenje provedbe je Ivan Pristaša iz HZJZ-a, a zamjenica **Ana Vrančić Mikić** iz HZZO-a.

Na natječaju je prema propozicijama Svjetske banke odabran konzultantski konzorcij Barrington-Infodod s kojim je 9. kolovoza ove godine potpisan ugovor vrijedan 320.000 eura, s predviđenim trajanjem od pet mjeseci, odnosno sa završetkom do kraja ove godine.

Projekt je isključivo konzultantske naravi i u njemu će se kroz tri faze detaljno snimiti stanje zdravstvenih registara u Hrvatskoj, prepoznati i donijeti prijedlog poželjnog stanja upravljanja registrima prema najboljim praksama prepoznatim u industriji te izraditi sveobuhvatna operativna dokumentacija integracije registara, iskoristiva na strukturalnim EU fondovima i drugim tipovima izvršnih projekata.

## Medicinarske teme na Kulturnom četvrtku u Hrvatskom državnom arhivu

• U mjesecu ožujku ove godine pokrenuta je u Hrvatskom državnom arhivu (HDA) kulturno-prosvjetna tribina Kulturni četvrtak u HDA, koja se održava redovito svaki drugi četvrtak u dvorani Katalozi u Atriju HDA.

Program tematski obuhvaća dvije cjeline: filmske projekcije iz nacionalne zbirke Hrvatske kinoteke i predavanja iz kulture i povijesti, uključujući i povijest medicine.

Organiziranjem ove tribine HDA se aktivno uključio u promociju arhiva i pro-



budio interese sadašnjih i budućih korisnika. Time je otvorio svoja vrata javnosti pa čak i onima koji nisu mogli zamisliti da HDA može biti ne samo istraživačko već i zanimljivo mjesto okupljanja.

Statistike pokazuju da je tribina Kulturni četvrtak jedno od omiljenijih događanja posjetitelja, jer predavanja u ovakvom okruženju ne samo da pružaju niz zanimljivih informacija već daju dodatan poticaj za nove istraživačke pothvate.

Do sada su u ovoj godini održana dva predavanja, koja su bila posvećena ulozi žene u hrvatskoj povijesti.

**Deana Kovačec** je izlagala na temu Slavne žene iz hrvatske povijesti, dok su **Darija Hofgräff** i **Stella Fatović-Ferenčić** ispričale priču o liječnici **Desanki Ristović Štampar**, prešućenoj nestorici školske medicine. Cjelokupan tekst objavljen je u Analima HAZU – Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku sv. 28 /2012.

**Ivan Filipović** se bavio diplomatskom poviješću Zrinsko-frankopanske urote, dok su **Mrvoje Gržina**, **Vladimir Magić** i **Alisa Martek** iscrpno obavijestili javnost o radu stručnih Odjela HDA: Fototeke, Knjižnice i Metropolitanske knjižnice u Zagrebu.

U program je uključen i Filmski četvrtak s filmskom baštinom koja se čuva u Odjelu Kinoteke HDA. Filmovi kao što su *Oficir s ružom*, *Kapetan Mikula mali*, *Ciguli Miguli* i sl. učinili su HDA mjestom u koje rado svraćaju djeca i odrasli.

Uz već navedeno predavanje o Desanki Ristović Štampar u HDA će se do kraja godine proslaviti i obljetnica 170. godina rođenja Roberta Kocha, što će biti prilika za prezentaciju arhivskih dokumenata koji obrađuju epidemiološku tematiku tuberkuloze.

Ovo predavanje bit će samo uvod u izložbu o tuberkulozi koja će se održati 24. ožujka 2014. na Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze, također u prostorima HDA.

U sljedećoj godini posjetitelji HDA će moći čuti ponešto i o temi Odnos države prema prostituciji i spolno zaraznim bolestima u 19. stoljeću kao i pogledati izložbu koja će nastavno na ovu tematiku govoriti o

prosvjetiteljskim nastojanjima i borbi protiv spolnih bolesti Frana Gundruma Oriovčani-  
na.

*Darija Hofgräff,  
dipl. povjesničar i arhivist*

## Dr. Lidija Gajski održala izlaganje u Europskom parlamentu

• Dr. **Lidija Gajski** održala je 18. rujna u Europskom parlamentu predavanje u sklopu radionice „Djelotvornost lijekova i liječenja“. Nastupila je na poziv dvoje članova EU parlamenta, ujedno članova njegova Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane (ENVI) koji je bio glavni organizator skupa. Cilj sastanka bio je preispitati suvremene terapijske metode, poglavito lijekova, te razmotriti alternativne modele njihova testiranja i evaluacije.

Sudjelovali su ugledni stručnjaci iz Europske Unije, između ostalih i predstavnik Europske medicinske agencije (EMA). Izlaganje kolegice Gajski naišlo je na zanimanje i odobravanje te je pokazalo da najmlađa članica EU-a može dati ne samo ravnopravan, već originalan i kreativan doprinos promišljanju medicine i zdravstvene politike u europskom kontekstu. Brošura s radionice: <http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/201309/20130912ATT71244/20130912ATT71244EN.pdf>



Posljednjih godina objavljen je velik broj stručnih knjiga koje preispituju suvremenu medicinu (slajd iz prezentacije L. Gajski)

## „Bruceloza u Hrvatskoj i susjednim zemljama“

• Pod im je naslovom u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti 25. rujna održan simpozij koji su organizirali Odbor za animalnu i komparativnu patologiju akademijinog Razreda za medicinske znanosti i Hrvatski veterinarski institut iz Zagreba.

Bruceloza je u svijetu jedna od najraširenijih zoonoza, bolesti koje prelaze sa životinje na čovjeka.

Godišnje se otkrije 500.000 slučajeva, što je 25 puta manje od stvarnog stanja jer se bolest često ne otkrije zbog netočne dijagnoze, neodgovarajuće zdravstvene zaštite ili neprijavlivanja slučajeva. „Bruceloza je bolest od koje se rijetko umire, ali svatko tko od nje oboli poželi umrijeti“, rekao je ravnatelj Hrvatskog veterinarskog instituta i član suradnik Akademije **Željko Cvetnić**.

Jedno od endemskih područja bruceloze je Sredozemlje, a na simpoziju se govorilo o proširenosti bruceloze u Europskoj Uniji, o opasnostima koje njezino pojavljivanje donosi i o stanju u drugim europskim zemljama.

U razdoblju od 1991. do 2009. u Hrvatskoj je od bruceloze oboljelo više od 60 ljudi, a najčešće se prenosi s ovaca i koza. Zemlja s najvećim brojem oboljelih ljudi je Makedonija gdje na 100.000 stanovnika godišnje ima od 15 do 20 novooboljelih.

Prema riječima **Mile Bosilkovskog** iz Sveučilišne klinike za infektivne bolesti i febrilna stanja Medicinskog fakulteta u Skoplju, 71 posto oboljelih su muškarci, od kojih je 62 posto bilo u izravnom dodiru sa životinjama. „Brucelozu treba dijagnostički uzeti u obzir kod svih bolesnika s povišenom temperaturom, znojenjem, bolovima u zglobovima ili kod pacijenata s neobjašnjenom upalom nekog od organa“, upozorio je Bosilkovski.

Efikasnu kontrolu širenja bruceloze posljednjih desetljeća onemogućava nedostatak epidemioloških istraživanja u zemljama jugoistočne Europe, no bilježi se napredak u obradi izolata različitih vrsta roda *Brucella* najsvremenijim molekularnim tehnikama pa je više od 50 novih genotipova uneseno u međunarodnu bazu podataka za brucelozu.

*Dr. sc. Mario Ćuk, dr. med.*

- 
- 
- 
- 

## Bolest nakupljanja kolesterolskih estera

• Bolest taloženja kolesterolskih estera autosomna je i recesivna nasljedna lizosomska bolest nakupljanja uzrokovana smanjenom aktivnošću enzima lizosomske kisele lipaze zbog mutacija gena LIPA. Kod nje se skupljaju lipidni supstrati u raznim tkivima i stanicama, primarno u jetri, gastrointestinalnom i krvožilnom sustavu.

Bolest se počinje očitovati obično već u dječjoj, ali može i u odrasloj dobi. Načelno je progresivne naravi. Uzrokuje značajan morbiditet i rani mortalitet. Dosad nije bilo specifičnog liječenja. Očituje se povećanom jetrom, povišenim vrijednostima aminotransferaza i LDL-a, sniženim vrijednostima HDL-a i mikrovezikularnom steatozom uz normalan indeks tjelesne mase te malapsorpcijom.

Otkrivanje bolesti jednostavno je, ne treba uputnica i besplatno je. Dovoljno je na filter papirić nanijeti nekoliko kapi krvi, pustiti da se osuše i poslati papirić u specijalizirani laboratorij da se iz sasušene kapi krvi izmjeri aktivnost lizosomske kisele lipaze.

Diferencijalna dijagnoza obuhvaća familijarnu hiperkolesterolemiju, ne-alkoholnu steatozu jetre, ne-alkoholnu steatohepatitis, alkoholnu bolest jetre, kriptogenu cirozu, poremećaje razgradnje glikogena i metabolički sindrom.

Kriteriji za uključivanje: osobe u dobi od  $\geq 4$  godine, manjak aktivnosti lizosomske kisele lipaze, vrijednosti ALT  $\geq 1,5$  x veća od gornje granice normalnog raspona. Isključujući kriteriji: teški poremećaj jetrene funkcije (Child-Pugh stupanj C) i ranija transplantacija koštane srži ili jetre.

Kome se obratiti? Ako imate nerazjašnjenih bolesnika s bolešću jetre ili bolesnike u kojih sumnjate na bolest nakupljanja kolesterolskih estera možete se obratiti na adresu: Prof. dr. **Ivo Barić** ili dr. sc. **Mario Ćuk**, Zavod za metabolizam, Klinika za pedijatriju KBC-a Zagreb, Kišpatičeva 12, Zagreb, tel: 01/2367440, 2388570, e-mail: ibaric@kbc-zagreb.hr ili MCuk@kbc-zagreb.hr.

Zavod će vam poslati filter papirić, obrazac za podatke o bolesniku, adresu laboratorija i dati sve dodatne informacije koje bi mogle zanimati liječnika. o studiji ARISE (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01757184). Postupak je uključen u Multicentričnu studiju o enzimskoj nadomjesnoj terapiji sa Sebelipazom alfa (SBC-102) u bolesnika sa smanjenom aktivnošću lizosomske kisele lipaze

- ARISE (Acid lipase Replacement Investigating Safety and Efficacy) koja traje do kraja ove godine.

## Duševno zdravlje, kultura i društvo: hrvatski izazovi na početku 21. stoljeća

• Pod tim je naslovom u organizaciji Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i Hrvatskog društva za psihofarmakoterapiju i biologijsku psihijatriju HLZ-a 23. rujna održan u Zagrebu znanstveni sastanak na kojem je glavni predavač bio je prof. dr. **Norman Sartorius**, dopisni član HAZU-a, ugledan hrvatski psihijatar koji živi i radi u Švicarskoj, Govorio je o izazovima koji stoje pred medicinom i psihijatrijom na početku 21. stoljeća, o tendenciji da se uspjesi medicine mjere ekonomskim učinkom i o brzom razvoju medicine koji dovodi do asinhronije između etičkih pravila, napretka medicine i društvenog razvoja.

Također, zbog snižavanja praga boli i patnje povisuje se broj bolesnika, a među liječnicima sve je popularnija hitna medicina i „brzo-operativne“ struke koje liječnike oslobađaju odgovornosti za nastavak liječenja.

Sve to dovodi do pada ugleda i popularnosti liječnika i zdravstvenog osoblja, a kao rješenje Sartorius predlaže jačanje profesionalnih udruga kako bi dobile konkretnu odgovornost u pogledu profesionalne kvalifi-



Prof. dr. Norman Sartorius

kacije i etičkih propisa te nalaženje postojećeg oblika suradnje s vlastima u prilagodbi zdravstvene službe društvenim promjenama. „Također, treba zauzdati ekonomske interese industrije i vlasti u zdravstvu“, dodao je Sartorius.

Predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** upozorio je da zdravlje sve više postaje biznis, roba i trgovina te da se zabrinutost i nesigurnost koja prevladava u društvu prenosi i na pojedince, zbog čega je sve veći broj depresija i duševnih bolesti. Međutim, one se više ne taje kao što je ranije bio slučaj. Najavio je da će skup posvećen ovakvoj problematici postati tradicija, budući da Akademija želi okupljati najkompetentnije znanstvene i stručne osobe kako bi dali rješenja utemeljena na stručnim, znanstvenim i etičkim principima.

Na znanstvenom sastanku govorilo se i o odgovornosti psihijatrije kao struke i znanosti, o društvenom kontekstu zdravlja i bolesti i drugim aktualnim pitanjima vezanim uz duševno zdravlje.

## KBC Zagreb mentor KBC-u Srbije u transplantaciji srca

- Pod mentorstvom kardiokirurškog tima KBC-a Zagreb 22. rujna je u KBC-u Srbije u Beogradu uspješno obavljena prva transplantacija srca nakon četrnaestogodišnje stanke.

Novo srce i novu šansu za život dobio je 52-godišnji bolesnik u terminalnoj fazi bolesti srca. Hrvatski tim vodio je predstojnik Klinike za kardijalnu kirurgiju KBC-a Zagreb prof. dr. **Bojan Biočina**. Uz njega su sudjelovali kirurg dr. **Ivica Šafadin**, anesteziolog dr. **Željko Čolak**, instrumentarka Danijela Žigrović i medicinski tehničar Stjepan Strančarić. Na čelu srbijanskog tima bio je kardiokirurg prof. dr. **Miljko Ristić**.



Hrvatska je danas vodeća zemlja u svijetu po broju darivatelja organa na milijun stanovnika i stoga ju je SZO proglasio Regionalnim zdravstvenim centrom za razvoj programa darivanja i transplantacije organa (RHDC) u okviru Zdravstvene mreže zemalja jugoistočne Europe (SEEHN). Time je Hrvatska preuzela obvezu stalne suradnje i podrške na putu razvoja i unapređenja transplantacijskih programa zemalja jugoistočne Europe. Nova transplantacija srca nastavak je već uspješno započete suradnje hrvatskih i srbijanskih stručnjaka u presađivanju organa. Tako su krajem lipnja ove godine liječnici iz zagrebačkog KB-a Merkur uspješno s kolegama u Kliničkom centru Srbije obavili dvije transplantacije jetre sa živih darivatelja. Bio je to prvi korak ka oživljavanju transplantacijskog programa jetre u toj zdravstvenoj ustanovi.

Suradnja između dviju država u području zdravstva i medicine i formalno je potvrđena u srpnju ove godine. Tada su u Beogradu hrvatski ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić i srbijanska ministrica zdravlja prof. dr. Slavica Đukić Dejanović potpisali Sporazum o suradnji, koji predviđa razmjenu znanja u području transplantacije organa. Hrvatska svoja znanja u transplantaciji širi i u druge zemlje regije, pa su tako upravo urolozij iz KBC-a Zagreb lani izvršili prvu transplantaciju organa u Crnoj Gori. Do sada je, uz pomoć hrvatskog transplantacijskog tima u toj zemlji uspješno presađeno sedam bubrega.

## Hrvatski model rješavanja jodne deficijencije služi kao uzor

- U Leidenu, Nizozemska, održan je od 7. do 11. rujna 37. Godišnji sastanak Europskog društva za štitnjaču (European Thyroid Association) na kojem su koordinatori iz 35 europskih zemalja iznijeli rezultate mjera protiv jodne deficijencije. Među sudionicima je bio i predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik **Zvonko Kusić** koji je ujedno i predsjednik Hrvatskog društva za štitnjaču i koordinator za Hrvatsku.

On je u svom predavanju predstavio uspjeh hrvatskog modela u rješavanju problema jodne deficijencije. Hrvatska je prošla put od stanja teške endemske gušavo-

sti s kretanjem pedesetih godina 20. stoljeća do potpune eliminacije gušavosti i svih poremećaja uzrokovanih nedostatkom joda.

Od njih je najvažnije zaostajanje u psihomotornom razvoju, što je od neprocjenjive važnosti za svaku populaciju. Time se Hrvatska uvrstila među države koje su najuspješnije riješile ovaj važni javnozdravstveni problem, što je priznalo Međunarodno vijeće za kontrolu poremećaja uzrokovanih nedostatkom joda (International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders – ICCIDD).

Predsjedatelj godišnjeg sastanka **John Lazarus**, koji je i generalni koordinator za Europu, posebno je naglasio da je Hrvatska najbolji primjer ostalim europskim zemljama u rješavanju ovoga važnoga javnozdravstvenog problema, koji nisu potpuno riješile ni mnoge razvijene zemlje, poput Belgije, Velike Britanije i Italije.

Da se radi o velikom problemu govori podatak potvrđen nizom istraživanja da je jodni deficit važan uzrok nižega kvocijenta inteligencije.

## 1. Nacionalna konferencija o kvaliteti i sigurnosti pacijenata

- U Zagrebu je 16. rujna održana 1. Nacionalna konferencija o kvaliteti i sigurnosti pacijenata, edukaciji, akreditaciji, procjeni zdravstvenih tehnologija: Europska iskustva i perspektive, u organizaciji Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i uz suorganizaciju MEF-a u Zagrebu, svih strukovnih komora i Koalicije udruga u zdravstvu.

Pozvani predavači, priznati stručnjaci iz Danske, Francuske, Nizozemske, Poljske i Velike Britanije, predstavili su europska iskustva i perspektive u području kvalitete i sigurnosti pacijenata, edukaciji, akreditaciji i procjeni zdravstvenih tehnologija.

Po prvi puta su se na konferenciji okupili predstavnici strukovnih komora, udruga pacijenata, medicinskih fakulteta, profesionalnih organizacija i donositelja odluka, koji su kroz okrugli stol raspravljali o uspostavljanju i razvoju sustava kvalitete, sigurnosti pacijenata, edukaciji, procjeni zdravstvenih tehnologija, a posebice o akreditaciji bolničkih zdravstvenih ustanova i ostalih nositelja zdravstvene djelatnosti u Hrvatskoj.

Ravnateljica Agencije za kvalitetu i



akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi prof. dr. **Jasna Mesarić** ovom je prilikom izjavila: „Do kraja ove godine prioritet Agencije je osigurati sve potrebne uvjete za početak akreditacijskog postupka u bolnicama. Očekujemo da će akreditacijski postupak započeti početkom 2014., a tijekom 2014. očekujemo i prve akreditacije bolnica.“

Važno je istaknuti da je za održivost ovog procesa ključan partnerski odnos Agencije i svih dionika u zdravstvu, što ju u skladu sa strateškim razvojnim pravcima i prioritetom poticanja kvalitete u zdravstvenoj zaštiti Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. – 2020.“

Agencija aktivno sudjeluje u EU projektima PaSQ JA (Europska mreža za sigurnost pacijenta i kvalitetu) i EuNetHTA JA (Europska mreža za procjenu zdravstvenih tehnologija) te je aktivna na međunarodnoj i nacionalnoj razini u skladu s preporukama Vijeća Europe i direktivama Europske unije. Kontakt za dodatne informacije: tel: 01/ 640 77 79; fax: 01/ 640 77 78; e-mail: aaz@aaz.hr

## Nadzor nad medicinskim proizvodima

• Tijekom svog prvog službenog posjeta Hrvatskoj, povjerenik Europske komisije za zaštitu potrošača **Neven Mimica** razgovarao je 27. rujna u Ministarstvu zdravlja s ministrom zdravlja prof. dr. **Rajkom Ostojićem** o prijedlozima uredbi Europske komisije kojima će se urediti područja medicinskih proizvoda te in-vitro dijagnostičkih medicinskih proizvoda. Riječ je o prijedlozima uredbi kojima treba pojačati nadzor i sigurnost svih medicinskih proizvoda te kojima se, također, uvodi kontrola i praćenje štetnih događaja medicinskih proizvoda, kao što je uređeno praćenje nuspojava lijekova.

Kontrola i praćenje učinkovitosti i štetnih događaja medicinskih proizvoda i in vitro dijagnostičkih medicinskih proizvoda nužno je, prije svega, radi zaštite i sigurnosti pacijenata i zdravstvenih radnika. U uredbama Europske komisije, među ostalim, predlaže se formiranje liste medicinskih proizvoda koji se smiju ponovno upotrijebiti.

I Vijeće i Europski parlament smatraju da europski građani imaju pravo na sigurne i kvalitetne medicinske proizvode. Naime, jedan od razloga za izmjenu zakonodavstva na ovom području su Zaključci

Vijeća o inovacijama u području medicinskih proizvoda, usvojeni u lipnju 2013., te Rezolucija Europskog parlamenta o neispravnim silikonskim implantatima za grudi iz lipnja 2012. godine. Ministar Ostojić je rekao da Hrvatska podržava donošenje regulative u ovom području, jer su i medicinski proizvodi „lijekovi“, a sigurnost pacijenata uvijek mora biti na prvom mjestu.

U Hrvatskoj je ovo područje uređeno Zakonom o medicinskim proizvodima koji se primjenjuje na medicinske proizvode i njihov pribor, uključujući i in-vitro dijagnostičke medicinske proizvode te aktivne medicinske proizvode za ugradnju.

## Priopćenje iz Ministarstva zdravlja Dopunsko osiguranje HZZO-a s novom jedinstvenom cijenom

• Nova jedinstvena cijena police za sve osiguranike dopunskog zdravstvenog osiguranja HZZO-a od 1. listopada iznosit će 70 kuna mjesečno.



Nova iskaznica HZZO-a

Osiguranici koji već imaju ugovorenu policu koju sami plaćaju uplaćivat će 70 kuna mjesečno na isti račun kao i do sada i na isti poziv na broj.

Osigurancima će se postupno zamjenjivati dosadašnje iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja, čiji se izgled mijenja i u koji je inkorporiran novi logo, no važno je naglasiti da postojeća iskaznica važi do dana dostave nove iskaznice na kućnu adresu.

Dopunsko zdravstveno osiguranje HZZO-a će i dalje potpuno pokrivati sudjelovanje u svim vrstama zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (tzv. "participacije") kao i plaćanje participacije od 10 kuna za pregled u PZZ-u te pri izdavanju lijeka u ljekarni. Postojeća iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja i nadalje je sredstvo plaćanja sudjelovanja u svim zdravstvenim ustanovama koje imaju ugovor s HZZO-om.



Prof. dr. Drgutin Košuta

# Komore srednje i istočne Europe sastale se u Beču

## Izvešće o redovitom sastanku komora poznatom kao ZEVA meeting

Prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med.

• Austrijska liječnička komora ove je godine bila domaćin 20. jubilarnom okupljanju predstavnika (najčešće predsjednika!) komora srednje i istočne Europe.

Pod pokroviteljstvom liječničkih komora Njemačke i Austrije predstavnici komora koje su na neki način sljedbenice profesionalnih organizacija liječnika osnovanih još krajem devetnaestog stoljeća, redovito se jednom godišnje sastaju, svaki put u drugom europskom gradu.

Prošle godine je domaćin bio Zagreb, a ove godine od 12.-14. rujna Beč (Austrija). Sastanku je prisustvovalo 14 delegacija liječničkih komora: iz Njemačke, Austrije, Slovenije, Češke, Hrvatske, Makedonije, Srbije, Republike Srpske, Bosne i Hercegovine, Rumunjske, Mađarske, Slovačke, Poljske i Albanije.

Dnevni red ovog dvodnevnog skupa bio je opsežan, a vodeće teme bile su: sve

lošiji profesionalni i socijalni položaj liječnika, utjecaj ekonomske krize na zdravstveni sustav, migracije zdravstvenih radnika i priznavanje kvalifikacija, sveprisutna korupcija u zdravstvu i problemi specifični za pojedine zemlje, sudionice skupa. Nakon posebnih izlaganja pozvanih predavača, predstavnici svih komora predstavili su svoje nacionalne organizacije i najvažnije aktivnosti kojima su se one bavile između dva ZEVA sastanka.

Nacionalno izvješće Hrvatske liječničke komore pripremili su predsjednik prim. **Mrvoje Minigo** i članica Izvršnog odbora, prim. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**, što je ujedno bilo i prvo izvješće Hrvatske kao punopravne članice Europske Unije. U sastavu delegacije naše Komore bili su još i rizničar prim. **Vjekoslav Mahovlić** i tajnik **Nikolina Budić**, dipl. iur.

## Uvodna izlaganja

Kako je sve zemlje, ne samo srednje i istočne Europe, zahvatila duboka ekonomska kriza koja se značajno odražava na mogućnost financiranja usluga u zdravstvu, položaj liječnika dramatično se pogoršao. Stoga su se domaćini odlučili pozvati stručnjaka za financiranje i organizaciju zdravstvenih sustava u Europi, prof. dr. Felixa Wallnera, da održi uvodno izlaganje na tu temu.

Više od sat vremena prisutni su pozorno slušali o velikim razlikama u zdravstvenim sustavima zapadne Europe, uz napomenu predavača da se zbog još većih razlika u sustavima srednje i istočne Europe na njih neće osvrnuti.



Prim. Mrvoje Minigo

Zanimljivo je bilo čuti u koliko bogatih zemalja Europske Unije (Nizozemska, Belgija, Francuska, Austrija, Njemačka, Velika Britanija, Irska, Italija, Španjolska) građani moraju platiti privatno osiguranje ako žele pokriti troškove participacije lijekova i liječenja te mogućnost pomaka na listi čekanja, kao i mogućnost izbora liječnika u javnom ili privatnom sektoru. Visina, ali i sam način participacije usluga u zdravstvu, razlikuju se od zemlje do zemlje.

Tako participacija u Francuskoj iznosi 30 % pune cijene pregleda u privatnoj praksi koja ima ugovor s osiguravateljem, a 25% pune cijene pregleda u specijalističko-konzilijarnoj službi bolničke ustanove i 20 % cijene same hospitalizacije. Njemačka, Finska, Švedska i Portugal imaju fiksni iznos participacije, najviše do 30 eura, a Austrija se zaustavila na 20 eura po pregledu. Pacijenti u Belgiji moraju participirati do maksimalno



Tajnik HLK-a Nikolina Budić, dipl. iur., prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, prim. Vjekoslav Mahovlić



25 % ukupne cijene usluge. U gotovo svim zemljama zapadne Europe plaća se određen postotak participacije za lijekove. Naravno, ako je proračun za zdravstvo neke zemlje siromašniji, participacija koju mora platiti pacijent je veća. Također, u gotovo svim analiziranim sustavima postoji mogućnost privatnog osiguranja, čak i onog osnovnog. Zaključujući svoje izlaganje, prof. Wallner je rekao da se u zdravstvenom sustavu zbog njegove složenosti i socijalne osjetljivosti ne preporuča donositi nagle reforme, nego postupne prilagodbe.

Uvodna izlaganja koja su zatim slijedila bavila su se temom korupcije u zdravstvu, a prikaz su dali predstavnici Austrije i Njemačke. Korupcija u njihovim zdravstvenim sustavima je po mišljenju liječničkih komora tih zemalja nedopustivo velika, a zastara tog kaznenog djela ima vrlo kratki period tako da se ne kažnjava dovoljno efikasno.

Stoga je njemačka komora čak poduzela inicijativu za izmjenu njihovog nacionalnog kaznenog zakona kako bi se kazneno djelo korupcije u zdravstvenom sustavu definiralo kao posebno.

Na kraju prvog radnog dana održao je dr. **Ramin Parsa-Parsi** iz Njemačke komore vrlo zanimljivo izlaganje o migraciji liječnika u Njemačkoj, s posebnim osvrtom na provjeru znanja njemačkog jezika i način priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija za doktore medicine. Budući da je Njemačka zemlja u koju želi otići najviše liječnika iz drugih zemalja (Hrvatska je među njima!), iznenadio je podatak da Njemačka već godinama ima isti broj liječnika (oko 3500 godišnje) koji iz nje želi otići, najviše u Veliku Britaniju, Švedsku, Norvešku i Kanadu.

## Nacionalna izvješća

Drugog dana rada su sve prisutne delegacije ukratko predstavile probleme u radu svojih komora, ali i samih sustava zdravstvene zaštite. Pokazalo se da iako su liječnički staleški interesi isti u svim zemljama, zbog različitosti u sustavu zdravstva postoje potpuno različiti prioriteti u radu komora. Jedno je zajedničko, poslovi komora sve se više granaju, odgovornost raste, kao i zahtjevi članstva i ostalih dionika u sustavu zdravstva. Tako je Njemačka komora na svojoj skupštini održanoj u proljeće ove godine proglasila posebnu rezoluciju u kojoj se ističe da liječnik koga se prisiljava da se brine o profitu u sustavu ne može mirno, zadovoljno pa ni kvalitetno obavljati svoj posao. Iako je komora u toj velikoj i bogatoj državi značajno uključena u planiranje, uređenje i zakonsko



Zgrada Liječničke komore u Beču

definiranje zdravstvenog sustava već više od stotinu godina, predstavnici Njemačke smatraju da još ima prostora za njihovo djelovanje. Zabrinuti su starenjem liječničke populacije, smanjenjem interesa za studij medicine, odlaskom liječnika na rad izvan zemlje, ali i na rad izvan zdravstvenog sustava gdje ih je već zaposleno više od 25 % (!) licenciranih i vrlo kvalitetnih liječnika, pa i specijalista.

Domaćin skupa, dr. **Brettenthaler**, iskazao je zabrinutost svoje komore za budućnost obiteljske medicine u Austriji jer je sve manji interes liječnika za rad u tom dijelu sustava. Istodobno, zbog preuzetosti bolničkih doktora koji već sada rade mnogo više od propisanih 48 sati tjedno, razmišlja se o uvođenju posebnog zanimanja u bolnički sustav - administrativni pomoćnik liječnika.

Česi su se najviše požalili na izuzetno loše organiziran sustav hitne medicinske pomoći, te na nedostatak kontinuiteta u zdravstvenoj politici zbog učestalih promjena koje unosi svaka nova vlada.

Predstavnici Bosne i Hercegovine su se pak „pohvalili“ najvećim brojem ministara (11) koji istovremeno upravljaju sustavom i koji je zbog toga iznimno decentraliziran, uz jako mala sredstva na raspolaganju.



Detalj katedrale u Beču

Mađari, pak, ističu problem prevelike centralizacije jer je zdravstvo samo dio jednog multidisciplinarnog ministarstva, a vlasnik svih bolnica u zemlji je jedna nacionalna institucija.

Slovačka je, međutim, otišla u potpuno drugom smjeru – dopustila je prevelik broj osiguravatelja (čak i stranih) koji su svojom politikom (ne)ugovaranja narušili nacionalnu mrežu zdravstvenih ustanova i ugrozili dostupnost zdravstvene zaštite. Poljskoj se vraćaju liječnici koji su ranijih godina otišli na rad u inozemstvo, ali nedostaje sredstava u sustavu, pa liste čekanja ponovno zabrinjavajuće rastu.

Rumunjska i Makedonija imaju problem odlaska liječnika, a Srbija je prikazala svoje reforme u zdravstvenom sustavu koje su gotovo identične novinama u sustavu Hrvatske. Prilikom iznošenja svog nacionalnog izvješća predsjednik makedonske komore prof. **Čakalaroski** zahvalio se javno Hrvatskoj liječničkoj komori na pomoći prilikom definiranja važnih pitanja u provedbi stručnog nadzora kao nove javne ovlasti te komore.

Završavajući skup, koji je pored iznimno sadržajnog radnog dijela imao i bogat socijalni program, domaćini su pozvali predstavnike slovačke komore da preuzmu inicijativu i organiziraju ZEVA meeting u svojoj zemlji u jesen 2014. godine.

.....



## Zatvorenici, zdravstveni djelatnici i rudari često su žrtve tuberkuloze

• Ovogodišnji Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze (24. ožujka) započeo je u Južnoafričkoj Republici (JAR) nogometnim natjecanjem organizacije „Pobijedi tuberkulozu“ („Kick TB“) koja djecu te prostrane zemlje velikih kontrasta nastoji privući sportskim natjecanjima te educirati o tuberkulozi i HIV/AIDS-u.

Glavna zvijezda toga dana zaslužno je bio **Kgalema Mothlanthe**, zamjenik južnoafričkog predsjednika, koji je predstavnicima zatvorskog sustava te zemlje podijelio šest uređaja *Xpert* za brzo dokazivanje tuberkuloze. Nabavljeni *Xpert* uređaji, koji potvrđuju postojanje uzročnika tuberkuloze za svega dva sata, trebali bi omogućiti brzo otkrivanje tuberkuloze u trećine zatvorenika u toj velikoj državi.

JAR prednjači u nabavi tih modernih uređaja pred svim državama svijeta. Re-

zultat je to izrade južnoafričkog Nacionalnog strateškog plana za suzbijanje tuberkuloze i HIV/AIDS-a prema kojem zatvorenici, poput zdravstvenih djelatnika i rudara, predstavljaju populaciju posebice rizičnu za obolijevanje od tuberkuloze.

