

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIV

BR. 228 TRAVANJ 2024.

# LIJEČNIČKE novine

USUSRET IZBORIMA ZA TIJELA HLK-a



RAZGOVOR | RINA MUSIĆ

TEMA BROJA | PROBLEMI SPECIJALIZANATA

AGRAM ZDRAVSTVENI PROGRAM

# DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE



S dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem  
brigu o svom zdravlju podižete na višu razinu.  
Povjerite potpunu i dugoročnu brigu o svom  
zdravlju vrhunskom medicinskom timu  
Specijalne bolnice AGRAM.

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

**AGRAMLIFE**

# IMPRESSUM

## LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore  
Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

## GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.  
e-mail: ladazibar@gmail.com

## IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.  
Vikica Krolo, dr. med. • Doc. dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.  
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.  
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguz, dr. med.  
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.  
Ivana Šmit, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

## TAJNIK UREDNIŠTVA

Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

## UREDNIČKI ODBOR

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.  
Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.  
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.  
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.  
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.  
Dr. sc. prim. Matija Prka, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.  
Dr. sc. Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

## LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

## UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.  
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).  
Godišnja pretplata: 53,09 €. Pojedinačni broj 6,64 €.  
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

## OGLAŠAVANJE

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

## HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

## Pretplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00  
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

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

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 4 500 primjeraka

**Novine u elektroničkom obliku :** 16 500 primjeraka

**Predano u tisak 8. travnja 2024.**

## LIJEČNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber  
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD

## IZDAVAČ

Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
e-mail: info@aorta.hr, tel. + 385 1 28 24 645

## NASLOVNICA

Nagradni srebrnjak HLK-a

# KAZALO

- 4 UVODNIK**  
Baby boom generacija hrvatskih liječnika
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
Dragulji
- 6 RAZGOVOR**  
Rina Musić, mr. pharm.
- 10 TEMA BROJA**  
Problemi specijalizanata nakon "robotlasničkih" ugovora
- 18 VREMEPLOV**
- 20 IZ KOMORE**  
Pravilnik o centraliziranom financiranju specijalizacija  
Dodjela nagrada umirovljenim i preminulim članovima HLK-a  
HDZ, SDP, MOŽEMO i MOST za ograničenje broja mandata na  
rukovodećim položajima u zdravstvu • Ukidanje "robotlasničkih"  
ugovora • Pub kviz • Najbolja fotografija • Pregled aktivnosti HLK-a
- 28 MLADI LIJEČNICI**  
Specijalizacija iz hitne medicine s osvrtnom na izvanbolničku  
hitnu medicinu
- 33 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Anestezioološka olimpijada • Kako je Klinička bolnica Merkur  
izvrsno nastavila s transplantacijama tijekom pandemije COVID-19  
Izvršće s 12<sup>th</sup> ESRA Cadaver Workshopa, Innsbruck 2024.  
Multidisciplinarni pristup liječenju akutnog pankreatitisa • Nacrt  
Provedbenog akta o zajedničkim kliničkim procjenama lijekova na  
razini Europske unije • Liječenje debljine maraton, a ne utrka na sto  
metara • Nacrt Provedbenog akta o zajedničkim kliničkim  
procjenama lijekova na razini Europske unije • Prehrana i bolesti  
štitnjače • Svjetski dan bubrega, uvijek drugog četvrtka u ožujku  
Uspješan sedmi simpozij Sekcije mladih infektologa • 150. godišnji  
edukativni put Hrvatskoga liječničkog zbora • Prof. prim. dr. sc.  
Ivan Urlić Dobitnik počasnog naslova Laureata Akademije  
medicinskih znanosti Hrvatske u 2023. godini
- 47 IZ EUROPSKE UNIJE**  
Digestive Cancers Europe borba protiv probavnih tumora u Europi
- 48 IZ KLINIKE**  
Što svaki liječnik treba znati o hiponatrijemiji?
- 50 VIVAT ACADEMIA**  
Naša društvena odgovornost uključuje pomaganje Ukrajinacima  
dokumentirati posljedice rata
- 54 NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU**  
Dr. Niko Mihić Ordinarius Real Madrida, naše gore list
- 55 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 56 SALUTOGENEZA**
- 58 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 61 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 KULTURA**
- 68 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 74 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 80 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**



# BABY BOOM GENERACIJA HRVATSKIH LIJEČNIKA



Doc. dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ, dr. med.  
predsjednik  
Hrvatske liječničke komore

Kako liječnici odlaze u mirovinu? Na koji je način to obilježeno? Praksa je različita. Jedni umirovljenje obilježe tako da prigodno počaste svoj radni kolektiv, drugi jednostavno odrade zadnji radni dan i samo se pozdrave, dok treći predaju službu i odu u mirovinu iz noćnog dežurstva bez riječi. Njihovi radni kolektivi se sa svojim starijim kolegama također opraštaju na različite načine. Negdje prigodnim govorom i darom, drugdje samo pozdravom i pokojom osobnom porukom, a ponegdje potpuno šutke, odnosno nikako.

Hrvatska liječnička komora je stoga, na inicijativu zastupnika u skupštini Komore dr. sc. Luke Vučemila, odlučila pokrenuti posebnu svečanost darivanje prigodnih plaketa – srebrnjaka svim kolegicama i kolegama koji su prote-

kle godine promijenili svoj radni status, odnosno umirovili se. Namjerava se da takva svečanost, uz umjetnički program i prigodno druženje, postane tradicionalna i da na taj način svake sljedeće godine zahvalimo narednom naraštaju liječnika na njihovoj javnoj službi i dugogodišnjem članstvu u HLK-u. S obzirom na to da trenutačno u hrvatskom zdravstvu čak 639 umirovljenih liječnika redovito i dalje radi četiri sata dnevno, a još barem toliko radi povremeno, očito je da za brojne liječnike čin umirovljenja predstavlja više službenu, odnosno administrativnu, a ne stvarnu promjenu njihove svakodnevice.

Ovakav je skup prava prigoda s kolegicama i kolegama iz generacije evocirati neke uspomene iz profesionalne karijere. Počevši od onog uzbuđenja i napeposti čekanja rezultata prijemnog ispita na medicinskom fakultetu, osjećaja sreće zbog svojeg imena među upisanim, znajući da predstojte zahtjevne godine školovanja, edukacije i usavršavanja. Učenja koje nikad ne prestaje. Prisjetiti se dana preuzimanja svoje diplome uz taktove akademske himne *Gaudeamus igitur*, dana kada su ponosniji i sretniji od liječnika diplomanata bili jedino njihovi roditelji, sa suzom radosnicom u oku. U liječništvu se sve te godine napornog učenja i usavršavanja, svi ti dani bez obitelji i bližnjih, svi ti sati probdjevenih noći, sav taj samoprijegor prožimaju s posebnim privilegijem. S onom neprocjenjivom spoznajom da se čini nešto najvrjednije moguće, da se drugom čovjeku spasi život ili pomogne u ozdravljenju.

Najveći dio kolegica i kolega čije smo umirovljenje obilježili ovogodišnjom

svečanosti rođen je u drugoj polovici pedesetih godina prošlog stoljeća i prema popularnoj generacijskoj podjeli pripada tzv. *baby boom* generaciji. Generaciji koja je tako nazvana opisujući trend velikog porasta rađanja djece koji se pojavio završetkom Drugog svjetskog rata. Za *baby boomere*, koji su rođeni u prosperitetnom poslijeratnom svijetu, kaže se da ih karakterizira orijentiranost na posao, pravila i tradiciju.

Ipak, za razliku od pripadnika njihove generacije u većem dijelu Europe i Amerike, hrvatski *boomeri* nisu mogli cijelu svoju karijeru uživati u društvenom i ekonomskom prosperitetu. Kako to nažalost biva na ovim nemirnim područjima, ovu je generaciju ratni sukob u vidu Hrvatskoj nametnutog Domovinskog rata zatekao u naponu njihove liječničke karijere, stoga su dali golem doprinos obrani naše domovine i slobodi u kojoj živimo. Značajan dio u borbenom sektoru ili sanitetu, u postrojbama Hrvatske vojske, a drugi radeći svoj liječnički posao u tim iznimno teškim ratnim okolnostima. Generacija je to koja pamti dugo, koja je radila u dvjema državama, u dvama sustavima, a plaću je primala u čak četirima valutama. Hrvatski liječnici-boomeri sjećaju se teških vremena kada su im plaće bile od 100 do 200 tadašnjih njemačkih maraka, gotovo nepojmljive današnjim mladim naraštajima. Uza sve to, pri kraju karijere morali su raditi u okolnostima nikad viđene pandemije. Tu, nažalost, nedaćama nije bio kraj, dogodila su se još i dva velika potresa koja su uzdrmala zgrade u kojima živimo i radimo i unijela određeni nemir u sve nas. Kada se sve ovo uzme u obzir, moglo bi se zaključiti da je to zasigurno

ostavilo traga na tom naraštaju liječnika. Možda i jest, to oni najbolje znaju. No, stječe se dojam da su ih upravo sve te nepogode, teškoće i izazovi s kojima su se susretali kroz svoju karijeru, naprotiv, učinile jačima, čvršćima i otpornijima.

Prije godinu i pol proveli smo veliku anketu, longitudinalnu studiju hrvatskog liječništva, u kojoj je sudjelovao veliki broj liječnika, članova HLK-a.

Za ovu prigodu napravili smo dodatnu analizu odgovora na dva dosta znakovita pitanja. Prvo je pitanje: biste li ponovno postali liječnik? Uz ponuđene odgovore: da, ne i ne znam. Dok je sveukupni postotak odgovora „da, ponovno bih postao liječnik“ bio 58 %, za generaciju *boomera* postotak odgovora „da“ bio je čak 80 %! Drugo je pitanje možda još i indikativnije, a glasilo je: „koliko ste zadovoljni svojim

životom u cjelini?“. Odgovaralo se brojkom, odnosno ocjenom. Kada je riječ o zadovoljstvu životom u cjelini, prosječna ocjena svih anketiranih liječnika bila je dobar (3), a za *baby boom* generaciju bila je to ocjena više - vrlo dobar (4).

Generacija je to hrvatskih liječnika koja je doista „živjela da bi radila“, generacija nesalomljivih! Hvala vam, dragi naši učitelji, mentori, uzori! Hvala vam na svemu!

# DRAGULJI

Izborno je vrijeme na mnogim razinama i evo nam prilike ipak bar malo utjecati na tijek budućnosti. Kao u Cesarićevom „Slapu“, svaka je kap važna.

Ujutro slušam jednu stranu radio stanicu i emisiju Istina ili laž, samo, je li joj za vjerovati? Unatoč sveopćoj rezigniranosti oko izgleda za bolju budućnost sa sadašnjosti koju imamo, ja ne dijelim te loše osjećaje i optimistično iščekujem bolje sutra. Naravno da ne možemo zanemariti da se upravo sada odvijaju strašni ratovi izvan naše države i da se izmjenjuju afe-re u našoj zemlji, no čini mi se da smo se kao društvo u Hrvatskoj ipak pomaknuli nabolje, barem u pogledu pomaka iz društva laži prema društvu istine, samo trebamo ustrajati na tome. Često smo ogorčeni na medije, na novinare, na njihove neprovjerene pogrešne navode i, kako smo u prošlom broju elaborirali, potrebni su nam bolji mehanizmi borbe protiv takvih pojava. Ali ne cenzura. Na sreću, u moru informacija, takve pogrešne ili zlonamjerne ipak su rjeđe i možemo zaključiti da je novinarstvo ipak ono koje često krči put prema istini. Nadam se da i novinarstvo ovih novina tome pridonosi. Pa da se vratim na početak teksta - ja onaj radio emisiji vjerujem.

U ovogodišnjem prvom proljetnom broju razgovaramo s predstavnicom Inovativnih farmaceutskih inicijativa, a u temi

broja iznosimo preostale probleme specijalizanata, sada, kada im se već jednom, konačno ukidaju robovlasnički ugovori. „We need more, better and happier doctors!“ – „kradem“ zamjeniku predsjednika CPME-a (Comité Permanent des Médecins Européens), koji na jednostavan način sugerira kako usmjeriti rješavanje problema liječništva. Ukidanje tzv. „robovlasničkih“ ugovora stupilo je na snagu i to je sigurno nastojanje u skladu s citiranom izjavom. O značenju navedene zakonske novine možete pročitati u interpretaciji pravne službe naše Komore.

A članica Uredničkog odbora i kolumnistica ovih novina prof. Livia Puljak hrabro je otišla u Kijev pomoći kolegama liječnicima objaviti članke o posljedicama njihovog aktualnog rata. To podsjeća na naše davne dane i istinu o kojoj smo mi tada pisali. Riječ liječnika je važan dokaz, za prošlost, sadašnjost i budućnost. Pročitajte njezino svjedočanstvo o toj važnoj misiji.

I dok s druge strane oceana ovaj put živom čovjeku transplantiraju svinjski bubreg a jednom drugom bubreg (ovaj put ljudski) presađuje robot (i to onaj isti koji je donoru taj bubreg i izvadio), u nas se podvlači crta ispod pandemijskih transplantacijskih ishoda i oni su stvarno iznimni. I o tome čitajte o ovome broju.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

A dragulji iz naslova, naši su studenti medicine. I ove su godine u Osijeku organizirali međunarodni studentski kongres OSCON na temu Plastična i rekonstruktivna kirurgija. Prepuni entuzijazma, organizacijski uspješni, prezentacijski vješti, socijalno nenadmašni, oni su dragulji hrvatske medicine. Trebamo ih čuvati i sačuvati za sadašnjost i budućnost u hrvatskim granicama. A to zahtijeva ulaganja i trud. O tome još nećete čitati u ovome broju.

I za kraj, s kolegom Edom Toplakom prošćimo makedonskim tragovima, ususret suncu.

Želim vam pregršt proljetnih osmijeha,

Lada Zibar, glavna urednica

INOVATIVNA FARMACEUTSKA INICIJATIVA  
OSIGURAVA 54 POSTO LIJEKOVA U HRVATSKOJ

## RINA MUSIĆ, mr. pharm.

predsjednica Upravnog vijeća iF!-ja

*Predsjednica Upravnog vijeća Inovativne farmaceutske inicijative, mr. pharm. Rina Musić za Liječničke novine govori, među ostalim, o tome kolika je važnost istraživačke farmaceutske industrije i kakvu ulogu ta industrija ima u očuvanju i unaprjeđenju zdravlja ljudi, o partnerskom odnosu s Hrvatskom liječničkom komorom i zajedničkom projektu kreiranja platforme HeMED te s kakvim se izazovima danas susreću žene zaposlene u farmaceutskoj industriji.*

Razgovarala  
ALICE JURAK

**> Predsjednica ste Upravnog vijeća Inovativne farmaceutske inicijative. Koji je djelokrug rada iF!-ja, čime se bavi iF!?**

Već 30 godina okupljamo inovativne proizvođače lijekova te aktivno djelujemo kao nevladina, neprofitna, nepolitička i neovisna udruga. Kroz sve naše aktivnosti usmjereni smo k unaprjeđenju i očuvanju zdravlja ljudi kroz inovaciju te osiguravamo 54 posto lijekova u Hrvatskoj. Promičemo istraživanja i razvoj lijekova te kreiranje povoljnog ekonomskog, administrativnog i političkog okruženja, koje omogućuje inovativnoj farmaceutskoj industriji zadovoljavanje rastućih potreba zdravstvene skrbi i očekivanja bolesnika. Radimo i na edukaciji stručne i šire javnosti podupirući projekt *Hrvatska elektronička medicinska edukacija* (HeMED), suvremeno tehnološko rješenje koje svim

hrvatskim građanima nudi kvalitetnu i besplatnu medicinsku edukaciju na hrvatskom jeziku. Cilj je svih naših aktivnosti što bolji ishod liječenja za pacijenta – izlječenje ili kvalitetan život s bolešću, a najbolje ishode liječenja dobivamo ako je pacijent uključen, informiran i razumije tijek bolesti.

**> Kolika je važnost istraživačke farmaceutske industrije?**

Inovativna farmaceutska industrija ima ključnu ulogu u unaprjeđenju zdravlja razvojem novih lijekova te u pronalaženju rješenja za nezadovoljene medicinske potrebe. To uključuje identifikaciju potencijalnih ciljeva lijekova, provođenje pretkliničkih istraživanja i obavljanje opsežnih kliničkih ispitivanja kako bi se procijenila sigurnost i djelotvornost lijeka. Taj proces može



potrajati nekoliko godina i zahtijeva značajna ulaganja u znanstvenu stručnost i infrastrukturu. Danas svjedočimo znanstveno-tehnološkoj revoluciji u liječenju, što je zasluga upravo istraživačke farmaceutske industrije, koja okuplja najbolje stručnjake iz akademske i istraživačke zajednice u iznalaženju rješenja za nezadovoljene medicinske potrebe. Kroz svoje istraživačke napore, farmaceutska industrija doprinosi napretku medicinske znanosti. To uključuje dublje razumijevanje bolesti, identifikaciju novih bioloških ciljeva i otkrivanje molekularnih mehanizama. Takvo znanje pomaže u razvoju inovativnih terapija i može imati šire implikacije na znanstvenu zajednicu.

Najveći probitci i napredci u liječenju određenih bolesti, kao i u produljenju životnog vijeka, događaju se upravo zahvaljujući inovativnim lijekovima i terapijskim postupcima koje razvija farmaceutska industrija.

Konačni je cilj inovativne farmaceutske industrije osigurati pacijentima pristup inovativnim lijekovima. To podrazumijeva suradnju s regulatornim tijelima kako bi se osigurala odobrenja za lijekove i pregovaranje s financijerima kako bi lijekovi bili dostupni i pristupačni. Na taj način industrija igra ključnu ulogu u poboljšanju javnozdravstvenih ishoda.

Inovativna farmaceutska inicijativa podržava uvođenje sustavnog i cjelovitog praćenja ishoda liječenja. Registracijske studije i odobrenja regulatornih tijela već sadrže dokaze o učinkovitosti lijeka dok praćenje ishoda liječenja obuhvaća procjenu cjelokupnog puta pacijenta kroz zdravstveni sustav od simptoma, preko dijagnoze te uvođenja i praćenja terapije, tijeka bolesti, kao i mjerenje iskustva pacijenata u liječenju.

Prilikom uspostavljanja sustava praćenja ishoda liječenja potrebno je obuhvatiti različite čimbenike od broja bolesnika, uzimajući u obzir vrijeme od postavljanja dijagnoze do terapije, uvjeta liječenja unutar bolnica, jasno definiranih središta izvrsnosti za pojedine bolesti, primjene lijekova sukladno kriterijima iz važećih registracijskih studija, svjesnosti bolesnika o važnosti prevencije i

>>





Alice Jurak u razgovoru s Rinom Musić

rane dijagnostike, zakonskog definiranja multidisciplinarnosti do uvjeta za početak liječenja te suradljivost bolesnika.

Suradnja sa svim dionicima u ovom procesu od stručnih društava, udruga bolesnika, kao i nositelja odobrenja za stavljanje lijekova u promet iznimno je važna kako bi se osiguralo relevantno praćenje ishoda liječenja i korist praćenja za pacijenta i zdravstveni sustav.

► **Koji su najveći uspjesi iF!-ja u proteklih gotovo 30 godina od početka djelovanja? Koje velike projekte u RH u kojima je sudjelovao iF! možete navesti?**

iF! je tijekom godine radio na brojnim temama i otvarao brojne teme vezano uz lijekove, nove tehnologije i unaprjeđenje cjelokupnog zdravstvenog sustava. Od 2012. godine, kada smo na IZI konferenciji podigli pitanje utjecaja demografije,

do pitanja funkcionalnosti zdravstvenog sustava i praćenja ishoda liječenja kao reformske mjere. Kreiranjem platforme HeMED u suradnji s HLK-om i Placebom stvorili smo pouzdan i uvijek dostupan izvor informacija za liječnike i pacijente. Osnaživanje i edukacija pacijenata oduvijek su bili u fokusu iF!-ja te smo sudjelovali u organizaciji Akademije za udruge pacijenata. Brojne naše članice donose nove tehnologije u Hrvatsku, čak smo i među prvima u EU u nekim područjima. Predano radimo na dovođenju kliničkih ispitivanja i uključivanju akademske zajednice u svjetske tokove. Usto, sudjelujemo u izradi pravnih okvira kako bi sustav bio što kvalitetniji i dostupniji građanima.

► **Na koji način iF! surađuje s Hrvatskom liječničkom komorom?**

Konstruktivan smo partner Hrvatskoj liječničkoj komori u svim projektima kojima ostvarujemo dodanu vrijednost za liječnike i pacijente. Uvijek posebno ističemo projekt HeMED kao projekt u koji je uloženo puno rada, energije i sinergije svih uključenih u razvoj platforme. Kroz suradnju struke i industrije, primjerom javnog i privatnog partnerstva, HeMED je društveno odgovoran projekt i zajednički dar HLK-a, iF!-ja i Placeba zajednici.

Naš je cilj osigurati moderne inovativne medicinske proizvode za hrvatske građane, kao i educirati zdravstvene djelatnike i opću populaciju o najnovijim dostignućima s područja lijekova, cjepiva i medicinskih proizvoda. Želimo informirati i educirati sve zainteresirane skupine organiziranjem treninga, seminara, predavanja u suradnji sa zdravstvenom administracijom.



➤ **Može li se govoriti o dobrim stranama farmaceutske industrije, unatoč lošoj predodžbi dijela javnosti?**

Mi samo i možemo govoriti o dobrim stranama farmaceutske industrije kao sektora koji izravno doprinosi učinkovitoj borbi s raznim stanjima i bolestima, ali i produljenju životne dobi stanovništva, boljoj kvaliteti života, što nam, u ovakvim demografski devastiranim društvima, postaje sve važnije pitanje.

Inovativne farmaceutske kompanije danas nude nova rješenja koja mogu pružiti revolucionarnu korist i pacijentima i zdravstvenom sustavu, ali i zajednici i gospodarstvu u cjelini. To možemo primijetiti u iskorištavanju inovativnih farmaceutskih rješenja, *med-tech* proizvoda i novim digitalnim rješenjima, kao i sve češćem kombiniranom korištenju tih tehnologija.

➤ **Kojim se etičkim načelima vodi iF! u svojem djelovanju u RH? Koje su najčešće etičke dvojbe s kojima se susrećete?**

Mi kao industrija potičemo etičku regulaciju smatrajući da štiti integritet svih dionika, kao i transparentnost odnosa. Etička samoregulacija inovativne industrije stroža je i od nacionalnog zakonodavstva. Primjerice, od 2015. godine javno i transparentno objavljujemo sve prijenose vrijednosti prema zdravstvenim radnicima, organizacijama i udrugama pacijenata, a zadnje tri godine podatci su javno dostupni na web stranici Inovativne farmaceutske inicijative, kao i na stranici naših članica. Vodeći se visokim etičkim standardima u svakodnevnom radu i poslovanju, ne ostavljamo prostora dilemama jer sve što radimo je u svrhu poboljšanja ishoda liječenja onih koji su u središtu zdravstvenog sustava – pacijenata.

➤ **Kakve su ekonomske vrijednosti inovativne farmaceutske industrije u ostvarenju gospodarskog rasta RH?**

Inovativna farmaceutska industrija u Hrvatskoj je samo u 2022. godini uložila 40,8 milijuna kuna u istraživanje i razvoj, a taj broj svake godine raste. Uz navedena izravna ulaganja, kao i doprinos farmaceutskih kompanija kroz poslovanje i zapošljavanje djelatnika, nemjerljiv je doprinos industrije kroz nove lijekove koji skraćuju vrijeme bolovanja, poboljšavaju kvalitetu života i omogućuju oboljelima da se što prije vrate u svakodnevicu i nastave doprinositi društvu u cjelini.

Poticanjem inovacije i suradnje s akademskim institucijama, zdravstvenim ustanovama i drugim dionicima stvaramo pozitivan lančani učinak na gospodarstvo.

➤ **S kakvim se izazovima danas susreću žene u poslovnom svijetu, konkretno u farmaceutskoj industriji?**

Žene su zastupljene u farmaceutskoj industriji, te od dvadeset članica Inovativne farmaceutske inicijative, osam kompanija vode upravo žene. Tvrtke koje promiču prihvaćanje različitosti i uključivost žena pokazale su se kreativnijima, lakše rješavaju izazove i u konačnici su uspješnije.

Žene donose perspektive, vještine i iskustva koja doprinose uspjehu i napretku industrije, što je ključno za inovacije i rješavanje izazova. Njihova iskustva i uvidi mogu dovesti do razvoja učinkovitih i inkluzivnih zdravstvenih rješenja. Žene često imaju duboko razumijevanje potreba pacijenata i mogu pružiti vrijedne uvide u razvoj lijekova i terapija. Njihove perspektive mogu pomoći oblikovanju istraživanja, kliničkih ispitivanja i metoda isporuke lijekova kako bi bili učinkovitiji i usmjereni prema pacijentima. Na vodećim pozicijama služe kao uzori i mentori za buduće stručnjake u farmaceutskoj industriji. Njihova prisutnost i vodstvo inspiriraju i osnažuju sljedeću generaciju žena da se bave karijerom u znanosti, istraživanju i farmaceutskom razvoju.

Važno je prepoznati i riješiti sve prepreke ili pristranosti koje mogu ometati napredak žena u farmaceutskoj industriji. U našoj industriji nastojimo brisati granice

između svih zaposlenika stavljajući naglasak na znanje i kompetencije te da spol, seksualna pripadnost, boja kože i druge različitosti nisu parametar u odlučivanju. Promicanjem rodne raznolikosti i uključivosti. Samo ovakvim pristupom industrija može iskoristiti puni potencijal i stvoriti pravedniju i uspješniju budućnost.

➤ **Tko je Rina Musić?**

Rina Musić je magistra farmacije koja je svoju karijeru posvetila promociji vrijednosti inovacija i pronalaženju rješenja u osiguravanju dostupnosti inovativnih lijekova na hrvatskom tržištu.

Oduvijek sam imala naklonost prema dinamičnom poslovnom okruženju te sam nakon završenog Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu odlučila nastaviti svoj profesionalni put u farmaceutskoj industriji, gdje sam pronašla dobar omjer dinamičnosti i izazova, s plemenitom misijom. Završila sam i School of Management (MBA) u Rotterdamu kako bih stekla dodatna znanja i vještine za poslovno okruženje u kojem se želim razvijati.

Danas vodim uspješno poslovanje u jednoj od najinovativnijih svjetskih farmaceutskih kompanija (Merck Sharp & Dohme, MSD) s raznolikim portfeljom i „breakthrough“ inovativnim lijekovima. Zajedno sa svojim timom predana sam viziji, misiji i ostvarivanju ciljeva u interesu javnog zdravlja i održivog zdravstva. Također, snažno promičemo partnerstvo i izmjenu najboljih praksi između inovativne farmaceutske industrije, zdravstvene administracije, zdravstvenih institucija i stručnjaka.

Čast mi je biti predsjednicom Inovativne farmaceutske inicijative (iF!) dajući obol u promicanju važnosti istraživačke farmaceutske industrije te naglašavanju vrijednosti inovacija u zdravstvu.

Odnedavno sam i predsjednica AmChama Hrvatska, Američke gospodarske komore u Hrvatskoj, koja je posvećena jačanju konkurentnosti Hrvatske visokim poslovnim standardima, što je cilj inovativne farmaceutske industrije u cjelini.

Istražili smo kako mladi liječnici usklađuju zahtjevan posao, intenzivnu edukaciju i privatni život

# > PROBLEMI SPECIJALIZANATA NAKON "ROBOVLASNIČKIH" UGOVORA

✍ Piše: Alice Jurak

Liječničko zanimanje smatra se jednim od najzahtjevnijih i najodgovornijih zanimanja. Dugogodišnje opsežno fakultetsko studiranje, usvajanje ogromnih količina znanja, vještina i podataka, kao i brojne fakultetske obaveze ostavljaju mladom čovjeku vrlo malo slobodnog vremena.



Situacija se dodatno komplicira kada mladi liječnici započnu neku od specijalizacija. Od njih se očekuje kontinuirana edukacija, predanost poslu te učenje u slobodno vrijeme, a na pragu su zasnivanja obitelji i/ili ostvarivanja i kroz roditeljstvo. Razdoblje je to u kojem su mladi ljudi prilično ranjivi i to iz više razloga: pred njima je intenzivna edukacija, nastojanje za pozicioniranjem u stručnom pogledu, rješavanje stambenog pitanja, odvojenost od obitelji zbog specijalizacije, a neki imaju i

čest noćni rad na specijalizaciji. Sva ta preopterećenost i ogromna očekivanja od okoline, ali i njih samih od sebe, mlade liječnike često izlaže sindromu sagorijevanja. O tome kako uskladiti sve poslovne i stručne zahtjeve koji se stavljaju pred specijalizante s potrebom imanja i organiziranja privatnog života i koliko im je zapravo to cijelo razdoblje specijalizacije izazovno razgovarali smo s nekoliko mladih liječnika. Pitali smo i o ulozi mentora, administriranju specijalizantskog kurikula i drugim pojed-

inostima koja se u posljednje vrijeme posebno problematiziraju u našim uvjetima.

Mlada liječnica **Ana Martan** u ovom trenutku specijalizira školsku i adolescentnu medicinu za ZZJZ Bjelovarsko-bilogorske županije. U sklopu specijalizacije, kaže, puno je obveza i specijalizacija joj oduzima puno slobodnog vremena, no nema dežurstva i sretna je zbog toga što bi to bilo, ustvrđuje,



nemoguće uskladiti s privatnim životom. „Mentorica ima ulogu u mojoj specijalizaciji, trudi se pokazati sve što je vezano za svoju specijalnost. Uz dobru organizaciju mogu uskladiti posao i privatni život, no kad dođu djeca, to će biti gotovo nemoguća misija. Po mom mišljenju, potrebno je ukinuti specijalizantsku knjižicu i sve dodatno administrativno opterećenje i druge načine vođenja evidencije i opise radnog dana specijalizanta jer oduzimaju previše vremena, a ne predstavljaju ni znanje ni vještine. Ocijenila bih organizaciju svoje specijalizacije četvorkom, s napomenom da istu provodim gotovo u potpunosti sama”, rekla je dr. Martan. Ukidanje "robovlasničkih" ugovora čini je izuzetno sretnom, zna da će mnogima olakšati život. Njoj osobno daje više mogućnosti, a u svojoj je matičnoj ustanovi iznimno zadovoljna i planira tamo dugoročno raditi.

Liječnica **Diana Meter** specijalizantica je Kliničke imunologije i alergologije za KBC Split. Sama specijalizacija traje pet godina, a većinu obilazaka prema programu specijalizacije obavlja u svojoj matičnoj ustanovi.

Ključno je i ponekad izazovno, kaže, u navedenom razdoblju uskladiti zadatke koji se stavljaju pred specijalizante, u vidu radnih obveza tijekom obilazaka, dežurstava i konzistentnog učenja, ali nije nemoguće.

„Liječnički poziv obvezuje nas na cjeloživotno učenje i trajno stručno usavršavanje, koje nipošto ne prestaje danom polaganja specijalističkog ispita, pa tako proučavanje stručne literature postane neizostavan dio svakodnevice još od studentskih dana. Iznimke su svakako za vrijeme povremeno povećanog radnog opterećenja i/ili većeg broja dežurstava. U našoj ustanovi se 'dobiju' tri tjedna za učenje



Dr. sc. Diana Meter, dr. med.

prije samog ispita, što je kratko vremensko razdoblje, zbog čega je važno upravo kontinuirano učenje tijekom cijelog trajanja specijalizacije. Veliku i važnu ulogu u mojoj edukaciji tijekom specijalizacije ima moja mentorica. Naime, radim u kolektivu u kojem svi pojedinci imaju mogućnost profesionalnog i znanstvenog napretka”, kaže dr. Meter. Godišnje kao specijalizanti sudjeluju na brojnim domaćim i inozemnim edukacijama, što smatra iznimno važnim doprinosom razumijevanju i svladavanju rastućih znanja iz dijela medicine kojim se bavi. Zahvaljujući stimulatívnoj atmosferi i susretljivoj šefici, ujedno i njezinoj mentorici, može ostvariti odlaske u svjetska središta izvrsnosti, što pridonosi profesionalnom razvoju pojedinca, cijelog zavoda, ali i poboljšanju skrbi za bolesnike.

„Od neprocjenjive je vrijednosti što moja mentorica pored svih dnevnih obveza uvijek izdvoji vrijeme za strpljivo podučavanje u praktičnom kliničkom radu. Za napomenuti je da je KBC Split tercijarno zdravstveno središte kojem gravitira više od 500 000 stanovnika južne Hrvatske i susjedne Bosne i Hercegovine. Imajući to u vidu,

razvidno je da je radno opterećenje bolničkih liječnika veliko, pa tijekom obilazaka povremeno način provedbe usvajanja stručnih kompetencija ima prostora za popravak”, pojašnjava dr. Meter.

Usklađivanje privatnog života s obvezama tijekom specijalizacije ne bi bilo moguće bez svesrdne podrške obitelji. Mama je jednog dječaka starog 2 godine i 9 mjeseci, koji za vrijeme njezinog radnog vremena boravi u jaslicama. U poslijepodnevnim satima, zahvaljujući pomoći uglavnom njezinih roditelja, suprug, također liječnik, i ona mogu mirno odrađivati dežurstva, obilasku, učiti i sudjelovati na edukacijama znajući da je dijete u najboljim mogućim rukama. Povremeno im u pomoć priskoče i suprugovi roditelji te teta čuvalica.

„Nisam sigurna na koji način bi nam sustav mogao pomoći u ovom dijelu, za sada smo zadovoljni svojom organizacijom. Naglasila bih da kao mame imamo mogućnost ne dežurati do 3. godine starosti djeteta. Osobno sam se po povratku s porodičnog dopusta odmah vratila i u dežurstva, ali meni i obitelji puno znači što mi je poslodavac omogućio da ne dežuram noćne smjene”, kaže dr. Meter.

Što se "robovlasničkih" ugovora tiče, kaže, njihovo bi ukidanje trebalo biti tek prvi korak stimulatívne politike s ciljem zadržavanja liječnika u hrvatskom javnom zdravstvenom sustavu. Osobno ne razmišlja o odlasku iz ustanove u kojoj radi, kao ni iz Hrvatske. Zadovoljna je podrškom institucije u kojoj radi, radnom atmosferom i kvalitetom života u, naglašava, najljepšem gradu na svijetu.

„Prostora za napredak ima, ali uspoređujući iskustva s liječnicima u mojoj obitelji koji su svoj liječnički put započeli puno prije mene, smjer kojim naš zdravstveni sustav ide trenutačno

u ozbiljnoj je uzlaznoj putanji i radujem se promjenama nabolje, kojih će sigurno biti. O zamisli centraliziranih specijalizacija u kojima bi izbor, konkurencija i zapošljavanje nakon završetka specijalizacije bili određeni na novi način nisam detaljno upućena. Ipak, sama zamisao čini mi se kao promocija izvrsnosti i stručnosti te zdrave kompeticije.

Kad sve sažmem, sretna sam što imam priliku raditi ovaj divan posao u izvrsnom kolektivu. Zadovoljna sam organizacijom i tijekom svoje specijalizacije, što bih zato ocijenila školskom ocjenom izvrstan”, zaključuje dr. Meter.

O iskustvu usklađivanja privatnog i profesionalnog života razgovarali smo i s dr. **Ivonom Matićem**, koji je 2021. završio specijalizaciju iz obiteljske medicine. Za Dom zdravlja Županja, konkretno za mjesto Gunja.

Do početka pandemije COVID-19, kaže, nije bilo većih napora glede bolničkih obilazaka, poslijediplomskog studija i rada u ambulanti obiteljske medicine. Od veljače 2020. godine krenuli su problemi s usklađivanjem preostalih bolničkih obilazaka jer je puno toga bilo logistički loše pripremljeno za rad u pandemijskim uvjetima. Dio specijalizacije, točnije 10 mjeseci, proveo je u organiziranju, postavljanju, vođenju i radu COVID-19 ambulante. Preostali bolnički dio odradio je u 2021. godini i paralelno pripremao specijalistički ispit kojeg je uspješno položio 23. prosinca 2021.

„Nisam tražio 'slobodno za učenje za ispit' jer nije bilo tehničkog prostora da si priuštim isto, u protivnom bih morao produljiti trajanje specijalizacije, što mi nije bila opcija niti želja. Dio privatnog života tijekom pandemije bio mi je na pauzi, pa tako i do kraja specijalizacije. Nažalost, bio mi je obilježen smrću



Ivon Matić, dr. med.

člana obitelji, 'burnout' sindromom i pritiskom zbog kašnjenja odrađivanja specijalizacije u bolničkom sustavu. Pred kraj specijalizacije shvatio sam da je briga o mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika gotovo nepostojeća, kao i svijest poslodavaca o *wellbeingu* radnika, koja je tijekom pandemije bila itekako potrebna, pa i sada, jer može itekako utjecati na privatni život. Propuštene prilike druženja s obitelji i prijateljima nitko ne može nadoknaditi.

Smatram da bi se trebala uvesti supervizija svih zaposlenih zdravstvenih djelatnika kojom bi se moglo osvijestiti važnost brige o mentalnom zdravlju te higijeni mentalnog zdravlja, a time i spriječiti nepotrebne posljedice”, kazao je dr. Matić.

