

# qLife

A fountain pen nib is shown in a stylized, artistic manner. The nib is black with a blue ink stream flowing from it. The background is a grid of red and blue squares, with the red squares being larger and the blue squares being smaller. The nib is positioned diagonally across the frame, with the tip pointing towards the top right.

ZNANOST | UMJETNOST | LIDERSTVA

## Klasici VIII

---

# Executive MBA Program

Boost your managerial potential.



- Embark on the path of your personal and career transformation with one of the most innovative Executive MBA programs in the world (AMBA 2012)
- Obtain complex business knowledge and improve leadership skills for leading in a global environment
- Join a network of MBA graduates from 75 countries



# IEDC

Bled School of  
Management

*A School with a View*



The program starts  
in February 2021

- World-class international faculty from the world's leading business schools and experienced international participants provide an unforgettable educational experience

Further information, the programme and registration forms please find at

[www.iedc.si](http://www.iedc.si)

## **Donosimo svjesnost i transformaciju u život lidera i organizacija.**

Nudimo inovativne i online koncepte učenja.

Razvili smo ko-kreaciju u treninzima koja oduševljava polaznike.

Kreirali smo BOOM sistem za vođenje malog i srednjeg poduzeća.

Naši strateški dobavljači su svjetski lideri u svojim područjima. -

Vodeća smo trening i coaching kompanija u regiji.



Strive for  
development.



Profiling Online®

Axonify



LQ.HR

Brine o tvom grlu

**OPET  
MOŽEŠ  
BITI  
LUDO  
ZALJUBLJEN**

**isla<sup>®</sup> medic acute**

**DJELOTVORNA POMOĆ KOD  
GRLOBOLJE I  
BOLNOG GUTANJA**



**isla<sup>®</sup>**

Brine o tvom grlu

[biramzdravlje.hr](http://biramzdravlje.hr)

# Vlažite grlo i čuvajte zdravlje

## isla<sup>®</sup> medic acute citrus med

Za vlaženje sluznice grla i kod tegoba s grlom kao što je grlobolja i bolno gutanje.

Upravo zbog sadržaja hijaluronske kiseline i hidrogelnog kompleksa, pastile intenzivno hidriraju sluznicu grla i ždrijela. Takva hidrirana sluznica predstavlja i važnu obrambenu barijeru prolasku različitih uzročnika respiratornih bolesti dalje u organizam.

Ugodnog su okusa limuna i naranče uz dodatak meda.



Hidrogelni kompleks  
s hijaluronskom kiselinom



Vodeni ekstrakt  
islandskog lišaja

Dvostruka zaštita

Koriste se za:

- ✓ Ublažavanje tipičnih tegoba vezanih uz prehladu i grlobolju, kao što su grebanje u grlu i promuklost.
- ✓ Suhu sluznicu i nadražene glasnice.

Namijenjene su odraslima i djeci starijoj od 6 godina, a uzimaju se do 6 pastila dnevno. Dostupno samo u ljekarnama i specijaliziranim prodavaonicama za promet na malo lijekovima.

# qLife

ZNANOST I UMJETNOST LIDERSTVA

POWERED BY



No. 2 / Vol. XII / Siječanj 2021.  
ISSN 1846-9590



*A School with a View*



Strive for  
development.

q21 Quantum21.net  
Znanost i umjetnost vođenja

**Izdavač:** Novem izdavaštvo d.o.o., Rožmaniči 18, Kostrena / **Za izdavača:** Marko Lučić / **Upravni odbor:** Alan Žepec (IQ), Danica Purg (IEDC), Marko Lučić (Quantum21.net), Mirna Radošević (Salveo) / **Uredivački odbor:** Marijan Kegelj (Electronic Security), Lara Jelenc (Ekonomski fakultet Rijeka), Miljenko Cimeša (SoL Hrvatska), Nadya Zhexembayeva (IEDC), Nataša Rupčić (Ekonomski fakultet Rijeka), Ozren Rafajac (Veleučilište u Rijeci) / **Ilustracije i grafički dizajn:** Tomislav Čurković & Aljoša Brajčić / **Prijevod i lektura:** Biserka Cimeša / **Tisak:** Printera Grupa / **Marketing i prodaja:** qLife@quantum21.net / +385.98.981.0756

**Partneri:**

Emerald ManagementFirst

JOSSEY-BASS™  
An Imprint of WILEY

PEGASUS  
COMMUNICATIONS

SoL  
Society for  
organizational learning

McKinsey & Company

Rijeka, Siječanj 2021.



9

Klasići VIII  
Marko Lučić

15

Sustavna perspektiva transformacijskog liderstva  
Russell L. Ackoff

Autor u tekstu tvrdi kako se liderstvo slabo razumije uglavnom zbog toga što je riječ prvenstveno o *estetskoj funkciji*, a estetiku – općenito gledano – također slabo razumijemo. U zapadnjačkoj kulturi prava uloga i mjesto *estetike* u razvoju pojedinaca i grupa nije tako dobro shvaćena/prihvaćena kao, primjerice, uloga znanosti, tehnologije, obrazovanja, ekonomije te etike i morala.

41

Inovacije: stvaranje novih vrijednosti  
Gary Hamel

Kako stvoriti *nove vrijednosti*: istinski nove izvore bogatstva, nove prihode od novih kupaca koji kupuju nove proizvode ili usluge koji do jučer nisu postojali? Odakle one dolaze? Navedena pitanja definitivno spadaju u skupinu „prividno jednostavnih“ na koje (pre)često ne znamo odgovoriti – poput djece koju odrasli pitaju o tome „kako bebe dolaze na svijet?“.

53

Intervju s Garyjem Hamelom  
C. Otto Scharmer

Gary Hamel osnivač je i predsjednik savjetničke tvrtke *Strategos*, gostujući profesor na *London Business School* te istaknuti znanstveni suradnik na *Harvard Business School*. Jedan je od najutjecajnijih mislioca područja strategije u zapadnom svijetu. U suradnji s C.K. Prahaladom začetnik je stvaranja novog jezika strategije, ideja i pojmova kao što su „strateška namjera“, „ključne kompetencije“, „imaginativne korporacije“, „strateška arhitektura“ i predviđanja (budućnosti) industrije. Pročitajte zanimljiv razgovor s njime vođen u sklopu serije intervjua s 25 eminentnih mislioca u području liderstva i strategije koje je sponzorirao *McKinsey & Company*.

65

Smrtonosne odluke u bolnici „Memorial“  
Sheri Fink

FREE

Dana 29. kolovoza 2005. godine uragan Katrina obrušio se na grad New Orleans prouzročivši veliku krizu i ogromnu materijalnu štetu. U tekstu „Smrtonosne odluke u bolnici Memorial“ autorica Sheri Fink uvlači nas u gradsku bolnicu „Memorial Medical Center“ kako bismo pratili nastojanja umornih i opterećenih medicinara da unatoč kaosu spase što više ljudskih života. Godine 2010. tekst je nagrađen prestižnom Pulitzerovom nagradom za „najbolji članak u kategoriji istraživačkog novinarstva“.

107

Učenje: osnovni preduvjet organizacijske izvrsnosti  
David Berdish

Priča ovog teksta odnosi se na poduzeće *Ford Motor Company* odnosno na organizacijsku jedinicu te kompanije zaduženu za razvoj električnih sustava i sustava za napajanje gorivom (*Electrical and Fuel Handling Division, EFHD*). Opisuje skupinu smionih ljudi koji su odlučili postati „...najkvalitetniji proizvođač sustava za napajanja gorivom, pokretanje motora i čišćenje na svijetu.“



Uvodnik

# Klasici VIII

Marko Lučić

U prethodnom broju naveo sam kako je epidemija koronavirusa izuzetno zanimljiva *qLife*. Ljudska zajednica nikada ranije - u ovakvim razmjerima i s ovakvom pažnjom - nije sudjelovala u razvoju novog kompleksnog fenomena, tzv. „teškog problema“ (engl. *tough problems*), s kakvima se lideri i menadžeri u praksi redovito susreću (rasprave o tržištu, konkurenciji, proizvodima, strategiji, razvoju, ljudima i slično). Sa stanovišta liderstva posebno je interesantno pratiti *odgovor vlasti* te brojne obrasce povezane s njime. Iskoristit ću stoga jedinstvenu priliku da izložim *qLife* interpretaciju trenutnog stanja te ću potom istu povezati s konkretnim epidemijским i organizacijskim situacijama. No, odmah naglašavam, a to ću u nastavku i znanstveno dokazati, niti jednu interpretaciju, pa tako ni onu koja dolazi iz *qLifea*, ne smije se poistovjećivati s „konačnom istinom“ jer je ona prirodno „manje ili više u krivu, te manje ili više u pravu“.

Kako bismo objasnili što se doista zbiva moramo se vratiti u središte - sve do *osnova ljudske spoznaje*.

Moramo pojasniti *kvantni svjetonazor* koji se - maksimalno pojednostavljeno - temelji na jednom od osnovnih eksperimenata kvantne fizike. Pokus se sastoji u tome da znanstvenici iz jednog izvora „ispucavaju“ elektrone koji se, posve paradoksalno,

na mjernom instrumentu manifestiraju u dvama različitim stanjima: kao *valovi* - ako promatrač koristi uređaje za mjerenje i praćenje vala, te kao *čestice* - ako se promatrač koristi uređajem za mjerenje i praćenje čestica. Klasičnom njutonijanskom umu to je vrlo teško prihvatiti. Kako je to moguće? *Ili* je jedno (val) *ili* je drugo (čestica). Međutim, istina je drugačija. Elektroni su istovremeno *i* jedno (val) *i* drugo (čestica) - a

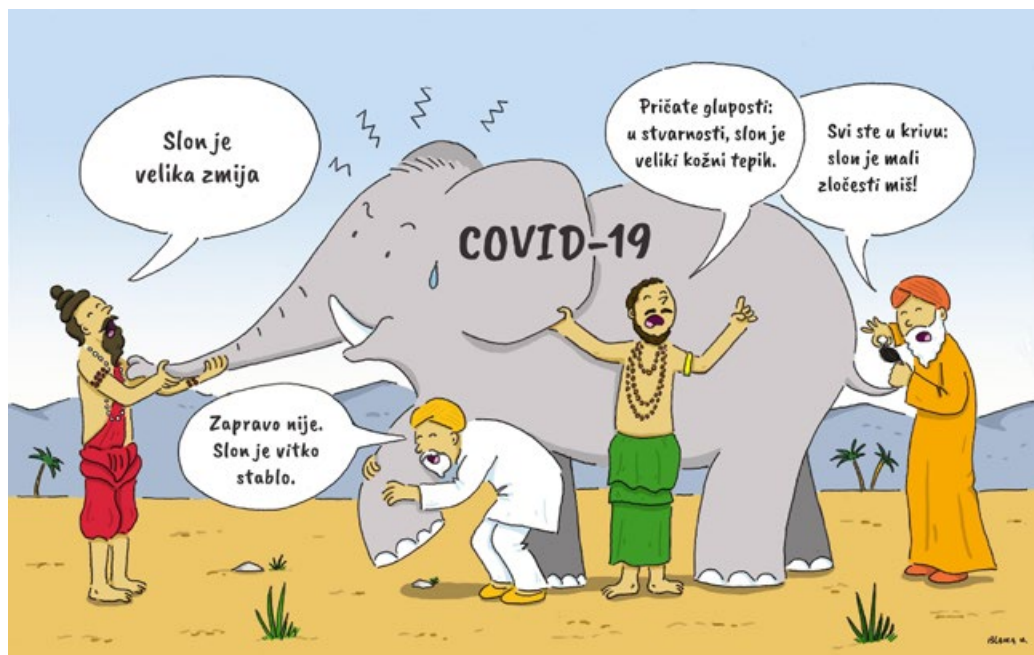
do kolapsa u jednu od mogućnosti dolazi ovisno o perceptivnom aparatu promatrača. Prema tome, jednoznačna objektivna istina jednostavno ne postoji. Zamjenjuju je višeznačne objektivno/subjektivne istine koje ovise o kutu gledanja promatrača.

O istome, samo na drugi način, govore nam Popper, Merton te pokojni Srđan Lelas, jedan od autoriteta domaće i svjetske filozofije znanosti: „...novovjekovnu znanost, a donekle i znanost uopće, od početka prati skeptično pitanje: koliko je pouzdano, sigurno, objektivno i istinito, znanošću stečeno znanje? U osnovi, ne može se reći drugo nego da je 'znanstvena istina' - ako je taj termin još uopće uputno rabiti - rezultat spontanog suglasja unutar znanstvene zajednice odnosno socijalnog procesa 'pregovaranja' među članovima te zajednice. Prema tome gledištu znanstvene teorije i eksperimentalne činjenice konstruiraju se u dinamici društvenih odnosa unutar znanstvene zajednice. *Istina je tako*

*uvijek obilježena socijalnim kontekstom*, tj. trenutanim stanjem resursa i trenutnom konstelacijom 'političkih' odnosa u znanstvenoj zajednici.“

Na sličnom tragu promišlja John Ioannidis, profesor epidemiologije i javnog zdravstva na Stanfordu, koji u kulturnom članku *Why Most Published Research Findings Are False* obrazlaže tezu da su rezultati većine publikiranih znanstvenih istraživanja pogrešni te da kvaliteta zaključivanja uglavnom ovisi o opsegu istraživanja, brojnosti prethodno objavljenih radova na istu temu, dizajnu, definiciji problema, korištenim analitičkim metodama, *financijskim i drugim interesima* te veličini istraživačkoga tima. Riječju, Ioannidis tvrdi da znanstvena spoznaja nije i ne može biti monolitna i objektivna kako većina neupućenih znanstvenika misli.

Pretpostavljam da se polako naslućuje što želim reći. Želim kazati da se u stvarnosti događa ovo:



Drevna parabola o „slijepcima i slonu“ nastala je u Indiji, otprilike 500 godina prije Krista, a govori o grupi slijepaca koji su u pustinji, prvi put u životu, naišli na slona. U pokušaju da *razumiju, interpretiraju i konceptualiziraju* „strašnu stvarnost“ okreću se vlastitim osjetilima te posežu za dijelovima slona. Potom njihove pojedinačne interpretacije - zasnovane na limitiranom individualnom iskustvu - postaju glavni izvori *prijepora, nesloge i problema*. Prema tome, još prije 2.500 godina drevni mudraci pomoću ove parabole podučavali su o ljudskoj tendenciji zagovaranja apsolutne istine na osnovi limitiranog subjektivnog iskustva te na tendenciju *žestokog ignoriranja* tuđih limitiranih subjektivnih perspektiva koje su - jednako kao i njihove - „malo pogrešne, te malo u pravu“. Što se promijenilo tijekom 2.500 godina? Nažalost, očito ništa.

Ako na prethodnoj slici epidemiju koronavirusa zamislimo kao „slona“ (novi nejasni kompleksni fenomen), a četiri slijepca zamijenimo znanstvenicima, medijima, političarima i običnim pukom, dokućit ćemo što se doista zbiva: prevladavajuća znanstveno-medicinska paradigma sagledavanja problema, pogonjena i osnažena medijima, na osnovi inherentno limitiranog subjektivnog iskustva agresivno zagovara vlastitu perspektivu i nameće ju kao apsolutnu istinu, odbacujući pritom svaku mogućnost *dijaloga*. Iako su doista djelomice „u pravu“ (pojedine dimenzije javnozdravstvenog problema), ne mogu i ne žele prihvatiti da zmija na slici tek djelomično opisuje slona. Tužno je da zaboravljaju drevne poruke kako nam za *optimalni odgovor* lidera trebaju brojne interpretacije slona. Tko bi mogao pomisliti da ćemo u 21. stoljeću, u najvišim krugovima, svjedočiti ismijavanju, omalovažavanju, diskreditiranju i cenzuriranju ljudi zbog drugačijeg promišljanja. Ne samo u Hrvatskoj, već u cijelome svijetu!

Kako je sve to povezano s liderstvom?

Prva i osnovna posljedica jednostranog pristupa ogleđa se u devastirajućem utjecaju na *inovacije*. Jasno je, naime, da su u organizacijama upravo lideri glavni zagovornici prevladavajućeg uvjerenja. Lideri su ključni ljudi koji prvo *iznose* te potom *brane interpretacije*: o tržištu, proizvodima, gospodarsko-političkom okruženju, konkurenciji, strategiji, ljudima, razvoju i drugim bitnim stvarima.

Pogledamo li dovoljno duboko u suštinu organizacija vidjet ćemo da su one zapravo nakupine više ili manje vrijednih perspektiva koje se kontinuirano bore za prevlast. Svaki djelatnik u sustavu uvijek nešto „vidi“. Svaki član zajednice - na osnovi vlastita znanja i mudrosti - kontinuirano interpretira: „Mislim da bismo trebali ovako, a ne onako. Poboljšali bismo učinkovitost kada bismo promijenili pristup. Ovom malom promjenom proizvodnog procesa značajno bismo poboljšali kvalitetu.“

Prema tome, svaki razvoj ili poboljšanje rezultat je stanovitog *inoviranja*: nove interpretacije koja je izvojevala pobjedu u doista teškoj i krvavoj organizacijskoj „bitci“ (sjetite se uobičajenog obrasca kada fantastične ideje, rođene na sastanku tima, u prvom razgovoru s nadređenima olako i neslavno „poginu“). Zašto? Upravo zbog toga što brojni lideri - poput covid-znanstvenika ili slijepaca u našoj metaforičkoj priči - vlastite interpretacije (pre)često poistovjećuju s „apsolutnom istinom“: *onako je kako ja to vidim*. Međutim, trebali bi znati da to nije i ne može biti tako. Slona - možda - možemo isključivo zajednički sagledati. Pritom je naglasak na riječi „možda“. Analizom dijelova ne mora se automatski shvatiti cjelinu.

„Silos promišljanje“ (engl. *silo thinking* ili *silo mentality*, čvrsto uvjerenje jedne grupe ljudi

da je njihov realni problem najveći, najvažniji i sl.) drugo je bitno obilježje jednostranosti o kojemu lideri moraju voditi računa.

Razorni učinci tog fenomena javljaju se kada lideri popuste te nepažljivo i neopravdano dopuste dominaciju specifične perspektive. Riječ je o situacijama koje nalikuju, primjerice, procesu dogovaranja budžeta. Direktorica marketinga doista treba više sredstava za promociju novog proizvoda, logističar doista treba zamijeniti dotrajala vozila, a direktoru IT-a jasno je da mu sustav više ne vrijedi. No, na lideru je da na osnovu vlastite mudrosti procijeni i odvažne prioritete vodeći se pritom premisom *najveće koristi za cjelinu*.

Na primjeru koronavirus krize vidi se da su lideri širom svijeta popustili pod

utjecajem javnozdravstvene perspektive. Da se odmah razumijemo, ona je potpuno realna i poprilično strašna. Pa ipak, za razumijevanje kompleksne stvarnosti - *radi optimalnog odgovora* - nedostaju druge. Normalno je i pohvalno da se liječnici bore za živote. Svjesni smo da trenutačno u tome nailaze na ogromne probleme.

No, što je s gospodarskom, pravnom, sociološkom, etičkom i psihološkom dimenzijom problema? Je li nam perspektiva direktorice marketinga doista toliko važna da joj predamo baš sve pare? Jesu li različite perspektive u optimalnom balansu? Sve to nam je važno da bismo na koncu odgovorili na najvažnije pitanje: kako ćemo svi zajedno, poštivanjem i suradnjom, pomoću *otvorenog dijaloga*, što kvalitetnije odgovoriti na napad strašnog slona?



**Marko Lučić**, *Quantum21.net* i *qLife*  
urednik i član uprave

Build your platform of managerial expertise

**IEDC**

Bled School of  
Management

*A School with a View*

# General Management Program

The GMP is an intensive program designed to broaden your managerial and leadership perspectives. The GMP will help you move from the role of a successful functional manager to the role of a strategic leader.

Week 1: April 12 – 17, 2021

Week 2: June 7 – 12, 2021

Week 3: October 18 – 23, 2021

Week 4: November 15 – 19, 2021

**Hybrid mode: online & IEDC, Bled**

Further information, the programme and registration forms please find at

[www.iedc.si](http://www.iedc.si)





# Sustavna perspektiva transformacijskog liderstva

**Russell L. Ackoff**

## Uvod

U posljednje vrijeme ljudi me često pitaju o tome na koji način ja, kao *sustavni mislilac*, promišljam o liderstvu. Pritom ih ja nisam pitao što oni misle o toj temi, iako sam trebao. Kako isprva ni sâm nisam imao neki poseban, definirani stav o toj temi, vjerujem da je i s njima bilo isto. Međutim, kontinuirano propitivanje nagnalo me da dublje uronim u to područje.

Tijekom karijere, poput mnogih drugih sustavnih mislioca (engl. *systems thinkers*) sudjelovao sam u (bez)brojnim raspravama o liderstvu te o tome kako razviti učinkovite vođe. Moram kazati kako su uglavnom bile prazne i užasno dosadne. Stoga ću se u nastavku teksta latiti izazovnog zadatka: pažljivo ću promisliti o spomenutoj temi te ću potom pokušati razumljivo prezentirati zaključke.

# KROZ H.ART E-RAZVOJ

LIVE ONLINE  
TRENING

LIVE ONLINE  
KOUČING

LIDERŠIP I BIZNIS  
ONLINE SIMULACIJE

H.ART  
ELEARNING

BLANCHARD  
ELEARNING

## DOBIJATE:



BIRANJE TRAJANJA, DUBINE PRORADE  
TEME I NIVOA INTERAKCIJE



IZBOR PREKO 30 LIDERŠIP I POSLOVNIH  
VEŠTINA



METODOLOGIJU I SADRŽAJ KOJI DRŽE  
PAŽNJU, ANGAŽUJU UČESNIKA



PROSTOR ZA VEŽBU I NADOGRAĐNJU  
ZNAJNA ZBOG MODULARNIH LEKCIJA



POVEZIVANJE SA ASESMENTOM I  
KOUČINGOM KROZ „BLENDED LEARNING“



VEĆE EFEKTE SA VEĆOM UŠTEDOM  
NOVCA



UČENJE NA DALJINU, BEZ  
ORGANIZACIJE SMEŠTAJA, PUTA I SL.



MOGUĆNOST RAZVOJA VELIKOG BROJA  
ZAPOSLENIH ISTOVREMENO



SAVREMENI PRISTUP UČENJA  
ZASNOVAN NA NEURO-ISTRAŽIVANJIMA

## Poslovno poduzeće kao deterministički sustav

U početku se na poslovna poduzeća gledalo kao na strojeve koje su vlasnici - njihovi „bogovi“ - stvorili kako bi za njih radili posao. Također se smatralo da poduzeća, poput ostalih strojeva, nemaju vlastitu svrhu već da postoje samo zato da služe svrsi vlasnika. Glavna svrha vlasnika ogledala se u primjerenom povratu na uloženo vrijeme, novac i trud što je zahtijevalo da poduzeća ostvaruju dobit.

Potom se „stvaranje dobiti“ počelo smatrati jedinom legitimnom funkcijom poduzeća s time da to uvjerenje još i danas dijele mnogi lideri i menadžeri širom svijeta. Milton Friedman (1970) je o tome pisao:

*... postoji samo jedna jedina društvena odgovornost poduzeća - iskoristiti vlastite resurse u aktivnostima namijenjenima povećanju dobiti u skladu s „pravilima igre“ ... (str. 125)*

Vjerujem da ćete se složiti sa mnom da navedeno gledište ni približno nije „mrtvo“.

Nekada davno vlasnici prvih poduzeća mogli su voditi poslovanje doslovce kako su htjeli - gotovo bez ikakvih ograničenja, poput „malih bogova“ u malim novostvorenim svjetovima. Iako se i tada znalo da su zaposlenici ljudska bića, njihovi osobni interesi i svrha poslodavcima uopće nisu bili bitni. Radnici su imali posao samo onda ako su potpuno spremno, voljno i sposobno radili ono što su vlasnici htjeli.

Kada bi se jedna od tih uvjetnih komponenti promijenila, bezdušno bi ih odbacili i zamijenili - poput pokvarenih dijelova stroja - drugim „upotrebljivim“ radnicima.

U ranom periodu industrijalizacije većina zaposlenika nije imala, niti je trebala imati, velikih vještina pa je nekvalificirane radne snage bilo u izobilju. Općenito gledano, tadašnja radna snaga nije bila obrazovana pa je stoga imala relativno nisku razinu težnji. U SAD-u i Velikoj Britaniji mnogi radnici bili su imigranti vrlo ograničenog znanja engleskog jezika. Njihove težnje i aspiracije više su se kretale oko njihove djece nego oko njih samih. Većini radnika zaposlenje je predstavljalo osnovni uvjet za preživljavanje; nezaposlenost je automatski podrazumijevala ekonomski krah i oskudicu. U to doba nije bilo socijalnog osiguranja, osiguranja za slučaj nezaposlenosti i socijalne skrbi, a prosječna nadnica nije omogućavala spremanje viškova kao osiguranja za loše periode nezaposlenosti. Stoga ne čudi da su mnogi spremno radili u svakakvim uvjetima. Jednostavno su morali.