Vlada JAR-a se obvezala pružiti potpunu potporu 20-godišnjem planu, prihvaćenom u parlamentu, koji predviđa potpuno zaustavljanje infekcije HIV-om i tuberkulozom, potpuno sprječavanje vertikalnog prijenosa zaraze te sprječavanje novih smrti zbog HIV/AIDS-a i tuberkuloze jer je te bolesti moguće prevenirati kao i posvemašnju borbu protiv svakog oblika i stupnja diskriminacije zbog HIV/AIDS-a i tuberkuloze.

*Xpert* uređaj temelji se na umnažanju nukleinskih kiselina genomske DNK u ispitivanom uzorku lančanom reakcijom polimeraze. Tako veoma brzo (90-120 mi-

nuta) otkriva i malobrojne bacile u ranom stadiju tuberkuloze. Prepoznavanjem mutacija u genu za RNK polimerazu beta (rpoB), odgovornih za neosjetljivost mikobakterija na djelovanje rifampicina, *Xpert* upozorava veoma rano na potrebu promjene kombinacije antituberkulotika i omogućuje zaustavljanje širenja rezistentnih sojeva.

Uređaj se može koristiti u liječničkoj ordinaciji, te ga je zbog jednostavnosti i brzine Svjetska zdravstvena organizacija preporučila u prosincu 2010. posebice u državama s problemom rezistentne i multirezistentne tuberkuloze.

Izvršna tajnica organizacije „Partnerstvo u zaustavljanju tuberkuloze“ dr. **Lucica Ditiu** pohvalila je „izvanredan primjer vodstva i vizionarstva“ zamjenika predsjednika, ministra zdravstva i vladu JAR koji su poduzeli hrabar korak prema omogućavanju brzog utvrđivanja dijagnoze među onima koji borave u nacionalnom zatvorskom sustavu, jer u drugim dijelovima svijeta oklijevaju s nabavkom takvih uređaja čak i za opću populaciju.

I. V.

## h u m a n a r e p r o d u k c i j a

## Klinički postupnici za medicinski pomognutu oplodnju

Neike Keller, dr. med.

• Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju (HDGEHR) HLZ-a, predvođeno predsjednikom Društva prof. dr. **Velimirom Šimunićem**, objavilo je u siječnju ove godine Kliničke postupnike za medicinski pomognutu oplodnju.

Medicinski pomognuta oplodnja (MPO) su postupci koji liječe dokazanu neplodnost jednog ili oba partnera. Procjenjuje se da se njima liječi 70-80 % svih uzroka neplodnosti, ali se primjenjuju tek onda kada su svi ostali postupci liječenja ostali neuspješni.

Obrada neplodnosti započinje nakon što u jednoj godini zajedničkog života

žena nije zatrudnjela, ali ako za to ima potrebe zbog podataka iz anamneze ili ženine granične dobi (blizu 38 godina), može započeti i ranije.

Obavezni tim čine ginekolog specijalist (s najmanje 5 g. iskustva), ginekolog subspecijalist humane reprodukcije, urolog ili endokrinolog s iskustvom iz andrologije, odnosno muške neplodnosti. Neplodnost se kirurški liječi isključivo u tercijarnim zdravstvenim ustanovama, a iznimka su mali endoskopski zahvati (npr. office histeroskopija i dijagnostička laparoskopija).

Uz detaljnu anamnezu. u oba

partnera obavezno je prije MPO-a napraviti testove za hepatitis i HIV, utvrditi visinu, težinu, ITM (indeks tjelesne mase), utvrditi ostale epigenske rizike i štetne navike, isključiti lokalne upale i antitijela na klamidiju.

Od posebnih pretraga, za žene je potrebno utvrditi normalnost spolnih organa (ginekološki pregled, UZV, IS, sono HSG, RTG HSG, HYSC, LPSC), istražiti menstrualni ciklus i ovulacije te funkciju žutog tijela, utvrditi folikularnu rezervu jajnika - (FSH, E2, AMH, AFC) i funkciju štitnjače - (preporuka je za razinu TSH  $\leq 2,5$ ). Za muškarce pretrage se sastoje od spermograma (ponoviti 2-3 puta), a u slučaju infertilnog sjemena DNK fragmentacije, urološke obrade, Y-mikrodelacije i drugih genskih nenormalnosti te hormonske obrade.

Preporuka je da se uvijek odabire najjednostavniji postupak, s najmanje rizika, osim u žena starijih od 36 g. i u onkofertilitetnim postupcima. MPO postupci su homologni (gameta neplodnog para) i heterologni (donirana gameta), a dijele se na: (i) arteficijsku inseminaciju - homolognu (AIH, a.s. by husband), intrauterinu (IU) ili intratubarnu (IT) te heterolognu (AID, a.s. by donor), (ii) stimulaciju ovulacije (SO; ova mora biti indicirana, individualizirana i kontrolirana zbog velikog rizika za pojavnost hiperstimulacije jajnika (OHSS) do čak 30 % (što je po život

opasno stanje), (iii) izvantjelesnu oplodnju (IVF) i intracitoplazmatsku injekciju spermija (intracytoplasmatic sperm injection, ICSI) s aspiracijom jajnih stanica (AJS) i prijenosom zametaka - embriotransferom (ET). Ovo posljednje predstavlja najstrožiji, najuspješniji i najskuplji terapijski postupak neplodnosti, ali nosi i rizike za pacijentice i djecu, te se koristi kada su indicirane i kada su svi drugi, jednostavniji oblici liječenja ostali bezuspješni, i to načelno IVF za žensku neplodnost i ICSI za mušku neplodnost, s time da za sve parove nije opravdana primjena ICSI-ja jer je rizičniji.

Također je snažno preporučeno da se na naprednu dijagnostiku, endoskopsku kirurgiju i IVF/ICSI pacijentice upućuju u klinike (tercijarne centre), odnosno IVF centre, jer predugačak razmak (danas 4 godine) umanjuje uspješnost liječenja.

Od novosti glavnih odrednica Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji (MPO) u RH istaknuto je da su dopušteni svi navedeni oblici liječenja MPO-om, IVF-om i ICSI-jem te napredni embriološki postupci, homologni i heterologni postupci MPO-a.

Obavezno je nastojanje da se primijeni takva priprema i SO da se ne dobiva više od 12 oocita; prenijeti se mogu najviše 2 zametka u ET-u (DET, double embryo transfer), čime se bitno smanjuju rizici OHSS-a i neplodnosti. Neplodan par, uz stručni savjet, tako sam odlučuje o SO-u, o broju oocita za oplodnju, kriopohrani zametaka ili oocita, ET-u jednog ili dva zametka.

Dopušteno je darivanje sjemena ili oocita te darivanje duže od 5 godina ostavljenih embrija. Ostavljena je mogućnost da sa 16 godina dijete identificira biološkog roditelja. Uz to je obavezna briga za onkofertilitetne postupke. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) potpuno troškove za žene do navršene 42. godine života, i to: 6 postupaka AIH/AID-a (od toga 3 u prirodnom ciklusu), 6 postupaka IVF/ICSI-ja (od toga 2 u



prirodnom ciklusu), sekundarne i kriopostupke, donacijske programe obavljene u RH, a za žene ili partnere u onkofertilitetnim postupcima nema dobne granice za plaćanje. Od ostalog važno je za istaknuti obavezu anestezije/analgezije, tj. analgosedacije za punkciju folikula te da je kirurško dobivanje sjemena djelatnost urologa.

U postupnicima je naglašena važnost onkofertilitetnih postupaka. Tako se na temelju zakonske obveze HDGEHR-a preporučuje posebna i organizirana briga za buduću reprodukciju onkoloških bolesnika i bolesnika te je nakon postavljanja dijagnoze maligne bolesti, a prije liječenja, nužno hitno organizirati onkofertilitetni tim koji se obavezno sastoji od onkologa (hematologa), kirurga i subspecijalista humane reprodukcije; mogućnost takve ekspertize treba postojati u svakom KBC-u. Pri tome oboljeli (ili njegovi roditelji) treba potpisati informirani pristanak, a očuvanje plodnosti ima pravo ako postupci i trudnoća ne utječu na osnovnu bolest.

Onkofertilitetni postupci tako se sastoje od prethodnog utvrđivanja plodnosti, oštećenja gameta bolešću, upale spolnih organa i ostalih pretraga, a moraju se poduzeti prije i poslije liječenja.

Od najvažnijih i najčešćih rizika i komplikacija MPO-a istaknuti su: rizici liječenja s MPO/IVF/ICSI-jem 1-2 % (rizici aspiracije oocita, rizik anestezije, krvarenje iz stjenke rodnice, krvarenje iz stjenke rodnice, krvarenje iz jajnika, ozljede zdjeličnih organa, upale i apsces, torzija jajnika), rizici stimuliranja ovulacije 2-5 % (učinak na oocite, zametke, nereceptivan endometrij, poremećaj funkcije žutog tijela, sindrom hiperstimulacije jajnika - OHSS, rizik od tumora i zloćudnih bolesti), psihosocijalni distres zbog liječenja ili neuspjeha (20 % parova), perinatalni rizici (izvanmaternična i heterotopična trudnoća, spontani pobačaji, krvarenje u ranoj trudnoći, višeploidnost - IUGR, cerebralna paraliza, monozigotni blizanci, vanishing twin sy., prijevremeni porođaj, IUGR, perinatalni rizici i bolesti, intenzivna njega djece).

U zaključku je iznesen kao imperativ da liječenje s MPO-om, SO-om i IVF-om započne u što ranijoj ženinoj dobi (čim se utvrde indikacije), te da se odabiru takvi oblici liječenja koji su najpoštedniji za zdravlje žene i djece, uz napomenu da liste čekanja na IVF/ICSI postupke trebaju biti najduže 6-8 mjeseci.

#### Literatura:

Šimunić V. Klinički postupnici za medicinski pomognutu oplodnju, 2013., za HDGEHR ([http://hdhr.org/doc/POSTUPNICI\\_za\\_MPO\\_HDGEHR\\_web.pdf](http://hdhr.org/doc/POSTUPNICI_za_MPO_HDGEHR_web.pdf)) (neike.keller@hotmail.com)



# Radioaktivne aminokiseline poboljšavaju dijagnostiku i liječenje glioma

Doc. dr. Neva Giroto, Klinički zavod za nuklearnu medicinu KBC-a Rijeka

• Nova tehnika oslikavanja glioma pomoću aminokiselina obilježenih radionuklidima omogućuje rano otkrivanje i precizno lociranje tumorskog tkiva, povećavajući šanse za preživljavanje. Prema mišljenju prof. **K. J. Langena** iz Europskog udruženja nuklearne medicine (EANM), ta je slikovna metoda u brojnim studijama pokazala visoku pouzdanost i spremna je za uvođenje u kliničku praksu. Dobrobit za pacijente je značajna.

Gliom je najčešći tip primarnog tumora mozga. Godišnje se otkriva pet do šest novih slučajeva na 100 000 stanovnika. Za većinu bolesnika bolest je fatalna. Tumor potječe od glija stanica koje formiraju potpunu strukturu živčanog sustava, a obično se dijagnosticira magnetnom rezonancijom (MR).

Prema mišljenju EANM stručnjaka, prof. Langena (Institut za neuroznanost i medicinu, Istraživački centar Julich, Njemačka), ta dijagnostička metoda ima ograničene mogućnosti kada treba diferencirati tumorske od netumorskih tkivnih promjena. Precizna morfološka dijagnostika neophodna je za biopsiju i planiranje kirurškog zahvata ili ciljanu radioterapiju koja uništava tumor, a koliko je god moguće štedi okolno zdravo tkivo.

## Udruživanje snaga: MR i FET-PET

Da bi se unaprijedila dijagnostika malignih bolesti, već se dulje vrijeme koristi pozitronska emisijska tomografija (PET). Njom se pomoću vizualizacije metabolizma malignih stanica radioaktivnim obilježivačima (radiofarmacima) koje se apliciraju bolesnicima dobivaju vrijedne informacije, a fuzijom s morfološkom MR snimkom značajno se povećava dijagnostička točnost.

Kao standardni obilježivač za PET snimanje moždanih tumora koristi se aminokiselina metil-L-metionin obilježena s C-11 (MET). MET može jasno prikazati gliome jer je nakupljanje ovog obilježivača značajno veće u tumorskom nego u okolnom, zdravom

tkivu. Stoga ova aminokiselina ima prednost pred ostalim obilježivačima koji se češće koriste u dijagnostici, primjerice 18F-fluoro-deoksiglukozu (FDG), jer se njome ne mogu diferencirati "low grade" tumori od zdravog tkiva.

Ipak, MET ima i nedostatke: proizvodnja je komplicirana, a poluživot radio-nuklida C-11 je kratak, svega 20 minuta, što ograničava dijagnostičke postupke s MET-om na nekolicinu dijagnostičkih centara opremljenih ciklotronom koji proizvodi radiofarmak na mjestu primjene.

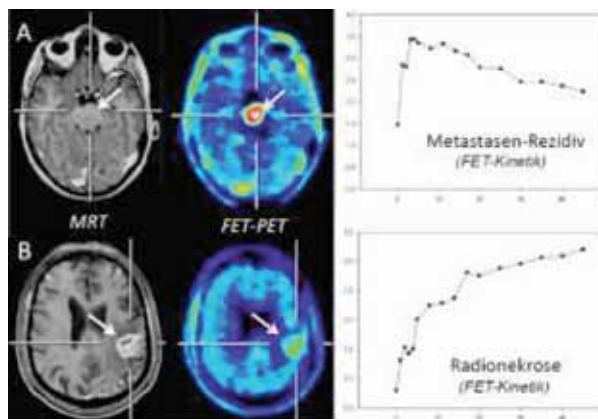
Stoga je Langenov tim uveo drugi obilježivač, 1-fluoro-etil-tirozin obilježen fluorom 18 (FET). Poluživot 18F je 109 minuta, što omogućuje transport od mjesta proizvodnje do većeg broja vanjskih centara tako da pacijenti kojima je pregled potreban ne trebaju daleko putovati. Osim toga FET ima i drugih prednosti: za razliku od MET-a ne nakuplja se u upalnim tkivima ili reaktivnim limfnim čvorovima pa se tako izbjegavaju dvojbeni nalazi. Štoviše, bolje se mogu razlikovati recidivi glioma od netumorskih promjena, što ga čini još točnijim od MET-a u otkrivanju tumorskih stanica.

## Preciznost veća od 90%

Hibridna tehnika, FET PET/MR, u usporedbi sa zlatnim standardom, biopsijom, pokazala je bolje rezultate nego MR bez PET-a. Kombinacijom metoda može se utvrditi smještaj i proširenost tumora uz preciznost veću od 90%, dok je MR bez PET-a značajno manje točna: u svega polovice tkivnih promjena koje se otkriju MR-om u konačnici bude potvrđena malignost. Uvođenje FET-PET-a promijenilo je dijagnostiku tumora mozga. Mogućnost integracije s bilo kojom od nekoliko postojećih varijanti MR-a poboljšava planiranje kirurškog liječenja i radioterapije. Smanjivanjem volumena tkiva koje se izlaže zračenju isključivo na volumen samog tumora mogu se značajno umanjiti nuspojave radioterapije te istovremeno omogućiti liječenje tumora većom dozom zračenja no što bi inače bilo moguće, a odgovor na terapiju se može pouzdano procijeniti već u ranoj fazi liječenja. Prema Langenu, više od 20 sveučilišnih bolnica u Njemačkoj, kao i brojni centri u Austriji, Danskoj, Francuskoj, Italiji, Nizozemskoj i Poljskoj, uveli su FET-PET u kliničku praksu.

Procjenjuje se da je u posljednjih pet godina učinjeno više od 10 000 FET-PET pretraga. Do sada nisu zabilježene nuspojave. Izloženost zračenju nije značajno veća no pri uobičajenim RTG pregledima. Smatra se da će uvođenje FET PET/MR metode u kliničku praksu značajno poboljšati liječenje ove vrlo ozbiljne i teške bolesti. Osim dobrobiti za pacijenta, pretraga će se i isplatiti jer će se izbjeći opetovana dijagnostika manje pouzdanim metodama.

(neva.giroto@medri.uniri.hr)



(Iz: www.jara.org)

Slika A.

Metastaza: pojačano nakupljanje FET-a na PET snimci (crveni prsten, sredina). Kinetika nakupljanja (krivulja desno) karakterizirana je ubrzanom akumulacijom i nakon toga padom koncentracije FET-a u tumoru.

Slika B.

Radionekroza: akumulacija FET-a (zelene boje) na PET snimci značajno je slabija. Krivulja ima sporiji uspon. Na standardnoj MR snimci te se promjene ne mogu razlikovati (bijele strelice na lijevoj strani slike A i B).



# Virtualna superračunala za bioinformatičke analize u Institutu Ruđer Bošković

Petra Buljević Zdjelarević

• Široka dostupnost instrumenata i razvoj novih tehnika za sekvenciranje DNK predstavljaju vrijedan alat za istraživanja u genomici. Međutim, pretvaranje podataka dobivenih sekvenciranjem u 'biološki' razumljive informacije zahtijeva sofisticiranu i skupu računalnu infrastrukturu.

Centar za informatiku i računarstvo Instituta Ruđer Bošković, u suradnji s američkim sveučilištima Emory i Penn State, razvio je računalnu platformu CloudMan koja putem web preglednika omogućava jednostavnu uspostavu virtualnih superračunala 'u oblaku' (eScience Cloud services).

Trošak nabave, uspostave i održavanja velike i moderne računalne infrastrukture potrebne za obradu sve veće količine podataka dobivenih sekvenciranjem DNK predstavlja nepremostivu prepreku većini 'malih' laboratorija pa čak i cijelim institucijama. Srećom, dostupnost 'računarstva u oblaku' predstavlja prikladno rješenje tog problema. Pojam računarstva u oblaku obuhvaća korištenje mreže udaljenih računala za pohranu, upravljanje i obradu podataka kojima se pristupa preko interneta, a u znanosti računarstvo u oblaku najčešće označava mogućnost da se određeni program odjednom pokrene na većem broju međusobno povezanih računala. Računarstvo u oblaku najjednostavnije se može objasniti kao usluga isporuke računarstva, na isti način kao kada npr. koristimo električnu utičnicu za dobivanje električne energije.

Računarstvo u oblaku počelo se razvijati 50-ih godina prošlog stoljeća povezivanjem velikih središnjih računala s terminalima, a ubrzan razvoj započeo je početkom 2000-ih. Amazon je 2006. godine prvi ponudio vanjskim korisnicima računarstvo u oblaku kroz Amazon Web Services (AWS).

CloudMan je jedinstveno rješenje u svijetu s obzirom na to da funkcionira na četiri najpopularnije platforme računalnih sustava u oblaku (AWS, OpenStack, OpenNebula i Eucalyptus). Omogućuje bilo kojem znanstveniku da, uz umjeren trošak i

na jednostavan način, dobije pristup osobnoj računalnoj infrastrukturi u samo nekoliko minuta bez potrebe za nabavkom računala (hardvera), osiguravanjem IT podrške i lokalnim smještanjem te infrastrukture čime se šteti vrijeme i novac.

CloudMan također omogućuje uspostavu konfigurirane Galaxy aplikacije povrh virtualnog superračunala te tako predstavlja cjelovitu platformu za bioinformatičke analize i rješavanje kompleksnih problema. „Istraživačka infrastruktura u sprezi sa znanstveno-razvojnim djelovanjem omogućuje da postanemo sami sebi samosvjesno progresivni. Budućnost se ne može predvidjeti, ali se može otkriti znanjem i inovacijama u primjerenom i suvremenom infrastrukturnom okruženju“ - zaključuje prof. Skala.

Razvoj CloudMana dijelom je podržan i kroz EU FP7 projekt AIS-DC, a CloudMan platforma već se koristi diljem svijeta: Galaxy Project, Genomics Virtual Lab Project, The Netherlands Bioinformatics Centre (NBIC), Minnesota Supercomputing Institute, Harvard Medical School itd.

## Korisne poveznice

CloudMan  
<http://cloudman.irb.hr/>  
 Centar za informatiku i računarstvo  
<http://www.irb.hr/cir>  
 Penn State  
<http://www.psu.edu/>  
 Emory  
<http://www.emory.edu/>  
 AIS-DC  
<http://ais-dc.irb.hr/>  
 Galaxy Project  
<http://galaxyproject.org/>  
 Genomics Virtual Lab Project  
<https://genome.edu.au/wiki/GVL>  
 The Netherlands Bioinformatics Centre (NBIC)  
<http://www.nbic.nl/>  
 Minnesota Supercomputing Institute  
<https://www.msi.umn.edu/>  
 Harvard Medical School  
<http://hms.harvard.edu/>  
 Amazon Web Services  
<http://aws.amazon.com/>  
 OpenStack  
<http://www.openstack.org/>  
 OpenNebula  
<http://opennebula.org/>  
 Eucalyptus  
<http://www.eucalyptus.com/eucalyptus-cloud/iaas>

## Sugovornici na temu

Prof. dr. sc. Karolj Skala  
 E: [Karolj.Skala@irb.hr](mailto:Karolj.Skala@irb.hr)  
 T: +385 1 457 1218  
 Laboratorij za optoelektroniku i vizualizaciju  
 Centar za informatiku i računarstvo

Enis Afgan  
 E: [Enis.Afgan@irb.hr](mailto:Enis.Afgan@irb.hr)  
 T: +385 1 456 1091  
 Laboratorij za optoelektroniku i vizualizaciju  
 Centar za informatiku i računarstvo

([info@irb.hr](mailto:info@irb.hr))

♦♦♦♦

## Suvremeni materijali za organe i udove

• Svjetska potražnja za transplantacijom organa odavno je prešla broj dostupnih donatora organa. Francuski filozof **J. Ellul** se jednom našalio prepričavajući iskustvo jednog kirurga koji je rekao (1992.). »Što više mladih ljudi pogine u nesrećama, to je više organa za transplantaciju.« Mnogi pacijenti umiru čekajući transplantat pa se stoga nameću mnogi polimerni i nepolimerni materijali za ubrzanje zamjene pa i spašavanje ljudskih života. Istodobno ti materijali pridonose sve ubrzanijem kiborgiziranju ljudskih bića.

Poboljšanja u proizvodnji biomaterijala dovela su do razvoja različitih materijala i uređaja koji se primjenjuju izvan tijela ili kao implantati. Oni služe kao zamjena ili pomoć u obavljanju tjelesnih funkcija koje su oštećene uslijed bolesti ili ozljeda.

Ta sve proširenija svjetska proizvodnja organa i udova nameće sve širem krugu liječnika, ali i tehničara koji trebaju osmisliti njihovu proizvodnju, nove zadatke. Materijali za te namjene su polazište. Radi se o korištenju metala te organskih i anorganskih polimera. Međutim, razvoj medicinskih mikroproizvoda i nanoproizvoda, traži sve sofisticiranije materijale.

Dobar uvid u područje materijala za pravljenje organa i udova daje knjiga **M. Ly-saghta i T. J. Webstera: Biomaterials for artificial organs**. Poticajna je kako za liječnike tako i za proizvođače tih dijelova.

Ana Pilipović

♦♦♦♦



## novosti iz medicinske literature

Videoigra pomlađuje mozak starijih osoba

Treba li operirati aktivni ulcerozni kolitis u tri akta?

Pozadinska buka u operacijskoj sali mogla bi ometati komunikaciju kirurškog tima

Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina povezani su s povećanim perioperativnim rizikom od krvarenja i smrti

Oralni apiksaban u tretmanu akutne venske tromboze

Vjerojatnost karcinoma u plućnim nodulima detektiranim na prvom CT probiru

Konzumacija jaja i rizik za šećernu i kardiovaskularnu bolest: meta analiza

Koja je preciznost fekalnog imunokemijskog testa kod osoba s pozitivnom obiteljskom anamnezom kolorektalnog karcinoma?

Učinak probiotičkog jogurta kod trudnica

Učinak probiotika u trudnoći i djetinjstvu na alergijske bolesti djece

Što endoskopijom otkrivamo u djece s kroničnom abdominalnom boli?

Analiza mikroRNA u posteljici pomaže procjenu neurobihevioralnog razvoja djeteta

Postoperacijsko korištenje guma za žvakanje nakon ginekološke laparoskopske kirurgije

Prevalencija ozljeda analnog sfinktera kod prvorodilja

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

## • Videoigra pomlađuje mozak starijih osoba

• Istovremeno obavljanje više različitih poslova odjednom, poznatije kao multitasking ili višezadačnost, postaje sve važnije u suvremenom društvu. Brojni dokazi upućuju na slabljenje takve vrste kognitivnih sposobnosti u starijoj dobi. Novo istraživanje dr. **Joaquina A. Anguera** i suradnika s Kalifornijskog sveučilišta u San Franciscu, SAD, pokazalo je kako igranje posebno programirane videoigre može popraviti pamćenje i sposobnost usmjerenja pažnje kod starijih osoba.

Znanstvenici su zajedno s računalnim stručnjacima razvili posebnu trodimenzijsku videoigru NeuroRacer u kojoj su ispitanici trebali upravljati vozilom na zavojitoj cesti te istovremeno pratiti i pogađati znakove točno određene boje i oblika koji se namumično pojavljuju. Pritom su računali razliku u broju bodova prikupljenih tijekom istovremenog ili vremenski razdvojenog izvođenja ovih zadataka. Na uzorku od 30 osoba u dobi između 60 i 85 godina pokazali su kako se sposobnost istovremenog obavljanja više zadataka, mjerena postignutim rezultatima u videoigri, linearno smanjivala s dobi. Pritom su rezultati obavljanja istovremenih zadataka kod 70-godišnjaka bili 63% slabiji nego u mladih osoba. Nakon toga su proveli novo istraživanje u kojem su na uzorku od 46 starih osoba pratili rezultate nakon četverotjednog igranja ove videoigre s postupnim povećanjem težine zadataka.

Rezultati nakon četverotjedne vježbe bili su iznenađujuće dobri te su premašili rezultate 20-godišnjaka koji nisu prošli razdoblje vježbanja. Navedene sposobnosti ostale su i nakon 6 mjeseci bez vježbe. Testovi kognitivnih sposobnosti nakon razdoblja vježbanja pokazali su bolje rezultate i u sposobnostima koje nisu bile predmet vježbe, kao što su radna memorija i zadržavanje pažnje. Ovaj učinak bio je prisutan samo u skupini osoba koje su u videoigri vježbale višezadačnost, dok poboljšanja nije bilo u skupini koja je vježbala izvođenje pojedinačnih zadataka u igri.

Snimanje aktivnosti mozga uz pomoć elektroencefalograma pokazalo je kako se zajedno s povećanjem sposobnosti ispitanika povećala i aktivnost u prefrontalnom moždanom režnju. Povećanje aktivnosti bilo je karakterizirano češćom pojavom theta valova, što upućuje na popravak deficita u neu-

rološkim obrascima koji su povezani s kognitivnom kontrolom karakterističnim za stariju dob.

Autori upućuju na oprez kod interpretacije rezultata ovog istraživanja. Naime, navedeni zaključci temelje se samo na kontroliranim učincima posebno razvijene videoigre i ne mogu se primijeniti na druge komercijalne videoigre. Štoviše, upozoravaju kako bi njihova nekritična primjena mogla pogoršati neke kognitivne funkcije. (Nature. 2013;501:97-101.)

*Adrian Lukenda, dr. med.*

## • Treba li operirati aktivni ulcerozni kolitis u tri akta?

• Kad je potrebna operacija kod aktivnog ulceroznog kolitisa, kirurzi se često odlučuju za operaciju u tri akta, iako će operacija u dva akta biti jednako sigurna, sugerira retrospektivna studija. Autori tvrde da pacijenti mogu sigurno proći liječenje u dvije faze kreiranjem ileal pouch anal anastomosis (IPAA), čak i ako uzimaju kortikosteroide ili anti-TNF agente ako je kirurg iskusan u liječenju upalnih bolesti crijeva. Hicks i sur. (Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, SAD) kažu da podaci upućuju na to da možda još uvijek ima mjesta za IPAA operaciju u tri akta, ali da je indikacija za ovaj pristup bolesnik-ovisna i kirurg-ovisna. Ova studija, objavljena u JAMA Surgery, temelji se na 144 pacijenta koji su imali operaciju aktivnog ulceroznog kolitisa tijekom 10-godišnjeg razdoblja, 116 (80,6%), koji su imali operacije u dva akta i 28 (19,4%) koji su operirani u tri akta. Osnovne značajke obje skupine bolesnika su usporedive, osim što su kod liječenja u tri akta pacijenti imali više hitnih operacija ( $p < 0,001$ ) i više hemodinamske nestabilnosti ( $p = 0,04$ ). Imunosupresivni lijekovi, osim steroida ili anti-TNF agenata, češće su korišteni u skupini s dva akta ( $p = 0,004$ ). Od 10 kirurga koji su operirali, šestoro ih je izvršilo više od 50 takvih operacija. Međutim, omjeri zahvata iskusnih kirurga nisu se razlikovali između skupine s operacijama u dva ili tri akta. Iako je hospitalizacija nakon početne operacije bila kraća kod operacije u tri akta nego u dva (4,3 prema 6,6 dana,  $p = 0,01$ ), ukupna duljina boravka u bolnici za sve slučajeve u obje skupine bila je slična. Slično tome, stopa perioperativnih komplikacija za prvi postupak bila je

značajno viša nakon operacije u dva akta, ali nije bilo razlike u ukupnom broju komplikacija kada su svi postupci bili uključeni. Nakon multivarijantne analize jedini čimbenik koji utječe na stopu komplikacija je kirurško iskustvo, s 1,16 komplikacija kod vrlo iskusnih kirurga i 2,01 kod manje iskusnih ( $p = 0,02$ ). Nakon pet godina, u prosjeku, pacijenti operirani u dva akta imali su više epizoda ileusa ili opstrukcije ( $p = 0,007$ ), ali su također imali manje analnih striktura ( $p = 0,01$ ) - možda zato što kod operacije u tri akta postoji dulje razdoblje kad rektum nije u funkciji - pretpostavljaju autori.

U skupini sa dva akta, bolesnici operirani od iskusnijih kirurga imali su niže stope komplikacija ( $p = 0,05$ ). Isto tako, imali su više komplikacija, ako su uzimali imunomodulatore osim steroida ili anti-TNF u vrijeme prvog zahvata ( $p = 0,04$ ). Teško je donijeti zaključke vezano uz te lijekove jer su neki uzimali jedan, drugi više u raznim kombinacijama i različitim dozama i trajanju. Autori tvrde da je to vrlo heterogena skupina lijekova te da je potrebna ispravno provedena studija koja razdvaja ove razne lijekove i koja će donijeti smislen odgovor na ovo pitanje. Na temelju podataka iz ove studije i sličnog rukopisa koji je trenutno u razdoblju pregleda, autori preporučuju da bi se neiskusni kirurzi trebali odlučiti za tri akta osobito u hitnim indikacijama nastojeći da se smanje potencijalne dugoročne komplikacije.

Dr. **Johnson**, koji je komentirao studiju, kaže da je njegova praksa u hitnim slučajevima izvesti ono što je on opisao kao modificirani postupak u dva akta. Prvi se sastoji od totalne kolektomije s terminalnom ileostomom. Nakon što se pacijent vratio u dobro opće stanje i postupno skinuo sa steroida, Johnson radi proktektomiju i IPAA bez zaštitne ileostome. Ne odlučuje se za kreiranje IPAA kod izrazito bolesnog pacijenta. Kaže da je rizik od curenja anastomoze previsok, čak i uz postavljanje privremene rasterećujuće stome.