Na pitanje kojom bi školskom ocjenom ocijenio organizaciju i tijek svoje specijalizacije, dr. Matić kaže da bi to sveukupno bila jedva ocjena dovoljan. Dosta je strog, kaže, ne libi se uputiti kritiku, jer organizacija specijalizacije koja u krupnom planu i ima neku ozbiljnost, tu istu ozbiljnost gubi u realizaciji. U profesionalnom smislu specijalizant je vakuum u prostoru sustava, naglašava,

postojite, radite dobro svojom posao, većinom ste sami sebi prepušteni, a to što radite zapravo ne biste trebali raditi sami. Većinom se postavljaju nerealni zahtjevi; sam dokaz bile su specijalizantske knjižice. Ono što je dobro u cijeloj priči jest ukidanje "robovlasničkih" ugovora.

„Ukidanje "robovlasničkih" ugovora za mene znači slobodu. Slobodu iz sustava u kojem ste nezadovoljni zbog sustavnog neulaganja u dobrostanje liječnika, nema poticanja na napredak, nema stimulacije ako isporučite preko 100 % traženoga, nema aktivnog sudjelovanja u izgradnji boljeg pružanja usluga... Nije konstruktivno zadržavati na radnom mjestu zaposlenika koji ide s grčem u želucu na posao. Smatram da bi Ministarstvo zdravstva trebalo predati palicu za donošenje plana o specijalizacijama Hrvatskoj liječničkoj komori i mišljenja sam da je potreban realniji uvid u problematiku nedostatka određenih djelatnosti. Decentralizirani pristup pokazao se neučinkovitim, dovoljno je spomenuti objave natječaja na koje se nitko ne javi”, kaže dr. Matić.

Kada je u pitanju mentor, dr. Matić smatra kako bi osoba mentora trebala imati svakako veliku ulogu tijekom specijalizacije. Nažalost, zbog posloženosti sustava i radnog opterećenja, svjedok je bio gdje mentori i komentori nekad jednostavno ne mogu posvetiti dovoljno vremena za određeni dijagnostički postupak koji bi jedan specijalizant trebao naučiti. Za neke stvari, ističe, morate vući nekoga za rukav da bi se pokazalo, no opet ima ljudi koji prepoznaju entuzijazam pa podijele svoje znanje i pobrinu se da to isto i naučite.

„Najviše sam naučio u ordinaciji svoje komentore i taj dio smatram okosnicom svog rada, a i tu je prednost individualnijeg pristupa u obiteljskoj medicini.

>>

Općenito mislim da bi se sustav evaluacije mentora i specijalizanta trebao pojednostaviti, također jasnije postaviti sustav nadzora mentoriranja kako bi se zaista osigurala edukacija specijalizanta. Pritom najviše mislim na bolnički dio obilazaka”, zaključuje dr. Matić.

Specijalizantica kardijalne kirurgije **Kristina Krželj**, dr. med., na KBC-u Zagreb kaže kako je specijalizacija iz kardijalne kirurgije vrlo zahtjevna. Nikada, kaže, ne ide kući dok se sav posao ne završi, bez obzira što je radno vrijeme odavno gotovo. Što se tiče stručne edukacije, ona u kardijalnoj kirurgiji kod nas dominantno ovisi o starijim kolegama s kojima najviše vremena provodi u operacijskoj dvorani, neovisno o statusu mentorstva. Teško je, kaže, imati sustavnu edukaciju u našim uvjetima. Bilo bi dobro kad bi kirurška edukacija bila poput treninga u kojem vas netko svakodnevno uči po redu sve što trebate znati. Ja radim u najvećem kardiokirurškom središtu u Hrvatskoj i u našim uvjetima postoji velik broj pacijenata koji često imaju vrlo složenu patologiju i visoki operacijski rizik, a s obzirom na kronični nedostatak vremena, učim kad god imam priliku. Problemi edukacije u kardijalnoj kirurgiji svugdje su slični i prilike za edukaciju ne smiju se propuštati. Vjerujem da bi neka značajnija novčana stimulacija u sustavu mentorstva, kao i sustav provjere stečenih kompetencija na kraju svake godine specijalizacije možda mogli biti rješenje za poboljšanje edukacije tijekom specijalističkog usavršavanja”, kaže dr. Krželj. Na pitanje kojom bi ocjenom ocijenila tijek svoje specijalizacije, dr. Krželj kaže da ne može dati samo jednu ocjenu.

„Neki segmenti specijalizacije su bolji, neki lošiji. Kardiokirurgija je prekrasna struka, ali zahtjevna, i učenje nikako ne završava specijalizacijom, stoga je



Kristina Krželj, dr. med

teško svesti specijalizaciju iz kardijalne kirurgije na trivijalno ocjenjivanje od 1 do 5. Srećom, moj ugovor za specijalizaciju nije bio jedan od onih "robotlasničkih". Drago mi je da su se takvi ugovori ukinuli zbog kolega koji su imali takve ugovore. O planu centraliziranih specijalizacija ne znam ništa, ali doima mi se da među studentima medicine u posljednje vrijeme postoji manjak interesa za kirurške specijalizacije, osobito za one koje se teško mogu raditi u privatnoj praksi, stoga mislim da bi trebalo pokrenuti inicijativu za promociju 'teških' specijalizacija među studentima medicine i mladim liječnicima”, kaže dr. Krželj.

Kad je u pitanju usklađivanje privatnog života sa zahtjevima specijalizacije, dr. Krželj kaže kako je usklađivanje privatnog života s poslom kod kardiokirurškog specijalizanta vrlo specifično.

„Obitelj i prijatelji vas uglavnom ne razumiju i misle da ste sišli s uma jer nekako ispada da vam je posao uvijek na prvom mjestu. Spavate s uključenim mobitelom 24/7, uvijek se javljate na telefon kad vas zove netko s posla, odgovarate odmah na sve mailove vezane uz posao, a vikendom i kad niste

pripravni ili dežurni, ako vas se pozove, ostavljate sve i idete u bolnicu. Uza sve to, i svoje slobodno vrijeme djelomično morate iskoristiti za teorijsko učenje, ali i za znanstvenu aktivnost ukoliko imate takvih ambicija. Međutim, ako se dobro organizirate, stignete se posvetiti obitelji i prijateljima, a povremeno i ponekom hobiju. Istina je da se i puno toga morate odreći, no s tim živite jer ste posložili prioritete onako kako vi to želite”, pojašnjava dr. Krželj. Uskladiti sve obveze ponekad se čini nemoguće, dodaje, ali s vremenom se čovjek navikne na tempo koji ova specijalizacija traži pa se uz dobro trijažiranje obveza, dobro planiranje i malo sati sna dnevno sve stigne.

**Martina Jambrović**, dr. med., odnedavno je specijalistica endokrinologije i dijabetologije u Županijskoj bolnici Čakovec, a većinu svog specijalističkog usavršavanja provela je na KBC-u Zagreb.

I ona kaže kako je ponekad vrlo izazovno uskladiti sve specijalizantske obveze, pogotovo kad liječnik „žonglira“ između dvaju gradova, života u dvjema sredinama, dvije ustanove i dva velika kolektiva. Specijalizacija iz endokrinologije obuhvaća i internu medicinu te velik dio edukacije mladi liječnici provode na općim internističkim odjelima, što zahtijeva promjenu radne okoline i kolektiva svakih nekoliko mjeseci. Uz to, tu je i rad u hitnoj službi i dežurstva koja su jako iscrpljujuća. Većina specijalizanata iz općih bolnica dežura u obje ustanove te je ponekad vrlo izazovno uskladiti raspored rada. Uz to, tu su i edukacije i kontinuirano učenje, pa nastojeći zadovoljiti obje strane često im, kaže, zapravo preostaje vrlo malo slobodnog vremena.

„Recimo, sam koncept dežurstava specijalizanata većinom se temelji na





Martina Jambrović, dr. med.

dežurstva u HBO-u, dok tek manji dio, ako i uopće, provodimo dežurajući na odjelima.

Edukacije i učenje traju kontinuirano tijekom cijele specijalizacije, no na kraju se ipak malo više zapne i ponavlja. Svaki specijalizant ima pravo na tri tjedna plaćenog dopusta za učenje, što pomaže pri organizaciji ispita, a vjerujem da većina kolega poput nje još dodatno koristi dane godišnjega za pripremu ispita. „Privatni život? Ponekad je vrlo izazovno sve uskladiti jer specijalizanti puno svojeg slobodnog vremena koriste za učenje i edukaciju, a tu su nam kao i uvijek najveća podrška obitelj i prijatelji koji zapravo i najviše 'trpe'. Mislim da upravo naši najbliži vide koliko je truda, angažmana i odricanja potrebno tijekom specijalizacije. Dobrom stranom specijalizacije svakako smatram uvođenje poslijediplomskog specijalističkog studija, iako smatram da bi sustavna edukacija trebala postojati od prvog dana specijalizacije uz redovito vođenje evidencije postupaka, znanja i vještina koje je potrebno svladati na kraju svake godine. Također, za specijalizante općih bolnica trebalo bi češće reevaluirati koliko se

obilazaka može odraditi na klinici, a koliko u matičnoj ustanovi, s obzirom da, kako na klinici, tako i u manjim bolnicama postoji fluktuacija kadrova te danas puno više toga možemo odraditi i naučiti u matičnoj ustanovi, što smanjuje duljinu potrebe za radom na klinici. Kako se svi educiramo tijekom cijelog radnog vijeka, tako možemo i sami postati mentori, pomoći i postati kvalitetan kadar za pomoć svim drugim kolegama. Što se tiče mentora, mentor je učitelj, osoba koja nas vodi, savjetuje, pomaže, podučava, utječe na naš profesionalni, ali i osobni razvoj i put. Mislim da je jako bitno da je tijekom specijalizacije mentor dostupan i da znamo da se u svakom trenu možemo osloniti na njegovu stručnu pomoć i savjet, što sam ja sve imala tijekom specijalizacije. Znam za iskustva kolega s drugih specijalizacija kojima mentori nisu bili uopće dostupni ni prisutni tijekom specijalizacije te nisu uopće bili upoznati s načinom rada pojedinog specijalizanta, što bi svakako trebalo promijeniti”, kaže dr. Jambrović te dodaje kako je osobno vrlo zadovoljna svojom specijalizacijom.

Započela je raditi u svojoj matičnoj ustanovi uz veoma poticajan i razvoju motivirani kolektiv. Dolaskom na Zavod za endokrinologiju KBC-a Zagreb to se samo nastavilo, motivirajuća okolina uz predanost i rad svih kolega na Zavodu, motiviranost da na mlade liječnike prenesu svoje znanje, uz dobru organizaciju rada i dostupnost mentora. I nakon završetka specijalizacije, kaže, svi ostaju u kontaktu da rasprave o pacijentima, prenesu zanimljiva iskustva i izazove svakodnevnog rada, a neka poznanstva prerasta su i u prijateljstva.

Tridesetogodišnji **Nikola Prpić**, dr. med., na četvrtoj je godini specijalizacije iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine za KB



Nikola Prpić, dr. med.

Merkur. Na početku specijalizacije mu je, kaže, usklađivanje različitih obveza poput učenja, dežurstava i obilazaka bilo jako zahtjevno. Obilasci su kratki te je jedva stigao upoznati liječnike na odjelu i uhvatiti njihov tempo prije nego obilazak završi. Uz to je skoro svakodnevno učio nakon posla, što mu je oduzelo puno slobodnog vremena.

„Sreća je u nesreći što su mi prve dvije godine specijalizacije bile tijekom korone pa to slobodno vrijeme ne bih nikako drukčije mogao ni iskoristiti. Svejedno mi je balansiranje obveza psihički teško palo te sam skoro cijelu drugu i polovicu treće godine imao 'burnout'. Kako sam svladavao sve više stručnih znanja, odlazak na posao bivao mi je sve lakši, pa bih mogao čak reći da sam našao nekakvu rutinu. Uz to, moja mentorica i pročelnica odjela pokazala je razumijevanje i empatiju prema elementima specijalizacije koji su me mučili te bih sada rekao da sam izašao iz 'burnouta'. U tom trenutku najviše mi je trebala potpora koju sam imao sreće dobiti, ali znam da puno mojih kolega nema te sreće. Nedavno mi je kolegica rekla: 'Nikola, ja ovako ne bih radila bez obzira na to koliko me plate', i sjetio

&gt;&gt;

## HLK traži novi model specijalističkog usavršavanja kao javnu ovlast Komore

Hrvatska liječnika komora stavlja je da je sustav specijalističkog usavršavanja liječnika zastario i nedovoljno kvalitetan za zahtjeve suvremenog zdravstva. Nerealno planiranje, neučinkovita provedba, raskorak između dokumenata i planova te stvarnih rezultata edukacije, nepostojanje evaluacije svih dionika u procesu neki su od ključnih uzroka nezadovoljavajuće kvalitete specijalističkog usavršavanja, kojim sada neuspješno pokušava upravljati Ministarstvo zdravstva.

Promjene koje su potrebne opsežne su, duboke i značajne te specijalističko usavršavanje nije moguće popravljati različitim „zakrpama“ u obliku izmjena i dopuna zakona i podzakonskih akata. HLK upozorava da je krajnji trenutak za usvajanje novog modela specijalističkog usavršavanja te da Komora, strukovna organizacija hrvatskih liječnika, od Ministarstva zdravstva preuzme javnu ovlast upravljanja ovim procesom. Liječnička komora je prije osam godina (2016.!) izradila sveobuhvatan model tj. Prijedlog unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja, koji već godinama miruje u ladicama Ministarstva. Komora od Ministarstva zdravstva očekuje da se konačno suoči sa stvarnim problemom i da, u suradnji s Komorom i drugim relevantnim liječničkim organizacijama, u najkraćem mogućem roku pripremi novi model specijalističkog usavršavanja i pokrene proces prebacivanja ove javne ovlasti na Komoru.

sam se kakav je to osjećaj bio. Mislim da bi u tom smjeru trebalo najviše reformirati sustav specijalizacija. Pružiti podršku specijalizantima; psihološku, strukturnu i stručnu. Osnovati skupine potpore i razgovore s mentorom gdje bi pratili napredak, ali i mentalno stanje tijekom specijalizacije”, pojašnjava dr. Prpić. Potrebno je, nastavlja, ukinuti strukturne zapreke za educiranjem, maknuti specijalizantske knjižice, koje unose nepotrebnu anksioznost pri prijavljivanju ispita i iziskuju previše vremena za popunjavanje, a kamoli štambiljanje. Formalizirati edukaciju specijalizanata korištenjem modernih alata koje smo otkrili tijekom korone. Ne vidi razlog zašto svaka ustanova

više ili manje uspješno organizira vlastite „seminare“ za edukaciju specijalizanata kada se sva ta predavanja, pod mentorstvom iskusnijih kolega, mogu snimiti i podignuti na online platforme za učenje. Edukacija bi, smatra, trebala biti otvorena i slobodna.

„Uloga mentora koji bi trebao pratiti moj napredak i educirati me ne ispunjava ta očekivanja. Iako mentoricu srećem na odjelu i mogu je pitati ako imam neki problem, glavnu mentoricu upoznao sam samo jednom jer radimo u različitim ustanovama. Ovakvo stanje specijalizacija dobiva jedva prolaznu školsku ocjenu, premda vjerujem da ću na kraju specijalizacije imati dovoljno znanja da u esencijal-

nim područjima budem samostalan. Moja samostalnost bit će odraz moje ljubavi prema svome poslu, ali nikako blagoslov postojećeg sustava. Čuo sam za prijedlog Hrvatske liječničke komore da se centraliziraju specijalizacije te da Komora preuzme nadležnost specijaliziranja, što toplo podržavam jer nam očito treba fleksibilniji i ažurniji sustav od onog koji vodi resorno ministarstvo. Međutim, čini mi se da bi takav prijedlog onemogućio uže usmjeravanje unutar specijalizacije. Jer, ako se ja tijekom specijalizacije usmjerim prema terapiji boli, nakon završetka specijalizacije mogu me premjestiti na odjel koji ni nema ambulantu za bol. Nalazim paralele i u ostalim strukama poput kardiologije, gdje se neki kolege već na specijalizaciji usmjeravaju na invazivnu kardiologiju”, zaključuje dr. Prpić.

Dvadesetsedmogodišnji specijalizant plastične, rekonstruktivne i estetske kirurgije, **Vedran Beara**, dr. med., na prvoj je godini specijalizacije u KBC-u Split.

„Smatram da je prilično izazovno uskladiti dežurstva, učenje za specijalistički ispit, kao i rotacije na drugim odjelima za vrijeme specijalizacije. Međutim, uz dobru organizaciju i puno truda i rada, sve se može uskladiti i izvršiti na vrijeme. 'Slobodno' vrijeme za pripremanje specijalističkog ispita u mojem je slučaju otprilike tri mjeseca, naravno u skladu s potrebama zavoda za koji specijaliziram.“

Iako smatra da mentor ima veliku ulogu u oblikovanju specijalizanta, jer on ne samo da prenosi svoje znanje i manualne vještine, nego i oblikuje mladog liječnika, ponekad odnos mentor-specijalizant nije na razini na kojoj bi trebao biti uslijed izostanka kontakta zbog drukčijeg rasporeda rada mentora i specijalizanta.



Vedran Beara, dr. med.

„Smatram da u tom polju ima puno prostora za napredak, u smislu da većinu svog kliničkog (u mom slučaju operativnog) iskustva specijalizant treba dobivati od mentora ili komentara. Stoga bi se dovoljnim kadrovanjem odjela za koji se specijalizira trebalo omogućiti mentorima da se u potpunosti posvete svojim specijalizantima te da ih vode kroz početak njihove karijere. S obzirom na to da sam po prirodi optimist, za sada bih tijekom svoje specijalizacije ocijenio ocjenom vrlo dobar. Uvijek ima prostora za napredak sa strane mene kao specijalizanta, kao i sa strane mentora, komentara i KBC-a”, kaže dr. Beara te dodaje kako ukidanje tzv. „robovlasničkih“ ugovora smatra velikim uspjehom za hrvatsko zdravstvo, te korakom prema naprijed u skladu s modernom medicinom.

Kao i svaki ozbiljan i stresan posao, medicina, a pogotovo specijalizacija iz neke od kirurških grana, jako je vremenski zahtjevna. Od specijalizanta, kaže, zahtjeva puno odricanja, ponekad prekovremeni rad, puno učenja te samoinicijativu i iskazivanje interesa za kliničke slučajeve. Sve to rezultira

i dolascima izvan radnog vremena u KBC kako bi se steklo iskustvo i praksa u dijagnosticiranju i liječenju pacijenata. Zbog toga privatni život i slobodno vrijeme često znaju „patiti“. Ipak, želi naglasiti da je uz dobru organizaciju moguće uskladiti ta dva aspekta života. Misli da bi se ta ravnoteža mogla poboljšati kada bi se dovoljnim kadrovanjem smanjilo „trošenje“ specijalizanata na popunu onih radilišta koja su količinom posla najzahtjevnija.

Liječnica **Željka Bakula** upravo je završila specijalizaciju iz obiteljske medicine za Dom zdravlja Zagrebačke županije. S obzirom na to da je majka troje djece, bilo joj je izazovno uskladiti sve njihove potrebe, bolesti i neodlaske u vrtić s onim što se od nje očekivalo na specijalizaciji, ali zahvaljujući suprugu i razumnoj mentorici ipak je sve uspjela, još joj ostaje položiti ispit. Smatra da je u tom smislu kolegama u bolničkom sustavu teže jer imaju noćna dežurstva, a u razdoblju kad su u obitelji mala djeca sigurna je da je to poprilično nezgodno.

„U obiteljskoj medicini nemamo noćna dežurstva, postoje samo posebna dežurstva koja su organizirana subotama, nedjeljama i praznicima, no za vrijeme specijalizacije, barem u mom Domu zdravlja, nismo obvezni u njima sudjelovati. S obzirom na to lakše je uskladiti obveze vezane za specijalizaciju. Najveći dio specijalizacije, 22 mjeseca, provodimo u ambulanti s mentorom te u dogovoru s njim odlučujemo u kojem ćemo razdoblju ići na obilasku, za koje možemo izabrati bolnicu, tako da većina kolega bira one ustanove koje su im bliže kako bi se manje vremena gubilo na putovanje. Nakon specijalizacije dobijemo 15 radnih dana za učenje te uz to većinom koristimo i godišnji odmor”, pojašnjava dr. Bakula te dodaje kako bi tijekom svoje



Željka Bakula, dr. med.

specijalizacije ocijenila ocjenom vrlo dobar. U njezinoj edukaciji mentorica je, kaže, imala zasigurno najvažniju ulogu. Na nju se uvijek mogla osloniti, pitati za savjet i zaista je sretna što su mentori na specijalizaciji iz obiteljske medicine u središtu.

„Moja mentorica sjedila je pokraj mene i nadgledala, savjetovala, ukazivala na pogreške i taj dio specijalizacije bio mi je najkorisniji i najbolje me pripremio za daljnji rad. Vjerujem da ovo vrijedi za veliku većinu kolega iz obiteljske medicine”, kaže dr. Bakula. Što se tiče "robovlasničkih" ugovora, nedavna odluka o njihovu ukidanju jako ju je obradovala i to, govori, više zbog osjećaja slobode nego zbog želje za odlaskom iz svoje ustanove. Osjećaj, nastavlja, da ste nekome dužni iako ste sami učili i žrtvovali svoje slobodno vrijeme u najmanju je ruku jadan. Smatra da svaki poslodavac može privući radnika bez prisile. Ono što svi želimo su, poručuje na kraju, bolji uvjeti i uvažavanje od strane poslodavca, a uz bolje poticajne mjere, svako radno mjesto može biti popunjeno.



# VREMEPLOV

(12. ožujka 2023. - 8. travnja 2024.)

## 2. ožujka

Ukrajinska bespilotna letjelica ispustila je četiri eksplozivne naprave u ruskoj regiji Belgorod prekinuvši opskrbu strujom u nekoliko stambenih naselja, priopćio je regionalni guverner Vjačeslav Gladkov na svom Telegram kanalu. U ruske regije Kursk i Belgorod danas su upale tri naoružane skupine Rusa koji su protiv Kremļa. Predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen potvrdila je da Komisija preporučuje otvaranje pristupnih pregovora s BiH.

## 13. ožujka

Ukrajina drugi dan zaredom provodi velike napade dronovima na ruska pogranična područja. Premijer Finske Peteri Orpo rekao je da se Rusija priprema za dugi sukob sa Zapadom. Poljski premijer Donald Tusk, njemački kancelar Olaf Scholz i francuski predsjednik Emmanuel Macron sastaju se u Berlinu na žurno dogovorenim razgovorima o pomoći Ukrajini. Danska je najavila planove za uvođenje prvog vojnog roka za žene i povećanje standardnog vremena službe. Također, želi povećati svoj proračun za obranu za gotovo 6 milijardi dolara u sljedećih pet godina kako bi ispunili ciljeve NATO-a. Novi glavni državni odvjetnik Ivan Turudić prisegnuo je u Hrvatskom saboru, no na tu dužnost stupit će tek u svibnju kada aktualnoj glavnoj državnoj odvjetnici Zlati Hrvoj Šipek istekne mandat.

## 14. ožujka

U ranim jutarnjim satima, u 4 sata i 6 minuta, Crnu Goru pogodio je potres magnitude 5.4 prema Richteru, objavio je crnogorski Zavod za hidrometeorologiju i seizmologiju. Nema informacija o značajnijoj materijalnoj šteti niti o ozlijeđenim osobama. Epicentar je bio uz samu granicu Crne Gore i BiH, 28 kilometara od Nikšića. Nakon nepune četiri godine rada, 10. je saziv Hrvatskog sabora raspušten, a odluku o tome donio je jednoglasno, sa 143 glasa. Dinamo se nije uspio plasirati u četvrtfinale Konferencijske lige. Prvak Hrvatske u Solunu teško je poražen od PAOK-a 5:1 i nije uspio obraniti velikih 2:0 iz prve utakmice u Zagrebu. Ukinuti su "robovlasnički" ugovori! Sabor je današnjim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti ukinuo tzv. "robovlasničke" ugovore za specijalizante.

## 15. ožujka

Predsjednik Republike Hrvatske Zoran Milanović donio je Odluku o raspisivanju izbora za zastupnike u Hrvatski sabor prema kojoj će izbori biti u srijedu, 17. travnja. To znači da će ta srijeda biti neradni dan. Milanović je, zajedno s predsjednikom SDP-a Pedom Grbinom, na konferenciji za medije najavio će se kandidirati

na predstojećim izborima kao nositelj liste SDP-a u prvoj izbornoj jedinici. Milanović je najavio pobjedu i osnivanje vlade nacionalnog spasa.

## 16. ožujka

Vulkan na Islandu ponovo je snažno erupirao četvrti put od prosinca izbacujući svijetlo narančastu lavu u zrak, priopćio je tamošnji meteorološki ured. Na jugu Islanda proglašeno je izvanredno stanje.

## 17. ožujka

Predsjednik Vladimir Putin osvojio je rekordnih 88 posto glasova na nedjeljnim predsjedničkim izborima u Rusiji, pokazali su prvi službeni rezultati, čime je učvrstio svoju vlast, iako su tisuće protivnika organizirale simbolične podnevne prosvjede na biračkim mjestima. U Općoj bolnici u Massachusettsu uspješno je dovršena prva transplantacija genetički modificiranog bubrega svinje u živog čovjeka. Ricku Slaymanu, 62-godišnjem pacijentu, dijagnosticiran je završni stupanj kronične bubrežne bolesti te je bio pacijent u programu čekanja transplantacije te bolnice već 11 godina.

## 18. ožujka

Ustavni je sud danas zaključio da predsjednik Zoran Milanović, dok obavlja tu dužnost, ne smije sudjelovati u političkim aktivnostima nijedne političke stranke. To je objavio predsjednik Ustavnog suda Miroslav Šeparović.

## 19. ožujka

Svjetska zdravstvena organizacija pozvala je na cijepljenje djece koja za vrijeme pandemije COVID-19 nisu cijepljena protiv ospica naglasivši da se ta bolest prošle godine pojavila u više od 50 zemalja, dvostruko više nego 2022.

## 20. ožujka

Europska unija postigla je privremeni sporazum o odobravanju bescarinskog pristupa ukrajinskim proizvođačima hrane, objavilo je danas belgijsko predsjedanje EU-a na platformi društvenih medija X. Tanker s kemikalijama, koji je plovio pod južnokorejskom zastavom, prevrnuo se u blizini obale prefekture Yamaguchi u zapadnom Japanu i pritom je, kako je potvrđeno, sedam članova posade smrtno stradalo. Tanker je prevezio 980 tona akrilne kiseline, ali nije otkriveno izlivanje u more.

## 21. ožujka

Europsko vijeće donijelo je odluku o otvaranju pristupnih pregovora s Bosnom i Hercegovinom za članstvo u Europskoj uniji. Rusija je rano jutros započela raketni napad na ukrajinski glavni grad Kijev, pri čemu je ozlijeđeno osam osoba te su oštećene stambene zgrade i industrijski objekti, rekao je gradonačelnik Vitalij

Kličko.

Vodeći lanac švedskih ljekarni Hjärtat zabranio je prodaju krema za njegu kože protiv starenja osobama mlađim od 15 godina zbog sve veće bojazni europskih zemalja o njihovom, potencijalno štetnom učinku za dječju kožu, započnu li te proizvode koristiti prerano.

## 22. ožujka

Princeza od Walesa, Kate Middleton, večeras je objavila da joj je u 42. godini dijagnosticiran rak te je pod "preventivnom" kemoterapijom. Rusija je danas izvela najveći napad projektilima i bespilotnim letjelicama na ukrajinsku energetska infrastrukturu do sada pogodivši najveću branu u zemlji i uzrokujući nestanak struje u nekoliko regija.

Sudac Visokog kaznenog suda i novoimenovani glavni državni odvjetnik Ivan Turudić danas je policiji prijavio da mu je propucan osobni automobil, potvrdili su iz policije.

U koncertnoj dvorani Crocus City Hall u blizini Moskve došlo je do terorističkog napada, izvijestile su danas ruske novinske agencije pozivajući se na hitne službe. U smrtonosnom napadu u Moskvi, za koji je odgovornost preuzeo ISI, poginulo je više od 133 ljudi, a 100-tinjak ih je ranjeno.

Predstavnici SDP-a i liberalnih stranaka parafirali su danas u središnjici SDP-a sporazum o koaliciji pod nazivom "Rijeke pravde" koji će biti potvrđen nakon što ga potvrde središnja stranačka tijela. Koaliciju "Rijeke pravde" čini šest stranaka: SDP, Centar, Stranka s imenom i prezimenom, HSS, Reformisti i Glas. Koalicija Rijeke pravde i stranka Možemo! danas su održali prosvjedne skupove protiv HDZ-a, pod nazivom Dosta je! u pet hrvatskih gradova.

## 23. ožujka

Ugledni bosanskohercegovački književnik Abdulah Sidran umro je u subotu u Sarajevu u 80. godini nakon teške bolesti, objavili su lokalni mediji. Sidran je, osim po književnom opusu, poznat i kao scenarist nekih kulturnih filmova poput Sječaš li se Dolly Bell i Otac na službenom putu. Proeuropski bivši slovački ministar vanjskih poslova Ivan Korčok iznenadujuće je pobijedio u prvom krugu predsjedničkih izbora u subotu i u drugom krugu glasanja protukandidat će mu biti Peter Pellegrini, ključni saveznik populističkog premijera Roberta Fica.

## 24. ožujka

Kvarner je danas pogodio prilično jak potres, magnitude 3.8 po Richteru, s epicentrom nedaleko od Fužina. Brojni stanovnici Kvarnera potvrdili su kako su osjetili podrhtavanje tla, no, srećom, bez većih posljedica za živote ili imovinu ljudi. U veći dio zemlje stigla je najavljuvana promjena vremena. Tijekom noći u Zagrebu je počeo padati snijeg, što je dovelo do stvaranja tankog sloja snježnog pokrivača na tlu i vozilima.

## 26. ožujka

Danas se u američkom gradu Baltimoreu, u saveznoj državi Maryland, srušio u rijeku veliki most Francisc Scott Key nakon što je u njega udario kontejnerski brod, koji se potom zapalio. Na mostu je bilo više vozila koja su nakon urušavanja mosta završila u rijeci. Procjenjuje se da je u rijeku palo osam radnika, od čega su zasad spašena dvojica. Liječnici Klinike za urologiju riječkog KBC-a učinili su još jedan rijedak i zahtjevan postupak transplantacije bubrega. Riječ je o postupku transplantacije dječjih bubrega, operacije koju u Hrvatskoj zasad radi jedino transplantacijski stručni tim urologa KBC-a Rijeka. Ovakve zahtjevne operacije rijetke su i na svjetskoj razini jer postoji vrlo mali broj središta u svijetu u kojima se uspješno transplantiraju dječji bubrezi. Požeška tvrtka Zvečevo dobila je novog vlasnika, tvrtku Flexway, ruskog milijardera Denisa Štengelova. Većinski vlasnik Zvečeva Zdravko Alvir prodao je više od 75 posto udjela u Zvečevu zagrebačkoj podružnici kompanije Flexway, čije je sjedište u Dubaiju.

Tisuće ljudi prosvjedovale su danas u Budimpešti u blizini parlamenta tražeći da glavni tužitelj i premijer Viktor Orban podnesu ostavke nakon što je bivši vladin insajder optužio višeg Orbanovog suradnika za umiješanost u slučaj mita. Hrvatska nogometna reprezentacija pobijedila je u finalu prijateljskog ACUD Cupa u Kairu domaćina, reprezentaciju Egipta, 4:2. Strijelci za Hrvatsku bili su Vlašić, Petković, Kramarić i Lovro Majer. Dvogodišnja djevojčica Danka Ilić nestala je danas u Banjskom polju, mjestu nedaleko od srpskog grada Bora. U rekordnom roku aktivirale su se sve dežurne službe i krenule u potragu za nesretnom djevojčicom. Prvi je put u Srbiji aktiviran sustav "Pronađi me".

## 27. ožujka

Danas je u Zagrebu u 99. godini života umrla akademikinja Vera Horvat-Pintarić, hrvatska povjesničarka i teoretičarka umjetnosti i redovita članica Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Najmanje je pet osoba poginulo, a više od 20 ih je ozlijeđeno u nesreći autobusa na autocesti u blizini grada Leipziga na istoku Njemačke. Autobus Flixbusa skrenuo je udesno na prometnoj autocesti A9 i nakon toga prevrnuo se na bok. Božidar Lapaine, istaknuti hrvatski arhitekt i dizajner kućanskih aparata, preminuo je u Zagrebu u 88. godini, izvijestilo je Hrvatsko dizajnersko društvo, kojemu je bio jedan od osnivača.

## 29. ožujka

Papa Franjo (87) otkazao je u zadnji trenutak sudjelovanje u procesiji Križnog puta u rimskom Koloseju zbog zabrinutosti za zdravlje, objavio je Vatikan. Ruske snage rano u petak gađale su infrastrukturu u okrugu Kamjanske blizu ukrajinskog grada Dnjipra. Operativno zapovjedništvo poljskih oružanih snaga priopćilo je da su poljski i saveznički zrakoplovi aktivirani nakon što je Rusija pokrenula raketne napade na Ukrajinu.

## 30. ožujka

Službena izborna promidžba za parlamentarne izbore, koji će se održati u srijedu, 17. travnja, počela je danas poslijepodne nakon što je Državno izborno povjerenstvo (DIP) objavilo liste kandidata. Današnji će dan bit upisan u povijest

helikopterskog spašavanja u RH. Naime, u jutarnjim je satima iz baze na otoku Krku prema Malom Lošinj uzeo i poletio helikopter nove Helikopterske hitne medicinske službe (HHMS) koji je pacijenta s ozljedom glave prevezao u KBC Rijeku. Riječ je o prvoj hitnoj intervenciji tima HHMS-a nakon što je uspostavljena ova služba na cijelom području RH. Ovogodišnji ožujak bio je kojekakav, i kišan i sušan, ponegdje čak i ekstremno, a po temperaturi zraka među najtoplijima u povijesti mjerenja, mjestimice čak i rekordan. Najviša je zabilježena temperatura zraka bila jutros na Bilogori, gdje je bilo čak 20,3 °C, a prognostičari najavljuju kako bi u dijelovima Hrvatske temperature iduća dva dana mogle dosegnuti čak 30 °C.

## 31. ožujka

Ruski predsjednik Vladimir Putin potpisao je uredbu o rutinskom proljetnom novačenju pozivajući 150 000 građana na sluzenje vojnog roka, pokazuje dokument objavljen na internetskoj stranici Kremlja. Svi muškarci u dobi od 18 do 30 godina u Rusiji obvezni su oslužiti jednogodišnju vojni rok ili ekvivalentnu obuku tijekom visokog obrazovanja.

## 1. travnja

Europa, pa tako i Hrvatska, posljednjih je dana prekrivena prašinom i pijeskom koje vjetrovi s juga donose iz Afrike. Pomalo mutno nebo nad većim dijelom naše zemlje jasno govori da je pijesak iznad nas.

Pušenje kanabisa na mnogim je javnim mjestima u Njemačkoj postalo od danas legalno. Po zakonu, svatko u dobi od najmanje 18 godina može držati do 50 grama kod kuće i nositi najviše 25 grama vani. Pušenje trave dopušteno je tamo gdje to nije izričito zabranjeno.

U Aračinovu, gradu desetak kilometara od Skoplja, u Sjevernoj Makedoniji, danas je došlo do pucnjave, a prema prvim informacijama, meta je bio gradonačelnik Ridvan Ibrahimović. Njegov vozač, koji se trenutno nalazi u Klinici Majka Tereza, ranjen je u pucnjavi.

U 88. godini života umrla je Vera Svoboda. Bila je jedna od najvećih glazbenih zvijezda u Jugoslaviji 70-ih godina prošlog stoljeća, a proslavila se narodnim i starogradskim pjesmama. Svoboda je cijeli život bila vezana uz rodni Osijek te će tamo biti i pokopana.

Izraelski premijer Benjamin Netanyahu najavio je danas da će zabraniti rad katarske medijske kuće Al Jazeera u Izraelu.

Izraelski su zrakoplovi u ponedjeljak pogodili iranski konzulat u Damasku, a libanonski sigurnosni izvori tvrde da je u napadu ubijen visoki zapovjednik Iranske revolucionarne garde Mohamad Reza Zahedi.

Osječka znanstvenica, doc. dr. sc. Željka Lončarić (42), smrtno je stradala u Albaniji u blizini Jezerskog vrha, najvišeg vrha planinskog lanca Prokletije i Dinarida.

## 2. travnja

Danas su stupile na snagu izmjene i dopune Kaznenog zakona, a s njima i promjene u zaštiti životinja. Napuštanje kućnog ljubimca, domaće ili divlje životinje prijavljuje se policiji ili općinskom državnom odvjetništvu. Kazna je do godinu dana zatvora, odnosno do dvije ako je napuštanjem prouzročena smrt životinje ili je napušten veći broj životinja.

## 3. travnja

Tajvan je pogodio potres magnitude 7.4, najjači u posljednjih 25 godina. Najmanje je devetero ljudi poginulo, a 130 je zarobljeno. Više je od 1 000 ozlijeđeno.

Umro je Veljko Bulajić (96), jedan od najvećih filmskih redatelja s naših prostora, koji je trajno oblikovao jugoslavensku i hrvatsku kinematografiju.

## 4. travnja

Nakon završetka utakmice polufinala Hrvatskog nogometnog kupa i pobjede Dinama nad Hajdukom 1:0, izbili su veliki navijački neredi u Splitu. Maskirani pripadnici Torcide probili su ogradu na sjevernoj tribini Poljuda i upali na travnjak bacajući bengalke, zbog čega su igrači obje momčadi pobjegli u svlačionice. Desetodnevna međunarodna potraga za dvogodišnjom djevojčicom Dankom Ilić iz okolice Bora, čiji je nestanak prijavljen 26. ožujka, okončana je tragičnom vijesću o njezinoj smrti u prometnoj nesreći.