U razdoblju između Prvog i Drugog svjetskog rata mehanicistička koncepcija poduzeća polako se počela zamjenjivati

U početku se na poslovna poduzeća gledalo kao na strojeve koje su vlasnici - njihovi „bogovi“ - stvorili kako bi za njih radili posao.

Transformacija korporacije iz organskog u društveni sustav samo je jedna od više vrsta mogućih transformacija. Međutim, u današnjem okruženju - obilježenom brzim promjenama, međuovisnošću, kompleksnošću, ovisnošću o znanju i informacijama, globalnom konkurencijom i ostalim

čimbenicima - realno ne postoji neka druga vrsta transformacije koja bi preusmjerila fokus sustava na djelatnike, klijente i ostale dionike. Organizacija koja sebe ne vidi instrumentom svih svojih dionika iste vjerojatno neće uspješno koristiti radi preživljavanja u novom okruženju.

Translated and reprinted by permission of SoL - Society for Organizational Learning. This article was originally published in *Reflections* magazine. Copyright ©2020. by SoL - Society for Organizational Learning, all rights reserved.



**Russel Ackoff**, doktor znanosti, profesor emeritus na uglednoj poslovnoj školi *Wharton*, jedan je od vodećih američkih stručnjaka za menadžment. Stručna javnost smatra ga "ocem sustavnog razmišljanja". U karijeri dr. Ackoff je surađivao s oko 250 kompanija i 50 vlada država širom svijeta. Autor je 23 knjige od kojih su mnoge postale svjetski bestseleri: *Redesigning the Future*, *The Art of Problem Solving*, *Creating the Corporate Future*, *Revitalizing Western Economies*.



**Izazovima Vašeg poslovanja  
pristupamo individualno  
i pružamo Vam cjelovitu  
podršku.**

REVIZIJA | INTERNA REVIZIJA | REVIZIJA EU FONDOVA | KNJIGOVODSTVO | OBRAČUN PLAĆA |  
EXPATRIATES | POREZNO SAVJETOVANJE | IZRADA ELABORATA O TRANSFERNIM CIJENAMA |  
POSLOVNO SAVJETOVANJE | IZRADA POSLOVNIH PLANOVA | DUE DILIGENCE | PROCJENE VRIJEDNOSTI  
DRUŠTVA | MERGERS & ACQUISITIONS



### **BD Grupa**

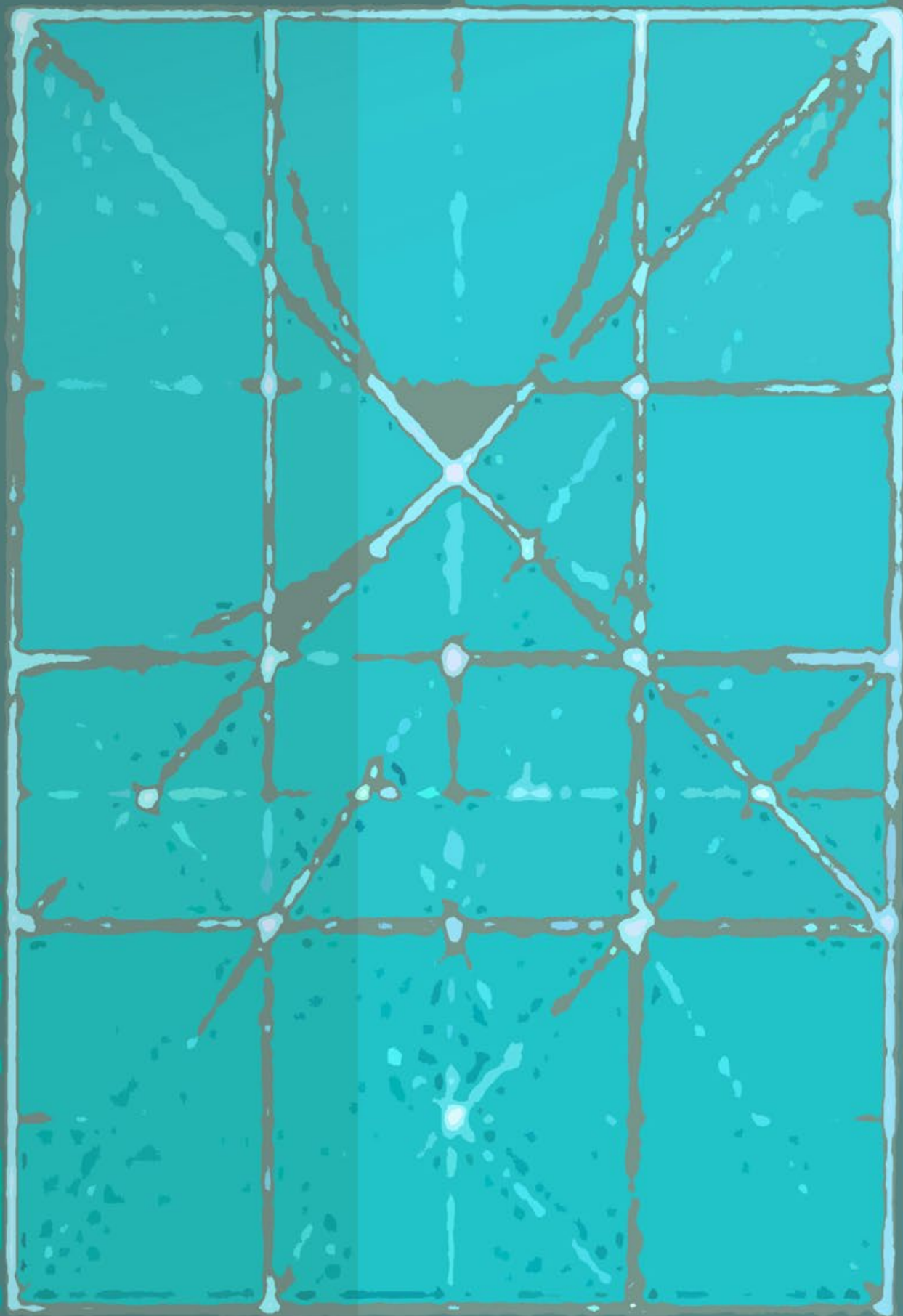
Partneri u razvoju Vašeg poslovanja

Kontakti:

Branka Topolovec  
+385 91 440 6600

Domagoj Hladika  
+385 99 592 6646

office@savjetovanje.hr  
www.savjetovanje.hr



# BOOM: Novi model upravljanja

Zadovoljni djelatnici uvećavaju profit

**K**ontrola, koncentracija moći i predvidivost. Ako pogledate vodeće teorije u kontekstu organizacijskog razvoja, možete pronaći dvije osnovne teorije koje se nalaze na suprotnim polovima. Jedna teorija, prema kojoj danas funkcionira većina organizacija, potiče sustav u kojem glavnu riječ imaju *kontrola, koncentracija moći (na vrhu), predvidivost i kompetitivnost*. Primjerice, Jack Welch bio je jedan od gurua menadžmenta današnjice. To je osoba koja je izgradila General Electric u ono što je on danas, o Jacku su napisane knjige, citira ga se na mnogim konferencijama i proučava se njegov rad. Jack, to je poznato, nije trpio prosječnost i tražio je potpunu poslušnost i predanost. Živio je za dvije stvari koje je obožavao: posao i golf. Tome je posvetio najviše vremena, a obitelj je bila daleko iza tih dviju strasti. Tu vrstu predanosti tražio je i od svojih ljudi. Stvorio je ozračje u kojem opstaju samo najbolji.

U Hrvatskoj imamo primjer velikog poduzetnika koji je zapošljavao puno ljudi u svojim poduzećima. Poznato je da je taj poduzetnik tražio potpunu predanost, poslušnost i odanost. Koncern čiji je on vlasnik

je postizao iznimno dobre rezultate i uspio je neuspješne kompanije, koje je kupio, pretvoriti u iznimno uspješne. Temelj tog uspjeha su čvrsta kontrola, kompetitivnost, individualizacija, apsolutno poštovanje



hijerarhije, sistematizacija i uvođenje standarda. Ta su poduzeća primjer kako uvođenje strukture, kontrole, pravila i procesa od neuspješnih organizacija stvore uspješne. S pravilima, procesima, organiziranim marketingom i prodajom u rekordnom su roku potpuno preobrazili poduzeća koja su kupovali. Međutim, koncern je propao. Nije propao jer je uveo strukturu i pravila u tvrtke kćeri, nego zato što to nije učinio u središnjici, u samom koncernu. U središnjici nisu postojala stvarna struktura ni dosljedno poštovanje pravila. Ljudi su se držali i slijepo slijedili ono što je vlasnik govorio, činio i mislio. Ako je to bilo pogrešno, nitko se nije usudio to i izgovoriti. Svi su čuvali svoje položaje i ono što su dobivali time što sjede blizu „caru“. Kad je carstvo počelo pucati, svi ti ljudi počeli su spašavati vlastitu sudbinu puštajući cara da se spasi kako zna i umije. Da se vlasnik ponašao kao Jack Welch, ne bi propao. Jack nije poznao riječ nepotizam, nije trpio nerad, politikantstvo te pokazivanje rezultata koji ne postoje. Sreća za Jack Welcha bila je da je imao iznad sebe vlasnika pa je pravila koja je drugima nametao i sam morao primjenjivati. Međutim, na osnovi problema koje je General Electric doživio poslije Jack Welcha, vidimo da je takav

sustav opsesivne usredotočenosti na rezultat i internu kompeticiju kratkoročan. Na zaista duge staze, organizacija mora napraviti sljedeći pomak u svojem razvoju.

### **Samoorganizacija, autonomija i mreže.**

Ova teorija na potpuno je drugom dijelu spektra teorija menadžmenta i govori o upravljanju bez upravljanja, o hijerarhiji bez hijerarhije i o organizaciji koja postoji na sasvim novim organizacijskim temeljima od svega što smo dosad spoznali. Ključne su razlike:

- autonomija umjesto kontrole
- sinkronicitet umjesto planiranja
- fraktalna organizacija umjesto piramidalne
- integratori umjesto menadžera
- samovođenje umjesto menadžera
- potpuna transparentnost umjesto kontrolirane informiranosti.

Informacije o tome novom pokretu možete pročitati u knjizi *Reinventing organizations*, autora Fraderica Lalouxa. O toj je knjizi profesor s fakulteta Harvarda Robert Kegan rekao: „Ljudi me već dugo pitaju kako će izgledati organizacija ‚pete razine‘ ili drugim riječima organizacije ‚više razine‘. Frederic Laloux je svojom snažnom istraživačkom knjigom dosad najbliže od ikoga odgovorio na to pitanje.“

Međutim, velik dio današnjega poslovnog i konzultantskog svijeta vjeruje da je organizacijski model „komanda i kontrola“ jedina naša stvarnost. Aristotel, veliki grčki filozof i znanstvenik, zaključio je i zapisao 350. godine prije Kista da žene imaju manje zuba od muškaraca. Danas znamo da je to besmislica. Ali gotovo 2000 godina to je u zapadnom svijetu bila prihvaćena činjenica. Sve dok se netko jednog dana nije sjetio revolucionarne ideje: „Idemo ih izbrojiti!“ Tako se još uvijek u poslovnom



svijetu misli da je to što imamo sada, u organizacijskom i operativnom smislu, jedino moguće. Iako velik dio tih organizacija proizvodi patološke odnose, stvara bolesti, ne proizvodi rezultat, gomila birokraciju, uništava prirodu, truje potrošače, vara državu, uništava mala poduzeća, ali i dalje misle da je to dovoljno ispravno i dovoljno dobro. U takvim kompanijama ljudi na posao odlaze s grčem u želucu i misle da je to najveći doseg i da dalje, bolje i drukčije ne postoji. E, postoji.

**BOOM.** BOOM je srednji put između dva gore spomenuta ekstrema operativnog modela funkcioniranja organizacija. To jasan sistem igre koji stvara autonomiju, odgovornost, fleksibilnost i disciplinu. Kao u svakom momčadskom sportu, pobjednička momčad je ona koja ima vrhunske igrače i vrhunski sistem igre. BOOM je vrhunski sistem igre za malu i srednju kompaniju. To dokazuju i podaci: tvrtke koje su implementirale BOOM (17) u zadnjih 5 godina imale su prosječan rast prihoda 30%, a EBITDA 56%. Uz to su ostvarile značajan napredak u zadovoljstvu i angažiranosti zaposlenika.

Da bi poduzeće uspješno poslovalo, treba imati četiri osnovna dijela posložena i integrirana:

- jasnu strategiju
- učinkovitu organizaciju
- kvalitetnu komunikaciju
- dobar oblik nagrađivanja.

BOOM uspješno gradi i povezuje te četiri komponente. Gdje god da se poduzeće nalazi u svojem razvoju, metodologija BOOM-a omogućuje da poduzeće odredi gdje je u tom razvoju i što treba učiniti da krene dalje.

Ključan dio BOOM-a je ko-kreacija. To nije računalni program ni certifikat kvalitete. To

je sustav prema kojem će ljudi svaki dan funkcionirati. Razmislite o svojoj obitelji. Sigurno ste imali ili imate određena pravila prema kojima je vaša obitelj funkcionirala ili funkcionira. Neka su jasno dogovorena, a neka jednostavno postoje a da ne možete utvrditi tko ih je i kako postavio. Neka vam se sviđaju, a neka ne. Svaka obitelj ima neki svoj ritam funkcioniranja. Primjerice, postoji li zajednički nedjeljni ručak ili ne, jede li se doručak, kako je organizirano čišćenje, tko kuha i kada, kako se obitelj odnosi prema edukaciji, kako se procjenjuje uspjeh... Poduzeće je također oblik obitelji, posebno malo poduzeće. BOOM je sustav koji će omogućiti zdravo funkcioniranje poduzeća. Da bi taj proces uspio, zaposlenici i menadžment moraju sudjelovati u prilagodbi BOOM sustava samome sebi. To mora biti proces ko-kreacije inače primjena neće uspjeti. Ljudi to neće „kupiti” i nastaviti ćete po starom.

**Primjer poduzeća koje je uvelo BOOM.** Branka i Domagoj, suvlasnici i članovi Uprave poduzeća BD savjetovanje došli su do mene jer su me znali od prije. Bili su dio mojih edukacijskih programa za menadžere i svidio im se način i pristup u radu. S obzirom na to da s procesom BOOM-a





*coach* ulazi u krvotok poduzeća, povjerenje ima veliku ulogu. Zato sam uspio dobiti posao kod njih i zato BD savjetovanje danas funkcionira prema sustavu BOOM-a. Na to su se odlučili zato što su osjećali da je poduzeće spremno za novu razinu strukture, organiziranosti, brzine i profesionalnosti. Vidjeli su da mogu rasti, ali da se moraju drukčije organizirati kako bi ostvarili taj rast. Poduzeće je imalo 20 zaposlenih (danas, nakon dvije godine ima 30 zaposlenih), a bavi se računovodstvenim uslugama, poreznim savjetovanjem i revizijom.

Dogovorili smo cijeli proces koji će trajati intenzivnih šest mjeseci i bit će primijenjeni svi BOOM-ovi alati i procesi. Prvi dio procesa je dijagnostička faza. U tom sam dijelu razgovarao najviše s Brankom i Domagojem

o tome što zapravo njima treba. Tu mnogo pomaže BOOM-ov upitnik koji osvještava što sve poduzeće ima ili nema u svojem modelu poslovanja. Tu su otkrili da, primjerice, nemaju postavljenu ni napisanu strategiju, da ne postoje određene vrijednosti, da im je sva komunikacija reaktivna (to znači kad se nešto dogodi, onda se nađu da „uga-se požar“), ljudi im ne znaju kakvi su financijski rezultati, ne postoji jasan organigram ni struktura odgovornosti, nema praćenja učinkovitosti ni postavljanja ciljeva.

Evo što su nakon uvođenja BOOM-a komentirali Branka i Domagoj:

Branka: „U jednom trenutku je postalo previše nositi to sve na svojim leđima. Trebalo nam je nešto što će nas rasteretiti, nešto što će donijeti strukturu. BOOM je donio da ljudi počinju imati psihološki osjećaj vlasništva i odgovornosti. Prvo su ljudi bili prestrašeni, ali kako je proces napredovao, tako su ljudi sve više prihvaćali promjenu i sudjelovali u njoj“

Domagoj: „BOOM nam je donio zajedničku sliku budućnosti i da znamo kuda i kako ćemo se kretati. To mi je također omogućilo da još bolje upoznam ljude, čujem njihova očekivanja i podijelim svoja. Nadam se da će i drugi prepoznati važnost BOOM procesa i da će postojati interes za daljnjim razvojem našeg društva u cjelini.“

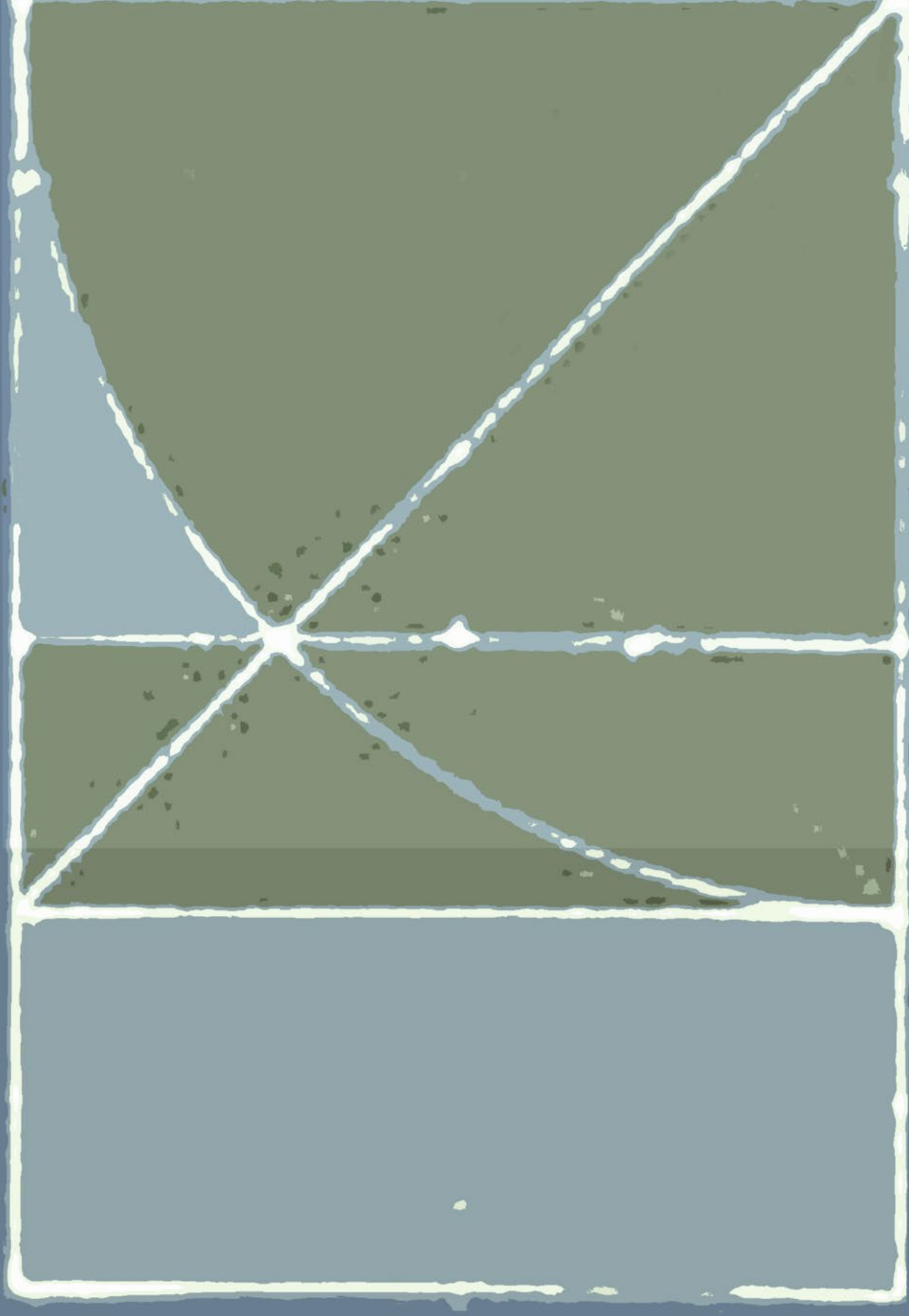
Kompanije koje su uvele **BOOM** u prosjeku su godišnje ostvarile rast od 35% **prihoda** i 56% **EBITDA**

Za BOOM implementaciju posjetite nas na:  
[boomyourcompany.com](http://boomyourcompany.com)



Naručite knjigu  
danas





# Inovacije: stvaranje novih vrijednosti

Gary Hamel

**K**ako stvoriti *nove vrijednosti*? Odakle one dolaze? Navedena pitanja definitivno spadaju u skupinu „prividno jednostavnih“ problema na koje (pre)često ne znamo odgovoriti - poput djece koju odrasli pitaju o tome „kako bebe dolaze na svijet?“ Pojmovi „povrat na ulaganje“ ili „povrat na imovinu“ mnogo su nam bliži.

Međutim, isti nam više govore o preraspodjeli prihoda nego o stvaranju *novih vrijednosti*: istinski novih izvora bogatstva, prihoda od novih kupaca koji kupuju nove

proizvode ili usluge koji do jučer nisu postojali. Pritom treba imati na umu kako prihodi od povećanja tržišnog udjela ili akvizicija ne spadaju u nove vrijednosti.

Vaš partner u sigurnosti!



# Electronic Security



[www.electronicsecurity.eu](http://www.electronicsecurity.eu)

PROTUPROVALA • VATRODOJAVA • VIDEONADZOR • DETEKCIJA PLINA  
KONTROLA PRISTUPA • SOS SUSTAVI • OZVUČENJE • INTEGRACIJA • PARLAFONI  
PARKING RAMPE I BARIJERE • OKRETNE BARIJERE • NADZOR VOZILA

URED ZAGREB

Savska cesta 32  
+385 1 770 7036

URED SPLIT

Kroz Smrdečac 7  
+385 21 474 574

KONTAKT

[info@electronicsecurity.eu](mailto:info@electronicsecurity.eu)  
[www.electronicsecurity.eu](http://www.electronicsecurity.eu)



„velikih ideja“ naići ćete doslovce u svakoj organizaciji: problem je u tome što organizacijski *imunološki sustav* iste izjednačava sa *stranim tijelom* (primjerice, virusom ili bakterijom, op.ur.) kojih se mora čim prije riješiti.

Tri su osnovna pristupa poticanju inovacija u poduzeću:

1. *Imajte na umu da se inovacije ne mogu planirati.* Današnja poduzeća još uvijek su opterećena zastarjelim pravilima i poslovnim modelima pa njima još uvijek dominira uvjerenje da se strateške odluke donose na isti način na koji ispunjavamo rokovnik. Istina je posve drugačija. Inovativno nadahnuće ne može se planirati. Malo je vjerojatno da će se dogoditi na sastanku ili „strateškoj radionici“ uprave. *Nokijina* ludo uspješna ideja o zamjenjivim maskicama mobitela u različitim bojama nije nastala u uredu nekog menadžera niti na radionici „strateškog planiranja“ nego na kalifornijskoj plaži, dok su direktori odmarali i promatrali preplanule prolaznike koji su šetali sa sunčanim naočalama na glavi, rolama na nogama i kupaćim kostimima - usklađeni u istim bojama. Tada je netko od njih shvatio da mobiteli nisu samo „komunikacijsko sredstvo“ nego da bi mogli biti važni „modni detalj“. Ostalo je povijest! Inovativna ideja gurnula je *Nokiu* u sam vrh industrije.

2. *Riješite se "stratejskog monopola".* U današnjim kompanijama „organizacijska hijerarhija“ obično se poistovjećuje s „hijerarhijom ideja“: obično se smatra kako su osobe na vrhu hijerarhije pozvanije nuditi inovativna rješenja. Međutim, u stvarnosti tako nije. Kvalitetne inovacije rijetko se javljaju pri vrhovima piramide. Stoga se slobodno može reći kako poticanje inovacija zahtijeva *oslobađanje kreativnosti cijelog poduzeća* odnosno svih djelatnika. Povežite ih, spojite različite razine kako bi ljudi mogli razgovarati i razmjenjivati svoja promišljanja koja

u sebi obično nose klice neke nove ideje. Imajte na umu da poduzeća uvijek tragaju za uspjehom vodeći se prevladavajućom strategijom. Pritom je veliko pitanje kako promicati nove ideje koje nerijetko nemaju ništa zajedničko s tom strategijom - možda joj se čak i suprotstavljaju. *Virgin Enterprises* - pod vodstvom Richarda Bransona - koristi pristup „kreativnosti svakog djelatnika“. Naime, svaki zaposlenik ima Bransonov telefonski broj pa nove ideje i projekti trenutno nalaze put do vrha. Upravo je na takav način *Virgin* ušao u novi biznis: nakon što je stjuardesa *Virgin Airlinesa* progovorila o osobnim problemima uprava je osnovala novu tvrtku *Virgin Bride* - butik za vjenčaničice i ostale usluge vezane uz vjenčanja.