Ograničenja studije uključuju razmjerno mali uzorak i pristranost (bias) povezanu s retrospektivnim istraživanjem. Konkretno, postoji velika vjerojatnost pristranosti selekcioniranja bolesnika podvrgnutih operaciji u dva ili tri akta (JAMA Surgery. 2013;148:658-64.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-



## • Pozadinska buka u operacijskoj sali mogla bi ometati komunikaciju kirurškog tima

• Visoka razina pozadinske buke u operacijskoj sali može poremetiti obradu zvučnih signala (podataka) kirurga, rezultati su prospektivne studije **Justina Waya** i sur. (Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, University of Kentucky, Lexington, SAD), objavljene u *Journal of the American College of Surgeons*. Opseg ometanja čini se da je izraženiji u prisutnosti glazbe i kada komunikacija uključuje prijenos nepredvidljivih, 'kritičnih' informacija. Operacijska sala okruženje je u kojem je prisutan vrlo brz tempo visokih zahtjeva i potražnje, a sva osjetila rade istovremeno na maksimalnom intenzitetu, objašnjava koautor studije **Matthew Bush** (University of Kentucky Medical Center, Lexington, SAD). Da bi se smanjile pogreške komunikacije, potrebno je vrlo pažljivo slušanje okoliša, odnosno prostora operacijske dvorane. Istraživači su testirali 15 kirurga s normalnom perifernom slušnom osjetljivošću i s operativnim iskustvom od 1 do 30 godina. Tim je koristio Speech in Noise Test-Revised za procjenu sposobnosti razumijevanja i ponavljanja riječi u različitim uvjetima simulirajući tipično okruženje operacijske sale. Uvjeti uključuju tišinu, filtriranu buku kroz masku, pozadinsku buku s glazbom i bez nje, stanja sa zadavanjem i bez zadavanja samih zadataka. Auditorni ishodi bili su znatno lošiji s glazbom nego bez zvukova ili standardnom bukom u operacijskoj sali. Međutim, glazba je bila značajna prepreka razumijevanja govora samo kada je kirurg bio uključen u neki od zadataka. Ishod je u oba uvjeta lošiji kad su rečenice bile niske predvidljivosti. Buka u operacijskoj sali može uzrokovati smanjenje funkcije slušnog procesuiranja, osobito u prisutnosti glazbe, pišu autori studije. Ovo postaje još teže kada komunikacija uključuje razgovore s važnim informacijama koje su u tom trenutku nepredvidljive. Kako bi se izbjegle moguće nepravilne, odnosno krivo razumljive komunikacije u operacijskoj sali, trebalo bi pokušati smanjiti ambijentalnu buku.

Ograničenja ove studije uključuju mali uzorak, oslanjanje na simulirani okoliš i zadatake, a neuspjeh na račun za Lombardovog

efekta, u kojem ljudi podsvjesno povećavaju razinu zvuka u govoru u bučnim situacijama. Unatoč ograničenjima, rezultati imaju značajnu primjenu u stvarnom radnom okruženju, jer kirurške ekipe imaju kritičke rasprave u tijeku kirurških postupaka u vezi s lijekovima, doziranjem i potrebom za transfuzijama krvi. Da bi se izbjegle medicinske pogreške, jasna komunikacija je iznimno bitna. Glavni cilj ove studije bio je povećanje svijesti da buka u operacijskoj sali utječe na komunikaciju i da bi trebalo poticati najbolje okruženje u kojem se može bolje komunicirati, objašnjavaju autori studije. To znači da kirurški tim treba ustrajno nastojati da stvori najsigurniji mogući okoliš, što se može učiniti smanjivanjem intenziteta zvuka same glazbe ili čak njenog isključenja, ili ograničavanjem pozadinskih razgovora, ili drugih pojava u okolini koje bi mogle uzrokovati komunikacijske pogreške i medicinske greške. Istraživači planiraju proučavanje utjecaja pozadinske buke u većoj populaciji kirurga, uključujući i one koji imaju oštećenje sluha, kao i anesteziologe, medicinske sestre i drugo osoblje operacijske dvorane. Autori smatraju da je važno pokazati učinak okolišne buke na komunikaciju na različitim razinama različitih osoba u okruženju operacijske sale, objašnjavaju autori. Nakon ovoga treba utvrditi ne samo kako buka utječe na naše razumijevanje govora, nego kako to utječe na sposobnost obavljanja kirurških zahvata učinkovito i djelotvorno. (*J Am Coll Surg.* 2013;216:933-938.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

## • Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina povezani su s povećanim perioperativnim rizikom od krvarenja i smrti

• Perioperativno korištenje selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina (SSRI) povezano je s povećanim rizikom od krvarenja, transfuzija, ponovnih hospitalizacija i smrti, pokazuje studija objavljena u *JAMA Internal Medicine*. Velika retrospektivna studija uključivala je 375 američkih bolnica i više od pola milijuna odraslih pacijenata i pokazala je

da je uzimanje SSRI u perioperativnom razdoblju povezano s većim rizikom od nuspojava. Dosadašnje manje studije upućivale su na ovaj problem, ali to nikada nije bilo dokazano. Uz ovu veliku bazu podataka autori su uvjereni da su SSRI povezani s oko 10 % većim rizikom za nastanak nepovoljnih ishoda. Među najčešće propisanim lijekovima u SAD-u, **Auerbach** i sur. (University of California, San Francisco, SAD) su primijetili da su SSRI prethodno bili povezani s malim, ali povišenim rizikom od krvarenja, pogotovo ako se uzimaju u kombinaciji s nesteroidnim antiinflamatornim lijekovima ili varfarinom. Smatra se da je to zbog učinaka SSRI na trombocite. Autori dodaju da su SSRI također povezani s većim rizikom za aritmije i nagle smrti u ambulantnih pacijenata. Istraživači su također istaknuli da su SSRI povezani s krvarenjem i nepovoljnim ishodima kod kirurških bolesnika. Također, lijekovi su povezani s povećanim rizikom od krvarenja kod koronarnih premoštenja i ortopedskih kirurških zahvata. Međutim, oni su dodali da je određivanje rizika od krvarenja i drugih nepovoljnih ishoda povezanih s SSRI otežano zbog nedostatka multicentričnih studija koje uključuju širok spektar kirurških zahvata ili kirurga. Osim toga, nekoliko je dovoljno velikih studija za usporedbu rijetkih rezultata, kao što su krvarenje ili smrtnost. Istraživači također napominju da pacijenti koji uzimaju SSRI imaju veću vjerojatnost da boluju od kronične opstruktivne plućne bolesti i pretilosti, bolesti koje same po sebi nose povišen rizik za peri- i postoperativne komplikacije. Da bi se utvrdilo je li perioperativno korištenje SSRI povezano s nepovoljnim ishodima kirurških zahvata, istraživači su proveli retrospektivnu studiju u nacionalnom uzorku od 530.416 odraslih bolesnika koji su bili podvrgnuti velikoj operaciji i usporedili rezultate kod pacijenata koji jesu i nisu uzimali SSRI. Primarnim ciljem studije određivala se bolnička smrtnost, duljina hospitalizacije, ponovne hospitalizacije u sljedećih 30 dana, krvarenje, transfuzije krvnih pripravaka i učestalost ventrikularne aritmije. Od ukupnog uzorka, 72.540 (13,7 %) dobilo je SSRI perioperativno. Rezultati su pokazali da su u usporedbi s ne-SSRI bolesnicima, pacijenti koji su primali SSRI perioperativno imali veću ukupnu smrtnost (prilagođena omjer izgleda [AOR] 1.20; 95 % interval pouzdanosti [CI], 1,07-1,36), višu stopu ponovne hospitalizacije unutar 30 dana (AOR 1.22; 95 % CI, 1,18 - 1,26), i veću vjerojatnost krvarenja (AOR 1.09, 95 % CI, 1,04 - 1,15). Rezultati ukazuju na to da su SSRI povezani s nizom lošijih ishoda nakon velikih operacija. Autori dodaju i da, iako prekid SSRI terapije u vrijeme operacije može biti primjeren konzerva-

tivni pristup, trenutni podaci ne govore kako usmjeriti perioperativnu terapiju odnosno kako se ponašati s kirurškim bolesnicima koji su primali SSRI. Samo prospektivno istraživanje s više krakova može odrediti optimalno upravljanje kirurških bolesnika sa SSRI.

U pozvanom komentaru, **Mrko-brada** i **Hackam** (Western University in London, Ontario, Canada) pišu da autorima studije treba čestitati pristup ovoj, u velikoj mjeri neistraženoj problematici. Međutim, oni su dodali da će, s obzirom na to da je studija opservacijske prirode, teško dovesti do promjene u praksi. Čak i ako postoji uzročna veza, broj potreban da bi uzrokovao štetu prilično je velik, a time će i povećanje apsolutnog rizika za prosječnog pacijenta biti vrlo malo. Također, prestanak SSRI terapije prije operacije može imati za posljedicu sindrom ustezanja i pogoršanje depresije i povećanje osjetljivosti na postoperativnu bol. Liječnici bi trebali nastaviti inicirati SSRI terapiju samo kad je to klinički indicirano. Internisti, anesteziolozi i kirurzi trebaju biti svjesni mogućih rizika od krvarenja u bolesnika koji su perioperativno primali SSRI. Sveukupno, međutim, autori pozvanog komentara ne vjeruju da je baza dokaza dovoljno velika za odluku da bi pacijenti rutinski trebali smanjiti ili prekinuti svoju SSRI terapiju prije operacije.

(JAMA Intern Med. 2013;173:1075-81.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

## • Oralni apiksaban u tretmanu akutne venske tromboze

• Oralni inhibitor faktora Xa apiksaban, primijenjen u fiksnim dozama, moguće da pojednostavljuje zbrinjavanje akutne venske tromboze. Randomiziranom, dvostruko slijepom studijom uspoređen je apiksaban (u dozi 10 mg dva puta dnevno kroz 7 dana, popraćen s 5 mg dva puta dnevno idućih 6 mjeseci), s konvencionalnom terapijom (supkutani enoksaparin praćen varfarinom) u 5395 pacijenata s akutnom venskom trombozom. Kao relevantan dokaz učinkovitosti terapije uzimao se rekurirajući simptomatski venski tromboembolizam ili smrt povezana s venskim tromboembolijskim incidentima. Za glavne sigurnosne ishode određeno je izolirano obilno krvarenje ili obilno krvarenje praćeno klinički relevantnim neobilnim krvarenjem.

U skupini na terapiji apiksabanom relevantni dokazi učinkovitosti terapije, odnosno rekurirajući venski tromboembolijski incidenti ili smrt povezana s venskim tromboembolizmom javili su se u 59 od 2609 pacijenata, odnosno 2,3%, u usporedbi s njih 71 od 2635 pacijenata u skupini s konvencionalnom terapijom. Obilnije krvarenje javilo se u 0,6% pacijenata koji su primili apiksaban, i u njih 1,8% na konvencionalnoj terapiji. Obilno krvarenje udruženo s klinički relevantnim neobilnim krvarenjem javilo se u 4,3% pacijenata na apiksabanu i 9,7% pacijenata na terapiji enoksaparinom i varfarinom. Stope drugih neželjenih učinaka slične su u obje skupine. Rezultati ove studije osiguravaju zaključak da režim fiksnih doza apiksabana nije ništa manje učinkovit od konvencionalne terapije akutne venske tromboze, a popraćen je sa značajno manje krvarenja.

(N Engl J Med. 2013;369:799-808.)

*Ana Tečić, dr. med.*

## • Vjerojatnost karcinoma u plućnim nodulima detektiranim na prvom CT probiru

• Glavni problemi probira za rak pluća putem niskodoznog CT-a jesu zapravo definicija pozitivnog rezultata i postupak s plućnim nodulima uočenim na snimkama.

**Annette McWilliams** i brojni suradnici proveli su populacijsku prospektivnu studiju faktora koji predskazuju vjerojatnost da su plućni čvorići uočeni na prvom probiru niskodoznim CT-om maligni, ili da će se pokazati malignima tijekom praćenja. Analizirani su podaci dviju kohorta sudionika podvrgnutih probiru niskodoznim CT-om. Obuhvaćeni su sudionici PanCan studije - Pankanadske studije rane detekcije karcinoma pluća, a zatim i sudionici studija kemoprevencije BCCA (British Columbia Cancer Agency). Praćeni su konačni ishodi svih nodula, bilo koje veličine, detektiranih na primarnom niskodoznom CT skenu. Za procjenu vjerojatnosti raka pluća korišteni su štedljiviji i puniji multivarijabilni logističko-regresijski modeli.

Rezultati su pokazali da je u PanCan setu podataka zabilježeno 7008 nodula u 1871 pacijenta, od čega je 102 bilo maligno. U BCCA populaciji 1090 pacijenata imalo je ukupno 5021 nodul, od čega 42 maligna.

Među pacijentima s detektiranim nodulima stope karcinoma bile su 5,5% i 3,7%, u obje populacije. Prediktori karcinoma uključivali su stariju dob, ženski spol, obiteljsku anamnezu pozitivnu na rak pluća, emfizem, veće nodule, lokalizaciju nodula u gornjem režnju, polusolidni tip čvorića, niži broj čvorića i spikulacije.

Prema rezultatima studije da se zaključiti da je na ovakav način, temeljen na procjeni karakteristika pacijenta i čvorića detektiranih na primarnom probiru niskodoznom CT snimkom, moguće precizno procijeniti malignost tih nodula.

(N Engl J Med. 2013;369:910-919.)

*Ana Tečić, dr. med.*

## • Konzumacija jaja i rizik za šećernu i kardiovaskularnu bolest: meta analiza

• Povezanost konzumacije jaja s pojavnosti kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa nije potpunosti jasna i mnogo je proturječnih mišljenja.

Znanstvenik **Shin JY** sa suradnicima (Odjel za prehranu, Gillings Schools of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, SAD) publicirao je meta analizu sumirajući dosadna istraživanja (prospektivna kohortna) na ovu temu. Uključena su istraživanja do ožujka 2012. koja su se nalazila u bazama podataka PubMed i EMBASE. Studije uključene u ovu meta analizu bile su publicirane na engleskom jeziku te su po dizajnu bile. Ukupno je uključeno 16 studija, s brojem ispitanika od 1600 do 90735, a vrijeme praćenja iznosilo je od 5,8 do 20 godina. Komparirajući kategorije ispitanika koji su konzumirali jedno i više jaja dnevno sa skupinom od manje od 1 jajeta tjedno ili uopće bez konzumiranja jajeta, pokazali su sljedeće rezultate: rizik od 0.96 (0.88, 1.05) za sve kardiovaskularne bolesti, 0.97 (0.86, 1.09) za ishemijsku bolest srca, 0.93 (0.81, 1.07) za srčani infarkt, 0.98 (0.77, 1.24) za mortalitet od ishemijske bolesti srca, 0.92 (0.56, 1.50) za mortalitet od infarkta miokarda i 1.42 (1.09, 1.86) za šećernu bolest tipa 2. Rezultati ove meta analize ukazuju i sugeriraju kako konzumacija jaja nije povezana s rizikom za kardiovaskularne bolesti i mortalitetom od srčanih bolesti među općom populacijom, međutim sama konzuma-

cija jaja može biti povezana s povećanom incidencijom za šećernu bolest tipa 2 među općom populacijom, kao i povećanim rizikom od kardiovaskularnih bolesti među dijabetičarima.

(Am J Clin Nutr. 2013;98(1):146-59.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Koja je preciznost fekalnog imunokemijskog testa kod osoba s pozitivnom obiteljskom anamnezom kolorektalnog karcinoma?

- Uloga fekalnog imunokemijskog testa kao metode probira kod osoba s pozitivnom obiteljskom anamnezom za kolorektalni karcinom nije potpuno jasna.

Kolega **Ng SC.** sa suradnicima iz Hong Konga (Institute of Digestive Disease, Faculty of Medicine, The Chinese University of Hong Kong, Shatin) želio je utvrditi dijagnostičku preciznost fekalnog imunokemijskog testa koristeći kolonoskopiju kao zlatni standard u identifikaciji kolorektalne neoplazme. U istraživanje je uključeno n=4539 asimptomatskih osoba životne dobi od 50-70 godina kod kojih je napravljen fekalni imunokemijski test (skr. FIT, Hemosure; W.H.P.M., Inc, El Monte, CA, USA) i kolonoskopija u nadležnim zdravstvenim centrima tijekom razdoblja od 2008-2012. godine. Ukupno je 12,65% ispitanika (n= 572) imalo pozitivnu obiteljsku anamnezu za kolorektalni karcinom. Primarni cilj je bio utvrditi senzitivnost fekalnog imunokemijskog testa u detekciji uznapredovale neoplazme debelog crijeva kod osoba s pozitivnom obiteljskom anamnezom.

Između 572 ispitanika s pozitivnom obiteljskom anamnezom za kolorektalni karcinom, adenom, karcinom i uznapredovala neoplazma utvrđena je kolonoskopijom kod 29.4%, 6.5% i 0.7% ispitanika. Senzitivnost FIT testa u detekciji adenoma je bila 9.5% [95% (CI), 5.7-15.3], kod uznapredovale neoplazme je bila 35.1% (95% CI, 20.7-52.6), a kod karcinoma 25.0% (95% CI, 1.3-78.1). Kod FIT-

negativnih ispitanika koji su imali pozitivnu obiteljsku anamnezu za kolorektalni karcinom, adenom je utvrđen kod n=152 ispitanika (29.6%), uznapredovala neoplazma kod 24 (4.7%), a karcinom kod 3 (0.6%) ispitanika.

Autori zaključuju kako u komparaciji sa kolonoskopijom, fekalni imunokemijski test ima veću vjerojatnost da ne detektira uznapredovalu neoplazmu ili karcinom kod osoba koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu.

(Aliment Pharmacol Ther. 2013;38(7):835-41.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Učinak probiotičkog jogurta kod trudnica

- Jedan od glavnih ciljeva trećeg trimestra graviditeta je postizanje zadovoljavajućeg fetalnog rasta, stoga nutritivne potrebe, unos kalcija i željeza hranom postaju veće.

Kolega **Asemi Z.** sa suradnicima iz Irana (Department of Nutrition and Research Center for Biochemistry and Nutrition in Metabolic Diseases, Kashan University of Medical Sciences, Kashan) proveo je istraživanje učinka dnevne konzumacije probiotičkog jogurta na razine kalcija i željeza u serumu te jetrene enzime kod zdravih trudnica iranske populacije. U ovo kontrolirano kliničko ispitivanje uključeno je 70 trudnih ispitanika (prvorotkinja) s jednoplođnom trudnoćom u trećem trimestru graviditeta. Ispitanice su metodom slučajnom odabira podijeljene u dvije skupine: jedna je konzumirala obični jogurt 299 grama dnevno (n=33), druga probiotički (n=37) tijekom 9 tjedana.

Probiotički jogurt je sadržavao *Lactobacillus acidophilus* i *Bifidobacterium lactis* s koncentracijom  $1 \times 10^7$  CFU. Iz seruma je mjerena razina Ca, Fe, AST, ALT na tašte, u početku te nakon 9 tjedana. Rezultati istraživanja su pokazali statistički značajnu razliku razine kalcija između ovih dviju skupina, dok nisu uočene značajne razlike u razini željeza i jetrenih enzima.

Autori navode kako konzumacija probiotičke kulture-jogurta pomaže održavanje razine kalcija u serumu trudnica tijekom trećeg trimestra gestacije, dok je kod trudnica koje su uzimale obični jogurt razina kalcija bila značajno niža. Razlike nisu uočene na vrijednosti serumskog željeza i jetrenih enzima.

(Int J Prev Med. 2013;4(8):949-55.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Učinak probiotika u trudnoći i djetinjstvu na alergijske bolesti djece

- Mijenjaju li probiotici mikrofloru te preveniraju li ekcem ili alergijske bolesti u dječjoj dobi i dalje ostaje otvoreno pitanje. Većina dosadašnjih istraživanja fokusirala su se na visoko rizičnu djecu.

Kolega **Bertelsen RJ.** sa suradnicima iz Norveške, Department of Food, Water and Cosmetics, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, proveo je istraživanje kako bi utvrdio štiti li konzumacija mliječnih probiotičkih proizvoda od atopijskog ekcema, rinokonjunktivitisa i astme u ranom djetinjstvu. Probiotici su se konzumirali još tijekom gestacije, a potom nastavljali postpartalno kod djece.

U istraživanje je uključeno 40 614 ispitanika. Rezultati su pokazali da je konzumacija probiotičkih mliječnih proizvoda tijekom trudnoće povezana s nešto smanjenim relativnim rizikom za atopijski ekcem u 6. mjesecu života dojenčadi te rinokonjunktivitisa u razdoblju od 18 do 36 mjeseci kod djece, u komparaciji s ispitanicima koji nisu bili izloženi abuzusu probiotika tijekom prenatalnog razdoblja. Ako su majka tijekom trudnoće i dijete od 6 mjeseca života uzimali probiotičke pripravke, relativni rizik za rinokonjunktivitis je bio 0.80 (95% CI, 0.68-0.93), dok nije uočeno smanjenje rizika za astmu u dobi od 36 mjeseci.

Autori istraživanja zaključuju da konzumacija mliječnih probiotičkih proizvoda smanjuje incidenciju atopijskog ekcema i rinokonjunktivitisa, ali nije povezana s incidencijom astme u djece od 3 godine.

(J Allergy Clin Immunol. 2013 Sep 10. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



## • Što endoskopijom otkrivamo u djece s kroničnom abdominalnom boli?

• Kronična abdominalna bol je najčešća indikacija za ezofagogastroduodenoskopiju (EGDS) kod djece. Međutim, malo se zna o točnosti dijagnoze postavljene gornjom endoskopijom te o ishodu pacijenata s ovim dijagnostičkim postupkom.

Kolega **Thakkar K.** sa suradnicima (The Section of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition at Baylor College of Medicine, Houston, TX) prospektivno je istražio 290 ispitanika dječje dobi (od 4-18 godina, prosječna dob 11.9±3.5 godina). Svi ispitanici podvrgnuli su se gornjoj endoskopiji zbog primarne indikacije kronične abdominalne bolnosti. Svi ispitanici s dijagnostičiranim lezijama praćeni su najmanje još jednu godinu kako bi se utvrdile kratkoročne posljedice. Kod 38% djece (n= 109) ezofagogastroduodenoskopski je postavljena točna dijagnoza, a rezultati su sljedeći: ezofagitis (21.0%), eozinofilni gastroenteritis (4.1%), eozinofilni ezofagitis (3.8%), *Helicobacter pylori* infekcija (2.0%), celijakija (0.6%) i Crohnova bolest (0.4%). Medicinska terapija je bila učinkovita kod 67% ove djece.

Autori studije naglašavaju da je ezofagogastroduodenoskopija vrijedna dijagnostička metoda kod djece s abdominalnim bolovima, s uspješnosti točne dijagnostike kod 38% djece. Terapija je učinkovita kod 67% tih ispitanika, stoga ne smijemo zaboraviti važnost gornje endoskopije kod „malih“ pacijenata.

(Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Sep 6. [Epub ahead of print])

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

## • Analiza mikroRNA u posteljici pomaže procjenu neurobihevioralnog razvoja djeteta

• Posteljica ima važnu ulogu u regulaciji metaboličkog i endokrinog statusa

embrija/fetusa tijekom razvoja. Istovremeno modulira utjecaj čimbenika okoline kojima je izložena majka. Neki od tih čimbenika mogu ne samo utjecati na intrauterini život već imati dalekosežne posljedice u postnatalnom razdoblju. Danas se sve intenzivnije proučava učinak tih čimbenika na epigenetsku regulaciju genske ekspresije tijekom placentacije, što obuhvaća DNA metilaciju, histonski kod i regulaciju pomoću malih, nekodirajućih molekula mikroRNA (miRNA), koje su uključene u posttranskripcijsku regulaciju ekspresije gena. Poznato je da takve mikroRNA utječu na ključne procese placentacije poput invazije, migracije, proliferacije i programirane stanične smrti (apoptoze) trofoblasta, ali i ostalih stanica koje formiraju buduću posteljicu. Poremećaji u sastavu molekula mikroRNA povezuju se s mnogim bolestima vezanim uz trudnoću, ishodom trudnoće, fetalnim rastom, te raznim poremećajima neurobihevioralnog razvoja djeteta.

Polazeći od tih činjenica, dr. **Marsit** s Geisel School of Medicine – Dartmouth, istražio je prisutnost šest mikroRNA iz 86 terminskih posteljica te povezoao dobivene kvantitativne rezultate s rezultatima neurobihevioralne procjene novorođenčadi.

Visoka razina ekspresija jedne takve mikroRNA: miR-16 značajno je povezana sa smanjenom kvalitetom odgovora i smanjenom budnošću u novorođene djece. Zna se da visoka koncentracija miR-16 smanjuje razinu ekspresije serotoninskog transportera, a promjena regulacije signalnog puta koji ovaj transmembranski protein pokreće, povezuje se s poremećajima pažnje. Na taj su način barem djelomično objasnili negativnu povezanost ova dva parametra, iako su svjesni činjenice da bi se takva hipoteza morala provjeriti na većem broju uzoraka kao i na animalnome modelu.

Visoka razina ekspresije miR-146a i miR-182 značajno je povezana s boljom kvalitetom pokreta u novorođenčadi, spontanih i pobuđenih, te smanjenim brojem trzaja. miR-146a utječe na signalni put koji ima važnu ulogu u stimulaciji apoptoze tijekom razvoja središnjeg živčanog sustava, a njegova smanjena aktivnost može izazvati egzencefaliju. Skupina znanstvenika, pod vodstvom dr. Marsit je u svom prethodnom radu otkrila da intrauterina izloženost dimu cigareta smanjuje koncentraciju miR-146a, što dokazuje negativan utjecaj pušenja na razvoj posteljice i na razvoj djeteta.

Rad ovih autora pokazuje da mikroRNA u posteljici zasigurno utječe na sintezu neuroaktivnih peptida i hormona u placenti. Međutim, autori naglašavaju da su njihovi rezultati limitirani nemogućnošću definiranja uzročno-posljedičnih veza. Najveći

nedostatak je to što je istraživanje provedeno na terminskim posteljicama koje ne mogu biti točan izvor svih promjena nastalih tijekom ranih faza gestacije.

Međutim, ovakva istraživanja prenatalnog razvoja i utjecaja okolišnih čimbenika proučavanjem epigenetskih mehanizama omogućit će lakše razumijevanje ne samo bolesti vezanih uz trudnoću, već i poremećaja koji se pojavljuju mnogo kasnije.

(Pediatr Res. 2013, Sep; doi: 10.1038/pr.2013.102)

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

## • Postoperacijsko korištenje guma za žvakanje nakon ginekološke laparoskopske kirurgije

• Da bi istražili učinak postoperacijske primjene guma za žvakanje na motilitet crijeva nakon ginekološke laparoskopske kirurgije, **Heinrich Husslein** i sur. (Department of Obstetrics, Klinikum Klagenfurt am Woerthersee, Klagenfurt, Austrija) uključili su u randomizirano istraživanje 179 pacijentica, koje su bile podijeljene u 2 skupine: jednu koja je postoperacijski koristila gume za žvakanje svaka 2 sata kroz 15 minuta (intervencijska skupina), te drugu koja je bila podvrgnuta standardnoj postoperacijskoj skrbi (kontrolna skupina).

Primarni ciljevi studije bili su prvi regularni crijevni zvukovi, te vrijeme prvih vjetrova nakon operacije. Sekundarni ciljevi bili su vrijeme proteklo od operacije do prve stolice, pacijentičino zadovoljstvo s korištenjem guma za žvakanje, potencijalne nuspojave tog korištenja te potencijalni učinak korištenja guma za žvakanje na liječenje postoperacijske boli.

Dokazali su statistički značajno kraći interval između operacijskog zahvata i prvih vjetrova u intervencijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom (6.2 sata vs. 8.1 sat; P=0.002), kao i statistički značajno višu stopu regularnih crijevnih zvukova 3 sata (76% vs. 47%, P<0.001) i 5 sati (91% vs. 78%; P=0.01) nakon operacije. Manje opioidnih analgetika bilo je propisano pacijenticama svrstanim u intervencijsku skupinu (P=0.02). Nije bilo statistički značajne razlike između skupina u vremenu proteklom od operacije do prve sto-

lice (26.3 sata vs. 29.0 sati; P=0.165). Gume za žvakanje pacijentice su dobro prihvatile, te nisu zapažene nuspojave vezane uz njihovo korištenje.

U zaključku autori ističu da gume za žvakanje imaju blagotvoran učinak na crijevni motilitet kada se koriste kao dodatan tretman u postoperacijskoj skrbi nakon minimalno invazivne kirurgije. Stoga se guma za žvakanje treba preporučiti pacijenticama nakon ginekološke laparoskopske kirurgije. (Obstet Gynecol. 2013;122(1):85-90.)

*Matija Prka, dr. med.*

## Prevalencija ozljeda analnog sfinktera kod prvorodilja

• **Rodrigo Guzmán Rojas** i sur. (Department of Obstetrics and Gynecology, Sydney Medical School Nepean, University of

Sydney, Penrith, Australia) istražili su prevalenciju opstetričkih ozljeda analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries - OASIS) na uzorku od 320 prvorodilja, te procijenili njihovu povezanost s demografskim, opstetričkim i ultrazvučnim parametrima.

Retrospektivno su analizirali 3D volumne zapise učinjene 5 mjeseci po porođaju. Tomografski ultrazvučni prikaz (engl. tomographic ultrasound imaging - TUI) korišten je za procjenu vanjskog analnog sfinktera (engl. external anal sphincter - EAS). Značajno oštećenje EAS-a dijagnosticirano je ako je defekt >30° viđen u ≥4 od 6 TUI slojeva.

Značajno oštećenje EAS-a pronađeno je kod 69 žena. Kod njih 9 razdor međice III. stupnja dijagnosticiran je intrapartalno i kirurški zbrinut.

Kod 60 žena sa značajnim oštećenjem EAS-a nije bilo dokumentacije o oštećenju sfinktera, što ukazuje na neprepoznata ili okultna oštećenja EAS-a (60/69, 87%). Epiziotomija je učinjena u 31 slučaju, s pet slučajeva širenja epiziotomije u razdor međice III. stupnja. U multivarijantnoj analizi jedino je forceps bio statistički značajno povezan s

OASIS-om.

Autori studije zaključuju da je retrospektivnom 3D volumnom analizom OASIS utvrđen kod 28% vaginalno porođenih prvorodilja, te da kod većine njih dijagnoza OASIS-a nije postavljena intrapartalno. Iz toga proizlazi potreba za boljom edukacijom rađaonskog osoblja u prepoznavanju OASIS-a. S druge strane, autori ističu kako je shvatljivo da neke ozljede analnog sfinktera mogu biti maskirane intaktnim tkivom, pri čemu njihov značaj ostaje dvojbena. (Ultrasound Obstet Gynecol. 2013 Apr 10. doi: 10.1002/uog.12481. [Epub ahead of print])

*Matija Prka, dr. med.*

••••

## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

**Blaslov K, Bulum T, Zibar K, Duvnjak L. Relationship between Adiponectin Level, Insulin Sensitivity, and Metabolic Syndrome in Type 1 Diabetic Patients. Int J Endocrinol. 2013;2013:535906. doi: 10.1155/2013/535906.**

Vuk Vrhovac Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, University Hospital Merkur, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Nestić M, Babić S, Pavlović DM, Sutlović D. Molecularly imprinted solid phase extraction for simultaneous determination of Δ(9)-tetrahydrocannabinol and its main metabolites by gas chromatography-mass spectrometry in urine samples. Forensic Sci Int. 2013;231(1-3):317-24.**

Department of Forensic Medicine and Criminology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Bulum T, Blaslov K, Duvnjak L. Resting heart rate is associated with nonproliferative retinopathy in normoalbuminuric type 1 diabetic patients. J Clin Hypertens (Greenwich). 2013;15(8):579-83.**

Vuk Vrhovac Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, University Hospital Merkur, Medical School, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Ivezić-Lalić D, Bergman Marković B, Kranjčević K, Kern J, Vrdoljak D, Vučak J. Diversity of metabolic syndrome criteria in association with cardiovascular diseases - a family medicine-based investigation. Med Sci Monit. 2013;19:571-8.**

GP's Office, Novska, Croatia.

**Civljak M, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013;7:CD007078.**

Dept of Medical Sociology and Health Economics, Medical School University of Zagreb, Andrija Stampar School of Public Health, Zagreb, Croatia.

**Bogdanic B, Bosnjak Z, Budimir A, Augustin G, Milosevic M, Plecko V, Kalenic S, Fiolic Z, Vanek M. Surveillance of surgical site infection after cholecystectomy using the hospital in Europe link for infection control through surveillance protocol. Surg Infect (Larchmt). 2013;14:283-7.**

Division of Abdominal Surgery, University Department of Surgery, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia.

Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini. Na mrežnoj stranici [www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati sažetci ovih članaka. Pristup punim tekstovima Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka: [www.online-baze.hr](http://www.online-baze.hr). Na ovoj stranici potrebno je izabrati pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronađete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

Prof. dr. sc. Livia Puljak  
Medicinski fakultet u Splitu  
[livia@mefst.hr](mailto:livia@mefst.hr)

## Primjena kisika u akutnom infarktu miokarda – nužna ili štetna?

### Sažetak

Mnoge osobe koje dožive akutni infarkt miokarda (AKM) rutinski se liječe kisikom. Cochrane sustavni pregled pretražio je medicinsku literaturu u potrazi za dokazima koji podupiru tu praksu. Analizirane su randomizirane kontrolirane studije s uspoređenim ishodima pacijenata koji su dobili kisik s ishodima pacijenata koji su disali normalan zrak. Autori su prvenstveno bili zainteresirani da vide postoji li razlika u broju umrlih, ali je također analizirano smanjuje li davanje kisika intenzitet boli.