## 5. travnja

U Zagrebu su jutros u dva nevezana tragična događaja ubijene dvije žene. Visoki kazneni sud pravomoćno je osudio bivšu SDP-ovu sisačkomoslavačku županicu Marinu Lovrić Merzel na šest godina zatvora zbog zloporabe položaja i ovlasti, primanja mita, pranja novca i krivotvorenja isprave.

## 6. travnja

Sudac istrage Mladen Prvan odredio je jednomjesečni zatvor za 13 navijača za koje se sumnja da su izazvali nered nakon utakmice Hajduk-Dinamo odigrane na Poljudu u prošlu srijedu.

Policija je na današnjim prosvjedima održanim u Haagu privela klimatsku aktivistkinju Gretu Thunberg. Thunberg se pridružila prosvjedu više stotina aktivista, a privedena je u trenutku kad se priključila skupini od stotinjak ljudi koja je pokušala blokirati autocestu A12.

## 7. travnja

Peter Pellegrini pobijedio je na predsjedničkim izborima u Slovačkoj, a nakon pristiglih rezultata iz više od 90 posto biračkih okruga bilježi podršku 55 posto građana izašlih na izbore.

Poplavne vode danas su još više porasle u području dvaju gradova na ruskom Uralu nakon što je treća najduža europska rijeka probila branu, poplavivši najmanje 6 000 domova i prisilivši tisuće ljudi na bijeg.

Ministar unutarnjih poslova Davor Božinović rekao je da policija još nije zaprimila nikakvu prijavu protiv redatelja Dalibora Matanića koji je priznao da je dulje vrijeme spolno uznemiravao kolegice, no vjeruje da bi se uskoro moglo krenuti u izvide tog slučaja.

## 8. travnja

I danas se nastavlja iznimno toplo vrijeme za početak travnja s ljetnim temperaturama u cijeloj zemlji, što pridonosi osjećaju da je ljeto već stiglo iako smo tek na samom početku proljeća. Temperature će ponegdje dosegnuti čak 30 °C!



Poštovani gospodine ministre zdravstva, na 247. sjednici Vlade RH, održanoj 28.12.2023., predstavljen je prijedlog Pravilnika o centraliziranom financiranju specijalističkog usavršavanja doktora medicine.

U prijedlogu Pravilnika stoji da će se specijalizacije financirati iz državnog proračuna, što Hrvatska liječnička komora u potpunosti podržava. Iako je centralizirano financiranje preduvjet za stvarnu reformu i novi model specijalističkog usavršavanja, u Pravilniku nisu dovoljno razrađeni ili su nejasni svi financijski modeli. Nejasno je na koji će se način vraćati financijska sredstva, za koja u Pravilniku piše da su nepovratna, u slučaju da se specijalizacija iz različitih razloga ne realizira, hoće li i kakve ugovore s Ministarstvom imati zdravstvene ustanove, a kakve će ugovore imati liječnici s ustanovama ili čak Ministarstvom zdravstva.

Usto, centralizirano financiranje specijalizacija tek je jedna od stavki potrebnih za provedbu novog modela specijalističkog usavršavanja, koji još od 2016. godine predlaže Liječnička komora. Da bi novi model zaživio i dao rezultate, potrebno je razraditi sustav raspisivanja natječaja, dodjeljivanja specijalizacija, upravljanja istima i, najvažnije, sustav kontrole provedbe uključujući i unaprjeđenje sustava mentorstva.

## PRAVILNIK O CENTRALIZIRANOM FINANCIRANJU SPECIJALIZACIJA krećemo li konačno u pravom smjeru

U obrazloženju Pravilnika najavljuje se da će ovakav način financiranja omogućiti bolju popunjenost mreže javnog zdravstvenog sustava i osigurati liječnike specijaliste u neatraktivnim sredinama. To jednostavno nije istina, jer sama izmjena načina financiranja neće učiniti atraktivnim niti neke sredine niti neke deficitarne specijalizacije. I za te probleme liječničke udruge su zdravstvenoj administraciji ponudile konkretno rješenje, jer mi ne kritiziramo ako ne znamo ili ne možemo ponuditi rješenje. Rješenje se može iznaći kroz Zakon o radno-pravnom statusu liječnika, kroz „naš“ zakon, kako ga liječnici vole zvati. Zakonom bi se riješile specifičnosti liječničke struke kao nositelja zdravstvene djelatnosti, a između ostalog financijskim i drugim stimulacijskim mjerama pokušala bi se riješiti deficitarnost nekih specijalizacija, kao i zapošljavanje liječnika u neatraktivnim sredinama. Donošenje takvog zakona bio je jedan od zahtjeva upućen s liječničkog prosvjeda, a Premijer je ispunjenje tog zahtjeva obećao još u travnju prošle godine. No, zakona još nema.

Osim navedenoga, za novi model provođenja specijalizacija potrebno je potpuno izmijeniti način specijalističkog usavršavanja, jer je još studija hrvatskog liječništva, koju je provela Liječnička komora 2022. godine pokazala da manje od trećine specijalizanata stekne prikladna praktična iskustva, a tek petina ostvari Pravilnikom planirane stručne kompetencije. Usto su specijalizanti izrazito nezadovoljni sustavom mentorstva. Komora i tu ima vrlo konkretan prijedlog ograničavanja broja specijalizanata koji imaju istog mentora, uspostavu registra mentora, nadzor njihovog rada uz anonimno ocjenjivanje krajnjih korisnika, tj. specijalizanata, ali, naravno, i prikladnu i poticajnu naknadu za mentorstvo. Gotovo je smiješno

ponavljati da je potrebno uvođenje e-specijalizantske knjižice, jer je gotovo nevjerojatna činjenica da još uvijek naši specijalizanti moraju fizički s papirnatom knjižicom u ruci skupljati potpise mentora da bi uopće mogli izaći na specijalistički ispit.

Iz tog razloga u najnovijoj anketi zadovoljstva članstva čak 70 % liječnika smatra da bi Hrvatska liječnička komora trebala preuzeti na sebe organizaciju i provedbu sustava specijalističkog usavršavanja. Zašto? Zato što liječnici smatraju da najznačajnije razdoblje profesionalnog profiliranja liječnika, a to je specijalizacija, treba biti prepušteno struci, a ne političari. Drugo, zato što su zadovoljni kako Liječnička komora upravlja trenutačnim javnim ovlastima, licenciranjem, vođenjem imenika liječnika, a potpunom digitalizacijom i stalnim ažuriranjem atlasa liječništva u svakom trenutku jedina ima relevantne podatke o liječnicima u sustavu zdravstva. Liječnici žele samostalnu, financijski i politički neovisnu Komoru jer su prepoznali da im kroz transparentnost rada i organizacijske mogućnosti Komora može bolje od Ministarstva zdravstva jamčiti uspješnost u specijalističkom usavršavanju.

Zato se, gospodine ministre, nadamo da je centralizacija financiranja specijalizacija prvi korak u dobrom smjeru uređenja specijalističkog usavršavanja na zadovoljstvo i liječnika i pacijenata.

S poštovanjem,

**SAMIJA ROPAR, dr. med.**  
specijalist kliničke citologije,  
OB Karlovac

Savjetnica predsjednika HLK-a,  
članica Glavnog odbora HLS-a i  
članica Izvršnog odbora HUBOL-a

samija66@gmail.com





## Dodjela nagrada umirovljenim i preminulim članovima HLK-a



a na reversu medicinski križ u obliku hrvatske šahovnice omeđen kružnim tropletom uz tekst *U službi hrvatskog liječništva* na latinskom jeziku.

U petak, 5. travnja 2024. u Zagrebu je održana prva svečanost dodjele počasnih plaketa - srebrnjaka. Nakon pozdravnih govora predsjednika Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimira Luetića i dr. sc. Luke Vučemila, inicijatora ove ideje, svakoj liječnici i liječniku te članu obitelji preminulih liječnica i liječnika doc. Luetić je dodijelio počasnu plaketu-srebrnjak. Narednih tjedana svečanost dodjele održat će se u Splitu (12.4.2024.), Rijeci (18.4.2024.) i Osijeku (26.4.2024.).

Svi oni koji su spriječeni nazočiti dodjeli, svoju počasnu plaketu-srebrnjak mogu preuzeti tijekom svibnja u Središnjem uredu HLK-a u Zagrebu. Nakon toga, nepreuzeti srebrnjaci bit će distribuirani u županijska povjerenstva HLK-a gdje će se moći preuzeti kod predsjednika županijskih povjerenstava.

Hrvatska liječnička komora od ove godine po prvi put organizira svečanost dodjele počasnih plaketa-srebrnjaka liječnicama i liječnicima, članovima Hrvatske liječničke komore, koji su umirovljeni tijekom prethodne godine te obiteljima preminulih liječnica i liječnika, članova Hrvatske liječničke komore, koji su bili radno aktivni ili umirovljeni tijekom prethodne godine. Nadamo se da će dodjela počasnih plaketa-srebrnjaka postati tradicionalni događaj u narednim godinama koji će pridonijeti jačanju zajedništva među liječnicima.

Ovom gestom Hrvatska liječnička komora želi zahvaliti svim liječnicama i liječnicima na članstvu te na svemu onome što su činili za svoje pacijente i svoje kolege na svome medicinskom putu. Svi naši članovi svojim su predanim angažmanom tijekom cijeloga radnoga vijeka doprinijeli liječništvu, i svojim entuzijazmom, empatijom i humanošću radili najteži i najodgovorniji, ali ujedno i najljepši posao na svijetu – liječili ljude.

Za ovu prigodu osmišljen je srebrnjak koji na aversu ima logo Hrvatske liječničke komore s prigodnom tipografijom,



Dr. sc. Luka Vučemilo, dr. med.

## HLK organizirao sučeljavanje političkih stranaka o zdravstvu i liječništvu OGRANIČENJE BROJA MANDATA NA RUKOVODEĆIM POLOŽAJIMA U ZDRAVSTVU

# HDZ, SDP, MOŽEMO! I MOST ZA OGRANIČENJE BROJA MANDATA NA RUKOVODEĆIM POLOŽAJIMA U ZDRAVSTVU



Potreba ograničavanja broja mandata na rukovodećim položajima u zdravstvenim ustanovama jedno je od pitanja oko kojeg su predstavnici HDZ-a, SDP-a, Možemo! i MOST-a postigli suglasnost na današnjem sučeljavanju o zdravstvu koje je organizirala Hrvatska liječnička komora.

Na tribini „Liječništvo i zdravstvo - programi i rješenja političkih stranaka” u Novinarskom domu u Zagrebu su Ivan Bekavac (MOST), državni tajnik u Ministarstvu zdravstva Tomislav Dulibić (HDZ), Branko Kolarić (SDP-Rijeke pravde) te Ivana Kekin (Možemo!) predstavili izborne programe svojih stranaka za zdravstvo i odgovarali na važna pitanja o hrvatskom liječništvu i sustavu zdravstva.

„Potrebno je pronaći način kako da hrvatsko zdravstvo ostane održivo. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti nedostaje više od 400 liječnika, imamo više od 3 milijuna prekovremenih sati bolničkih liječnika i ti brojevi su dugoročno neodrživi. Također, HLK od novog ministra zdravstva, tko god to bio, očekuje da prepozna Komoru kao instituciju koja je spremna preuzeti upravljanje specijalističkim usavršavanjem liječnika”, rekao je u uvodnom govoru predsjednik HLK-a, doc. dr. sc. Krešimir Luetić. Bekavac je stava da HLK treba preuzeti upravljanje specijalističkim usavršavanjem kao javnu ovlast, Kolarić i Kekin su pozitivni prema toj zamisli, ali naglašavaju nužnost suradnje s Ministarstvom zdravstva, dok je

Dulibić kazao da je resorno ministarstvo svakako otvoreno za razgovor o prebacivanju te javne ovlasti na Hrvatsku liječničku komoru.

Bekavac je naglasio kako će MOST, u slučaju da bude na vlasti, apsolutno dati prioritet preventivnoj medicini te će pojačati fokus na promicanje zdravih navika i života građana, čime će se utjecati i na troškove u zdravstvu, ali i zdravlje građana u cjelini.

„U PZZ-u treba promijeniti paradigmu plaćanja, liječnicima dati više slobode u radu te im smanjiti administrativna opterećenja. U bolničkom sustavu potrebno je izmijeniti praćenje kvalitete rada i ishoda liječenja”, rekao je Bekavac te dodao kako će MOST tražiti zabranu oglašavanja alkohola i kockanja. HDZ-ov Tomislav Dulibić naglasio je kako je toj stranci u fokusu daljnje povećanje dostupnosti zdravstvene usluge građanima te smanjenje “lista” čekanja. Također, fokus će biti i na osobama s invaliditetom kojima unutar HZZO-a treba podignuti standard ortopedskih i drugih pomagala.

„Pacijenti, preventivni pregledi i akcije, briga za mentalno zdravlje i borba protiv svih ovisnosti bit će u našem fokusu u idućem mandatu”, rekao je Dulibić. Ivana Kekin iz Možemo! rekla je da je revitalizacija zapuštene primarne zdravstvene zaštite prioritet

te stranke, kao i depolitizacija upravljanja u zdravstvu te snažnija kontrola i trošenje javnih sredstava.

Po pitanju Zakona o radnopravnom statusu liječnika, Kekić je mišljenja da je nužno početi pravedno nagrađivati liječnike ako se odluče za rad u manje atraktivnim sredinama, no to se mora odvijati unutar granskog kolektivnog ugovora jer bi donošenje navedenog Zakona, prema Kekiću i Možemo!, dovelo do raslojavanja socijalnog dijaloga. S druge strane, MOST i HDZ su za donošenje Zakona o radnopravnom statusu liječnika. MOST je jedina stranka koja podržava uvećanje osnovice za plaće kroz ovaj zakon. Također je MOST jedina stranka koja je za ukidanje monopola HZZO-a kao osiguravatelja.

**Sva četiri predstavnika vodećih hrvatskih političkih stranaka podržavaju ostanak mogućnosti priziva savjesti za liječnike**, a konsenzus je također postignut i oko prioritarnog uvođenja sustavnog praćenja ishoda liječenja, što izravno ide u korist pacijenata, a potrebno je i za bolju učinkovitost sustava. Četiri predstavnika političkih stranaka su za zadržavanje mogućnosti liječnika da u slobodno vrijeme rade u privatnom zdravstvu.

Tema obvezujućih vremensko-kadrovskih normativa donijela je suglasnost Možemo!, MOST-a i SDP-a, koji su stali da je to potrebno, dok HDZ to ne smatra potrebnim. Bekavac i Kolarić izrazili su isti stav o funkcionalnom spajanju bolnica, dok je HDZ protiv ukidanja manjih bolnica.

Liječnici, kao temeljni nositelji zdravstvene djelatnosti, naglasio je predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Luetić, iznimno su zainteresirani sudjelovati u kreiranju zdravstvenih politika, zakona, propisa i odluka koje se izravno tiču zdravstvenog sustava. Stoga Hrvatska liječnička komora, kao krovna i najveća organizacija hrvatskih liječnika, već tradicionalno organizira ovu predizbornu tribinu na kojoj okuplja predstavnike vodećih političkih stranaka i koalicija kako bi izravno dobili uvid u izborne programe, rješenja i obećanja koje politika nudi građanima, pacijentima, liječnicima i ostalim zdravstvenim radnicima.

# Ukidanje "robovlasničkih" ugovora

## Pravna interpretacija

 ANA TAFRA IVIĆ, dipl. iur.

Pišući ovaj tekst kao pravica, napokon mogu utvrditi da su „robovlasnički“ ugovori „otišli u povijest“ službenim stupanjem na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti dana 2. travnja ove godine.

Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti budući specijalizanti i specijalisti više neće biti obvezni vraćati naknade u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i drugih prima-

nja u Republici Hrvatskoj po mjesecu ugovorene obveze rada nakon završene specijalizacije. Upravo je ranije ovako definirana naknada, kao svojevrsna „kazna“ za prijevremeni odlazak specijalizanta/specijalista iz zdravstvene ustanove, bila ogromni kamen spoticanja za liječnike. Tom nametnutom obvezom liječnici su, kao jedina profesija u državi, bili dovedeni u situacije da su, ako žele prije završetka specijalističkog usavršavanja odnosno prije isteka ugovorene obveze ostanka na radu otići iz ustanove, morali plaćati tako proizvoljno definirane i nametnute troškove.

Ovakvim prisiljavanjem odnosno „kaznjavanjem“ liječnika kršila su se sustavno godinama njihova osnovna, Ustavom Republike Hrvatske zajamčena prava na rad i slobodu rada, na slobodni izbor poziva i zaposlenja te na dostupnost svakog radnog mjesta i dužnosti, koji bi trebali vrijediti pod jednakim uvjetima za sve.

Nikako manje bitna jest i činjenica da je još 2012. godine izmjenama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine bilo pak propisano da troškovi specijalizacije, među ostalim, obuhvaćaju čak i bruto plaće doktora medicine. Zapravo, tada je započela prava borba liječnika za

>>



ostvarenjem prava na slobodu rada, bez okova kojih se veliki broj liječnika, nažalost, do danas nije uspio osloboditi.

U godinama koje su uslijedile raznim izmjenama propisa obveze povrata troškova specijalističkog usavršavanja mijenjane su i definirane na drukčije načine, no sve do sada, do 2. travnja, liječnici su zapravo cijelo vrijeme bili obvezivani raznim klauzulama tzv. „robovlasničkih“ ugovora.

Konačno, nakon dugogodišnjih pokušaja, nakon organiziranih prosvjeda, apeliranja, razgovora, iskazivanja nezadovoljstva i bunta liječnika protiv tzv. „robovlasničkih“ ugovora u ožujku ove godine je Hrvatski sabor, na svojoj zadnjoj sjednici prije raspuštanja, prihvatio prijedlog Vladinog novog zakonskog rješenja, kojem je cilj sve buduće specijalizante odnosno specijaliste kojima nije istekla ugovorena obveza rada, a žele otkazati ugovor o radu bez suglasnosti ministarstva, obvezati na isplatu naknade isključivo stvarno nastalih troškova specijalizacije, bez bilo kakvih drugih dodatnih proizvoljno nametnutih i određenih troškova.

Ukupni troškovi specijalističkog usavršavanja sadašnjim izmjenama Zakona utvrđeni su isključivo u visini stvarnih troškova specijalističkog usavršavanja i isti obuhvaćaju troškove glavnog mentora, mentora i komentora, trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje, trošak poslijediplomskog specijalističkog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, trošak knjižice o specijalističkom usavršavanju zdravstvenog radnika i trošak dnevnika rada zdravstve-

nog radnika na specijalističkom usavršavanju. Trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje utvrđuje se za cijelo razdoblje trajanja specijalizacije u visini četverostrukog iznosa proračunske osnovice koja je važeća na početku obavljanja programa.

Ono što je bitno za dodati jest kako su Izmjenama i dopunama Zakona zdravstvene ustanove u kojima specijalizanti odnosno specijalisti kojima nije istekla ugovorna obveza rada i nadalje rade obvezane u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu Zakona ponuditi liječnicima sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, u kojem će obveza naknade troškova za cijelo razdoblje specijalističkog usavršavanja biti usklađena s odredbama sada izmijenjenog Zakona.

Isto je tako ustanova obvezna ponuditi sklapanje sporazuma svim svojim „bivšim“ specijalizantima odnosno specijalistima ako utvrdi da na dan stupanja na snagu ovoga Zakona prema njoj i nadalje imaju nepodmirenu obvezu naknade troškova specijalističkog usavršavanja sukladno ranije sklopljenim ugovorima o međusobnim i obvezama. Tim sporazumima obveza naknade troškova specijalističkog usavršavanja isto tako nužno mora biti usklađena s odredbama ovog izmijenjenog i dopunjenog Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Ono što ovaj Zakon donosi još jest i propisana novčana kazna kojom će se za prekršaj kažnjavati ravnatelji zdravstvenih ustanova ako s budućim specijalizantima sklope ugovore o međusobnim pravima i obvezama koji su protivni odredbama izmijenjenog Zakona o zdravstvenoj zaštiti odnosno i ako sklope ugovore kojima bi se specijalizantima nametali neki

drugi troškovi koji nisu zakonom predviđeni.

Ravnatelji zdravstvenih ustanova isto tako mogu biti prekršajno kažnjeni i u slučajevima da ne ponude sklapanje izmijenjenog ugovora specijalizantima i specijalistima u obvezi rada, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.

Provođenjem zakonskih obveza nametnutih zdravstvenim ustanovama očekujemo da konačno svi liječnici imaju iste, sa zakonom usklađene ugovore o međusobnim pravima i obvezama vezane za specijalističko usavršavanje.

Ostaje nam sada za vidjeti kako će se država i lokalna zajednica svojom politikom pobrinuti i osigurati neke druge konkurentne uvjete kojima će zadržati liječnike u pojedinim sredinama. Podsjetimo kako je sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti upravo država obvezna mjerama gospodarske i socijalne politike stvoriti uvjete za provođenje zdravstvene zaštite, kao i uvjete za zaštitu i očuvanje te poboljšanje zdravlja stanovništva, a jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave dužne su osigurati uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva na svom području.

Liječnici pak s druge strane nastavljaju svoju borbu za daljnjim poboljšanjem svoga statusa kroz inzistiranje na donošenju posebnog Zakona o radnopravnom statusu liječnika. Svi smo svjesni kako i nadalje postoje brojni drugi problemi s kojima se liječnici svakodnevno susreću, a od kojih vladajući i nadalje skreću pogled. Posebno izdvajam ovdje probleme organizacije radnog vremena liječnika i brojne prekovremene sate koje su prisiljeni odrađivati. No, to je priča za neki drugi tekst.

# ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

## „Narodne novine“ 36/2024

### pojedini članci

#### Članak 4.

U članku 186. iza stavka 2. dodaju se stavci 3., 4. i 5. koji glase:

»(3) Ugovorom iz stavka 1. ovoga članka utvrđuju se troškovi specijalizacije u skladu s člankom 191. ovoga Zakona.

(4) Ugovor iz stavka 1. ovoga članka ne smije sadržavati odredbe kojima se utvrđuju dodatne financijske obveze za zdravstvenog radnika.

(5) Za sklapanje ugovora i sklapanje izmjena ugovora iz stavka 1. ovoga članka, u skladu s važećim propisima, odgovoran je ravnatelj zdravstvene ustanove.«.

#### Članak 5.

U članku 188. stavci 1. i 2. mijenjaju se i glase:

»(1) Zdravstvena ustanova u kojoj specijalizant zasnjuje radni odnos na temelju prethodne suglasnosti Ministarstva iz članka 187. stavka 1. ovoga Zakona obvezna je naknaditi zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona nastale do zasnivanja radnog odnosa, u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalizantom.

(2) Ako specijalizant otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona bez prethodne suglasnosti Ministarstva, obvezan je naknaditi troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona nastale do otkaza ugovora o radu, u roku od godine dana od dana otkaza ugovora o radu.«.

#### Članak 6.

U članku 190. stavci 1. i 2. mijenjaju se i glase:

»(1) Zdravstvena ustanova u kojoj specijalist zasnjuje radni odnos na temelju prethodne suglasnosti Ministarstva obvezna je naknaditi zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona, u roku od godine dana od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalistom.

(2) Ako specijalist otkáže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz članka 186. stavka 1. ovoga Zakona bez prethodne suglasnosti Ministarstva, obvezan je naknaditi troškove specijalizacije iz članka 191. ovoga Zakona, u roku od godine dana od dana otkaza ugovora o radu.«.

#### Članak 8.

U članku 191. iza stavka 4. dodaju se stavci 5. i 6. koji glase:

»(5) Trošak glavnog mentora, mentora i komentora utvrđuje se odlukom ministra kojom se određuje godišnja naknada za rad po mentorstvu.

(6) Trošak završnog i specijalističkog ispita utvrđuje se odlukom ministra.«.

#### Članak 9.

Iza članka 244. dodaje se članak 244.a koji glasi:

»Članak 244.a

Novčanom kaznom u iznosu od 660,00 do 1320,00 eura kaznit će se za prekršaj ravnatelj zdravstvene ustanove ako:

1. sa specijalizantom sklopi ugovor o međusobnim pravima i obvezama koji je protivan odredbama članka 186. stavka 3. ovoga Zakona
2. sa specijalizantom sklopi ugovor o međusobnim pravima i obvezama koji je protivan odredbama članka 186. stavka 4. ovoga Zakona
3. ne ponudi sklapanje ugovora o međusobnim pravima i obvezama ili sklapanje izmjene ugovora o međusobnim pravima i obvezama iz članka 186. stavka 5. ovoga Zakona
4. sa specijalizantom sklopi ugovor o međusobnim pravima i obvezama u vezi s troškovima specijalizacije protivno odredbi članka 191. ovoga Zakona.«.

#### PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

##### Članak 12.

(1) Zdravstvene ustanove iz članka 186. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22.,

156/22. i 33/23.) ponudit će, u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, specijalizantima koji na dan stupanja na snagu ovoga Zakona obavljaju specijalističko usavršavanje sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama u kojem će obveza naknade troškova za cijelo razdoblje specijalističkog usavršavanja biti usklađena s odredbama ovoga Zakona.

(2) Zdravstvene ustanove iz članka 186. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22. i 33/23.) ponudit će, u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama u kojem će obveza naknade troškova biti usklađena s odredbama ovoga Zakona sa specijalistima kojima na dan stupanja na snagu ovoga Zakona nije istekla ugovorena obveza rada iz sklopljenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama.

(3) Zdravstvena ustanova iz članka 186. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22. i 33/23.) u kojoj je specijalizant bio u radnom odnosu, a za kojega se utvrdi da na dan stupanja na snagu ovoga Zakona i nadalje ima obvezu naknade troškova specijalističkog usavršavanja sukladno sklopljenom ugovoru o međusobnim pravima i obvezama, ponudit će, u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, sklapanje sporazuma u kojem će obveza naknade troškova za cijelo razdoblje specijalističkog usavršavanja biti usklađena s odredbama ovoga Zakona.

(4) Zdravstvena ustanova iz članka 186. stavka 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine«, br. 100/18., 125/19., 147/20., 119/22., 156/22. i 33/23.) u kojoj je specijalist bio u radnom odnosu, a za kojega se utvrdi da na dan stupanja na snagu ovoga Zakona i nadalje ima obvezu naknade troškova specijalističkog usavršavanja sukladno sklopljenom ugovoru o međusobnim pravima i obvezama, ponudit će, u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovoga Zakona, sklapanje sporazuma u kojem će obveza naknade troškova za cijelo razdoblje specijalističkog usavršavanja biti usklađena s odredbama ovoga Zakona.

# PROF. BRUNO BARŠIĆ I NJEGOV GREENHILL BAND MASKOTA SU KOMORINOG PUBKVIZA

Na Dan broja Pi, 14. ožujka 2024., u Cafe baru Beleza u Zagrebu održan je pubkviz HLK-a, baš dok je trajala utakmica Konferencijske lige. Unatoč tome, bila su popunjena sva mjesta ekipama koje su se borile znanjem i zabavom. Prof. Bruno Baršić i njegov Greenhill band glazbom je uljepšao pubkviz. Ponovo je pobijedio tim Slobodni radikali, na čelu s još jednim infektologom (a samo je jedno pitanje imalo veze sa zaraznim bolestima). U pripetavanju za drugo mjesto, Ekipa sa šanka pobijedila je Six Packs, tako da je do kraja bilo napeto. Pitanja je sastavila Lada Zibar, a pobjednike je i ovaj put nagradio vjerni Eucerin. Za čitatelje izdvajamo jedno od pitanja, uz poziv da se i sami uključite u natjecanje: „Asocijacija (osoba imenom i prezimenom): kurva, pukovnik, predsjednik, patrijarh, hodočasnik?“ LZ



## NAJBOLJA FOTOGRAFIJA – KIŠA

### **Pozivamo liječnike**

da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca travnja) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje temu "MLADOST".

Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.

**Svoje fotografije možete poslati na [info@restart.hr](mailto:info@restart.hr)**



Ivana Cindrić





## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U OŽUJKU 2024.

1. ožujka	Tribina HLK-a „Dostojanstvo pri kraju života“, Vinkovci
1. ožujka	Konferencija povodom obilježavanja Mjeseca svjesnosti o raku debelog crijeva, Zagreb (doc. K. Luetić)
6. ožujka	Promocija hrvatskog izdanja knjige „Pucanj u Hrvatskoj“, Zagreb (doc. K. Luetić)
7. ožujka	Proslava 7. rođendana udruge „Nismo same“, Zagreb (doc. K. Luetić)
8.-9. ožujka	Sastanak UEMS (European Union of Medical Specialists), Brussels (doc. I. Lerotić, dr. Ž. Blažinkov)
11. ožujka	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (doc. K. Luetić)
14. ožujka	Radionica „Promicanje prava osoba s mentalnim poremećajima i preporuke za reorijentaciju i transformaciju sustava zaštite mentalnog zdravlja“, Split (dr. V. Krolo)
16. ožujka	Simpozij „Multidisciplinarni pristup liječenju akutnog pankreatitisa“, Čakovec (doc. K. Luetić)
20. ožujka	Okrugli stol „Nasilje nad zdravstvenim djelatnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, Zagreb (doc. K. Luetić)
21. ožujka	Okrugli stol „Junaci u bijelom - mobilna kirurgija u Domovinskom ratu“, Zagreb (dr. S. Ropar)
22.-23. ožujka	Sastanak i generalna skupština CPME (Standing Committee of European Doctors), Ljubljana (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž)
27. ožujka	Konferencija „Generički lijekovi - ključ stabilnog sustava i široke dostupnosti terapija“, Zagreb (doc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U OŽUJKU 2024.

2. ožujka	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
4. ožujka	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
4. ožujka	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
5. ožujka	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
6. ožujka	Sjednica Vijeća
13. ožujka	Sjednica Nadzornog odbora
21. ožujka	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
25. ožujka	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
26. ožujka	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
27. ožujka	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
28. ožujka	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva



VIDIMO SE USKORO!

**5. KONGRES KOKOZ-a i**  
**7. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM**  
**19. - 21. travnja 2024. — Novi Vinodolski, Grand Wyndham Resort**



HRVATSKA  
LJEČNIČKA  
KOMORA



KOKOZ  
koordinacija komora  
u zdravstvu

# SPECIJALIZACIJA IZ HITNE MEDICINE S OSVRTOM NA IZVANBOLNIČKU HITNU MEDICINU



Dr. sc. Maša Sorić, dr. med.

Moje ime je **Maša Sorić**, specijalistica sam hitne medicine. Rođena sam 1984. godine u Zagrebu; tu sam završila osnovnu, srednju školu, studij medicine i doktorski studij na Medicinskom fakultetu. Trenutačno obavljam dužnost pročelnice OHBP-a u KB-u Dubrava, a privatno, imam obitelj.

U hitnu medicinu zaljubila sam se tijekom studija kada sam pročitala program specijalizacije. To je bila nova specijalizacija, uvedena radi usklađivanja s Europskom unijom. Nitko nije znao kako će izgledati niti što će točno raditi specijalisti hitne medicine. Prošlo je nekoliko godina dok specijalizacija nije raspisana u Zagrebu. Nakon staža i godine dana odrađene u izvanbolničkoj hitnoj, znala sam da to želim. Inicijalno sam odbila specijalizaciju iz hitne medicine u Koprivnici zbog loše prometne

povezanosti sa Zagrebom. Nakon toga dobila sam željenu specijalizaciju na natječajima svih velikih bolnica u Zagrebu, ali sam izabrala KB Dubravu jer sam tu stažirala. Kao prva, i dugo vremena jedina specijalizantica hitne medicine, mogu reći da je specijalizacija bila teška jer nije bila organizirana, nisam imala 'utabane' puteve edukacije i ustaljene načina rada te starije kolege koji mi mogu biti uzor. Najveći je izazov bila samodisciplina jer je moja edukacija najviše ovisila o meni. Morala sam se prilagoditi svakom obilasku, odjelu, klinici, bolnici jer nigdje nisam pripadala, a svatko je znao samo dio onoga što meni treba. Kao specijalizantica, u suradnji sam s mentorom pokrenula seminare za specijalizante hitne medicine koji bi nam pružili usmjerenu 'hitnjačku' edukaciju i to je značajno pomoglo. Također, pokrenula sam u suradnji s mentorom i ravnateljem, obvezno pohađanje osnovnih tečajeva reanimacije za sve specijalizante hitne medicine. Od početka specijalizacije sudjelovala sam u nastavi modula iz hitne medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Osobno, imam dojam da nove generacije znaju sve manje praktične medicine, pogotovo generacije koje su studirale za vrijeme pandemije. S obzirom na to da je staž ukinut, iz svog iskustva mislim da nastava iz hitne medicine nije dovoljno zastupljena na fakultetu za samostalan rad odmah nakon fakulteta. Tome u prilog govori činjenica da nam se prvi

put javljaju studenti kao volonteri u OHBP-u jer smo prepoznati kao mjesto za učenje kliničke medicine.

Što se tiče edukacije u inozemstvu, kao stipendist Hrvatske liječničke komore, bila sam na stručnom usavršavanju u sveučilišnoj bolnici Inselspital u Bernu u Švicarskoj, gdje sam imala priliku vidjeti primjer moderne europske hitne službe. Prošle sam godine bila na usavršavanju u Cleveland klinici u Sjedinjenim Američkim Državama, gdje sam imala priliku vidjeti kako funkcionira američki model hitne službe. Članica sam ultrazvučne sekcije Europskog društva za hitnu medicinu te redovito sudjelujem na Europskom kongresu hitne medicine.

Karakteristike dobrog hitnjaka? Specijalist hitne medicine mora biti svestrana osoba koja se ugodno osjeća rješavajući kritično bolesne pacijente, brz i odlučan u donošenju odluka i spretn u raznim manualnim vještinama. Također, mora imati izvrsne komunikacijske vještine i sposobnost rada u timu jer stalno razgovaramo i pregovaramo s pacijentima, pratnjama i nebrojenim kolegama svih struka u bolnici.

Medicina danas znači trajnu edukaciju i kontinuirani profesionalni rad na sebi. Znanje koje imam pokušavam prenijeti na specijalizante hitne medicine kojima sam glavni mentor. Osim organizirane edukacije, najveću korist imaju kad rade izravno sa specijalistima hitne medicine koji su im mentori.

Isto tako, sekundarci u našem OHBP-u imaju priliku naučiti i raditi medicinu. Naši su sekundarci, kada odu na specijalizaciju, „pravi doktori“ jer znaju riješiti sva najčešća stanja u akutnoj medicini, i prepoznati te početi liječiti kritičnog bolesnika. Već na početku profesionalnog života puno nauče, a zaštićeni su pod našim nadzorom i mentorstvom.

Specijalizacija iz hitne medicine najljepša je specijalizacija ako voliš hitnu medicinu. Posao je težak i počiva na intrinzičnom osjećaju zadovoljstva kad odradiš dobar posao. Okolnosti su takve da nam pacijent rijetko kad kaže hvala, ali zato sami znamo koliko smo pridonijeli zbrinjavanju bolesnika i to nam potvrđuju kolege s kojima surađujemo.

Prednosti su hitne medicine što se educirate za najgore situacije i najteže pacijente i u tom smislu osjećate se sigurno i zadovoljno kad nekome spasite život. Ono što razlikuje hitnu medicinu od drugih struka je što ne pratite godinama pacijente u ambulanti, ne gledate ih tjednima svaki dan na odjelu, završavate dan u svojoj smjeni (iako ponekad još razmišljate o pacijentima koje ste predali), iz dežurstva zamijeni vas sljedeća služba, niste istovremeno na odjelu, u ambulanti i dijagnostici. Zato se istovremeno brinete o više nepoznatih bolesnika koji misle da su najhitniji i da potencijalno umiru, a tu se trebate znati pravilno „postaviti“ Po mucu se poznaju junaci pa tako i kod nas vještine hitne medicine dolaze do izražaja kada imamo pun OHBP, više kritičnih bolesnika te moramo brzo djelovati i osigurati skrb za sve pacijente.

Kao glavna mentorica, trudim se privući specijalizante dodatnim angažmanom, edukacijama i izravnim radom s kolegama. Znaju da mi se uvijek mogu obratiti i jako sam sretna što mogu sudjelovati u razvoju tih prekrasnih mladih ljudi.

Najveći je problem hitne medicine OHBP-a burnout. Svi smo mladi specijalisti i dajemo sve od sebe, ali ovaj posao, kad se ne organizira dobro, brzo dovodi do nezadovoljstva, frustracija i „sagorijevanja“. Osim teških bolesnika i velikog volumena svih ostalih bolesnika u OHBP-u, značajan utjecaj na percepciju težine posla ima komunikacija s ostalim kolegama, specijalistima, odjelima i službama. Surađujemo s cijelom bolnicom i to počiva na razumijevanju za „prednost“ hitne službe i hitnog bolesnika. Većina kolega s kojima surađujemo ionako su ‘prošli’ rad u hitnoj službi te imaju razumijevanja iz osobnog iskustva i na tomu smo im zahvalni. Bez suradnje s ostalim strukama, od primarne zdravstvene zaštite, izvanbolničke hitne službe do svih struka u bolnici, OHBP ne može kvalitetno funkcionirati. Ono što nam daje pozitivnu perspektivu, izgradnja je nove zgrade u sklopu Kliničke bolnice Dubrava u kojoj će u prizemlju biti moderno opremljen prostrani OHBP, kakav zaslužuju naši pacijenti, a i zaposlenici.