3. *Institucionalizirajte inovacije* - stvaranjem sigurnog okruženja u kojem će ljudi slobodno razgovarati o novim idejama. Brojne kompanije pate od nedostatka novih zamisli, a da nisu svjesne kako same potiču njihovo gušenje. Izgradile su okruženje koje samo po sebi onemogućava intelektualno stvaranje, opire se promjenama te od aktera zahtijeva uklopljavanje u zadane okvire. One druge, koje novih ideja imaju u izobilju, suočavaju se s drugačijim izazovom - stvaranja konceptualnog okvira koji će ideje pretvarati u djela.

Inovativno nadahnuće ne može se planirati. Malo je vjerojatno da će se dogoditi na sastanku ili „strateškoj radionici“ uprave.

novi, potpuno drugačiji način. Kada ljudi participiraju u konstruktivnim svrhovitim aktivnostima, kada osjećaju da nisu puki kotačići organizacijskog mehanizma, njihov *IQ* -inovacijski kvocijent - vrtoglavo raste.

Prije svega potrebno je razumjeti da današnji svijet obiluje slobodnim kapitalom te da mu nedostaje dobrih ideja. Kompanije koje postupno uvode promjene osuđene su na tešku borbu za opstanak u hiperkonkurentnom okruženju. Nadmašit će ih inovativne

organizacije sposobne hitro komercijalizirati nove ideje. Stoga ambiciozna poduzeća moraju misliti na suštinu inovacijskog procesa: *kontinuirano stvarati i obnavljati kulturu eksperimentiranja unutar cijele organizacije.*

Sve to dovodi nas do ključne karakteristike istinskih inovatora: *hrabrosti* potrebne za uništenje zastarjelih poslovnih modela, poslovnih procesa, proizvoda i usluga koji su vam godinama služili - prije negoli to netko drugi učini umjesto vas!

Translated and reprinted by permission of *John Wiley & Sons*. This article was originally published in *Leader-to-Leader* magazine. Copyright ©2020. by *John Wiley & Sons*



**Gary Hamel**, osnivač i predsjednik savjetničke tvrtke *Strategos*, gostujući profesor na *London Business School*, istaknuti znanstveni suradnik na *Harvard Business School*. Jedan je od najutjecajnijih mislioca područja strategije u zapadnom svijetu. Autor je knjige *Competing for the Future* koja je postala temelj nove paradigme strateškog upravljanja.





*Z. Horvat*

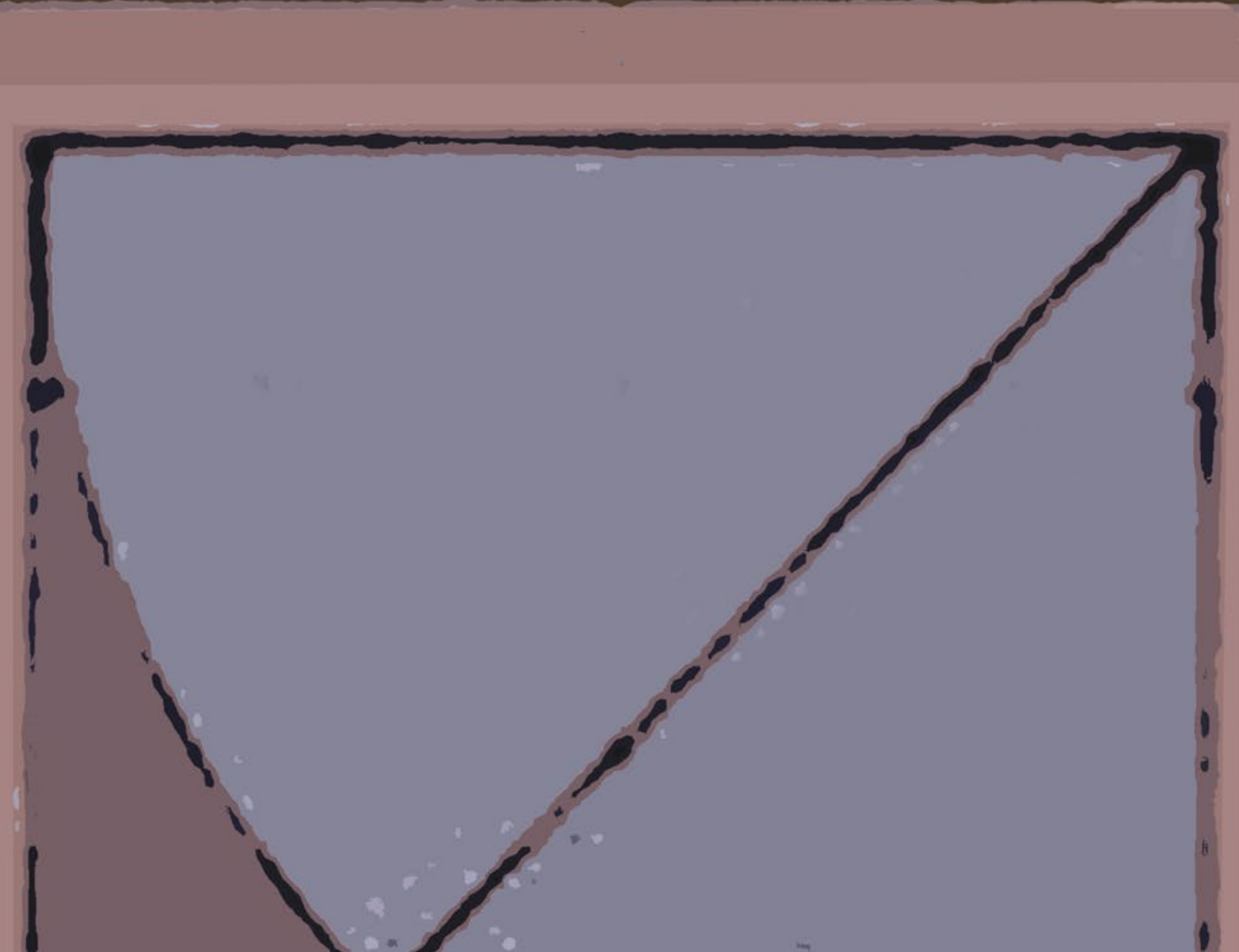
**ZLATKO HORVAT**  
Rukometaš

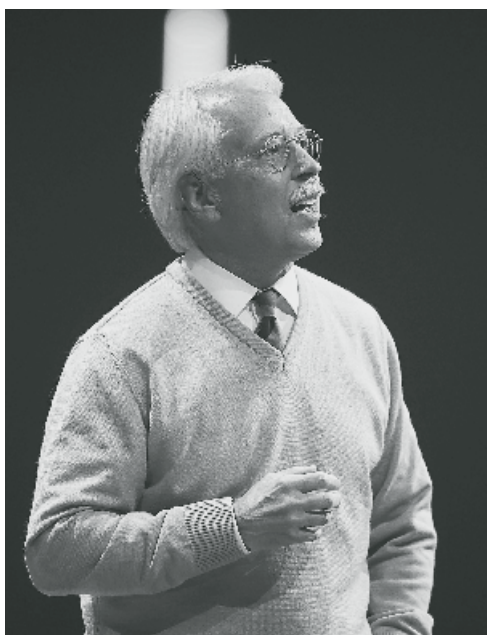
# DOZVOLI DA TE IZNENADIMO!

Uključi se u INA Loyalty program i odmah preuzmi svoje prvo iznenađenje!  
Saznaj više kod prodavača ili na [inaloalty.hr](http://inaloalty.hr)

 **0800 1112**







# Intervju s Garyjem Hamelom

**C. Otto Scharmer**

**G**ary Hamel osnivač je i predsjednik savjetničke tvrtke Strategos, gostujući profesor na London Business School te istaknuti znanstveni suradnik na Harvard Business School. Jedan je od najutjecajnijih mislioca područja strategije u zapadnom svijetu. U suradnji s C.K. Prahaladom začetnik je stvaranja novog jezika strategije, ideja i pojmova kao što su „strateška namjera“, „ključne kompetencije“, „imaginativne korporacije“, „strateška arhitektura“ i predviđanja (budućnosti) industrije. Njegov rad utjecao je na promjenu smjera i sadržaja strategije mnogih kompanija širom svijeta. Osim knjige „Competing for the Future“, koja je postala temelj nove paradigme strateškog upravljanja, Hamel je autor i koautor brojnih stručnih članaka objavljenih u časopisu Harvard Business Review. Ovaj razgovor vođen je 14. travnja 1996. u sklopu serije intervjua s 25 eminentnih mislioca s područja liderstva i strategije koje je sponzorirao McKinsey & Company.

utakmicu i doprinosimo društvenoj zajednici. Veća konkurentnost osigurava veću novostvorenu vrijednost, a time se - na neki način - savjetničke tvrtke bave. Kada Peter Senge ili mi u *Strategosu* stvaramo "zajednice učenja" ustvari prenosimo najbolju praksu.

Dakle, ono što je prema mojem mišljenju interesantno u modelu OLC-a (*Organizational Learning Center* pri MIT-u u međuvremenu je postao *Society for Organizational Learning*, op.ur.), a to i sâm prakticiram, sljedeće je:

1. riječ je o multidisciplinarnom pristupu,
2. riječ je o izravnom prenošenju ideja sa sveučilišta na institucije,

3. riječ je o procesu pospješivanja učenja među tvrtkama.

Navedeno mijenja tradicionalnu ulogu poslovnih savjetnika kao posrednika i prevođitelja akademskih istraživanja u praktične alate, te kao posrednika i kanala u prenošenju najbolje prakse iz tvrtke A prema tvrtki B.

**COS:** Hvala vam na zanimljivom razgovoru.

**GH:** Hvala vama na pozivu. Bilo mi je zadovoljstvo.

Translated and reprinted by permission of *Preencing Institute*. Copyright ©2020. by *Preencing Institute*.



**Gary Hamel**, osnivač i predsjednik savjetničke tvrtke *Strategos*, gostujući profesor na *London Business School*, istaknuti znanstveni suradnik na *Harvard Business School*. Jedan je od najutjecajnijih mislioca područja strategije u zapadnom svijetu. Autor je knjige *Competing for the Future* koja je postala temelj nove paradigme strateškog upravljanja.



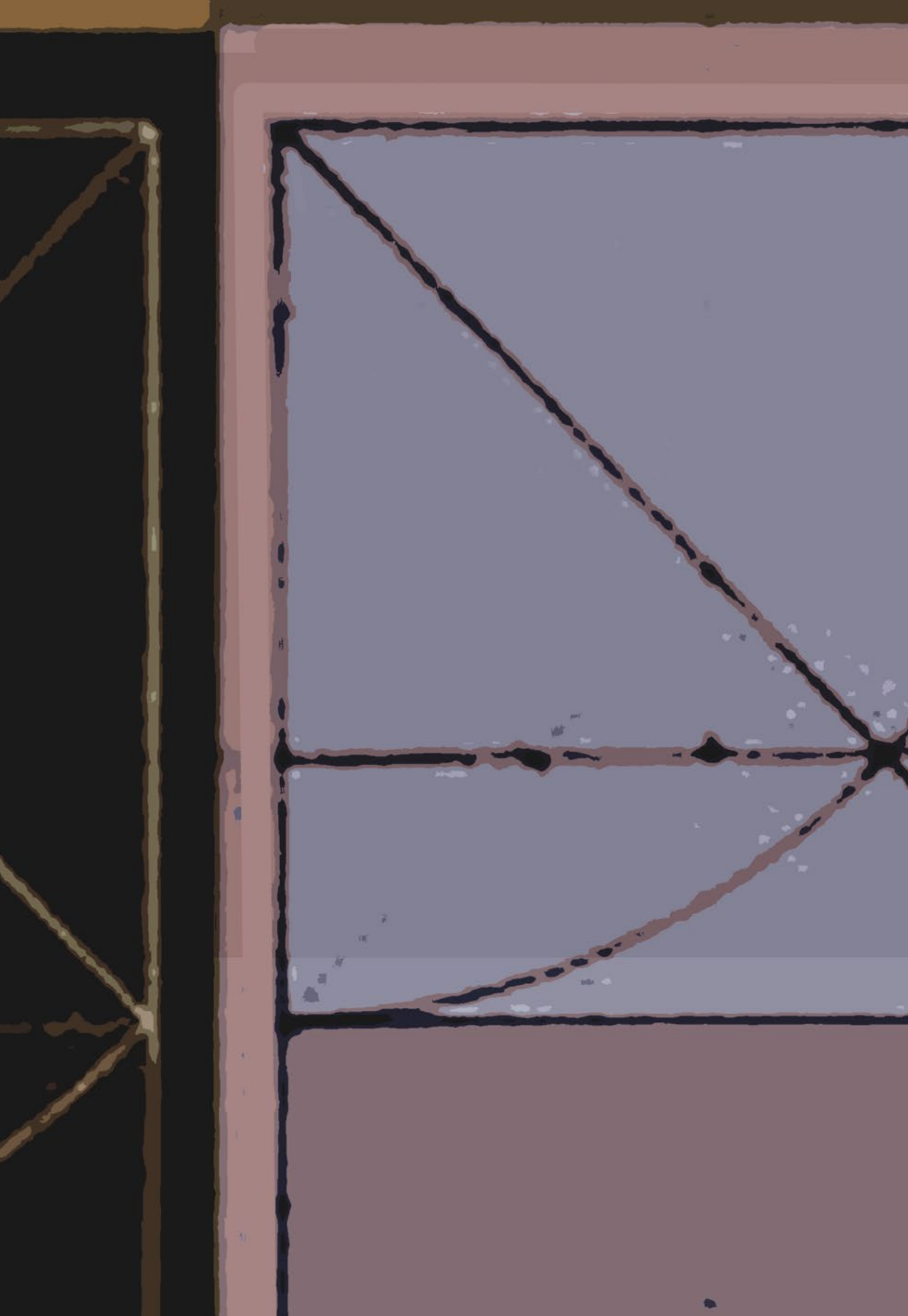
**Otto Scharmer**, redoviti profesor na MIT *Sloan School of Management* i izvanredni profesor pri *Center for Innovation and Knowledge Reserch* u Helsinkiju. Suosnivač je SoL-a i ELIAS-a, programa za razvoj liderstva pri UN Global Compact. Autor je kapitalnog djela *Theory-U: Leading from the Emerging Future*.



## Sigurno. Jednostavno. Mobilno.

- |||| potpis temeljen na kvalificiranom certifikatu
- |||| elektronički potpis na dohvat ruke
- |||| putem mobitela, tableta ili laptopa
- |||| radi sa svim platformama i preglednicima
- |||| bez korištenja raznih kriptouređaja

**Fina ePotpis u oblaku** je usluga koja omogućuje izdavanje kvalificiranog digitalnog certifikata u svrhu izrade udaljenog elektroničkog potpisa i elektroničkog pečata.



# Smrtonosne odluke u bolnici „Memorial“

Sheri Fink

**D**ana 29. kolovoza 2005. godine uragan Katrina obrušio se na grad New Orleans i prouzročio veliku krizu i ogromnu materijalnu štetu. U tekstu „Smrtonosne odluke u bolnici Memorial“ autorica Sheri Fink uvlači nas u gradsku bolnicu „Memorial Medical Center“ kako bismo pratili nastojanja umornih i opterećenih medicinara da unatoč kaosu spase što više ljudskih života. Godine 2010. tekst je nagrađen prestižnom Pulitzerovom nagradom za „najbolji članak u kategoriji istraživačkog novinarstva“.

*Zašto smo članak objavili u qLifeu? Prvenstveno kako bismo čitateljima još jednom ukazali na činjenicu da etika nije neko „monumentalno čvrsto područje“ na kojem je odmah jasno „što je krivo, a što je pravo“ te da ih time pripremimo na brojne „etičke dvojbe“ na koje će u životu i radu nailaziti.*

*Stoga vas pozivamo da ga pažljivo pročitate te da u srcu pomno pratite jeste li skloniji opravdati*

*postupke doktorice Anne Pou ili više vjerujete savezним tužiteljima koji su je optužili za eutanaziju? Nadalje, pokušajte reflektirati o tome trebaju li liječnici - kao i predstavnici bilo koje druge struke - odgovarati civilnim vlastima za postupke poduzete usred kaosa i krize? Također je posebno interesantno sagledati utjecaj medija na sudski proces te na konačnu sudsku presudu. Ili odgovor jedne od najorganiziranijih nacija na prirodnu katastrofu...*



Nakon što su radnici razvalili drvena vrata bolničke kapele, miris smrti proširio se zrakom. U kapelici, desetak beživotnih tijela umotanih u bijele plahte ležalo je na krevetima i na tlu. Tu i tamo naišli biste na pramenove sive kose... ili na koljeno koje je virilo ispod pokrivača... ili na blijedu ruku opruženu preko plave haljine.

Nekoliko dana kasnije jeziva slika našla se u središtu istrage kojom su se željeli rasvijetliti događaji nakon što su vode uragana Katrina preplavile *Memorial Medical Center* u New Orleansu. U tim kritičnim trenucima uragan je onemogućio dotok struje i vode pa je temperatura u zgradi u tren oka skočila na četrdesetak stupnjeva Celzijusa. Unatoč tome, istražitelji su se veoma iznenadili brojnošću beživotnih tijela koje se pronašli u improviziranoj mrtvačnici. Još su se više zaprepastili kada su zdravstveni radnici optužili cijenjenu liječnicu i dvije ugledne medicinske sestre za eutanaziju pacijenata. Na koncu se ispostavilo da su mrtvozornici iz bolnice *Memorial* iznijeli 45 leševa - mnogo više nego iz bilo koje druge bolnice u potopljenom gradu.

Istražitelji su vrlo pažljivo istraživali i procuvali prikupljene dokaze da bi u srpnju

2006. godine, gotovo godinu dana nakon strašnog udara Katrine, agenti *Ministarstva pravosuđa* u Louisiani uhitili liječnicu i medicinske sestre koje su povezivali sa smrću četiriju pacijenata. Liječnica Anna Pou branila se od optužbi gostujući na nacionalnoj televiziji te je tada izjavila kako se njena uloga u kritičnim trenucima sastojala u tome da "pomogne" pacijentima kako bi lakše „prošli kroz patnju i bol“. Ugledna liječnica i danas brani svoju izjavu. Nakon što je velika porota vijeća New Orleansa odbila optužiti je za ubojstvo drugog stupnja, slučaj je polako nestao iz javnog diskursa.

U četiri godine nakon Katrine doktorica Pou u Louisiani je inicirala usvajanje čak triju specifičnih zakona kako bi se zdravstvenim radnicima osigurao imunitet od civilnih tužbi zbog odluka donesenih u slučajevima prirodnih katastrofa i drugih izvanrednih stanja: od uragana, terorističkih napada pa sve do pandemija koje nas neumitno očekuju. Novi zakoni od sudaca i tužitelja izričito zahtijevaju da se prije procesuiranja medicinara oslone na nalaze medicinskog vijeća. U razdoblju nakon Katrine doktorica Pou također je savetovala brojne državne i nacionalne medicinske organizacije u domeni priprema za katastrofe te prilagodbe legislative stvarnim potrebama. Na brojnim nacionalnim konferencijama predavala je „etiku u medicini“ te je blisko surađivala s vojnim liječnicima na obuci pripravnika. U svojim nastupima zdušno se zalagala za promjenu temeljnih standarda medicinske skrbi u hitnim slučajevima te posebno u slučajevima katastrofe.

Tvrdila je kako se u uvjetima katastrofe ne može očekivati *informirani pristanak* (engl. *informed consent*, pojam spada u medicinsko-etičku domenu koja povezuje temeljne etičke spoznaje s kliničkom praksom. Bavi se pitanjima: poštovanja bolesnikove



osobnosti, slobode mišljenja i odlučivanja, zaštite prava bolesnika u medicinskom postupku i biomedicinskom istraživanju, sudjelovanja rodbine, skrbnika ili bolesnikova zastupnika u etičkoj analizi i odlučivanju o bolesnikovu stanju, odnosa prema djeci, bolesnicima i osobama sa smanjenom sposobnošću rasuđivanja, usuglašavanja bolesnika i ispitanika za postupak i istraživanje, te komunikacije između zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Kamen temeljac koncepcije *informiranog pristanka* je Nurnberški kodeks koji je proizašao iz Nurnberškog sudskog procesa nacističkim liječnicima 1947. godine, op.ur.) Doktorica Pou također je tvrdila kako liječnicima treba omogućiti da u kriznim situacijama najbolesnije ili najteže ozlijeđene pacijente - s onima koji su obuhvaćeni „ne oživljavaj“, odnosno DNR (*do-not-resuscitate*) protokolom - posljednje evakuiraju te da takvo postupanje treba postati standard medicinske skrbi koji ni u kojem slučaju ne bi povlačio za sobom gonjenje i tužbe civilnih vlasti. Riječ je, naime, o pristupu kojeg su ona i njezini kolege koristili u jezivim uvjetima općeg potopa.

Doktorica Pou i njezini istomišljenici upravo u situaciji *Memoriala* te iz njezina naknadnog uhićenja - koje drži "ogromnom osobnom tragedijom" - crpe opravdanje za promjenu standarda skrbi tijekom krize. Međutim, čini se kako prava priča o traumatičnim događajima u danima *Memorialove* odsječenosti od svijeta nije u potpunosti ispričana. U protekle dvije i pol godine, naime, pribavila sam brojne prethodno nedostupne zapise, dokaze i dokumente te sam intervjuirala desetine ljudi izravno uključene u „*Memorial* dramu“ i istragu koja je potom uslijedila.

Spomenuti intervjui i dokumenti bacili su novo svjetlo na priču o doktorici Poe i njezinim kolegama. Sada je, naime, evidentno kako je u odluku o eutanaziranju pacijenata

uključeno više medicinskih stručnjaka nego što se prvotno mislilo. Kada se imena iz toksikoloških izvješća i s obdukcije usporede s imenima iz dokumenata prikupljenih nakon Katrine, čini se kako je najmanje 17 pacijenata primilo smrtonosnu dozu morfija i sedativa midazolama tijekom dugog razdoblja čekanja na spasioce. Neki od tih pacijenata neosporno su bili veoma bolesni - do te mjere da najvjerojatnije ne bi preživjeli evakuaciju. Međutim, prema izjavama medicinskih stručnjaka koji su ih liječili u *Memorialu*, među njima je definitivno bilo zdravijih i otpornijih koji nisu zaslužili takvu smrt. Na navedeni zaključak također upućuje opsežna dokumentacija internističkih pregleda i obdukcije, koju su naručili istražitelji, a koja nikada nije javno objavljena.

Tijekom istrage posjetila sam više događaja na kojima je sudjelovala Pou: dvije donatorske konferencije, tri stručne konferencije te brojne istupe na sudu u Louisiani. Prošle godine pružila mi se mogućnost da je intervjuiram - s time da je Pou pritom odbila razgovarati o detaljima smrti pacijenata koji su me najviše interesirali. Prema njezinim riječima odlučila je da ne razgovara o detaljima zbog tri nepravedna sudska procesa koji su se protiv nje u tom trenutku

Doktorica Pou i njezini istomišljenici upravo u situaciji *Memoriala*, te iz njezina naknadnog uhićenja, crpe opravdanje za promjenu standarda skrbi tijekom krize.

vodili te radi empatije prema onima koji je nisu tužili. Treba kazati kako je Anna Pou spriječila novinare da prisustvuju njezinim predavanjima o događajima tijekom Katri-ne te da se na Vrhovnom sudu u Louisiani usprotivila objavi dosjea o smrti 17 pacije-nata u bolnici *Memorial* kojeg su na 50.000 stranica napisali pravosudni istražitelji.

Cjelovitu istinu o tome što je Anna Pou učinila i zašto je to učinila vjerojatno nikada nećemo saznati. Međutim, argumenti koje žestoko zastupa - da medicinske djelatnike treba zaštititi imunitetom od eventualnog kaznenog gonjenja zbog mjera poduzetih tijekom krize te da spasilačke intervencije, uključujući evakuaciju, trebaju prvo obu-hvatiti zdrave, a tek potom najbolesnije pacijente - zaslužuju pomnije razmatranje. To je posebno važno jer zdravstveni duž-nosnici trenutačno rade na osmišljavanju posebnih protokola za donošenje sličnih teških i mučnih odluka - koje će se, u to

nema sumnje, prije ili kasnije opet pojaviti - u uvjetima nepostojeće javne rasprave i neadekvatne znanstvene podrške.