Autori su pronašli 4 randomizirane kontrolirane uspoređivanja pacijenata koji su primali kisik s onima koji su disali zrak. U tim je studijama ukupno uključeno 535 ispitanika. U skupini koja je primala kisik smrtnost je bila više nego dvostruko veća. Međutim, budući da su analizirane studije bile malene bio je i ukupan broj smrtnih slučajeva malen, pa to ne mora nužno značiti da davanje kisika povećava rizik od smrti. Razlika u brojevima mogla bi biti rezultat slučajnosti. Međutim, budući da dokazi upućuju da bi davanje kisika moglo zapravo biti štetno, autori sustavnog pregleda smatraju da je vrlo važno ovu naširoko korištenu terapiju

istražiti što prije velikim istraživanjima, kako bismo se osigurali da trenutna praksa ne šteti pacijentima od AKM-a.

### Kako djeluje kisik

Infarkt miokarda nastaje kad se tijekom duljeg vremena prekine dotok oksigenirane krvi u srce. Cilj je davanja dodatnog kisika kod AKM-a povećana oksigenacija ishemičnog tkiva miokarda, ublažavanje simptoma ishemijske (bol), smanjenje veličine AKM-a te posljedičnog pobola i smrtnosti. Takvo patofiziološko razmišljanje čini se logično.

### Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Iako postoji biološko objašnjenje zašto bi kisik mogao biti koristan kod AKM-a, također se može naći biološko objašnjenje zašto bi kisik mogao biti štetan. Potencijalno štetni mehanizmi uključuju paradoksalan učinak kisika na smanjenje protoka krvi kroz koronarne arterije i povećanje koronarnog vaskularnog otpora mjereno intrakoronarnim Dopler ultrazvukom, smanjenje udarnog volumena i srčanog minutnog volumena te i neke druge štetne hemodinamičke posljedice kao što je povećan vaskularni otpor uslijed hiperoksije te reperfuzijska ozljeda uzrokovana povećanjem slobodnih kisikovih radikala.

Nicholsonov sustavni pregled studija učinjenih na ljudima, objavljen 2004., u koji su uključene ne-randomizirane studije, nije potvrdio da primjena kisika smanjuje ishemijsku uzrokovanu AKM-om. Štoviše, neki dokazi pokazuju da kisik može povećati ishemijsku miokarda. Drugi, nedavni narativni sustavni pregled terapije kisikom koji je objavio Beasley 2007. godine, također završava upozorenjem. U tom se članku spominje randomizirani kontrolirani pokus koji je Rawles objavio 1976., a u kojem se pokazalo da je omjer rizika za smrt 2,89 (95%tni interval pouzdanosti: 0,81-10,27) u ispitanika koji su primali kisik u usporedbi s onima koji su udisali zrak. Iako ovaj rezultat pokazuje da bi kisik mogao biti štetan, postoji mogućnost da je rezultat nastao zbog igre slučajnosti. Nedavni pregled, koji je objavio Wijesinghe 2009., u kojem je istražen učinak kisika na veličinu infarkta kod AKM-a zaključuje: „Postoji malo dokaza po kojima bi se mogla odrediti efikasnost i sigurnost visokog protoka kisika kod AKM-a. Dokazi koji postoje pokazuju da rutinska uporaba visokog protoka kisika u nekompliranom AKM-u može dovesti do širenja infaricirane zone i moguće povećati rizik od smrtnosti.“

Usprik nedostatku čvrstih dokaza o učinkovitosti prije objavljivanja prvog Cochrane sustavnog pregleda o uporabi kisika kod AKM-a iz 2010. godine, uporaba kisika naveliko se preporučivala u međunarodnim smjernicama. Neke su smjernice bile opreznije, pa primjerice europske smjernice (Bassand, 2007) nisu preporučivale rutinsku uporabu kisika kod AKM-a, dok su škotske smjernice (SIGN, 2007) samo preporučivale kisik kod hipoksemije (saturacija

<90%), sa zabilješkom da nema kliničkih dokaza za njegovu učinkovitost i spominjući istraživanja na životinjskim modelima u kojima je utvrđeno smanjenje veličine infarkta.

Smjernice objavljene nakon izlaska Cochrane sustavnog pregleda iz 2010. zauzele su oprezniji pristup, s obzirom na nedostatak dokaza. Primjerice, smjernice Američke udruge za srce (engl. American Heart association – AHA) iz 2010. navode: „Pružatelji hitne medicinske pomoći primjenjuju kisik tijekom početne procjene pacijenata kod kojih se sumnja na akutni koronarni sindrom. Međutim, nema dovoljno dokaza koji bi poduprli rutinsku uporabu kisika kod nekompliranog AKM-a. Ako pacijent ima dispneju, hipoksemiju ili pokazuje očite znakove zatajivanja srca, terapiju treba titrirati temeljem praćenja saturacije hemoglobina, do 94%.“

Obnovljene škotske smjernice kažu: „Cochrane sustavni pregled nije pronašao uvjerljive dokaze iz randomiziranih kontroliranih studija koji bi poduprli rutinsko korištenje inhaliranog kisika kod pacijenata s AKM-om. Nema dokaza da rutinska primjena kisika svim pacijentima s različitim spektrom akutnih koronarnih sindroma poboljšava kliničke ishode ili smanjuje veličinu infarkta (SIGN, 2010).“

Smjernice kardiološkog društva Australije i Novog Zelanda 2011. objavile su dodatak u kojem stoji: „Trenutno nema dovoljno dokaza za oblikovanje jasnih preporuka vezano za terapiju kisikom. Potrebna su nova istraživanja koja će odgovoriti na ovo pitanje“ (Chew, 2011). Slično i europske preporuke iz 2012. za AKM s elevacijom ST spojnice (STEMI) navode: „Kisik bi trebalo dati onima koji su dispnoični, hipoksični ili imaju zatajenje srca. Dvojbena je bi li trebalo kisik sustavno primjenjivati u pacijenata koji nemaju zatajenje srca ili dispneju. Neinvazivno praćenje saturacije kisika važno je u procjeni“ (Steg G, 2012). Američke smjernice za STEMI iz 2013. navode sličnu promjenu stava te preporučuju primjenu kisika s oprezom. Britanska kardiološka grupa je nakon objave prethodnog Cochrane sustavnog pregleda također istaknula da je nužan oprez i da nema dovoljno podataka o učinkovitosti i sigurnosti terapije kisikom.

S obzirom na nedostatak dokaza o uporabi kisika, važno je taj postupak opet podvrgnuti procjeni. Praksa se ne bi trebala temeljiti na tradiciji nego na dokazanoj učinkovitosti i sigurnosti terapijskog postupka. Budući je Rawlesovo istraživanje iz 1976. pokazalo da terapija kisikom može biti povezana sa štetnim učincima, važno je redovito učiniti sustavni pregled literature kako bi se utvrdilo kakvi dokazi trenutno postoje i kako bi se po potrebi poduzela nova istraživanja da se vidi čini li ta terapija više štete nego koristi. Ako postojeći dokazi pokazuju da bi terapija mogla biti štetna, čak i ako rezultati nisu statistički značajni, potreban je oprez bez obzira na to koliko uvjerljivo zvučali patofiziološki argumenti.

### Rezultati

Sustavni pregled iz 2010. uključio je 3 randomizirane kontrolirane studije, a po-



novljenim pretraživanjem literature pronađena je svega jedna nova studija koja je zadovoljila kriterije uključenja. U svim je studijama opisan uočen mortalitet. Dvostruko više osoba umrlo je u skupini koja je dobivala kisik, iako zbog malog broja ispitanika rezultat može biti slučajnost. Meta-analiza smrtnosti u ispitanika s potvrđenim AKM-om pokazala je omjer rizika od 2,11 (95%-tni interval pouzdanosti: 0,78-5,68). Analiza podskupina napravljena je u dvjema novijim studijama, koje su objavljene u doba kad je reperfuzija postala dostupna; u njima je omjer rizika 1,60 (95%-tni interval pouzdanosti: 0,21-6,32). Međutim, usprkos novijem datumu objavljivanja te dvije studije nisu bile ustrojene i provedene na način koji bi odgovarao tre-

nutnim standardima i za njih je procijenjeno da imaju visok rizik od pristranosti. Bol se nije direktno mjerila u analiziranim studijama, ali su autori dviju studija mjerili potrošnju opioida. Meta-analizom nije utvrđena razlika u potrošnji opioida između skupine koja je primala kisik i kontrolne skupine. Tri studije analizirale su učinak kisika na veličinu infarkta, ali kako su korištene različite metode, nije bilo moguće napraviti sintezu njihovih rezultata.

## Zaključak

Autori su zaključili da nijedna od četiri analizirane studije nije pokazala da terapija kisikom kod

oboljelih od AKM-a čini više koristi nego štete, temeljem analiziranih kliničkih ishoda. Dokazi u ovom području su slabi, loše su kvalitete, a dio dokaza je objavljen prije dostupnosti reperfuzijskih metoda i modernih standarda za provođenje kliničkih ispitivanja. Dostupni dokazi pokazuju da terapija može biti štetna, ali ovim zaključcima nedostaje prikladna snaga. Trenutni dokazi ne podupiru, ali niti jasno ne opovrgavaju rutinsku uporabu kisika kod AKM-a.

### Cochrane sustavni pregled:

Cabello JB, Burls A, Empanaza JI, Bayliss S, Quinn T. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD007160. DOI: 10.1002/14651858.CD007160.pub3.

## Pearls

### Pitanje broj 290

**Koliko su učinkovite intervencije za povećanje pacijentova shvaćanja i sudjelovanja u postupcima kardijalne rehabilitacije?**

#### Srž problema

Malo je dokaza koji pokazuju kako intervencije poput motivacijske komunikacije putem pisama, telefonskih kontakata i kućnih posjeta mogu učinkovito povećati pacijentovo shvaćanje važnosti sudjelovanja u kardijalnoj rehabilitaciji, kako to mogu medicinske sestre kao koordinatori skrbi. Dvije od sedam studija imale su za cilj povećati sudjelovanje u programu vježbanja kao dijelu kardijalne rehabilitacije i imale značajan efekt (iako je jedna studija bila slabe kvalitete). Strategija nošenja s preprekama za sudjelovanje u rehabilitaciji može povećati prijemljivost pacijenata za sudjelovanje. Prepreke su brojne i raznovrsne, a razlozi nesudjelovanja mogu varirati među pojedincima. Individualno skrojen pristup mogao bi povećati izgled za uspjeh.

#### Ograničenja

Kvaliteta istraživanja općenito je loša, a samo jedno je izvijestilo o neznajnom učinku intervencije na čimbenike kardiovaskularnog rizika. Ni jedno istraživanje nije prikazalo podatke o smrtnosti, pobolu, cijeni koštanja ili korištenju zdravstvenih resursa. Metaanaliza nije bila izvediva poradi velike heterogenosti uključenih istraživanja.

#### Kontekst

Kardijalna rehabilitacija važna je sastavnica oporavka nakon koronarnih događaja, ali shvaćanje i sudjelovanje u programima je

ispod preporučene razine. Programi kardijane rehabilitacije su različiti, ali obično sadrže tjelovježbu, edukaciju i psihološko savjetovanje/podršku.

#### Literatura

Davies P et al. Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. Cochrane Reviews, 2010, Issue 7. Article No. CD007131. DOI: 10.1002/14651858.CD007131. pub2. Sustavni pregled sadrži 10 studija s ukupno 1361 ispitanika.

#### Izvornik

Pearls broj 290, studeni 2010., napisao Brian R McAvoy

#### Prevela

Dr. sc. Davorka Vrdoljak, dr. med., specijalist ob. med.

### Pitanje 292

**Perkutana vaskularna intervencija može biti korisna u liječenju moždanog udara**

#### Kliničko pitanje

**Koliko su učinkovite perkutane vaskularne intervencije u pacijenata s akutnim cerebrovaskularnim inzultom?**

#### Zaključak

U usporedbi s netrombolitičkim standardnim liječenjem, perkutana vaskularna intervencija primijenjena u roku od 6 sati od nastanka moždanog udara značajno povećava udio pacijenata s povoljnim ishodima u razdoblju od 3 mjeseca nakon inzulta. Istraživanja je primjena intraarterijske urokinaze ili rekombinantne prourokinaze u uspoređi s kontrolnom skupinom. U jednom istraživanju koristi se

žica vodilica za razbijanje ugruška, u pacijentima randomiziranih u intervencijsku grupu. Većina podataka je dobivena iz istraživanja na području mozga koji opskrbljuje a. cerebri media. Dugotrajan rizik od smrti za obje skupine, onu tretiranu trombolitičkim lijekovima i onu s primijenjenom perkutanom intervencijom, je nepromijenjen.

#### Napomena

Sve intervencije i trombolitički lijekovi značajno povećavaju rizik od intrakranijalnog krvarenja kroz 24 sata od tretmana. Čini se da žene bolje reagiraju na trombolizu, međutim više je žena u skupini kojoj je rađena neka intervencija, nego u kontrolnoj skupini. U studijama nije jasno koji je vremenski okvir za primjenu određene intervencije da se postigne maksimalna korist, koja vrsta perkutane intervencije, kao ni prednost neke perkutane tehnike u odnosu na trombolitičke lijekove.

#### Kontekst

Većina moždanih udara koji uzrokuju dugotrajnu nesposobnost i ovisnost o tuđoj pomoći, uzrokovana je trombozom velike arterije. Brza primjena bilo intraarterijskih trombolitičkih lijekova, ili mehaničkih naprava, ili oboje, može smanjiti oštećenje mozga i omogućiti brži oporavak.

#### Literatura

O'Rourke K et al. Percutaneous vascular interventions for acute ischaemic stroke. Cochrane Reviews, 2010, Issue 10. Article No. CD007574. DOI: 10.1002/14651858.CD007574. pub2.

Sustavni pregled sadrži 4 studije s ukupno 350 ispitanika

#### Izvornik

PEARLS broj 292, prosinac 2010, napisao Brian R McAvoy

#### Prevela

Silvija Maslov Kružičević, dr. med.

♦♦♦♦

# Može li pretilost, a i život, ovisiti o crijevnoj mikroflori?

## Studija zagrebačkog znanstvenika dijeli crijevnu mikrofloru na tri tipa

Dr. sc. Ignac Kulier



Dr. Stanislav Duško Erlich

• Prema zapaženom znanstvenom radu objavljenom u uglednom časopisu «Nature», u SAD-u postoji *The Human Microbiome Project* čija je svrha katalogiziranje mikroflora crijeva, nosa, usta, kože, urinarnog i genitalnog trakta.

I Europa na tome intenzivno radi pa tako postoji *The Metagenomics of the Human Intestinal Tract (MetaHIT) Consortium*, čiji je član i zagrebački organski kemičar dr. **Duško Erlich**.

Mikrobiolozi koji su objavili rad tvrde da se iz razmjerno malog uzorka fecesa (na temelju mikroflora) može donijeti puno zaključaka: koliko ste stari, kojem tipu crijevne mikroflora pripadate i jeste li debeli ili mršavi. Izgleda da bi očitavanje stanja na temelju crijevne mikroflora moglo dobiti sa svim nove konture.

Prema autorima rada, crijevna bakterijska populacija može se podijeliti na tri tipa, slično kao što se ljudi dijele prema krvnim grupama. Ova teorija, koja se temelji na istraživanju, mogla bi dati nove poticaje u dijagnosticiranju bolesti, a osobito pretilosti i upale debelog crijeva. Dr. Erlich je senior istraživač i direktor na *Microbial Genetics Research Unit at the National Institute for Agricultural*

*Research in Jouy-en-Josas, Francuska*. Moglo bi se reći da se radi o tzv. francuskoj školi jer su objavljeni i drugi radovi francuskih autora koji povezuju pretilost s bakterijama. Erlich se mnogo bavio bakterijskim genomom, o čemu je objavio brojne radove i održao niz predavanja (Pariz, Tokio).

U znanstvenim krugovima, kako Amerike tako i Europe, postavka o vezi tri tipa crijevne mikroflora i pretilosti izazvala je velik interes, pa i iznenađenje, jer je ispalo da je rješenje bilo na dohvatu ruke ali nitko ga nije mogao dokučiti. Na međunarodnoj konferenciji Human microbiome, koja je održana u Vancouveru Erlich je rekao da tipovi crijevne mikroflora nemaju nikakve veze ni s dobi, ni spolom, ni s rasom pa ni s načinom prehrane, o čemu očito svi imaju predrasude. Nažalost, Erlich podvlači da još nemaju odgovor na pitanje - o čemu zapravo ovise tipovi crijevne mikroflora i što ih uzrokuje?

Jedno je od Erlichovih mogućih objašnjenja da je tip crijevne mikroflora de-

terminiran – krvnom grupom! Ova je teza u ispitivanju ali postoji i druga, tj. da je tip crijevne mikroflora determiniran metabolizmom. Obje pretpostavke valja temeljito istražiti i eksperimentalno dokazati, što nije nimalo lagan zadatak. Erlich objašnjava da postoje tri načina kako se čovjek oslobađa vodika koji nastaje za vrijeme fermentacije hrane u kolonu. Moguće je da crijevna mikroflora baš ovisi o načinu oslobađanja vodika iz crijeva. Ili jedan korak dalje, možda tip crijevne mikroflora ovisi o prvim mikrobima s kojima čovjek nakon porođaja dolazi u kontakt i o imunnoj reakciji na te mikrobe. U Erlichovom laboratoriju cijeli tim ispituje pretpostavku da je *make-up* crijevne mikroflora u izravnoj vezi s krvnom grupom osobe. Bez odgovora ostaje i pitanje traje li tip crijevne mikroflora cijeli život (kao kod krvnih grupa) ili se tijekom života može mijenjati pod utjecajem lijekova, probiotika itd.

Sve što smo do sada rekli ostavlja po strani važno pitanje veze između tipa crijevne mikroflora i pojave pretilosti. Naime, poznato je da netko jede bez ikakvih ograničenja i ostaje mršav a s druge strane postoji tip koji jede vrlo malo ali od svega se deblja.

Nažalost, znanstvenici (u ovom slučaju mikrobiolozi) dosta kasno su spoznali važnost mikroflora koja se zadržava u našem tijelu na koži, sluznicama nosa, uha i urogenitalnog trakta. Zanimljivo je da se o tome zna više kod laboratorijskih životinja nego kod ljudi. Naime definitivno je potvrđeno da kod glodara crijevna mikroflora jako utječe na pretilost i na imunitet protiv raznih bolesnih stanja. Tako Erlich navodi primjer kako je crijevna mikroflora za miševne pitanje života ili smrti.

Za potrebe istraživačkog projekta Erlich se sa suradnicima koristio genetskim screeningom u identifikaciji bakterija crijevne





mikroflora (uzorci fecesa 22 osoba iz EU-a) koji uspoređeni s uzorcima 22 osoba iz SAD-a i Japana. Kad su uzorci analizirani, definitivno je utvrđeno da postoje tri temeljna tipa crijevne mikroflora, što je sve podjednako iznenađujuće.

Možda je zamjerka radu razmjerno mali broj ispitanika, ali je poslije dr. **Peer Borka** u The European Molecular Biology Laboratory (Heidelberg, Njemačka) objavio i drugi pokus na čak 400 uzoraka a rezultati su bili isti. Istraživači su na tolikom broju uzoraka očekivali pravi mikrobijski „kaos“, ali ga nije bilo, svi su se klasterirali u tri tipa. U istraživanju je uključen i dr. **Brett Finlay** s University of British Columbia u Vancouveru, tako da je to tipično međunarodno istraživanje.

Na koncu je tim istraživača klasterizaciju obavio na temelju sljedećih rodova bakterija: *Bacteroides*, *Prevotella* i *Ruminococcus*. Za prvi tip se zna da razlaže ugljikohidrate pa bi se moglo reći da su ljudi s takvim tipom crijevne mikroflora skloni debljanju. Drugi tip, *Prevotella*, sklon je razlaganju sluznice debelog crijeva i stvaranju sluzi, što izazvati bol i nelagodnost. Treći tip, *Ruminococcus*, apsorbira šećere, što bi moglo doprinijeti debljanju.

No klasteriranje crijevne mikroflora ne treba shvatiti previše strogo jer zasigurno svatko ima miks od tisuće vrsta raznih bakterija, ali je jako važno koje imaju prevagu. Možda je najvažniji Borkov zaključak da oni već sada znaju koji tip crijevne mikroflora „vuče“ za sobom određenu bolest, ali još uvijek neće to objaviti jer svi rezultati ispitivanja nisu još gotovi. Pravilo je, dakle, da se jedna bolest uvijek javlja kod određenog tipa cri-

jevne mikroflora. Ukratko: «Reci mi kakva ti je crijevna mikroflora pa ti mogu s velikom sigurnosti reći što će biti s tobom». Bork je nastavio iznenađivati slušateljstvo rekavši; „Ako imam uzorak vaše stolice, mogu vam odrediti dob“. A Erlich mu se priključuje tvrdnjom da njegov tim na temelju uzorka stolice može dijagnosticirati pretilost s 80-84% -tnom sigurnosti. Svakako zvuči zanimljivo.

U najvećem broju slučajeva ljudi pretpostavljaju da su hrana i prehrana glavni vinovnici pretilosti, a da na drugo mjesto dolazi slaba ili nikakva fizička aktivnost. Francuski istraživači misle drukčije, tj. da pored navedenih uzroka kod pretilih osoba nedostaje odgovarajuća crijevna mikroflora.

Francusko-danska studija koju je objavio u kolovozu 2013. National Institute of Agricultural Research (INRA) daje do znanja da je deficit „dobre“ mikroflora koja probavlja hranu i bori se protiv truležnih bakterija glavni u nastanku pretilosti. Što je veći udio te „pozitivne“ mikroflora, šanse za obolijevanje su manje, i obratno.

To jako podsjeća na davno istraživanje ruskog nobelovca Mečnikova s početka prošlog stoljeća koji se doslovno zalijevao s jogurtom i tako vodio osobni rat protiv truležnih bakterija u crijevima u nadi da će dulje živjeti. Svoju „znanost“ je tumačio po europskim dvorovima da bi na koncu ipak prerano umro. Zanimljivo je da Erlich dopušta mogućnost umjetne promjene crijevne mikroflora upravo s bakterijama mliječno-kiselog vrenja.

Francusko-danska studija pokazala je još nešto; kod 123 normalno teške osobe i 169 pretilih osoba iz pokusa, one s prevagom „dobrih“ bakterija u crijevima imale su značajno manje dijabetesa.

Pretilost je najveći zdravstveni problem zapadnih zemalja. U 2005. godini bilo je 500 milijuna ljudi pretilo, a predviđa se da će do 2015. taj broj narasti na 700 milijuna. Svaki pa i najmanji doprinos rješavanju tog problema dobro je došao.

Postoje i novi podaci o zdravstvenim posljedicama pretilosti. Tako je *Journal of Neurology* objavio rad u kojem je ispitano 4000 osoba oba spola pa je utvrđeno da se migrena javlja u mnogo većem postotku kod pretilih ljudi.

Nije potrebno spominjati vezu pretilosti i raka raznih lokacija. Nacional Cancer Institute objavio je podatak da je 34 000 novih slučajeva raka kod muškaraca i 50 000 novih slučajeva raka u žena izravno vezano za pretilost. Masne stanice stimuliraju hormonsku aktivnost i faktor rasta koji pospješuje rast tumora.

Kao posljedica pretilosti raste neplodnost upravo zbog izazivanja upalnih stanja na reproduktivnim organima, a uz pretilost se veže i prerani porođaj.

.....





# Tko su rušitelji hormonske ravnoteže (disraptori)?



Dr. sc. Ignac Kulier

- Čovjek je postao krivac za zagađenje svog okoliša onog trenutka kada je otkrio vatru. Izgaranjem ugljena i ulja stvara se dim, a dobro je poznato da se ono što ode gore mora jedanput vratiti, na vodu, voće, povrće i usjeve. Kada je počeo koristiti umjetna gnojiva, čovjek je zagađivanje okoliša usavršio. Jeste li znali da vulkanske erupcije izbacuju na Zemljinu površinu goleme količine metala i drugih elemenata? Nakon erupcije Tambore 1815. godine bilo je izbačeno u atmosferu 220 milijuna tona prašine, u kojoj je bila golema količina elemenata zagađivača.

Vjetrovi su se pobrinuli da aluminij, barij, stroncij, titan, željezo, krom, mangan i drugi elementi budu razbacani na velike udaljenosti. Rijeke ispiru masu tih elemenata iz Zemlje i odnose ih u more, gdje se talože. Putem riba i druge hrane vraćaju se se iz mora čovjeku na tanjur. Razmjerno jednostavna računica od prije tridesetak godina pokazuje da u svjetska mora godišnje ulazi: 108 tona arsena, 150 tona kadmija, 52 tone barija i žive. Dodaju li se tome metali iz zraka nastali izgaranjem fosilnih goriva, to znači nove 42 tone kadmija, 410 tona berilija, 250 tona antimona, 10 600 tona žive i 200.000 tona olova. Dio tog metalnog arsenala konzumiraju jednostanični organizmi u moru, a dio u obliku olova i žive možemo registrirati na svakom koraku i u svakoj namirnici pa čak i u mlijeku eskimskih žena. Naime, Eskimi konzumiraju masno tkivo foke koje služi za skladištenje ostataka teških metala.

Upotreba hormonskih preparata za stimuliranje tova stoke u nas je zabranjena zbog mogućih negativnih utjecaja na zdravlje potrošača mesa, ali nije tako u drugim zemljama iz susjedstva i šireg prostora, o čemu treba voditi računa kod uvoza mesa. Hormoni (u prirodnom obliku ili sintetizirani) kompleksni su organski spojevi koji nakon upotrebe u tovu stoke ostaju u mesu kao ostaci i tako se unose u ljudski organizam. Kada se koriste u

medicini kao lijekovi, nalaze se pod strogom kontrolom liječnika specijalista; uneseni putem mesa, oni su potpuno izvan kontrole, a raznovrsne se posljedice teško otkrivaju i identificiraju. Oni mogu biti genotoksični, što znači da mogu oštetiti gensku strukturu, ali mogu poremetiti prirodnu hormonsku ravnotežu. Zašto se u tovu stoke koriste ženski spolni hormoni (estrogeni)? Ako se mužjaci-ma u određenom razdoblju tova ubrizga DES (diethyl stilbestrol) ili slični preparati, potpuno će se poremetiti njihova hormonalna ravnoteža, smanjiti potencija, popraviti apetit i sposobnost zadržavanja vode, ubrzati rast, a nastat će i druge promjene.

U pitanju je, dakako, isključivo ekonomski interes jer se troškovi tova smanjuju u prosjeku za četvrtinu. U kratkim rokovima tova teško je postići zadovoljavajuću optimalnu težinu stoke za klanje bez upotrebe hormona. Od hormona u mesu postoje i druge opasnosti. Spominje se njihova karcinogenost i premda to nikada nije i dokazano očigledan je utjecaj na potenciju jer se zapravo radi o spolnim hormonima!

Tijekom 2011. godine u SAD-u je zaklano 34 milijuna goveda i 850.000 telića. Procjenjuje se da je 80% te zaklane stoke tretirano injekcijama genetski dobivenog rBGH hormona rasta. Naravno da sa stajališta biznisa to znači ogromne profite industriji, ali i velik rizik za buduće generacije Amerikanaca koji obožavaju hamburgere.

Premda nadležne institucije (USDA i FDA) tvrde da su hormoni "bezopasni", rizik nad takvim mesom je kao Damoklov mač jer se ostaci hormona svakim danom umnožavaju. Prema znanstvenom komitetu EU-a koji kontrolira hormone, u upotrebi je 6 prirodnih i sintetskih hormona koji se koriste za tovu i povećanje prinosa mesa: estradiol, progesteron, testosteron, zeranol, trenbolon i melen-gestrol.

Kolik je njihov utjecaj govori podatak da se nakon ubrizgavanja injekcije tovnj

stoci produkcija prirodnih hormona u njihovom tijelu rapidno poveća, od 7-20 puta!

Bez oklijevanja Komitet upozorava i izražava zabrinutost glede moguće interferencije ostataka hormona u mesu s rakom dojke u žena i prostate u muškaraca.

Pesticidi i zdravlje su nespojivi i treba ih izbjegavati na sve načine. To je naj-razvijenija kategorija kemikalija u ljudskoj uporabi, čija se vrijednost godišnje procjenjuje na oko 30 milijardi dolara, s ukupnom proizvodnjom od 2,5 milijuna tona. Oni su proizvedeni da ubiju insekte i druge nametnike i to uspješno obavljaju, ali njihovi ostaci stravično zagađuju okoliš i negativno utječu na zdravlje čovjeka.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da godišnje od ostataka pesticida umire 200.000 ljudi, a akutnu intoksikaciju doživi ih oko 3 milijuna. Posljedice kronične intoksikacije mnogo su veće. Izloženost ostacima pesticida izaziva niz podmuklih znakova i teških poremećaja. Među ostalim pesticidi su značajni rušitelji hormonske ravnoteže, a najveće žrtve su djeca.

- **BISFENOL A (BPA)** - plastisajzer koji se koristi u izradi plastičnih boca (za sportaše, za dojenčad, za gazirane napitke, za presvlačenje limenki s unutrašnje strane) itd.

Postoje dokazi da kiseli medij uz povišenu temperaturu omogućuje otapanje (likanje) BPA-a u sadržaj, što može izazvati kronično trovanje i poremećaj hormonske ravnoteže.

- **DDT** (dikloro-difenil-trikloretilan), iako vrlo uspješan insekticid, zabranjen je 1972. ali se i dalje koristi u mnogim zemljama. Njegovi ostaci se mogu utvrditi čak i u mlijeku eskimskih dojilja. U vezi s brojnim incidentima u okolišu na malim životinjama (ptice, vjeverice, leptiri) prvi je krivac za biocid. Spada u disraptore hormonske ravnoteže.

- **PBB tvari** (polibromirani bifenili) koriste se kao retardanti protiv požara (namještaj, pragovi željeznice), na tekstilu i na brojnim drugim industrijskim proizvodima.

Nakon golemog trovanja mlijekom u Michiganu isključeni su, premda njihova proizvodnja nikad nije prestala. Njihove ostatke možemo naći svugdje - u ambalaži, nekim vrstama papira i drvenim predmetima.

- **PCB tvari** (poliklorirani bifenili) koriste se kao rashladna sredstva u brojnim uređajima,

kao izolatori električne opreme, za presvlačenje bazena i na mnogim drugim mjestima. Zbog toksičnosti i trovanja u Japanu su zabranjeni 1970. godine no i dalje se koriste pa se njihovi ostaci mogu svugdje utvrditi.

- **DIOKSIN** - osim što se koristi kao herbicid (uništavač korova) i komponenta u tzv. koktelima pesticida, nastaje sagorijevanjem plastike pa ga redovito ima kod paljenja smeća.

U obliku prašine se diže u zrak i potom pada na usjeve i vrtove (povrće, voće, trava). Putem trave dolazi u tijelo goveda i deponira se u masnoćama mlijeka i mesa. Pored karcinogenosti, mutagenosti i teratogenosti, djeluje kao snažan disraptor hormonske ravnoteže.

- **FTALATI** - su plastisajzeri u plastici (boce za gazirane napitke, za dojenčad, sonde i kate-teri u medicini) koja sadrži vinil komponentu (polivinil klorid).

U kiselom mediju i pod utjecajem povišenih temperatura otpuštaju toksične tvari (ftalate), zbog čega su bočice za dojenčad zabranjene 2008. g. Ftalati su klasični disraptori hormonske ravnoteže.

- **DES (Dietilstilbestrol)** - estrogena komponenta sintetizirana je 1938. godine i dugo se prepisivala radi prevencije preranog porođaja i abortusa.

S obzirom na opasne zdravstvene posljedice zabranjena je, ali se zato obilato koristi u veterinarskoj medicini tako da se ostaci mogu utvrditi u mesu i mlijeku.

- **DIM CIGARETA** - sadrži na stotine raznih kemikalija, među kojima ima i onih koje ruše hormonsku ravnotežu. Naravno, jedna cigareta i njen dim nisu opasni, ali svakodnevno udisanje dima godinama (bilo aktivno, bilo pasivno) može imati za posljedicu hormonski disbalans. Opasni mogu biti i herbicidi koji se koriste za zaštitu duhanskog lišća, a među njima je svakako i dioksin.

## Kako djeluju?

Spomenute kemikalije remete nošenje i normalan porođaj, provociraju preranu menstruaciju i uzrokuju prerane sekundarne spolne oznake. Prerano dozrijevanje djevojčica donosi brojne psihološke probleme.

Poremećaj fertiliteta pogađa 12% populacije u SAD-u a posljednja dva deset-

ljeća primijećen je rapidan porast rušenja hormonalne ravnoteže. Smatra se da su policistični jajnik, endometrioza i rak maternice inicirani ranim rušenjem hormonske ravnoteže. Možda su disraptori ipak najvažniji okidač za kasniji rak dojke.