Izvanbolnička hitna suočena je s velikim manjkom kadra. Vjerujem da će se situacija promijeniti kada završe edukaciju prvi prvostupnici sestrinstva, specijalisti hitne medicine. Smatram da je to pravo rješenje za izvanbolničku hitnu medicinu, a liječnici specijalisti hitne medicine morat će se koncentrirati u OHBP-ove u skoroj budućnosti.

Danas je teško privući mlade liječnike na većinu specijalizacija, a pogotovo na specijalizaciju iz hitne medicine. Osim svojim primjerom, edukacijom i podrškom, ne možemo tim mladim ljudima ništa ponuditi. U tome nam je potrebna sustavna pomoć i stimulacija u vidu boljih financijskih uvjeta, mogućnosti edukacije, napredovanja, boljih radnih uvjeta, kasnije promjene na „mirnije“ radno mjesto ili beneficirani radni staž.

Što se tiče privatnog života, sreća je da sam se udala vikend prije početka specijalizacije! Inače, ne znam kako bih uskladila privatni život sa specijalizacijom. Ovako sam imala potporu supruga i šire obitelji u svemu što sam radila, od specijalizacije, majčinstva, dežurstava i doktorata. Sad imam dvije kćeri koje su mi trajna motivacija da radim na sebi, čuvam svoje zdravlje i trudim se omogućiti mladim ljudima bolje uvjete nego što sam ja imala. Što se tiče stresa, svatko za sebe misli da je pod najvećim stresom. Pozivam svakog tko misli da je pod stresom da dođe raditi kod nas. Potrebno je raditi na smanjenju stresa na poslu boljom organizacijom, dovoljnim brojem osoblja u odnosu na broj i težinu bolesnika, dobrom komunikacijom i suradnjom s drugim službama i dobrim međuljudskim odnosima unutar odjela. S obzirom na obujam posla i teške bolesnike koje zbrinjavamo, stres uvijek postoji. Moje su metode rješavanja stresa razgovor s kolegama, fizička aktivnost (crossfit) i gledanje korejskih serija.

Budućnost hitne medicine u Hrvatskoj? Mislim da smo trenutačno na prekretnici - velik je broj mladih specijalista hitne medicine odustao od rada u OHBP-u ili je upravo u teškom burnoutu. Ako se sustavno ne uvedu neke promjene u radu OHBP-ova i poboljšanja radnih uvjeta specijalista i specijalizanata hitne medicine u OHBP-ovima, može se dogoditi da ćemo se vratiti na stari sustav da svaka struka gleda svoje hitne pacijente u hitnoj službi, što bi bio korak unatrag. Jedino educirani specijalisti hitne imaju dovoljno široko znanje za prepoznavanje i zbrinjavanje svih hitnih stanja i, ne manje važno, imaju hrabrost i znanje pri otpuštanju „nehitnih“ bolesnika kući. Nadam se da ću, uz podršku ravnatelja i kolega, uspjeti učiniti naš OHBP poželjnim mjestom za rad i osigurati vrhunsku zdravstvenu skrb svim hitnim bolesnicima koje zbrinjavamo.

&gt;&gt;





Monika Matleković Pevec, dr. med.

Zovem se **Monika Matleković Pevec**, specijalizantica sam hitne medicine u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije; trenutačno na specijalističkome usavršavanju u KB-u Dubrava. Medicinski fakultet završila sam 2012. godine u Zagrebu, gdje i živim, te od 2014. godine radim u Zavodu. Već tijekom odrađivanja jednogodišnjeg staža nakon diplomiranja, znala sam da želim započeti svoju karijeru u izvanbolničkoj hitnoj medicini. Činilo mi se da to će to biti dobra osnova za odabir moje buduće specijalizacije. Tada specijalizacija iz hitne medicine nije bila u mom izboru jer je tada ta specijalizacija bila potpuna nepoznanica. No, kako je vrijeme odmicalo, ljubav prema hitnoj medicini bila je sve veća, a odlazak iz hitne uskoro mi je postao nezamisliv. Istovremeno s početkom moga rada u hitnoj, na specijalizaciju su krenule prve generacije „hitnjaka“. Svidjela mi se ta ideja. Zašto ne specijalizirati ono što volim, ono što radim svaki dan i neizmerno me veseli? No, slušajući iskustva kolega koji su krenuli na specijalizaciju i njihovo nezadovoljstvo, dvoumila sam se. Unatoč činjenici da sam se ubrzo naviknula na smjenski rad, nespavanje i količinu stresa koji donosi ovaj posao, ipak se nešto u meni dvoumilo i pitalo, hoću li moći tim tempom do mirovine, hoću li s istim žarom skoknuti na svaki telefonski poziv, kakva je budućnost hitne

medicine, hoće li se išta promijeniti? U međuvremenu, dogodio se privatni život, moja dva mala motora koji su gorivo za sve u mom životu - pa tako i za konačnu odluku o prijavi na specijalizaciju iz hitne medicine, nakon dugog razmišljanja. Zahvaljujući djeci, shvatila sam da trebam biti sretna i zadovoljna te sam odlučila raditi ono što me čini sretnom, a to je bila i jest hitna medicina. Nekoliko godina nakon, mogu ponosno reći da sam specijalizantica druge godine hitne medicine i zadovoljna svojim izborom specijalizacije.

U početcima, specijalizacija je zaista bila nepoznanica, kolege nisu znale što bi točno i gdje trebali raditi, no tijekom godina koncept specijalizacije se promijenio i naši nadređeni sada znaju, barem otprilike, što znači naša specijalizacija, na koje nas radno mjesto smjestiti i što možemo raditi. S prijavom i dobivanjem specijalizacije nije bilo većih problema jer, nažalost, specijalizacija je i dalje neprivaćna i na natjecanjima se redovito prijavljuje mali broj kolega. Jasno mi je zašto je to tako, stres, noćni rad, brojni prekovremeni, činjenica da si prepušten sam sebi te strah od novoga. Osobno sam za sada jako zadovoljna kako je specijalizacija koncipirana. Imamo mnogo obilazaka različitih odjela, pokriveno je široko područje medicine, od interne, kirurgije, anesteziologije, pedijatrije, ginekologije te iziskuje brojne manualne vještine. Dobro su pokrivena sva hitna stanja i vještine koje bismo trebali svladati. Naravno, puno toga ovisi o vlastitome angažmanu, ali ako ste voljni raditi i naučiti, nitko vam neće zatvoriti vrata. Kolege koji se ne vide samo u jednoj grani medicine, a vole izazove, raznolikost i činjenicu da je svaki dan nova avantura, hitna je izvrstan izbor za njih. Uz redovite obilasku u sklopu specijalizacije, imamo i dežurstva u OHBP-u, gdje najbolje možemo steći iskustvo u zbrinjavanju hitnih stanja i primijeniti naučeno. Dežurstvo u OHBP-u posebna je dimenzija rada, umora i svaki specijalizant to može potvrditi. Dok se zdravstvo ne promijeni, OHBP će biti filter za sve, ali to su neke druge teme.

Moja je mentorica dr. sc. Maša Sorić, spec. hitne medicine, koja je ujedno i v.d. pročelnice OHBP-a KB Dubrava, izuzetna žena, vrhunska liječnica i predivna osoba koja je zaista mentor u pravome smislu riječi. Njezino mentorstvo svakodnevno pomaže na ovome putu razmjenom iskustava i prenošenjem znanja, toplom riječi i potporom, koje znače puno jer nije lako biti specijalizant, osobito specijalizant hitne medicine, i dalje relativno podcijenjene specijalizacije zbog neznanja i nepoznavanja specijalizacije, a svaki je dan borba s vjetrenjačama.

Moram priznati da mi je moj dugogodišnji rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini svakako pridonio lakšoj prilagodbi na specijalizaciju, osobito na dežurstva u OHBP-u, gdje je potrebna „hladna glava“ u hitnim situacijama i stečeno iskustvo. Također, pohađala sam brojne tečajeve tijekom rada u Zavodu, gdje je provedena kontinuirana edukacija svih djelatnika jer tečajevi i kontinuirano vježbanje doprinose sigurnosti u radu. Smatram da bi svi mladi liječnici, prije početka rada na bilo kojem radnom mjestu, trebali položiti neke osnovne tečajeve, npr. ALS (advanced life support) te bi se trebalo generalno više raditi na edukaciji mladih liječnika.

Rad u OHBP-u nije lagan, pacijenti su kompleksniji, papirologija opsežnija, sustav sve gori, a kolega je manje. Noćne smjene su duge i naporne. Nema odmora. Teško je izdržati taj tempo, voditi istovremeno privatni život, biti dobar u onome što volite i što ste izabrali. Osobno, jako sam zavoljela rad u OHBP-u i možda je to moja budućnost. Vidjet ćemo što će se promijeniti u narednih nekoliko godina u hitnoj medicini koja se ipak posljednjih godina počela razvijati i nagoviještati promjene. Na to pitanje još ne mogu odgovoriti. Za sada znam da uživam u svome poslu, koliko god nekada bio naporan. Moj je odmor moja obitelj, moj oslonac na ovome putu, zbog njih želim biti najbolja verzija sebe u svemu. Male stvari, šetnja, kava, obiteljski izlet, putovanje, daju snagu i vjeru u uspjeh. Vjerujem da svatko ima nešto što ga veseli i to treba biti motivacija u težim situacijama.

Osobno, budućnost je hitne medicine neizvjesna. Često se pitam kako privući mlade kolege na rad u hitnoj i još bitnije, ostanak, jer hitna je i dalje svima samo odskočna daska za dalje. Nakon deset godina rada, ne nalazim magičnu formulu i odgovor na to pitanje. Pustite predrasude i nerazumijevanje okoline! Budite hrabri, promijenite s nama mišljenje o hitnoj medicini i jednostavno - pokušajte!

Zovem se **Ivo Miljanović**, imam 37 godina. Medicinu sam studirao u Rijeci, odakle sam podrijetlom. Diplomirao sam 2011. godine te se nakon toga zaputio na jednogodišnji staž (dok je još postojao). Od 2011. zbog supruge preselio sam se na otok Krk, gdje sam odlučio ostati živjeti. Upravo je kvaliteta života na otoku Krku prevagnula u odabiru specijalizacije koju mogu ovdje prakticirati. Sretno sam oženjen i otac troje djece. Radim kao specijalist hitne medicine, voditelj sam krčke ispostave ZZHM-a PGŽ-a. Što se tiče specijalizacije iz hitne medicine, specijalizirao sam u KBC-u Rijeka. Specijalizaciju sam započeo 2018. godine. Izdvojio bih kao pozitivno to što smo imali dosta specijalizanata, te vrlo brzo i specijalista hitne medicine. Pročelnica OHBP-a dr. prim. Maritina Pavletić, maksimalno se zalagala tijekom naše specijalizacije. Između ostalog, uprava KBC-a Rijeka i srodne klinike su nam bile podrška. Pritom bih izdvojio riječku anesteziju, od kojih vučemo korijenje osnivanja hitne medicine još od prošlog stoljeća (legendarni dr. Zeidler, pok. prof. A. Šustić, prof. A. Protić). Na početku specijalizacije, u srpnju 2018., uselili smo u novi hitni objedinjeni prijem koji je bio pozitivan šok za sve nas. Dobar je prostor, s novom opremom, izuzetno bitan za kvalitetu rada. Od manjkavosti bih naveo da se možda trebalo poraditi na češćim obilascima i edukaciji na pojedinim odjelima. Dodatnu smo edukaciju odrađivali klasičnim putem, ako bih tako mogao reći. Pohađao sam

relevantne tečajeve (ALS, PALS, ETC) i tečajeve ultrazvuka (FAST, FATE), tečaj zbrinjavanja dišnog puta, mehaničke ventilacije... Prisustvovao sam EUSEM kongresu u Pragu te nekoliko puta hrvatskom kongresu hitne medicine. Nažalost, nisam se educirao u inozemstvu. Djelomično je razlog moja osobna nezainteresiranost, ali, općenito, nije bilo inicijative za odlazak u inozemstvo. Međutim, sredinom specijalizacije izbila je pandemija COVID-19 te odlazak u inozemstvo nije ulazio u daljnje planiranje. Smatram da mlade liječnike za ostanak u hitnoj medicini treba privući financijski i organizacijski. Interes je premali. Rad je u hitnoj medicini težak i često zamoran. Prihvaćanjem ove specijalizacije znatno se smanjuje mogućnost rada u privatnom sektoru i dodatna zarada, stoga je financijska stimulacija iznimno bitna. Što smo stariji, rad u noćnim smjenama te blagdanima sve je naporniji svim liječnicima dok je u hitnoj medicini to još izraženije. Također je izuzetno bitno osigurati dobre uvjete rada - dobar prostor, kvalitetnu opremu te funkcioniranje ostalih bolničkih sustava. Rad u izvanbolničkoj hitnoj na otoku Krku razlikuje se, ovisno o godišnjem dobu. Tijekom sezone i toplijeg dijela godine, posla je puno više. Fluktuacije su na dnevnoj bazi, ima mirnijih dana i noći, do prilično teških. Na vrhuncu sezone posla bude jako puno te je često teško raditi zbog vrućina, gužve, otežanog komuniciranja s turistima različitog govornog područja, geografske udaljenosti lokacija na otoku... Srećom, u zimskom je razdoblju mirnije. Floridizacija hrvatske realne je proces, čemu svjedočim osobno pojavom sve više novogradnji i dolaskom zapadnih Europljana koji u starijim godinama biraju našu obalu za svoje „mirnije“ dane. Ima primjera i doseljavanja mladih obitelji s djecom iz zapadnih zemalja, uglavnom njemačkog govornog područja. Kao voditelj, imam administrativnog posla tijekom cijele godine, kontrolu nalaza i postupaka mladih liječnika, rasporede, narudžbe, satnice, mjesečne sastanke... Što se tiče prisustva liječnika u timu HMP-a, smatram da bi ju trebalo smanjiti. Teško mi je iznijeti postotak intervencija za koje smatram da liječ-



Ivo Miljanović, dr. med.

nička prisutnost nije potrebna, no mislim da treba ići prema njemačkom modelu - "Notarzt" - hitni liječnik - izdvojen iz ambulantnih kola u vlastitom vozilu te obavlja samo hitne intervencije visokog stupnja. Treba imati u vidu da urbane i ruralne sredine imaju svoje razlike. Time bismo imali manji broj bolje educiranih liječnika koji imaju više slučajeva „hitnoća“ višeg stupnja. Time bolje održavaju svoje kliničke sposobnosti kada je potrebno brzo i kvalitetno reagirati. Prekovremeni mi sati, do određenog broja, nisu problem, međutim, kad ih je previše, osjećam umor i gubitak koncentracije. Noćni rad relativno dobro podnosim. Ključna je priprema. Također, ovisno o smjeni, ako je puno posla, bude teško. Privatni i poslovni život relativno dobro usklađujem. Kolektiv u kojemu radim izvrstan je te dobro surađujemo. Dom mi je blizu radnog mjesta pa ne trošim vrijeme na putovanje, što je izuzetno bitno. Od stresa se najbolje opuštam klasično - odspavam, teretana (kad se stigne), rad oko kuće, bicikl, obitelj... Budućnost hitne medicine vidim, ne samo u hitnoj medicini, već i u ostalim granama medicine. Reorganizacijom primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, olakšat će nam posao. Zastupam preustroj izvanbolničke hitne medicine. Zbog više razloga mora se krenuti u smjeru - manje liječnika, više educiranih hitnih medicinskih tehničara.

>>





Ivana Jakopic Kralj, dr. med.

Moje ime je **Ivana Jakopic Kralj**, specijalistica sam hitne medicine pri Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije. Ove godine navršavam 39 godina te sam svoj dosadašnji samostalan rad u medicini provela isključivo radeći u hitnoj službi. Medicinski fakultet pohađala sam i zatim završila 2010. godine u Zagrebu. Nakon završenog medicinskog fakulteta obavila sam predviđenu jednu godinu staža te zatim položila državni/stručni ispit. Moje prvo radno mjesto u kojem sam samostalno obavljala posao liječnika bilo je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, takozvanoj izvanbolničkoj hitnoj, u ispostavi Vrbovec pri Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije, gdje radim do danas. Nakon nešto više od pet godina rada moja matična ustanova raspisala je natječaj za specijalizaciju iz hitne medicine, na koji sam se prijavila krajem 2017. godine te sam specijalizaciju započela u ožujku 2018. i privela je kraju 2023. godine, kada sam u prosincu položila specijalistički ispit i stekla naziv specijalistica hitne medicine. Dobar dio specijalizantskog staža provela sam u KB-u Dubrava, gdje sam stekla većinu svog kliničkog znanja i vještina te veliki kapital u obliku novih poznavanja, kako s kolegama liječnicima, tako i s drugim medicinskim i nemedicinskim osobljem te ustanove. Otvoreno mogu reći kako naša edukacija počiva većinom na entuzijazmu nekolicine starijih kolega dok preostalo vrijeme provodite sami birajući

svoje „bitke“ kako biste uzeli što više od onoga što vam nije možda ponuđeno u edukaciji, ali vam može biti dostupno ako sami zatražite. Mislim da je problem što tek sad stasa kritičan broj specijalista hitne medicine koji bi svojim brojem pod okrilje mogao primiti i veći broj specijalizanata hitne. Pomalo je apsurdno da su mojoj i ranijim generacijama specijalizanata hitne mentori bili uglavnom oni koji su bili iz svih drugih grana medicine, ali ne i specijalisti hitne - tu se pomalo gubi smisao mentora, jer ne možemo očekivati da će mentor koji je specijalist kirurgije moći adekvatno mentorirati specijalizanta hitne medicine. Svakako bi se na tom dijelu specijalizacije trebalo poraditi, ali to će zasad ovisiti o sveukupnom broju specijalista hitne medicine koji će moći postati mentorima. Hitna medicina većini je mladih liječnika tek prolazna postaja na putu do željene specijalizacije, oni tamo stječu osjećaj timskog rada, prožive sa svojim radnim kolegama svakakve valjane i nevaljane situacije te nas vrlo često napuštaju s geslom - jednom hitnjak, uvijek hitnjak. Teško je odgovoriti zašto nas onda napuštaju ako im je već bilo tako lijepo raditi taj posao. Mislim da velik broj onih koji odlaze ipak imaju za cilj neku specijalizaciju, neki svoj već otprije predodređen put kojim kroče. Iznimno su rijetki oni koji se odluče ostati u hitnoj medicini kako bi ovaj posao obavljali do kraja svog radnog vijeka. Ako to nije ljubav, onda je samo teški mazohizam. Mislim da to više odabire nas, nego što mi sami odaberemo. Posao liječnika u izvanbolničkim uvjetima bitno se razlikuje od onog u bolničkim uvjetima. Ono što se najviše osjeti po završetku specijalizacije činjenica je da se moraš ponovo pouzdati u svoje vještine uzimanja anamneze i fizikalnog pregleda jer nemaš dostupnu dijagnostiku. Kada govorimo o izvanbolničkoj hitnoj medicini, ovisno o primarnom mjestu rada, pri čemu mislim na veličinu područja koje neka ispostava pokriva te broj stanovnika, broj intervencija tijekom smjene može se bitno razlikovati, tako da se ponekad smjena odradi full gasom, a ponekad zaista misliš kako si na posao došao odmoriti od drugih svakodnevnih briga. Smatram kako je naša prisutnost u

timovima na terenu svakako važna jer bi se gubitkom liječnika, prema postojećim zakonima o sestrinstvu, pacijenti prelijevali u bolničke hitne prijeme koji su i ovako prepuni. Zvuči preskupo, ali liječnik na terenu, koji adekvatno istrijažira i zbrine pacijenta, može znatno smanjiti troškove zbrinjavanja istog tog pacijenta kroz OHBP. S obzirom na sveopći manjak liječnika specijalista, i u našoj se grani medicine uvijek odradi podosta prekovremenih sati. Konkretno prošle godine tijekom osam mjeseci u ispostavi su radila svega tri liječnika koji su mjesecima „tukli“ prekovremene. Smjenski rad u hitnoj medicini u nekim je segmentima vrlo zahvalan jer je njegova prednost što nije ono klasično radno vrijeme od 8 do 16 h, već postoje radni dani u tjednu kada si potpuno slobodan, a ostatak „normalnog“ svijeta je na poslu pa možeš ići na neka mjesta na kojima je vikendom inače gužva. Lijepo je otići na Sljeme primjerice u utorak prijepodne, a ne nedjeljom. Noćni rad je nešto na što se s vremenom može naviknuti, ali isto tako mislim da se posljedice noćnog rada ne vide odmah, već s dugogodišnjom latencijom. Nije baš ugodan podatak kad zbrojiš koliko si noći proveo odvojen od obitelji. Rad u hitnoj službi zaista je u konačnici iznimno stresan posao i ne mogu naglasiti koliko je važno imati neko sigurno mjesto gdje ćete profiltrirati sve svoje emocije, ponajprije one negativne. Obitelj je iznimno važna, oni su naše utočište i bez njihove potpore i razumijevanja teže je podnijeti neke malo stresnije situacije. S obzirom na to da je sport sastavni dio mog života od malih nogu, tu sam tradiciju nastavila, sad možda i više nego ikad. Isto tako me opuštaju poslovi poput košnje trave, uzgoja biljaka, druženja s kućnim ljubimcima, slušanje glazbe, čitanje kriminalističkih romana. Kao završnu misao rekla bih kako je hitna medicina relativno mlada grana medicine, koja svakako još treba postići punoljetnost te zatim lagano sazrijevati u svakom svom segmentu. Mislim da entuzijasta za rad u hitnoj službi neće nedostajati ako se smanji sveopći trend odlaska liječnika izvan naših granica.



# ANESTEZIOLOŠKA OLIMPIJADA

✍ Prof. prim. dr. sc.  
TATJANA ŠIMURINA, dr. med.

Svjetska federacija anestezioloških društava (WFSA), kojoj pripada i Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu (HDARIM), organizira svake četvrte godine svjetski kongres anesteziologa, često neformalno nazivan Anesteziološka olimpijada, jer održava se u godini Olimpijskih igara. Osim anesteziologa, u radu kongresa redovito sudjeluju i ostali specijalisti iz područja perioperacijske medicine. 18. svjetski kongres anesteziologa uspješno je održan od 3. do 7. ožujka 2024. godine u Singapuru. Na ovom najznačajnijem i najvećem anesteziološkom skupu sudjelovalo je ukupno 5 044 sudionika iz 142 zemlje iz raznih dijelova svijeta, dok se 563 sudionika priključilo virtualnim putem. Na Svjetskom kongresu anesteziologa i hrvatski autori predstavili su svoje radove. Među 1 231 prezentirana postera, svoje izlaganje imali su prim. dr. sc. Tomislav Radočaj, dr. med., s radom *Rapid alertnes: Comparing remimazolam and propofol infusion for sedation in non-healthy subjects undergoing spinal anaesthesia*, i prim. dr. sc. Nataša Kovač, dr. med., s radom *Viscoelastic coagulation monitoring in patient undergoing cytoreductive surgery*



(CRS) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): Case study, oboje iz KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb, te prim. Tina Tomić Mahečić, dr. med., s KBC-a Zagreb, Rebro, s radom *Perioperative anemia – the common standard for hip fractures*. Prof. prim. dr. sc. Tatjana Šimurina, dr. med., sa Sveučilišta u Zadru te Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku, anesteziologinja i subspecijalistica intenzivne medicine iz OB-a Zadar, sudjelovala je u radu svjetskog anesteziološkog kongresa nekoliko puta, 2012. godine u Buenos Airesu, 2016. godine u Hong Kongu i virtualnog

kongresa 2021. u Pragu kao članica organizacijskog odbora, recenzentica radova za poster-prezentacije, poster-moderatorica, predsjedavajuća i pozvana predavačica. Ovom prilikom predsjedavala je dvjema debatama „za“ i „protiv“ na temu *Neuromuscular blockade monitoring and reversal (Pro-con debate): Neuromuscular monitoring should be done for every paralyzed patient* i *Reversal with sugammadex should be routinely used*, koje su pobudile veliko zanimanje ostalih sudionika. Uz prof. dr. sc. Tatjanu Šimurinu, u debati „za“ sudjelovao je uvaženi anesteziolog i znanstvenik, naše gore list, Šibenčanin prof. dr. Boris Mraović, FASA (University of Missouri, Columbia, USA), dok su stranu „protiv“ u ovoj „hrvatsko-američkoj“ raspravi zastupali svjetski priznati stručnjaci i vrhunski američki znanstvenici prof. dr. Kumar Belani (University of Minnesota and Environmental Health Sciences, School of Public Health, Edina, USA) i prof. dr. Girish Joshi (University of Texas Southwestern Medical School, Dallas, USA).

Čestitamo anesteziolozima na uspješnim prezentacijama modernih postignuća hrvatske anesteziologije.



# KAKO JE KLINIČKA BOLNICA MERKUR IZVRSNO NASTAVILA S TRANSPLANTACIJAMA TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19

## 155 TRANSPLANTACIJA BUBREGA I 256 TRANSPLANTACIJA JETRE TIJEKOM PANDEMIJE

Tijekom 38 pandemijskih mjeseci, od 11. ožujka 2020. (kada je u Hrvatskoj službeno proglašen početak pandemije COVID-19) pa do 11. svibnja 2023. (kada je službeno objavljen kraj pandemije), hrvatsko zdravstvo balansiralo je između zaštite pacijenata od obolijevanja od COVID-19 poštujući epidemiološke mjere i pružanja zdravstvenih usluga prilagođavajući se novonastalim uvjetima. Klinička bolnica Merkur vodeće je transplantacijsko središte u našoj zemlji po transplantaciji solidnih organa u trbuhu – jetre, gušterače, bubrega i crijeva. Tijekom pandemije COVID-19 nastavljeno je s transplantacijskim programom u okviru Eurotransplanta uz dodatan oprez i mjere zaštite radi smanjenja rizika od infekcije. Retrospektivna analiza pokazala je da je tijekom 38 pandemijskih mjeseci u KB-u Merkur učinjeno čak 155 bubrežnih presađbi, dok je prije pandemijski tijekom istog vremenskog raspona od 38 mjeseci učinjeno njih 164. Razlika je gotovo zanemariva, za samo 5 %, a ishodi preživljenja bili su komparabilni ishodima izvan vremena pandemije. Tijekom pandemije u KB-u Merkur transplantirano je 256 jetri, u odnosu na 366 tijekom jednako dugog vremenskog razdoblja prije pandemijski, a vršene su i kombinirane transplantacije dvaju i više trbušnih organa, bubrega s gušteračom, bubrega s jetrom te jetre s gušteračom i crijevima. Važno je naglasiti da su primatelji organa regrutirani iz svih krajeva Hrvatske, što odražava prepoznatljivost ovog transplantacijskog središta u cijeloj zemlji, od Dubrovnika do Iloka. A osim organa umrlih darovatelja, transplantirani su i organi živih darovatelja.

Ove rezultate komentirao je voditelj Transplantacijskog programa za bubrege u KB-u



Prim. dr. sc. Mario Sučić, dr. med.

Merkur urolog prim. dr. sc. Mario Sučić, dr. med.:

„Izuzetno smo ponosni na naše rezultate i na način organizacije transplantacije na KB-u Merkur za vrijeme pandemije. Naglasio bih da se Odjel urologije dva puta selio u dio Zavoda za ORL, i praktično smo funkcionirali u četirima bolesničkim sobama jer je Odjel za urologiju postajao dio COVID zone. Nakon kratkotrajnog zatvaranja slijedeći sve upute Eurotransplanta nastavili smo s transplantacijom bubrega. Kako je cijeli program bio usporen zbog nedostatka donora, razdoblje do pristizanja organa iskoristili smo za obrađene pacijente na listi pripremljene za transplantaciju organa sa živih darovatelja.

Kao voditelj Transplantacijskog programa za bubrege na KB-u Merkur, koristim pri-

godu da zahvalim svim našim transplantacijskim i eksplantacijskim timovima, kao i cjelokupnom osoblju na požrtvornom i vrijednom radu, brižnosti i humanom odnosu, na dobrobit naših bolesnika.

O rezultatima tijekom pandemije, ali i aktualnostima u području transplantacije jetre, vodeća hepatologinja u KB-u Merkur prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj navodi sljedeće: „U nadi da stečeno iskustvo neće moći imati prigodu ponovo primijeniti, uključivo se može reći da se radi o neprocjenjivom iskustvu koje je vrijedno predstaviti urbi et orbi i o kojemu treba podučavati u specifičnoj izobrazbi iz područja medicine u uvjetima katastrofa.

Pandemijsko razdoblje predstavljalo je najveći zdravstveni, društveni i ekonomski izazov našeg stoljeća. U trenutku saznanja o novoj bolesti, uz apsolutno nepoznavanje kompleksnosti virusa i mogućih posljedica, nametnulo se pitanje kako pružiti zdravstvenu skrb bolesnicima s COVID-om i pritom održati podjednaku skrb svih ostalih bolesnika. Dodatni izazov predstavljao je i razorni potres koji je ostavio značajne posljedice za infrastrukturu bolnice. Tradicionalno dobra organizacija rada KB-a Merkur, podrška uprave bolnice i zdravstvene administracije uz iskustvo svakodnevnih suradnje multidisciplinarnih timova u liječenju transplantiranih i ostalih gastrointestinalnih bolesnika omogućila je platformu za brzu organizaciju timova. Dio tima odmah se uključio u liječenje COVID bolesnika u KB-u Merkur i ostalim bolnicama (Infektivna klinika, KB Dubrava), dok je ostatak zdravstvenih djelatnika nastavio s redovitim aktivnostima li-



Prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.

ječenja ostalih, uključivo i transplantiranih, bolesnika. Timovi su se prema rasporedu izmjenjivali, stoga je cijeli tim usporedno i kontinuirano sudjelovao u borbi s COVID-om i uobičajenim bolestima. Veliku


snagu transplantacijskog tima KB-a Merkur čine zdravstveni djelatnici koji kontinuirano posljednjih 25 godina profesionalno održavaju visoku razinu aktivnosti i kvalitete transplantacijske skrbi. Odluka transplantacijskog tima bila je da se unatoč izazovima u održavanju skrbi za COVID bolesnike bez prestanka mora održavati i program transplantacije jetre, koji čini vitalnu proceduru liječenja za bolesnike sa završnim akutnim i kroničnim zatajenjem i tumorskim bolestima jetre. Ovaj program ni u jednom trenutku pandemije naporima svih djelatnika bolnice nije zaustavljen. Tijekom pandemijskog razdoblja učinjeno je 256 transplantacija jetre, pri čemu 9 kombiniranih transplantacija jetre i bubrega i po prvi put u RH jedan od najkompleksnijih i iznimno rijetkih postupaka liječenja u svijetu – kombinirana transplantacija jetre, gušterače i tankog crijeva. Uza sve navedeno, cijelo vrijeme u ambulantsnim i stacionarnim pogonima bolnice, iako odvojeno,

usporedno se odvijala visoka razina skrbi za 1 083 bolesnika s COVID-om, od kojih je < 5,5 % preminulo.

Paralelno s pandemijom na svjetskoj i nacionalnoj razini dogodio se pad donorske aktivnosti u razmjerima 10 - 30 %. Tako je broj aktualnih darovatelja organa u RH s prijepandemijske razine od prosječno > 35 - 40/milijun stanovnika tijekom 2020., 2021. i 2022. godine pao na 25, 30 i 24/milijun stanovnika. Unatoč naporima timova da se iskoristi gotovo svaki organ, to se odrazilo na broj postupaka i smrtnost na listi. Svjesni mogućih posljedica nedostatka organa, transplantacijski timovi sada pružaju značajan doprinos i podršku zdravstvenoj administraciji u podizanju donorskog programa, kao i održavanju visoke razine i kvalitete transplantacijske aktivnosti.

Pripremila Lada Zibar

## Izvješće s 12<sup>th</sup> ESRA Cadaver Workshopa, Innsbruck 2024.

 **Renata LETICA-BRNADIĆ, dr. med.**  
specijalist anesteziologije,  
reanimatologije i intenzivnog  
liječenja, subspecijalist intenzivne  
mediciner

**MARINA DOMIJAN, dr. med.**  
specijalist anesteziologije,  
reanimatologije i intenzivnog  
liječenja, subspecijalist intenzivne  
mediciner

Iako Innsbruck, prijestolnicu planinske pokrajine Tirol, mnogi smatraju središtem turističko-sportskih aktivnosti, ovaj prelijepi srednjovjekovni grad zasigurno možemo smatrati i modernom znanstvenom prijestolnicom zapadne Austrije.

Njegove ljepote prepoznala je austrijska carica Marija Terezija još davno u 18. stoljeću. Zbog svojih čestih bora-

vaka u Innsbrucku dala je preurediti rezidenciju Hofburg u baroknom arhitektonskom stilu.

Tijekom povijesti Innsbruck postaje administrativno, ekonomsko i kulturno središte svoje regije, koje se tijekom posljednjeg stoljeća razvilo u jedno od vodećih austrijskih sveučilišnih središta iz kojega je poteklo pet znanstvenika dobitnika Nobelovih nagrada.

Slijedom restrukturiranja sveučilišnog sustava 2004. godine, Medicinski fakultet izdvojen je iz matičnog sveučilišta (Leopold-Franzens-Universität-Innsbruck) te je postao samostalno Medicinsko sveučilište u Innsbrucku (Medizinische Universität Innsbruck). Ova obrazovna ustanova u srcu Tirola, koja svojim djelovanjem teži k vodećim svjetskim standardima istraživanja u raznim područjima moderne medicine, okuplja čak 3 400 studenata te 2 200 zaposlenika i stručnog osoblja, što je čini vodećom znanstvenom silom u

zapadnoj Austriji.

Na intenzivnu radionicu održanu na Institutu za kliničku i funkcionalnu anatomiju Medicinskog sveučilišta u Innsbrucku od 21. do 22. veljače 2024. uputile smo se radi unaprjeđenja svog znanja i vještina iz područja liječenja kronične boli. Kroz predavanja, vježbe i poticajne rasprave s vodećim stručnjacima iz područja liječenja boli, polaznicima radionice omogućeno je stjecanje dodatnih teorijskih i praktičnih znanja. Praktični dio provodi se u manjim skupinama u kojima sudionici tečaja pod ultrazvučnim nadzorom izvode minimalno invazivne analgetičke tehnike na kadaverima.

Ovom edukacijom svakako smo postigle znatan napredak u svojoj stručnosti u liječenju kronične boli kao dijelu multimodalnog pristupa na svom izazovnom putu s ciljem da svojim bolesnicima osiguramo život bez boli.



# MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP LIJEČENJU AKUTNOG PANKREATITISA

 **Dr. sc. ANA JURIN MARTIĆ, dr. med**  
Udruga „Danica Mališ“  
jurinana@gmail.com

U Čakovcu je krajem siječnja ove godine osnovana Udruga „Danica Mališ“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, ranimatologije, intenzivnog liječenja, liječenja boli i palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj.

Udruga nosi ime anesteziologinje koja je značajni dio svojeg radnog vijeka provela u Županijskoj bolnici u Čakovcu, gdje je ostavila snažan trag kao izvrsna stručnjakinja i edukatorica. Životni put odveo ju je u Klinični centar Maribor zadnjih nekoliko godina života,

prije nego je prije 9 godina, nekoliko dana nakon svojeg 50. rođendana, preminula od sepse.

Svega nekoliko tjedana od osnutka Udruge održan je međunarodni simpozij *Multidisciplinarni pristup liječenju akutnog pankreatitisa*, koji je okupio 68 sudionika – liječnika anesteziologa, abdominalnih kirurga, radiologa i gastroenterologa iz raznih dijelova Hrvatske, pa čak i sedam internista s Univerzitetskog Kliničkog centra Novi Sad.

Na početku su okupljene pozdravili Olegs Sabelnikovs iz Latvije, predsjednik European Board of Anesthesiologists UEMS, doc. dr. Krešimir Luetić, predsjednik Hrvatske liječničke komore i dr. sc. Ana Jurin Martić, predsjednica Udruge „Danica Mališ“, a župan Međi-

murske županije i ujedno jedan od sponzora, Matija Posavec, mag. ing., prigodnim je govorom otvorio Simpozij.

Simpozij je bio podijeljen u tri cjeline – općenito o pankreatitisu, gdje smo od doc. dr. sc. Krešimira Luetića čuli uvodne definicije i nešto o epidemiološkoj slici u Hrvatskoj i Europi, više o dijagnostici i laboratorijski značajnim pokazateljima od prof. dr. sc. Anne Mrzljak s KBC-a Zagreb te radiološkoj dijagnostici od prim. dr. sc. Ivana Žokalja iz ŽB-a Čakovec. Kako ne bismo zanemarili postojanje pankreatitisa u dječjoj dobi, pobrinula se dr. Mia Šalamon Janečić iz Klinike za dječje bolesti, a kolika je važnost uloge mikroorganizama u etiologiji bolesti saznali smo od dr. Nataše Andrijašević iz Klinike za infektivne bolesti.





Župan Medimurske županije na otvorenju Simpozija

U drugom dijelu govorili smo o prehrani – o važnosti parenteralne prehrane čuli smo od dr. sc. Ive Košute s KBC-a Zagreb, a o enteralnoj nam je prehrani svoje znanje prenio intenzivist iz Kliničnog centra u Ljubljani, dr. sc. Rihard Knafelj. Predavač sa Sveučilišta u Milanu-Bio-

cca i Sveučilišne bolnice u Monzi, doc. dr. sc. Emanuele Rezoagli, govorio je o važnosti adekvatne intravenske nadoknade tekućina.