Na nedavno održanoj „Nacionalnoj konfe-renciji za planiranje bolničkih kriza“ oku-pljene sudionike Anna Pou je upitala: "U kojem trenutku zdravstveni djelatnici mogu napustiti pacijenta koji vjerojatno neće preživjeti evakuaciju?" Priča o bolnici *Memorial Medical Center* otvara još neka važna pitanja:

- Na koje pacijente preusmjeriti limitirane resurse? Tko o tome odlučuje?
- Što doista znači fraza „maksimalizirati ukupno dobro za najveći broj ljudi“?
- Opravdava li prethodna fraza baš sve po-duzete mjere?
- Gdje se nalazi granica između „primjere-ne skrbi“ i „ubojstva iz milosrđa“?
- Mogu li se liječnici i medicinske sestre sma-trati odgovornima za postupanje u izuzet-no teškim, gotovo očajnim okolnostima, pogotovo kada ih njihova vlada iznevjeri?

## Sklonište od oluje



Bolnica *Memorial Medical Center* smjestila se u jednoj od najnižih točaka njuorlean-ske udoline; pet kilometara jugozapadno od gradske Francuske četvrti i tri metra ispod morske površine. U lokalnoj zajed-nici ugledna i poštovana institucija pro-stirala se na ogromnoj parceli, okružena brojnim kućama lokalnog stanovništva (bolnica je okružena tzv. *double-shotgun ho-mes*, specifičnim nastambama povezanim zajedničkim zidom u kojima živi pretežno siromašno stanovništvo, op.ur.) Izgrađena 1926. godine bolnica je skrbrila o pacijen-tima različitog imovinskog stanja. Sve do

1995. godine, kada ju je kupila tvrtka *Tenet Healthcare* iz Dallasa i promijenila joj ime, bolnica je desetljećima bila poznata po imenu *Southern Baptist*. Čvrstih zidova, generacijama je služila kao najbolje sklonište lokalnom stanovništvu za vrijeme uragana.

U trenucima Katrinina dolaska u New Orleans - u ranim jutarnjim satima ponedjeljka, 29. kolovoza - u bolnici je boravilo otprilike 2.000 ljudi: dvjestotinjak pacijenata, šesto zdravstvenih djelatnika i drugog osoblja te oko tisuću posjetitelja. Nakon prve kiše situacija se iznenada i agresivno pogoršala: olujni vjetar počeo je nositi sve pred sobom; drvene grede i crjepovi s okolnih kuća razbijali su bolničke prozore kao na pokretnoj traci prouzročivši neviđenu paniku među ljudima. Pod naletima orkanskog vjetrova zgrada je stenjala i snažno se tresla.

Toga dana u 04:55 ujutro normalni dotok struje prekinut je pa su se svi medicinski uređaji u trenutku pogasili. Srećom, bolnički generatori odmah su proradili pružajući

U trenucima Katrinina dolaska u New Orleans - u ranim jutarnjim satima ponedjeljka 29. kolovoza - u bolnici je boravilo otprilike 2.000 ljudi.

svojim zujanjem varljivu sigurnost. Sustav je, naime, tako dizajniran da ne napaja sve, nego samo najvažnije potrošače: pomoćno osvjetljenje, aparate za održavanje na životu i još neke potrošače na svakom katu; klimatizacijski sustav nije bio uključen u kriznu mrežu. Do početka prve večeri voda se polagano počela povlačiti s okolnih ulica. Iako znatno oštećen, *Memorial* je ipak ostao funkcionalan. Činilo se da je bolnica pobjedila još jednu oluju.

## Početak evakuacije

Doktorica Anna Pou bila je tada 49-godišnja kirurginja izražene radne etičnosti radi koje su je podjednako poštovali liječnici i medicinske sestre. Sitna i strastvena, uvijek uređene kose boje cimeta, Pou je bila duhovita i susretljiva osoba koja je pacijente postavila u središte vlastita života.

U utorak 30. kolovoza, jutro nakon prvog udara Katrine, dežurna medicinska

sestra glasno ju je pozvala: "Pogledaj van!" Doktorica Pou učinila je kako joj je sestra rekla. Pogledavši kroz prozor nije mogla vjerovati: voda je u ogromnim mlazovima šikljala iz kanalizacije. Ostali zaposlenici zabrinuto su pratili crnu rijeku koja se kroz South Claiborne aveniju spuštala u smjeru bolnice noseći sa sobom tone najrazličitijeg smeća. Stariji i iskusniji liječnici ubrzo su shvatili veliku opasnost nadolazeće bujice

Kao dugogodišnja predsjednica Odbora za spremnost u hitnim situacijama, Mulderick je aktivno sudjelovala u izradi kriznog plana *Memoriala*.

te su savjetovali L. Renéu Gouxu, izvršnom direktoru *Memoriala*, da zatvori bolnicu. Kao i u mnogim drugim američkim zdravstvenim ustanovama, glavni prekidači za krizno napajanje strujom smješteni su samo nekoliko metara iznad tla što je znatno utjecalo na ranjivost sustava. „Prekidači su prenisko smješteni... vrlo brzo se utope u vodi pa postoji realna mogućnost da cijele bolnice ostanu bez struje“, upozorili su ravnatelji brojnih ustanova nakon uragana Ivan 2004. godine. Međutim, popravak odnosno izmještanje bio je isuviše skup; napravljeno je tek nekoliko jeftinijih poboljšanja koja nisu značajno utjecala na funkcionalnost sustava.

Susan Mulderick, visoka, jednostavna, iskrena i senzibilna sredovječna gospođa u pedeset i četvrtoj godini života, voditeljica medicinskih sestara, u kritičnom trenutku obnašala je rotirajuću dužnost "direktorice za krizne situacije" te je bila zadužena - s top menadžerima institucije - za vođenje operacija tijekom krize. Kao dugogodišnja predsjednica Odbora za spremnost u hitnim situacijama, Mulderick je aktivno sudjelovala u izradi kriznog plana *Memoriala*. Međutim, dokument napisan na 246 stranica nije pružao nikakve smjernice za

situaciju potpunog nestanka struje ili za evakuaciju u slučaju poplavljenih ulica. Kako je *Memorialov* šef medicinskog osoblja bio odsutan, Richard Deichmann, njegov mirni i staloženi zamjenik, započeo je organizirati liječnike.

U 12:28 uprava *Memoriala* odaslala je poziv "upomoć" u sustav *Tenet* bolnica upozoravajući da će *Memorial* morati hitno evakuirati 180 pacijenata. Otprilike u isto vrijeme, u sobi za obuku na četvrtom katu - koja je potom postala glavni zapovjedni centar bolnice - Deichmann se susreo s tridesetak liječnika i voditelja medicinskih sestara koji su se u tom trenutku zatekli u *Memorialu*. Razgovarali su o tome kako najučinkovitije isprazniti i napustiti ustanovu. Pritom su se brzo složili da su bebe u neonatalnom odjelu intenzivne skrbi, trudnice i kritično bolesne odrasle osobe na odjelu intenzivnog liječenja najizloženije vrućini te da stoga moraju imati prioritet u evakuaciji. Tada je Deichmann prvi put najavio ideju koja nikada ranije nije objavljena u planu za slučaj katastrofe: predložio je da se svi pacijenti s tzv. DNR protokolom (engl. *do-not-resuscitate* ili *no code* ili *allow natural death*) posljednji evakuiraju.

DNR protokol potpisuje liječnik, uvijek uz informirani pristanak pacijenta, opunomoćenika ili skrbnika. DNR protokol podrazumijeva da se pacijenta kojem je ustanovljeno zatajenje srca, pluća ili nekog drugog vitalnog organa ne oživljava. DNR protokol znatno se razlikuje od „slobodne volje“ koja prema zakonima Louisiane terminalno bolesnim pacijentima omogućava da unaprijed odbiju živjeti na aparatima.

Međutim, tijekom nedavnog razgovora Deichmann mi je rekao kako je on drugačije interpretirao DNR protokol te da je smatrao kako DNR pacijenti - zbog teškog

zdravstvenog stanja u kojem su se nalazili - imaju "najmanje za izgubiti" u usporedbi s drugim pacijentima. Ostali liječnici na sastanku složili su se s Deichmannovim planom. Radiolog Bill Armington rekao mi je kako je on tada smatrao da pacijenti koji odbijaju izvanredne postupke za produljenje života zapravo ne žele biti spašeni prije drugih - premda to nigdje ne piše u DNR protokolu na koji se pozivao. S obzirom na to da se dolazak spasioca očekivao svakog trenutka, te da nije bilo sumnje da će se svi pacijenti evakuirati, sudionici sastanka nisu suviše propitivali Deichmannovu odluku niti su je smatrali suviše važnom.

Pa ipak, na tom razgovoru/dogovoru nedostajala je važna strana: zdravstvena tvrtka *LifeCare Hospital of New Orleans* koja je godinama unajmljivala sedmi kat *Memoriala*. Tvrtka *LifeCare* je upravljala "bolnicom u bolnici" te je skrblila za kritično bolesne ili ozlijeđene pacijente kojima je potrebna 24-satna njega i intenzivna terapija tijekom dužeg vremena. Tvrtka *LifeCare* posebno je bila poznata po izuzetno uspješnim rehabilitacijama pacijenata s umjetnim plućima koji nisu mogli samostalno disati. Prema tome, osnovni cilj *LifeCare*a ogledao se u pružanju pomoći pacijentima dok se dovoljno ne rehabilitiraju kako bi se vratili kući ili nekoj ustanovi za daljnju njegu. Dakle, jasno je kako to nije bio hospicij.

Jedinica s 82 kreveta zapošljavala je liječnike od kojih su mnogi radili i u *Memorialu*. Tvrtka *LifeCare Hospital of New Orleans* imala je vlastitu administraciju, medicinske sestre, farmaceute i nabavu. Osim toga, baštinila je vlastitu specifičnu filozofiju: maksimalno koristiti najsvremeniju tehnologiju kako bi na životu održavali ostarjele i oslabljene pacijente. Horace Baltz, liječnik s najdužim stažem u *Memorialu*, pričao mi je o burnim

neformalnim raspravama liječnika na temu „prekomjernog trošenja resursa na beznađne slučajeve“. „Previše resursa trošimo na 'purice'“, mnogi su tvrdili. "Trebali bismo ih pustiti da odu u miru."

Od sveukupno 52 pacijenta - koji su u trenutku udara Katrine boravili u *LifeCareu* - gotovo svi su bili nepokretni ili im je trebao električni respirator za disanje pa su očito bili izloženi značajnom riziku ukoliko bi bolnica ostala bez struje. Pa ipak, liječnici koje sam kontaktirala, a koji su prisustvovali sastanku s Deichmannom, tvrdili su kako se tada nije razgovaralo o evakuaciji pacijenata *LifeCare*a unatoč tome što su mnogi među njima istovremeno radili u *Memorialu* i *LifeCareu*.

U poslijepodnevnim satima prvog dana krize helikopteri obalne straže i privatnih kompanija hitne pomoći počeli su slijetati na stari zapušteni helidrom na vrhu osmatkatne garaže smještene odmah pokraj bolnice. Piloti su bili vidno nestrpljivi - širom grada njihovu pomoć očekivali su deseci tisuća ljudi. Djelatnici intenzivne njege smještene na osmom katu bolničke zgrade prvi su započeli evakuaciju: "Hajde! Brzo! Helikopteri čekaju!"

Od sveukupno 52 pacijenta - koji su u trenutku udara Katrine boravili u *LifeCareu* - gotovo svi su bili nepokretni ili im je trebao električni respirator za disanje.

Međutim, evakuacija nije bila nimalo jednostavna. Štoviše! Spontano skrpani timovi liječnika, medicinskih sestara i članova obitelji vodili su - vrlo često i nosili - pacijente *Memorijala* niz stepenice u slobodno krilo bolnice gdje su ih s jedinim liftom koji je još radio prevozili na drugi kat.

Potom su sa svakim od njih - uglavnom na nosilima - morali proći kroz omaleni otvor veličine jednog četvornog metra do strojarne kako bi na koncu došli do obližnje garaže. No, golgota ni time ne bi završila. Pacijente bi potom smjestili u traktorsku prikolicu te bi ih u prikolici vozili do vrha garaže. Ni tu nije bio kraj. Da bi stigli do starog i derutnog helidroma morali su još prijeći preko dva strma metalna stepeništa.

Tog poslijepodneva *LifeCareom* je zavladao kaos. Dužnost „direktorice za krizne situacije“ trebala je obavljati Diane Robichaux, pomoćna administratorica, koja je u tom trenutku bila u sedmom mjesecu trudnoće. Situacija se u početku činila pod kontrolom; Robichaux je uspostavila internet-sku komunikaciju sa sjedištem kompanije u Teksasu odakle su je uvjerali da će se pacijenti *LifeCare*a sigurno uključiti u bilo koju FEMA (*Federal Emergency Management*

*Agency*) evakuaciju *Memoriala*. Međutim, kako je dan odmicao, te kako je polako postajalo jasno da je spasilački sustav u kaosu, komunikacija osoblja *LifeCare*a sa središnjicom posve je pomahnitala.

Prema dostupnoj dokumentaciji Diane Robichaux je zamolila upravu *Memoriala* da se njezina 52 pacijenta pridodaju evakuacijskoj listi *Memoriala* koja se usklađivala sa spasiocima. Međutim, jedan od direktora bolnice rekao joj je da niti on niti itko drugi nema ovlaštenja te da se dozvola mora tražiti od uprave tvrtke *Tenet Healthcare* koja je bila vlasnik *Memoriala*. Prema dostupnim e-mailovima, Robichaux se u sjedištu *LifeCare*a kolegama obratila ovim riječima: "Duboko se nadam i molim da ćemo brzo i jednostavno ishodovati njihovo odobrenje". (David Matthews, glasnogovornik tvrtke *Tenet Healthcare*, kazao mi je u jednom razgovoru da su djelatnici *LifeCare*a tijekom utorka poslijepodne odbili više ponuda za pomoć u evakuaciji koje su im predložili djelatnici *Memoriala*.)

U tom trenutku pojedini liječnici proveli su više dana na dužnosti, bez odmora i pod velikim stresom, te su bili poprilično pospani. Ewing Cook, jedan od starijih među njima, rekao mi je kako je tada odlučio ukinuti sve tretmane, osim najkritičnijih, kako bi odmorio sestre. Međutim, tijekom vizite pacijentima na četvrtom katu Bryant King, 35-godišnji internist nedavno zaposlen u *Memorialu*, oglušio se na njegovu naredbu da isključi aparate za nadzor srca. Cook je na to potpuno pobjesnio uvjeren da mladić jednostavno ne razumije okolnosti u kojima se našao. Stoga je iznova instruirao medicinsku sestru da provede njegov nalog.

Kad su posljednji pacijenti *Memoriala* iz prve evakuacijske grupe napustili bolnicu, vani je bio mrak. *Obalna straža* je tada

Prema dostupnoj dokumentaciji Diane Robichaux je zamolila upravu *Memoriala* da se njezina 52 pacijenta pridodaju evakuacijskoj listi *Memoriala*.

ponudila evakuaciju druge grupe pacijenata. No, uprava *Memoriala* odbila je ponudu zbog loše osvijetljenog helidroma te zbog toga što je osoblje bilo vrlo umorno pa im je hitno trebao odmor.

Tako je krajem prvog dana lista preostalih *Memorialovih* pacijenata smanjena sa 187 na 130 osoba. Pritom su na sedmom katu ostali svi pacijenti *LifeCare* - njih 52 - uključujući i sedam na respiratorima. "Razgovarao sam s upravom *Teneta*", napisao je jedan od direktora *LifeCare* voditeljici Robichaux. "Sutra ujutro idu naši. Vjerojatno."

## Kobna trijaža

U srijedu 31. kolovoza, negdje oko 14 sati - gotovo 48 sati nakon što se Katrina obrušila na New Orleans - pomoćni generatori *Memoriala* prestali su funkcionirati. Naprasnu tišinu Ewing Cook usporedio je s "najbolesnijim zvukom" njegova života. Na sedmom katu kritično bolesni pacijenti *LifeCare* gotovo trenutačno su osjetili posljedice: dok su upuhivali kisik u pluća sedmorice pacijenata, respiratori i aparati za održavanje života počeli su prelaziti na rezervne baterije pa su se stoga počeli paliti alarmi. Nakon pola sata rezervne baterije prestale su funkcionirati čime je zaustavljeno mehaničko disanje. U tom trenutku pojavila se jedna od sestara s porukom da *Obalna straža* može i želi evakuirati kritične pacijente ako ih se odmah dovede do helidroma. Shodno tome, grupa volontera sedmorice pacijenata *LifeCare* trenutačno je ponijela kroz mrkli mrak niz i uz stepenište.

Na sedmom katu ostali su svi pacijenti *LifeCare* - njih 52 - uključujući i sedam na respiratorima.

Jedna od *LifeCareovih* sestara spuštala se stubištem uz nosila na kojima je bio 80-godišnji muškarac, ručno upuhujući zrak u njegova pluća pomoću ambu vrećice (BVM- *bag valve mask*). Činila je to čitavih sat vremena dok su čekali na evakuaciju. Međutim, tada je do njih došao doktor kako bi je obavijestio da više nemaju kisika. Sestra je zagrlila starog čovjeka i milovala ga po kosi dok je umirao u njezinom naručju.

Kako bi pomogla iscrpljenim sestrama, na drugom katu Anna Pou je počela spremati tijela umrlih pacijenata u vreće. Riječ je bila o osobama koje su umrle tog jutra, poput dvojice *LifeCareovih* pacijenta, zbog nestanka struje odnosno zatajenja respiratora. Na dnu hodnika na drugome katu bolnički kapelan širom je otvorio velika drvena dvokrilna vrata kapelice kako bi bolničko osoblje moglo u nju odlagati mrtva tjelesa.



Dok ih je kapelan tješio i molio se s njima, vidno rastužene i uznemirene medicinske sestre gorko su plakale.

Sljedećeg dana, nakon jutarnjeg izlaska sunca počela se podizati temperatura - New Orleans je poznat po nesnošljivim sparinama. Nije trebalo dugo da se bolnica počne gušiti u vlastitom znoju. Kako bi situacija bila još i gora, nestalo je vode u slavinama pa su i zahodi prestali funkcionirati. Nesnosni smrad kanalizacije pomiješan s mirisom stotina neopranih tijela širio se hodnicima medicinske institucije koja se neočekivano našla u velikim problemima.

Posjetitelje koji su se iz sigurnosnih razloga sklonili u bolnicu nadajući se da će tamo pronaći zaštitu kao za brojnih drugih uragana, svladao je očaj zbog bezizlazne situacije prožete scenama neočekivanog horora. Stoga su se izuzetno obradovali još jednoj nadrealnoj sceni koja se počela odigravati pred njihovim očima: na rampu za kola hitne pomoći pristale su dvije brodice kućne izrade pogonjene ogromnim ventilatorima! Brodice su iz močvarnih područja Louisiane dovezli Mark i Sandra LeBlanc koji su bili posebno motivirani da stignu do *Memoriala*

jer je tamo hospitalizirana Vera LeBlanc, Markova 82-godišnja majka, koja se na *LifeCareovom* odjelu oporavljala od operacije raka debelog crijeva. Sandra LeBlanc, koja je radila kao bolničarka na odjelu hitne pomoći u jednoj drugoj ustanovi, znala je da njezina svekrva ne može gutati pa se stoga neugodno iznenadila zatekavši je bez intravenozne hidratacije. Kada je Mark upitao odgovorne u *Memorialu* zašto je tome tako odgovorili su mu: „Bolnica je trenutačno u modusu preživljavanja, a ne u modusu liječenja“. Bijesan kao ris, Mark LeBlanc ih je vičući upitao: "Zar je vama sve tako jednostavno? U jednom trenutku okrenete prekidač i više niste bolnica?"

Kako bi ubrzali evakuaciju, liječnici i medicinske sestre toga jutra odlučili su preostalih stotinjak pacijenata *Memoriala* i *LifeCare* spustiti na niže katove i podijeliti u tri skupine. Pacijenti koji su bili prilično dobrog zdravlja, koji su mogli sjediti ili hodati, kategorizirani su kao „jedinice“ te su imali prioritet u evakuaciji. Bolesniji, kojima je trebala veća pomoć, kategorizirani su kao "dvojke". Treća skupina pacijenata bile su "trojke" koje je prema planu trebalo posljednje evakuirati. U tu skupinu spadale su osobe koje su prema mišljenju liječnika imale „jako narušeno zdravlje“. Prema dogovoru liječnika prethodnog dana, u „trojke“ su također svrstane osobe na koje se primjenjivao DNR protokol.

Iako niti jedan prisutni liječnik nije bio ovlašten za provođenje trijaže, prema riječima dviju medicinskih sestara Anna Pou je samoinicijativno preuzela odgovornost „uskočivši“ u središte radnje. Timovi sastavljeni od medicinskog osoblja i članova obitelji pacijenata koji su se zatekli u bolnici tijekom jutra su prenijeli preostale pacijente u lobi na drugome katu gdje ih je zasukanih rukava kute dočekivala Anna Pou.



Pod okriljem prigušenog svjetla, sestre bi otvorile dokumentaciju i čitale dijagnozu, a Anna Pou je na temelju toga kategorizirala pacijente. Na osnovama njezine kategorizacije sestre bi potom flomasterom na listu papira ispisale „1“, „2“ ili „3“ te bi papir potom nalijepile na odjeću pacijenta. Po završetku kategorizacije brojne „jedinice“ odvedene su do rampe za kola hitne pomoći na koju su neprestano pristajale „zračne brodice“. „Dvojke“ su se slagale u redu niz hodnik koji je vodio do rupe u zidu strojarnice - jedinog prečaca do helidroma. „Trojke“ su ostale u lobiju na drugome katu, pokraj bankomata i velike posude s cvijećem. Osoblje bolnice nastavilo je skrbiti o pacijentima koji su čekali evakuaciju: mijenjali su im pelene, hladili ih novinama i okrepljivali vodom (one koji su mogli piti). Međutim, klasični tretmani, poput intravenoznog liječenja ili opskrbe kisikom, posve su stopirani.

Kako sam prethodno napisala, Anna Pou i njezini suradnici izvodili su tzv. *trijažu*. Pojam *trijaža* prvi su koristili Francuzi za proces sortiranja zrna kave. U medicinske svrhe prvi ga je počeo koristiti barun Dominique-Jean Larrey, Napoleonov glavni kirurg. Danas se *metoda trijaže* koristi u svim kriznim situacijama i katastrofama kada broj ozlijeđenih premaši raspoložive resurse. Međutim, veoma čudi što u zajednici medicinara i etičara još uvijek nije postignut konsenzus o pravilima prema kojima bi se u praksi odvijala implementacija te metode. Medicinski radnici najčešće se vode motom postizanja „što većeg dobra za što više ljudi“. Pa ipak, debata o tome kako to postići te što "najveće dobro za najveći broj ljudi" uopće znači još uvijek nije okončana. Je li riječ o spašenim životima? O spašenim godinama života? O spašenim godinama „najbolje kvalitete života“? Ili nečem sasvim trećem?

Stručnoj javnosti poznato je barem devet trijažnih sustava. Većina ih se oslanja na premisu da osobe s relativno lakim ozljedama čekaju dok se pacijenti s teškim ozljedama liječe. Međutim, neki sustavi uvode novu kategoriju pacijenata: osobe s malim šansama za preživljavanje (uzevši u obzir raspoložive resurse). Riječ je o kategoriji koja se najčešće pojavljuje u slučajevima devastirajućih kriznih događaja koji generiraju izuzetno mnogo ozlijeđenih i mrtvih, primjerice, napad raketom na vojni kamion u zaraćenom području kada imamo puno više teško ozlijeđenih i mrtvih negoli raspoloživih liječnika i sestara.