Neki od pesticida (endosulfan i DDT) izazivaju porast grudi u djevojčica od 12 godina. To su potvrdila turska istraživanja na 45 djevojčica iz regije Menderes, gdje postoji snažno središte za kultiviranje povrća i voća a pesticidi se raspršuju tako da nastaje oblak aerosola. U njihovom serumu su utvrđeni ostaci pesticida.

Struktura nekih kemikalija podsjeća na strukturu estrogena pa je očito da organizam prepoznaje endosulfan kao estrogen i tako reagira. Na mnogim mjestima gdje je izostala kontrola uporabe pesticida (Gvatemala) djevojčice s 9 i 10 godina dobivaju menstruaciju i ponašaju se kao žene premda su djeca. Mnogi autori izdvajaju ftalate iz plastičnih boca kao glavne disraptore.

Najbolji indikator je povlačenje iz upotrebe baby bočica od polikarbonata 2008. g. i vraćanje na staklenke. Istraživanja u SAD-u, ali i drugim zemljama, potvrdila su da se pubertet posljednjih dvadesetak godina započinje 1-2 godine ranije. Premda je utjecaj kemikalija na prerano dozrijevanje otkriveno devedesetih godina, problem nije dovoljno ozbiljno shvaćen sve do podizanja ekološke svijesti. Ukratko, djelovanje spomenutih kemikalija je estrogeno, antiestrogeno, androgeno i antiandrogeno. Mjesto djelovanja je po svemu sudeći gonadotropin.

Treba uzeti u obzir da i neke namirnice (mrkva, češnjak, jabuka, jaja, soja i peršin) sadrže prirodne fitoestrogene, koji su slabiji od estrogena, ali ipak aktivni. osobito ako se konzumiraju u velikim količinama. Prema tome, kad čujete kako je soja „zdrava“ i da je treba konzumirati umjesto mesa, nemojte

puno u to vjerovati jer soja sadrži genistein, a kad pogledate njegovu strukturnu formulu, sve postaje jasno (disraptor).

Osim ostataka pesticida, u hrani su važna sredstva za ubrzavanje zrenja plodova (regulatori rasta). Primijećeno je da primjerice etefon djeluje na promjenu spola biljaka, tj. tretirane biljke (npr. tikvice) daju gotovo isključivo ženske cvjetove.

Budući da etefon skraćuje predrug proces zrenja, koristi se kao aditiv za uspješniju žetvu velikog broja voćnih i orašastih plodova. Valja reći da plin etilen, oslobođen iz preparata etefona, predstavlja prirodan proizvod koji se normalno razvija u plodovima u vrijeme zrenja, naravno u vrlo malim koncentracijama. Poznato je kako svi žele što prije na tržnicu s rajčicom i pitanje je ne pretjeruje li se s takvim sredstvima. Svakako!

A koliko je opasan DES (dietilstilbestrol) govori činjenica da se rak dojke udvostručuje u vrijeme prepisivanja takve terapije. Danas se više ne koristi u humanoj medicini, ali se daje životinjama i njegove ostatke dobivamo u masnoći mesa i mlijeka. Nadalje, treba uzeti u obzir da su žene tijekom života izložene malim ali djelotvornim količinama kemikalija u kozmetici koju svakodnevno koriste. Izračunato je da žene koje mažu usne crvenilom progutaju tijekom života oko 2 kg ruža, u kojem ima svakakvih kemijskih sredstava.

Slično djelovanje kao DES imaju bisfenol, genistein iz soje, resveratrol iz grožđa itd. Primjerice, pesticid prokloraz ima izrazito estrogeno i antiestrogeno djelovanje. Katastrofalno djelovanje PBB tvari ili retardanata zorno je prikazano u slučaju masovnog trovanja mlijekom u Michiganu kada žene nisu imale mlijeka, prerano rađale i na koncu umirale.

••••



Prof. dr. Dragutin Košuta

# Gdje smo i što možemo u razvoju sustava zaštite mentalnog zdravlja mladih

Mr. sc. dr. J. Gojković, psihijatar,  
Opća bolnica "Dr. Josip Benčević", Slavonski Brod, Služba za duševne bolesti

• Dvadesetogodišnja iskustva u radu na dječjoj i adolescentnoj psihijatriji na županijskoj razini otvaraju za mene važnost aktualizacije pitanja u vezi sa skrbi za mentalno zdravlje mladih.

U proteklih desetak godina sve više se u javnosti govori o potrebi suzbijanja nasilja među mladima i o potrebi intenzivnijeg rada s mladim osobama koje imaju poteškoće u smislu asocijalnog ponašanja. Isto tako se upozorava na nasilje u obiteljima kao i na probleme seksualnog zlostavljanja mladih. Takva gledanja se javljaju vezana za određene događaje i tek povremeno aktualiziraju ukupnu problematiku zaštite mentalnog zdravlja mladih.

Na društvenoj razini, u javnosti i medijima se, međutim, ne uočava sustavnija javna rasprava o tome. U tom smislu su inicijative i određena nastojanja razjedinjena i usmjerena prema određenim područjima, a nisu sveobuhvatna. Tako smo proteklih godina svjedočili aktivnostima MUP-a u vezi s prevencijom suicidalnosti kod mladih, kao i s medijskim aktualizacijama maloljetničke prostitucije.

Potrebno je konstatirati da u našem društvu nije iznesena jasna vizija razvoja sustava zaštite mentalnog zdravlja mladih, a da se u praksi osim strategija prevencije nasilnog ponašanja, strategija o mogućnostima ostvarenja timske suradnje i opsežnih školskih preventivnih programa, koji opet nisu uklopljeni u jedinstven sustav, može uočiti i u protekle četiri godine intencija razvoja Centara za zaštitu mentalnog zdravlja mladih u sklopu aktivnosti Zavoda za javno zdravstvo.

Razvoj sustava za zaštitu mentalnog zdravlja mladih je još uvijek otvoreno pitanje unatoč prisutnosti navedenih trendova. U tom smislu mi kao djelatnici u polju dječje psihijatrije možemo prihvatiti da je dobro što je to pitanje još uvijek otvoreno. Smatram da imamo pravo biti konzultirani upravo zbog smisla našeg rada. Imamo pravo sudjelovati u kreiranju tih tendencija u izgradnji sustava.

O formiranom i razvijenom sustavu zaštite mentalnog zdravlja mladih možemo govoriti razmatrajući njegova dva neizbježna dijela koja ga, po mom sudu, bitno određuju. Jedan se odnosi na uspostavu budućih županijskih (regionalnih) centara za zaštitu mentalnog zdravlja mladih i, u drugom dijelu, na uspostavu županijskih ili regionalnih bolničkih punktova sa svojim djelokrugom. Narav izgradnje nacionalnog sustava za podršku psihičkog zdravlja djece i mladeži posebno je aktualna s obzirom na izrazito složene gospodarske uvjete u kojima se nalazi naša zemlja. Oni nisu ni približno složeni kao oni neposredno nakon Drugoga svjetskog rata kada su javno zdravstveni interesi, čini se, bili značajno bolje proklamirani. Pitanje razvoja sustava svakako je određeno gospodarskim stanjem, ekonomskim gledanjima i managementom vođene medicine. Takav pogled na naše pitanje prijeti redukcioničkim svođenjem na minimum nužnog (koji još uvijek nemamo).

Shvaćajući bit zdravstvenog gospodarstva, smatram da se u razmišljanjima trebamo voditi dugoročnim isplativostima u izgradnji sustava zaštite mentalnog zdravlja mladih koji bi omogućio roditeljima i mladim osobama psihološke i zdravstveno psihološke pakete podrške. Tu podršku osobe bi mogle u osnovnim odrednicama dobiti u sklopu zdravstvenog osiguranja, a u širim odrednicama u vrlo konkretnim tržišnim okolnostima participacije.

Sve je to, naravno, potrebno promotriti iz drugog stajališta koje smatram još važnijim, a to je stajalište struke. Pri tome mislim da je potrebno voditi se iskustvima koja u proteklih više nego pola stoljeća postoje u zapadnoeuropskom društvu, a odrednice kojeg mi nismo dosegli s ulaskom u Europsku Uniju. Iz tih iskustava se vidi da su sustavi zaštite mentalnog zdravlja mladih ostvareni deinstucionalno u društvenoj zajednici, s ciljem ostvarenja psihijatrije u zajednici, koliko god su u nekim zemljama šire ili uže razvijani. U našem se društvu uočava trend ostvarenja

centara za zaštitu mentalnog zdravlja u sklopu zavoda za javno zdravstvo. Shvatljivo je da je institucionalni put određen iz jasnih gospodarskih razloga, te je isto tako vidljivo da je takav put bitna prepreka za razvoj kvalitetnog sustava za zaštitu mentalnog zdravlja mladih. Pitanje emocionalnog zdravlja posebno je osjetljivo u području stigmatizacije i prava osoba koje su korisnici tih usluga, a tim prije maloljetnih. Viđenje emocionalnog poremećaja kao ljudskog prava može biti značajno izobličeno institucionalnim pristupom i reducirano formalnim birokratskim odnosom u najosjetljivijem polju doživljaja osobnosti. Smatram potpuno pogrešnim nastojanja u sadašnjoj tendenciji razvoja centara za mentalno zdravlje da se njihova aktivnost programira, kao što je to vidljivo iz uputa i prakse da se centri bave ukupnom, zajedničkom domenom psihičkog zdravlja djece i mladih, ali uz to i sa suicidalnošću odraslih, pitanjima osoba starije dobi i slično.

Isto tako, smatram pogrešnim stratešku odluku da rad takvih centara bude temeljen na prekvalifikaciji cijenjenih specijalista školske medicine, pri čemu se oni više ne bave radom za koji su doista educirani, a trebaju opskrbiti rad za koji se tek obučavaju... Pitanje mentalnog zdravlja mladih ne može biti riješeno niti aktivnostima klasičnih psihijatarata, jer je pitanje specijalizacije iz dječje i adolescentne psihijatrije potpuno jasno definirano kao pravi put. Dječji i adolescentni psihijatar ne može nositi rad centara za mentalno zdravlje u zajednici, već, po mojem sudu, treba biti priključen u suradnom i supervizijskom radu. Niti psiholozi, koji bi po svojoj brojnosti zapravo mogli biti nositelji takvog rada, nisu za nj još uvijek dostatno obučeni, ali su prospektivno mnogo bolji izbor u smislu mogućnosti doedukacije i osposobljavanja za nositelje takvog rada. Nastojanja da se formiraju timovi pri zavodima za javno zdravstvo (u medijima je objavljeno da trenutno imamo preko 80 takvih timova u zemlji) pozitivno je i neophodno potrebno, ali ne u smislu formiranja disfunkcionalnih timova kojima rukovode osobe koje ni same nemaju viziju što treba raditi ili, što je još veći problem, ako su takvi timovi onemogućeni u razvoju svojih aktivnosti skučenim ili birokratiziranim ponašanjem ravnatelja zavoda. To su većinom poštovani kolege epidemiolozi koji, po svojoj educiranosti i ciljevima, nisu izravno zainteresirani niti doista poznaju probleme potrebne za razvoj kvalitetne brige za mentalno zdravlje u zajednici.

Razvoj bolničkog dijela zaštite mentalnog zdravlja mladih trenutno je suočen s ozbiljnim teškoćama. Svjedoci smo potrebe ostvarenja minimalnih bolničkih kapa-



citeta za opskrbljivanje kriznih stanja, posebno kod adolescenata sklonih psihoaktivnim tvarima i u slučaju kriznih suicidalnih stanja. Takvi su punktovi neophodni i u zbrinjavanju predškolske i osnovnoškolske djece s teškim razvojnim poremećajima. Prinuda da dijete bude izdvojeno radi potrebe liječenja i upućeno u minimalne kapacitete u većim centrima nepodnošljiva je i nehumana i za djecu i za roditelje. Nije jasno iz kojih razloga osobe zadužene za planiranje zdravstvenog sustava ne mogu ostvariti punktove od četiri do šest kreveta, tj. jednu ili dvije sobe na županijskoj razini. Iz osobnog iskustva u Brodsko-posavskoj županiji znam da takva nastojanja unutar bolničkog dogovora u tom smislu nisu urodila plodom. Očito nedostaje nacionalna strategija, primjerice, kao kada se iz javno zdravstvenih interesa propisuje dezinfekcija vode ili pranje ruku. U tom smislu smatram navedeni problem gorućim. Evidentno je da na razini županijskih bolnica funkcioniraju stručnjaci neuropedijatri, defektolozi, logopedi, socijalni radnici, psiholozi pa i dječji klinički psiholozi, koji služe parcijalnim interesima uvriježene pedijatrijske prakse. Začuduje nerazumijevanje za potrebe opskrbe problema vezanih za emocionalno zdravlje. Poznato je iz povijesti medicine da je uspostava odsjeka ili odjela za razvoj mentalnog zdravlja teško prihvatljiva i da zbog straha od osobnih psihičkih smetnji izaziva i kod stručnih osoba averziju, no nije jasno da se možemo suočiti s takvim stavovima i u 21. stoljeću kod stručnjaka koji su očito skloni negirati postojanje bitnih zdravstvenih problema mladih. Tu se suočavamo s civilizacijskim pitanjem i pitanjem humanosti u medicini. Pitanje razvoja rada sa djecom koja trpe vrlo izražene razvojne poremećaje, poput poremećaja autističnog spektra koji godinama iscrpljuju i dijete kao osobu i cijele obitelji, nije moguće riješiti samo takvim bolničkim punktovima koji su svakako bitni za rad s djecom, već neizostavno zahtijevaju i razvoj rehabilitacijskih centara na županijskoj razini koji bi bili spoj civilnog aktivizma i stručnih djelovanja, s podrškom razvoja rada roditeljskih udruga. Takvi rehabilitacijski centri ne mogu dobro funkcionirati ako nisu pod stalnim i jasnim stručnim nadzorom kvalificiranih osoba.

Ambulantni rad dječjeg psihijatra neprikladan je u sklopu bolnice, ali trenutno neizbježan. Iz osobnog iskustva znam da je za uspostavu takvog rada potrebno šest godina paralelnog rada s odraslima, uz otežavajuće uvjete kao što su neodvojenost prostora za rad od psihijatrijskog odjela za odrasle i stalna uključenost rada psihijatra za djecu u dežurstva i povremen rad s odraslima. Problemi dječjeg psihijatra na periferiji su nedostatak

brojnosti, zbog čega rad postaje prekapacitiran, sužavan i značajno opterećen izgaranjem u poslu. U našem društvu se zbog toga psihijatri za djecu češće odlučuju za divlju ili obznanjenu privatnu praksu. U strategiji razvoja sustava za zaštitu mentalnog zdravlja mladih potrebno je normirati rad dječjeg psihijatra, zaštititi njegovu neovisnost od odjela za rad s odraslima i primjereno ekipirati podršku takvom radu.

Tu se otvara i značajno pitanje o naravi sustava koji želimo i u kojoj mjeri se psihijatrijski rad s mladima treba temeljiti medikamentima. Velika je opasnost ako se pri tome odlučimo za američku praksu, tj. da rad dječjih psihijatara bude farmakoterapijski, a pitanje psihoterapije da bude prepušteno privatnim psiholozima. Opasno zato što se takvim pristupom formalizira psihijatrijski rad u medikamentnoj polipragmaziji, a rad psihologa deformira osobnim interesima. U tom se smislu zalažem za bitno psihoterapijski pristup dječjih psihijatara, koji u dostatnoj mjeri mora biti podržan i farmakoterapijski. Razvoj psihoterapijskog rada s djecom treba objediniti na nacionalnoj razini i za psihijatre za djecu i za psihologe, s jasnim edukacijskim smjernicama i zahtjevima, da bi se mogli kvalitetno uključiti u rad centara za zaštitu mentalnog zdravlja mladih.

Isto tako, rad psihijatra za djecu mora sadržavati i dnevno bolnički pristup ili pristup parcijalne dnevne skrbi za mlade, kao osnovu rada, a za ostvarenje kojeg je psihijatra za djecu potreban tim, koji je svakako jasnim odredbama moguće ostvariti od već postojećih kadrova na različitim odjelima. Uloga radnih i okupacionih terapeuta u našem je bolničkom sustavu podcijenjena te ih najčešće nema. Suradnja je moguća ako uprava bolnice podrži i stimulira rad odjelnih jedinica, tj. odsjeka, s ciljem razvoja skrbi za psihičko i neurološko zdravlje djece i mladeži. Da bi se takav rad ostvario u okviru institucije, navedenim podjedinicama potrebno je omogućiti potpunu objedinjenost i samostalnost. Neophodno je potrebno, radi poštovanja prava maloljetnih osoba, uspostaviti konzilijarnu obavezu pojedinih odjela u opskrbi maloljetnih pacijenata, posebno onih u intoksiciranim stanjima.

Interes za takav rad je velik, ali je problem u tome što se u današnjem trenutku takvim radom ne zarađuje, nego troši. Na takav način dolazimo do gospodarskog apsurda našega zdravstvenog sustava – da ne omogućava praksu tamo gdje bi se moglo zaraditi, jer se povećanjem opsega rada ne zarađuje – nego troši. To je pokazatelj koliko smo u tržišnom gospodarenju odmakli od socijalizma i koliko za socijalizmom kasnimo

u pogledu humanosti u zdravstvu.

Ako se centri za zaštitu mentalnog zdravlja mladih ne uspije uspostaviti kao zasebni u sklopu zavoda za javno zdravstvo, pokazuje se potreba za njihovom potpunom stručnom autonomijom, kao i jaka potreba za funkcionalnom i elastičnom timskom suradnjom nasuprot formalno birokratiziranim neučinkovitim timovima.

Prema svim dosadašnjim iskustvima potreban nam je kao stručnjacima okvir za budućnost i ohrabrenje međusobne suradnje, kao i krovne suradnje sa Zagrebom kao matičnim edukacijskim i programskim centrom. Sve navedeno dovodi nas do definiranja potreba:

- za određivanjem nacionalne strategije brige za mentalno zdravlje mladih. To uključuje i preciziranje načina ambulantnog i suradnog rada u institucijama, kao i preciziranje mogućnosti funkcionalnog razvoja timskog rada, što sve traži i javnu raspravu o navedenim pitanjima
- za jasnu edukacijsku određenost i dostupnost programa psihoškog, medicinskog i psihoterapijskog usavršavanja u polju brige za mentalno zdravlje mladih
- za jasno određivanje o mogućnostima razvoja psihijatrije u zajednici
- na razini institucija za normiranje rada i adekvatnu nagrađenosti rada
- za potpuno odvajanje rada s mladima od rada s odraslima
- za kvalitetu sustava u smislu deinstitucionalizacije i destigmatizacije rada
- u sklopu zavoda za javno zdravstvo za profesionalnu autonomiju i organizaciju rada stručnjaka koji djeluju u polju brige za mentalno zdravlje mladih na osnovama dosega suvremene psihologije
- za uspostavu rehabilitacijskih centara za djecu i mladež s posebnom ulogom rada s djecom s razvojnim poremećajima. Postoji potreba usmjerenog rada na razvijanju aktivnosti civilnog društva i udruga, građana i roditelja u navedenom polju brige za mentalno zdravlje mladih
- za gospodarsko utemeljenje rada predloženih instancija na principima gospodarski i tržišno vođenog zdravstva za omogućavanje funkcionalne povezanosti odsjeka na pojedinim odjelima u gradovima gdje ne postoje bolnički odjeli za djecu i mladež, kao i elastične timske suradnje stručnjaka u tom polju, s omogućavanjem minimalnih fiksnih krevetnih kapaciteta u sklopu neuropsihijatrijskih jedinica na županijskoj razini za opskrbu kriznih stanja adolescenata i mladeži koja trpi teže psihičke poremećaje.

gojkovic06@yahoo.com



# Josip Pančić - liječnik i botaničar

(1814-1888)

Ivica Vučak

• **Mirko Dražek Grmek** (1924.-2000.) je u svom prvom tekstu u studentskom časopisu "Medicinar" (1946.) pokušao na primjeru **Gjüre Baglivija** (1668.-1707.) objasniti zašto su, do najnovijeg doba, doista značajni znanstveni doprinosi ljudi rođenih u Hrvatskoj u pravilu nastali izvan domovine, u uvjetima dijaspore. Nepostojanje neovisne države kočilo je gospodarski razvitak te za posljednju imalo nedostatak intelektualne infrastrukture - škola i sveučilišta, znanstvene tradicije i izgradnje kriterija izvrsnosti. Takva je bila sudbina **Marina Getaldića** (1566. - 1626.), **Ruđera Boškovića** (1711. - 1787.), **Roberta Visianija** (1800. - 1878.), **Lavoslava Ružičke** (1887. - 1976.) i **Vladimira Preloga** (1906. -1998.). Uskoro će se navršiti 200. obljetnica rođenja **Josipa Pančića** (1814. - 1888.), čovjeka koji je obilježio prirodne znanosti, ponajviše botaniku sredine 19. stoljeća, a čija se važnost i utjecaj protežu sve do modernog doba.

Na ovu zanimljivu osobu vrijedno je podsjetiti čitatelje LN, ne samo zbog činjenice što je Pančić bio Hrvat, da je početno obrazovanje stekao u Gospiću, Rijeci i Zagrebu, a nakon medicinskog fakulteta u Pešti radio nekoliko godina kao praktični liječnik u Ugarskoj i Srbiji u kojoj je izgradio imponantnu znanstvenu karijeru ne vraćajući se nikada u Hrvatsku.

## Uvod

Rođen je 17. travnja 1814. u selu Ugrinima kraj Bribira u sastavu općine Vinodol u Hrvatskom primorju. Bio je četvrto od petoro djece u siromašnoj obitelji. Od šeste godine, nakon smrti roditelja, k sebi ga je primio stric Grgur Pančić (1780. - 1865.) do 1810. profesor u bogoslovnom učilištu koje je senjsko-modruški biskup Ivan Krstitelj Ježić (1746. - 1833.) otvorio 1806. u zgradi franjevačkog samostana u Senju, a zatim župnik u Gospiću i arhiđakon ličko-krbavski. On se pobrinuo i za Josipovog brata Matu koji je slijedio stričev primjer i postao svećenik.

Nakon osnovne škole na njemačkom jeziku u Gospiću, Pančić je završio gimnaziju u Rijeci u kojoj se nastava održavala na latinskom. Bio je među boljim učenicima. Zatim je preselio u Zagreb i studirao filozofiju u dvogodišnjoj Regia Scientiarum Academia Zagrabensii. Pored ostaloga, učio je i grčki.

Medicinu je studirao na sveučilištu u Pešti na kojem je nastava bila na latinskom. Stric Grgur mu je tijekom studija slao 15 forinti mjesečno. Budući da mu to nije bilo dostatno morao je dodatno zarađivati držeći privatne instrukcije iz talijanskog i francuskog jezika, a to mu je oduzimalo mnogo vremena.

Na mladog Pančića značajno je utjecao profesor botanike i suplent kemije **Josip Sadler** (1791. - 1849.), ujedno prefekt botaničkog vrta u Pešti i kustos nacionalnog prirodoslovnog muzeja. I Pančić je dosta vremena provodio prikupljajući uzorke biljaka te počeo stvarati vlastiti herbarij. Za disertaciju je istražio i usporedio više postojećih botaničkih klasifikacija, za medicinara, neuobičajenu temu. Disertaciju napisanu na latinskom pod naslovom «Taxilogia botanica» (grč. *taxis* = red, raspored, klasifikacija + *logos* = znanost; znanost o botaničkom raspoređivanju, usustavljanju) posvetio je stricu Grguru. Obranio ju je 7. rujna 1842. (imao je tada 28 godina) i tiskao u Pešti iste godine. Disertacija završava popisom 11 teza koje je branio i ona pokazuje ovladavanje problemima koji su okupirali medicinara toga doba (Tablica 1.).

## Nakon diplome

Pančić je kratko bio praktični liječnik u Pešti, a kako nije bio zadovoljan stanjem prihvatio je mjesto koje mu je osiguravalo godišnjih 400 forinti i besplatno stanovanje. Postao je odgojitelj djece i kućni liječnik obitelji



Tablica 1. Teze u Pančićevoj disertaciji

Ars est aeterna, systema occidit.  
 Qui secundis aliquando frustratus est, contrariis saepe curator. Hippocrates, L 1. Aph.  
 Cum par scientia sit, utiliorem medicum esse scias amicum, quam extraneum. Idem. -  
 Satius est anceps experiri auxilium quam nullum. Idem: L.2  
 Homini Monogamia competit.  
 Libri therapeutici in usum populi conscripti nunquam utiles.  
 Medicus se curans, male curat.  
 Cortex Peruvianus, Opium, Camphora, Hydrargyrum, Ipecacuanha, venaesectio columnina sunt medicinae.  
 Medicus, ut poeta, nascitur.  
 Calculus remediis internis tolli non potest.  
 Natatio in aqua 15 – 20 gr. R. princeps homini sano gymnas.

austrijskih poduzetnika vlasnika željezare te rudnika željeza i ugljena u blizini banatskog gradića Ruskberga (danas Rusca Montana u Rumunjskoj).

Premda veoma daleko od Pančićevog rodnoga Hrvatskog primorja, tada je to bio dio istoga prostranoga carstva, a zagrebački polutjednik „Ilirske narodne novine“ **Ljudevita Gaja** (1809. – 1872.) redovito je donosio zaključke skupština tih udaljenih ugarskih županije.

**I Aleksa Vancaš** (1808. – 1884.), koji je u kolovozu 1832. završio u Pešti studij medicine obranom disertacije o tada veoma aktualnoj bjesnoći u Europi, započeo je liječničku praksu u gornjoj Ugarskoj, a 1836. postao je najprije začasni, a poslije pravi fizik županije zagrebačke sa sjedištem u Zagrebu (LN 2007;64:75-7). Svoje dvije godine provedene u Banatu (1844. – 1845.) Pančić je ocjenjivao „uistinu sretnim“ razdobljem. Gotovo svakodnevno obilazio je okolicu, brda te je na udaljenijim ekskurzijama iscrpno upoznao tamošnju floru i prikupio dosta zanimljivih biljaka. Obišao je Deliblatsku pješčaru i penjao se na Karpate s rumunjske strane. Obilazeći rudnike pronašao je i proučio mnogo zanimljivih stijena i minerala.

Nakon dvije godine boravka u Banatu Pančić je 1845. otputovao u Liku. Vjerojatno je razmišljao o poslu u domovini jer je poslije komentirao: „Pri putu, u Zagrebu i u Karlovcu, saznao sam mnogo štošta što me nije hrabrilo da u Hrvatskoj živim. Slične sam stvari vidio i u Lici. Vladajuće prilike nisu mi bile prijatne«. Posjetio je svoga dobrotvora strica Grgura u Gospiću te brata Matu župnika u nedalekom Pazarištu.

Nije ostao dugo, no višemjesečni boravak u rodnom kraju iskoristio je za obilazak okoliša, uspinjanje na Velebit i prikupljanje uzoraka iz flore Primorja. Otputovao je u Beč, ponovno uz novčanu potporu strica Grgura. U Carskom je muzeju sređivao vlastite materijale prikupljene u Banatu, Lici i Primorju i slušao predavanja profesora na bečkom

sveučilištu **Stjepana Endlichera** (1804. – 1849.).

## Odlazak u Srbiju

U Beču je Pančić upoznao Vuka Stefanovića Karadžića (1787. – 1864.) koji je u Beču živio od 1813. Budući da je ostao bez novca Pančić je, po napatku i uz Vukovu preporuku u svibnju 1846. doputovao u Srbiju. Najprije je nekoliko mjeseci radio na suzbijanju epidemije tifusa među radnicima tvornice stakla u Belici u Pomoravlju. U slobodnom vremenu u tome razdoblju upoznao se s ljetnom i jesenjom florom okoliša Jagodine i obližnjeg Crnog vrha.

Za fizika okruga jagodinskog postavljen je 31. siječnja 1847. a u srpnju 1847. zatražio je otpust iz austrijskog državljanstva. Radeći u Jagodini nastavio je Pančić i botanička istraživanja započeta godinu prije. Sredinom lipnja 1847. otputovao je u Aleksinačku Banju, a iz nje se prvi put popeo na Rtanj i Ozren. Potkraj 1847. postao je okružni fizik u Kragujevcu.

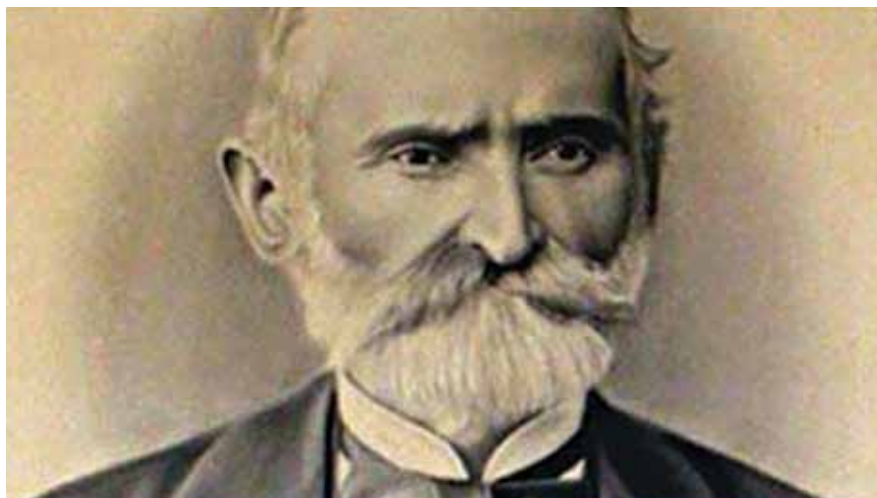
U siječnju 1849. vjenčao se u pravoslavnoj crkvi s Ljudmilom Kordon, kćerkom pokojnog **Franza Kordona**, inženjera iz Austrije kojega je knez **Miloš Obrenović**

(1780. – 1860.) imenovao državnim arhitektom zaduženim za projektiranje i gradnju velikih javnih objekata. Od 1850. Pančić je dopisujući član „Društva srpske slovesnosti“ u Beogradu a 1851. je putovao preko Osaonice, Željina, Ploče i Jošaničke Banje te se prvi put popeo na Kopaonik.

„Društvo“ mu je 1853. pomoglo da dobije dopust i osiguralo mu skromnu novčanu potporu za ekskurziju po istočnom dijelu tadašnje kneževine Srbije, koja će se sljedećih desetljeća, nakon ratova protiv Turske, teritorijalno širiti na istok. Početkom lipnja krenuo iz Kragujevca preko Svilajinca u Požarevac. Odatle je preko Stiga, Rama i Kusića došao u Gradište. Razgledao je pješčare između Bikitinaca, Požežene, Vinaca, Golupca i Usja. Posjetio je Kučajnu, Majdanpek, Donji Milanovac, Greben, Miroč itd. Od 1848. do 1853. istražio je sve dijelove kragujevačkog okruga te nadalje u rudničkom okrugu Šturcu s Ostrvicom, okolicu stare Brusnice i Brđana, a u čačanskom okrugu Jelicu i Ovčar.

## Znanstvena karijera

U Kragujevcu je ostao do 26. rujna 1853., kada ga je knez imenovao ugovornim profesorom Liceja u Beogradu, jer kao stra-





nac nije mogao biti redovni profesor. Nakon otpusta iz austrijskog državljanstva potkraj 1853. zatražio je primitak u srpsko državljanstvo. Prisegu položenu 16. travnja 1854. pred parohom u Upravi grada Beograda potpisao je imenom Josif.

Redovnim profesorom postavljen je, premda do tada nije imao niti jedan objavljeni rad, samo temeljem saznanja i uvjerenja da je on najbolji poznavatelj flore u Srbiji. Predavao je agronomiju (do 1868.), zoologiju (do 1878.), mineralogiju i geologiju (do 1880.) te botaniku (do 1887.). Izborio se za organizaciju studentskih ljetnih ekurzija te je sljedećih godina redovito putovao po različitim dijelovima Srbije i istraživao biljni i životinjski svijet, a prikupljao je i geološki materijal. Prikupio je tisuće i tisuće uzoraka biljaka, riba, školjki i minerala. Sate i sate proveo je u njihovom ispitivanju, uspoređivanju i opisivanju. Ispisao je stotine stranica rasprava objavljenih na latinskom, njemačkom i srpskom jeziku. Za rektora Velike škole biran je 1866., 1868., 1869., 1870., 1871. i 1872. Svoju nastavničku zadaću ispunio osiguravši svojim studentima udžbenik „Jestastvenica / prirodoslovlje/za učenike Velike škole“. Prvi dio „Zoologija“ tiskan je 1866., slijedili su „Mineralogija i geologija“ (1867.) i „Botanika“ (1868.). Pančićeva rasprava „Jestastvenica u osnovnoj školi“ objavljena 1876. najprije u nastavcima u časopisu „Škola“ u Beogradu, a zatim kao posebna knjižica.