Treći dio simpozija bio je posvećen multidisciplinarnom pristupu liječenju,

pa smo naučili nešto više o ulozi interventnog gastroenterologa od doc. dr. sc. Mirjane Kalauz s KBC-a Zagreb te ulozi interventnog radiologa od dr. Danijela Cvetka s KB-a Dubrava. Koja je uloga kirurga u liječenju ove bolesti rekao nam je prim. dr. sc. Goran Pavlek s KBC-a Zagreb, a retrospektivu postojećih smjernica i zbivanja u praksi dao nam je anesteziolog KBC-a Rijeka dr. Zdravko Jurilj. U konačnici, liječnice ŽB-a Čakovec dr. sc. Ana Jurin Martić i dr. Ina Posavec iznijele su rezultate retrospektivnog istraživanja o liječenju akutnog pankreatitisa u ŽB-u Čakovec tijekom jednogodišnjeg razdoblja (1.4.2022. – 31.3.2023.) uz zanimljiv prikaz jednog slučaja.

Kao zaključak Simpozija svi su sudionici pomogli izdvojiti smjernice koje bismo mogli uvrstiti u vlastite smjernice u daljnjem liječenju ove bolesti kako bismo dodatno poboljšali način liječenja i njegove ishode.

Pripremila Anna Mrzljak

## Nacrt Provedbenog akta o zajedničkim kliničkim procjenama lijekova na razini Europske unije

 **Dr. sc. MIRJANA HUIĆ, dr. med.**  
HTA/EBM Center, Zagreb

**Prof. dr. sc. ANA MARUŠIĆ, dr. med.**  
Centar za medicinu utemeljenu na dokazima, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Sukladno Uredbi EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija (Uredba 2021/2282), Europska komisija (EK) donosi nekoliko provedbenih akata.

Prvi provedbeni akt odnosi se na **zajedničke kliničke procjene lijekova** na razini EU (engl. Joint clinical assessment of medicinal products). Europska komi-

sija pokrenula je 5. ožujka 2024. mrežno javno savjetovanje o nacrtu navedenog provedbenog akta, [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13708-Health-technology-assessment-joint-clinical-assessments-of-medicinal-products\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13708-Health-technology-assessment-joint-clinical-assessments-of-medicinal-products_en)

U nacrtu provedbenog akta predložena su detaljna postupovna pravila za suradnju tijekom zajedničkih kliničkih procjena lijekova i obnove istih na razini EU-a, posebice putem razmjene informacija s Europskom agencijom za lijekove. Opisuje se suradnja, uključujući njezin vremenski slijed, s Koordinacijskom skupinom, njezinim podskupinama te subjektima koji razvijaju

zdravstvenu tehnologiju, pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima, kao i njihove međusobne interakcije.

U prilogu provedbenog akta o zajedničkim kliničkim procjenama lijekova nalaze se prijedlog obrasca dosjea za podnošenje podataka i potrebnih analiza od strane subjekata koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, prijedlog obrasca izvješća o zajedničkoj kliničkoj procjeni te obrasca sažetka navedenog izvješća.

Nakon što provedbeni akt postane konačan, sažeti prikaz bit će objavljen u idućem broju *Liječničkih novina*.

# PREHRANA I BOLESTI ŠTITNJAČE

Bolesti štitnjače obuhvaćaju stanja koja utječu na funkciju, veličinu ili strukturu štitnjače te uključuju autoimunu bolest, hipotireozu, hipertireozu, čvorove i tumore štitnjače. Uzimajući u obzir sve veću osviještenost opće populacije o zdravlju štitnjače, kao i sve češće traganje za možebitnim otklonom u asimptomatskih osoba, ne čudi činjenica da ovi entiteti predstavljaju čestu endokrinološku problematiku. Normalna funkcija štitnjače ovisi o dostatnom unosu raznovrsnih makro i mikronutrijenata te njihovoj interakciji u sintezi i metabolizmu hormona štitnjače. Osim joda, čiji se dostatni unos osigurava jodiranjem soli, većina drugih nutrijenata unosi se u organizam uravnoteženom prehranom te njihova suplementacija nije potrebna. Univerzalno jodiranje soli globalna je strategija koja je doprinijela iskorjenjivanju neželjenih posljedica manjka joda, poput endemske gušavosti i kretenizma. Osobe s bolestima štitnjače ponekad su sklone izbjegavati konvencionalnu terapiju i posezati za alternativnim pristupima koji nemaju dokazanu korist ili nisu dovoljno istraženi. **Treba znati da ne postoje stručne prehrambene preporuke koje su se pokazale korisnima ili učinkovitima u liječenju bolesti štitnjače.** Unatoč tome, u svakodnevnom kliničkom radu susrest ćemo se s pojedincima koji posežu za različitim pripravcima i dodacima prehrani. Među njih spadaju pripravci joda u različitim oblicima i koncentracijama (Lugolova otopina, otopina kalijevog jodida, alge) koje premašuju preporučeni dnevni unos. U osoba s urednom funkcijom štitnjače, učinak prekomjernih količina joda obično biva autoreguliran i inhibiran tzv. Wolff-Chaikoffljevim fenomenom, koji se očituje akutnom i privremenom inhibicijom sinteze hormona štitnjače. Ipak, u osoba s bolesti štitnjače ovaj protektivni učinak može izostati, točnije, može rezultirati hipotireozom ili čak hipertireozom (tzv. jod-Basedowljev fenomen). Osim spomenutog joda, učestalo je i korištenje preparata selena. Brojni enzimi u štitnjači su selenoproteini, kao što su

dejodinaze koje metaboliziraju tiroksin (T4) u trijodtironin (T3) i reverzni trijodtironin (rT3) te glutation peroksidaze koje reguliraju oksidativni stres. Pojedina istraživanja dokazala su da nedostatak selena povećava učestalost različitih bolesti štitnjače. Prema dosadašnjim saznanjima, u osoba s Hashimotovim tireoiditisom korištenje preparata selena može utjecati na smanjenje razine protutijela na tiroidnu peroksidazu (anti-TPO) i poboljšanje strukture štitnjače. Primjena preparata selena se u smjernicama stručnih društava pozicionirala u liječenju Gravesove orbitopatije jer je dokazano da odgađa napredovanje bolesti oka i poboljšava kvalitetu života. Uz jod i selen, cink također ima važnu ulogu u sintezi hormona štitnjače te ga pojedine osobe koriste za zdravlje štitnjače. Postoje dokazi da bi suplementacija cinkom mogla biti korisna osobama s bolestima štitnjače (prvenstveno hipotireozom) i dokazanim manjkom cinka. Uloga suplementacije cinkom u osoba s urednim zalihama ovog mikroelementa još uvijek nije dokazana. U osoba s pernicioznom anemijom i manjkom vitamina B12 utvrđena je veća učestalost bolesti štitnjače, dominantno autoimunog tireoiditisa. Očekivalo se da bi nadoknada vitamina B12, osim na hematološku i neurološku funkciju, mogla povoljno utjecati i na pridruženu bolest štitnjače. Ipak, za sada ne postoje dokazi da suplementacija vitaminom B12 (čak i u slučaju dokazanog manjka) dovodi do poboljšanja funkcije štitnjače. Iako najčešće nisu korišteni u obliku suplemenata za potrebe zdravlja štitnjače, postoje drugi minerali vrijedni spomena koji mogu utjecati na njezinu funkciju. Brojna opservacijska istraživanja ukazala su na povećanu učestalost hipotireoidizma u područjima fluoriranja vode, međutim, za sada još nije sa sigurnošću potvrđeno da je fluoriranje vode neovisni čimbenik rizika za razvoj hipotireoze. Glavni argument jest da se u većini ovih istraživanja nedostatak joda nije prikladno kontrolirao te da može predstavljati „zbunjujuću” varijablu. Rezultati presječnih istraživanja ukazuju na

povezanost povišenih razina hormona štitnjače i povišene razine bakra. Smatra se da je nedostatak magnezija povezan s autoimunim bolestima štitnjače. U nekim je istraživanjima dokazano da su razine 25-OH vitamina D niže u osoba s bolešću štitnjače, međutim, uzročno-posljedična povezanost ovih dvaju entiteta još uvijek nije dokazana.

Ashwagandha (indijski ginseng) je azijska biljka koja se često koristi u ayurvedskoj medicini s ciljem poboljšanja razine energije i pamćenja. Utvrđeno je da utječe i na funkciju štitnjače, prvenstveno na povećanje proizvodnje hormona, što je dokazano na animalnim modelima. Trenutačno nedostaju čvrsti dokazi koji bi upućivali da je korištenje ove biljke korisno u liječenju hipotireoze u ljudi, a prisutna je povećana zabrinutost s obzirom na to da može uzrokovati insuficijenciju nadbubrežne žlijezde. Utvrdilo se da povećana izloženost transmasnim kiselinama u hrani utječe na razvoj poremećaja funkcije štitnjače, iako je potrebno više istraživanja kako bi se procijenili dugoročni zdravstveni ishodi. Konzumacija omega-3 masnih kiselina čini se korisnom za niz kliničkih poremećaja, uključujući i autoimune bolesti štitnjače. Jedan od glavnih prehrambenih izvora omega-3 masnih kiselina je sitna plava riba, dok je velika riba (poput sabljarkarke i tune) potencijalni izvor zagađivača poput žive. Per- i polifluorirane alkinne tvari čine skupinu iznimno postojanih kemikalija koje se upotrebljavaju u brojnim potrošačkim proizvodima (kozmetika, prehrambena ambalaža, odjevni predmeti). Postoji više od 4 700 različitih predstavnika čije se nakupljanje u ljudskom organizmu povezuje, među ostalim, i s bolestima štitnjače. Međutim, malo se zna o temeljnom staničnom mehanizmu koji dovodi do poremećaja. U posljednjih nekoliko godina, više istraživanja ukazuje na povezanost crijevne flore, metabolita i tumora štitnjače. Raznolikost, bogatstvo i sastav crijevne mikrobiote u osoba s tumorima štitnjače značajno su smanjeni i izmijenjeni. Osobe s bolestima štitnjače znaju se pridržavati specifičnih dijeta



kako bi smanjile izloženost pojedinim nutrijentima koje smatraju štetnima. Ipak, izostavljanje glutena ili mliječnih proizvoda (laktoze) ima pozitivne učinke na parametre funkcije štitnjače samo u onih osoba u kojih postoji dokazana intolerancija na ove nutrijente. Učinak se vjerojatno postiže oporavkom crijevne sluznice i poboljšanjem apsorpcije levotiroksina u onih osoba koje liječe hipotireozu. Hrana i dodaci hrani bogati sojom, željezom i kalcijem ometaju apsorpciju levotiroksina. Preporučuje se razmak od najmanje četiri sata za dodatke željeza i kalcija kako bi se izbjeglo interferiranje s apsorpcijom levotiroksina. Neki stručnjaci predlažu potpuno izbjegavanje konzumacije soje ako osoba koristi levotiroksin.

Iako pojedinci s bolestima štitnjače nastoje izbjeći konvencionalnu terapiju te se okreću alternativnim ili prehrambenim pristupima liječenju, mnogi od najpopularnijih i najčešće primjenjivanih pristupa

nemaju dokazanu korist, nisu dovoljno istraženi ili mogu štetiti. Zadaća i odgovornost liječnika jest educirati pacijente o postojećim dokazima za ili protiv, potencijalnoj šteti ili nedostatku dokaza koji stoje iza ovih strategija.

U ime Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a

**dr. sc. TANJA MILIČEVIĆ MILARDOVIĆ, dr. med.**

endokrinolog i dijabetolog

Zavod za endokrinologiju, dijabetologiju i bolesti metabolizma

Klinički bolnički centar Split

#### Literatura:

1. Larsen D, Singh S, Brito M. Thyroid, Diet, and Alternative Approaches. *J Clin Endocrinol Metab.* 2022;107(11):2973-81. doi: 10.1210/clinem/dgac473. PMID: 35952387.
2. Markou K, Georgopoulos N, Kyriazopoulou V, Vagenakis AG. Iodine-Induced hypothyroidism. *Thyroid.* 2001;11(5):501-10. doi: 10.1089/105072501300176462. PMID: 11396709.

3. Rose HR, Zulfiqar H, Anastasopoulou C. Jod-Basedow Syndrome. [Updated 2023 Jun 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544277/>
4. Wang F, Li C, Li S, Cui L, Zhao J, Liao L. Selenium and thyroid diseases. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2023;14:1133000. doi: 10.3389/fendo.2023.1133000. PMID: 37033262; PMCID: PMC10080082.
5. Wang YS, Liang SS, Ren JJ, Wang ZY, Deng XX, Liu W-D, et al. The Effects of Selenium Supplementation in the Treatment of Autoimmune Thyroiditis: An Overview of Systematic Reviews. *Nutrients.* 2023;15(14):3194. <https://doi.org/10.3390/nu15143194>
6. Ashok T, Palyam V, Azam AT, Odeyinka O, Alhashimi R, Thoota S, et al. Relationship Between Vitamin D and Thyroid: An Enigma. *Cureus.* 2022;14(1):e21069. doi: 10.7759/cureus.21069. PMID: 35165540; PMCID: PMC8826546.
7. Mian C, Foresta C, Vermiglio E. Editorial: How can diet impair thyroid function? *Front Endocrinol (Lausanne).* 2022;13:1006547. doi: 10.3389/fendo.2022.1006547. PMID: 36246912; PMCID: PMC9559735.

## SVJETSKI DAN BUBREGA, UVIJEK DRUGOG ČETVRTKA U OŽUJKU KBB ima svaka deseta osoba – treba nam nacionalni probir



Javnozdravstvena akcija na Cvjetnom trgu u Zagrebu prigodom obilježavanja Svjetskog dana bubrega 2024.

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora i ove je godine brojnim medijskim

aktivnostima i javnozdravstvenim akcijama obilježilo Svjetski dan bubrega. U Liječničkom domu u Šubićevoj 9 u Za-

grebu 15. ožujka tom je prigodom organiziran simpozij na ovogodišnju temu o jednakom pristupu skrbi za bubrege (Zdravlje bubrega za sve – Ujednačimo dostupnost skrbi i optimalnog liječenja). Govorilo se o akcijskom planu za kroničnu bubrežnu bolest (KBB) u ordinaciji liječnika obiteljske medicine, o nefrološkoj pismenosti, e-medicini, novim terapijama za KBB, specifičnosti sestrinske brige za transplantirane, o konzervativnom liječenju uremije i o nezamjenjivosti bubrežne biopsije. Predsjednik HDNDT-a prof. Mario Laganović na čelu je ovoga društva i ustraje na nacionalnom probiru na KBB u suradnji s obiteljskim liječnicima. Jer, procjenjuje se, svaki deseti čovjek ima neki oblik KBB-a. Cilj je biti korak ispred te podmukle bolesti, a obilježavanje Svjetskog dana bubrega prigoda je za popularizaciju ove teme.

Pripremila Lada Zibar

# Uspješan sedmi simpozij Sekcije mladih infektologa: Najčešći infektivni sindromi – ambulantni pristup



Slijeva nadesno: Ante Šokota, specijalist pedijatrijske infektologije, Helena Šušak, specijalizantica infektologije, Uršula Fabijanić, specijalizantica obiteljske medicine, Anja Šurina, specijalizantica pedijatrijske infektologije, Fran Vrandečić, specijalizant obiteljske medicine, Sandra Komparak, specijalizantica infektologije, Matija Krištofić, specijalizant infektologije, Lorena Đapo, specijalizantica infektologije, Tea Galić, specijalizantica obiteljske medicine

Bila je to jedna obična sunčana subota, ali za infektologe i liječnike obiteljske medicine, 23. ožujka 2024. predstavljao je izvrstan dan za, kako je i moderatorica prof. dr. sc. Adriana Vince, dr. med., u uvodnom govoru rekla, obnovu starih i stjecanje novih znanja koja nam pomažu u svakodnevnom radu u ambulanti. U prostorima Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu, Sekcija mladih Hrvatskog društva za infektivne bolesti (HDIB) Hrvatskog liječničkog zbora organizirala je već sedmi po redu i praktični tradicionalni godišnji simpozij „Najčešći infektivni sindromi – ambulantni pristup“.

Teme pokrivena ovim simpozijem uvijek su aktualne za ambulantno liječenje infektivnih bolesti te edukaciju najmla-

đih kolega iz područja primarne zdravstvene zaštite i infektologije. Posljednje tri godine simpozij se održava u suradnji s liječnicima obiteljske medicine, čime je povećana međusobna razmjena znanja i iskustava te suradnja. Ove godine specijalizanti i mladi specijalisti infektologije držali su predavanja o novostima u infektologiji u posljednjoj godini, o izboru druge linije antimikrobnog liječenja, algoritmu obrade limfadenopatija, boreliozu, akutnom proljevu i spolno prenosivim bolestima, a specijalizanti obiteljske medicine o pneumonijama, vodenim kozicama i zosteru te akutnoj grlobolji. Uz mlade predavače, tu su bili i mentori specijalisti infektologije i obiteljske medicine, a simpozij su moderirali prof. dr. sc. Adriana Vince i Branimir Gjurašin, dr. med., specijalisti

infektologije iz Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. Predavanja su imala interaktivnu sastavnicu (kviz), a nakon svakog predavanja povele su se vrlo žive rasprave uz pitanja, ali i komentare i iskustva iz publike. Ovo govori u prilog tome da je infektološka problematika uvijek aktualna tema te da u praksi postoji puno nedoumica.

Sekcija mladih HDIB-a ovaj simpozij održava od 2017. godine, s idejom približavanja relevantnih i praktičnih znanja o infektivnim bolestima onim liječnicima koji su prvi u kontaktu s bolesnicima. Tijekom posljednjih sedam godina prati se stalan interes, pa je i ove godine prisustvovalo 100-tinjak sudionika. U anketama nakon simpozija uvijek smo dobili visoke ocjene za izbor tema, trajanje i broj predavanja, pridržavanje rasporeda te interaktivnost simpozija.

Sekcija mladih HDIB-a inače se interno bavi unaprjeđenjem edukativnih prilika i suradnje specijalizanata infektologije u Hrvatskoj, ali niz aktivnosti okrenut je i prema edukaciji i suradnji s drugim liječnicima.

Ovom prilikom želimo proširiti svijest o najvažnijem događaju u organizaciji Sekcije mladih HDIB-a: godišnjem simpoziju o najčešćim infektivnim sindromima i njihovom pristupu u ambulanti. Ovaj simpozij je prvenstveno, ali nikako izričito, namijenjen mladim kolegama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, hitnoj medicini i infektologiji. Cilj nam je u budućnosti simpozij unaprijediti da bude dostupan i u hibridnom obliku, kako bi ga mogli pratiti kolege uživo, ali i oni iz drugih gradova, ili oni koji su onemogućeni prisustvovati uživo.

Sekcija mladih Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora

Predsjednica: dr. sc. Marija Kusulja, dr. med., specijalistica infektologije u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“



- #withCASH podizanje gotovine bez kartice
  - #withPAY plaćanje kontaktima iz mobitela koji su članovi #withPAY zajednice
  - #withSAVE štednja manjih iznosa
  - #withSIGN napredni elektronički potpis
- PBZ DIGITALNO BANKARSTVO**

**KLIKNITE SA SVOJOM BANKOM!**

Otkrijte pogodnosti korištenja inovativnim funkcionalnostima PBZ digitalnog bankarstva.

#withCASH	#withSAVE	#withKEY	
Google Pay™	Apple Pay	#withSIGN	#withPAY

 **PBZ**  
Intesa Sanpaolo Group

**BRINEMO O SVEMU ŠTO VAM ZNAČI.**

\* Korisnici PBZ digitalnog bankarstva mogu koristiti uslugu Apple Pay i Google Pay za plaćanje na prodajnim mjestima označenim simbolima za prihvatanje beskontaktnog plaćanja i/ili simbolom Apple Pay i Google Pay. Mobilni telefon treba podržavati NFC tehnologiju i imati operativni sustav iOS 11 ili viši, odnosno Android 6.0 ili viši. Google Pay je zaštitni znak Google LLC. Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za PBZ.



# 150. godišnji edukativni put Hrvatskoga liječničkog zbora

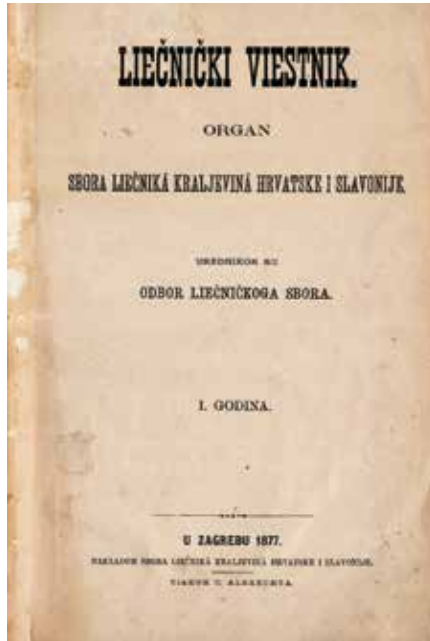
✍ prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.  
Ivona Matišić, mag. oec., univ. mag.  
admin. sanit.

Hrvatski liječnički zbor osnovan je 26. veljače 1874. godine i predstavlja najstariju strukovnu udruhu liječnika u Republici Hrvatskoj, s bogatom tradicijom koja traje već 150 godina. Nastao je kao rezultat povijesnih okolnosti i potrebe za udruživanjem liječničkih društava.

Na dan osnivanja, 26. veljače 1874. dr. Franjo Miličić, zajedno s kolegama, odzvao se pozivu dr. Vladoja Čačkovića te su utemeljili liječničko društvo. Cilj im je bio okupljanje liječnika radi međusobnog druženja, obrazovanja, brige o općem zdravlju i poboljšanja materijalnih uvjeta struke. Prva pravila *Sbora liečnikah kraljevine Hrvatske, Slavonije i Dalmacije* potpisana su u ožujku 1874., a održana je i prva godišnja skupština u kolovozu iste godine. Za prvog predsjednika *Sbora* izabran je dr. Franjo Miličić, a za zamjenika dr. Šime Švrljuga. Tijekom daljnjeg djelovanja u



Dr. Franjo Miličić, prvi predsjednik Hrvatskoga liječničkog zbora



Prvi broj Liječničkog vjesnika 1877. godine

sklopu održanih skupština doneseni su prvi Poslovnik i Kućni red *Sbora liečnika kr. Hrvatske i Slavonije*.

Iako je izazovno sažeti sve značajne činjenice i događaje koje je oblikovao Hrvatski liječnički zbor tijekom svojih 150 godina, evo nekoliko značajnih trenutaka iz bogate povijesti Hrvatskog liječničkog zbora. Godine 1895. dr. Bohuslava Keck postala je prva liječnica članica *Sbora liečnika kraljevine Hrvatske i Slavonije*. Njezina iznimna predanost medicini odvela ju je da više od 10 godina bude jedina liječnica članica *Sbora*, postavši tako pionirka u ženskom prisustvu u liječničkoj zajednici.

U 1911. godini, Hrvatski liječnički zbor ostvario je još jedan značajan korak osnivanjem prvih samostalnih sekcija unutar *Sbora*, koje su bile preteča današnjim stručnim društvima. To su bile Internistička sekcija i Kirurška sekcija, što je dodatno doprinijelo specijalizaciji i fokusiranju liječničke struke.

Sudjelovanjem u osnivanju Hrvatskoga društva za očuvanje narodnog zdravlja u



Liječnički vjesnik danas

Zagrebu 1913. godine, Zbor je pokazao svoju predanost javnom zdravlju. Zalažanjem Zbora, osnovana je i Prosektura javnih zdravstvenih zavoda u Zagrebu, što je bila važna inicijativa za poboljšanje zdravstvenih prilika u gradu.

Nadalje, 1917. godina obilježava jedno od najznačajnijih postignuća Zbora - otvaranje Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Ova institucija postala je ključna za obrazovanje budućih generacija liječnika i doprinijela je razvoju medicinske znanosti u Hrvatskoj.

U 1920. godini, Hrvatski liječnički zbor proširio je svoje djelovanje osnivanjem Sekcije za socijalnu medicinu te Dermatovenerološke sekcije. Ove inicijative pokazale su njihovu predanost sveobuhvatnom pristupu zdravlju i medicinskom djelovanju.

Nadalje, 1922. godina označava osnutak Otorinolaringološke sekcije, dodatno doprinoseći specijalizaciji i stručnom usavršavanju liječnika u određenim područjima.



Dionici proslave 25. godišnjice Zbora liječnika 1899. godine

Hrvatski liječnički zbor osnivač je i Hrvatske liječničke komore (1923. godine), Akademije medicinskih znanosti Hrvatske (1961. godine), Hrvatske lige za borbu protiv raka (1963. godine) i Hrvatskog liječničkog sindikata (1990. godine).

Ovi trenuci iz prošlosti Hrvatskog liječničkog zbora svjedoče o neprekidnom razvoju, inovacijama i predanosti unapređenju medicine u Republici Hrvatskoj. Ova povijest svojevrsno je nadahnuće i poticaj na daljnje zalaganje za zdravlje naše zajednice.

Nedugo nakon osnivanja Hrvatskog liječničkog zbora izdan je i prvi broj *Liječnički*



Predsjednik UEMS-a profesor Vassilios Papalois i predsjednik Hrvatskoga liječničkog zbora prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.



Poštanska marka u čast 150. obljetnice Hrvatskoga liječničkog zbora

*kog vjesnika*, koji se ujedno smatra najstarijim hrvatskim medicinskim časopisom po trajnosti izlaženja u Europi. *Liječnički vjesnik* izdan je 1877. godine za vrijeme dr. A. Schwarza, tadašnjeg predsjednika Zbora. *Liječnički vjesnik* je od 1962. izlazio i na engleskom jeziku bilježeći znanstvena dostignuća i događanja. Promjene u društvu i tehnologiji odražavale su se kroz evoluciju vizualnog identiteta časopisa.

Hrvatski liječnički zbor danas broji 26 podružnica, 167 stručnih društava, 97 sekcija i dva kluba, s ukupno 11 883 aktivna člana. Edukacija ostaje ključna, s više od 2 500 godišnjih edukativnih aktivnosti i više od 500 znanstveno-stručnih događanja,

kongresa i tečajeva. Danas je HLZ član brojnih strukovnih udruga diljem Europe i svijeta poput Svjetske udruge liječnika (WMA, eng. *World Medical Association*), Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/WHO, eng. *European Forum of Medical Associations and World Health Organization*) te Europske unije liječnika specijalista (UEMS, eng. *European Union of Medical Specialists*). Da je Hrvatski liječnički zbor zaista prepoznat i na međunarodnoj razini, svjedoči i posjet predsjednika UEMS-a, prof. Vassiliosa Papaloisa u čast proslave 150. obljetnice Hrvatskoga liječničkog zbora 26. veljače 2024.

Dana 26. veljače 2024., na rođendan Hrvatskoga liječničkog zbora, koji se obilježava kao Dan liječnika u Republici Hrvatskoj, proslavljena je 150. obljetnica Hrvatskoga liječničkog zbora. Ovaj značajan jubilej podsjetio je na put od kamena temeljca do neizostavne uloge koju je Hrvatski liječnički zbor odigrao u razvoju medicine. Predsjednik Hrvatskoga liječničkog zbora, prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med., na samom početku svečane ceremonije u hotelu Esplanade izrazio je dobrodošlicu i zahvalu nazočnima, predsjedniku Hrvatske liječničke komore doc. dr. Krešimiru Luetiću, dr. med., predsjednici Hrvatskoga liječničkog sindikata mr. sc. Renati Čulinović Čaić,

>>





Dodjela skulpture "Hrvatski liječnički zbor – prvi predsjednik HLZ-a" Hrvatskoj liječničkoj komori

dr. med., dekanima medicinskih fakulteta, ravnateljima zdravstvenih ustanova i institucija u zdravstvenom sustavu, kao i pojedincima, istaknutim članovima Hrvatskoga liječničkog zbora. Svečanoj sjednici prisustvovao je i akademik Davor Miličić, dopredsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, zatim profesor Vili Beroš, u svojstvu ministra zdravstva i izaslanika Vlade Republike Hrvatske, te uvaženi akademik Željko Reiner, potpredsjednik Hrvatskoga sabora. S posebnim zadovoljstvom pozdravljen je dolazak profesora Vassiliosa Papalosa, predsjednika Europskog udruženja liječničkih specijalista (UEMS-a). Sama proslava obilježena je posebnim događanjima, koja predstavljaju značajne simbole Hrvatskoga liječničkog zbora. Naime, Hrvatska pošta po prvi je put predstavila poštansku marku posvećenu 150. obljetnici Hrvatskog liječničkog zbora. Ova će marka biti izraz poštovanja prema dugoj i uglednoj tradiciji naše medicinske zajednice.

Na svečanosti su dodijeljene skulpture *Hrvatski liječnički zbor – prvi predsjednik HLZ-a*, rad akademskog kipara Mile Blaževića, istaknutim pojedincima i institucijama, poput Hrvatske liječničke komore i Hrvatskoga liječničkog sindikata, kao i podružnicama Hrvatskoga liječničkog zbora koje su njegova okosnica.

Dodatno, u čast 150. obljetnice časopis *Liječnički vjesnik* doživio je svojevrsnu umjetničku transformaciju. Predstavljen je novi vizualni identitet označavajući ne samo suvremeni izraz, već i poštovanje prema dugoj tradiciji bilježenja znanstvenih i stručnih dostignuća medicinske zajednice, ali i neraskidivu vezu između medicine i umjetnosti.

Bogato znanstveno i stručno djelovanje očituje se kroz kontinuiranu izdavačku

djelatnost stručnog glasila *Liječnički vjesnik*, *Liječničkih novina* od 1971. godine do 2001. godine, kada postaje službeno glasilo Hrvatske liječničke komore te znanstveno-stručnog časopisa *Acta stomatologica Croatica*, koji se izdaje od 1966. godine. Nadalje, izdavanje preporuka za dijagnostiku i liječenje te praćenje pojedinih bolesti i stanja stručnih društva Hrvatskoga liječničkog zbora upravo u *Liječničkom vjesniku* usko je vezano uz razvoj medicinske znanosti i vještina te predstavlja jednu od temeljnih aktivnosti Zbora. Od 2004. godine Zbor je izdao više od 70 stručnih smjernica te je u suradnji s *National Institute of Health and Care Excellence* (NICE) Zbor pronašao rješenja za izradu kratkih, primjenjivih smjernica i algoritama za dijagnostiku i liječenje najčešćih bolesti u Hrvatskoj.

Nadalje, ako uzmemo u obzir rad svih društava Hrvatskog liječničkog zbora, na godišnjoj razini provodi se više od 2 500 edukativnih aktivnosti, od kojih se više od 500 godišnje odnosi na organizaciju i održavanje znanstveno-stručnih događanja (inozemnih i domaćih kongresa, stručnih skupova i sastanaka te tečajeva i radionica) u samom Hrvatskom liječničkom zboru.

Prepoznatljivo djelovanje Hrvatskoga liječničkog zbora nakon tri stoljeća djelova-



Dodjela skulpture "Hrvatski liječnički zbor – prvi predsjednik HLZ-a" Hrvatskome liječničkom sindikatu



nja jest stručno i znanstveno usavršavanje, unaprjeđenje znanstvenoistraživačkog rada, davanje mišljenja pri donošenju zakona i odluka o organizaciji zdravstvene zaštite i zdravstvene službe te ostalim javnozdravstvenim problemima.

Hrvatski liječnički zbor suočava se s izazovima u organizaciji zdravstvene skrbi, ali i u promicanju cjeloživotnog učenja i razvoja vještina. Potiče multidisciplinarnost i suradnju različitih struka, potičući pritom razvoj novih tehnologija i inovacija u dijagnostici i liječenju pacijenata. Ujedno se zalaže za stvaranje uvjeta rada koji će smanjiti odlazak visokoobrazovanih stručnjaka u inozemstvo.



Hrvatska državna nagrada Hrvatskome liječničkom zboru



Veliki znak Hrvatske državne nagrade



Dionici proslave 150. obljetnice Hrvatskoga liječničkog zbora 26. veljače 2024., Hotel Esplanade u Zagrebu

Državna nagrada za iznimne zasluge i postignuća u promicanju znanstvenog i stručnog rada, medicinske etike te općih moralnih i humanih načela dodijeljena je Hrvatskome liječničkom zboru 2019. godine predstavljajući vrhunac dugogodišnje tradicije i potvrdu vrijednog djelovanja kroz stoljeća.

Sadašnje djelovanje Hrvatskoga liječničkog zbora sagledava se kao ključno za oblikovanje budućnosti liječništva i zdravstvenog sustava. Hrvatski liječnički zbor jasno definira svoju viziju djelovanja. Oduvijek se brinuo ne samo za svoje članove, već i za cijelu zajednicu liječnika te integralno funkcioniranje zdravstvenog sustava.

Ključna područja aktivnosti Hrvatskoga liječničkog zbora proizlaze iz nacionalnih strategija, istraživanja i bogatog iskustva njegovih članova. Istraživanja ističu važnost razvoja zdravstvenih sustava koji su pravedni, otporni, inovativni i održivi, a Hrvatski liječnički zbor pridonosi tim ciljevima kroz kontinuirani rad i napore. Njegova važnost ogleda se i u davanju stručnih mišljenja pri donošenju zakona o organizaciji zdravstvene zaštite, zdravstvenih službi i drugih javnozdravstvenih pitanja, kako je propisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske.

Osim suočavanja s izazovima u organizaciji zdravstvene zaštite i službi, Hrvatski liječnički zbor aktivno se angažira u medicinskoj edukaciji potičući cjeloživotno učenje i razvoj vještina. Ti napori rezultiraju inovativnim rješenjima, unaprjeđenjem medicinske struke i poboljšanjem kvalitete zdravstvenog sustava te skrbi za pacijente. Hrvatski liječnički zbor zagovara multidisciplinarnost, potiče sinergiju različitih struka te doprinosi razvoju novih, inovativnih i tehnološki naprednih rješenja u dijagnostici i liječenju pacijenata. Djelovanje Hrvatskoga liječničkog zbora usmjereno je na važna područja javnog zdravstva i primarne zdravstvene skrbi, s naglaskom na važnost preventivnih programa, rano otkrivanje potencijalnih bolesti i pravovremeno započinjanje liječenja.

Hrvatski liječnički zbor sa 150-godišnjom tradicijom nastavlja unaprjeđivati medicinsku praksu. Aktivno se bavi izazovima u organizaciji zdravstvene skrbi, promiče multidisciplinarnost i suradnju različitih struka te podržava razvoj novih tehnologija. Kroz svoje djelovanje, Hrvatski liječnički zbor ostaje predvodnik u oblikovanju bolje budućnosti hrvatskoga zdravstvenog sustava djelujući zajedno s Hrvatskom liječničkom komorom i drugim liječničkim udrugama i institucijama.

# Prof. prim. dr. sc. IVAN URLIĆ, dr. med.

## Dobitnik počasnog naslova Laureata Akademije medicinskih znanosti Hrvatske u 2023. godini



Laureat prof. prim. dr. sc. Ivan Urlić, dr. med.

Splitski liječnik Ivan Urlić dobitnik je najvišeg priznanja Akademije medicinskih znanosti Hrvatske za 2023. godinu - počasnog naslova Laureat. Za to prestižno priznanje nominirala ga je splitska podružnica AMZH-a.

Prof. prim. dr. sc. Ivana Urlića sa svim njegovim stručnim, znanstvenim, nastavnim, a nadasve kolegijalnim i ljudskim doprinosom u svim aspektima njegovog djelovanja, doista je teško ukratko opisati.

Kao neuropsihijatar, psihoanalitički psihoterapeut i grupni analitičar, ostavio je izniman trag u području psihijatrije, kojoj je posvetio cijeli radni vijek. Svojim ugodnim glasom i smirenim pristupom punim empatije vješto je vodio bolesnike kroz kompleksne labirinte koji su se krili iza njihovih lica, tražeći zajedno izlaz, svjetlo, olakšanje i mir. Njegovo ime među njima izaziva duboko poštovanje i zahvalnost.

Kao voditelj Odjela za liječenje akutnih psihoza KBC-a Split i osnivač Regionalnog centra za psihotraumu, zamjenik ravnatelja KBC-a Split, član-osnivač Instituta za grupnu analizu Zagreb i Bologna, te kao

koordinator Svjetske zdravstvene organizacije za edukaciju i superviziju liječenja PTSP-a za splitsku regiju i Mostar, imao je priliku i za organizacijske iskorake u unaprjeđenju struke i skrbi za vulnerable skupine bolesnika. Bio je duboko posvećen programima liječenja branitelja i članova njihovih obitelji tijekom i nakon Domovinskog rata. Svojim kolegama je i danas ne samo suradnik, učitelj i mentor, nego oslonac i prijatelj, uvijek na raspolaganju za savjet, pomoć ili jednostavno iscjeljujući razgovor.

Svoje bogato stručno, nastavno i znanstveno iskustvo ostavio je u nasljeđe kroz više od trideset knjiga i poglavlja u udžbenicima i stručnim knjigama izdanima u Hrvatskoj i inozemstvu te više stotina međunarodno citiranih radova, uz brojna izlaganja koja ne poznaju granice ni jezične barijere. Naime, prof. Urlić piše, čita i izlaže jednakom lakoćom na engleskom, talijanskom i francuskom jeziku, te je i u umirovljeničkim danima pozvani predavač širom svijeta. Organizirao je dva

svjetska kongresa u Hrvatskoj te brojne kongrese, simpozije i škole s međunarodnim sudjelovanjem. Bio je predsjednik i član upravnih vijeća i tajnik više međunarodnih stručnih organizacija.