U kontekstu *Memoriala* odmah treba reći kako se Anna Pou nije educirala za provođenje trijažnog procesa te se stoga nije vodila bilo kojim specifičnim protokolom trijaže. Kasnije je tvrdila kako insinucije nisu točne te da je smišljeno pokušavala učiniti „najviše dobro“ s ograničenim resursima na raspolaganju. Pa ipak, odluka da najteži pacijenti idu posljednji povlačila je sa sobom poprilične rizike - trebalo je predvidjeti kako će se koji pacijent ponašati što nije moglo biti drugačije doli neprecizno i pristrano. Primjerice, u jednoj znanstvenoj studiji koja se bavila metodom

Pojam *trijaža* prvi su koristili Francuzi u procesu sortiranja kave. U medicinske svrhe prvi ga je počeo koristiti barun Dominique-Jean Larrey, Napoleonov glavni kirurg.

trijaže različiti iskusni spasioci - koji nisu znali jedni za druge - zamoljeni su da kategoriziraju iste pacijente. Rezultat je bio porazan jer se odgovori uopće nisu podudarali. Osim toga, treba imati na umu da se uvjeti pacijenta u trenutku mogu drastično promijeniti; nerijetko se događa da se iznenada pojave resursi kojima se mogu spasiti prvotno „neizlječivi“ pacijenti. Nakon početnog rangiranja važnost ponovnog procjenjivanja i kategorizacije svake osobe u praksi se veoma lako zaboravlja.

Nakon što su helikopteri u više naleta spasili neke *LifeCareove* pacijente, avion predsjednika Busha *Air Force One* preletio je New Orleans kako bi iz prve ruke snimio razaranje Katrine. Nakon toga naleti helikoptera više nisu bili tako česti. Tijekom intervjua Anna Pou mi je kazala kako je od nekoga čula da se *Obalna straža* preusmjerila na spašavanje ljudi po krovovima zgrada. U međuvremenu, preostali pacijenti *Memoriala* preznojavali su se na donjim katovima bolnice i u garaži čekajući da konačno odu.

Brojni liječnici i sestre medicinsku brigu o pacijentima zamijenili su fizičkim nošenjem i ukrcavanjem ljudi u helikoptere i

Brojni liječnici i sestre medicinsku brigu o pacijentima zamijenili su fizičkim nošenjem i ukrcavanjem ljudi u helikoptere i plovila.

plovila. Vera LeBlanc, pacijentica *LifeCare* čiji je sin Mark organizirao i vodio flotu „zračnih brodica“ koja je stigla satima ranije, nalazila se među pacijentima u lobiju drugog kata. U njezinoj dokumentaciji jasno je pisalo kako je riječ o osobi koja je prije desetak godina aktivirala DNR protokol kako liječnici u slučaju zatajenja srca ne bi inicirali oživljavanje. Mark LeBlanc naumio je ukrcati majku na jednu od brodica s kojima su on i supruga doplovili do bolnice. Međutim, kada su pokušali ući na drugi kat osoblje ih je blokiralo, a liječnici su im jasno stavili do znanja da Vera ostaje s njima. "Vraga ostaje," odbrusila im je Sandra. Markova i Sandrina spremnost na borbu do „posljednje kapi krvi“ brzo je ohladila liječnike koji su im potom dopustili da evakuiraju Markovu majku.

U hodniku koji je vodio ravno do *LifeCare* odjela na sedmome katu kći jedne pacijentice, Angela McManus, uspaničila se kada je čula djelatnike kako raspravljaju o spornoj odluci vezano za DNR pacijente. Očekivala je da će njezina krhka 70-godišnja majka Wilda uskoro biti spašena. Međutim, majka je podlijegala DNR protokolu. "Želim hitno poništiti taj protokol", Angela je preklinjala osoblje *LifeCare*. No, kako je kasnije kazala, rečeno joj je da u tom trenutku nije bilo službene osobe koja bi mogla tako nešto učiniti.

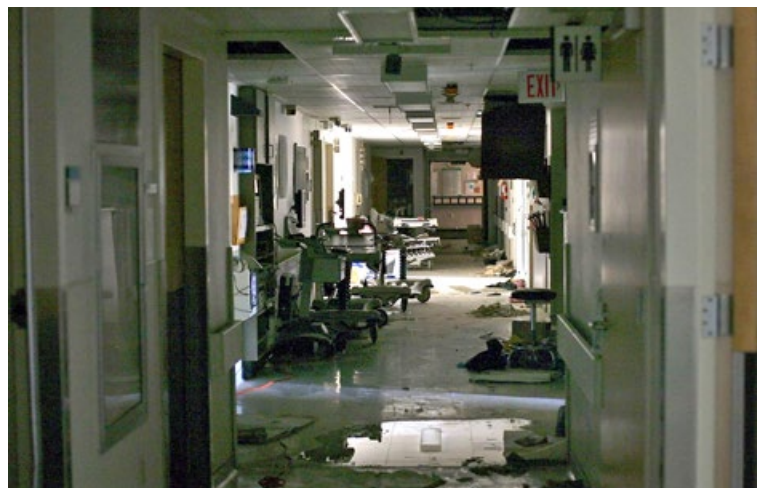
Do srijede poslijepodne dr. Ewing Cook posve se fizički i psihički iscrpio. U tom trenutku, prljav i neuredan, nimalo nije nalikovao uglednom 61-godišnjem pulmologu. Štoviše, za pasom je nosio poluautomatsku *Berettu*, ali ne zbog Katrine već zbog toga što je čuo za silovanje u neposrednoj blizini bolnice (službena izvješća nisu potvrdila navode). S obzirom na to je prebolio čak dva srčana infarkta, Cook nije mogao nositi pacijente po nesnošljivoj vrućini.

Tog poslijepodneva Cook je stajao na rampi za kola hitne pomoći zureći u madrac koji je plutao Napoleonovom avenijom. Njime su „upravljala“ dvojica mladića, a između njih ležala je vidno bolesna i iscrpljena crna žena. Tada je netko glasno uzviknuo: "Bolnica je zatvorena... Ne primamo nikoga!"

René Goux, izvršni direktor bolnice, kasnije mi je kazao kako je iz sigurnosnih razloga odlučio potencijalne pacijente, koji su „plovili“ prema *Memorialu*, preusmjeriti na suho i sigurno područje devet blokova južnije. Medicinski djelatnici inzistirali su na tome da se žena na madracu zaprimi te da se muškarcima, koji su je pratili i zbog nje plivali u otrovnoj vodenoj stihiji, odbije molba da ostanu uz nju. No, ništa korisno nisu postigli. Međutim, kada se uskoro u improviziranoj barčici na rampi pojavio mladi bračni par s dvoje male djece, te nakon što im je poručeno da „produže dalje“, situacija je dramatično eskalirala. Bryant King, jedan od rijetkih liječnika Afroamerikanaca u *Memorialu*, posve je izgubio živce.

"Ne možete to učiniti!", viknuo je King na Gouxu. „Morate pomoći ljudima! To je vaša dužnost!“ Pa ipak, mlada obitelj je odbijena.

O spomenutom incidentu Cook mi je rekao sljedeće: „Čini mi se kako je King izgubio dodir sa stvarnošću. U tom trenutku *Memorial* više nije bio bolnica već puko sklonište u kojem je bilo sve manje zaliha te ga je trebalo što prije napustiti“. Cook se također veoma brinuo zbog kriminalaca koji su navodno pljačkali po susjedstvu te su u bolnicu mogli doći zbog lijekova i materijalnih dragocjenosti. S obzirom na to da se zbog zdravlja povukao iz kliničke prakse, Cook je prihvatio ponudu uprave da preuzme mjesto glavnog bolničkog administratora - otprilike tjedan dana prije udara Katrine. Do tada je radio na osmom



katu, na odjelu intenzivne medicinske skrbi. Toga poslijepodneva stepenicama se polako uspinjao upravo prema osmom katu kako bi provjerio što se tamo događa. Većina pacijenata evakuirana je u utorak, dan ranije. Međutim, nekolicina koja je podlijegala DNR protokolu još uvijek je bila tamo.

"Što se ovdje događa?", upitao je četiri medicinske sestre koje je zatekao na odjelu. "Koga ste ostavili?" Sestre su ukazale na 79-godišnju pacijenticu Jannie Burgess koja je bolovala od uznapredovalog karcinoma maternice i zatajenja bubrega. Pacijentica je bila bez svijesti te je primala morfij za bolove. Bila je toliko natečena od raznih tekućina prouzročenih bolešću da je težila gotovo 180 kilograma.

Tijekom intervjua Cook mi je prezentirao na koji način je tada promišljao:

- S obzirom na to koliko mu je bilo teško uspinjati se stepenicama po vrućini, mislio je da se neće uspjeti vratiti na odjel intenzivne skrbi,
- S obzirom na to da su djelatnici bili posve iscrpljeni, te da je pacijentica težila 180 kg, nije vjerovao da ju mogu spustiti šest katova niže,

Suštinska razlika između pojmova „ubojstvo“ i „medicinska skrb na rubu života i smrti“ na koncu se svodi na namjeru osobe koja liječi.

- Vjerovao je da su medicinske sestre koje se skrbile o njoj potrebnije negdje drugdje.
- Procijenio je da bi pacijentica - u najboljim okolnostima - poživjela maksimalno dan ili dva.

Tada je počeo promišljati o tome što učiniti; o ubrizgavanju morfija, snažnog opijata koji se obično koristi za ublažavanje jakih boli, a u većim količinama usporava disanje te dovodi do smrti.

Liječnici, medicinske sestre i znanstvenici specijalizirani za liječenje pacijenata na rubu života i smrti kažu da postizanje tog "dvostrukog učinka" nije opasno kada se morfijem ispravno upravlja. Cook misli drugačije. "Smatrate li da ubrizgavanjem veće količine morfija ne šaljete pacijenta ravno na groblje tada ste poprilično naivni", rekao mi je Cook na prvom susretu u prosincu 2007. godine. "Jednostavno rečeno, tako ubijemo pacijente!"

Zapravo, suštinska razlika između pojmova „ubojstvo“ i „medicinska skrb na rubu života i smrti“ na koncu se svodi na namjeru osobe koja upravlja liječenjem. Kao pulmolog, Cook jako dobro poznaje tanku liniju između življenja i umiranja. Stekavši

veliko iskustvo u svom poslu ponosio se vlastitom sposobnošću da ispravno reagira u emotivno zahtjevnim situacijama koje se tiču odluke između života i smrti. Primjerice, kada bi neki izuzetno bolesni pacijent ili njegova obitelj odlučili o skidanju s respiratora, Cook bi morfijem „brinuo“ da se isti ne uguši već da u miru i bez muka napusti svijet živih.

Kako se često nalazio u sličnim situacijama, Cook je vremenom shvatio da je proces učinkovit kada se morfijem suspregne disanje prije negoli se respirator isključi. Iako je namjera suštinski pozitivna, medicinari znaju da je krajnji rezultat puko ubrzanje smrti. Prema njegovu mišljenju, razlika između etičkog i nelegalnog ponašanja "toliko je tanka... da je u stvarnosti zapravo neprimjetna".

Cook je također kazao kako je situacija u *Memorialu* ipak bila "malo drugačija". S obzirom na to da je Jannie Burgess bila u komatoznom stanju, da je uzimala lijekove protiv boli, definitivno nije patila. Stoga je, prema Cookovu mišljenju, najgora mogućnost bila ta da lijekovi prestanu djelovati te da se pacijentica probudi u užasnom stanju dok je nose prema dolje. „Imate li nešto protiv da joj povećamo dozu morfija i pomognemo joj da na miru ode?“ upitao je medicinsku sestru koja je skrbila o Jannie.

Na Jannienom kartonu potom je napisao: "smrt je nastupila u....." ostavivši prostor za vrijeme praznim. Karton je potom brzinski potpisao velikim parafom te je zatim napustio odjel. Vratio se na drugi kat uvjeren da je učinio najbolje što je mogao. "Nisam tada previše razmišljao o tome. Štoviše, i danas smatram da sam ispravno postupio", kazao mi je tijekom jednog od naših brojnih susreta. "Dao sam joj morfij kako bih ubrzao situaciju i oslobodio resurse nekom

drugom pacijentu koji se mogao spasiti," rekao mi je. Potom je dodao: "Nema sumnje da sam svjesno ubrzao njezinu smrt".

Ostali liječnici također su se pitali o tome kako se ponašati prema najbolesnijim pacijentima. S obzirom na to da su tog poslijepodneva helikopteri spasilačke službe sletjeli tek nekoliko puta, najugroženiji pacijenti počeli su kopnjati. Susan Mulderick, "direktorica kriznih situacija" koja je desetljećima surađivala s Cookom, podijelila je s njime svoju zabrinutost. Cook mi je kazao da mu je Susan Mulderick rekla kako "moraju nešto poduzeti u svezi s time." Mulderick, koja je u razdoblju nakon Katrina krize odbila sve molbe da je službeno intervjuiram, u neformalnoj konverzaciji obratila mi se s riječima: "Odlično smo reagirali u toj situaciji. Jer smo se dobro pripremili."

Cook je sjedio na rampi i pušio cigare u društvu drugog liječnika. Pomoć je presporo dolazila. „Brojni pacijenti moraju hitno napustiti bolnicu. U suprotnom, neće preživjeti“, kazao mi je Cook u namjeri da približi svoje razmišljanje u tim trenucima. Radilo se o užasnoj situaciji za koju je on imao samo dva loša rješenja:

- ubrzati smrt kritičnih pacijenata,
- napustiti kritične pacijente.

"Iskreno rečeno, druga opcija nije mi se činila realnom. Ne možete ljude u takvom stanju ostaviti same u mraku praznog vrućeg prostora bez vode i lijekova. U tom trenutku smatrao sam da je eutanazija humanije rješenje."

Cook se potom uspeo do drugog kata na kojem su ordinirali Anna Pou i dvojica liječnika. Tamo je zatekao ogromnu gužvu; činilo se kako bolnički kreveti i nosila zauzimaju svaki kvadratni centimetar prostora.

Rodney Scott, pretili pacijent s odjela intenzivne njege koji se oporavljao od višestruke operacije srca, nepomično je ležao na nosilima obliven znojem. Zbog toga što je težio više od 160 kilograma te stoga što se plašio da će zaglaviti u prolazu kroz strojarnicu i blokirati evakuaciju, odgovorni liječnik odredio je Scottu da posljednji napusti bolnicu. Cook je isprva mislio da je Scott mrtav te je stoga posegnuo da mu rukom izmjeri puls. Međutim, Scott se u tom trenu prenuo pogledavši doktora ravno u oči: „Dobro sam, doktore. Slobodno se pobrinite za druge ljude kojima je pomoć potrebna.“

„Unatoč užasnom stanju u kojem su pacijenti bili“, rekao mi je Cook, „znao sam da u prostoru prepunom ljudi nećemo moći realizirati naše namjere. Iskreno rečeno - Bog mi je svjedok - nismo učinili što smo htjeli jer je bilo previše svjedoka.“

Richard Deichmann, direktor medicinskog dijela *Memoriala*, u memoarima *Code Blue* detaljno je opisao krizu u bolnici nakon udara Katrine te se pritom posebno osvrnuo na trenutak kada ga je Mulderick zaustavila na hodniku i upitala podržava li eutanaziju pacijenata obuhvaćenih DNR

„Unatoč užasnom stanju u kojem su pacijenti bili“, rekao mi je Cook, „znao sam da u prostoru prepunom ljudi nećemo moći realizirati naše namjere.“

protokolom. Tvrdi kako nije mogao vjerovati o čemu ona priča. "Što vam pada na pamet? Eutanazija je nezakonita", rekao joj je. "Nikoga ne smijemo eutanazirati. Ne smijemo se upuštati u taj suludi čin." Prihvatljivim je smatrao da se DNR pacijenti posljednji evakuiraju. Međutim, a to je navodno rekao Susan Mulderick, smatrao je da se ljudima obavezno treba pružiti prilika te da ih se svakako treba pokušati evakuirati. Mulderick je preko svog odvjetnika opovrgla da je s Deichmannom ili bilo kojom drugom osobom u *Memorialu* razgovarala o eutanaziji.

Nakon sumraka, hodnicima bolnice proširile su se glasine da će se evakuacija prekinuti jer su kriminalci s obližnjih krovova pucali na spasioce. U susjednoj garaži Goux je naoružao osoblje iz odjela za zaštitu i održavanje te im je potom naredio da strogo paze na ulaze u bolnicu. Deseci

*LifeCareovih* i *Memorialovih* pacijenata tu noć proveli su na prljavim i znojnim nosilima u lobiju drugog kata. Anna Pou, s nekolicinom liječnika i medicinskih sestara, marljivo je radila pod slabim svjetlom pomoćnih svjetiljki. Treću noć zaredom spavala je tek sat ili dva. Cijelo vrijeme mijenjala je pacijentima pelene, donosila im vodu, tješila ih i molila se s njima.

Kamel Boughrara, voditelj medicinskih sestara *LifeCarea*, prolazio je pored bankomata na drugome katu gdje su ležali najteži pacijenti kategorizirani kao „trojke“. Carrie Hall, 78-godišnja pacijentica *LifeCarea* duge pletene kose, uspjela ga je u prolazu uhvatiti za ruku i jasno mu pokazati da joj treba očistiti traheostomu. Prisutnu medicinsku sestru vidno je iznenadila žestina kojom se Hall borila da ostane na životu. Boughrara je učinio što je htjela poručivši joj na odlasku da se žestoko bori.

## Medicinska njega ili milosrdno ubojstvo?

U četvrtak 1. rujna - gotovo 72 sata od početka krize - Curtis Dosch, financijski direktor *Memoriala*, bolničkom osoblju okupljenom na rampi obznanio je odlične vijesti.

Ubrzo nakon svitanja, u četvrtak 1. rujna - gotovo 72 sata od početka krize - Curtis Dosch, financijski direktor *Memoriala*, bolničkom osoblju okupljenom na rampi obznanio je odlične vijesti. Tvrdio je kako se čuo s predstavnikom tvrtke *Tenet* iz Dallasa te da mu je rečeno kako je *Tenet* unajmio flotu privatnih helikoptera kako bi se evakuacija čim prije privela kraju. Dosch je kasnije rekao kako je potišteno i bezvoljno osoblje skeptično odreagiralo na njegove riječi. Pa ipak, bolnicom su ubrzo počeli odjekivati pozivi ženama i djeci da se pripreme za evakuaciju. Odjednom je nastala velika gužva.

Osim helikoptera, koji su se napokon počeli redovito spuštati na priručni helidrom, počeli su dolaziti i brojni brodovi. Da je bilo tako posvjedočili su *Tenetov* glasnogovornik i Susan Mulderick u izjavi na sudu 2008. godine. Bolnicom je, naime, iznenada počela odjekivati buka brojnih vojnih i privatnih prijevoznih sredstava koji su neprestance slijetali i pristajali. Tog jutra, na rampi za vozila hitne pomoći, policajci okamenjenih lica sa sačmaricama u ruci glasno su pojašnjavali kako bolnica mora biti napuštena do 17 poslijepodne zbog nemira u New Orleansu; jasno su kazali da nakon toga neće moći zaštititi bolnicu od kriminalaca.

U međuvremenu Cook se iznova opasao pištoljem spremajući se brodom napustiti bolnicu kako bi pomogao sinu koji je još od utorka ostao zaglavljnjen u kući. Tijekom razgovara rekao mi je da ga je Mulderick zamolila da prije odlaska svakako popriča s Annom Pou. To je i učinio. S Annom Pou se susreo u lobiju na drugome katu kako bi porazgovarali o pacijentima treće kategorije, uključujući devetoricu koja nikada nije sišla sa sedmog kata. Prema njegovim riječima, Pou se brinula da ih na koncu ipak neće uspjeti izvući. Iako od udara Katrine nije bio na sedmom katu, Cook mi je rekao da je tada smatrao kako su pacijenti *LifeCare* - koji su u najboljim vremenima zapravo bili "kronično mrtvi" - užasno pogođeni vrućinom. Također mi je kazao kako u tom trenutku jednostavno nije mogao pojmiti na koji bi način potpuno iscrpljeno osoblje *Memoriala* spustilo devetoricu pacijenata niz stepenice sa sedmoga kata do 17 sati. Na izvanjsku pomoć nije se moglo računati. Ako je i bilo nekog drugog načina da se spomenuti pacijenti evakuiraju, on ga tada jednostavno nije vidio.

Prema njegovu svjedočenju tijekom posljednjeg susreta, pojasnio je Anni Pou što

Bolnicom je iznenada počela odjekivati buka brojnih vojnih i privatnih prijevoznih sredstava koji su neprestance slijetali i pristajali.

joj je za činiti: kako će kombinirati morfij i benzodiazepinske sedative. Konačni učinak takvog tretmana ogledao se u tome da se pacijenti "uspavaju... kako bi potom umrli u miru". Također je rekao kako je na sve to gledao kroz etičku prizmu „ublažavanja neizostavne patnje“ u bezizlaznoj situaciji.

U intervjuu objavljenom u *Newsweeku* 2007. godine Pou je priznala kako je nakon razgovora s drugim liječnicima pacijentima treće kategorije doista dala specijalne lijekove. Međutim, tvrdila je da nije bilo govora o eutanaziji već o "...normalnoj pomoći... radi tretiranja boli i umirivanja anksioznih bolesnika... jer su znali... da će tamo provesti barem još jedan dan... da će najmanje još jedan dan živjeti u paklu."

To je bilo sve što je rekla o događajima tog četvrtka pozivajući se na otvorene tužbe protiv nje i drugih liječnika te na osjetljivost teme koja nije trpjela otvorene rasprava zbog pacijenata i njihovih obitelji. Tekst u nastavku temelji se na razgovorima koje sam obavila s brojnim svjedocima te na njihovim izjavama službenim istražiteljima ministarstva pravosuđa Louisiane o događajima u bolnici *Memorial* nakon udara Katrine.

## Izjave svjedoka

Therese Mendez, voditeljica medicinskih sestara *LifeCare*, izjavila je istražiteljima kako je noć s četvrtka na petak provela radeći na prvom katu (odbila je sa mnom razgovarati.) Nakon svitanja čula je helikoptere kako slijeću na priručni helidrom te je primijetila kako se evakuacijska linija počela pomicati. Prema njezinom iskazu, oko 8 ili 9 sati ujutro vratila se na sedmi kat i prošetala hodnikom. Pacijenti su bili u izrazito lošem stanju. Neki su bili u nesvijesti, zapjenjenih ustiju i nepravilnog disanja te su manifestirali znakove koji nerijetko ukazuju na smrt. Pa ipak, na *LifeCare*ovom sedmom katu u srijedu je umrlo tek dvoje ljudi; ostali su proživjeli noć na malim dozama morfija ili sedativa lorazepamama.

Therese Mendez je načula da je Anna Pou traži. Nakon susreta sjele su u jedan ured i otvorile prozor kako bi provjetrile sobu.

Vidno uznemirena, Pou joj je kazala kako vjeruje da pacijenti *LifeCare* vjerojatno neće preživjeti. Mendez je istražiteljima izjavila da joj je odgovorila: "Mislim da ste u pravu".

Pou joj je kazala kako vjeruje da pacijenti *LifeCare* vjerojatno neće preživjeti. Mendez je istražiteljima izjavila da joj je odgovorila: "Mislim da ste u pravu".

Također je izjavila kako se Pou vidno naprezala da joj kaže: "Odlučeno je da se tvoji pacijenti tretiraju smrtonosnom dozom morfija i drugih lijekova" (Pou je preko svog odvjetnika Richarda Simmonsa Jr. zanijekala da je ikada izrekla riječi "smrtonosna doza"). "Odnosi li se to isključivo na pacijente *LifeCare*?", upitala je Mendez imajući pritom na umu i druge teške bolesnike *Memoriala*. Mendez se prisjetila kako je Pou rekla "ne" čemu je pridodala da nikome ne govori o tome "koliko daleko se spremaju ići".

Prema riječima Therese Mendez, Anna Pou je na sebe preuzela odgovornost za pacijente na sedmom katu; osoblje *LifeCare* nije bilo uključeno u tu priču te je trebalo napustiti bolnicu čim se pruži prilika za evakuaciju (Pou je preko svog odvjetnika osporila njezinu izjavu). Kasnije je Mendez tvrdila kako je u tom trenutku pretpostavila da je bolnica zbog krize potpala pod vojni režim i vojne zakone te da Pou postupa prema nalogima vojnog vrhovništva - što, naravno, nije bio slučaj.

Diane Robichaux, jedna od *LifeCare*ovih direktorica, (odbila je sa mnom razgovarati) prema navodima istražitelja u događaje se uključila oko 9.30 u jutro. U pratnji nekoćine *LifeCare*ovih djelatnika spustila se do drugog kata kako bi upitala Susan Mulderick o tome kada će se evakuirati pacijenti *LifeCare* sa sedmog kata. Prema Robichauxu Mulderick je rekla kako je "plan ne ostavljati žive pacijente iza sebe" te ju je uputila da porazgovara s Pou.

Iako je u razgovoru s istražiteljima Robichaux tvrdila kako se ne može točno sjetiti što joj je Anna Pou kazala, ipak je izjavila kako je ona razumjela da se pojedini



pacijenti "neće izvlačiti". Također je izjavila kako Pou sigurno nije koristila riječ "eutanazirati". Na inzistiranje istražitelja rekla je kako joj se čini da je Pou koristila pojam "ublažiti patnju" opisujući što namjeravaju učiniti s pacijentima.