Bio je pionir u Srbiji ne samo botanike, nego i zoologije te geologije, a materijal koji je prikupio bio je jezgra za nastanak botaničkog, zoološkog, mineraloškog i geološkog kabineta Velike škole i Botaničkog vrta. Pisao je znanstvene rasprave te stručne i popularne članke te se skrbio o znanstvenoj terminologiji na srpskom jeziku.

Pri uvođenju trivijalnih (pučkih) srpskih imena biljaka Pančić je pisao „po uzoru Čeha, Hrvata i Slovenaca“ „c“ kao njemački „z“ u „zeit“; „č“ kao talijanski „c“ u „citta, cento“ ili engleski „ch“ u „church“; „c“ kao talijanski „che“ „chiamar, chiaso“; „dj“ kao talijanski „ge“ u „generoso“; „š“ kao francuski „ch“ u „champ“, „tache“; „ž“ kao francuski „j“ u „jardin“.

Predavanjima u Velikoj školi, ali i onima za široku publiku, nesebično je prenosio svoje znanje i oduševljenje znanosti. Njegovi studenti postajali su njegovi suradnici, širili su i nastavljali njegova istraživanja i izgrađivali zgradu srpskog prirodoslovlja na temeljima koje udario Pančić. Razumijevajući svoj položaj i stanje znanosti u društvu ulagao je napore u povezivanje s kolegama u inozemstvu. Pisao je o važnosti razmjene uzoraka prikupljenih u različitim područjima i njihovom usporednom proučavanju. Zbirka



s 58 uzoraka biljaka koju je Pančić poslao, uklopljena je u Herbar Kraljevskog botaničkog vrta u Londonu.

Otputovao je 1855. u Beč s ciljem uspoređivanja primjeraka biljaka i drugih prirodnina (školjaka, minerala) što ih je prethodnih godina prikupio putujući po Srbiji. U njihovome određivanju pomogao mu je dr. **Eduard Fenzl** (1808.- 1879.), od 1849. Endlicherov nasljednik na mjestu profesora botanike i direktora Botaničkog vrta. Rezultat je bio članak pod naslovom „Verzeichniss der in Serbien wildwachsenden Phanerogamen, nebst den Diagnosen einiger neuer Artes“, prvi na kojem je Pančić potpisan kao profesor prirodnih znanosti i agronomije.

I 1856. je Pančić bio u Beču, na skupu prirodoslovnika i liječnika. Tom je prigodom upoznao Šibenčanina dr. **Roberta**

**Visianija** (1800. – 1878.), redovitog profesora botanike u Padovi, koji je od 1826. do 1835. bio liječnik u Kotoru, Drišu i Budvi, a uz to je marljivo istraživao floru Dalmacije. Rezultate je objavio u knjizi „Flora Dalmatica“ u Leipzigu 1842. Poslije je Visiani u Padovi obradio primjerke flore koje mu je Pančić poslao iz Srbije. Odabranih pet biljaka opisao je i popratio ilustracijama u raspravi objavljenoj pod naslovom »Plantarum serbica Pemptas« u Veneciji 1860.

Daljnja suradnja Pančića i Visijanija rezultirala je raspravom „Plantae Serbiae nove aut rariores“ I, II i III, objavljenom u Veneciji (1862., 1866. i 1870.). Nakon Visijanijeve smrti u Padovi 1878. i pokopa, po njegovoj želji na groblju Sv. Ane u Šibeniku, Pančić mu je napisao nekrolog, jedino od svih znanstvenika s kojima je surađivao.

U svom prvome članku na srpskom jeziku „Ribe u Srbiji“ u „Glasniku Društva srpske slovesnosti“ 1860. opisao je Pančić uzorke riba što ih je prikupio na svojim kraćim i duljim putovanjima po Srbiji tijekom 14 godina. Članak je poslije tiskan i kao zasebna publikacija od 170 stranica u kojoj je Pančić istaknuo važnost poznavanja riba za narod koji počesto gladuje.

Zbog izbora Garibaldija, Černjiševskog i Hercena za članove „Društva“ izbio je sukob s ministrom pa je knez Mihajlo Obrenović 27. siječnja 1864. ukazom ukinuo „Društvo srpske slovesnosti“. Nakon obnove rada, 29. srpnja 1864., pod imenom „Srpsko učeno društvo“, dotadašnji su se članovi mogli u pisanom obliku izjasniti o prihvaćanju članstva u novome društvu. U njegovom „Glasniku“ objavljen je 1865. Pančićev članak „Šafran“ u kojem je upozorio na gospodarsku važnost njegova uzgoja, a od 1878. Pančić je bio predsjednik „Srpskog učenog društva“.

Stric Grgur umro je u Gospiću 7. siječnja 1865. u 85. godini, a pogrebu je unatoč „preoštre studeni“ nazočilo veliko mnoštvo stanovnika Gospića i okolice predvođenih s 18 svećenika. Prema dopisniku zagrebačkog „Katoličkog lista“: „Kad bje lies iznešen, udariše zvona obih crkva, što budi na čast rečeno jednokrvnoj braći grčko-iztočnoga vjeroispovijedanja, koja se zvona oglašise i kadno pokojnik preminu“. Pančić nije doputovao na pogreb svome stricu vjerojatno zbog vlastitih zdravstvenih neprilika koje su ga mučile u većem dijelu te godine. Prvo izdanje Pančićeve rasprave „Flora okoline Beograda“ (295 stranica) objavljeno je 1865. godine (do 1888. tiskano je sveukupno pet izdanja, svako prošireno u odnosu na prethodno).

Izbor Pančića dopisujućim članom u razredu matematičko-prirodoslovnom JAZU (danas HAZU) u Zagrebu obznanjen je na

svečanoj sjednici kojom je 28. srpnja 1867. u dvorani „Narodnog doma“ u Zagrebu otvorena Akademija i na kojoj je pokrovitelj Akademije biskup Josip Juraj Strossmayer pročitao jednosatno predavanje „Odnos vjere prema znanosti“.

Na „školskoj slavi“ u Velikoj školi u Beogradu na dan Sv. Save 14. siječnja 1869. (po julijanskom kalendaru), odnosno 27. siječnja (po gregorijanskom) Pančić je održao predavanje pod naslovom „Kopaonik i njegovo podgorje“. Sljedeće je godine u istoj prigodi održao predavanje „Čovek u predistorijsko doba“, a 1972. predavanje „Zlato“. Dva puta je (1870. i 1871.) biran za potpredsjednika Narodne skupštine. Bio je, od osnutka, član „Srpskog lekarskog društva“ koje je radom započelo 5. kolovoza 1872.

U Beogradu je 1874. objavljeno Pančićevo veliko djelo „Flora kneževine Srbije“ na kojem je radio 28 godina. Obrađene su vaskularne biljke samonikle u Srbiji. Opisan je Acer macropterum, javor vrlo blizak s Acer Heldreichii Boiss, koji je Pančić našao 1856. na Jastrepцу, a determinirao ga je Visiani 1860. Pančić je pokazao bogatstvo flore Srbije razdijeljene na floru Šumadije, floru istočnih Alpa i floru južnih Karpata. Opisao je 19 novih vrsta, od kojih je on sam determinirao 16, dvije u suradnji s Visianijem, a jednu je determinirao Visiani.

Nakon konzultacija s berlinskim botaničarima **Aleksandrom Braunom** (1805. – 1877.) i **Karlom Kochom** (1809. – 1879.) tiskao je 1876. u Beogradu raspravu na njemačkom jeziku „Eine neue Conifere in den ostlichen Alpen“, u 100 primjeraka, u kojoj je ustvrdio postojanje u Srbiji omorike kakva dotad nije bila opisana u svjetskoj botaničkoj literaturi. Prvi put je još 1855. u mjestu Bajinoj Bašti u zapadnoj Srbiji čuo od seljaka za omoriku koja ne raste nigdje drugde u svijetu. Deset godina poslije dobio je njezine dvije grane prema kojima je ustvrdio njezinu posebnost. Prošlo je još deset godina prije nego je 1. kolovoza 1875. u zaselku Đuricima i sam ugledao stablo različito od svih dotada viđenih četinjača. Nazvao ju je Picea omorika, poslije po njemu nazvana Pančićeva omorika.

Članak je izazvao veliko zanimanje europskih botaničara. Profesor botanike u **Göttingenu August Grisebach** (1814. – 1879.) smatrao je da se radi samo o podvrsti Pinus orientalis. Suprotno njemu, **Carl Bolle** (1821. – 1909.) i **Heinrich Reichenbach** (1824. – 1899.), koji su uz separat Pančićeva članka dobili uzorke omorike, potvrdili su Pančićevo razmišljanje.

O Pančiću i njegovom otkriću pisano je u „Monatschrift des Vereines zur Beförderung des Gartenbaues“ te u ilustriranom



londonskom tjedniku za hortikulturu „Gardener, Chronicle“.

Tijekom tursko-srpskog rata 1876. bio je Pančić vojni liječnik u Beogradu, a tijekom rusko-turskog rata 1878. šef bolnice na Vračaru. Tijekom srpsko-bugarskog rata 1885. bio je dobrovoljački liječnik u bolnici smještenoj u Velikoj školi.

Početakom svibnja 1880. izabran za predsjednika u Glavnom prosvjetnom savjetu utemeljenom pri Ministarstvu prosvjete. U časopisu Savjeta „Prosvjetni glasnik“ objavio je 1881. članak „Botanička bašta u Beogradu“ u kojem je opisao osnutak i razvitak Botaničkog vrta u razdoblju od 1875. do 1880.

Višekratno je putovao u Bugarsku i Crnu Goru, istraživao ih i o tome pisao. Godine 1881. obišao je važnije botaničke vrtove u Austriji, Njemačkoj, Francuskoj i Engleskoj te proučio njihovo uređenje. U ožujku 1882. boravio je u Beču radi problema sa zagrijavanjem staklenika. Početkom lipnja 1884. oputovao je na 6-tjedno liječenje zbog išijasa u lječilište u blizini Beča, a u rujnu 1884. sudjelovao je predavanjem na Internacionalnom ihtiološkom kongresu u Beču. Imenovan je 19. listopada 1884. članom Državnog savjeta. Tom su mu prigodom studenti priredili bakljadu. U svojstvu honorarnog nastavnika zadržao je i dalje predavanja iz botanike.

Opisujući svoja nastojanja oko osnutka „Hrvatskog naravoslovnog društva“ u Zagrebu, Spiridon Brusina (1845. – 1908.) je 1886. napisao: „Nadao sam se podpori ... među našim prirodznancima koji su ostavili domovinu, ali je ipak nisu zaboravili, dr. Roberto Visiani, Šibenčanin, profesor botanike u Padovi, dr. Josip Pančić, Bribirinan, profesor Velike škole u Beogradu, Vjekoslav Stalio, Hvaranin, koji je živio u Mletcih, Pero Doderlein, Dubrovčanin, tada u Modeni...“. Pančić je postao jedan od prvih časasnih čla-

nova „Hrvatskog naravoslovnog društva“. Bio je član i drugih inozemnih društava (Bavarsko društvo Polichia, Bečki geološki institut, Brandenburško botaničko društvo, Zoologijsko-botaničko društvo u Beču, Prirodoslovno društvo u Cherbourgu, Ugarska Akademija znanosti).

U „Srpskim novinama“ Pančić je 1886. pisao o gospodarskoj koristi od ribolova i bojazni zbog smanjivanja te koristi jer „riba se ne lovi kako bi trebalo niti se rijekama kao leglu riba obraća ikakva pozornost“. Od 1886. je kod Pančića studirao botaniku **Lujo Adamović** (1864. – 1935.). Rođen je u Rovinju, osnovnu i srednju školu završio je u Dubrovniku i započeo studij medicine u Beču. Rezultate svojih prvih istraživanja objavio je u „Glasniku hrvatskoga naravoslovnog društva“ (1886., 1887.), „Smotri“ (1887.), „Deutsche botanische Monatsschrift“ (Sondershausen 1888.) i „Glasniku Zemaljskog muzeja u Sarajevu“ (1889.). Po završetku studija u Beogradu predavao je prirodopis na gimnazijama u Zaječaru, Pirotu, Gornjem Milanovcu i Vranju. God. 1897. otišao je na studij botanike u Berlin i 1898. doktorirao tezom „Die Vegetationsformationen Ostserbiens“. Zatim je 1901. bio imenovan profesorom botanike na Velikoj školi te ravnateljem Botaničkog vrta u Beogradu.

Slično ranijim zbivanjima s „Društvom srpske slovesnosti“, 13. svibnja 1886. suspendiran je zbog sukoba s ministrom prosvjete rad „Srpskog učenog društva“. Zakonom izglasovanim u Skupštini 1. studenoga 1886. utemeljena je „Srpska kraljevska akademija“ (danas SANU) s četiri odjela nazvanih stručnim akademijama. Među prvih šesnaest akademika što ih je 5. travnja 1887. imenovao kralj Milan Obrenović bio je i Pančić u odjelu Akademija prirodnih nauka. Istodobno je Pančić imenovan predsjednikom Kraljevske Akademije s trogodišnjim mandatom. Igrom slučaja, bila je to Pančiću i rođendanska čestitka (po gregorijanskom kalendaru datum je bio 17. travnja, tj. Pančićev 73. rođendan). Otvarajući 28. travnja 1887. prvi sastanak Akademije zamolio je akademike da ga „potrpe i pomognu kad zbog starosti i slabosti ne bude mogao ispunjavati novu dužnost kako bi trebalo i kako bi želio“.

## Kraj života i naslijeđe

Postupno je bivao sve slabiji. Pet godina gušila ga je sipnja, a njoj se pridružio lapat srca.

Zimi 1887. bio je Pančić radi liječenja u Beču, a koncem školske godine 1886/1887. razriješen je dužnosti honorarnog profesora



Velike škole i upravitelja Botaničkog vrta, no i nakon umirovljenja vodio je brigu o vrtu i Botaničkom kabinetu.

Od ljeta 1887. Pančić je bolovao te se morao podvrgnuti operaciji promjena na desnoj strani lica. No nije se oporavljao. Posljednji je put predsjedavao sjednicom Akademije u rujnu 1887. Usprkos tome, do smrti je radio na raspravi „Prvenac Balkanskog poluostrva“ te dovršavao peto izdanje „Flore okoline Beograda“. Kad više nije mogao pisati, diktirao je svome učeniku. Od siječnja 1888. nije mogao iz postelje, nije osjećao gladi, nije mogao jesti niti spavati. Niti je došao na prvi svečani skup Akademije 22. veljače 1888., no pročitana je njegova poslanica akademiciarima.

Potkraj ga je liječio dr. **Laza K. Lazarević** (1851. – 1891.), primarni liječnik Opće državne bolnice u Beogradu, prevoditelj i književnik. Umro je u Beogradu 8. ožujka 1888. (po julijanskom kalendaru 25. veljače) i pokopan je u kovčegu izrađenom, po njegovoj vlastitoj želji, od dasaka omorike. Pogreb je bio svečan i, kraljevom odlukom, o državnom trošku. Ugledni govornici koji su se oprostili od Pančića na groblju, a među njima dr. **Vladan Đorđević** (1844. – 1930.), prvi školovani kirurg u Srbiji, ranije šef saniteta a tada ministar prosvjete i privrede, isticali su veličinu gubitka za srpsku znanstvenu zajednicu i čitavu državu. Pančićeva ogromna prepiska s mnogim uglednim znanstvenicima te njegovim, za života, neobjavljeni rukopisi predani su Velikoj školi u Beogradu.

Pored sina Petra i kćeri Milice, udane Mostić, koji su nadživjeli Pančića (supruga Ljudmila i dvije kćeri umrle su 1878.), za njim je žalila sestra Jela, 78-godišnja udovica u Bribiru. „Poslije ga je slabo vidjela, a pokle je dospio u Srbiju kao da je zaboravio na svoj rod te mu u Bribiru ne bješe traga ni glasa“ napisao je **Bogoslav Šulek** (1816. – 1895.). Opsežni Pančićev životopis on završava riječima „Hrvati se raduju i ponose što je njihove gore list srbskom narodu toliko privredio, a od njega toliku hvalu zavredio. Srbija nam je dala Daničića, mi smo joj se obilato odužili Pančićem. Bog dao potrajala ova duševna uzajmica među oba bratska plemena, dok bude sunca i mjeseca“. Objasnjavajući kompleksnost i opseg cjelokupnog Pančićeva djela istaknuo je: „... upravo ova radinost odaje Pančićevo porijeklo; jer se znade da su hrvatski Primorci neobično marljivi ljudi“. Opisujući Pančićeve brojne članke napisao je: „...za čudo je kako je usvojio način pisanja srbskih pisaca; čitajući njegova djela rekao bi taj se čovjek rodio u sredini Srbije; a ono primorski čakavac, al nećeš traga naći kakvom bribirskom lokalizmu“.

Tablica 2.

**Neke od 43 biljaka imenovanih po Pančiću**

- Angelica panicii*
- Aquilea panicii*
- Artemisia panicii*
- Astragalus panicii*
- Calaminta panicii*
- Cardamina panicii*
- Carduus panicii*
- Centaurea panicii*
- Cicerbita panicii*
- Diantus panicii*
- Euforbia panicii*
- Festuca panicii*
- Jacobeia panicii*
- Knautia panicii*
- Lactuca panicii*
- Lathyrus panicii*
- Malgendum panicii*
- Orobancha panicii*
- Senecio panicii*
- Tillentia panicii*
- Valeriana panicii*
- Vandas panicii*

Citirajući Pančićevu pohvalu kritikom razmišljanju kao temelju napretka znanosti Šulek nije komentirao izraz „tisućgodišnja povjesnica“ izrečen u predavanju rektora Pančića studentima i profesorima beogradske Velike škole 1870. godine, tada pedesetstogodišnjaka. Hvaleći Pančićevu pedantnost i temeljitost primijetio je: „Za čudo mi je što (u literaturi o meteoritima) nije spomenuo i vrsnu razpravu akademika Torbara štampanu u Radu JAZU... Isto tako nabrajajuć u pristupu svoje „flore Srbije“ flore drugih zemalja mukom je mimošao „Floru croaticu“. Ne znam je li to slučaj, ili je P. zazirao od knjige hrvatske. Ja bar se nisam namjerio u njegovih djelih na kakav naročit citat iz hrvatske knjige, dapače i ondje gdje je što iz nje upotrebio, zašutio je ime pisca (osim Visianija koji je bio iz Dalmacije, a pisao je sve latinski i talijanski“.

Smrt „muža kojim se Hrvati i Srbi jednako ponose, koji je na polju nauke Srbe kano i Hrvate proslavio jer je sam bio znamenit učenjak i pisac“ zabilježena je velikim člankom u zagrebačkim „Narodnim novinama“. Zabilježena je i u „Liječničkom vjesniku“ premda Pančić nije bio član Zbora liječnika, a već dugo se nije ni bavio praktičnom medicinom. Opširan nekrolog napisao mu je **Mojo Medić** (1855. – 1939.) u „Glasniku Hrvatskog naravoslovnog društva“.

Spomenik Pančiću, djelo **Đorđa Jovanovića** (1861. – 1953.), otkriven u Beogradu 1897., bio je prvi spomenik znanstveni-

ku u Srbiji. U rodnom Bribiru u kojem osnovna škola, u zgradi građenoj 1878., ?a nosi ime „Dr. Josip Pančić“, podignut mu je 1954. spomenik u parku pred kulom, rad kipara **Zvonka Cara** (1913. – 1998.). Kopija te plastike postavljena je 1986. pred hotelom „Omorika“ u Crikvenici. U prigodi 175. obljetnice Pančićeva rođenja (1814. – 1989.) održana je 8. travnja 1989. u Domu kulture u Bribiru svečana akademija JAZU i tom prigodom tiskana spomenica koju je uredio akademik **Mirko Vidaković** (1924. – 2002.).

Od 1951. Pančić počiva u mauzoleju na vrhu Kopaonika, planine koju je posjetio šesnaest puta. Od 131 vrste, 47 varijeteta i 7 formi koje je u razdoblju duljem od četrdeset godina opisao kao nove, danas je priznato 55 vrsta. Najpoznatije su Pančićeva omorika (*Picea omorica*) i Ramondija srpska (*Ramondia serbica*), koje se ubrajaju u grupu od 59 endemskih biljnih vrsta Srbije. Po Pančiću se i danas nazivaju sveukupno 43 biljke (Tablica 2).

Dospio je i na novčanicu. Nakon pete denominacije jugoslavenskog dinara 1. siječnja 1994. na novčanici nominalne vrijednosti 10 dinara bio je otisnut lik Josifa Pančića (na naličju su planine). No već 24. siječnja 1994. izvršena je zamjena jugoslavenskog dinara novim dinarom u odnosu 13.000.000 (YUG) = 1 novi dinar (YUM) = 1 njemačka marka (DEM), a Pančićev lik otisnut je na novčanici nominalne vrijednosti 1 novi dinar. Nakon 2000. godine nema više Pančićeva lika na srpskim novčanicama.

♦♦♦♦





# Dr. Desanka Ristović Štampar – pionir školske medicine

Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Otkako se 2004. godine krenulo s organiziranjem Štamparovih dana u organizaciji Opće bolnice «Dr. Josip Benčević» Slavonski Brod, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti je u kontinuitetu pokroviteljica ovog događanja.

Skup s vremenom postaje mjesto okupljanja istaknutih znanstvenika različitog profila (od liječnika do povjesničara i književnika) prerastajući istovremeno usko biografski pristup tematiziranjem kulturnog i zdravstvenog ozračja Štamparova vremena, njegovih suvremenika, ideoloških istomišljenika ili oponenta te praćenjem odjeka socijalno medicinske ideologije u širem prostornom kontekstu. Do sada je u ediciji Opće bolnice «Dr. Josip Benčević» Slavonski Brod te suradnih ustanova otisnuto i nekoliko važnih publikacija: dvije opsežnije sinteze

Štamparovog cjelovitog opusa (2006. i 2008. g.) te zbornik radova (2009. g.).

Zavod za znanstveni i umjetnički rad HAZU-a u Osijeku pridonio je ovom događaju priređivanjem posebnog broja *Anala* (ur. Vlasta Piližota i Antun Tucak) kako bi istraživačka nastojanja znanstvenika posljednjeg skupa također ostala trajno zabilježena. *Osječki Anali* su izašli 2013. g. (premda nose 2012. godinu, kako slijedi po redu). Na 200 stranica teksta tematizirana je Uloga i doprinos Desanke Ristović Štampar (1882.-1968.) u razvoju školske poliklinike u Zagrebu (Darije Hofgraff i Stelle Fatović-Ferenčić); Djelovanje čeških društava u Slavoniji na prosvjetnom i zdravstvenom prosvječavanju manjine u prvoj polovini XX. stoljeća (Vlatka Dugački), Uloga Andrije Štampara pri osnivanju

medicinskog fakulteta u Rijeci (Amir Muzur) Dr. Mijo Pišl (1893.-1985.) liječnik u Donjim Andrijevima (1921.-1964.) (Stjepan Čević); Julije Domac – utemeljitelj ljekarni kao zdravstvenih zavoda (Suzana Inić); Fran Gundrum i Andrija Štampar – sličnosti i razlike (Marica Jandrić-Balen i Ivica Balen), Branko Cvjetanović i Branimir Richter – suradnici Andrije Štampara (Marica Miletić Medved i Jadranka Božikov); Današnji problemi zdravstva u svjetlu postavki Andrije Štampara – pogled seoskog liječnika (Josip Buljan); Dr. Ivo Kuhn – bliski suradnik Andrije Štampara (Josip Buljan). Na kraju broja akademski slikar i grafičar Pavle Heguduš predstavio je izložbeni slikarsko-multimedijski projekt *Tri katedrale – Osijek, Đakovo i Peču*, a Antun Tucak je napisao osvrt na knjigu Prof. dr. Josip Benčević (1890.- 1976.). Brođanin, Osječanin i hrvatski kirurg. Broj završava izvješćem s Prve tematske sjednice HAZU-a posvećene Zavodu za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku osnovanom 1974. godine.

U ovom broju *Liječničkih novina* donosimo izvadak iz članka *Darije Hofgraff i Stelle Fatović-Ferenčić Uloga i doprinos Desanke Ristović Štampar (1882.-1968.) u razvoju školske poliklinike u Zagrebu*.<sup>1</sup> Riječ je o članku u kojem se po prvi put donose podaci o ovoj liječnici temeljeni na arhivskim izvorima.<sup>2</sup> Napominjemo da je privatna arhiva Desanke Ristović Štampar, koja se čuva u Hrvatskome državnom arhivu, zapečaćena do 2015. godine.

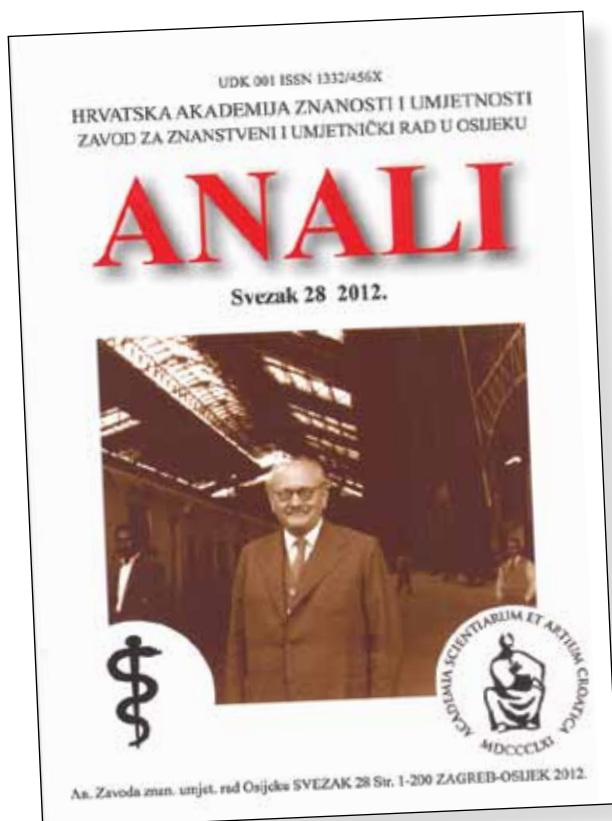
## Školska poliklinika u Zagrebu

Vrhunac organizirane zdravstvene zaštite srednjoškolske omladine na području grada Zagreba započinje 6. X 1924. otvaranjem Školske poliklinike. Početak rada ove ustanove bio je skroman, no ciljevi jasno postavljeni. Poliklinika je bila smještena u prostorijama baraka bivše ciglane u Vojničkoj ulici, i imala je sljedeće organizacijske jedinice: opću ambulantu, zubnu ambulantu, očnu ambulantu, plućnu ambulantu s rendgen dijagnostikom i ambulantu za bolesti uha, grla i nosa koja je radila 3 puta tjedno.

Pod zdravstvenom zaštitom ove ustanove nalazilo se oko 7.000 učenika iz 20 zagrebačkih srednjih, stručnih i zanatskih škola. Prema ondašnjim standardima poliklinika je imala i đačku kupaonicu s tuševima, pa je kupanje đaka bilo besplatno kao i svi pregledi koji su se tamo obavljali. Besplatno se dijelilo riblje ulje, a siromašni učenici su

1. Vidi Vijest o javnom predavanju održanom na ovu temu u ovom broju LN str ...

2. Literaturni navodi dostupni su u članku otisnutom u *Analima* str. 21-23.



dobivali besplatno lijekove, naočale i ortopedsku pomagala.

Prema podacima pohranjenim u Hrvatskom državnom arhivu Školskom poliklinikom rukovodila je od 26.1.1925. Desanka Ristović koja na toj dužnosti ostaje sve do početka II. svjetskog rata.

Do sada se o ovoj izuzetnoj predstavnici štamparovske ideologije i jednoj od rijetkih žena na čelu važne zdravstvene ustanove uopće nije pisalo. Spominjana je tek uzgred, a nerijetko su podaci iz njenog života pogrešno navođeni. Cjelokupna njena biografija ostala je neistražena i široj javnosti nepoznata. Ovdje donosimo osnovane elemente temeljene na obiteljskoj usmenoj predaji i istraženim arhivskim dokumentima. Desanka Gjermanović rođena je 17. svibnja 1882. u Indiji. Prvo zaposlenje dobiva 7. rujna 1912. u Petrinji gdje počinje raditi kao imenovana učiteljica nižih pučkih škola. Tako je u Kraljevskoj Muškoj školi obučavala u ženskom ručnom radu i nadzirala sve učiteljske pripravnike. Godine 1911. udala se za liječnika Stevana Ristovića. Nakon njegove prerane smrti u lipnju 1912. odlazi u Innsbruck gdje 1914. upisuje studij medicine. Apsolvirajući prvi rigoroz premješta se u Prag gdje je uspješno i diplomirala 1919. Poslije nostrifikacije praške diplome na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu dobiva dozvolu za vršenje liječničke prakse kao specijalistica za dječje bolesti. Od 20. kolovoza 1922. odlukom Gradske općine dobiva pravo boravišta u gradu Zagrebu što je bio preduvjet za stalnu službu kotarske liječnice. Nedugo nakon toga odlukom Zdravstvenog odsjeka zapošljava se u Dječjem gradskom ambulatoriju. Na toj dužnosti ostaje sve do prelaska u Državnu školsku polikliniku 26. siječnja 1925. na mjesto ravnateljice. Poliklinika je od vremena svoga otvaranja bila podložna Higijenskom zavodu u Zagrebu, a od 1941. Glavnom ravnateljstvu za zdravstvo.

## Školska poliklinika pod vodstvom Desanke Ristović (1925. - 1941.)

Kako se grad Zagreb razvijao tako je rastao i broj školske djece. U vrijeme ravnateljstva Desanke Ristović već 1926. godine poliklinika pruža zdravstvenu zaštitu za 14.337 učenika srednjih škola, što je dvostruko više nego što je bilo kod osnutka ove ustanove. Broj posjeta i pregleda školske djece se također povećao dvostruko tako da je bilo teško zbog skučenosti prostora odgovoriti svim potrebama zdravstvene skrbi. Iz nave-

denih razloga 1927. godine grad Zagreb darovao je poliklinici zgradu u Medulićevoj ulici 34, koja je naknadno adaptirana za potrebe Školske poliklinike.

Zgrada je bila useljiva već koncem te iste godine, sve ambulante su bile proširene, a otvorena je još i posebna ambulanta za preventivne preglede. Proširena je i kupaonica koja je raspolagala s 10 tuševa i posebnom svlačionicom i čekaonicom.

Kao ilustraciju intenziteta rada Desanke Ristović u sklopu Školske poliklinike donosimo pregled izvješća o sveukupnom broju pacijenata za 1930. godinu u kojem se navodi: interna ambulanta imala je 11. 842 posjeta, zubna ambulanta 9.900, očna ambulanta 3.543, ORL ambulanta 1.984, i kupaonica 21.918. Sistematski je pregledano 9.913 učenika ili oko 70%. Budući da se broj učenika neprestano povećavao otvorena je u istočnom dijelu grada 1931. godine školska i zubna ambulanta u Hirčevoj ulici. Ova je aktivnost bila prepoznata na najvišoj razini, zbog čega je kralj Aleksandar odlikovao Desanku Ristović s ordenom Svetog Save 1927. i 1931. godine.

U to vrijeme sve je više rastao i broj učenika srednjih škola tako da je 1934. godine Školska poliklinika dobila još jednu susjednu stambenu zgradu u Medulićevoj 36. U toj zgradi nadograđuju se II. kat i mansarda, čime je stvorena mogućnost za otvaranje cjelodnevnog boravka za đake putnike kao i za đачku menzu. U menzi su se dijelila tri obroka za đake putnike i za one učenike koji kod kuće nisu imali zadovoljavajuću prehranu. Zbog sve većih potreba 1934. godine Školska poliklinika otvara još tri specijalističke ambulante i to: logopedsku, psihohigijenu i ortopedsku ambulantu s korektivnom gimnastikom. Ukazom od 5. svibnja 1934. Desanka Ristović je unaprijeđena na mjesto savjetnice Školske poliklinike. Kratko iza promaknuća podnosi zamolbu za dva mjeseca usavršavanja u Austriji, što joj se i odobrava ukazom od 22.11. 1934.

Dvije i pol godine poslije, 27. srpnja 1937., Desanka Ristović se udaje za Andriju Štampara. Povodom vjenčanja u Ljetopisu JAZU objavljeno je: „Oženio se dr. Andrija Štampar sa svojom najbližom suradnicom u kojoj nalazi čvrst oslonac u svom budućem radu“.

Nakon vjenčanja Desanka Ristović Štampar i dalje sigurnom rukom vodi Školsku polikliniku koja se neprekidno razvija i širi. Tako u sklopu opće ambulante počinje s radom i fizikalna terapija. Iste godine se osnivaju đачke ferijalne kolonije u Gorskom kotaru, zatim dnevne kolonije u Podsusedu i ferijalna kolonija na moru. Ovim kolonijama rukovodili su Školska poliklinika i Gradski higijenski zavod.