Dobitnik je brojnih domaćih i inozemnih priznanja, od kojih izdvajamo nagradu Grada Splita za životno djelo 2018. godine te nagradu „Ladislav Rakovac” za postignute rezultate u razvoju zdravstva, medicinske misli i znanosti i posebno za djelotvoran rad u Hrvatskom liječničkom zboru, u kojem je bio dugogodišnji vrlo aktivan član Upravnog odbora.

Zaslужan je za osnivanje splitske podružnice AMZH-a, kojom je predsjedavao u dva mandata. Sa svojim suradnicima u podružnici Split AMZH-a neumorno je organizirao brojna predavanja, tribine i promocije, kojima su prezentirana najnovija dostignuća medicine zasnovana na dokazima te se podizala svijest i znanje kolegama i građanima o važnim zdravstvenim temama i aktualnim problemima. Vrijedno je napomenuti da je član i osni-



Proglašenje Laureata AMZH-a 14. prosinca 2023. godine slijeva nadesno: predsjednica AMZH-a prof. dr. sc. Alemka Markotić, laureat prof. prim. dr. sc. Ivan Urlić, predsjednik Odbora za nagrade AMZH-a prof. prim. dr. sc. Šime Mihatić



vač muškog pjevačkog zbora „Splitski liječnici pjevači“, u kojemu svojim basom daje punoću i izražajnost, u isto vrijeme pokazujući svojim mlađim kolegama što znači ustrajnost i posvećenost zbornom pjevanju punih 36 godina.

Naš dragi prof. Urlić stalno je uz nas, svoje kolege, AMZH i Liječnički zbor. Njegova podrška, iskustvo, dobra volja i lijepa riječ nam neizmjenno znače i potiču nas da budemo još agilniji. Najvažnije od svega, tu je i za svoje bolesnike, okosnicu i smisao

svog profesionalnog djelovanja.

U ime podružnice Split AMZH-a

izv. prof. prim. dr. sc.

Anamarija Jurčev Savičević, dr. med.

## IZ EUROPSKE UNIJE

# Digestive Cancers Europe

## borba protiv probavnih tumora u Europi

 ZORANA MARAVIĆ, MBA, BSc

Digestive Cancers Europe (DiCE) je organizacija koja se ističe svojim doprinosima u borbi protiv probavnih karcinoma u Europi. Poznata kao DiCE, organizacija je nedavno proslavila petu godišnjicu, što predstavlja prekretnicu u putovanju prema ciljevima poboljšanja rane detekcije, stope preživljavanja i kvalitete života pacijenata s probavnim karcinomima i te njihovih skrbnika diljem Europe.

DiCE nastaje 2018. godine iz temelja postavljenih od EuropaColona. Danas DiCE predstavlja pacijente s kolorektalnim, želučanim, jetrenim te karcinomima jednjaka, pankreasa i rijetkim karcinomima probavnog trakta. S gotovo 900 000 novih slučajeva probavnih karcinoma i blizu 600 000 smrtnih slučajeva godišnje u Europi, DiCE prepoznaje potrebu prevencije i rane detekcije kako bi se smanjio teret smrtnosti od probavnih karcinoma.

Svakog ožujka DiCE je na čelu godišnje kampanje podizanja svijesti o kolorektalnom karcinomu i surađuje s relevantnim dionicima kako bi omogućio svim europskim građanima pristup programima probira za kolorektalni karcinom.

Naša vizija usmjerena prema budućnosti stavlja značajan naglasak na prevenciju, što je dovelo do stvaranja StepAppa 2023. godine. Ova besplatna aplikacija za brojanje koraka motivira vas da ostanete fit i aktivni. Potičemo sve da hodaju i dijele svoje fotografije kao inspiraciju drugima da se pridruže inicijativi. Ovogodišnja kampanja ima veliku važnost za DiCE zbog lansiranja nove knjige „Mladi ste, ali to bi mogao biti karcinom“. Ova moćna zbirka priča dijeli iskustva 16 mladih odraslih osoba koje žive s kolorektalnim karcinomom.

Osim podizanja svijesti i zastupanja pacijenata i njihovih skrbnika, DiCE aktivno sudjeluje u edukacijskim kampanjama. Krajem 2023. godine lansirali smo My DiCE Companion, digitalni alat za podršku pacijentima oboljelima od karcinoma jednjaka i želuca, kao i njihovim skrbnicima na putu od dijagnoze do testiranja, liječenja te pružanje podrške u završnom stupnju bolesti. Ova besplatna aplikacija nastala je u suradnji s pacijentima, preživjelima i skrbnicima kako bi zadovoljila njihove potrebe. Trenutačno je dostupna na engleskom, rumunjskom, poljskom i talijanskom jeziku.

Digestive Cancers Europe uključena je u nekoliko važnih europskih istraživačkih

projekata s ciljem poboljšanja rane dijagnoze i liječenja pacijenata s probavnim karcinomima. Jedna od naših nadolazećih inicijativa, ENTERO, pionir je svijesti i zagovaranja za probavne karcinome koji se javljaju u ranoj dobi, što je rastući javnozdravstveni problem. Ova konferencija, koja je planirana za studeni 2024. godine, ima za cilj podizanje svijesti među medicinskim profesionalcima, istraživačima, političkim autoritetima, udrugama pacijenata i javnosti o izazovima EU i o globalnim zdravstvenim pitanjima vezanim uz probavne karcinome koji se javljaju u ranoj dobi te njihovoj prevenciji, dijagnozi i liječenju. Suradnjom s velikom mrežom pacijenata i skrbnika, organizacija osnažuje zajednicu ljudi oboljelih od probavnih karcinoma u Europi i razvija kreativna rješenja kako bi ih podržala na njihovom putu.


Kroz suradnju, zastupanje pacijenata, edukaciju i inovacije, DiCE pomaže u otvaranju puta diljem Europe prema svjetlijoj budućnosti za skrbnike i pacijente s probavnim karcinomima. Potičemo vas da stupite u kontakt s našim hrvatskim članom, Institutom za gastroenterološke tumore (iget.hr).

Pripremila Anna Mrzljak

zorana@digestivecancers.eu



# Što svaki liječnik treba znati o hiponatrijemiji?

 **Dr. sc. KARIN ZIBAR TOMŠIĆ, dr. med.**  
Zavod za endokrinologiju, KBC Zagreb  
Hrvatsko društvo za endokrinologiju i  
dijabetologiju

Hiponatrijemija (koncentracija Na <135 mmol/l) najčešći je poremećaj u prometu vode i elektrolita (radi se o apsolutnom ili relativnom višku vode u usporedbi s ukupnim natrijem u organizmu) koji je prisutan u oko 8 % opće populacije i 15 – 30 % hospitaliziranih osoba. Češće se pojavljuje u bolesnika s cirozom jetre, srčanim popuštanjem te u starijih osoba. Klinička važnost hiponatrijemije očituje se u povećanoj smrtnosti te produljenoj hospitalizaciji. Unatoč tomu, u svakodnevnom radu hiponatrijemija često bude nedostatno i neprikladno dijagnosticirana i liječena.

Poremećaj se očituje širokim rasponom kliničkih simptoma, ponajprije od strane središnjeg živčanog sustava (SŽS), u vidu poremećaja ravnoteže, kognitivnih funkcija, manjka energije, mučnine, povraćanja, konvulzija, kvalitativnog i kvantitativnog poremećaja svijesti, sve do kome. Na razini mozga, u stanjima hiponatrijemije, zbog smanjene osmolalnosti izvanstanične tekućine, osmozom dolazi do pomicanja tekućine iz izvanstaničnog u unutarstanični prostor, što dovodi do bubrenja moždanih stanica. Kako bi se obranile, moždane stanice otpuštaju osmotski aktivne čestice, koje uključuju i brojne važne neuroprijenosnike, što dovodi do vraćanja tekućine iz unutarstaničnog u izvanstanični prostor i uspostavljanja novog stanja ravnoteže. S druge strane, ako hiponatrijemija nastane naglo, unutar nekoliko sati, adaptivni se mehanizmi ne stignu pokrenuti i dolazi do moždanog edema, a potencijalno i do smrtnog ishoda.

Osnovna podjela hiponatrijemije temelji se na volumnom statusu. Najčešći je uzrok (u oko 50 % slučajeva) euvolemijska hiponatrijemija uslijed sindroma neprikladnog luče-

nja antidiuretičkog hormona (ADH) - SIADH (dijagnoza SIADH postavlja se isključivanjem drugih uzroka hiponatrijemije, a kriteriji za dijagnozu prikazani su u Tablici 1.). Najčešći su uzroci SIADH bolesti pluća, od kojih je najčešća upala pluća, zatim bolesti SŽS-a pa tumori te lijekovi, npr. metoklopramid, karbamazepin, okskarbazepin, ciklofosamid, SSRI... Ostali, rjeđi uzroci euvolemijske hiponatrijemije uključuju primarnu polidipsiju i sekundarnu adrenalnu insuficijenciju. Za razliku od euvolemijske hiponatrijemije, hipovolemijska hiponatrijemija nastaje kao posljedica povećanog gubitka tekućine putem gastrointestinalnog sustava (povraćanje, proljev), bubrega (tijazidski diuretici, nefropatija s gubitkom soli i primarna adrenalna insuficijencija) ili kože (opekline). Hipervolemijska hiponatrijemija posljedica je zadržavanja vode uslijed srčanog popuštanja, ciroze jetre ili nefrotičkog sindroma.

Način liječenja hiponatrijemije prvenstveno ovisi o težini kliničkih simptoma i o brzini nastanka hiponatrijemije. Akutnu, tešku i simptomatsku hiponatrijemiju potrebno je, bez obzira na uzrok, što prije započeti liječiti primjenom hipertonične (3 %) otopine natrijevog klorida. S druge strane, kod blaže kliničke slike, hiponatrijemiju, ovisno o mehanizmu nastanka, liječimo primjenom 0,9 % otopine natrijevog klorida (hipovolemijska hiponatrijemija) ili ustezanjem tekućine (SIADH, hipervolemijska hiponatrijemija). Tijekom liječenja, izuzetno je važno voditi računa o brzini korekcije natrija koja bi trebala biti u rasponu porasta natrija u serumu od 4 do 8 mmol/l dnevno. Ukoliko je korekcija natrija u serumu prebrza (>10 mmol/l dnevno), može doći do razvoja ireverzibilnog, po život opasnog, osmotskog demijelinizacijskog sindroma (pontina mijelinoliza) koji se očituje naglim poremećajem svijesti, uz slabost gornjih motoneurona, a dijagnosticira se magnetskom rezonancijom na kojoj se verificiraju promjene u ponsu.

## Klinički pristup hiponatrijemiji

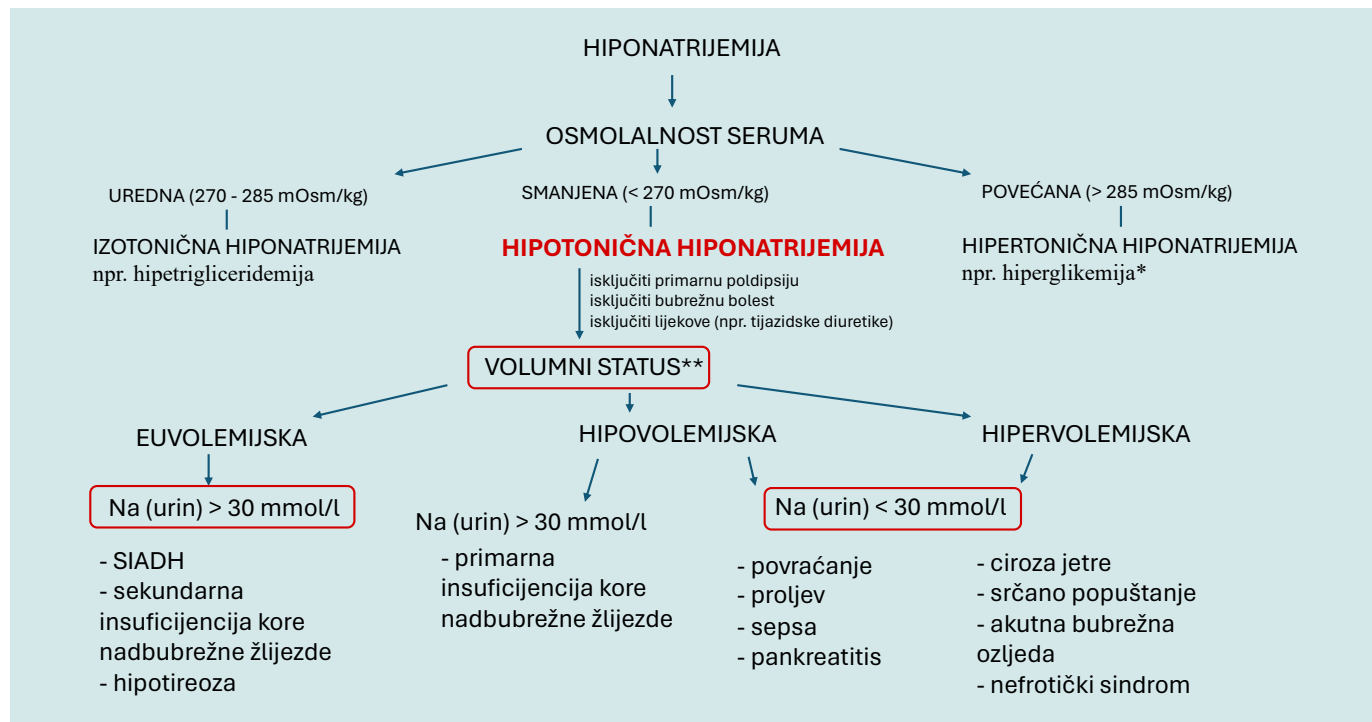
U inicijalnoj obradi hiponatrijemije potrebno je izračunati osmolalnost seruma prema formuli:  $2 \times (\text{natrij} + \text{ureja} + \text{glukoza})$  da se utvrdi je li riječ o **hipotoničnoj** hiponatrijemiji (osmolalnost seruma < 270 mOsm/kg) koja je predmet daljnje obrade i liječenja. Pored toga, postoji i hipertonična hiponatrijemija (npr. kod hiperperglikemije i posljedičnog pomaka vode iz unutarstaničnog u izvanstanični prostor) i izotonična hiponatrijemija (npr. primjena irigacijskih otopina tijekom ginekoloških ili uroloških operacija; pseudohiponatrijemija uslijed laboratorijskog artefakta kod hipetrigliceridemije ili hiperproteinemije).

Ukoliko smo dijagnosticirali hipotoničnu hiponatrijemiju, sljedeći je korak isključiti pretjerano uzimanje tekućine (primarna polidipsija), bubrežnu bolest i lijekovima uzrokovanu hiponatrijemiju (prvenstveno tijazidi ili tijazidu slični diuretici). Istovremeno uzimamo uzorak urina za mjerenje koncentracija natrija u 'spotu' urina. Koncentracija natrija u 'spotu' urina < 30 mmol/l upućuje na hipovolemijsku iponatrijemiju, dok vrijednost > 30 mmol/l ukazuje ponajprije na euvolemijsku hiponatrijemiju u sklopu SIADH, iako su mogući i drugi uzroci (Slika 1.).

Terapijski pristup hiponatrijemiji prvenstveno ovisi o težini kliničkih simptoma. Kao što je prethodno navedeno, simptomi mogu biti blagi do srednje teških (smetnje ravnoteže, zbunjenost, mučnina, glavobolja) ili teški (povraćanje, somnolentnost, konvulzije, koma).

Terapijski pristup:

- akutna hiponatrijemija – češće je povezana s teškim kliničkim simptomima (opasnost od edema mozga) pa je potrebno brzo započeti korekciju;
- kronična hiponatrijemija – češće je povezana s blažim kliničkim simptomima, liječenje ovisi o mehanizmu nastanka, povećana je opasnost nastanka osmotskog de-



\*kod hiperglikemije jednostavno možemo izračunati kolika je stvarna koncentracija natrija (za svaki porast glikemije od 5,5 mmol/l pada koncentracija natrija u serumu za 2,4 mmol/l).

\*\*kod hipovolemijske i hipervolemijske hiponatremije dolazi do ↓ efektivnog cirkulirajućeg volumena te ↓ perfuzije bubrega koja dovodi do ↑ RAAS i do povećane reapsorpcije vode i natrija zbog čega je Na u spotu urina nizak; kod euvolemijske hiponatremije dolazi do ↑ efektivnog cirkulirajućeg volumena zbog čega je Na u spotu urina povišen.

**Tablica 1. Kriteriji za SIADH**

1. Natrij u 'spotu' urina > 30 mmol/l
2. ↓ Osmolalnost plazme (< 270 mOsm/kg)
3. ↑ Osmolalnost urina (> 100 mOsm/kg)
4. Euvolemija
5. Odsustvo kronične bubrežne bolesti
6. Isključeno uzimanje tijazidskih diuretika
7. Isključena insuficijencija kore nadbubrežne žlijezde i hipotireoza

\* Stanja koja uzrokuju SIADH su tumori, bolesti SŽS-a i pluća, uključujući upalu pluća, te lijekovi (metoklopramid, karbamazepin, okskarbazepin, ciklofosfamid, SSRI, ACE-inhibitori, IPP, cisplatin, vinkristin, haloperidol, amitriptilin, inh. MAO, metotreksat, opijati, NSAI, interferon, valproat, amiodaron, ciprofloksacin, bromokriptin, *ecstasy*).

\*Furstova formula za ograničenje unosa tekućine:

$$(\text{Na (u)} + \text{K (u)}) / \text{Na (s)} = \begin{cases} \geq 1 & (0 \text{ ml tekućine dnevno}) \\ 0,5 - 1 & (\text{do } 500 \text{ ml tekućine dnevno}) \\ \leq 0,5 & (\text{do } 1000 \text{ ml tekućine dnevno}) \end{cases}$$

mijelinizacijskog sindroma uslijed prebrze korekcije koncentracije natrija (posebno je povećan rizik osmotskog demijelinizacijskog sindroma kod hipokalijemije, ciroze jetre, pothranjenosti, alkoholizma).

Terapiju kod **simptomatske, teške i akutne hiponatremije** potrebno je započeti

odmah, bez obzira na uzrok, primjenom **hipertonične otopine (3 %) NaCl** (100 ml = 76 ml 0,9 % NaCl + 24 ml 10 % NaCl) 150 ml IV u bolusu te potom, ukoliko pacijent i dalje ima teške simptome hiponatremije te koncentracija natrija nije porasla za 4-6 mmol/l, ponoviti još jednom bolus 150

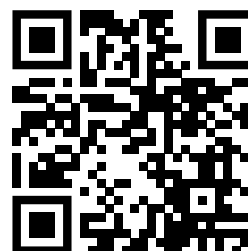
ml IV hipertonične otopine NaCl. Natrij u serumu treba kontrolirati svaka 2h i kada koncentracija poraste približno 5 mmol/l, uz odgovarajuće kliničko poboljšanje, infuzija se može prekinuti, a liječenje nastaviti prema uzroku hiponatremije. Potrebno je paziti da porast koncentracije natrija u 24h ne bude > 10 mmol/l!

**Terapija kronične hiponatremije**  
(liječiti uzrok):

a) euvolemijska - ograničenje unosa tekućine do 500 - 1000 ml dnevno (za okvirni izračun dozvoljene količine tekućine može se koristiti Furstova formula\*),

b) hipovolemijska hiponatremija - fiziološka otopina,

c) hipervolemijska hiponatremija - ograničenje unosa tekućine uz fursemid.



# Naša društvena odgovornost uključuje pomaganje Ukrajincima dokumentirati posljedice rata

 **Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, dr. med.**  
Hrvatsko katoličko sveučilište  
livia.puljak@unicath.hr

Osam punih dana u ožujku 2024. kolega Damir Sapunar i ja proveli smo u Ukrajini kako bismo potakli ukrajinske kolege na dokumentiranje posljedica rata u znanstvenim člancima. Osim što smo održali sastanke s mnogim ukrajinskim kolegama i upravama sveučilišta, održali smo i više edukacija i radionica u Kijevu i Vinici na temu planiranja istraživanja i pisanja znanstvenih članaka.

Prije odlaska temeljito smo se raspitali što nas tamo čeka, među ukrajinskim kolegama, Hrvatima koji tamo trenutačno rade i veleposlanicom Republike Hrvatske u Ukrajini gospođom Anicom Djamić. Međutim, ništa te ne može dobro pripremiti na život u kojem se više puta dnevno oglašavaju zračne uzbune, na buđenje uz glasne sirene ujutro u 3 ili 4 sata, stresno trčanje u sklonište, učestale eksplozije, tjeskobu i nesanicu. Doživjeli smo brojne stresne trenutke, a još više lijepih i dirljivih. Ukrajinci su nam bili vrlo gostoljubivi, vrlo zahvalni i nebrojeno puta istaknuli su nam da im treba podrška međunarodne zajednice.

## CMJ-ovi članci o Domovinskom ratu u Hrvatskoj

Kad je Damir pokrenuo ovaj naš projekt, koji smo nazvali *Giving voice*, inspiracija su mu bili profesori Ana i Matko Marušić. Oni su tijekom Domovinskog rata u Hrvatskoj pomagali kolegama pripremiti i objaviti znanstvene članke o našem ratu. Te su članke objavljivali u tematskim brojevima časopisa *Croatian Medical Journal* (CMJ).

Kad pitam prof. Matka Marušića o njegovim iskustvima objavljivanja tih tematskih članaka u Domovinskom ratu, kaže da je jako ponosan na taj pothvat u okviru kojeg je objavljeno čak 360 članaka na engleskom jeziku. Oko pola ih je objavljeno u CMJ-u, a pola u inozemnim časopisima kao što su *Lancet*, *JAMA*, *Canadian Medical Association Journal*, *Australian Medical Journal*, *Injury*, *Journal of Trauma*, *Military Medicine* i drugima. Taj domoljubni čin doveo je do prepoznavanja potrebe da se autore podučava i pomaže u objavljivanju članaka. Upravo je to doprinijelo ugledu koji CMJ ima u svijetu.

CMJ je počeo organizirati dvodnevne radionice o planiranju istraživanja i pisanju znanstvenih članaka. Od 2003. do 2011. organizirali su 17 radionica. Dugoročni učinak tih radionica ispitali su kroz prospektivno kohortno istraživanje, koje je uključilo 243 ispitanika koji su pohađali radionice i 243 kontrolna ispitanika. Obje skupine imale su slične publikacijske rezultate prije radionica. Međutim, oni koji su pohađali CMJ-ove radionice imali su nakon toga značajno više objavljenih članaka, veću citiranost i veći H-indeks. Te su rezultate Josip Šimić i suradnici objavili u časopisu *Learned Publishing*.

Prof. Marušić opisuje da je rad s autorima na tim člancima bio težak, ali lijep, jer su, zacijelo zbog ratnog zanosa, kolege kojima su pomagali marljivo sudjelovali i slušali savjete. Tako su nastala divna, cjeloživotna prijateljstva. Prof. Marušić opaža da tek kad neiskusni autor vidi svoj rad objavljen, shvati važnost i ljepotu toga postignuća. Također je ponosan i na činjenicu da su kolege kojima su pomagali u ratu na koncu redom postali dobri znanstvenici i šefovi odjela i bolnica. Marušić i suradnici to su također znanstveno dokumentirali i objavili u časopisu *Teaching and Learning in Medicine*.

## Društvena odgovornost poslijediplomskih studija

Kako vodimo poslijediplomski studij TRIBE na Medicinskom fakultetu u Splitu, prof. Sapunar i ja svjesni smo kako studente nije dovoljno samo učiti o znanstvenoj metodologiji i statistici. Potrebno im je usaditi i načela društvene odgovornosti, i ta načela živjeti svojim primjerom. Društvena je odgovornost sve ono što radimo svjesno, dobrovoljno i načinom kojim pokazujemo da nam je stalo do okoline koja nas okružuje. U Europi je sada naša žalosna okolina rat u Ukrajini, a Ukrajina je naša prijateljska zemlja. Upravo je Ukrajina bila među prvim državama koje su priznale neovisnost Hrvatske u prosincu 1991. godine. Također, Hrvatska je bila među prvim državama koje su priznale neovisnost Ukrajine iste godine.

Stoga smo Damir i ja odlučili pomoći Ukrajini s onim što najbolje znamo – znanošću. Mi znamo znanstvenu metodologiju i spremni smo pomoći Ukrajincima koji nemaju vremena ili znanja za planiranje istraživanja i pisanje članaka.

## Što smo napravili do sada

U okviru projekta *Giving voice* u posljednjih godinu dana objavljeno je devet znanstvenih članaka. Plan je dio tih članaka objavljivati u časopisu ST-OPEN, a kad procijenimo da su članci spremni za puno poznatije međunarodne časopise, onda ih usmjeravamo tamo. Autorima pomažemo sa svime što im treba u procesu publiciranja, od obrade podataka, pisanja rezultata, prevođenja tekstova na engleski jezik i slanja rada u časopise. Dovršavamo još desetak članaka koji bi u sljedećih nekoliko mjeseci trebali biti objavljeni ili poslani u časopise.





Posjet Nacionalnom Pirogovljevom medicinskom sveučilištu u Vinici

Do sada su teme objavljenih članaka obradile uglavnom teme iz ratne medicine. Nadamo se ubuduće dobiti i teme iz različitih drugih područja, za članke u kojima će se opisati posljedice rata. Primjerice, zanimljive bi nam bile teme o uništavanju spomenika, obrazovanju, ekonomskim posljedicama rata, otmicama djece i drugim ratnim zločinima, itd.

### Ukrajinci su nas dočekali vrlo srdačno

Gdje god smo došli i s kim god smo se sastali, naši domaćini bili su iznimno srdačni i topli. Zahvaljivali su nam na dolasku u tom dramatičnom razdoblju kad su se opet aktivirale ratne aktivnosti u cijeloj Ukrajini nakon relativno mirne zime. U četvrtak kad smo došli, i kad smo doživjeli svoje prve ukrajinske eksplozije, u Kijev je došao nizozemski admiral Rob Bauer, predsjednik Vojnog odbora NATO-a. To je bio prvi put da je vojno izaslanstvo NATO-a posjetilo Kijev od početka invazije u veljači 2022. Ne može biti slučajnost da je baš toga jutra krenuo veliki zračni napad na Kijev. Odmah nakon toga dogodio se masakr u koncertnoj dvorani Crocus City Hall blizu Moskve. Napadi na cijelu Ukrajinu nisu jenjavali za vrijeme cijelog našeg boravka. Samo se mijenjala vrsta oružja koja leti iznad nas u trenutku kad se oglasi zračna uzbuna.

Da je mene netko pitao kako bih najradije provela tih osam dana u Ukrajini, odgovorila bih – u skloništu. Organizirajmo u skloništu sve naše sastanke i planirane edukacije. Međutim, naši domaćini inzistiraju na vođenju normalnog života. Organizirali su za nas odlazak na balet, vođenu turu po gradu, obilazak anatomskeg muzeja, obilazak muzeja Nikolaja Pirogova. Zaista nam nije bilo svejedno sjediti na predstavi ili slušati turističkog vodiča, i biti spreman da bi svaki tren trebao krenuti trčati u sklonište. Za vrijeme našeg obilaska Pirogovljeva muzeja bila je oglašena i zračna uzbuna, ali se naši domaćini na to uopće nisu obazirali jer je u zraku „samo MIG“. Ako se pojavi „samo MIG“, oni se ponašaju kao da opasnosti nema. Mi smo pak odlučili krotko sudjelovati u svemu što su domaćini za nas pripremili. Došli smo ih podržati, pa ako njima puno znači da se upoznamo s njihovom kulturom, ostavštinom i znanosti, onda ih pratimo u svemu što su planirali za nas.

Vodili su nas na brojna mjesta gdje je bilo jasno da nam žele pokazati najbolje što Ukrajina ima. A sve što smo vidjeli bilo je zaista zadivljujuće. Ljudi su u Ukrajini odlučni, ponosni, lijepi, hrana im je izvrsna, gradovi koje smo posjetili uredni su i nalik drugim europskim metropolama.

### Medicinska edukacija u ratu

Nacionalno medicinsko sveučilište Bogomolets u Kijevu ima dugu tradiciju kao prva obrazovna institucija od koje potječe današnje sveučilište utemeljeno je davne 1841. Veliko je to sveučilište, što je za očekivati za grad koji ima 2,9 milijuna stanovnika. Ustrojem pripada onom što se kod nas opisuje kao „biomedicinsko sveučilište“. Prije rata upisivalo je 500 studenata medicine godišnje, a osim medicine imaju brojne druge programe iz područja biomedicinskih znanosti. Zbog rata morali su prekinuti svoj program medicine na engleskom jeziku jer su s početkom rata svi strani studenti napustili Ukrajinu pa im je to značajno umanjilo prihode.

Rektor Iurii Kuchyn mlad je i poduzetan, spreman na svekoliku suradnju. Analizom publikacija Sveučilišta u Scopusu dobije se podatak kako im je prosječan broj publikacija po znanstveniku manji od 0.5. Od doktorskih studenata, koji su glavni motor znanstvene produkcije institucija, traži se objava jednog ili dvaju radova, koji mogu biti objavljeni i na ukrajinskom jeziku. Znanstvenici s kojima smo razgovarali kažu da su otpori podizanju strožih kriterija za stjecanje doktorata znanosti i akademsko napredovanje veliki. Sve to nam zvuči poznato. Kako već 14 godina vodimo doktorski studij Translacijska istraživanja u biomedicini (TRIBE) i kako je prof. Sapunar u Izvršnom odboru ORPHEUS-a, organizacije koja definira standarde doktorske edukacije, ponudili smo im savjete kako bi se to moglo riješiti.

Odmah nakon našeg sastanka s upravom Sveučilišta priredili su memorandum o suradnji sa Sveučilištem u Splitu. Ugovore o suradnji sa splitskim sveučilištem ponudili su nam i Sveučilišta u Ivano-Frankivkom i Vinici. Rektor Splitskog Sveučilišta prof. Dragan Ljutić podržava projekt *Giving Voice*, pa se nadamo da mu neće biti krivo što mu voditelji dokorskog studija tumaraju po Ukrajini.

Obišli smo i sveučilišni anatomskeg muzej. Zanimljivo je kako anatomskeg muzeji uvijek imaju posebno mjesto u povijesti medicinskih fakulteta. U njihovom slučaju muzej nije djelo jednog velikana

>>



Kostur diva iz Vilnusa u anatomskom muzeju Nacionalnog medicinskog sveučilišta Bogomolets, koje nam je fotografiju ljubazno ustupilo

poput našeg Drage Perovića, već ga je osnovala skupina profesora među kojima je bio i Volodymyr Oleksiyovych Betz, koji je prvi u svijetu opisao piramidne neurone motoričke kore mozga.

### Ukrajinsko zdravstvo u ratnim uvjetima

Liječnici s kojima surađujemo govorili su nam puno o problemima funkcioniranja u ratnim uvjetima. Velik dio osoblja dalo je otkaz jer su se odselili iz Ukrajine. S druge strane, te kadrove su dijelom nadomjestili zdravstvenim radnicima koji su izbjegli iz istočnog dijela Ukrajine, gdje su ratne aktivnosti najžešće. Istu priču kazuju i kolege sa sveučilišta.

Liječnici rade više nego prije, imaju neusporedivo više pacijenata zbog velikog broja ozlijeđenih na ratištu. Ozljede koje vidaju nešto su im potpuno novo, često se nađu u situaciji kad ne znaju pomoći pacijentu. Kolega anesteziolog priča nam o zanimljivim slučajevima ozljeda fragmentima granata. Nedavno su im u posjetu bili liječnici britanske ratne mornarice, koji su ih došli educirati o liječenju ozljeda koje nastaju od balističkih projektila.

U zdravstvu i na ratištu situacija sa zalihama opreme nije idealna, pa tu prazninu

pokušavaju upotpuniti nevladine organizacije. Jedna takva organizacija zove se Ptahy, a vodi je Tata Kepler, humanitarka koja je nekoć vodila poznati koktel-klub u Kijevu, a zatim se 2014. odlučila posvetiti humanitarnim aktivnostima. Naši domaćini odveli su nas u posjet jednom od središta te organizacije u Kijevu. Njena organizacija prikuplja sredstva za kupnju medicinske opreme, a tu opremu od njih može zatražiti tko god misli da mu treba. To uključuje i civile, ali i policajce i vojno osoblje, koje nekad dobije neprikladnu ili nepotpunu medicinsku opremu.

Čak su i bolnice izvan Kijeva preopterećene. Ranjenici se raspoređuju po bolnicama diljem Ukrajine. Primjerice, u Vinici se u bolnici nalazi središte za opekline, pa tamo dolaze brojni pacijenti kojima treba specijalizirana skrb opeklina.

### Otići ili ostati

Mnogi ukrajinski kolege ističu vječnu dilemu odlaska ili ostanka u Ukrajini. Neki od njih bili su otišli na početku rata pa su se vratili. Neki nisu otišli jer nemaju kamo, nemaju rodbinu u inozemstvu, nije im ugodna zamisao o tome da im se diploma u inozemstvu neće priznati, da će morati krenuti od nule, a u Ukrajini imaju pristojan posao. Mnogi bi svejedno rado

otišli da nije starih roditelja koji ne žele napustiti Ukrajinu. Pa kako onda ostaviti roditelje, tko će se brinuti za njih. Oni koji imaju malu djecu brinu se pak kako bi se snašli u inozemstvu dok rade, jer ovdje imaju rodbinu koja im može pomoći oko djece.

### Pirogov

U Vinici su nas domaćini odveli u muzej slavnog kirurga Nikolaja Ivanoviča Pirogova. Medicinski fakultet u Moskvi upisao je Pirogov u fascinantnoj dobi od 14 godina. Diplomirao je s 18 godina, u 22. godini obranio doktorat, a već s 26 godina postao sveučilišni profesor. Smatra se utemeljiteljem terenske ratne kirurgije, bio je prvi kirurg koji je upotrijebio anesteziju u operaciji na terenu i jedan od prvih kirurga u Europi koji je upotrijebio eter kao anestetik. Zaslužan je za izum raznih vrsta kirurških operacija i razvoj vlastite tehnike korištenja gipsa za liječenje prijeloma kostiju.

Kad je 1853. izbio Krimski rat, Rusi su bili preplavljeni ranjenim vojnicima koji su patili i umirali u užasnim uvjetima. Pirogov je 1854. otišao pomoći u Sevastopolj na Krimu. Morao se boriti ne samo za živote tisuća vojnika, već i protiv korupcije koja je bila raširena u medicinskoj upravi. Uspio je osigurati ujednačenu organizaciju te je uveo trijažni sustav, koji je ranjenike dijelio prema težini ozljeda. Pirogovljeva su postignuća naveliko hvalili nakon završetka rata 1856., ali to mu nije olakšalo život. Postao je žrtvom političkog manevriranja u vrhunskim medicinskim krugovima i pao u carsku nemilost. Izoliran i ostavljen bez mirovine, Pirogov je 1866. kupio veliko imanje u blizini Vinice, gdje je otvorio besplatnu bolnicu za siromašne. Nastavio je putovati i učiti te je imao brojne slavne pacijente koji su htjeli baš njega. Nakon što je umro, njegova udovica tražila je od crkve dozvolu za njegovo balzamiranje, i dobila je. Balzamirani Pirogov danas se može vidjeti u podzemnoj kripti ispod crkve podignute njemu u čast u Vinici.

Pirogov je bio veliki pobornik dokumentiranja znanstvenog procesa i pisanja znanstvenih članaka. Kako su naši domaćini toliko ponosni na njega, iskoristili smo





Savjetovanje doktoranada Nacionalnog medicinskog sveučilišta Bogomolets

to da ih potaknemo na hodanje Pirogovljevim stopama i provedbu istraživanja.

### Duševno zdravlje mi je neočekivano brzo propadalo

A kad smo već kod zdravlja, neugodno me iznenadilo koliko je brzo moje duševno zdravlje propadalo u Ukrajini. Baš tijekom našeg posjeta svaki su se dan u cijeloj Ukrajini događali napadi avionima, različitim raketama i projektilima. Vatreno krštenje imali smo u Kijevu odmah prvo jutro po dolasku. Čim smo izašli iz kolodvora, začuli smo zvukove eksplozija, pa su nas preusmjerili u skloništa željezničkog kolodvora.

Osim što se zračne uzbune objavljuju glasnim sirenama, savjetuje se i skinuti na mobitel aplikaciju *Air Alert!* koja korisnicima šalje upozorenja o novim zračnim uzbunama. Zvučna upozorenja koja šalje ta aplikacija vrlo su uznemirujuća. Osim toga, počeli smo pratiti i njihove komunikacijske kanale koji daju precizne informacije što leti u zraku, plovi Crnim morem i što se lansira sa zemlje. Kako se u zraku iznad nas stalno nešto događalo, imali smo stalno potrebu na mobitelu proučavati kakva vojna čudesa sad šalju na Kijev.

Nisam mogla dobro spavati; spavala sam možda dva-tri sata svake noći. Stalno sam se budila i posezala za mobitelom provjeravati status ratnih aktivnosti. Često su mi se vraćale slike i doživljaji iz Domo-vinskog rata u Hrvatskoj.

Već nakon dva dana slušanja zavijanja aplikacije i sirena za uzbune postala sam pretjerano osjetljiva na sve glasne zvukove. Trzala sam se kad bi kraj mene nekom glasno zazvonio mobitel, kad bi prošao bučan auto ili motocikl, ili na bilo koji drugi glasan zvuk ili vibraciju.