Diane Robichaux se prisjetila situacije kada joj je Pou kazala da pacijenti *LifeCarea* "nisu svjesni... ne odgovaraju na podražaje" ili nešto slično tome. Međutim, Robichaux je istražiteljima izjavila kako joj je ona odgovorila da to jednostavno nije istina te da je najmanje jedan *LifeCareov* pacijent - Emmett Everett, „čovjek od 180 kilograma“ - posve svjestan svoje okoline jer joj se toga jutro, kada mu je donesla doručak, obratio pošalicom: "Doktorice, kad ćemo konačno u akciju?"

61-godišnji muškarac, fizički radnik rođen u Hondurasu, hospitaliziran je u *LifeCareu* gdje je čekao na kolostomiju kako bi olakšao problem kronične opstipacije crijeva. Unatoč moždanom udaru koji ga je u dobi od 50 godina pretvorio u paraplegičara, prema svjedočenju medicinskih sestara koje su skrбиле o njemu radilo se o osobi izrazitog smisla za humor i bogatog obiteljskog života koja se izrazito rijetko žalila. On i još trojica pacijenata *LifeCarea* na sedmom katu nisu spadala pod DNR protokol.

Everettove čimerice već su davno spuštene na drugi kat kako bi se evakuirale helikopterima koji su ogromnim propelerima upuhivali osvježavajući povjetarac kroz prozore njegove sobe. Stoga je Everett više puta apelirao na medicinske sestre riječima: „ne dajte da me ostave.“ U zdravstvenom smislu, „tog jutra žalio se isključivo na laganu vrtoglavicu“ kazala je medicinska sestra *LifeCarea* doktorici Pou na što joj je ova odgovorila "Bože dragi".

Diane Robichaux se prisjetila situacije kada joj je Pou kazala da pacijenti *LifeCarea* "nisu svjesni... ne odgovaraju na podražaje" ili nešto slično tome.

Steven Harris, *LifeCareov* liječnik, istražiteljima je kazao kako su se u raspravu tada uključile Cheri Landry i Lori Budo, medicinske sestre s odjela za intenzivnu njegu *Memoriala* (Landry i Budo odbile su razgovarati sa mnom o događajima tog jutra. Harris nikada nije odgovorio na moje pozive.) Tema njihove rasprave bio je Everett: pričali su o njegovoj kompleksnoj zdravstvenoj situaciji, o paralizi te o tome zašto je u trijažnom procesu razvrstan u "trojke". Prema navodima Diane Robichaux, spomenuta skupina zaključila je da je Everett suviše glomazan i težak za spuštanje niz stepenice, provlačenje kroz otvor strojnice te potom podizanje na helidrom. Tijekom sudske rasprave medicinsko osoblje koje je toga dana aktivno sudjelovalo u evakuaciji pacijenata čamcima i helikopterima gotovo jednoglasno je potvrdilo kako bi „sigurno našli načina da evakuiraju Everetta“. Također su kazali da im nitko nije ukazao na njega te da uopće nisu znali za „problem Everett“.

Andre Gremillion, medicinski tehničar *LifeCarea*, istražiteljima je posvjedočio da je „liječnica u uredu“ (nije znao kako se Pou zove) upitala okupljene djelatnike može li netko objasniti Everettu - netko tko mu je doista blizak - da ga se neće evakuirati

Gina Isbell, Gremillionova šefica i prijateljica te voditeljica *LifeCareovih* medicinskih sestara, potvrdila mi je kako je u 11 sati, u jednoj sobi, zatekla uplakanog i posve izbezumljenog Gremilliona.

zbog prevelike težine. Potom ga je upitala: „Možeš li mu dati nešto za opuštanje... kako bismo mu lakše objasnili situaciju?“ Gremillion je istražiteljima rekao da je decidirano odbio da on bude taj koji će obavijestiti Everetta kako "oni odlaze...a on ostaje." „Tada sam“, rekao je Gremillion, „posve poludio“.

Gina Isbell, Gremillionova šefica i prijateljica te voditeljica *LifeCareovih* medicinskih sestara, potvrdila mi je kako je u 11 sati, u jednoj sobi, zatekla uplakanog i posve izbezumljenog Gremilliona. Unatoč njihovu odličnom odnosu Gremillion je projurio pokraj nje u hodnik ne rekavši pritom ni riječi. Isbell je shvatila da se nešto čudno događa pa je potrčala za njime te ga je nakon tridesetak metara zaustavila uhvativši ga za ruku. Odvukla ga je natrag u praznu sobu, a on je kontinuirano ponavljao: „Ne mogu to učiniti... ne mogu to učiniti.“ "Učiniti što?", upitala je Isbell. Kako Gremillion nije odgovorio na njezino pitanje, Isbell ga je pokušala utješiti. "Ne brini... sve će biti u redu", obratila mu se u nadi da će olakšati situaciju. "Sve će biti u najboljem redu."

Potom je Gina Isbell hitro pojurila u potragu za svojom šeficom Robichaux. „Što se

događa?“ bijesno ju je upitala. "Spremaju li se učiniti nešto nažao pacijentima?"

"Nažalost, odgovor je potvrđan", Isbell se prisjećajući razgovora s Robichaux koja joj je uplakana kazala: "Izgleda da naše pacijente neće evakuirati. Izgleda da ih namjeravaju ostaviti." S obzirom na to da su *LifeCareovi* menadžeri evakuirali kompletno osoblje - osim nekolicine iskusnijih liječnika i medicinskih sestara - Diane Robichaux je Ginu Isbell uputila na stražnje stubište kako bi bila sigurna da će biti same. U stubišnom prostoru bilo je poprilično mračno i tiho. Isbell je sjela na stepenice, sama, iscrpljena i vrlo uzrujana. Tijekom intervjua rekla mi je da je tada intenzivno razmišljala o svojim pacijentima prisjećajući se s krivicom obećanja koje je dala kćeri Alice Hutzler, 90-godišnje žene koja se u *LifeCareu* liječila od dekubitusa i bolesti pluća. Hutzler joj je bila omiljena pacijentica koju je od milja nazivala „gospođicom Alice“ te se posebno trudila ispuniti dano obećanje. U polumraku stražnjeg stubišta Isbell se sada molila da spasioci stignu prije nego Hutzler i ostali pacijenti umru.

Prema izjavama koje je istražiteljima dao Steven Harris, farmaceut *LifeCare*, Anna Pou je na sedmi kat donijela više bočica morfija. Prema navodima istražitelja, Harrisov odvjetnik je kazao kako joj je upravo Harris dostavio dodatne doze morfija i midazolama - snažnog lijeka koji se koristi za anesteziju prije operacije ili za sedaciju pacijenata prije pokretanja raznih medicinskih postupaka. Poput morfija, midazolam pogubno utječe na disanje; stoga liječnici pozivaju na povećani oprez ako netko želi kombinirati spomenute lijekove.

Kristy Johnson, direktorica *LifeCareove* fizikalne medicine, izjavila je da je osobno svjedočila događajima koji su uslijedili.

Istražiteljima *Ministarstva pravosuđa* potvrdila je kako je svojim očima vidjela da Pou, uz pomoć dvije medicinske sestre, puni šprice tekućinom iz bočica za lijekove. Potom ih je Johnson tako „naoružane“ odvela do Everetta koji je ležao u sobi 7307. Johnson je istražiteljima kazala kako nikada u životu nije vidjela nervoznijeg liječnika od Anne Pou. Također im je kazala da je čula Pou kako govori da će mu "dati nešto za vrtoglavicu." Nakon toga nestala je u Everettovoj sobi zalupivši vratima za sobom.

Krećući se hodnikom sedmog kata, Pou i medicinske sestre ubrizgavale su lijekove pacijentima koje je Johnson držala za ruku moleći se u sebi „da joj Bog oprost“ . Wilda McManus, kojoj je kćerka Angela uzaludno pokušavala ukinuti DNR protokol, imala je ozbiljnu infekciju krvi (Angeli je prethodno naređeno da smjesta napusti majku i spusti se na drugi kat radi evakuacije.) Prema iskazu Johnson, Pou je rekla Wildi da će joj "dati nešto da se bolje osjeća".

Potom je Johnson odvela jednu od *Memorialovih* sestara do sobe 7305. "Ovo je gospođa Hutzler", rekla je Johnson primivši ženinu ruku uz popratnu "molitvu u sebi". Iako se trudila ne gledati što medicinska sestra radi, jednostavno je morala primijetiti kako se naginje nad Rose Savoie, 90-godišnju ženu akutnog bronhitisa i brojnih bubrežnih problema koja je ležala pokraj Hutzlerove. Jedna od *LifeCareovih* sestara tijekom istrage navela je kako su toga dana obje žene bile stabilnog zdravstvenog stanja. "Uh...gori", promrmljala je Savoie dok je primala injekciju.

Prema riječima *Memorialovih* djelatnika, u tom trenutku desetak "trojki" ležalo je u lobiju pokraj bankomata. Ostali pacijenti *Memoriala* - uz pomoć volontera i medicinskog osoblja, među kojima je bio i dr. Bryant King - prethodno su evakuirani. „Toga

dana oko podneva“, rekao mi je King u intervjuu, „vidio sam Anu Pou kako u ruci nosi više injekcija te da se s njima u ruci obraća pacijentima u blizini bankomata. Čuo sam da im je rekla nešto u stilu 'dati ću vam nešto da se osjećate bolje.' Osim toga, King mi je spomenuo jedan raniji razgovor s kolegom koji ga je nakon sastanka sa Susan Mulderick i Annom Pou upitao što on misli o eutanaziji. „Liječnici to ne rade“, odgovorio je King. Iako su brojni pacijenti bili u izrazito lošem stanju, neki i u terminalnoj fazi teških bolesti, King je smatrao da okolnosti ne zahtijevaju sedaciju, a kamoli „milosrdno ubojstvo“. Kada je ugledao Pou s injekcijama u ruci pretpostavio je što se događa pa se obratio liječnicima i sestrama u okruženju: "Što se to događa? Zar ćemo mirno sjediti i promatrati ovu bolesnu situaciju? Odlazim odavde istog trena!" Zgrabio je torbu i spustio se na rampu kako bi se ukrao na sljedeću brodicu.

Bill Armington, *Memorialov* radiolog, ljutio se zbog Kingova odlaska. Tijekom intervjua rekao mi je kako je pretpostavljao da će se ići na eutanaziju jer mu je Cook ranije kazao da se raspravlja o "stvarima o kojima raspravljaju isključivo liječnici". "Armington se potom uputio prema helidromu

Krećući se hodnikom sedmog kata, Pou i medicinske sestre ubrizgavale su lijekove pacijentima koje je Johnson držala za ruku moleći se u sebi „da joj Bog oprost“ .

kako bi "intenzivirao evakuaciju." Međutim, King i Armington nisu izravno intervenirali u događaje osim što je King poslao SMS poruke brojnim prijateljima i obitelji zahtijevajući da jave medijima namjere *Memorialovih* liječnika. Tijekom razgovora King mi je kazao kako smatra da je njegovo mišljenje, koje je prethodno odbijeno u raspravi o primanju unesrećenih susjeda u bolnicu, jednostavno bilo nevažno.

Na drugom katu ostalo je samo troje liječnika i nekolicina medicinskih sestara: Anna Pou, mlada internistkinja Kathleen Fournier i John Thiele, 53-godišnji pulmolog koji se prije intervjuja sa mnom nije javno izjašnjavao o vlastitim iskustvima nakon udara Katrine. Thiele mi je rekao da je u četvrtak ujutro susreo Susan Mulderick na izlasku iz šok-sobe: "Johne, najkasnije večeras svi moramo napustiti bolnicu". Isto mu je kazao i René Goux. Međutim, Mulderick i Goux izjavili su preko svojih odvjetnika da nisu postavili konačni rok za evakuaciju već da im je cilj bio poticati i usmjeravati kolege kako bi se proces čim prije završio. "Prethodno smo svjedočili da su helikopteri prestali dolaziti zbog naše nespremnosti", rekao mi je Goux, "pa nisam htio da se to ponovi."

Mulderick i Goux izjavili su preko svojih odvjetnika da nisu postavili konačni rok za evakuaciju već da im je cilj bio poticati i usmjeravati kako bi se proces čim prije završio.

Također na drugome katu, u sobi na kraju dugačkog hodnika u kojem su ležali pacijenti, Thiele i Fournier pokušavali su eutanazirati dvije mačke koje su vlasnici ostavili tijekom evakuacije. Nije im bilo jednostavno. Thiele je usmjerio iglu u srce mace koju je Fournier držala u rukama. U tijeku tog bizarnog procesa Thiele se prisjetio kako mu je Fournier rekla da je razgovarala s Mulderick koja je spominjala nešto u stilu "oslobađanja pacijenata iz bijedne situacije u kojoj su se zatekli" te da je ona rezolutno odbila sudjelovati u toj raboti (Fournier je odbila sa mnom razgovarati). Thiele joj je odgovorio kako je apsolutno razumije.

Odvjetnik Susan Mulderick potvrdio je tijekom suđenja da je njegova klijentica doista zamolila liječnicu da pomogne kako bi se "pacijentima olakšala patnja", ali da pod tom frazom ni u kojem slučaju nije podrazumijevala eutanaziju.

Iako se nisu poznavali Anna Pou je u Thieleu vidjela odgovornu osobu zaduženu za događaje na drugom katu. Tijekom intervjuja rekao mi je da ga je Pou decidirano obavijestila da se pacijenti treće kategorije neće evakuirati. Također mi je rekao kako je tada mislio da se radi o pacijentima na smrti koji zacijelo ne bi preživjeli transport. Pa ipak, prestravila ga je ideja da ih ostave same u mraku napuštene zgrade. Očekivao je, naime da će „životinje“ - kako je nazivao kriminalce i ostale sumanute pojedince koji su s oružjem u rukama patrolirali ulicama grada - prije ili kasnije provaliti u bolnicu u potrazi za lijekovima i drogama. Thiele je naš razgovor zaključio riječima: „U tom trenutku svi ljudski zakoni raspali su se poput kule od karata. Samo Božji zakon ostao je na snazi.“

„Mogu li vam ikako pomoći?“, navodno je više puta upitao Annu Pou.

"Ne", odgovorila mu je. "Ne biste trebali biti ovdje."

"Doktorice, ne želim otići. Želim ostati ovdje i pomoći", ustrajao je Thiele.

Kao iskusni liječnik, Thiele je tijekom godina specijalizirao palijativno liječenje te je bio certificirani coach u tom području medicinske skrbi. Tijekom intervjua kazao mi je kako je u tim kritičnim trenucima bio apsolutno svjestan činjenice da su njihove namjere - iako su mu se tada činile ispravne - u tehničkom smislu predstavljale klasični zločin. Također mi je rekao da je „cilj bilo usmrćivanje."

Odlučivši ostati, Thiele je ubrzo ugledao bočice morfija, midazolama i injekcije na stolu u blizini bankomata. Na drugom katu ostalo je tada još desetak pacijenata. Na sebe je preuzeo brigu o četirima pacijentima koji su ležali u blizini prozora - o trima starijim bijelim ženama i o gojaznom afroameričkom muškarcu. Osim plitkog disanja pacijenti nisu manifestirali druge znakove svjesnog života. Nisu odgovarali na njegove podražaje. Podigavši pogled, ugledao je Annu Pou i nekoliko medicinskih sestara nad pacijentima koji su ležali u hodniku.

Iznenada se pokolebao. Okrenuo se prema Karen Wynn, voditeljici medicinskih sestara na odjelu intenzivne njege *Memoriala* koja je predsjedala etičkim povjerenstvom. „Smijemo li to učiniti?“, upitao je uglednu kolegicu.

Tijekom intervjua sa mnom, kada je prvi puta javno obznanila vlastita iskustva u kriznom razdoblju nakon udara Katrine, Wynn je izjavila kako je „od prvog trenutka smatrala da o pacijentima treba brinuti 'do kraja' - kakav god taj kraj bio“. Priznala je

Thiele je ubrzo ugledao bočice morfija, midazolama i injekcije na stolu u blizini bankomata. Na drugom katu ostalo je tada još desetak pacijenata.

kako se tih dana naslušala glasina o tome da će se pojedini pacijenti eutanazirati. No, navodno im nije vjerovala te je mislila da će se pacijentima pomoću jakih sedativa olakšati patnja. Tijekom intervjua Wynn mi je također kazala da se ni u jednom trenutku nije plašila ostati u bolnici iza 17 sati - konačnog policijski određenog roka za evakuaciju. Štoviše, rok joj je bio posve nebitan. Bitni su joj bili pacijenti radi kojih je namjeravala ostati sve dok su živi. Prema njenom iskazu, situacija se ipak promijenila kada joj je prezentirano zdravstveno stanje kritičnih pacijenata koji su, navodno, doista koračali na rubu života i smrti.

Potom mi je opisala konkretnu situaciju kada je starijoj ženi - otežanog disanja i u nesvjesnom stanju - ubrizgala morfij s midazolamom u cjevčicu za intravenoznu infuziju te ju je potom promatrala kako polagano kopni do smrti. Karen Wynn tvrdi kako ju ženina smrt nije suviše uznemirila, prvenstveno zbog njezinog užasnog zdravstvenog stanja. „Sve što smo im kao medicinari u tom trenutku mogli ponuditi,“ rekla mi je Wynn, „mirna je i dostojanstvena smrt. Dalí smo im najbolje od sebe. Vjerujem da smo u datim okolnostima ispravno postupili."

Thiele je ostale pacijente na drugom katu tretirao morfijem i midazolamom u većim dozama od uobičajenih.

Zatim je nastavila: "Ako u ovom slučaju govorimo o eutanaziji, tada je to nešto što činimo gotovo svaki dan... samo što to nazivamo drugim imenom."

Thiele je ostale pacijente na drugom katu tretirao morfijem i midazolamom u dozama većim od uobičajenih. Pritom ih je držao za ruku uvjeravajući ih kako je "sve u najboljem redu." Većina pacijenata umrla bi u roku od nekoliko minuta nakon „tretmana“. Međutim, pretili Afroamerikanac nije.

Otvoreni usta, teško dišući, borio se za život Njegov smrtni hropac odzvanjao je hodnikom. Uvidjevši što se događa Thiele mu je hitro ubrizgao dodatnu dozu morfija. Potom se počeo moliti stavivši ruku na pacijentovo čelo. Karen Wynn i medicinska sestra uhvatile su ga za drugu ruku te su svi zajedno zapjevali: "Zdravo Marijo, milosti puna, Gospodin s tobom..." Tako su zajedno molili da čovjek umre.

Unatoč tome, muškarac je nastavio disati. Wynn tvrdi da su i ona i kolege shvatili da je riječ o svojevrsnom „znaku s neba“. „Bog nam je pokazao da nije spreman“, rekla je Karen Wynn. Sjeća se kako su ga potom ugorali u otvor na zidu strojarnice

radi konačne evakuacije. Thiele je drugačije opisao spomenute događaje: "Prekrili smo mu ručnikom lice...sve dok nije prestao disati."

Kaže da je čovjek umro za minutu te da nije patio. "Svaka stanica u mom trenutku protivila se tome što sam činio", rekao mi je Thiele. Pa ipak, i dalje vjeruje da je u datim okolnostima ispravno postupio. "Svi su nas napustili...vlada, kompanija... svi. Očito je bilo da nitko neće brinuti o tim ljudima u trenucima njihova umiranja." Potom je dodao: "Učinio sam isto što bih želio da netko drugi učini meni u obrnutim okolnostima".

Thiele i Karen Wynn potvrdili su kako su njih dvoje, Anna Pou i ostale medicinske sestre zajednički prekrili plahtama mrtva tijela i prenijeli ih u kapelicu. Preostala tijela također su zamotali u plahte i smjestili na pod hodnika te u obližnje sobe.

"Sve to učinili smo s velikim pijetetom", rekao mi je Thiele. "Nije bilo onako kako vjerojatno mislite da je bilo."

Tog poslijepodneva *Memorialov* dežurni patolog i voditelj laboratorija pročešljali su bolnicu - kat po kat - kako bi zabilježili gdje su smješteni mrtvi te kako bi se pobrinuli da nitko živ ne ostane u objektu. Na Annu Pou su naišli na sedmom katu, u društvu medicinske sestre, zaokupljenu intravenoznom infuzijom pacijenta na rubu života i smrti. Voditelj laboratorija je kazao istražiteljima da je Pou zatražila da joj pomognu premjestiti pacijenta.

Međutim, sjećanje patologa drugačije je; on je zapamtio da joj je on ponudio pomoć na što ona nije reagirala, a kada je kasnije ponovio isto odgovorila mu je da hitno mora razgovarati s anesteziologom.

*Memorialov* kirurg, doktor John Walsh, u razgovoru mi je rekao da je u trenutku silaska Anne Pou i patologa sjedio na klupi, suviše umoran da se bilo kuda kreće. Prema njegovu mišljenju, doktorica Pou je bilo vrlo uznemirena. Kada je sjela pokraj njega upitao ju je: "Što se događa? Nešto nije u redu?" Potom mi je kazao kako je Pou spomenula umirućeg pacijenta ili pacijente... ne sjeća se točno, te neke ljude koji su je ispitivali.

Iako su se Walsh i Anna Pou poznavali kraće od godine dana, tijekom razgovora pojašnio mi je da je više puta svjedočio njezinoj posvećenosti i suosjećajnosti u odnosu s pacijentima. "Siguran sam da ste ispravno postupili", prisjeća se Walsh da joj je tada rekao. "Ne brinite, sve će biti u redu".

Brojni čamci i helikopteri uspjeli su tijekom dana iz bolnice evakuirati gotovo sve pacijente i posjetitelje. Oko 21 sat Rodney Scott, pretili pacijent s odjela intenzivne njege koji se oporavljao od operacije srca, preko strmih metalnih stepenica napokon je prenesen do helidroma.

S obzirom na to da je težio gotovo 180 kilograma te da nije mogao samostalno hodati, Scott je bio posljednji živi pacijent koji je napustio bolnicu. Kasnije je često opisivao olakšanje koje je tada osjetio. Četvoriica koja su ga nosili u invalidskim kolicima svojski su zapeli kako bi ga ubacili u letjelicu *Obalne straže*. Evakuacija krupne osobe poput Scotta vukla je sa sobom posljedice - medicinska sestra nakratko je ostala prikovana za helikopter te je dobrano natukla rebra i slezenu. Međutim, svi su bili zadovoljni učinjenim.

Scott, Thiele i Karen Wynn odvojeno su transportirani u međunarodnu zračnu luku *Louis Armstrong* u New Orleansu gdje

Oko 21 sat Rodney Scott, pretili pacijent s odjela intenzivne njege, preko strmih metalnih stepenica napokon je prenesen do helidroma.

se njihovo zahtjevno iskustvo nastavilo. Kada su stigli na aerodrom nisu mogli vjerovati vlastitim očima: stotine pacijenata s opustošenih područja zateklo se na jednom mjestu pod paskom saveznog tima za upravljanje kriznim situacijama koji je bio toliko slabo opremljen da mnogim pacijentima nisu mogli pružiti niti osnovnu skrb.

Promišljajući o zatečenoj situaciji, Thiele mi je rekao kako eutanazirani pacijenti "apokalipsu na aerodromu sigurno ne bi preživjeli."

Scott je bio posljednji živi pacijent koji je napustio bolnicu.

## Mrtvozornikova dvojba

U nedjelju 11. rujna 2005. godine, trinaest dana nakon udara oluje, spasioci su pronašli 45 raspadajućih tijela u bolnici *Memorial Medical Center*. Sljedećeg dana Charles Foti Jr., državni tužilac Louisiane, pokrenuo je službenu istragu o događajima u bolnici tijekom krize izazvane uraganom Katrina. Telefoni *Ministarstva pravosuđa* ubrzo su se užarili pod optužbama za neopravdano napuštanje pacijenata i eutanaziju.

Odvjetnik tvrtke *LifeCare* vjerojatno je bio prva osoba koja je nazvala tu instituciju kako bi obavijestio pravosudne službenike o argumentiranoj sumnji da su liječnici i medicinske sestre *Memoriala* devetorici pacijenata *LifeCarea* ubrizgali smrtonosnu dozu lijekova. Potom su državni i savezni istražitelji pokrenuli brojne intervjue sa svjedocima, a na koncu su se zaputili u napuštenu bolnicu kako bi pronašli eventualne dokaze. Odvojeno od toga, državni tužitelj započeo je vlastitu istragu u sklopu koje je zatražio dr. Franka Minyarda, glavnog mrtvozornika Orleansa, da obducira stotinjak tijela pronađenih u desetak bolnica i staračkih domova New Orleansa.