Školska poliklinika 1938. dobiva na Sljemenu đачko oporavište sa „šumskom školom“ u kojoj se vršila nastava za učenike koji su zbog bolesti propustili svakodnevnu nastavu. Neposredno prije II. svjetskog rata, tj. 1940. godine, radila su na zdravstvenoj zaštiti srednjoškolske omladine u Školskoj poliklinici 4 školska liječnika, 10 medicinskih sestara, 2 zubna liječnika, 2 zubna asistenta, zatim oftalmolog, otorinolaringolog, internist, neuropsihijatar, logoped, ortoped i fizioterapeut. Pod zdravstvenom zaštitom nalazilo se oko 18.000 učenika iz 38 škola.

Desanka Ristović Štampar je upravo na temama koje su se ticale ispravne prehrane često organizirala i predavanja u sklopu kojih su mogli sudjelovati roditelji i djeca. Ova su predavanja bila osmišljena kao radionice u kojima su svi polaznici aktivnim sudjelovanjem učili o zdravoj prehrani i očuvanju zdravlja općenito.

Školska poliklinika je između ostalog postala i ogledna postaja međunarodnih delegacija koje su sve češće dolazile u posjet Školi narodnog zdravlja.

Drugi svjetski rat poremetio je taj rad. Desanka Ristović Štampar je otpuštena iz službe 1. srpnja 1941. Napuštajući službu međutim ne prestaje s radom. Zajedno s Dija-

### Tko je bila žena u pozadini Andrije Štampara ?



O životu i djelu Andrije Štampara, liječnika, utemeljitelja Svjetske zdravstvene organizacije, reformatora zdravstva i predsjednika JAZU, postoji opsežna historiografija. S druge strane o njegovoj drugoj supruzi, liječnici i dosljednoj sljedbenici njegove ideologije Desanki Ristović - Štampar (1882.-1968.) historiografija neopravdano šuti. Premda je svojim djelovanjem na čelu Školske poliklinike u Zagrebu (1925.-1941.) uvelike pridonijela razvoju zdravstvene zaštite djece i omladine njezina je uloga u hrvatskoj medicinskoj historiografiji ostala zanemarena.

nom Budisavljević sudjeluje u akcijama spašavanja srpske i židovske djece.

Po završetku rata 1945. vraća se na svoju staru dužnost. Ponovno se prihvaća poslova koji su u vrijeme rata bili prekinuti. Osnovane su i nove ambulante: opća praksa, zubna, očna, za plućne bolesti, te za sistematike preglede i fizikalnu terapiju. Ponovo je otvorena i đačka kupaonica, a redovito je počela raditi i menza, koja je imala 965 učenika na prehrani. Oporavilište na Sljemenu je prošireno na 64 kreveta, a vodila ga je jedna medicinska sestra.

U vrijeme kada dr. Ristović Štampar odlazi u mirovinu ukidaju se predavanja iz higijene, u veljači 1947. prestaje s radom i đačka menza, a u travnju iste godine prestaje raditi i đačka kupaonica. U veljači 1949. pod upravu Školske poliklinike dolazi i Školski ambulatorij u Krajiškoj ulici, koji je imao nadzor nad svim pripadajućim osnovnim školama na području grada Zagreba. Tako je zdravstvena služba za svu djecu osnovnih i srednjih škola tada centralizirana u Školskoj poliklinici. Učenike i brigu o njihovom zdravlju preuzeo je Školski dispanzer Doma zdravlja Centar, koji je preselio u adaptirane pro-



strije u Haulikovoj ulici, dok su specijalističku službu preuzeli domovi zdravlja i bolnice.

Za to vrijeme je dr. Desanka Ristović Štampar u mirovini i putuje sa svojim

suprugom kojeg je nadživjela deset godina. Preminula je u Wisconsinu, gdje je otišla na bratov pogreb u prosincu 1967. O njezinoj smrti naša javnost nije bila izvještena. Vijest su donijele američke novine javljajući da je 5. ožujka 1968. u 85. godini života umrla jugoslavenska pedijatričarka i pionirka koja je doprinijela razvoju školske medicine te socijalnog i humanitarnog rada u zemlji.

Sve do kraja prve polovine 20. stoljeća bile su žene na čelnim pozicijama zdravstvenih ustanova izuzetna rijetkost. Desanka Ristović Štampar je svojevrstan preสดan. Njezina je karijera bila rezultat iskustava stečenih u području kako školstva tako i medicine. Upravo ove dvije krucijalne sfere u razdoblju između dvaju svjetskih ratova su se prožimale i međusobno poticale fokusirajući punu pozornost na zaštitu zdravlja školske djece kao nikada prije. U tom smislu Desanka Ristović Štampar izrasta iz sjene zaborava kao snažna figura, pionirka školske medicine kao važne sastavnice očuvanja zdravlja cjelokupne populacije analiziranog razdoblja.

♦♦♦♦



Zgrada u kojoj je nekad bila Školska poliklinika u Medulićevoj 34

Foto: Ž. Poljak



# Nobelovac

## Robert Huber

### – pravi prijatelj Hrvatskoj

*Apel protiv rata u Hrvatskoj  
potpisala 104 Nobelovca!*

Ivica Vučak

• U veoma iscrpnom i informativnom članku o znanstvenom skupu održanom u organizaciji Međunarodnog društva primijenjenih bioloških znanosti (International Society for Applied Biological Sciences, ISABS) u Splitu 24. - do 28. lipnja, tj. neposredno prije službene svečanosti prijema Hrvatske u Europsku Uniju, opisan je trodnevni rad 550 znanstvenika iz 45 zemalja. Posebice je istaknut dolazak troje dobitnika Nobelove nagrade za kemiju Roberta Hubera (1988.), **Aarona Ciechanovera** (2004.) i **Ade Yonath** (2009) (LN 13;121:61-2, 15.7.2013).

O znanstvenoj snazi skupa „Eighth ISABS Conference on Forensic, Anthropologic and Medical Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine“ govori popis predavača i naslovi njihovih predavanja, a cilj ovog prikaza je podsjetiti naše čitatelje na život i djelo prof. dr. **Roberta Hubera** koji je sudjelovao i na Četvrtoj ISABS konferenciji u Dubrovniku 5-9. rujna 2005., a ove godine u Splitu održao predavanje pod naslovom „Proteinske strukture u sučelju fizike, kemije i biologije“ (Protein structures at the interface of physics, chemistry and biology).

No, Huberova povezanost s Hrvatskom počela je mnogo ranije nego što su se počele održavati ISABS konferencije. To je nešto što mi u Hrvatskoj ne smijemo zaboraviti, posebice zbog okolnosti u kojima se tadašnja njegova aktivnost odvijala.

Na poticaj prof. dr. **Grete Pifat-Mrzljak** (1939. – 2009.) iz Instituta „Ruđer Bošković“ u Zagrebu vodio je Huber, zajedno s prof. dr. Manfredom Eigenom (sudobitnikom Nobelove nagrade za kemiju 1967.), akciju prikupljanja potpisa protiv rata u Hrvatskoj.

Svoje razloge Huber je opisao sljedećim rečenicama „Bilo mi je osam godina kad je završio drugi svjetski rat. S velikim



olakšanjem te nešto zabrinutosti pozdravili smo dolazak savezničke vojske. Uz moju obitelj preživio sam bombardiranje Münchena. Naša kuća u čijem je podrumu bilo protuzračno sklonište nije bila pogođena. To je čista sreća, jer naš podrum nije predstavljao pravu zaštitu. Izlazeći iz kuće često sam s užasom vidio požare i kratere stvorene padom bombi u neposrednoj blizini.

Poslije sam, kao učenik i student, shvatio užasnu razornost rata u odnosu na kulturno i znanstveno stvaralaštvo i koliko dugo traje oporavak. Četrdeset i šest godina poslije vidio sam fotografije djece koja napuštaju razorene domove i protuzračna skloništa u Vukovaru i Osijeku u Hrvatskoj i bio sam duboko dirnut. U godini u kojoj se Europa pripremala za odlučan korak prema ujedinjenju, suradnji, kulturnom i gospodarskom napretku, u kojoj se svijet pripremao za ulazak u novo razdoblje skrbi za društvo i okoliš, divljački se rat razbuktao u središnjoj Europi.“

Prvi se odazvao i apel protiv rata u Hrvatskoj potpisao 25. rujna 1991. **Linus Pauling** (1991. – 1994.) koji je Nobelovu na-

gradu za kemiju dobio 1954. godine te 1962. za mir (od 1988. bio je počasni doktor Sveučilišta u Zagrebu). On je dobro poznao položaj Hrvatske jer je niz godina blisko surađivao s akademikom **Ivanom Supekom** (1915. – 2007.).

Među prvim potpisnicima apela nobelovaca za mir u Hrvatskoj bio je **Vladimir Prelog** (1906. – 1998.) koji je Nobelovu nagradu dobio 1975. Huber i Eigen su 20. listopada 1991. poslali apel s prva 32 potpisa vladama europskih zemalja te SAD-a i Japana s molbom da zajedničkom akcijom zaustave stradanja i rušenja u Hrvatskoj. Razočaran izostankom odgovora političara, Huber je 5. studenoga 1991. pozvao dotadašnje potpisnike apela da oni i pojedinačno pokušaju utjecati na vlade svojih zemalja.

Dva dana nakon pada Vukovara Huber je 20. studenoga 1991. u svom obraćanju novinama, radijskim i TV postajama, pokazao listu sa 48 potpisa koju će 25. studenoga ponovno poslati vladama svih europskih zemalja. „Mi ne možemo prihvatiti ubijanje nevine djece, žena i muškaraca niti razaranje gradova i sela u Hrvatskoj. Ovim mirovnim apelom mi dobitnici Nobelove nagrade iz mnogih zemalja zahtijevamo od naših vlada, humanitarnih organizacija, od svih žena i muškaraca, poduzimanje svega nužnog za trenutno zaustavljanje ubojstava u Hrvatskoj“.

Do okupljanja nobelovaca u Stockholmu 2. prosinca 1991. u prigodi dodjele nagrada za tu godinu potpisalo je apel za mir u Hrvatskoj ukupno 73 nobelovca, a do 13. siječnja 1992. potpisala ga je njih 104. Sljedećeg su dana, 14. siječnja 1992., elektronički mediji svijetom pronijeli članak objavljen u „New York Times“ u kojem respektabilna skupina intelektualaca (znanstvenici, umjetnici, javni radnici) izražavaju svoju zaprepaštenost visokom cijenom u ljudskim životima koju je Hrvatska dotad morala platiti u obrani svoje neovisnosti, teritorijalne cjelovitosti i prava na vlastiti put demokratskog razvitka. Od Uskrsa 1991. do 12. siječnja 1992. ubijene su 3023, a ranjene 16102 osobe. Civilni su činili 48 % među ubijenim i 31% među ranjenima. Nekoliko tisuća je nestalo, a broj od 600.000 bez doma i prognanih rastao je iz dana u dan. Čelije, Dalj, Kijevo, Vukovar, Škabrnje porušeni su.

U danima koji su slijedili objavu apela, prenešenoga uz mnogo odjeka u medijima čitavog svijeta, još je osmero nobelovaca dodalo svoja imena na listu potpisnika. Prvi je put u povijesti svjetska intelektualna krema bila jednodušna u potrebi zaustavljanja rata negdje u svijetu. Političari se više nisu mogli opravdavati neinformiranošću... Poslije je Huber sudjelovao i u akcijama ko-



jima se pokušavalo zaustaviti rat u Bosni i Hercegovini. U znak priznanja njegovom znanstveništvo i ljudskom integritetu i zahvalnosti za napore učinjene u zaustavljanju rata u Hrvatskoj Huber je 18. lipnja 1992. izabran za dopisnog člana HAZU-a u Razredu za matematičke, fizičke i kemijske znanosti.

## Robert Huber - život i djelo

Rođen je 20. veljače 1937. u obitelji bankovnog blagajnika u Münchenu. Dječake godine u ratnom i poratnom razdoblju u Njemačkoj pamti i po siromaštvu. Od 1947. do 1956. bio je u Humanističkoj Karlovoj Gimnaziji u kojoj je naglasak bio na učenje grčkog i latinskog jezika, a manje se pozornosti posvećivalo prirodnim znanostima. Zanimanje za prirodu razvio je pokušavajući razjasniti građu uzoraka stijena kakve je pronalazio na šetnjama u okolnim planinama.

Nakon mature upisao je studij kemije na Visokoj tehničkoj školi u Münchenu. Diplomirao je 1960. i ostao u znanosti uključivši se u istraživanja kojima se pokušavalo kristalografskim metodama razjasniti strukturu organskih molekula u Max-Planck-Institutu za biokemiju u Martinsriedu pokraj Münchena. Pri pripremanju doktorske disertacije mentor mu je bio renomirani njemački fizičar Walter Hoppe (1917.- 1986.), čiji je najveći znanstveni doprinos upoznavanje načela difrakcije rendgenskih zraka i razvitak elektronske mikroskopije (njegove su ideje bile temelj na kojima se poslije razvila primjena kompjuterizirane tomografije u medicini). Svojom disertacijom postigao je renome u znanstvenoj zajednici. Metodama molekularne kristalografije utemeljenim na teorijskim postavkama svoga mentora eksperimentalno je, upotrebom molekularnih fragmenata, odredio strukturu molekule steroidnog prohormona ekdisona koji regulira presvla-

čenje kukaca. Zatim se pozabavio građom bjelančevina i uspio kristalografski razjasniti strukturu krvne bjelančevine insekata eritrokruorina, slične bjelančevini sisavaca.

Sveučilište u Bazelu ponudilo mu je 1971. vodstvo odsjeka za strukturu biologiju u tamošnjem Biocentru. No odlučio sa za drugu ponudu i postao direktor Max-Planck-Instituta za biokemiju u Martinsriedu kod Münchena. Skupa sa suradnicima razvio je kristalografske postupke, što im je omogućilo daljnje istraživanje građe molekula bjelančevina. Prvi su uspjeli u purpurnim fototrofičnim bakterijama kristalografski prikazati trodimenzionalni izgled unutarmembranske bjelančevine važne za fotosintezu. Zatim su između 1982. i 1985. primjenom rendgenske kristalografije objasnili građu molekule bjelančevine nazvane središtem fotosintetske reakcije. Upoznavanje točnog prostornog međudnosa više od 10.000 atoma toga proteinskog kompleksa omogućilo je prvi uvid u strukturu koja obavlja integralnu funkciju fotosinteze.

Ova je spoznaja omogućila razumijevanje složenijeg analoga fotosinteze u cijanobakteriji, što u bitnom odgovara procesu fotosinteze u kloroplastu viših biljaka.

Za to je otkriće, u svojoj 51. godini, primio 1988. Nobelovu nagradu za kemiju, zajedno s mlađim kolegama Johannom Deisenhoferom (1943.) i **Harmuthom Michelom** (1948.). Nadalje, istraživao je proteaze te njihove prirodne i sintetičke inhibitore, metaloenzime (željezo, nikel, molibden, bakar) bjelančevine imunosnog sustava (protutijela i protutijelne receptore, bjelančevine hormona i njihove receptore, protein-kinaze, "enzime sinteze aminokiselina", enzime sinteze kofaktora i vitamina te bjelančevine važne u prijenosu energije i elektrona. Nadalje, važan je Huberov prilog razvitku instrumentata za prikupljanje podataka i metoda u kristalografiji bjelančevina, posebice Pattersonovih metoda, grafičkih metoda i metoda

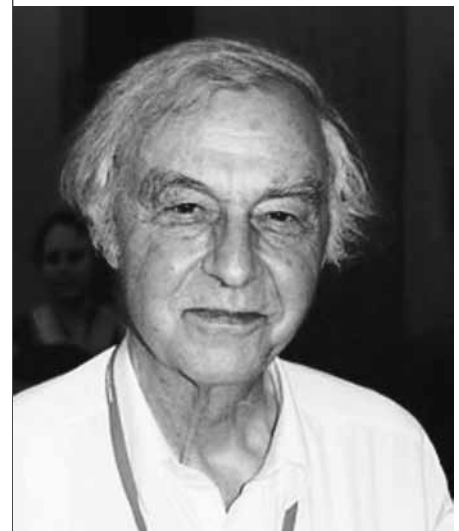
pročišćavanja te upotrebi metalnih klastera bogatih elektronima, a najnovije metodama i instrumentima za poboljšavanje kristala.

Uz rad u Max-Planck-Institutu, ostao je povezan s Tehničkim sveučilištem gdje je od 1976. bio profesor. U razdoblju od 1981. do 1990. članci u kojima je Huber bio jedini ili prvi autor citirani su 1800 puta, a samo u godinama 1990. i 1991. bili su citirani 287, odnosno 344 puta.

Nakon službenog umirovljenja, prema njemačkim propisima umirovljenja u 68. godini, postao je 2006. gostujući profesor na Sveučilištu u Duisburg-Essenu. Iste 2006. godine angažirali su ga ("part-time job") na Sveučilištu u Cardiffu u Velikoj Britaniji s ciljem unaprjeđenja biokemije na tom sveučilištu.

Osim toga, s različitih sveučilišta i instituta u Njemačkoj i u svijetu često pozivaju Hubera, jednog od utemeljitelja i prvih urednika Enciklopedije analitičke kemije, da drži predavanja. On se rado odaziva jer prenošenjem svoga bogatog znanja i iskustva želi privući i osnažiti mlade istraživače. Njegova inspirativna predavanja uvijek su dobro posjećena. Oženjen je i ima četvoro djece.

.....



# Tragom Frana Gundruma u Egiptu

*Putovanje prosvjetljuje mlade,  
a stari postaju iskusniji*  
F. Gundrum



Mr. Franjo Husinec, dr. med., Križevci

• Kad sam u jesen 2002. primio obavijest da će se u Kairu od 10. do 14. rujna 2003. održati konferencija Međunarodnoga kirurškog i traumatološkog društva (SICOT - *Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie*), odmah sam odlučio da poći tamo. Ali ne samo zato da bih čuo iskustva i mišljenja svojih kolega i vidio tu egzotičnu zemlju, već i da obnovim spomen na boravak dr. Frana Gundruma Oriovčanina u Egiptu 1902. kad je prisustvovao „Prvom Egipatskom liječničkom kongresu“, i nakon toga, vrativši se u Domovinu, napisao i objavio putopis *U Egiptu!* Želio sam osim Kaira posjetiti i one krajeve starodavnog Egipta koje je prije stotinu godina pohodio ovaj ugledan i slavni križevački liječnik. Namjeravao sam stručno povezati s kulturnim, a to je značilo napisati rad za konferenciju, prevesti Gundrumov putopis *U Egiptu!* na engleski i arapski jezik, prijeводе uobličiti u knjigu, posvetiti je 100. obljetnici prvoga egipatskog liječničkog kongresa i predstaviti ga sudionicima Konferencije.

Sredinom prosinca 2002. poslao sam organizacijskom odboru Konferencije sažetak svoga rada pod naslovom *Avascular femoral head necrosis after osteosynthesis femoral neck fracture, Internal fixation - open or closed reduction?* Tri mjeseca poslije dobio sam odgovor da je rad prihvaćen za usmeno izlaganje na Konferenciji.

Slijedili su dani pisanja i pripreme powerpoint prezentacije, obnavljanje engleskog jezika koji nisam učio u školi i prevodjenje Gundrumova putopisa na engleski. Na engleski ga je prevela **Marina Metelko** a na arapski moj kolega kirurg dr. Wajih Hammoud i njegov prijatelj **Roucheidat Hayel**. Najnapornije i najzahtjevnije bilo je svakako tiskanje knjige, posebice arapskog prijevoda.



Fran Gundrum

Za obogaćivanje ove knjige ilustracijama davnog Egipta – bila je to zamisao Stjepana Sučića, potpredsjednika *Matice hrvatske* – zaslužni s on i moja supruga Renata koji su odabrali izvanredne ilustracije iz Hrvatske enciklopedije objavljene u Zagrebu 1945. Renata je zaslužna i za dobre kontakte s organizacijskim odborom Konferencije prije odlaska u Egipat, zatim s Egipatskim veleposlanstvom u Zagrebu. Ono je s neskrivenim iznenađenjem, simpatijama i zadovoljstvom prihvatilo ne samo našu ideju, već je tadašnji egipatski veleposlanik Said Hindam napisao i uvodno slovo za našu knjigu. Supruga je uspješno ostvarila i mnoge kontakte za vrijeme našeg boravka u Egiptu, koji su nam omogućili da dvije naše knjige uđu u Aleksandrijsku knjižnicu, da budu predstavljane knjige *In Egypt* u Asuanu, a posebno u prigodi završne konferencije SICOT-a u Kairu.

Ovaj zapis je dio sjećanja na putovanje u kojem smo, uz stručne obaveze

na konferenciji, nas troje - dr. **Wajih Hammoud**, moja supruga i ja - idući tragom slavnoga Gundruma, zajednički otkrivali povijest civilizacije, ljepotu i šarm davnog Egipta.

Egipat smo doživjeli gotovo kao i Gundrum prije 100 godina; zemlja prepuna kontrasta, svjetski poznatih arheoloških nalazišta, prirodnih ljepota i veličanstvene rijeke Nila, u čijem je okolišu izniknula najsajnija civilizacija Staroga svijeta. Tek smo tamo postali svjesni da je uistinu "Egipat dar Nila", kao što je davno zapisao Heròdot.

Danas Egipat vjerno predstavlja upravo piramide, koje su u svojoj veličanstvenoj jednostavnosti ostale netaknute stoljećima i jedino su što je preostalo od sedam svjetskih čuda.

Kad je 4. rujna 2003. u 18 sati spiker na zagrebačkom aerodromu najavio avion za Istanbul, oprostili smo se od naših pratitelja doktorice Mirne, supruge kolege Hammouda, i našega sina Domagoja.

Krenuli smo sa sat zakašnjenja u smiraj dana, ususret noći. Let je bio miran, ali je Renata kao brižan vodič strepila hoće li će nam zbog kašnjenja ostati dovoljno vremena u Istanbulu da presjednemo na avion za Kairo. Dobro je procijenila. U zračnoj luci u Istanbulu imali smo pravu trku s koferima od jednog izlaza na drugi, i tek kad smo se smjestili u avion "Egypt AIR-a" odahnuli smo svi troje. Odahnuvši i opustivši se uživali smo gledati Istanbul, koji je sada ispod nas u mrkloj noći



Naslovnica Gundrumove knjige iz 1905.



izgledao kao zvjezdano nebo, osvjetljen tisućama svjetiljaka. A onda postupno sve veći mrak i potpuna tama nad Sredozemljem, da bi nas ponovno i stalno pratilo osvjetljeno afričko kopno od Aleksandrije do Kaira. Prizemljili smo se oko pola noći.

U kairskoj zračnoj luci neopisiva gužva. Kao da je podne. U nezapamćenoj vrevi domaćina i putnika koji su stigli sa svih strana svijeta, uz velik žamor i parajuće sirene taksija, mnoštvo s podignutim natpisima čeka svoje goste. Čovjek iz naše agencije strpljivo nas čeka i odvozi u hotel Mövenpick, u neposrednoj blizini aerodroma. Sve ide po planu.

Buđenje je već u 5 sati ujutro. Još je mrak, no sve je raskošno osvjetljeno. Gledamo iluminirane palme hotelskog perivoja u kojem vodokoci, sjena palmi, drveće i raznobojno cvijeće u toj vrućoj klimi stvaraju poseban dojam i ugodu. I dok nas topao i suh zrak miluje, osjećamo se kao dobrodošli u nekom drugom svijetu. Dobro jutro Afrika!

Opet taksi, gužva na aerodromu, ukrcajanje u avion i za nešto više od sat vremena ugodna leta slijećemo u Luxor, 500 km južno od Kaira. U avionu smo čitavo vrijeme razgovarali o Gundrumu kome je za to trebalo nekoliko dana putovanja električnom „gvozdenicom“ i kočijom.

Transfer autobusom do luke u kojoj nas čeka "Sonesta"- božica sunca, suvremen luksuzan brod američke kompanije, jedan od brojnih koji krstare Nilom. Ukrcajanje, snještaj u udobne kabine, kratak odmor i ručak, nakon čega odmah krećemo u razgledavanje hramova na istočnoj obali Nila, u Karnaku i Luxoru. Slijedila je višednevna plovidba Nilom u Gornji Egipat, sve do Asuana.

Na brodu bi poslije večere uvijek bio organiziran neki kulturno-umjetnički program. Prvu večer bio je to koktel s kapetanom broda, a narednih večeri nubijski plesovi, zabavna (plesna) večer s nagradama i "egipatska večer". Za nas je najvažnija bila "Kapetanova večer", koju je priredio kapetan broda za sve turiste, među kojima su bili najbrojniji sudionici konferencije SICOT-a u Kairu.

Na toj večeri Renata je predstavila Gundrumovu knjigu *In Egypt*, a kapetan je predstavljajući knjige nazvao "iznimnim kulturnim prinosom kakvog na brodu do tada nisu imali". Krstarenje Nilom je brzo prošlo. Ujutro avionom letimo iz Asuana za Kairo, gdje će se održati konferencija koja je i bila razlogom našeg putovanja.

Nakon svečanog otvorenja Konferencije radilo se u sesijama u nekoliko konferencijskih dvorana. Predzadnjeg dana došlo je na red moje predavanje o nekrozi glave bedrene kosti.



Veličanstveni Nil

U polovično ispunjenoj dvorani, u kojoj je osim nas trojice i docenta Darka Antičevića iz Ortopedske klinike Šalata u Zagrebu, bilo još i pedesetak sudionika konferencije. Provan od predsjedavajućega kao "prof. Franđo Husinec", prezentirao sam svoj rad i zadovoljno odgovorio na dva postavljena pitanja iz predsjedništva, nakon čega je uslijedio pljesak nazočnih kolega te čestitke Renate, kolege Hammouda i doc. Antičevića. Sve je dobro prošlo i sada sam se konačno mogao opustiti. Teret nove odgovornosti preuzela je Renata jer ju je čekala promocija Gundrumova putopisa *In Egypt*!

Dan poslije, u prepunoj kongresnoj dvorani hotela *Grand Hyatt*, održano je svečano zatvaranje Konferencije, kojoj su prisustvovali predsjednik SICOT-a prof. dr. Leongu (Hong Kong), predsjednik organizacionog odbora prof. dr. **Galal Zaki Said** (Kairo), veleposlanik Kube u Egiptu (sljedeća konferencija bit će 2004. u Havani) i više od sedamsto kirurga, ortopeda i traumatologa iz cijelog svijeta. Nakon oproštajnih govora riječ je dobila Renata. Predstavila je našu knjigu i darovala nekoliko primjeraka predsjedništvu. Nagrađena je burnim pljeskom cijele dvorane i čestitkom prof. dr. Galala Zaki Saída. "Blicanje" fotoaparata i TV kamera stvorilo je zaista dojmljivu atmosferu. Ostalih tridesetak knjiga razgrabljeno je odmah po završetku svečanosti na izlazu dvorane, a ostavljene posjetnice dokazuju da je knjiga otišla na sve strane svijeta.

U Kairu smo posjetili i hrvatsko veleposlanstvo darovavši im knjige *In Egypt*

i Dr. Fran Gundrum Oriovčanin-gradski fizik u Križevcima. Zaslugom **Damira Župana**, tadašnjeg privremenog opravnikara poslova u Kairu, dogovoren je službeni posjet slavnoj Aleksandrijskoj knjižnici. Već sljedeće jutro smo se g. **Župan Renata**, kolega Hammoud i ja uputili automobilom našega veleposlanstva u Aleksandriju, drugog po veličini egipatskoga grada. Aleksandrija, koju još nazivaju "biserom Mediterana" i koja je stoljećima slovila kao "ognjište znanosti", oduševila nas je svojom arhitekturom, elegantnim lijepim palačama, impozantnom i modernom bibliotekom te velikom dugom pješčanom plažom koja se u luku proteže duž velikog zaljeva. Na plaži vidjesmo mnogo žena u haljinama. Razlog tome je muslimanska vjera i tradicija. Nudizam je strogo zabranjen.

Najviše nas je ipak zadivila nova knjižnica „Aleksandrina“, kako je popularno zovu, biser moderne arhitekture i simbol moderne Aleksandrije, središnja egipatska kulturna ustanova koja je obnovljena i svečano otvorena potkraj 2002. Neki je nazivaju i prijestolnicom helenističke i antičke kulture. Ta najčuvenija knjižnica svijeta ima dugu povijest.

U knjižnici nas je primio dr. Taher Khalifa, direktor za vanjske odnose "Aleksandrine". Nakon što smo mu uručili naše knjige, on se zadržao s nama u dužem razgovoru, upoznavši nas s poviješću i ulogom ove znamenite knjižnice, kao i sa značenjem koje ona ima ne samo za Egipat, već i za cijeli kulturni svijet. Nakon ugodna prijema i iznimnog zanimanja koje je pokazao za darovane knjige,

**Taher Khalifa** mi je uručio *Priznanje za intelektualni doprinos Aleksandrini* i proveo nas kroz neke od najzanimljivijih odjela ovoga velebnoga zdanja. Pokazao nam je najstarije rijetke rukopise i knjige, koje smo zahvaljujući suvremenoj tehnologiji mogli virtualno prelistavati. Na rastanku zajednička fotografija za uspomenu!

Zadnje dane ostavili smo za obilazak Kaira. Razgledali smo i glasoviti Egipatski muzej, osnovan još 1857., poznat po najbogatijoj zbirci egipatskog blaga na svijetu. U njemu je pohranjeno oko 200 tisuća predmeta iz egipatske povijesti pronađenih u piramidama, hramovima i palačama. U njemu oslikava povijest drevne civilizacije u kojoj je važnu ulogu imala i medicina. Po svome karakteru ona je bila sakralna i magična, podučavala se u hramovima i njome su se bavili izučeni liječnici. Jedan od najpoznatijih bio je Imhotep.

Egipatski su liječnici poznavali i primjenjivali za liječenje razno bilje - buniku, primorski luk, žalfiju, nanu, lincuru, ricinus, maslinovo ulje, bršljan, šafran, pelin, tamjan, balzame, cimet. U muzeju ima i papirusa s medicinskim sadržajem, posebno onih o dijagnostici, koja je bila na visokom stupnju, a uključivala je inspekciju i palpaciju. Prepoznawali su razne ozljede i liječili ih kirurški.

Poznate su im bile amputacije ekstremiteta, na rane su stavljali svježe životinjsko meso radi hemostaze, dok su jače krvarenje zaustavljali kauterizacijom. U svrhu iscjeljivanja često su koristili med i ulje za premazivanje rana.

Propagirali su umjerenost u jelu i piću, osobnu higijenu, njegu tijela, seksualnu higijenu, higijenu stanovanja, kontrolu vode za piće, živežnih namirnica i drugo.

Egipatski faraoni bili su svjesni da će jednoga dana umrijeti. Zato su uživali u



Reljef na zidu hrama u gradu Edfu

životu, slavili ga, a svoje grobnice gradili su u obliku piramida kao čuvar besmrtnosti, u pustinji gdje Nil nikad ne dopire. Tko je od faraona bio imućniji sagradio si je veću piramidu. Tako se tri veličanstvene piramide faraona Keopsa, Kefrena i Mikerina, s obližnjom sfinjom uzdižu Gizi, 15 km jugozapadno od Kaira i jedno su od "sedam svjetskih čuda" i jedino svjetsko čudo koje je do danas na istome mjestu.

Zbog velike razdaljine među piramidama turiste voze vlakčići, ali domaćini nude također konje i deve s vodičem. Renata i ja jahali smo na devama, a kolega Hammoud je iznenađujuće spretno i sigurno jahao na konju. Više od dva sata obilazili smo pirami-

de, zastajkivali, razgledavali, slikali se, razgovarali s vodičem Gamalom, koji je izgledao kao stariji maloljetnik.

Nudio nam je pokrivala za glavu koja su bila tako prljava i masna da smo mu se odmah zahvalili. Kad smo se malo bolje upoznali, ponudio mi je devu i novac da mu prodam Renatu za ženu.

Shvatio sam da ovdje takav običaj nije ništa neobično, jer vodič je tako ozbiljno i uvjerljivo izrekao svoju želju i ponudu da smo je morali ozbiljno shvatiti.

Zadnji dan našeg boravka u Kairu imali smo čast da su nas na večeru pozvali ugledni indijski profesor ortopedije **P. S. Maini** i njegova supruga, također profesorica na Medicinskom fakultetu u New Delhiju, s kojima smo se upoznali i družili gotovo cijelo vrijeme tijekom krstarenja po Nilu. Izabrali su idilično i uzbudljivo mjesto.

Bio je to tzv. revolving restoran na vrhu našeg hotela s panoramskim pogledom na cijeli grad tijekom dva sata koliko traje okretanje restorana u punom krugu.