Bile su mi razočaravajuće, ali i zanimljive te moje ekstremne reakcije na stres. U razgovorima s domaćinima čula sam slične priče. Jedan anesteziolog priča da je prvih tjedan dana rata bio u velikom stresu i grozničavo je tražio različite informacije na internetu po cijeli dan i noć. Nakon toga je tri tjedna bio u teškoj depresiji. Zatim se vratio u svoju staru normalu, ali je odlučio izbrisati aplikaciju za uzbune i potpuno ignorirati uzbune i živjeti kao da ih nema. On više ne ide u sklonište. Vjeruje da je statistički mala vjerojatnost da će baš on nastradati, a da je prilično velika vjerojatnost da će potpuno poludjeti ako se bude drukčije ponašao.

Drugi kolega, anesteziolog, pričao nam kako je primijetio da se njegovim paci-

jentima koji pate od kronične boli zdravlje pogoršava za vrijeme uzbuna i da uzimaju znatno više analgetika nakon što se oglase zračne uzbune.

### Odustajanje nije opcija

Za našega boravka u Ukrajini stalno su nas dragi naši iz Hrvatske nagovarali da se vratimo ranije. Nije im bilo lako slušati vijesti o raketiranjima i bombardiranjima. Mi na to nismo pomislili ni jednom. Došli smo s ciljem i nismo bili spremni odustati unatoč pojačanim ratnim aktivnostima. Ne žalimo niti jednog trenutka provedenoga u Ukrajini. Nije uopće loše dobiti malo takve životne perspektive, kako bi vidio da postoje veći životni problemi od tvojih.

### Pridružite nam se: povežite nas s ukrajinskim kolegama kojima treba pomoć u publiciranju, uključite se u naša istraživanja

Tko god ima kontakte s ukrajinskim kolegama kojima bi dobro došla bilo kakva pomoć u dokumentiranju posljedica rata, javite nam se i rado ćemo im pomoći. Također, ako želite raditi istraživanja o posljedicama rata, a nemate kontakte sa znanstvenicima iz Ukrajine, javite nam se i mi ćemo vas povezati s kolegama iz naše mreže suradnika. Damir Sapunar ([ds@mefst.hr](mailto:ds@mefst.hr)) jedva čeka da mu se javite.

### Literatura

Projekt Giving voice. Medicinski fakultet u Splitu. Dostupno na: <https://mefst.unist.hr/studies/graduate-school/tribe/giving-voice/12280>.

Šimić J, Marušić M, Gelo M, Šaravanja N, Mišak A, Marušić A. Long-term outcomes of 2-day training on planning and writing research on publication output of medical professionals: 11-year cohort study. *Learned Publishing* 2021;34: 666-674.

Marušić M, Markulin H, Lukić IK, Marušić A. Academic advancement of authors receiving tutoring from a medical journal. *Teaching and Learning in Medicine*. 2006;18(2):126-9.



## DR. NIKO MIHIĆ

## ORDINARIUS REAL MADRIDA, NAŠE GORE LIST

 Razgovarala LADA ZIBAR

Nerijetko pišemo o liječnicima sportašima. Ovdje donosimo razgovor s liječnikom u sportu, ali s druge strane - sa strane liječnika koji se brine o vrhunskim sportašima. I to o vrhunskim nogometašima, ni manje ni više nego kraljevskog madridskog kluba - Real Madrida.

**> U Zagrebu ste prošle godine bili na simpoziju „Pokaži srce“. Tko Vas je pozvao, o čemu ste izlagali?**

Konferenciju je organizirao dr. Tomislav Mađar, a moje je predavanje bilo o tzv. „crvenim haringama“ u sportskoj medicini. Taj se pojam rabi za stanja koja mogu odvrćati od stvarne bolesti i dovesti u zabludu.

**> Što za Vas znači biti sportski liječnik?**

Privilegij je raditi s tako kompetitivnim i suradljivim osobama koje stalno nastoje poboljšati svoje već izvrsno zdravstveno stanje. Vrlo vrijedno je što na temelju tog rada možete stečeno znanje i vještine primijeniti i na opću populaciju.

**> Donedavno ste bili na čelu liječničkog tima Real Madrida, nogometnog kluba koji predstavlja sam vrh svjetskog nogometa. Kako je došlo do toga?**

Nakon fantastičnih sedam godina nedavno se promijenio moj status i postao sam medicinski savjetnik Real Madrida. Razlika u odnosu na prethodnu poziciju vodećeg liječnika u liječničkom timu kluba je ta što ću sada raditi na ugovor a ne kao zaposlenik i u praktičnom smislu imati manje obveza na dnevnoj bazi, a više vremena za istražiti druge inicijative. Ove godine planiram ići

barem pet puta u Dubrovnik, a to mi na prijašnjoj poziciji nije bilo moguće.

**> Luka Modrić i brojna druga velika imena Vaša su briga. Imate li nam što za ispričati anegdotalno o njima? Vrhunski nogometaši uvijek su u središtu zanimanja, a osobito naš kapetan. Naravno, jasno nam je da liječnička etika obvezuje i da je sadržaj priče uvijek time ograničen.**

Nažalost, ne mogu odgovoriti na to pitanje zbog, kako ste i sami rekli, etičnosti i obveze da zadržim potpunu liječničku povjerljivost. Dovoljno je reći da je raditi s tim timom, predsjednikom Florentinom Perezom i tim nevjerojatnim igračima, apsolutna čast i privilegij kojemu nema ravna. Zašto je Real Madrid tako uspješan posljednjih 20 godina? Sve se to vrti oko Florentina Pereza. On je apsolutno sve posložio i zato je Real Madrid tako uspješan.

**> Tko je Niko Mihić i kakve su Vaše veze s Hrvatskom?**

Hrvatski liječnik, sin liječnika, otac liječnika. Rođen sam u Zagrebu. Moja majka je iz Crikvenice, a otac iz Mostara. U osnovnu školu išao sam na Pantovčaku. Kad sam imao deset godina, emigrirali smo u Kanadu. Tzv. *premed* sam završio na University of Toronto, a medicinski fakultet u Sjedinjenim Američkim Državama, na University of Detroit Wayne State. Zatim sam jednu godinu bio na anesteziji, potom na hitnoj medicini i stekao sam specijalizaciju iz hitne medicine na University of Laval u Quebecu. Tipičan sam Hrvat koji putuje na sve strane. Radio sam 20 godina u Montrealu na McGillu kao specijalist hitne medicine. Moja supruga željela je da odemo u Madrid i to je trebalo biti samo na godinu dana, kao sabat-hical, a ostali smo dugo, i danas smo tamo, već 22 godine. Imam stan u Dubrovniku, kamo odlazim kad god stignem.

Prije osam godina počeo sam raditi u Real Madridu kao liječnik prvog tima i vodio



i sve druge sportaše Reala, uključujući i ženski nogomet i košarku. Budući da sam od ove godine medicinski savjetnik i imam više vremena nego prije, radim i svoju privatnu kliničku praksu, gdje radim sistematske preglede svojim privatnim pacijentima.

Prije godinu dana pokrenuo sam Football Doctors Network, gdje sam predsjednik društva, a to sam organizirao s deset drugih liječnika koji vode deset drugih championship timova u Europi. Uključio sam i liječnike koji vode Dallas Cowboys i LA Lakers, New York Yankees, LA Clippers i predsjednika Odbora za Nobelovu nagradu.

**> Što Vam znači Kanada, a što Španjolska?**

Emigrirali smo u Kanadu kada sam bio dijete od deset godina, a tamo sam, između Toronta i Montreala, odrastao i obrazovao se. Moja je supruga Španjolka i ona me svojom mudrošću na svoj superioran način uvjerila da je Madrid mjesto na kojem trebamo živjeti i razvijati se. Osobno i profesionalno.

## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znete za izložbu, film, kazališnu predstavu ili koncert koji će se održati u narednim mjesecima? **Podijelite svoje iskustvo i preporučite kulturne događaje čitateljima** *Liječničkih novina*. Rado ćemo objaviti Vaše osvrte na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrte na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Svoj kratak osvrt ili najavu možete poslati na [citateljipreporucuju@gmail.com](mailto:citateljipreporucuju@gmail.com).

### OSVRTI

#### IZLOŽBA



#### Naličje grada prije 100 godina Etnografski muzej, Zagreb

„Naličje grada prije 100 godina: fotografije iz zbirke liječnika Vladimira Čepulića i Luje Thallera” puni je naziv izložbe koja se održava u prostorijama Etnografskog muzeja u Zagrebu povodom 150. obljetnice osnutka Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ-a).

U tridesetim godinama prošlog stoljeća Thaller (1891.-1949.) je bio voditelj prvog ambulatorija za tuberkulozne i prvi šef odjela za tuberkulozne u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu, a Čepulić šef odjela za tuberkulozu u Zakladnoj bolnici, utemeljitelj prvog antituberkuloznog dispanzera u Zagrebu, Škole za sestre pomoćnice i Društva za suzbijanje tuberkuloze u Zagrebu. Osvjedočeni da slike govore više nego same riječi, snimali su stanje zatečeno u sirotinjskim barakama na Ciglani, u nastambama od ljepenke u Tkalčićevoj i na Novoj Vesi i na Kanalu, u vagonima, s ciljem dokumentiranja socijalne podloge pošasti alkoholizma, spolnih bolesti i tuberkuloze u Zagrebu prije sto godina. Te su im fotografije bile korisne u svakodnevnom prosvjetiteljskom radu. Svojim su predavanjima i člancima u novinama i časopisima nastojali uvjeriti i kolege liječnike i vlasti da se na tuberkulozu može utjecati stvaranjem higijenskih navika, suzbijanjem alkoholizma, a još značajnije poboljšanjem uvjeta u kojima siromašni Zagrepčani žive, rade i školuju se. Nekoliko Čepulićevih fotografija bilo je izloženo za izložbi članova Društva „Zemlja”. Poput njega i Thaller je poklonio svoju zbirku prvome Muzeju za povijest zdravstva otvorenome 1944. pri HLZ-u. Čepulić, tada predsjednik HLZ-a, uložio je puno napora u stvaranje Muzeja, a Thaller, tada redovni profesor povijesti medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, bio je prvi kustos muzeja.

Osim 132 fotografije izloženi su i zanimljivi predmeti poput pljuvačnice posebno dizajnirane u cilju smanjivanja opasnosti od širenja bacila tuberkuloze, koji se nalaze u Hrvatskome muzeju medicine i farmacije HAZU-a. Likovni postav izložbe djelo je akademskog slikara i kipara Ante Rašića i „Studija Rašić”. Dvojezični (hrv./eng.) katalog sadrži kataloške opise i fotografije svih eksponata i uvodni tekst prof. dr. Stelle Fatović Ferenčić, dr. Martina Kuhara i prof. Silviye Brkić, muzejske savjetnice i upraviteljice Hrvatskog muzeja za povijest medicine i farmacije HAZU-a.

Datum otvaranja izložbe sretno je odabran i predstavlja zagrebački doprinos ovogodišnjem Svjetskom danu borbe protiv tuberkuloze (24. ožujka).

Izložba je zanimljiva i liječnicima i studentima medicine, i medicinskim sestrama i tehničarima, no vrijedilo bi da ja pogledaju i nemedicinari. Premda je tuberkuloza zarazna bolest i izazov imunološkom sustavu čovjeka, ne smije se zaboraviti da je i socijalna bolest, pratiteljica siromaštva, gladi i ratova, koja hara u mnogim dijelovima svijeta. Da bi se Hrvatska incidencijom tuberkuloze približila zemljama srednje Europe, bili su važni i cijepjenje i primjena djelotvornih lijekova i dostatan broj dispanzera i bolničkih postelja, ali sve to bilo bi nedostavno bez korjenitog poboljšanja uvjeta u kojima se stanovalo i radilo.

Mjesto održavanja izložbe: Etnografski muzej, Trg Mažuranića 14, Zagreb. Trajanje: od 21. ožujka do 19. svibnja 2024. Osvrt napisao: Ivica Vučak


### NAJAVE ZA 2024. GODINU

Do 14. srpnja	U <b>bečkoj Albertini</b> možete pogledati oko 90 grafika, slika i skulptura povodom stote godišnjice rođenja <b>Roya Lichtensteina</b> , jednog od ključnih američkih umjetnika iz razdoblja pop-arta.
19. i 20. travnja	Pijanist <b>Ivo Pogorelić</b> i <b>Riječki simfonijski orkestar</b> pod ravnanjem Valentina Egela izvest će popularni <b>Chopinov klavirski koncert br. 2</b> te <b>Simfoniju br. 3 Ludwiga van Beethovena</b> u HNK-u Ivana pl. Zajca u <b>Rijeci</b>
Od 5. do 12. svibnja	Međunarodni orguljaški festival <b>Ars Organi Sisciae</b> , kojim će se i ove godine predstaviti bogati fond povijesnih orgulja Sisačke biskupije, održat će se u <b>Sisku, Martinskoj Vesi, Voloderu, Hrvatskoj Kostajnici</b> te, po prvi put, i u <b>Zagrebu</b> . Međunarodni festivalski gost je orguljaš i improvizator Ulrich Walter iz Austrije, a ulaz na sva festivalska događanja je besplatan.
Od 23. do 26. svibnja	U laguni Stella Maris u <b>Umagu</b> održat će se šesti <b>Sea Star festival</b> s nizom svjetski poznatih glazbenih imena, poput <b>Johna Newmana</b> , jednog od najistaknutijih pop-vokala i kantautora današnjice te trenutno najpopularnijeg francuskog DJ dvojca <b>Ofenbach</b> .
Od 27. svibnja do 1. lipnja	Projekcije odabranih radova u sklopu 15. međunarodnog festivala animiranog filma s radovima djece i mladih <b>VAFI &amp; RAFI</b> održat će se u <b>Varaždinu, Novom Marofu, Ivancu i Ludbregu</b> . Ove godine na festival su prijavljena rekordna 1133 animirana filma, a zemlja-partner je Belgija.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

# Koliko je kiropraktičara potrebno za promijeniti žarulju? Samo jedan. Ali trebate ga posjetiti osam do deset puta



 **Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, dr. med.**

Hrvatsko katoličko sveučilište  
livia.puljak@unicath.hr

Naziv kiropraktika dolazi od dviju grčkih riječi koje znače ruka i činiti. To bi zajedno značilo da se u toj terapiji čini nešto rukama. Kiropraktičari uglavnom navode da svoje ruke koriste s ciljem ublažavanja problema s kostima, mišićima i zglobovima. Međutim, zdravstvene tvrdnje o učinkovitosti kiropraktike nisu ograničene samo na lokomotorni sustav. Popis zdravstvenih tegoba za koje kiropraktika može biti korisna beskrajn je pa se tako tvrdi da kiropraktika može biti korisna za liječenje kronične boli, ublažavanje tenzijske glavobolje, poboljšavanje nepravilnog držanja... Navodno, može pomoći

ženama tijekom trudnoće („*Nаш plan liječenja može vam pomoći u ostvarenju zdravije i ugodnije trudnoće*“). Rješava probleme probavnog sustava („*Živci koji se spuštaju niz vašu kralježnicu kontroliraju vaš probavni sustav. Posjet kiropraktičaru može vam pomoći. Naime, kiropraktičar može pomoći u namještanju kralježaka. To sprječava živce da zatraže pomoć vašeg probavnog sustava, naprimjer, proizvodnjom više kiseline. Kad to zaustavite, smanjit ćete žgaravicu, refluks kiseline i vjetrove.*“)

I, naravno, kakva je to terapija ako ne djeluje na imunitet pa tako kiropraktičari navodno mogu popraviti i vaš imunitet („*Rad kiropraktičara može rasteretiti živčani sustav. Time se poboljšava funkcija drugih dijelova tijela koji se bore protiv bakterija i virusa. Zdrav živčani sustav, nakon što ga kiropraktičar poboljša, trebao bi omogućiti ostatku vašeg tijela da se brani od većine blažih prehlada bez uzimanja lijekova omogućujući vam da se oslobodite lijekova.*“)

Ne staje tu popis različitih indikacija za koje kiropraktika može, navodno, biti djelotvorna, ali jasno vam je već da je to rješenje za sve ljudske probleme i da ste vi liječnici svijetu potpuno nepotrebni kraj kiropraktičara; ne trebam vas dalje zamarati maštovitom patofiziologijom kiropraktike.

Kiropraktika ima ezoterično podrijetlo. Povijest kiropraktike počinje 1895., a njen je otac Daniel David Palmer iz Iowe, SAD. Taj se učitelj i trgovac najprije bavio liječenjem pomoću magnetizma,

a onda je počeo s kiropraktikom. Terapija mu se temeljila na „metafizičkim i filozofskim konceptima“. Rana filozofija kiropraktike bila je ukorijenjena u vitalizmu, naturalizmu, magnetizmu, spiritizmu i drugim konstruktima koji nisu podložni znanstvenoj metodi. Prema Palmeru, namještanje kralježnice bilo je rješenje za sve ljudske bolesti.

I mnogi drugi kiropraktičari, posebno oni u ranoj povijesti tog područja, sugerirali su da mehanički poremećaji zglobova, posebice kralježnice, utječu na opće zdravlje i da redovito namještanje kralježnice poboljšava opće zdravlje. Glavna tehnika kiropraktičkog liječenja uključuje manualnu terapiju, posebice manipulaciju kralježnicom, drugim zglobovima i mekim tkivima, ali može uključivati vježbe i savjetovanje o zdravlju i načinu života.

Kad se pogledaju dokazi iz sustavnih pregleda literature, zaključci upućuju na to da je dokaza o učinkovitosti za različite indikacije malo i da su pokusi uključeni u sustavne preglede loše kvalitete.

Primjerice, Grabowska i sur. (2022.) navode kako je malo dokaza visoke kvalitete o učinku multimodalne kiropraktičke intervencije na prevenciju padova.

Učinak na popravljavanje lumbalne lordoze? Oakley i sur. (2020.) kažu da su dokazi ograničeni.

Križobolja i bol u zdjelici tijekom trudnoće? Weis i sur. (2020.) kažu da dokazi nisu uvjerljivi.

Salehi i sur. 2015. analizirali su sve dostupne sustavne preglede o učinku kiroprak-





tike na zdravlje čovjeka. Pronašli su 23 sustavna pregleda, a uključeno je 11 članaka koji su zadovoljili kriterije uključivanja. Stanja su uključivala bol u leđima, bol u vratu, bolesti gornjih udova, kolike u dojenčadi, poremećaj autističnog spektra, astmu, gastrointestinalne bolesti, fibromialgiju, sportske ozljede i sindrom karpalnog tunela. Među pronađenim sustavnim pregledima, samo je jedan sadržavao meta-analizu. Autori ukazuju na problematične dokaze na kojima se temelje ti sustavni pregledi te potrebu za većim i boljim kliničkim pokusima.

Dok dokazi o učinkovitosti nisu uvjerljivi, postoje dokazi o štetnim učincima. Sustavni pregled literature navodi da se blaže štetne posljedice kiropraktičarskih intervencija opisuju se u 30 - 61 % slučajeva (Ernst, 2007.). Također se opisuju ozbiljne posljedice za zdravlje. Jedna je od teških posljedica kiropraktičke manipulacije disekcija vertebralne arterije s mogućim udarom. Međutim, incidencija takvih posljedica nije poznata (Ernst, 2007.).

Fernando i sur., u članku objavljenom 2021., objedinili su prikaz slučaja

i sustavni pregled literature vezano za pojavu intrakranijalne hipotenzije nakon kiropraktičarske manipulacije. Sustavnim pregledom literature pronašli su 12 članaka u literaturi koji opisuju takve slučajeve nakon kiropraktičarske manipulacije.

Chu i sur. (2023.) objavili su retrospektivnu analizu ozbiljnih štetnih učinaka kiropraktičke spinalne manipulacije, u kojoj prikazuju da su ozbiljni štetni učinci bili rijetki. Incidencija ozbiljnih štetnih učinaka bila je od 0,21 na 100 000 terapija. Nisu zabilježeni štetni događaji koji bi bili opasni po život ili rezultirali smrću. Međutim, metodologija korištena u tom istraživanju mogla je dovesti do pogrešnih rezultata.

Edzard Ernst, britanski profesor komplementarne medicine, ukazuje na problem nedovoljnog izvještavanja štetnih učinaka kiropraktičkih manipulacija. Ernstov tim učinio je sustavni pregled literature u kojem je analizirao podatke iz 60 randomiziranih kontroliranih ispitivanja (RCT) kiropraktike provedenih od siječnja 2000. do srpnja 2011. Otkrili su da 29 pokusa nije spomenulo nikakve

štetne učinke liječenja, a od 31 istraživanja gdje su prijavljeni štetni učinci, 16 ih je navelo da se nijedan nije dogodio tijekom studije. Potpuni podaci o incidenciji, težini, trajanju, učestalosti i načinu prijavljivanja nuspojava bili su navedeni samo u jednom RCT-u.

Na kraju, jedna američka šala. „Koliko je kiropraktičara potrebno za promijeniti žarulju? Samo jedan. Ali trebate ga posjetiti osam do deset puta.“ No, s obzirom na raspoložive dokaze, držite tu žarulju na oku; možda vam žarulja dobije intrakranijalnu hipotenziju ili disekciju vertebralne arterije.

### Literatura

- Chu EC i sur. *Sci Rep.* 2023;13(1):1254.  
 Ernst E. *J R Soc Med.* 2007 Jul;100(7):330-8.  
 Ernst E i sur. *N Z Med J.* 2012  
 Grabowska W i sur. *BMC Musculoskelet Disord.* 2022;23(1):844.  
 Fernando EZ i sur. *Neurohospitalist.* 2022;12(1):57-62.  
 Oakley PA i sur. *J Phys Ther Sci.* 2020 Sep;32(9):601-610.  
 Weis CA i sur. *J Manipulative Physiol Ther.* 2020;43(7):714-731.

Dulce cum utili!

## Optimalno rade, puno zarađuju! (uporaba priloga, 1. dio)

✉ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



### Uvod

Rečenica u naslovu sigurno vas je svojim sadržajem zagolicala i privukla da zavirite u članak. Iako svatko od nas teži tome da radi optimalno, a puno, ili bar dostatno, zarađuje, morat ću vas razočarati jer neću u članku dijeliti savjete kako to postići, nego savjete kako pravilno rabiti priloge poput priloga *optimalno* i *puno* iz naslova članka. Dakle, u ovom broju Liječničkih novina govorit ćemo o prilogima koji se najčešće dodaju glagolima ili pridjevima, kako bi se dopunilo ili pobliže odredilo njihovo značenje. Lako ćemo ih prepoznati jer stoje, kao što smo rekli, uz glagole, pridjeve, ali i uz druge priloge, primjerice uz glagole: *optimalno rade, puno zarađuju*; uz pridjeve: *djelomično oblačno*; uz druge priloge: *odasad pa nadalje*.

### Vrste priloga

Prilozi mogu biti mjesni, vremenski, načinski i količinski.

Mjesni prilozi (izriču mjesto gdje se odvija glagolska radnja u rečenici) – odgovaraju

na pitanja: *gdje?, kamo?, kuda?, odakle?, dokle?* i sl. To su prilozi: *ovdje, ovamo, ovuda, ondje, onamo, onuda, tu, tamo, tuda, kamo, kuda, odozgo, odozdo, dolje, gore, unutra...*

Najčešći su ujedno mjesni i upitni prilozi: *gdje?, kamo?, kuda?*

Vremenski prilozi (izriču vrijeme kada se odvija glagolska radnja u rečenici) – odgovaraju na pitanja: *kada?, otkada?, dokada?* i sl. To su: *danas, jučer, sutra, jutros, proljetos, noćas, noću, danju, davno, prije, poslije, tek, istom, ikad, kadgod, zimi, ljeti, sada, tada, onda, nekada, odsad, oduvijek, ponekad, odmah, rano, kasno, zatim, jutros, večeras, ljetos, skoro...*

Načinski prilozi (izriču način na koji se odvija glagolska radnja u rečenici) – odgovaraju na pitanja: *kako?, na koji način?* To su prilozi: *ovako, onako, nekako, nikako, dobro, zaista, gotovo, kradom, brzo, jako, teško, lijepo, loše, dobro, naopako, napamet, naglas, jedva, ničice...* Načinski se prilozi tvore i nastavkom *-ski > -ški, -čki: hrvatski, muški, junački...*

Količinski prilozi (izriču koliko se puta odvija glagolska radnja u rečenici) – odgovaraju na pitanja: *koliko? i koliko puta?* To su prilozi: *onoliko, toliko, malo, premalo, previše, dosta, još, iznova, djelomice* (nije pravilno *djelimice*), *dvaпут, triput*.

### Jesu li prilozi nepromjenjive vrste riječi?

Prilozi su najčešće nepromjenjivi, odnosno uglavnom ne mijenjaju svoj osnovni oblik. Sigurno se sjećate da smo u školi učili kako prilozi pripadaju nepromjenjivoj vrsti riječi. Neki prilozi ipak mijenjaju svoj oblik. Oblik mijenjaju prilozi nastali od opisnih pridjeva. Oni su, dakle, promjenjivi, odnosno njihova je promjena u tome što se mogu stupnjevati. Tako primjerice prilog *lijepo* može imati i komparativ i superlativ (*lijepo – ljepše – najljepše*), kao i prilog *ugodno* (*ugodno – ugodnije – najugodnije*). Promotrimo njihove komparativne oblike u ovoj rečenici: *Nikad se ljepše i ugodnije nisam osjećala ni u jednoj bolničkoj ustanovi nego kod vas*. ili njihov oblik u superlativu: *Najljepše i najugodnije sam se osjećala u toj bolničkoj ustanovi*.

## Sastavljeno i nesastavljeno pisanje

Prilikom pisanja priloga treba znati da se mnogi prilozi pišu sastavljeno, ovisno o tome od kojih su sastavnica oblikovani.

Tako se, između ostaloga, sastavljeno pišu prilozi:

nastali od dviju sastavnica od kojih je jedna prijedlog ili prefiks (do-, na-, od-, po-, u, uz-...), a druga prilog, prijedlog, zamjenica ili pridjev

- dokad, doskora, dotad, iskosa, izbliza, izdaleka, iznutra, nabolje, nadaleko, nadalje, nadesno, nadugačko, najedanput, nakoso, nakratko, nakrivo, nalijevo, nanovo, naokolo, napismeno, nasamo, naslijepo, natašte, naživo, odavno, odjednom, odmalena, odnedavno, oduvijek, otkako, otprije, поближе, podalje, podjednako, podosta, poduže, pomalo, ponajbolje, ponajčešće, ponajmanje, ponajprije, ponajviše, ponegdje, poodavno, popola, posvud, prekasno, prekjucer, prekosutra, preksinoć, skroz, ubrzo, uglavnom, ugrubo, ukratko, ulijevo, uludo, unaprijed, unatrag, unutra, uopće, uostalom, upravo-uskoro, utoliko, utvrdo, uvelike, uzalud, uživo, zacijelo, zadugo, zaista, zajedno, zapravo, zasad, zašto, zauvijek, zdesna...
- dosutra (i do sutra)

prilozi nastali od dviju sastavnica od kojih je jedna prijedlog ili prefiks (do-, na-, od-, po-, u, uz-...), a druga imenica

- doduše, dogodine, dopodne, dopola, dovijeka, ispočetka, izjutra, načas, načetvero, načistac, nadušak, nadvoje, naglas, nagodinu, naime, naskap, naizgled, naizust, najesen, naodmet, naoko, napamet, napola, naposljetku, naprećac, napretek, naruku, nasilu, nasmrt, nasreću, natroje, navečer, navijek, navlas, nažalost, nizbrdo, odoka, odreda, oglavu, otprilike, podvečer, popodne, poslijepodne, predjutro, predvečer, prijedpodne, sleđa,

smjesta, učas, udalj, udvoje, uglas, uistinu, ujesen, ujutro, ukorak, ukoštac, ukriž, ukrug, unedogled, unepovrat, usput, ustranu, utroje, uvečer, uvijek, uvis, uzbrdo, začas, začudo, zaredom, zauzvrat, zboka

- naprimjer (i na primjer), navrijeme (i na vrijeme), odsrca (i od srca)

neodređeni prilozi nastali od dviju sastavnica od kojih je prva sastavnica *i-*, *ne-* ili *ni-*

- *i-*: igdje, ijednom, ikad, ikako, ikamo, ikoliko, ikud, imalo, ionako, iotkud, isuviše, izašto
- *ne-*: nedaleko, nedavno, nedugo, negdje, nejednako, nejednom, nekad, nekako, nekamo, nekoliko, nekud, nemalo, nemilo, neodlućeno, nepravo, neprestano, nerado, neriješeno, nerijetko, nesavjesno, neskromno, nesvjesno, nevaljano, neveselo
- *ni-*: nigdje, nijedanput, nijednom, nikad, nikako, nikamo, nikoliko, nikud, nimalo, niodakle, niotkud, niukoliko, nipošto, nizašta, nizašto

prilozi nastali od dviju sastavnica od kojih je druga sastavnica *-put*:

- četiriput, desetput, devetput, dvanaestput, dvaput, jedanput, kojiput, kolikoput, mnogoput, osamput, petput, pokojiput, sedamput, stoput, šestput, tisućuput, tridesetput, trinaestput, tripud, višeput

prilozi nastali od dviju sastavnica od kojih je prva sastavnica prilog (gdje-, kad-, kako-, kamo-, koliko-...), a druga sastavnica *-god*:

- gdjegod, kadgod, kakogod, kamo-god, kolikogod, kudgod, otkudgod
- prilozi nastali od barem dviju punoznačnih sastavnica
- bogme, bogzna, dabogda, dozlaboga, istinabog, ubibože, žali-bože, gdjegdje, gdjekad, gdjekamo, gdjekud, kadšto, katkad, kojegdje, kojekad, kojekako, kojekamo, koje-koliko, kojekud, maločas, malog-

dje, malokad, maloprije, poludesno, poluiskreno, polukružno, polulijevo, štogdje, štokad, štokud, štoviše, svejednako, svejedno, sveudilj, sveukupno, dakako, dandanas, tobože, sutradan, akobogda, bogte-pitaj (i boktepitaj), bogteveseli (i bokteveseli).

U ovom ćemo broju objasniti i značnije priloga *puno* i *mnogo*, a u sljedećem ćemo se broju osvrnuti na pravilnu uporabu priloga *optimalno*, *bitno*, *minimalno* i *maksimalno*...; *gdje*, *kamo*, *kuda*; *ovdje*, *ovamo*, *ovuda*..., *drugačije* i *drukčije*..., kao i na razliku u značenju između priloga i prijedložnoga izraza.

### Prilozi *puno* i *mnogo*

Promotrite ove dvije rečenice i riječi koje su u njima podvučene.

Obično puno vremena trošimo na nebitne ciljeve i zadatke.

Možemo se prisjetiti i divne pjesme *Ča je život vengo fantazija* u izvedbi legendarnoga Olivera Dragojevića. Promotrite riječi koje su podvučene.

To je bilo ka u priči, malo sriće, puno jada, puno zime i propuva

Ali ljubav sve izliči, boje vengo sto balada, boje nego štruca kruva

To je bilo ka u priči, ma ih više ovud ima, na dnu mora su gajete

Sve beštine, grube riči, sve prošlo poput dima, vrime metlom sve pomete

I *puno* i *mnogo* su prilozi koji znače *u velikoj količini*, *u velikom broju*, npr. (*imam mnogo /puno/ briga, ovdje je mnogo /puno/ ljudi; to je puno/mnogo – 1. to je velika količina 2. to je previše 3. to je skupo, preskupo*).

Oba ova priloga imaju isti komparativ koji glasi *više*, a onda i superlativ *najviše*. Kada služe za isticanje velike razlike u odnosu na ono s čime se uspoređuju, dolaze samo uz komparativ pridjeva i priloga, npr. *mnogo /puno/ bolji, mnogo /puno/ ljepše, mnogo /puno/ pametniji*, ali ne i uz pozi-



tiv. Zato nije pravilno, npr. *mного dobro* ili *mного dobar*, *mного lijepo* ili *mного lijep*, *mного pametno* ili *mного pametan*.

Oba ova priloga, i *puno* i *mного*, mogu sudjelovati u tvorbi novih riječi. Tako *puno-*

kao prvi dio riječi znači *zastupljen u potpunosti, potpun, ispunjen, pun* [punokrvan; punoljetan; punopravan], kao i *mного-* u prvom dijelu riječi [mnogostruk; mnogoznačan...], iako se često sadržaj broja izražava sa *više-* [višestruk; višeznačan...].

Na kraju uvijek slijedi malo jezične razbibrige. Pripremila sam za vas tri zadatka vezana uz današnju temu.

Svoja pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke uvijek možete poslati na adresu elektroničke pošte: [hrvatski.jezik@hlk.hr](mailto:hrvatski.jezik@hlk.hr)

PROVJERITE ZNANJE:

1. Glagole povežite s odgovarajućim priložima.

<b>A</b>	doći	naglas	_____
<b>B</b>	ostati	izdaleka	_____
<b>C</b>	opaziti	dovijeka	_____
<b>D</b>	čitati	ovamo	_____

2. U kojem je nizu prilog nepravilno stupnjevan?

<b>A</b>	glatko, glade, najglade
<b>B</b>	bijelo, bjelje, najbjelje
<b>C</b>	vrijedno, vrijednije, najvrijednije
<b>D</b>	suho, suše, najsuše

Točni odgovori: 1. doći ovamo, ostati izdaleka, opaziti dovijeka, čitati naglas; 2. C.

KULTURA

Emily Dickinson  
(američka pjesnikinja 1830. - 1886.)

**NOBODY KNOWS  
THIS LITTLE ROSE**

Nobody knows this little Rose-  
It might a pilgrim be  
Did I not take it from the ways  
And lift it up to thee.  
Only a Bee will miss it-  
Only a Butterfly,

Hastening from far journey-  
On its breast to lie-  
Only a Bird will wonder-  
Only a Breeze will sigh-  
Ah Little Rose-how easy  
For such as thee to die!

**NITKO NE ZNA  
OVU RUŽU MALU**

Nitko ne zna ovu Ružu malu -  
Mogla bi i hodočasnik biti  
Nisam li je s puta digla  
Da je tebi mogu dati.  
Nedostajat će samo Pčeli -  
Samo Leptiru,

Koji s duga puta žuri -  
Na prsa da joj počine u miru -  
Samo će se Ptica zapitati -  
Samo će se uzdah otet` Vjetru  
Ah, Mala Ružo  
Kako lako oni k'o ti mru.

Prijevod: Lada Zibar, Slađana Oulad Daoud, Višnja Kabalin Borenić

# Operacije ranog karcinoma dojke mogu pogoršati opće stanje starijih bolesnica

## ▼ PORUKA ČLANKA

*20 % žena ima značajno pogoršanje općeg stanja nakon kirurškog i onkološkog liječenja ranog karcinoma dojke. Treba utvrditi tko može tolerirati operaciju raka dojke odnosno kome će više pomoći antiestrogenske terapije koje godinama mogu suprimirati rak i možda su poželjnije za starije bolesnice.*

Znatan broj starijih žena može doživjeti pogoršanje općeg stanja nakon operacije i terapije zračenjem ranog raka dojke. Oko jedna od pet žena doživjela je klinički značajno pogoršanje općeg stanja nakon liječenja. Žene s najvećim rizikom slabljenja općeg stanja nakon liječenja imale su "snažan" osnovni status pri dijagnozi i podvrgnute su invazivnijoj mastektomiji u usporedbi s lumpektomijom. Činjenica da je veća vjerojatnost da će "snažne" starije žene postati slabe nakon lokoregionalne terapije sugerira da bi trebalo donijeti promišljene odluke o liječenju u svih starijih žena, a ne samo kod onih koje su bile slabe u trenutku dijagnoze, ističu **Minami** i sur. (Dana-Farber/Brigham and Women's Cancer Center. Boston, Massachusetts, SAD). Nalazi istraživanja naglašavaju

da ne postoji univerzalni pristup liječenju raka dojke u starijih osoba, navodi Sarah P. Cate (Breast Surgery Quality Program, Mount Sinai Health System, New York City, New York, SAD) koja nije bila uključena u istraživanje. Neke će bolesnice dobro "proći" poslijeoperacijski tijek dok će druge biti ozbiljno pogođene. S obzirom na sve veći broj starijih osoba s rakom dojke, razumijevanje kako sindromi povezani sa starenjem, kao što je slabost, mogu promijeniti ishode raka i kako liječenje raka mijenja putanje starenja ostaje važno. Autori su koristili podatke Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Medicare kako bi identificirali 31 084 žene (prosječne dobi 73 godine) kojima je dijagnosticiran duktalni karcinom in situ (DCIS) ili stadij I HR-pozitivan, ERBB2-pozitivan rak dojke i koje su bile podvrgnute operaciji (23 % mastektomija, 77 % lumpektomija) i terapiji zračenjem. Pogoršanje općeg statusa definirano je kao smanjenje od 0,03 ili više u validiranom indeksu slabosti od dijagnoze do konca prve godine. Ova razina promjene povezana je s većim rizikom smrti i većim troškovima skrbi. Status slabosti pri postavljanju dijagnoze bio je "snažan" u 56 % žena, u stanju "predslabosti" u 40 %, blago slab u 4 %, a umjereno do jako slab u 0,3 %. Prema istraživačima, 21,4 % žena doživjelo je klinički značajno smanjenje statusa slabosti nakon liječenja. Ovo smanjenje dogodilo se u 25 % žena podvrgnutih mastektomiji i 20 % podvrgnutih lumpektomiji. Starija dob i rasa također su bile povezane s pogoršanjem

statusa slabosti nakon liječenja. U usporedbi s mlađim ženama (u dobi od 65 do 74 godine), starije žene su imale veću vjerojatnost pogoršanja slabosti (OR, 1,21 za žene u dobi od 75 do 79; OR, 1,53 za 80 do 84 godine; OR, 1,94 za one u dobi od 85 i starije). Prethodna istraživanja dokumentirala su trajna smanjenja funkcionalnog statusa nakon operacije u starijih bolesnica s rakom dojke, ali liječenje raka dojke do danas nije bilo povezano s pogoršanjem slabosti. S obzirom na znatan udio žena s pogoršanjem slabosti i značajnu razliku prema vrsti operacije dojke, status slabosti kao ishod terapije raka treba dodatno istražiti. Osim toga, važno je prilagođavanje intenziteta lokoregionalne terapije u ovoj populaciji. Dr. Cate je objasnila da će randomizirana klinička istraživanja kao što su COMET i LORIS, koja istražuju praćenje bolesnica s DCIS-om umjesto aktivnog liječenja, vjerojatno znatno utjecati na ovu populaciju, budući da trenutačno nemamo randomizirane kontrolirane podatke za promatranje raka dojke. Dr. Cate je također dodala da je procjena bolesničkog statusa performansi prema ECOG [Eastern Cooperative Oncology Group] vitalna, kako bi se utvrdilo tko teže podnosi operaciju raka dojke i stoga se odlučiti za antiestrogene, kao što su inhibitori aromataze, koji godinama mogu suprimirati rak, što može biti poželjnije za mnoge starije bolesnice.