Tako se 76-godišnji ginekolog Minyard našao u vrlo zahtjevnoj situaciji; pod velikim pritiskom javnosti koja je željela znati što se točno dogodilo u njihovom susjedstvu tijekom krize. Minyard se istovremeno borio s obdukcijama i identifikacijom stotina žrtava uragana što je dodatno otežavalo njegov položaj. O njemu još treba reći da ga je katolička redovnica inspirirala da život posveti javnoj službi. U trenutku krize 31 godinu obnašao je dužnost službenog gradskog mrtvozornika koji je „uredovao“ u podrumu kaznenog suda. Poznat je bio i po tome što se rado pojavljivao na dobrotvornim manifestacijama, kao svirač u jazz bendu, obučen u bijelo odijelo s kaubojskim čizmama. „U trenutku kada je New Orleans poplavio“, rekao je Minyard, „izašao sam iz automobila i doslovce otplivao na posao“. Tamo je ostao zarobljen četiri dana.

Nakon obdukcije i prikupljanja uzoraka, djelatnici organizacije *National Medical Services*, privatnog laboratorija iz Pensilvanije, brzo su otkrili morfij u devet tijela - istih onih koje je odvjetnik *LifeCarea* identificirao kao potencijalne žrtve.

Ured državnog tužioca angažirao je Cyrila Wechta, uglednog forenzičkog patologa koji je godinama radio na slučaju Johna F. Kennedyja, da pregleda toksikološki izvještaj i medicinsku dokumentaciju četvorice mrtvih pacijenata: Emmetta Everetta, Rose Savoie i dvojica drugih pacijenata *LifeCarea*. Wecht je nedvosmisleno zaključio kako je u sva četiri slučaja riječ o klasičnom ubojstvu ljudskom intervencijom.

Po završetku višemjesečnih razgovora tijekom kojih je prikupljena opsežna dokumentacija, istražitelji su vjerovali - barem su

U nedjelju 11. rujna 2005. godine, trinaest dana nakon udara oluje, spasioci su pronašli 45 raspadajućih tijela u bolnici *Memorial Medical Center*.



tako rekli - da su liječnici i medicinske sestre eutanazirali ni manje ni više nego dvadeset pacijenata *Memoriala*. Međutim, sumnje je trebalo potkrijepiti konkretnom dokumentacijom koja je prema izjavi *Tanetovog* odvjetnika „jednostavno bila nedostupna“. Naoružan svjedočanstvima djelatnika *Life-Carea* i medicinskom dokumentacijom četvorice mrtvih pacijenata sa sedmoga kata, državni tužitelj procijenio je kako su mu izgledi najveći ako za ubojstvo optuži Anne Pou, Cheri Landry i Lori Budo.

U devet sati uvečer 17. srpnja 2006. godine - gotovo godinu dana nakon što je Katrina devastirala *Memorial* - naoružani državni i savezni agenti pokucali su na vrata Anni Pou. Uhitili su je prema optužbi za četiri ubojstva drugog stupnja.

Kako se nakon posla nije stigla presvući, u trenutku uhićenja Anne Pou je bila odjevena u izgužvanu kiruršku haljinu u kojoj je toga dana radila. Iako je znala da je glavna meta istražitelja, nije očekivala uhićenje jer je njezin odvjetnik, navodno, s tužiteljem dogovorio dobrovoljnu predaju u slučaju potrebe. "Što će biti s mojim pacijentima?", refleksno je upitala Anna Pou policajce. Voditelj skupine agenata predložio joj je da nazove kolegu i zamoli ga da preuzme njezin posao. Dozvolili su joj da se uredi i spremi. Potom su joj pročitali njezina prava, stavili lisice na ruke i odveli je u mjesni zatvor. Cheri Landry i Lori Budo uhićene su iste noći.

Međutim, Pou se nije dugo zadržala u istražnom zatvoru; puštena je odmah iza ponoći. Državni tužitelj Foti sutradan je sazvao konferenciju za novinare - koja je prenošena i na CNN-u - na kojoj je žestoko napao trojku optuženu za eutanaziju u *Memorialu*: "Ovo nije eutanazija", rekao je Foti, "ovo je klasično ubojstvo!"

U devet sati uvečer 17. srpnja 2006. godine - gotovo godinu dana nakon što je Katrina devastirala *Memorial* - naoružani državni i savezni agenti pokucali su na vrata Anni Pou.

Sljedećeg dana, na drugoj konferenciji za novinare odvjetnik Anne Pou optužio je „nevjerojatnu oluju“ - a ne svoju klijenticu - za smrt ljudi. Rekao je da je njegova klijentica nevinna optuživši pritom Fotija - koji se upravo spremao iznova kandidirati na izborima - da svjesno manipulira slučajem kako bi privukao na sebe medijsku pažnju. Također je najavio da će rezultate vlastite istrage uskoro dostaviti na uvid okružnom tužitelju Orleansa, nadležnom za slučaj nakon uhićenja, te da će iste prezentirati pred sudskom porotom. Kako je vladina istraga napredovala tako je Carrie Everett, udovica Emmetta Everetta, polako skupljala hrabrost istupiti pred kamere CNN-a. Nakon Katrine tražila je supruga gotovo dva tjedna da bi na koncu saznala da je „umro“. Kada je shvatila u kojim se okolnostima smrt dogodila, tužila je *Tenet*, *LifeCare*, Pou, Landry i Budo.

"Tko im je dao pravo da se igraju Boga?", upitala je gospođa Everett. "Tko im je dao to pravo?"

Uspješno sudsko procesuiranje ubojstva u Orleansu zahtijeva da mrtvozornik s medicinskog gledišta potvrdi da je smrt prouzročena postupcima drugog ljudskog bića - bez

Obdukcija je pokazala da je više od polovice sveukupno analiziranih tijela u Middlebergovu laboratoriju (četrdeset i jedan pacijent *Memoriala*) bilo pozitivno na morfij, midazolam ili oboje.

obzira na konačnu krivnju ili pravnu odgovornost. Riječ je o prvom koraku kriminalističkog dokazivanja po čijem okončanju sud u Louisiani dosuđuje krivnju za ubojstvo.

Mrtvozornik Minyard pozvao je Cyrila Wechta, Michaela Badena - još jednog poznatog forenzičkog patologa - i Roberta Middleberga, direktora toksikološkog laboratorija u kojem su testirani uzorci obdukcije, kako bi porazgovarali o nalazima i usuglasili stavove. Kako Minyardova poplavljen kancelarija još uvijek nije bila u funkciji, tri dana zaredom sastajali su se u njegovom privremenom uredu u praznoj zgradi pogrebnog poduzeća.

Obdukcija je pokazala da je više od polovice sveukupno analiziranih tijela u Middlebergovu laboratoriju (četrdeset i jedan pacijent *Memoriala*) bilo pozitivno na morfij, midazolam ili oboje. S obzirom na to da se u karijeri susreo s tisućama slučajeva, pronađene visoke koncentracije lijekova u polovice mrtvih pacijenata smatrao je ozbiljnim "trnom u oku".

Minyardova radna skupina prvo je promotrila slučaj Alice Hutzler, 90-godišnje bolesnice s upalom pluća, čijoj je kćerki

medicinska sestra *LifeCarea* Gina Isbell obećala da će „pomno brinuti o majci“. Iako joj morfij i midazolam nisu propisani, spomenuti lijekovi pronađeni su u njezinoj jetri, mozgu i mišićnom tkivu. Medicinska dokumentacija je, naime, pokazala da se gospođa Hutzler "mirno odmarala" jutro prije smrti te da medicinske sestre tijekom večeri nisu zabilježile nijednu zdravstvenu pritužbu koja bi upućivala na potrebu korištenja morfija i midazolama.

Hutzler je bila jedan od devet pacijenata *LifeCarea* sa sedmog kata u kojima je pronađen jedan ili oba lijeka. Svi oni viđeni su živi ujutro 1. rujna. Prema medicinskoj dokumentaciji, patolog *Memoriala* svima je konstatirao smrt istog poslijepodneva.

"Ubojstvo". napisao je Wecht na omotu s imenom gđe. Hutzler dodatno podebljavši riječ. Na isti je način procijenio smrt sedam pacijenata sa sedmog kata pridodavši im Emmetta Everetta, Wilda McManusa i Rose Savoie. Posljednjeg pacijenta - koji je prema raspoloživoj medicinskoj dokumentaciji u kritičnom trenutku bio „na rubu života i smrti“ - kategorizirao je pojmom „nejasno“. Prema Badenovu mišljenju u svih devet slučajeva radilo se o klasičnom ubojstvu.

Potom se radna grupa pozabavila smrću na odjelu intenzivne njege na osmom katu. U srijedu 31. kolovoza Ewing Cook je pronašao pacijenticu Jannie Burgess u komatoznom stanju. Njezina medicinska dokumentacija jasno je pokazivala kako joj je u srijedu, između 14:10 i 15:35 sati, na temelju usmenih naredbi doktora Cooka čak sedam puta ubrizgano 15 miligrama morfija. Riječ je o dozi koja je otprilike sedam puta veća od maksimalne doze koju je ranije primala radi ublažavanja boli. Pa ipak, zbog toga što je ranije primala morfij te zbog uznapredovalog stadija karcinoma,

"...Jannie Burgess nije bila niti jasan niti jak slučaj", napisao je Wecht u svojem izvješću. Njezinu smrt okarakterizirao je pojmom „nejasno“.

Osim devet smrtnih slučajeva pacijenata na *LifeCareovom* sedmom katu i Burgess na osmom, radna grupa proučila je dodatnih trinaest smrtnih slučajeva *Memorialovih* i *LifeCareovih* pacijenata u lobiju drugog kata koje je zabilježio patolog *Memoriala*. (Iako su još neke smrtno slučajeve smatrali sumnjivima, istražitelji su prekinuli daljnju istragu zbog nedostatka dokaza.) Od spomenutih trinaest tijela devet ih je bilo pozitivno na midazolam, a četiri na morfij. Tijekom pretrage u bolnici su pronađeni dokumenti koji su ukazivali na velike količine morfija koje je primilo troje pacijenata - među kojima i Carrie Hall, žena koja se u srijedu navečer žestoko borila za život. Dokumenti su bili datirani na četvrtak 1. rujna, a potpisala ih je dr. Anna Pou.

Pa ipak, unatoč čvrstim i usuglašenim stavovima Wechta i Badena kako su pacijenti *LifeCare*a usmrćeni injekcijama, Minyard je tražio dodatne informacije radi konačne odluke. Odlučio je kompletnu dokumentaciju slučaja poslati trojici neovisnih stručnjaka.

"Ubojstvo", zaključio je u svakom od devet slučajeva dr. Frank Brescia, onkolog i specijalist za palijativnu skrb. Do istog zaključka došao je dr. James Young, bivši glavni mrtvozornik Ontaria u Kanadi koji je u to vrijeme bio predsjednik *American Academy of Forensic Sciences*: "...analizirani pacijenti preživjeli su kritične faze prethodnih dana. S obzirom na to da su svi umrli u razdoblju od samo tri i pol sata te da su u njihovim tijelima pronađene velike količine morfija i midazolama, posve sam siguran kako je riječ o planiranom ubojstvu, a ne o slučajnosti."

Lokalni internist zaključio je kako dostupna medicinska dokumentacija - iako se doista radilo o teškim bolesnicima - nije ukazivala na sigurnu smrt u kratkom vremenu. U izvješću Minyardu internist se posebno osvrnuo na Emmetta Everetta napisavši kako je "... očito... da je Emmett Everett bio u stabilnom medicinskom stanju te da nije bilo nikakvih naznaka da bi uskoro mogao umrijeti". (Odvjetnik Anne Pou na sudu je tvrdio kako je Everett gotovo sigurno umro od zatajenja srca, a ne od prevelike doze lijekova.)

Kako bi što kvalitetnije zaključio Minyard je pokrenuo vlastitu istragu u sklopu koje je razgovarao s nekolicinom *LifeCareovih* djelatnika. Tijekom konverzacije najviše bi se usredotočio na „lik i djelo“ Anne Pou. Iako je nije osobno poznao, dva mjeseca nakon uhićenja pomno je pratio njezino gostovanje u poznatoj emisiji *60 minutes* kada je vrlo emotivno branila sebe i optužene medicinske sestre. "Želim da svi znaju da nisam ubojica", rekla je Pou voditelju. "Ne vjerujem u eutanaziju."

Nakon nastupa u emisiji *60 minuta* pojedini kolege počeli su nazivati Minyarda i kritizirati ga zašto uopće istražuje slučaj kada,

Radna grupa proučila je dodatnih trinaest smrtnih slučajeva *Memorialovih* i *LifeCareovih* pacijenata u lobiju drugog kata.

prema njihovu mišljenju, „slučaja zapravo nema“. Dan nakon emitiranja emisije na CBS-u *American Medical Association* izdala je priopćenje: "AMA, krovna udruga američkih liječnika, vrlo je ponosna na brojne medicinske djelatnike koji su se u kriznom razdoblju nakon udara uragana Katrine istaknuli herojskom hrabrošću i požrtvovanjem."

Tijekom intervjua Minyard mi je rekao da je imao „veliku potrebu da upozna Pou“, da s njom „pročavrlja na kavi“ te da „uđe u njen um kako bi bolje razumio njezin svjetonazor“. Također mi je kazao da je isto činio i ranije s osobama optuženim za zločin: "Znanost je sjajna. Pa ipak, postoji trenutak kada morate zaroniti onkraj znanstvene spoznaje; morate se osloniti na vlastitu intuiciju." Shodno tome, nazvao je Anninog odvjetnika i zamolio ga da je dovede u njegov ured.

Pou je sjela nasuprot Minyarda trenutačno ga zadivivši vlastitom markantnom pojavom. "Prava dama... prava šarmantna južnjačka dama", pomislio je. Na stolu u uredu ležala je Biblija, na jednom zidu visjelo je raspelo, a na drugim zidovima fotografije iz života njihovog rodnog grada. Ubrzo su

otkrili da imaju mnogo zajedničkih prijatelja te su počeli razgovarati o pojedinim članovima Annine velike katoličke obitelji s kojima je Minyard - kako se pokazalo tijekom razgovora - bio veoma blizak. Na koncu su otvorili konverzaciju o njezinu pokojnom ocu, uglednom obiteljskom liječniku koji je bio posebno ljubazan prema Minyardu upućujući mu klijente kada je ovaj otvorio liječničku ordinaciju.

Tijekom jednosatnog razgovora Pou mu je kazala kako je u trenucima krize željela odagnati nepotrebnu bol i patnju kroz koju bi pacijenti prolazili. S obzirom na to da je susretu prisustvovao njezin odvjetnik, Minyard je pazio da joj ne postavlja izravna pitanja o tome što je činila. Uvjeti koje je opisala u *Memorialu* vratili su ga u dane koje je nakon Katrine proveo zarobljen u zgradi suda. Prisjetio se koliko su mu tada voda i hrana bili dragocjeni. Koliko je teško bilo zaspiti dok se u okruženju pucalo kao da je ratno stanje.

Tijekom intervjua Minyard mi je kazao kako nije suviše suosjećao s Annom Pou te da joj to nije želio pokazati. Vjerovao je da bi na njezinom mjestu pokušao spasiti barem Emmetta Everetta; da je sigurno postojao neki način da se krupnog čovjeka evakuira.

Nekoliko dana kasnije, Minyard se za pomoć obratio Arthuru Caplanu, poznatom bioetičaru *Sveučilišta Pennsylvania*. Caplan je pregledao dostavljenu dokumentaciju nakon čega je zaključio kako je svih devet pacijenata *LifeCare*a na sedmom katu eutanazirano. Potvrdio je kako liječenje "nije bilo usklađeno s prevladavajućim etičkim standardima palijativne skrbi SAD-a." "Standardi jasno ukazuju", napisao je Caplan, "da smrt pacijenta nije i ne može biti konačni cilj liječenja".

Minyard mi je rekao da je imao „veliku potrebu da upozna Pou“, da s njom „pročavrlja na kavi“ te da „uđe u njen um kako bi bolje razumio njezin svjetonazor“.

Pa ipak, unatoč mišljenju brojnih vrhunskih stručnjaka koji su redom tvrdili da je riječ o klasičnom ubojstvu, Minyard još uvijek nije bio siguran na koji način svjedočiti na sudu. Na koncu se konzultirao s još jednim patologom, dr. Stevenom Karchom koji je bio poznat po tome što je vlastitu karijeru doveo u pitanje zalažući se za tezu da količina lijekova pronađenih u tijelu žrtve nije direktno korelirana s količinama u tijelu neposredno prije smrti.

Karch je doletio u New Orleans, pregledao medicinsku dokumentaciju te na kraju zaključio kako je apsurdno utvrđivati uzrok smrti na tijelima koja su deset dana ležala na temperaturi od 39 stupnjeva. Prema njegovu mišljenju, u svim spornim slučajevima medicinski uzrok smrti trebao je ostati „nejasan“.

Mrtvozornik mi je rekao kako vjeruje da će obrana na suđenje dovesti nekoga nalik Karchu kako bi potaknula razumnu sumnju. "Vjerujem da bismo izgubili parnicu", rekao mi je Minyard, "a to ne bi bilo dobro za kolektivni duh građana kojima je trebao

Unatoč mišljenju brojnih vrhunskih stručnjaka koji su redom tvrdili da je riječ o klasičnom ubojstvu, Minyard nije bio siguran na koji će način svjedočiti na sudu.

oporavak od traumatične krize. Riječ je o široj slici koju moramo uzeti u obzir, a ne samo o pukoj znanosti."

Minyarda je obuzela agonija. "Namjerno oduzeti život... to je jako loše", mislio je. "Samo Bog ima pravo odlučiti o tome kada će netko umrijeti." Slučaj je posve preplavio njegov život, njegove misli i osjećaje. Noćima nije spavao. Nije znao što činiti. Kontinuirano je komunicirao s brojnim stručnjacima crpeći od njih podršku i savjete.

## Porota je odlučila

U ožujku 2007. godine porotnici koji su odlučivali o sudbini Anne Pou položili su zakletvu. Od tada pa nadalje sastajali su se jednom tjedno na tajnom mjestu. U tom procesu, kao i u svakoj drugoj parnici, uobičajeno je da su tužitelji najveći zagovornici optužnice te da najsnažnijim svjedocima nude imunitet u zamjenu za njihovo svjedočenje. Međutim, u slučaju „Memorial“

pomoćnik okružnog tužitelja Michael Morales, koji je svakodnevno primao niz prijetnji, jednostavno nije bio motiviran kao inače. I ne samo on. Morales mi je u razgovoru rekao kako Eddie Jordan, okružni tužitelj Orleansa, također nije bio na visini zadatka te da je olako pristupio parnici. "Okrivljeniku smo pristupili s pijetetom", rekao mi je, "jer Anna Pou zasigurno nije

Umjesto da im predoče jasne dokaze i zatraže relevantnu kaznu Michael Morales i Eddie Jordan omogućili su porotnicima da samostalno istražuju slučaj.

bila uobičajeni kriminalac optužen za ubojstvo." Također mi je rekao kako mu je na osobnoj razini "ishod suđenja bio apsolutno irelevantan".

Umjesto da im predoče jasne dokaze i zatraže relevantnu kaznu - kao što su uvijek činili - Michael Morales i Eddie Jordan omogućili su porotnicima da samostalno istražuju slučaj te da samostalno odabiru dokaze koje procijene relevantnim. Takvo postupanje razbjescilo je državnog tužitelja Fotija koji mi je rekao da je od okružnog tužitelja više puta zahtijevao promjenu neuobičajne i apsolutno neprihvatljive tužilačke strategije te da porotnicima koncizno prezentira sve dokaze i zaključke uglednih vještaka.

Rasprave porotnika odvijale su se u tajnosti što je otežalo, odnosno potpuno onemogućilo, praćenje procesa njihova rada. Minyard mi je kazao kako je na koncu odlučio svjedočiti da su četiri od devet smrtnih slučajeva na sedmom katu bili ubojstvo, uključujući Emmetta Everetta i Rose Savoie. Međutim, sve do današnjeg dana nisam uspjela saznati je li doista tako napravio. O Anni Poe je naveo sljedeće: "Iskreno vjerujem da nije svjesno planirala ubojstvo.

Pa ipak, čini mi se da je na koncu upravo to učinila."

Treba naglasiti kako porotnici nisu saslušali svjedočenje niti jednog forenzičkog stručnjaka pojedinačno, već isključivo Minyardov objedinjujući zaključak. Također treba kazati kako su odbili uživo saslušati svjedočanstva dvojice članova obitelji koji su od početka krizne situacije pa sve do konačne evakuacije boravili u prostoru *LifeCarea* na sedmom katu. Odbili su uživo saslušati i glavnog istražitelja *Ministarstva pravosuđa* koji je na slučaju radio više od godinu dana te je aktivno sudjelovao u prikupljanju 50.000 stranica dokaznog materijala. Pred porotnike su izvedena samo dva glavna svjedoka *LifeCarea* i to u terminalnoj fazi pravnog procesa. Budo i Landry, koje su prisiljene svjedočiti nakon što je okružni tužitelj odlučio da ih neće procesuirati, javno su branile i podupirale Pou.

Članovi porote redom su bili stanovnici New Orleansa te su, shodno tome, predstavljali javno mnijenje tih prostora koje je čvrsto stajalo na strani doktorice Pou. Nju je zastupala vodeća PR agencija u gradu koja je mudro manipulirala sveopćim uvjerenjem u njezinu korist. Prema anketi koju je izradila Anina odvjetnička kancelarija utvrdilo se kako su stavnici grada pretežitom za odbacivanje optužnice i oslobađanje Pou.

Nakon što bi uključili radio ili TV, otvorili novine *The Times-Picayune* ili surfali internetom, porotnici bi zapravo svjedočili zaglušujućoj buci u znak podrške doktorici Pou. Gotovo svakog dana Garland Robinette, najpopularniji radijski voditelj New Orleansa, u svojoj emisiji *Think Tank* žestoko je kritizirao "...što institucije radi ovim ženama... jer su spašavali živote bolesnika". Dana 17. srpnja 2007. godine više stotina

Ljudi okupilo se u gradskom parku na velikom skupu podrške kojim je obilježena godišnjica uhićenja Anne Pou. Robinetteova emisija, kao i svi drugi lokalni mediji i informativni programi, u cijelosti je bila posvećena izvještavanju s tog skupa. Pritom su se svi govornici, komentatori i moderatori više manje izravno obraćali porotnicima upozoravajući ih da će liječnici i drugi medicinski profesionalci redom napustiti Louisianu ako se jednog od njih osudi zbog načina sudjelovanja u krizi.

U vrijeme održavanja skupa podrške porotnici su već saslušali sve svjedoke. Okružno državno tužilaštvo objavilo je optužnicu protiv Anne Poe u 10 točaka: u prvoj točki optužili su je za ubojstvo drugog stupnja

u slučaju Emmetta Everetta, a u narednih devet točaka, odnosno za svakog preminulog pacijenta *LifeCare* sa sedmog kata, za „udruživanje u namjeri počinjenja ubojstva drugog stupnja“.

To znači da je tužilaštvo od porotnika *de facto* tražilo da odluče jesu li ih dokazi uvjerali da je Pou imala "intenciju da počinu ubojstvo" kako se u državi Louisiani *de iure* definira ubojstvo drugog stupnja.

Dana 24. srpnja 2007. porotnici su se okupili u „Sekciji E“ *Županijskog okružnog suda u Orleansu*, u zgradi u kojoj je Minyard preživio Katrinu. Sudac Calvin Johnson naglas je pročitao 10 točaka optužnice. Velika porota oslobodila je Annu Pou svih optužbi.

## Umjesto zaključka

Četiri godine nakon Katrine stabla mirte iznova su procvjetala u ljetnom New Orleansu. Rodney Scott, posljednji pacijent koji je napustio bolnicu *Memorial* i osoba koju je doktor Ewing Cook proglasio polu-mrtvom, uživa u životu. Scott je veoma zahvalan što mu je omogućeno dodatno vrijeme za suživot u obitelji. Kao bivši medicinski tehničar, rekao mi je da ne može sa sigurnošću tvrditi što se točno događalo tih dana u *Memorialu*. Pa ipak, sumnja je ostala. „Nije mi jasno kako su liječnici i medicinske sestre - ako je istina to o čemu se priča - uopće došli na tu suludu ideju? Kako možete eutanazijom zamijeniti evakuaciju? Ako pacijent pokazuje znakove života, vodite ga napolje. Prepustite Bogu da on odluči.“

Rasprava među medicinskim stručnjacima o tome kako se nositi s katastrofama i velikim krizama od tada se dodatno

Rodney Scott, posljednji pacijent koji je napustio bolnicu *Memorial* i osoba koju je doktor Ewing Cook proglasio polu-mrtvom, danas uživa u životu.

intenzivirala. Naravno, s Annom Pou i njezinim narativom u središtu priče. Na konferenciji ravnatelja bolnica i državnih planera kriznih situacija održanoj prije nekoliko mjeseci u Chicagu, Pou je preskočila važnu činjenicu da je „ubrizgavala pacijentima“ supstance, te je sudionicima kazala samo to da su „...helikopteri stigli u četvrtak, 1. rujna poslijepodne... nakon čega smo uspjeli evakuirati sve pacijente.“

Potom je prezentirala prijedlog novog zakona koji bi zdravstvene djelatnike trebao štiti od progona civilnih vlasti zbog eventualnih grešaka u kriznim situacijama. Tijekom prezentacije na velikom ekranu stajala je fotografija njezina uhićenja.