I opet razgovori o Egiptu, o Gundrumu i Hrvatskoj, nezaobilaznoj medicini i poziv da ih posjetimo, da nas odvedu do podnožja Himalaja. Prijateljski razgovori, ukusna jela i pogled na osvijetljeni Kairo činili su ovu večer uzbudljivom u svakom pogledu.

Kako se bližilo vrijeme rastanka, osjetili smo teret novih dojmova, ispunjeni tolikim mislima i osjećajima kojih ćemo se rado sjećati, jednako kao i naš Gundrum kad je napustio Egipat, kolijevku civilizacije.



Promocija naše knjige na „Sonesti“



## Dr. Fran Gundrum-Oriovčanin

(Oriovac, 9. X. 1856. - Križevci, 24. VII. 1919.), liječnik, zdravstveni prosvjetitelj, kulturni djelatnik i pisac. Studij medicine završio je 1882. u Beču, nakon čega radi kao gradski fizik u Brodu na Savi, zatim 5 godina u raznim mjestima u Bugarskoj i naposljetku u Križevcima, gdje je bio gradski fizik, upravitelj Gradske bolnice i docent higijene na Kraljevskom gospodarskom i šumarskom učilištu. Za vrijeme I. svjetskog rata u Križevcima je vodio bolnicu Crvenoga križa. Bio je zdravstveni savjetnik i izvanredni član Zdravstvenog vijeća kr. Hrvatske i Slavonije. Istaknuo se kao zdravstveni prosvjetitelj, popularizator medicine i propagator zdravog načina življenja, borac protiv pušenja i alkoholizma i „otac socijalne medicine u Hrvatskoj“ (M. D. Grmek). Napisao je oko 50 knjiga. Značajnije su: *Duhan, Alkohol otrov, Zdravstvo spolnog života, Pružanje prve pomoći nastradalomu, O produženju života*, nekoliko knjižica s kulturnom tematikom i nekoliko putopisa, od kojih je najpoznatiji *U Egiptu!*

Prevodio je s njemačkog, bugarskog, ruskog i francuskog. Bio je sudionik brojnih međunarodnih medicinskih kongre-

Priznanje za knjige i zajednička fotografija ispred Aleksandrine



sa u Europi i Egiptu, često i kao predstavnik Zbora liječnika, o čemu je izvještavao na mjesecnim skupštinama Zbora i u Liječničkom vjesniku. Godine 1899. predložio je i kodeks liječničke etike po uzoru na jedno pariško kirurško društvo. Svojim pregalačkim radom Gundrum je zadužio ne samo Križevce nego i cjelokupno hrvatsko zdravstvo i hrvatsku

kulturu. „Po raznolikom stručno-medicinskom, prosvjetiteljskom, humanističkom, spisateljskom, općepovijesnom i književnom radu Gundruma možemo uvrstiti u skupinu malobrojnih hrvatskih liječnika-polihistora s kraja 19. i prvih desetljeća 20. stoljeća“ (B. Belicza).

•••••

Razgledavanje piramida u Gizi





# Bivši studenti medicine proslavili 65 godina od upisa



Doc. dr. Vjekoslav Bakašun, epidemiolog, Rijeka

• U petak 27. rujna bivši studenti koji su MEF u Zagrebu upisali ak. god. 1948./49. proslavili su 65. godišnjicu od upisa. Na proslavi je bilo 11 kolegica: Božena Dittmayer Bendeković, Vjera Grabor Amšel, Vesna Hartl Prpić, Ljiljana Helman, Tomislava Kapetanović Žiger, Paula Kmet Vižintin, Ljubica Lončarević Milošević, Blaženka Požega Slunski, Marta Smoljanić, Maja Šanjek Poljanski i Višnja Vraneković Arhanić te 20 kolega: Miljenko Aljinović, Vjekoslav Bakašun, Vladimir Bujanović, Branimir Čvorišćec, Tomislav Dasović, Slobodan Erić, Željko Hrastović, Oskar Hrubik, Milivoj Ivanušić, Želimir Jakšić, Jozef Jašo, Dražen Krnjević, Franjo Krmpotić, Milenko Lainović, Zvonko Lazić, Jaroslav Maleček, Ivan Petričević, Ljubodrag Stamenović, Mladen Vranić i Božo Vuković. Većina ih je bila iz Hrvatske, dvojica iz Crne Gore, dvojica iz Vojvodine, jedan iz Izraela i jedan iz Kanade.

Te se godine upisalo oko 510 studenata, od kojih je diplomiralo 389 (76,3%), od toga muških 269 (69,2%), a ženskih 120 (30,8%). Omjer muških prema ženskim diplomiranih nije usporediv s sadašnjom generacijom. Bila je to četvrta poslijeratna generacija, od koje su neki, zbog izgubljene mogućnosti redovitog školovanja za ratnih godina, bili u životnoj dobi od 26 godina. Najmlađi je imao tek 17 godina, a generacijski prosjek bio je 19 godina. Prema dostupnim podacima, do rujna 2013. umrlo ih je 226 (58,1%), živih je 146, a nepoznatog boravišta 17 od ukupnog broja diplomiranih.

Uvjeti studiranja bili su tada vrlo teški. Udžbenika je bilo malo, pretežno se učilo iz skripata umnoženih na šapirografu, nekad kupljenih od prethodne generacije, a tekst je u pravilu bio podcrtavan po želji bivšeg vlasnika. Studenti izvan Zagreba prehranjivali su se u menzama. „Medicinarska menza“ bila je na uglu Ulice Medveščak i Grškovićeve ulice. Hrana je prvih godina bila



više nego bijedna, po energetske vrijednosti nedostatna za ljude te mlade životne dobi. Ne može se zaobići ni činjenica da je prva godina studija započela tek tri mjeseca nakon Rezolucije Informbiroa, zbog koje su u zemlji bile teške unutrašnje političke prilike. Neki su studenti bili izbačeni s fakulteta samo zbog izjave koja nije bila u skladu s aktualnom politikom. O tome je bolje ne i razmišljati pa neka ostane samo u sjećanjima te generacije.

Ova se generacija prvi puta nakon studija sastala 1978. na proslavi 40. godišnjice upisa. Od tada se redovito sastaje svakih pet godina (osim ratne 1993.), i to zadnjeg petka u mjesecu rujnu u 17 sati. Proslava se održava u zgradi Dekanata na Šalati, uz svesrdnu pomoć i podršku svih dosadašnjih dekana i uprave Fakulteta, na čemu im generacija zahvaljuje. Ustaljeno je da se kolege počinju skupljati već pola sata ranije, radi međusobnog prepoznavanja, jer godine života čine svoje, a mnogi se nisu vidjeli godina-

ma. Kad netko dođe mnogi se propituju tko je taj a neki pri susretu odglume da se poznaju. Pričama o prošlim studentskim danima i sadašnjosti (svakako o bolestima i tegobama!) nikada kraja.

Slijedi neizbježno (za uspomenu) zajedničko fotografiranje na stubištu zgrade starog dekanata. Pritom fotograf jedva uspijeva umiriti razigrane odrasle ljude koji se ponašaju skoro kao školska djeca. Izrađene fotografije fotograf donosi za vrijeme domjenka. Nakon toga se proslava nastavlja u Biološkoj dvorani.

Na Fakultetu ima više novih, lijepih i dobro opremljenih predavaonica, ali je ona Biološka nekako ostala u najboljem sjećanju.

Slijedi pozdrav Organizacijskog odbora i dekana, prezentacija raznih slika iz studentskih dana, a riječ dobije i svatko tko želi još nešto dodati. Prve dvije proslave bila je organizirana večera u hotelu „Interkontinental“ sa „živom“ glazbom i plesom, a treća u prostorijama „Plive“ u Hatzovoj ulici. U sadašnjim proslavama sudionici se sakupe na domjenku koji Fakultet organizira u studentskom restoranu na Šalati. U opuštenom ugođaju nastavljaju se razgovori u želji da susret potraje što duže. Na rastanku, uz obvezatno «Do viđenja!», svi si pozele da se u što većem broju opet nađu za pet godina. Da bi se skratilo taj rok, svake godine zadnji petak u mjesecu rujnu Organizacijski odbor priređuje ručak u nekom zagrebačkom restoranu. Naime, pošto je ova generacija već dobro ugazila u «treću životnu dob», a godine neumitno čine svoje, mnogima se čini predugo čekati redovan sastanak.

([vjekoslav.bakasun@ri.t-com.hr](mailto:vjekoslav.bakasun@ri.t-com.hr))

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike. Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gđe **Tatjane Babić**, dipl.iur. ([tatjana.babic@hlk.hr](mailto:tatjana.babic@hlk.hr)) i gđe **Fulvie Akrap** ([fulvia.akrap@hlk.hr](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr), 01 45 00 843) u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

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

liječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465. Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru "Liječničkih novina" molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju.

Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak "Liječničkih novina", pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing "Bonamark" (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 600) i to po postojećem cjeniku za oglašavanje u "Liječničkim novinama".

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

## • EDUKACIJA TIJEKOM CIJELE GODINE •

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

### KRATICE

**AMZH** - Akademija medicinskih znanosti  
**HAZU** - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti  
**HD, genitiv HD-a** - Hrvatsko društvo  
**HLK, gen. HLK-a** - Hrvatska liječnička komora  
**HLZ, gen. HLZ-a** - Hrvatski liječnički zbor  
**HZJZ** - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**KB** - Klinička bolnica  
**KBC** - Klinički bolnički centar  
**MEF, gen. MEF-a** - Medicinski fakultet  
**MZSS** - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH  
**OB** - Opća bolnica  
**PZZ** - Primarna zdravstvena zaštita  
**SB** - Specijalna bolnica

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

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

Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijeđenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Truma Course)

Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavanskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku

Sve detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://www.crorc.org)

### Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2013.god.

BLS (Basic life support – Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn

Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn

Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn

Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2013. godine

Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407,

e-mail: [djavor@medri.hr](mailto:djavor@medri.hr)

Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje

depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

### Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, Klinika za dječje bolesti  
tijekom 2013. god.

Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214  
5.200,00kn

### Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Papo Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

### Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com)

3.500,00kn

### Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesečno

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

### EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731,

e-mail: [hecimovic@inet.hr](mailto:hecimovic@inet.hr)

### Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

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

### Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

### Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije  
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728  
Tijekom 2013. god.

### Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb  
Mjesečno, tijekom 2013. god.  
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243,  
e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

### Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije  
Grad Cres, tijekom 2013.god.  
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

### Trajna pedijatrijska edukacija – Pedijatrijska sekcija

KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti  
Rijeka, jednom mjesečno  
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

### Izobrazba kandidata za stalne sudske vještake

HLK  
Zagreb, tijekom 2013.god.  
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
10.500,00kn

### Farmakoepidemiološka tribina “Lijekovi i ...”

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni  
zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”  
Tijekom 2013., druga srijeda u mjesecu  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu – Zavod za  
kardiovaskularne bolesti  
Zagreb, tijekom 2013. – trajna edukacija  
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937  
12.000,00kn

### Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatsko društvo za akupunkturu (HLZ)  
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesečno (18 sati)  
Dr.Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, GSM: 091/4748493  
<http://www.medicinska-akupunktura.com/>  
Cijena: 15.000,00 kuna

### Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju,  
MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, [www.endokrinologija.com.hr](http://www.endokrinologija.com.hr)  
250,00kn

### Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka – I. dio

MEF Sveučilišta u Splitu  
on-line 01.01.-31.12.2013.  
Dr.sc. Davorka Vrdoljak, tel.: 021/557-823

### Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka – II dio

MEF Sveučilišta u Splitu  
on-line, 01.01.-31.12.2013.  
Dr.sc. Davorka Vrdoljak, tel.: 021/557-823

### Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora

HLZ, HD za reanimatologiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2013.  
Pandak Tatjana, mob.: 091/5618-814  
500,00kn

### Smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2013.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

### Postupak s dijabetičarem u ambulanti obiteljske medicine

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com); [www.e-medicina.hr](http://www.e-medicina.hr) – 15.04.-15.09.2013.  
Zoran Millas, mob.: 098/877-827

### Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini; IV kongres DNOOM s međ.sud. – web kongres

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
web-kongres, 01.05. – 31.10.2013.  
[www.dnoom.org](http://www.dnoom.org)

### Goruća pitanja u gastroenterologiji

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 15.07. – 15.11.2013.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

### Astma

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 20.08. – 20.12.2013.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925



### 30. hrvatska proljetna pedijatrijska škola - on-line tečaj

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu medicinu, KBC Split  
on-line – 02.05.2013. – 28.02.2014.  
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krželj, tel.: 021/556-793, e-mail: krzelj@kbsplit.hr, http://hpps.kbsplit.hr  
700,00kn

### Test u obliku interaktivnog slučaja

HLZ, HD za internističku onkologiju  
on-line, 08.08.-16.12.2013.  
Ivan Galli, mob.: 091/3771-108, www.onkologija.isl.hr

### Značaj i primjena samokontrole glikemije

Medilab  
on-line, 21.09.-31.12.2013.  
Vlatka Orhanović, tel.: 01/2356-722

### MSD akademija on-line

Dedal komunikacije d.o.o.  
on-line – 09.10.2013. – 31.01.2014.  
Zoran Milas, tel.: 01/3866-905

### Dijagnostika i liječenje tumora želuca, gušterače i jetre

C.T. Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
Časopis Medix br. 107/108 – rujan-prosinac 2013.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, 098/289-819

### Česte bolesti i stanja u ordinaciji liječnika opće medicine

HLZ, HD za otorinolaringologiju  
Zagreb, Split, Pula – listopad – studeni 2013.  
Prof.dr. Srećko Branica, e-mail: sbranica@mef.hr

### Česte bolesti i stanja u ordinaciji liječnika opće medicine

HLZ, HD za otorinolaringologiju  
Bjelovar, Slavonski Brod, Dubrovnik, Karlovac, Koprivnica, Krapina, Čakovec, Osijek, Požega, Rijeka, Zadar, Šibenik, Sisak, Varaždin, Virovitica, Vinkovci – listopad – studeni 2013.  
Prof.dr. Srećko Branica, e-mail: sbranica@mef.hr

### Eretilna disfunkcija

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.02.-01.06.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
www.plivamed.net

### Sačuvajte vid tijekom godina II – Nova saznanja

Ewopharma d.o.o.  
Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, 11.10. – 29.11.2013.  
Petra Kottinig Tomas, tel.: 01/7787-346, mob.: 099/7373-192

## LISTOPAD

### Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću i uloga liječnika obiteljske medicine i dijabetologa u njegovom provođenju

HZJZ  
Bjelovar, 24.10.2013.  
Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

### Prijelomi kuka – sekundarna prevencija osteoporotskih prijeloma

KBCSM, Klinika za traumatologiju  
Zagreb, 24.10.2013.  
Nikica Žunić, Penta d.o.o., tel.: 01/4553-290  
150,00kn

### Signa Vitae – The Third International Conference in Intensive Care

KBC Split  
Split, 24.-25.10.2013.  
Julije Meštović, tel.: 021/556-686  
1.500,00kn

### Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Varaždin, 24.-26.10.2013.  
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

### 10. hrvatski kongres kliničke mikrobiologije i 7. hrvatski kongres o infektivnim bolestima s međ.sud.

HD za kliničku mikrobiologiju i HD za infektivne bolesti HLZ-a Rovinj, 24.-27.10.2013.  
Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr, www.crocmid2013.com

### 7. skup hrvatskih mladih liječnika i specijalizanata – Hrvatska medicinska budućnost

Udruga "Mediterraneo"  
Biograd n/m, 24.-27.10.2013.  
Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799  
200,00kn

### Simpozij o osteoporozu

HD za kalcificirana tkiva  
Zagreb, 25.10.2013.  
Romana Blažek, tel.: 01/4566-812

### Klinički aspekti kontaktnog dermatitisa

Klinika za kožne i spolne bolesti KBC Zagreb i MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 25.-26.10.2013.  
Gordana Dučkić, tel.: 01/2368-915  
500,00 i 300,00kn

### 3D/4D VISUS ultrazvučni tečaj

Specijalna bolnica Podobnik  
Zagreb, 25.-26.10.2013.  
Dr. Petra Podobnik Brlečić, tel.: 01/6398-002  
2.000,00kn

### Knee a la carte

HLZ, Hrvatsko ortopedsko društvo  
Poreč, 25.-27.10.2013.  
Damir Puljević, 01/4921-779  
750,00kn

### Zdravlje iz Belupa – interaktivno komuniciranje izabranih stručnih tema

Belupo  
Trakošćan, 25.-27.10.2013.  
Tamara Prebeg, mob.: 099/6651-737

### International SIS symposium on Breast MRI and alternative dijagnostic modalities

Hrvatsko senološko društvo HLZ-a  
Opatija, 25.-27.10.2013.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
200,00EUR

### Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Gora, 25.-27.10.2013.  
Dr. Tvrтко Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

### Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Krapinske Toplice, 25.-27.10.2013.  
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362  
1.200,00kn

### 3. kongres prirodne medicine

Udruga "Prirodna medicina"  
Zagreb, 26.10.2013.  
Darko Vujnović, mob.: 091/2330-925  
150,00 kn

### Zbrinjavanje akutne i kronične rane

KBC Split  
Split, 26.10.2013.  
Amneris Milano Bekavac, mob.: 098/9812-281  
100,00kn

### Postizometrička relaksacija (PIR) – radionica

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Split, 26.10.2013.  
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095-8300-766  
800,00kn

### Rijetke bolesti bubrega

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Zagreb, 26.10.2013.  
Dr. Nikola Janković, mob.: 091/3712-045  
300,00kn

### Hipertireoza i hipotireoza štitnjače, dijagnoza i liječenje

Udruga Medikus  
Zagreb, 28.10.2013.  
Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766

### Liječenje ishemijskih moždanih udara i liječenje primarnih moždanih krvarenja

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Rijeka, Virovitica, Našice, Ogulin, Knin, Čakovec, Koprivnica,  
30.10.2013.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

### Infekcije mokraćnog sustava u ordinaciji opće medicine

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Hvar, Vis, Knin,  
Trilj, Vrljika, Korčula, Vela Luka, 31.10.2013.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## STUDENI

### Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.  
Zagreb, dva tečaja – početkom i sredinom studenog 2013.  
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341  
700,00kn

### Novi standardi u terapiji i liječenju mišićno-koštane disfunkcije

Mediadria d.o.o.  
Samobor, 02.11.2013.  
Miljenko Grbić, mob.: 091/1624-405

### Školska fobija

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 04.11.2013.  
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524  
60,00kn

### Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 04.-29.11.2013.  
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317  
10.000,00kn

### VI. hrvatski neurološki kongres

HLZ, Hrv. neurološko društvo  
Split, 06.-10.11.2013.  
Dr. Gordan Džamonja, dr. Ivica Bilić, tel.: 021/556-837, 556-679  
1.800,00kn

### Nacionalni program zdravstv. zaštite osoba sa šećernom bolešću i uloga liječnika obiteljske medicine i dijabetologa u njegovom provođenju

HZJZ  
Slavonski Brod, 07.11.2013.  
Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

### Izborna skupština HLZ HDHM sa stručnim predavanjem

HLZ, HD za hitnu medicinu  
Zagreb, 07.11.2013.  
Milena Car, mob.: 098/8020-311

### **C.E.E.A. (Commitee for European Education in Anaesthesiology) tečaj kontinuirane edukacije iz anesteziologije**

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 07.-08.11.2013.  
Kl. za anesteziologiju, reanimatologiju i int.liječenje KB „Sveti Duh“,  
tel.: 01/3712-359  
1.250,00kn

### **Medicinska informatika 2013**

HD za medicinsku informatiku  
Dubrovnik, 07.-09.11.2013.  
Mira Hercigonja-Szekeress, mob.: 098/383-860  
800,00kn

### **5. međunarodni kongres HD za dentalnu implantologiju HLZ**

HLZ, HD za dentalnu implantologiju  
Varaždin, 07.-09.11.2013.  
Dr. Darko Macan, mob.: 091/4664-075  
1.000,00kn

### **7th Intl. Conference: Multidisciplinary Approach on Thyroid and Parathyroid Glands**

KBC Zagreb, Kl. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata  
Zagreb, 07.-09.11.2013.  
Danijela Ćurčić, Penta d.o.o., mob.: 091/4553-290  
1.900,00 i 1.140,00kn

### **1st International Congress of the International College of Person Centered Medicine**

International College of Person Centered Medicine i MEF  
Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 07.-10.11.2013.  
Panta d.o.o., Ana Jurašić, tel.: 01/4628-615; e-mail: ana.jurasic@penta-zagreb.hr; www.icpcmzagreb2013.com  
2.280,00kn

### **AO trauma course**

Filida – putnička agencija  
Zagreb, 07.-10.11.2013.  
Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520  
3.000,00kn

### **Ultrazvuk dojke**

Hrvatsko senološko društvo HLZ-a  
Zagreb, 07.11.2013. – 15.01.2014.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
9.500,00kn

### **Retinalni simpozij: Dijabetična retinopatija: suvremena dijagnostika i terapija**

Hrvatsko oftalmološko društvo  
Split, 08.11.2013.  
Prof. Milan Ivanišević, tel.: 021/556-402

### **Akromegalija i gigantizam**

KBC Zagreb  
Zagreb, 08.11.2013.  
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581

### **Simpozij 50 godina HD za medicinu rada: Novi alati u medicini rada**

HD za medicinu rada  
Zagreb, 08.11.2013.  
Dr. Azra Huršidić-Radulović, Josip Čubela, mob.: 098/714-906;  
hdmr@panika.net

### **I. Međunarodni kongres nutricionista – Metabolički sindrom**

Hrvatski Zbor Nutricionista  
Osijek, 08.-09.11.2013.  
Ivana Linardić, mob.: 099/2495-658, e-mail: ivana\_linardic@yahoo.com  
500,00kn

### **6. simpozij i godišnji sastanak s međ.sud.**

HLZ, HD za internističku onkologiju  
Zagreb, 08.-10.11.2013.  
Ivana Rešetar, O-tours, tel.: 01/4834-444  
1.000,00kn

### **Kirurško liječenje kroničnih degenerativnih bolesti lumbosakralne kralješnice**

Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za kirurgiju  
Dubrovnik, 09.11.2013.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, prof.dr.sc. Velimir Lupret - OB Dubrovnik 020/431-605; Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
100,00kn

### **Suvremeno kirurško liječenje prijeloma kuka**

Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za kirurgiju  
Dubrovnik, 09.11.2013.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni - OB Dubrovnik 020/431-605; Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
100,00kn

### **Influenca – stalne novosti**

Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a  
Zagreb, 09.11.2013.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191  
200,00kn

### **Akademija cjepiva**

HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju  
Rijeka, 09.-10.11.2013.  
Đurđa Španović, mob.: 091/7910-224

### **Poremećaj osobnosti u razvoju i adolescenciji**

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 11.11.2013.  
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524  
60,00kn



### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 11.-16.11.2013.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštešćak, mob.:  
098/235-718  
3.500,00kn

### Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni  
zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"  
Zagreb, 13.11.2013.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### Nacionalni program zdravstv. zaštite osoba sa šećernom bolešću i uloga liječnika obiteljske medicine i dijabetologa u njegovom provođenju

HZJZ  
Zagreb, 13.11.2013.  
Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

### Prevenција i kontrola širenja karbapenem- rezistentnih enterobakterija

HLZ, HD za kliničku mikrobiologiju  
Zagreb, 14.11.2013.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191  
800,00kn specijalisti, 600,00kn specijalizanti

### Interdisciplinarni pristup u liječenju rascjepa usne i nepca

KB Dubrava, Kl. za kirurgiju lica, čeljusti i usta, Hrvatsko  
logopedsko društvo  
Zagreb, 15.11.2013.  
Marija Juras, tel.: 01/2903-431, fax.: 01/2864-250, e-mail:  
mjuras@kdb.hr  
specijalisti 300,00kn, specijalizanti 200,00kn

### Znanstveno-stručni simpozij Interdisciplinarni pristup u liječenju rascjepa usne i nepca

KB "Dubrava"  
Zagreb, 15.11.2013.  
Marija Juras Maček, tel.: 01/2903-431  
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

### Statistička obrada podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, 15.11.2013.  
Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651 255  
2.100,00 kn

### Dani humane genetike prof.dr.sc. Ljiljane Zergollern-Čupak

HD za humanu genetiku HLZ-a  
Zagreb, 15.-16.11.2013.  
Dr. Ljubica Boban, mob.: 098/803-836,  
e-mail: ljubica.odak7@gmail.com

### Karcinomi larinksa i hipofarinksa – doprinos kliničkim smjernicama

Društvo za unaprjeđenje hrvatske otorinolaringologije  
Zagreb, 15.-16.11.2013.  
Prof. Marica Grbešić, tel.: 01/3787-360  
800,00 i 500,00kn

### Simpozij u povodu 50 godina postojanja i rada Mikrobiološkog laboratorija u Čakovcu

HLZ, HD za kliničku mikrobiologiju  
Čakovec, 16.11.2013.  
Jasminka Blaha, tel.: 021/2826-191  
100,00kn

### Patogeneza, liječenje i njega djece s atopijskim dermatitisom

Poliklinika „Cutis“ za dermatovenerologiju i psihijatriju  
Dubrovnik, 16.11.2013.  
Vera Drobnić, tel.: 020/410-817  
100,00kn

### Stručni sastanak Sekcije – Novosti iz atroskopije

Klinika za ortopediju Lovran  
Terme Selce, 16.11.2013.  
Radovan Mihelić, tel.: 051/710-285  
300,00kn

### Primjena nanotehnologije u dijagnostičkoj i intervencijskoj radiologiji

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 18.11.2013.  
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.hinet.hr

### Edukacija i znanost u onkologiji

Zaklada onkologija, Hrvatska i NCI's Center for Global Health, SAD  
u suradnji s HD za internističku onkologiju, HD za endokrinološku  
onkologiju, Onkološko-hematološkim društvom Hrvatske udruge  
medicinskih sestara i HD inženjera medicinske radiologije  
Zagreb, 20.-23.11.2013.  
Ivana Škalec i Ena Grigić, O-tours d.o.o., tel.: 01/4831-444;  
e-mail: onkoloski@otours.hr; ivana.skalec@otours.hr; ena.  
grigic@otours.hr  
do 24.09.2013. – 250EUR, dnevna 100EUR  
od 25.09. – 25.10.2013. – 300EUR, dnevna 120EUR  
Od 26.10. i na licu mjesta 350EUR, dnevna 150EUR  
Studenti medicine, specijalizanti i znanstveni novaci koji ispune  
prijavnicu za sudjelovanje i pošalju sažetak postera do 01.10.2013.  
oslobođeni su plaćanja kotizacije

### Obiteljska medicina i ortopedija

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 21.11.2013.  
Tonča Koludrović, tel.: 021/543-573, mob.: 095/6060-777

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 21.11.2013.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

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

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 21.-24.11.2013.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877  
1.500,00kn

### Proces terapijske promjene i analiza uloga u psihodrami

Klinika za psihijatriju Vrapče, Hrvatsko psihijatrijsko društvo  
Zagreb, 22.11.2013.  
Dr. Tihana Jendričko, tel.: 01/3713-269

### Nuspojave lijekova

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMHZ)  
Zagreb, 22.11.2013.  
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662  
200,00kn

### Obiteljska stomatologija – baza oralno-zdravstvene skrbi

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb 23.11.2013.  
Lada Prišlič, tel.: 01/4802-123  
650,00kn

### Tjelesna aktivnost i zdravlje

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 23.11.2013.  
Natalija Babić, tel.: 01/3025-602  
400,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 25.-29.11.2013.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.:  
098/235-718  
3.500,00kn

### EScoP – Zagreb Edition 2013: Update in Breast Pathology

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju  
Zagreb, 27.-29.11.2013.  
Luka Brčić, mob.: 091/369-3693  
1.360,00kn/180,00EUR

### Nacionalni program zdravstv. zaštite osoba sa šećernom bolešću i uloga liječnika obiteljske medicine i dijabetologa u njegovom provođenju

HZJZ  
Varaždin, 28.11.2013.  
Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 28.11.2013.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### Zbrinjavanje dišnog puta u izvanbolničkim uvjetima

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta  
Zagreb, 28.-29.11.2013.  
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194  
1.875,00kn

### Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnozi i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjeg genitalnog trakta

HLZ, HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice  
Zagreb, 28.-29.11.2013.  
Franka Grgić, tel.: 01/3787-361  
4.000,00kn

### Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, 29.11.2013. – 01.12.2013.  
Prof.dr.sc. Željko Župan, tel.: 050/407-400  
3.200,00kn

### SUTRA – Samoliječenje u trudnoći i tijekom dojenja

Hrvatsko farmaceutsko društvo  
Zagreb, Split, Rijeka, Zadar, Osijek, 30.11.2013.  
Dr.sc. Maja Jakševac Mikša, mag.pharm., mob.: 098/9097-200  
400,00kn+PDV

## PROSINAC

### Porodničke operacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 02.-06.-12.2013.  
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317  
3.000,00kn

1. brodski simpozij o alkoholizmu i kockanju  
ZJZ županije Brodsko-posavske  
Slavonski Brod, 05.-07.12.2013.  
Tamara Brezičević, tel.: 035/415-897  
200,00kn

### 1. znanstveni sastanak TUMORI PROSTATE s međ. sud.

HAZU, Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore i Zaklada onkologija  
Zagreb, 06.12.2013.  
Ivana Škalec i Ena Grigić, O-tours d.o.o., tel.: 01/4831-444; e-mail:  
onkoloski@otours.hr; ivana.skalec@otours.hr; ena.grigic@otours.hr  
300,00kn

### Suvremeno u oftalmologiji

HLZ, Hrv. oftalmološko društvo  
Zagreb, 06.12.2013.  
Mirna Petrov, mob.: 091/4009-077

### Farmakogenomika i farmakovigilancija – sprječavanje nuspojava u individualizaciji terapije – upute i smjernice

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Agencija za lijekove i  
medicinske proizvode (HALMED)  
Zagreb, 06.12.2013.  
Prof.dr.sc. Nada Božina, tel.: 01/2367-249, e-mail: nbozina@kbc-  
zagreb.hr,  
HALMED – www.almp.hr  
specijalizanti 200,00kn, ostali 400,00kn

### Akupunktura u liječenju boli

HLZ, HD za liječenje boli  
Osijek, 06.-08.12.2013.  
Dobrića Beljakov, tel.: 031/511-502, e-mail: beljakov.dobrića@kbo.  
hr  
2.500,00kn

### 42. simpozij HD za dječju neurologiju s međ.sud.

HD za dječju neurologiju HLZ-a i Odjel za neuropedijatriju, Kl. za  
pedijatriju, KBC Sestre milosrdnice Zagreb  
Zagreb, 07.12.2013.  
Dr.sc. Maša Malenica, mob.: 098/800-300, e-mail: mgnjdic@  
yahoo.com  
Dr. Monika Kukuruzović, mob.: 091/5409-058,  
e-mail: monikakukuruzovic@gmail.com  
Dr. Tamara Žigman, mob.: 095/9063-293,  
e-mail: tzarkovic@gmail.com  
Kristina Kužnik bacc.med.tech: mob.: 098/385-617,  
e-mail: kristina.kuznik@gmail.com  
Prof.dr.sc. Ljerka Cvitanović-Šojat, mob.: 098/1751-431,  
e-mail: ljerka.cvitanovic-sojat@zg.t-com.hr  
300,00kn specijalisti, 150,00kn specijalizanti i med.sestre

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 09.-13.12.2013.  
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.:  
098/235-718  
3.500,00kn

### Farmakoepidemiološka tribina “Lijekovi i ...”

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni  
zavod za javno zdravstvo “Dr. Andrija Štampar”  
Zagreb, 11.12.2013.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### Uloga magnetske rezonance u dijagnostici mikrokalcifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 16.12.2013.  
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-  
243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 17.12.2013.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

## 2014. SIJEČANJ

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 16.01.2014.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 20.01.2014.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### Biopsihosocijalni koncept depresije: sistemski pristup

Udruga Breza  
Našice, 24.-25.01.2014.  
Božidar Popović, mob.: 092/1602-920  
Do 15.11.2013. – 550,00kn, poslije 15.11.2013. – 650,00kn

## VELJAČA

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 12.02.2014.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### 3. hrvatski rinološki kongres s međ.sud.

HLZ, HD za ORL  
Zagreb, 20.-22.02.2014.  
Andrea Dragičević, Spektar putovanja d.o.o., tel.: 01/4862-615,  
e-mail: andrea@spektar-holidays.hr  
1.500,00kn

## OŽUJAK

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 12.03.2014.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

### Simpozij – Klinička uporaba opioida

HLZ, HD za liječenje boli  
Split, 19.03.2014.  
Dr. Marko Jukić, mob.: 091/5739-049

## TRAVANJ

### Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 07.04.2014.  
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877