Prije glavnog predavanja, Pou je sudjelovala na panelu o "moralnim i etičkim pitanjima"

koji se mogu pojaviti zbog značajnog pada kvalitete skrbi u kriznim situacijama. Jedan od panelista, otac John F. Tuohey, regionalni direktor *Providence Center for Health Care Ethics* u Portlandu, u jednom trenutku je rekao: „Velika je opasnost postavljati bilo kakva pravila koja će u nekim situacijama otežati ili posve onemogućiti određenim skupinama pacijenata da pristupe životno važnim resursima. Posljedice takvih pravila mogle bi biti katastrofalne. Primjerice, ako ljude izvan medicinske zajednice ne upoznamo s tim pravilima, ako ih isključimo iz procesa prihvaćanja tih pravila te ako ne razumiju zašto jedni ljudi dobivaju osnovnu skrb, a drugi ne... njihovo povjerenje u medicinu i medicinsko osoblje posve će se urušiti.“ Potom je dodao: "Koliko god katastrofe bile strašne još je strašnije kada preživjeli jedni drugima prestanu vjerovati."

Translated and reprinted by permission of *The New York Times Magazine*. This article was originally published in *The New York Times Magazine*. Copyright ©2020. by *The New York Times Magazine*, all rights reserved.

## The New York Times Magazine



**Sheri Fink**, američka novinarka, dobitnica prestižne Pulitzerove nagrade za „najbolji tekst u području istraživačkog novinarstva“ (2010. godine) te za „međunarodno izvještavanje“ (2015. godine kao dio tima *The New York Timesa* koji je izvještavao o epidemiji ebole u Africi).



Koristi se kao **ELEARNING** učesnicima za samostalni prolazak kroz simulaciju dostupni i video klipovi i drugi materijali za učenje

ili kao **FASILITIRANA ONLINE** ili **F2F RADIONICA** rad u timovima za potrebe treninga, asesmenta ili tim bildinga i tada traje 3-4 sata



# LIDERŠIP I BIZNIS ONLINE SIMULACIJE



UČENJE NA JEDINSTVEN, EFEKTAN I ZABAVAN NAČIN



GEJMIFIKOVANO VOĐENJE VIRTUELNE KOMPANIJE I ZAPOSLENIH



UČESNIK DONOSI NIZ ODLUKA, UZ IZVEŠTAJ O POSLOVANJU



UČENJE KROZ PRAKSU U BEZBEDNOJ ZONI



NA ENGLISKOM, SRPSKOM I DRUGIM JEZICIMA.



„GAĐA“ MNOGOBROJNE KOMPETENCE ISTOVREMENO

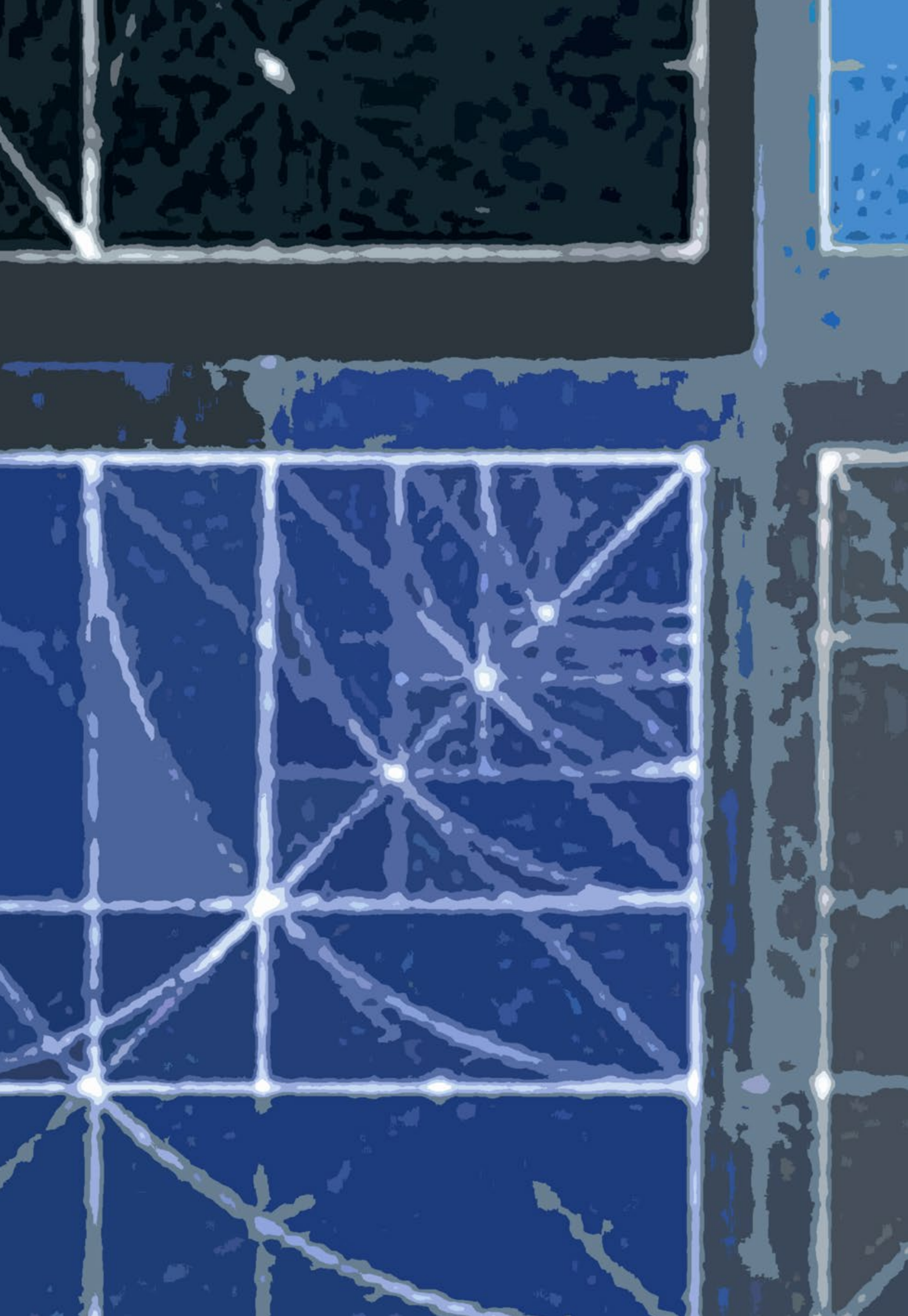


NAJTRAŽENIJI JE **LIDERŠIP MODUL** - KREIRAN DA PRATI H.ART RAZVOJNE PROJEKTE IZ OBLASTI RUKOVOĐENJA.



U PONUDI SU I MODULI UPRAVLJANJE FABRIKAMA, UPRAVLJANJE ON-LINE POSLOVANJEM, VOĐENJE KOMPANIJE U KRIZI ITD.

**hart**  
DEVELOPMENT PROJECTS



# Otvoren JGL Muzej farmacije u Rijeci

Dugo pripreman JGL Muzej farmacije otvoren je 22. listopada u riječkoj Užarskoj ulici 11. Riječ je o specijaliziranom muzeju u kojem je moderno prikazana nacionalna i svjetska povijest farmacije. Osnivač muzeja je Jadran-Galenski laboratorij d.d., u suradnji s Gradom Rijeka i Muzejom grada Rijeke. JGL Muzej farmacije je jedini muzej osnovan od strane privatne kompanije u Hrvatskoj, a da je dobio suglasnost za osnivanje od Ministarstva kulture i medija, te je upisan u Upisnik javnih i privatnih muzeja u Republici Hrvatskoj.

Još davne 1271. godine potvrđeno je postojanje prve javne ljekarne na području današnje Hrvatske. 29. listopada te godine u Trogiru je sastavljen zapisnik o kupoprodaji ljekarne. Prema tom dokumentu, najstariji poznati ljekarnici na području Hrvatske su se zvali *Mucio* i *Orlandino Capponi*. U spomen tome događaju, u Hrvatskoj se 29. listopada obilježava Dan ljekarništva. Također, mnogima je poznata samostanska ljekarna Male braće u Dubrovniku, koja datira u 1317. god.

Što se tiče Rijeke, prvi zapis o ljekarništvu nalazimo u zapisu gradskog notara iz 1437. g., gdje se spominje apotecharius Antonio Pertusano iz Venecije. Nekoliko godina kasnije, 1453. g. na Trsatu se podiže franjevački samostan, a opravdano se pretpostavlja da se u sklopu samostana nalazila i ljekarna.

Riječka farmacija danas je najprepoznatljivija upravo po osnivaču ovog muzeja, Jadran-Galenskom laboratoriju koji baštini dugu ljekarničku tradiciju na čijim je temeljima i izrastao u internacionalnu farmaceutsku kompaniju prepoznatljivog



identiteta. Osnovan 1991. godine, kontinuiranim rastom i vizionarskim potezima JGL je postao kompanija s preko 1000 zaposlenih, te jedan od svjetskih lidera u korištenju morske vode u svrhu zdravlja. Jadran-Galenski laboratorij d.d. je danas prisutan na više od 50 tržišta s više od 150 brendova. Vjerujemo da su mnogi od vas koristili ili barem čuli za neke od njih: Aqua Maris, Meralys, Vizol S, Aknekutan, Dramina, Lactogyn, Normia, Dječja mast JGL...

### JGL Muzej farmacije - zašto i kako?

*„Farmacija je dala neporeciv doprinos ljudskoj civilizaciji i kulturi. Vjerujem da će ovaj bogat i zanimljiv postav potaknuti zanimanje brojnih građana Rijeke, kao i naših gostiju. Presretan sam što smo baš mi iz JGL-a uspješno realizirali ovaj projekt i što možemo našem gradu, u godini u kojoj nosi titulu Europske prijestolnice kulture, dati još jedan kulturni i edukativni sadržaj te sve posjetitelje uvjeriti koliko je hrvatsko ljekarništvo bilo i jest napredno te koliko je ukorak sa svjetskim trendovima u farmaciji.”* - izjavio je prilikom otvorenja muzeja Ivo Usmiani, predsjednik Upravnog odbora JGL-a i idejni začetnik osnivanja JGL Muzeja farmacije.

Osnivač muzeja je želio vlastitim udjelom doprinijeti programu Europske prijestolnice kulture Rijeka 2020., te promovirati ljekarništvo i još povećati ugled vlastitog poduzeća.

Naravno, osnivanje muzeja nije isključivo vezano uz obogaćivanje ponude Rijeke kao europske prijestolnice kulture iz jednostavnog razloga što se muzej kao ustanova osniva na neodređeno razdoblje.

Osnivač želi da se vrijedna građa, trenutna i buduća, kvalitetno čuva na jednom mjestu, prema svim pravilima muzejske struke, a JGL Muzej farmacije bi trebao dati svoj obol u budućim istraživanjima povijesti farmacije u cijeloj Hrvatskoj, te da svojim aktivnostima odradi kvalitetnu ulogu u edukaciji budućih djelatnika u farmaciji što je i vizija novoosnovanog muzeja.

Osim toga, želja je odati počast svim ljekarnicima i ljekarničkoj struci koja je mnoge strukovno i životno odredila ali i afirmirati ljekarništvo kao dio našeg kulturnog i zdravstvenog identiteta.

Misija muzeja je afirmacija ljekarništva kao dijela našeg zdravstvenog i kulturnog identiteta, koje je kroz povijest bilo značajan čimbenik duhovnog i gospodarskog napretka grada i županije, a to je i danas, te očuvanje, zaštita i prezentacija građe vezane uz bogatu povijest farmacije u Rijeci i Hrvatskoj.

Misija muzeja je i da aktivno sudjeluje u životu lokalne zajednice kao mjesto susreta, učenja i zabave, posebno za mlađe generacije. Također, muzej mora govoriti o važnosti zdravlja kojemu ljekarništvo bitno doprinosi, dakle, u temeljima mora imati opću dimenziju i podsjećati na važnost struke.



## Suradnja s Gradom Rijeka i Muzejom grada Rijeke

JGL Muzej farmacije je osnovan u suradnji s Gradom Rijeka koji podržava privatnu inicijativu koja se osnivanjem neprofitne institucije s kulturnim programom otvara javnosti i uključuje u kulturne sadržaje grada te pridonosi obogaćivanju muzejskog života, kao i s Muzejom grada Rijeke koji je pomogao sa stručnom pomoći te posudbom građe iz svojeg fundusa vezanu uz povijest ljekarništva u Rijeci.

Posebnu podršku osnivanju JGL Muzeja farmacije i obogaćivanju fundusa muzeja su dali donatori građe, među kojima se posebno ističu prof.dr.sc., Vladimir Grdinić, povjesničar farmacije te Županijska Zdravstvena ustanova, Ljekarna „Jadran“ Rijeka.

Zahvaljujući kvalitetnoj suradnji s Gradom, osiguran je prostor od 150 m<sup>2</sup> u središtu Rijeke, točnije u Užarskoj ulici 11.

Formiran je projektni tim koji su činili Eva Usmiani Capobianco, članica Upravnog odbora JGL-a i voditeljica projekta osnivanja muzeja, Ivo Usmiani, predsjednik Upravnog odbora JGL-a i idejni začetnik osnivanja muzeja, Gorana Stipeč Belić, Studio za arhitekturu i urbanizam AO16 d.o., dizajnerica interijera, Veronika Uravić Čolak, Reedesign studio, grafička dizajnerica i autorica vizualnog identiteta muzeja, te Marin Pintur, viši muzejski dokumentarist i voditelj JGL Muzeja farmacije. Radovi na uređenju su krenuli s početkom 2020. godine, a najveći izazov je bio uspjeti smjestiti sve što se željelo izložiti i prikazati u relativno mali prostor, pronaći pravu ravnotežu između povijesnog i modernog, te zadovoljiti ukuse posjetitelja svih profila i dobnih skupina.



## Stalni postav JGL Muzeja farmacije

Stalni izložbeni postav sastoji se od deset međusobno povezanih cjelina: *Hortus sanitatis* (Vrt ozdravljenja) sa živim ljekovitim biljem, atraktivna vremenska lenta s 18 značajnih događaja iz hrvatske i svjetske povijesti farmacije, ljekarnički laboratorij, prikaz najzaslužnijih osoba iz povijesti hrvatske farmacije i kemije, ljekarnička knjižnica, cjelina koja prikazuje povijest farmacije u Rijeci, muzejska cjelina o razvoju Jadran-Galenskog laboratorija, oficina povijesne ljekarne iz prve polovice 20. stoljeća, zona ljekovitog bilja s prikazom puta biljke iz prirode do lijeka te muzejska suvenirnica.

U JGL Muzeju farmacije tako možete saznati zašto je upravo zmija simbol farmacije, kada i zašto je car Fridrik II. razdvojio farmaciju od medicine, što su farmakopeje, razgledati originalne recepte, bočice i ambalaže riječkih ljekarni s početka 20.st., zatim stojnicu za egipatsku pomast iz 1551.g., najstariji eksponat u muzeju, vidjeti hrvatski nacionalni cvijet, Iris Illyricu te još mnogo toga. Posebna atrakcija je multimedija realizirana s tvrtkom Novena. Kroz tehnologiju proširene stvarnosti oživljavaju



se povijesno značajne ličnosti (Galen, car Fridrik II., Paracelsus, Julije Domac, Vladimir Prelog i Leo Henryk Sternbach), a posjetiteljima se obraća i 3D zmija kao simbol ljekarništva i 3D ljekarnik Pablo. Također, zanimljivom VR tehnologijom moguće je pratiti lijek Fosfomicin kako uništava urinarnu infekciju, a pažnju gostiju zasigurno će privući i suvremena interpretacija herbarija realizirana u suradnji s Prirodoslovnim muzejom Rijeka te rasvjetne instalacije u formi molekula JGL-ovih istaknutih brendova - Dramine i Meralysa.

*„Ovaj je muzej najbolji dokaz kako se muzejska grada može zanimljivom prikazati svim generacijama, pa i onim najmlađim. Drago mi je da smo imali priliku biti tih partner ovog projekta, sudjelovati u stručnoj podršci i dodjeli eksponata te danas uživati u spoju modernog i povijesnog. Siguran sam da će ovaj muzej izazvati veliku pažnju posjetitelja“*; rekao je Ervin Dubrović, ravnatelj Muzeja grada Rijeke.

Važno je napomenuti da je JGL Muzej farmacije „pravi“ muzej, što bi značilo da je dobio dozvolu za osnivanje od strane Ministarstva kulture i medija nakon što je

ispunio sve tražene uvjete za osnivanje. U trenutku svojeg osnutka JGL Muzej farmacije je imao fondus od blizu 2000 predmeta koji se čuvaju i obrađuju prema svim pravilima muzejske struke. Većinu predmeta čini ljekarnički pribor, ljekarnička oprema (utenzilije, stojnice, birete...) različitih veličina iz raznih razdoblja, porculanski pribor, predmete iz riječkih ljekarni iz 19. i 20.st., te vrijedna literatura među kojima se osobito ističe zbirka farmakopeja iz cijelog svijeta. U fondusu se nalaze i dvije atraktivne povijesne ljekarne sa officinama.

### **Pedagoška djelatnost muzeja**

Jedan od glavnih motiva osnivanja JGL Muzeja farmacije je njegova edukativna djelatnost i to prvenstveno prema učenicima farmaceutskih škola i studentima farmacije iz cijele Hrvatske, ali i prema svakom posjetitelju muzeja.

Želja osnivača je da svaki učenik i student farmacije iz Hrvatske barem jednom tijekom svojeg obrazovanja posjeti ovaj muzej. U suradnji sa stručnjacima farmaceutske struke iz JGL-a, muzej planira održavanje raznih zanimljivih radionica poput izrade tableta, krema, masti i slično.

### **Posjetite JGL Muzej farmacije!**

Muzej je otvoren za posjetitelje od utorka do subote 10-19 h i nedjeljom 10-14 h. Cijene ulaznica su između 10 i 30 kn, dok se u muzejskoj suvenirnici mogu naći mnogi atraktivni suvenirni s logom muzeja te nezaobilaznom zmijom, kao i “Farmaceutski spomenar”, autora prof. Vladimira Grdinića s mnoštvo zanimljivih i slikom dokumentiranih podataka iz života ljekarništva.



JGL

MUZEJ

FARMACIJE

*Istražite povijest  
farmacije.*



JGL Muzej Farmacije

Užarska 11, Rijeka

Radno vrijeme / Working hours:

uto / tue – sub / sat 10 – 19h

ned / sun 10-14





# Učenje: osnovni preduvjet organizacijske izvrsnosti

**David Berdish**

## Okolnosti

Priča ovog teksta odnosi se na poduzeće *Ford Motor Company* odnosno na organizacijsku jedinicu te kompanije zaduženu za razvoj električnih sustava i sustava za napajanje gorivom (*Electrical and Fuel Handling Division*, EFHD). Opisuje skupinu smionih ljudi koji su odlučili postati "...najkvalitetniji

proizvođač sustava za napajanja gorivom, pokretanje motora i čišćenje na svijetu." Odnosi se na period od punih pet godina (1992. - 1996.) tijekom kojih je EFHD uspjela postati vodeći svjetski proizvođač opreme u svom segmentu poslovanja korištenjem metoda i alata *organizacijskog učenja*.



MI STVARAMO. OSTALI SAMO TISKAJU.

 PRINTERA

Uprava je pomno pazila na percepciju koncepcije organizacijskog učenja. Stalno su naglašavali da se koncepcija neće napuštati jednom kada EFHD postigne definirane poslovne ciljeve. U tome se kriju uzroci pokretanja procesa stvaranja zajedničke vizije u kojoj najvažniju ulogu ima nova *kultura učenja*.

Prema novoj viziji učenje postaje temeljna norma ponašanja - prvenstveno za lidere koji moraju voditi primjerom.

*Željeli smo imati jasnu viziju o tome što te teorije točno znače kako bi se prihvatile širom organizacije. To je bilo veoma važno; uočili smo probleme s prihvaćanjem koncepcije organizacijskog učenja koja je suštinski veoma suptilna i različita od tradicionalnih organizacijskih vrijednosti o tome kako komunicirati s ljudima te kako voditi poslovanje. Shvatili smo da moramo biti konzistentni te*

Prema novoj viziji učenje je postalo temeljna norma ponašanja - prvenstveno za lidere koji moraju voditi primjerom.

*da svakodnevno moramo podržavati želju da stvorimo „organizaciju koja uči“. Naravno, zaboravio sam to posebno istaknuti... aktivnosti upravnog odbora odvijale su se isključivo u skladu s principima organizacijskog učenja.*

## Nova odgovornost uprave

Tijekom vremena članovi uprave su shvatili da će izgradnja „organizacije koja uči“ zahtijevati prije svega *njihovu* ogromnu hrabrost i posvećenost.

*Generalni direktor nikada nije optuživao ili kritizirao, vodio je primjerom. Na jednom od prvih dijaloških sastanaka u Europi, u prisutnosti novih članova menadžerskog tima EFHD-a dogodila se jedna neuobičajena situacija. Naime, jedan od novih članova na kraju sjednice je iznio vlastito mišljenje prema kojem smo: '...samo izgubili vrijeme, bez ikakve realne koristi'. Nitko*

*od sudionika nije mu oponirao, a najmanje generalni direktor. Smatrali smo da svatko ima pravo na svoje mišljenje. Ovakvi izolirani 'incidenti' šalju snažne signale o poželjnoj organizacijskoj kulturi.*

*Počeli smo manifestirati promjene u vlastitom ponašanju. U početku su ljudi bili začuđeni te su nas stalno propitivali o tome što činimo i zašto to činimo. Na kraju se ispostavilo da smo koristili produktivan način poticanja interesa za koncepciju organizacijskog učenja te da je to bio ključni korak u evoluciji procesa.*

## Unaprjeđenje kvalitete, profitabilnosti i utroška vremena

Unaprjeđenje kvalitete, profitabilnosti i smanjenje utroška vremena koji su postignuti uvođenjem koncepcije organizacijskog učenja generalni direktor opisao je sljedećim riječima:

*Zasluge za transformaciju naše kompanije u cijelosti pripisujem koncepciji organizacijskog učenja. EFHD je od svog osnutka ulagao maksimalno jedan posto ukupnog prihoda u inženjering, a proizvodni program uglavnom se*

*temeljio na zakupljenim licencijama. Godišnji gubici dosežali su 50 milijuna američkih dolara, a ukupni prihod od 1 milijarde američkih dolara generirale su samo tri tvornice u SAD-u. Kada sam napustio EFHD 1996. godine cjelokupni proizvodni program temeljio se na vlastitoj tehnologiji, gubitak je pretvoren u dobitak od 150 milijuna američkih dolara, a prihod je udvostručan. Knjiga narudžbi ukazivala je tada da će se do kraja stoljeća taj iznos popesti na tri milijarde američkih dolara.*

Translated and reprinted by permission of SoL - Society for Organizational Learning. This article was originally published in *Reflections* magazine. Copyright ©2020. by SoL - Society for Organizational Learning, all rights reserved.



**David Berdish**, direktor „društvene odgovornosti i organizacijskog učenja“ u *Ford Motor Company*. Član SoLa, *Society for organizational Learning*.

**BECOME A DIGITAL LEADER**

**IEDC**

Bled School of  
Management

*A School with a View*

# Advanced Digital Transformation Program

The digital economy is a reality that creates immense opportunities but also significant threats for all enterprises. The shift to digital disrupts many companies and applies across all geographies. Digital leaders constantly seek to understand how digital transforms their business and how they can embrace the opportunities it brings.

## Module 1: **Digital Strategy and Artificial Intelligence**

*March 23 - 24, 2021*

*J. Peppard, MIT, Sloan School of  
Management, USA*

## Module 2: **Business Analytics for Managers (on-line seminar)**

*May 3 - 6, 2021*

*J. Mohr, University of Montana, USA*

## Module 3: **Managing New Reality**

*June 1 - 2, 2021*

*P. Gillies, GMD Consulting, Visiting Professor at  
TIAS: School for Business & Society,  
The Netherlands*

**Hybrid mode: online & IEDC, Bled**  
**[www.iedc.si](http://www.iedc.si)**

POWERED BY