(JAMA Surg. 2023;158(6):664-666.)

✉ Prof. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.  
specijalist opće, subspecijalist abdominalne  
i onkološke kirurgije

# Rezultati mamografije probira umjetnom inteligencijom jednaki su očitanju stručnjaka

## ▼ PORUKA ČLANKA

*S pojavom umjetne inteligencije (AI) era očitavanja mamograma probira od strane dva radiologa vjerojatno se bliži kraju, jer se AI pokazala jednako točnom, zasad u istraživačkom okruženju i za 2D mamografiju*

**Philpotts** i sur. (Yale University in New Haven, Connecticut, SAD) otkrili su da je izvedba komercijalno dostupnog sustava AI (INSIGHT MMG verzija 1.1.7.1 – Lunit) u biti jednaka performansama više od 500 specijaliziranih radiologa. Rezultati su u skladu s drugim nedavnim istraživanjima AI-a. Dvostruko očitavanje – mamograme očitavaju dva kliničara kako bi se povećala stopa otkrivanja raka – uobičajeno je u Ujedinjenom Kraljevstvu (UK) i drugdje u Europi. Britanski tim usporedio je učinak 552 specijaliziranih radiologa s Lunitovim AI programom Personal Performance in Mammographic Screening, testu osiguranja kvalitete koji očitavatelji (radiolozi) mamograma u UK-u moraju polagati

dva puta godišnje. Radiolozi dodjeljuju ocjenu zloćudnosti za 60 izazovnih slučajeva, mješavinu normalnih dojki i dojki s dobroćudnim i zloćudnim lezijama. Istraživanje je uključivala dvije testne serije za ukupno 120 pregleda dojke. Pedeset i sedam posto uključenih u studiju bili su certificirani radiolozi, 37 % bili su radiolozi, a 6 % kliničari za dojke. Svaki je očitao najmanje 5 000 mamograma godišnje. Nije bilo razlike u ukupnoj izvedbi između AI programa i ljudskih očitavanja (AUC 0,93 prema 0,88,  $P = 0,15$ ). Komentirajući uvodnik objavljen uz istraživanje, dr. Philpotts je rekao da rezultati sugeriraju da AI može pouzdano djelovati kao drugi očitavatelj za smanjenje opterećenja. Što se tiče SAD-a, gdje se općenito ne radi dvostruko očitavanje, istaknula je da su mnogi američki radiolozi koji tumače mamografije nespécializirani i ne analiziraju velike količine mamografija. Stoga bi se sustav AI ocijenjen u studiji mogao koristiti kao dodatan alat za pomoć u radu očitavatelja u SAD-u ili drugim zemljama gdje programi probira koriste jedno očitavanje. Također nije bilo razlike u osjetljivosti između AI i ljudskih očitavanja (84 % prema 90 %,  $P = 0,34$ ), ali algoritam AI imao je veću specifičnost (89 % prema 76 %,  $P = 0,003$ ). Korištenjem rezultata prisjećanja AI koji su odgovarali prosječnoj izvedbi ljudskog očitavanja (90 %-tna osjetljivost, 76 % specifičnosti), nije bilo razlike u odnosu na AI s obzirom na osjetljivost (91 %,  $P = 0,73$ ) ili specifičnost (77 %,  $P = 0,85$ ). Snaga analize bila je ograničena.

Ukupno, dijagnostička izvedba AI bila je usporediva s onom prosječnog ljudskog očitavatelja. Čini se sve vjerojatnijim da će AI na kraju igrati ulogu u tumačenju mamograma probira, ističu Yan Chen i sur. (Breast Institute - Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, UK). Međutim, postoje neka upozorenja. Kao prvo, sustav je dizajniran za 2D mamografiju, trenutni standard skrbi u UK-u, dok digitalna tomosinteza dojke (DBT) zamjenjuje 2D mamografiju u SAD-u. U SAD-u su algoritmi AI specifični za DBT nužni i morat će biti pouzdani i ponovljivi da bi ih prihvatili radiolozi, objašnjava dr. Philpotts. Također, u UK-u probir se provodi u intervalima od tri godine kod žena u dobi od 50 do 70 godina, što znači da je populacija studije "obogaćena" starijim ženama s manje gustim dojkama. Probir općenito počinje u ranijoj dobi u SAD-u i uključuje žene u prijemnopauzi s gušćim dojkama. Nedavno istraživanje iz Koreje, gdje mnoge žene imaju guste dojke, otkrila je da 2D mamografija i dodatan ultrazvuk nadmašuju AI u otkrivanju raka. Ovo naglašava izazove pronalaženja raka u gustim dojkama, što podjednako muči i radiologe i AI te pruža dokaz da je gustoća dojke važan čimbenik koji treba uzeti u obzir pri procjeni učinkovitosti AI.

(Radiology. 2023;308(3):e223299.)

✉ **Prof. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**  
specijalist opće, subspecialist abdominalne i onkološke kirurgije



# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Dembitz V, Durko J, Campos J, James SC, Lawson H, Kranc KR, Gallipoli P. Immunodeficient NBSGW mouse strain allows chemotherapy modeling in AML patient-derived xenografts. **Hemasphere**. 2024 Jan 27;8(1):e28. doi: 10.1002/hem3.28.
- Gasparovic H, Tokic T. Transcatheter aortic-valve replacement in low-risk patients at five years. **N Engl J Med**. 2024 Feb 29;390(9):865-866. doi: 10.1056/NEJMc2314602.
- Huršidić Radulović A, Babić Ž, Macan M, Macan J. Contact allergy to olanzapine and saxagliptin in a pharmaceutical industrial worker: A case report. **Contact Dermatitis**. 2024 Mar 6. doi: 10.1111/cod.14534.
- Jovanović Ž, Pešut S, Miletić B. Comparison of perception of stress and consumption of anxiolytics in hospital and out-hospital conditions: a cross-sectional study. **Front Public Health**. 2024 Feb 19;12:1339246. doi: 10.3389/fpubh.2024.1339246.
- Krecak I, Lucijanac M. Cytoreductive treatment and kidney vascular damage in patients with chronic myeloproliferative neoplasms. **Kidney Int**. 2024 Apr;105(4):890. doi: 10.1016/j.kint.2024.01.008
- Kršul D, Karlović D, Jerković A, Zelić M. Endoscopic pilonidal sinus treatment: tutorial with tips and tricks - a video vignette. **Colorectal Dis**. 2024 Feb 25. doi: 10.1111/codi.16919.
- Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Blaž Kovač M, Cuerda C, van Ginkel-Res A, Hiesmayr M, Marinho A, Mendive J, Monteiro I, Pirlich M, Musić Milanović S, Kozjek NR, Schneider S, Chourdakis M, Barazzoni R; ESPEN Council authors group. Clinical nutrition in primary care: ESPEN position paper. **Clin Nutr**. 2024 Feb 21:S0261-5614(24)00059-1. doi: 10.1016/j.clnu.2024.02.017.
- Kuktić I, Blažević N, Radišić Biljak V. The routine coagulation assays plasma stability - in the wake of the new European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM) biological variability database. **Clin Chem Lab Med**. 2024 Mar 19. doi: 10.1515/cclm-2024-0149.
- Kveštak D, Mihalić A, Jonjić S, Brizić I. Innate lymphoid cells in neuroinflammation. **Front Cell Neurosci**. 2024 Feb 21;18:1364485. doi: 10.3389/fncel.2024.1364485.
- Leskur D, Bročić I, Mićanović M, Lozić M, Rušić D, Perišin AŠ, Maleš I, Modun D, Bukić J. Introducing the model of repeated exposure of skin to antiseptics: Randomised pilot trial. **Contact Dermatitis**. 2024 Feb 28. doi: 10.1111/cod.14532.
- Marendić M, Aranza D, Aranza I, Vladislavić S, Kolčić I. Differences between health and non-health science students in lifestyle habits, perceived stress and psychological well-being: a cross-sectional study. **Nutrients**. 2024 Feb 23;16(5):620. doi: 10.3390/nu16050620.
- Ostojic A, Mahmud N, Reddy KR. Surgical risk stratification in patients with cirrhosis. **Hepato Int**. 2024 Mar 12. doi: 10.1007/s12072-024-10644-y.
- Rojnic Kuzman M, Padberg F, Amann BL, Schouler-Ocak M, Bajic Z, Melartin T, James A, Beezhold J, Artigue Gómez J, Arango C, Jendricko T, Ismayilov J, Flannery W, Chumakov E, Başar K, Vahip S, Dudek D, Samochowiec J, Mihajlovic G, Rota F, Stoppe G, Dom G, Catthoor K, Chkonia E, Heitor Dos Santos MJ, Telles D, Falkai P, Courtet P, Patarák M, Izakova L, Skugarevski O, Barjaktarov S, Babic D, Racetovic G, Fiorillo A, Carpiniello B, Taube M, Melamed Y, Chihai J, Cozman DCM, Mohr P, Szekeres G, Delic M, Mazaliauskienė R, Tomcuk A, Maruta N, Gorwood P. Clinician treatment choices for post-traumatic stress disorder: ambassadors survey of psychiatrists in 39 European countries. **Eur Psychiatry**. 2024 Mar 7;67(1):e24. doi: 10.1192/j.eurpsy.2024.19.
- Volarić M, Šojat D, Trtica Majnarić Lj, Vučić D. The association between functional dyspepsia and metabolic syndrome—the state of the art. **Int J Environ Res Public Health**. 2024 Feb 18;21(2):237. doi: 10.3390/ijerph21020237.
- Vuletić F, Bøe B. Current trends and outcomes for open vs. arthroscopic latarjet. **Curr Rev Musculoskelet Med**. 2024 Mar 11. doi: 10.1007/s12178-024-09889-9.

# Midhat Ajanović

ODLOMAK IZ ROMANA "BOLOVANJE"

## (o alternativnoj medicini)

GRIVICE 10. srpnja 2021.

Danas kao da sam ušao u neku srbijansku crno-humornu komediju iz 1980-tih. Više crnu nego humornu, ali ipak je bilo humora. Kad si u Bosni to te ne može mašiti: sve i da te zadesi rat, glad, zemljotres, invazija vanzemaljaca, da s neba umjesto kiše počnu padati naoštrene sjekire u svemu tome će se naći i pokoja kap smijeha.

Jučer smo samo zahvaljujući Sandinoj snalažljivosti i poznanstvima sa jednom apotekarkom uspjeli nabaviti sve što se nalazilo na podugačkom spisku koji nam je prosljedio doktor Rasim. Bilo je tu plastičnih tableta, nekih sirupa, raznih biljki koje smo kupili na pijacama i u biljnoj apoteci, nekakvih začina... Za polovicu stvari nikad nisam ni čuo. Srećom Sanda jeste pa smo jutros krenuli za selo Grivice kod Banovića u posjetu Doktoru Rasimu koji će nam pomoći da od svega toga što smo nabavili sastavimo napitak koji liječi rak.

Starim putem od Sarajeva prema Tuzli idemo preko dva sata, a onda tragamo za selom Grivice. Prolazimo i pokraj rudnika uglja „Kreka“. Moj je dojam da se tu još uvijek koristi ista tehnologija kao i u vrijeme Austrougarske: neka uska pruga, vagončići, kantice obješene na sajle... Ali šta ja znam o rudarskoj tehnologiji? GPS ne pomaže mnogo, ali pitamo prolaznike na cesti: svi znaju doktora Rasima. Nakon što smo jednom pogrešno izabrali stranu na mjestu gdje se uski put račvao na dvoje pa smo se morali vraćati našli smo kud se ide za Grivice. Penjemo se do reda kuća nanizanih na hrbatu jednog uskog brda. U posljednjoj kući u tom nizu živi Doktor Rasim. Kako prolazimo vidimo da je cijelo selo poharala nedavna oluja.

Na kraju stižemo pred kuću i ordinaciju doktora Rasima. Oko kuće se vrte majstori čije su glave pokrivene kapama napravljenim od novina. Popravljaju krov koji je oluja oštetila. U dvorištu je česma i veliki drveni stol ispod jabuke. Za stolom sjedi doktor Rasim prekrštenih ruku. Na sve strane razasuti limeni lončići, plastični bidoni raznih veličina i oblika, tegle sa zrnjevljem i biljem, velika cjediljka, flaše, plastične kesice i razne druge skule od kojih neke ne raspoznajem i ne znam čemu služe.

Čini mi se da ću ono što se dalje dešavalo najbolje opisati ako se poslužim metodom posuđenom iz teatra - kao što bi to zapisao recimo Branislav Nušić u dramama koje sam čitao u djetinjstvu ne shvaćajući mnogo od pročitano.

Ovako otprilike...

Scena:

Dvorište prilično velike tradicionalno građene kuće koja se vidi u pozadini. Oko kuće se vrte nekoliko majstora koji popravljaju oštećenja na krovu nastala tokom oluje. U prvom planu veliki stol oko kojeg su okupljeni gosti iz Sarajeva. Scenom dominira 54-godišnji doktor Rasim. Daje upute gostima kako da sjekaju listove i korijenje ljekovitih biljki, istresaju prah iz plastičnih ampula, drobe sjemenke i melju ih u mlinu za kafu, gnječe plodove gloga i drenjka te sve se to skupa smiješano sipaju u cjediljku iz koje se tečnost izljeva u jednolitarske flaše.

Lica:

DOKTOR RASIM: Nadaleko čuveni liječnik za kancerogene bolesti. Prirodna medicina, čajevi, biljke, sokovi...

Legenda kaže da je sam sebe izljevio od raka.

BALTA: Moj drug, umjetnik i izdavač stripova. On je jedini poznavao doktora Rasima i zahvaljujući njemu smo dobili vrijeme kod njega. Iako večeras mora opet na put za Beograd da primi vakcinu protiv korone Balta je krenuo s nama do Banovića.

SAMIR: Moj šurak čijim smo se mercedesom odvezli u Banoviće.

SANDA: Samirova supruga. Meni je ona šurnjaja, ali ta mi se riječ ne sviđa i tako je nikada ne bih zvao.

MUAMER: Rudar iz banovičkog rudnika ugljena koji je silom prilika te subote zamjenjivao sekretaricu Doktora Rasima koja nije radila subotom.

SENIDA: Žena koja se pojavljuje na sceni i nestaje. Njena relacija sa Doktor Rasimom je nejasna.

JA: Očajnik. Najveći na zemaljskoj kugli.

DOKTOR RASIM (Obraća se nekome u kući): Trebat će nam one plastične flaše odozgo. Uvijek flašu prodrmaj.

(Obraća se meni) Ti imaš problema sa srcem i krvnim žilama.

JA: Kako znate?

DOKTOR RASIM: Ti nisi ništa rekao. Ja nisam ništa rekao. Nije on ništa rekao, ali vidim ti na naočalama. Naočale su ogleдалo duše, je li tako? Dobit ćeš lijek od mene. Nikada više nećeš imati problem sa srcem. Ne smiješ prekinuti ni jedan dan. Znaš li to staviti pod tačnicu. Evo ja ću ti pokazati. E, moj Alija, moj Alija...

BALTA: Nije Alija, već Ajan. Ja sam Alija.

DOKTOR RASIM: Ajan, to ti kažem. (Obraća se Muameru) Znaš ono q kako se piše? Dvije kapisle Q 10.

MUAMER: Jebo te q... Gdje je? Evo ga!

DOKTOR RASIM: Jedna kapsulica, ampulica ili tableta matične mliječi. Znači jedno. Drugo ili treće... Negdje ćeš naći sada. Jesi li razumio? Ne? Ali dobit ću taj papir pa ćeš razumjeti. Nikada više sa srcem nećeš imati problema. Ja sam imao infarkt, žestok. To je moja bolest pa znam. A od tog infarkta 2013 godine umrije mi mlađa sestra. Mene je pogodilo 2017.

JA: A šta ću sa ovim tabletama što ih sad pijem?

DOKTOR RASIM: Ne smiješ ništa baciti sad. Tek kad ti osjetiš za dvadeset dana da si bolji onda odbacuješ pola, već kad se snimiš i vidiš da si super onda baciš i onu polovinu do četrdesetog dana. (Ponovo se obraća Muameru). Dvadeset kapi propolisa, jedan decilitar čaja od bijelog gloga. Glog moraš nabrati. Ali imaš ga svugdje. Deset kapi od bijelog luka. Ima u svakoj apoteci. Tri kapi ulja od divljeg origama. Nemoj da bi uzeo više. Ja kad sam to prvi put probao riječi su bile „Jebo majku ko ovo izmisli!“ Gadno gorko. Znaš kad đavolu iz nožnog prsta izvadiš onu (glatu) dlaku. Jedan decilitar bjodine borovnice. Nemoj uzimati one sokove u prahu po marku, dvije. Nema od tog ništa. Nabereš borovnica ili ih uzmeš smrznutih i samo ih iscijediš. Kapsulice otvoriti i prah istresti.

Sve ovo sastaviti u jednu čašu. Cijelu količinu lagano...

SENIDA (Ulazi na scenu noseći bokal vode.)

DOKTOR RASIM: Polako. Moram ustati. Nema sjedenja. E, moja majko... Senida, pitaj me kako sam! Šta te briga za druge. Imaš li da mi posudiš pedeset maraka. Imam kaže, djece mi, a što će ti? Našao sam jedan dobar sanduk.

(Obraća se Muameru) Šta si napisao? Sve ovo sastaviti u jednu bočicu. Bolje nego čašu.

Ovu količinu popiti u roku od četiri i pet sati.

JA: Sve skupa? Odjednom?

DOKTOR RASIM: Piše u roku. Znači razgoditi. To je to. I tako četrdeset dana. Ovo je za jedan dan. Zapiši tamo. Svaki dan ponoviti isto u toku četrdeset dana bez prekida.

(Zvuk pripreme lijeka: zvone tanjuri, bokali...) Vadite prah, žele, vatu... dobro otriesite prah iz kapsula. Imate gore česmu da operete ruke. Može li pitanje? Gdje ste nabavili kupus?

SANDA: Kod onih žena. Zato što meni ovoga treba vagon.

DOKTOR RASIM: Imate li slučajno broj tih žena?

SANDA: Nemam, jedino da ja njima dam vaš broj. Pa, zar nema ovdje toga?

DOKTOR RASIM: Naći ćemo, ne sikiraj. Organizacija je najbitnija. (Pružila papir sa receptom prema meni). Dečko izvoli!

JA: Hvala vam na tom „dečko“!

SANDA: Trebamo li ovo stavljati u nešto? Možemo li dobiti tanjurić?

DOKTOR RASIM: Evo sad ću ja reći Senidi.

SANDA: Hoćemo li zajedno sve u isti tanjur?

DOKTOR RASIM: (Senidi) Idi donesi još dva tanjura.

SANDA: Ali šta je ovo? Nije prah već kao neki žele ili džem.

DOKTOR RASIM: Ništa izmiksati ćemo ga ovdje. Tri kašike... dvije kašike... Bravo, bravo, dobro vi to radite. Hoćete li pos'o?

SAMIR: Nećemo, hvala na pitanju...

DOKTOR RASIM: Sve boce držati u ledu... samo dvije držati u frižideru... Svako jutro izvaditi dvije boce da se odlede... ostaviti pola sata na sobnoj temperaturi i u tu bocu staviti jednu veliku kašiku sode bikarbone i sok od dva limuna te ovu bocu popiti ujutro od osam do naveče u 22.00, malo po malo.

SANDA: Moraju li odmah u led? Valja nama dobaciti do Sarajeva?

DOKTOR RASIM: Pet dana može izdr-

žati da se ne pokvari... Sve se ovo miksa. Sve rokaj zajedno... Hajde još jednom pitaj je li sve skupa za svaki slučaj. (Počne pjevušiti). Mi smo dečki što pijemo stoječki... Ruke dobro operite da ne bi po očima

Eh, kad biste mi našli broj od ovih žena častio bih vas. Sa sarajevskom baklavom s pistacijom. Za vas Sarajlije!

SANDA: Nisam ja Sarajka

DOKTOR RASIM: Sram vas bilo, doći čovjeku u kuću i ne donijeti baklavu!

SANDA: Sarajevska baklava s pistacijama ne postoji.

DOKTOR RASIM: Ima, ima... ja ih naručujem fejsbukom.

SANDA: Možda, ali od Turaka, ne od Sarajlija.

DOKTOR RASIM: Dobro, ali na adresi piše tačka ba.

SANDA: Doći ćemo mi opet i to s baklavom. Ili ćemo vam poslati s brzom poštom. Samo da naša S. bude dobro. Napraviti će ti ona baklavu. Najbolju.

DOKTOR RASIM: Ja ću vama dati adrese od doktora koji su bili ovdje bolesni, sad su izliječeni...

JA: Mi vam vjerujemo.

DOKTOR RASIM: Smiksaj ovo ovdje, evo brzo će i oni s kapsulama. Nemojte se samo dirati po očima. Dobro operite ruke. Ili oližite.

JA: Treba li nam recept za ovo?

DOKTOR RASIM: Ne treba nikakav recept u Bosni.

SENIDA: Rasime, u ovo sad ide tečnost?

DOKTOR RASIM: Jeste, srećo moja. Uzmi kutlaču i naspi tog soka.

BALTA: Vi što ne pušite možete nastaviti raditi, a ja idem napolje zapaliti jednu.

DOKTOR RASIM: Koliko plastike mjesečno ide u jedan organizam i koliko plastike ide preko bubrega? Uvijek odvajajte plastiku... Stavi tu malo čaja, malo mlijeka, malo soka...

(Zvuk miksanja)

>>



DOKTOR RASIM (Muameru): Jesi li sve ovo zapisao? Ti ketiš u mene. Ne pišeš.

MUAMER: ... i u to dodati?

DOKTOR RASIM: ... jednu veliku kašiku sode bikarbone. (Obraća se Samiru) Sve to istresi ovdje i kupus smiksaj.

SAMIR: Ove flaše su od litra?

DOKTOR RASIM: Praviš me nervoznim s takvim pitanjima. Ja, litra... Treba popiti u roku od petnaest sati. Može popiti osam flaša. Fantastičan okus, fantastičan miris, nema ništa gadno. Šta si joj ti?

JA: To joj je brat

DOKTOR RASIM: Koje si godište

SAMIR: 1977.

DOKTOR RASIM: Mlađi od mene. Ima on pravo, ljudi moji. Teško tebi Sanda. Bolje da si mi rekao 1962.

SAMIR: Moj sin je 2002-o.

(Čuje se snažan zvuk miksanja)

DOKTOR RASIM: Ja sam 1967-o.

BALTA: Ti si mlad dečko. Ja sam 1958, najstariji ovdje. Kad uđeš u sedamdesete počneš osjećati okus mezara.

DOKTOR RASIM: Jeste li sve smiksali?

SAMIR: Sve!

DOKTOR RASIM: I kupus? Teško će ovo biti razdvojiti ako pogriješimo. (Pokazuje nam kako da razvrstavamo sirovine) Ja više volim ovako: sto kila kupim, stavim u zamrzivač 510 i miran sam. Sto kila- to je otprilike 50 pacijenata.

(Zvuk miksanja i dječje galame u pozadini)

DOKTOR RASIM: (Obraća se meni) Puno je pozdravi i reci joj... Čuj, nemoj da se lažemo. Pomoći ti ne može niko ako ne pomogneš sama sebi. Sebi si najbolji doktor. Od ležanja nema ništa. Koliko-toliko na noge. Koliko-toliko na svjetlost. (Obraća se svima) I ove tablete ubacite u taj prah tamo. Sve ćemo morati izmiksati u blenderu. (Obraća se meni) Može

li jedno privatno pitanje? Eto, vidio si sve. Jesi li li zadovoljan? Da konja ima unutra u čovjeku s ovim mojim napitkom ima da ga izbacimo. Konja, a ne tumor! Znaš li ti koliko je lijekova ovdje sastavljeno? (Obraća se Sandi) Šta je tebi S.?

SANDA: Ja ne volim da izgovorim to šta je ona meni? Kao sestra.

JA: Sanda njoj dođe snaha.

SANDA: Ja sam njoj snaha. Ali meni taj naziv ne godi.

DOKTOR RASIM: (Muameru) Šta si napisao tu?

MUAMER: Šta treba?

DOKTOR RASIM: Za S., Svaki dan... pij po jednu flašu i zdravo! Svaki dan ponoviti isto.

(Zvoni telefon. Miksanje pomiješano sa telefonskim razgovorom dr Rasima s nekim drugim pacijentima koji su tek krenuli iz Tuzle)

DOKTOR RASIM: (Senidi) Trebat će nam one flaše odozgo plastične. Idi do kuhinje donesi koju flašu, ljubi te brat.

JA: Kako ćemo mi komunicirati dalje? Mogu li ja dobiti vaš broj?

DOKTOR RASIM: Izvoli. A što me zoveš množinom. Znači persiraš? Dobro. Nas nije dvojica ovdje. Ja ću se samo okrenuti i otići.

BALTA: Ne, ne. Dobar je on čovjek. Samo ga pusti da te persira.

JA: Dobro, dobro... i meni odgovara da se ne persiramo.

DOKTOR RASIM: Evo broja telefona. Najbolje me je prijatelju zvati ujutro između devet i jedanaest. Tad sam najbolji. Već poslije podne ujedam sam sebe.

SENIDA: Šta da radimo s ovim čepovima?

DOKTOR RASIM: Ostavi ih tu!

JA: Je li bolje da te ja zovem ili da te moja supruga zove direktno.

DOKTOR RASIM: Ja volim više kontakt s njom. Ona najbolje zna kako se osjeća. Samo nek' mi uvijek spomene Baltu.

Imena ja teško pamtim.

JA: Isti smo tu.

DOKTOR RASIM: Bravo. Molim te fino promiješaj i svaku bocu ulij kako treba. Imaš tu žicu. Ima li potrebe da ja na jednom papiru pišem šta je sve stavljeno u ovo? Ili vi to već imate?

SANDA: To je onaj spisak što smo dobili?

DOKTOR RASIM: Da. Pluća ima da očistimo za deset dana. Ja sam 2019 imao rak na obadva plućna krila. Za četiri i po mjeseca moja pluća su bila čista. Samo mi je ostao jebeni bronhitis, ali i njega ću još malo istjerati.

BALTA: Ja se ne bojim nekih boleština jer njega znam.

DOKTOR RASIM: (Ignorira kompliment) Za pluća jedan decilitar čaja od divizme. Imaš ga kupiti u svakoj apoteci u Sarajevu. Visine metar i po, žuti cvjetovi, eno je raste prema majdanu.

SANDA: Divizmu istućaš i baciš u potocić, voda pobijeli, a riba sva iskoči van.

DOKTOR RASIM: Bravo, deset!... Jedna velika kašika hrena... ili rena kako se to zove s druge strane Drine. Jedna velika kašika džumbira, dvije šumeće tablete fluvukana, jedan crveni ...

(Zvuk zvonjave telefona)

MUAMER: Ja sam, ba, rudar. Ponovi mi to.

DOKTOR RASIM: F-l-u-u-i-v-u-k-a-n... Jedan crveni grejpfrut, jedna velika kašika brusnice, suha brusnica, imaš u svakoj apoteci... Jesi li? Pola male kašičice svježi kvasac, crtica napiši germa.

(Zvuk zvonjave telefona)

MUAMER: Joj, neko dosadan

DOKTOR RASIM: Daj meni da mu odgovorim i neće više nikad u životu nazvati.

SAMIR: Evo nas u Banovićima, je li nešto hitno? U Banovićima, kod doktora...

DOKTOR RASIM: ... sve to jako izmiksati. E, ovu količinu pojesti za jedan dan. Malo, po malo... Svaki dan, dvadeset dana, ponoviti isto. Nemojte zamijeniti

recepte?

SAMIR: Da stavimo ove flaše u gajbu?

DOKTOR RASIM: Je li mogu stati

SAMIR: Taman!

DOKTOR RASIM: Najpametnije vam je da stavite gajbu u zamrzivač.

SAMIR: Nemamo takav zamrzivač. Imamo onaj ladičar.

SANDA: Problem je što to mora u Švedsku. Mi ćemo to izvaditi iz zamrzivača pred polazak na aerodrom. Mi bismo trebali biti gore za četiri sata.

DOKTOR RASIM: S pozdravi i reci joj šta je tu je. Iz svoje se kože ne može. Sad je tvoje da se boriš. Moja je borba trajala četiri i po mjeseca.

JA: Njena traje od 2010-te.

DOKTOR RASIM: Heroj. Ona je to, ako je iko. (Gleda u Muamera). Znete li vi koliko uglja pređe preko njegovih leđa? Nije loš ni pisar.

MUAMER: Ovdje sam došao drugim poslom, a doktor veli sjedi i piši.

DOKTOR RASIM: (Samiru) A šta ti radiš

BALTA: On je u Vogošći na televiziji.

SAMIR: Nisam više. Bio sam tehnički direktor.

DOKTOR RASIM: Možeš li mene primiti samo pola sata. Mene i moju prijateljicu Severinu. Da kažemo svoju muku.

SAMIR: Sad imam svoju firmu. Radimo Internet za Afriku. Zato ja njemu kažem da ja brže kucam.

MUAMER: Ma, ja u rudniku radim, nisam ja neke škole završio

JA: Ti si to uradio super, mi smo zadovoljni.

MUAMER: Gdje-gdje koje slovo falj, ali ne zamjerite.

JA: Koliko trebam platiti, doktore?

DOKTOR RASIM: Ne treba ti ni jedna marka. Sam sebi kupuj, sam sebi miješaj... Ovo sam ja tebi uradio zato što dolaziš izdaleka. Nemoj da naglo pije. Ovo je jedna bomba. Oduzima kiselost orga-

nizma. Napada ćelije tumora, odmah ga blokira. Moraš vidjeti velike promjene na njoj u toku deset dana. Čim vidiš da su oči vedrije, a lice rumenije to je znak da se unutra nešto dešava. Nus-pojave bi imala samo ako bi popila naglo. Naglo, i eto ti povraćanja. Ako se dese prolivi, nama prolivi odgovaraju. Organizam se čisti preko stolice i preko mokraćne.

JA: Ona često povraća. Šta ako se desi povraćanje?

DOKTOR RASIM: Oštetila joj se sluznica u želucu. Treba nam sok od svježeg krompira. Znači ujutro prije nego što počne sa terapijom neka popije pola deca soka od svježeg krompira. Ali ne krompira iz frižidera, već krompira koji je bio na sobnoj temperaturi. I nakon jedan sat kreće s ovim.

JA: Je li se to cijedi?

DOKTOR RASIM: Bravo, I nakon jedan sat kreće s ovim.

JA: Je li treba neki poseban krompir?

DOKTOR RASIM: Ne mora. Može i ovaj obični. Sok od krompira je jedini spas. To je čistač crijeva i obnavlja sluznicu želuca i sluznicu crijeva, izbacuje kiseline u želucu preko stolice, daje bolji rad želuca kad žvaćemo, kad hrana dugo stoji u crijevima ne valja, ovaj sok tjera želuca na rad.

JA: Ona je išla na jednu terapiju u Njemačkoj godinama. Svaki put kad bi se vratila osjećala se bolje, obrazi su joj bili rumeniji, pogled jasniji i veseliji...

DOKTOR RASIM: Znači odgovarala joj je ta terapija.

JA: Dakle, da nešto tako očekujem nakon deset dana. I da vam se tada javim? Hoćemo li takav plan napraviti?

DOKTOR RASIM: Najpametnije je da se čujemo. Devedeset posto stvari imaš tamo. Pošto ja latinskim baratam kao svojim maternjim...

JA: Oni gore ne koriste latinski...

DOKTOR RASIM: Ne moraju! Samo je pitanje njena volja za životom.

SAMIR: Oni nisu znali naći ništa od ovih

sastojaka. Gore čak ni smreku nemaju.

JA: U ovim običnim apotekama nema, ali ima biljnih apoteka. Turci drže neke... Naći ću.

DOKTOR RASIM: Lijepa naša Bosna, ima svega. Ne treba ti ni recept. Slušaj! Ona ima šansu. Vaš sam svaki dan od devet do jedanaest. Sve što doktori daju je dobro. Ovo je alternativa i ne kosi se jedno s drugim.

JA: To sam htio pitati. Za nju, a i za mene... I ja pijem mnogo tableta kao vjerovatno i ti.

DOKTOR RASIM: Ja pijem samo čaj od gloga.

JA: Ja moram piti onaj trombyl koji mi razrjeđuje krv.

DOKTOR RASIM: Priroda se ne kosi s tim.

SAMIR: (Drži jednu flašu punu napitka) Je li ovo završeno?

DOKTOR RASIM: Da.

JA: Sad ćete mi reći koliko sam vam dužan za ovo sve?

DOKTOR RASIM: Niste dužni ništa

JA: Dajte, molim vas...

DOKTOR RASIM: Opet ti vidiš dvojicu, a ja sam ovdje.

SANDA: (Pokazuje na neutrošeni materijal) Je li ovo ostaje kod vas?

DOKTOR RASIM: To ostaje za drugu terapiju. Ali možete vi ponijeti, nije problem. Onda ćete pet morati donijeti kad budete dolazili. Za drugu terapiju ne uzimaš ništa. Samo dođeš. Morate se javiti. Slijedeća terapija ne idu sokovi nego čajevi.


JA: Bit ćemo u vezi. Ja sam ti zahvalan i pod tvojim uvjetima ćemo surađivati.

(Snažan zvuk motorne pile u pozadini)

SANDA: Mi ćemo vam pomoći da kupite smeće.

DOKTOR RASIM: Ne, ni slučajno. Ja ću to. Smeće se mora spaliti. Djeca ne smiju doći u dodir s tim.

# RIMSKA MEDICINA

 INES PETKOVIĆ, mag. archeol.

Rimska je medicina bila kombinacija nekih ograničenih znanstvenih spoznaja i duboko ukorijenjenog religijskog i mitološkog sustava, a na njen su razvoj snažno utjecale etrušćanska i grčka kultura. Vjerovalo se kako je bolest posljedica volje bogova, kojima su podizana brojna svetišta i hramovi, gdje su bolesnici prinošenjem žrtve nastojali steći njihovu naklonost i ozdravljenje.

U rimskoj religiji i mitologiji bog medicine se zvao Eskulap (Grci su ga zvali Asklepije). Zbog čudesnog liječničkog umijeća Eskulapu su podizana mnogobrojna svetišta diljem grčkog i rimskog svijeta. Eskulapova su svetišta bila, na osnovi dosadašnjih

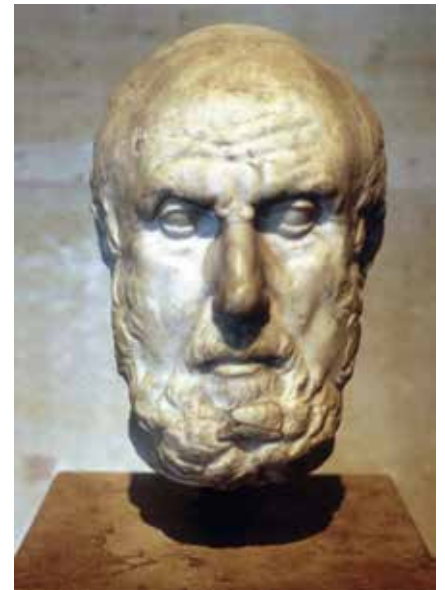


Eskulap - grčki bog medicine

spoznaja možemo pretpostaviti, u Saloni, Naroni i Epidauru. U Naroni su pronađena četiri natpisa koja svjedoče o kultu boga Eskulapa u vjerskom životu nekadašnjega grada. U kiparstvu se Eskulap prikazivao sa štapom oko kojeg se uvija zmija, pijetlom, psom, kozom, šiškarkom i lovorovim vijencem. Eskulapov štap simbolizira liječničko umijeće spajajući zmiju, koja svlačenjem svoje kože predstavlja simbol ponovnog rođenja i plodnosti, sa štapom, simbolom autoriteta pripisanom bogu medicine. Eskulapov štap ostao je simbolom medicine sve do danas.

Grčka medicina svoj vrhunac doseže za vrijeme Hipokrata (460. – oko 377. god. pr. Kr.), koji je znan kao otac medicine. On prekida tradiciju tadašnjeg vjerovanja da su bolesti posljedica djelovanja bogova, te ga se smatra utemeljiteljem znanstvene medicine. Moderna Hipokratova zakletva proizlazi izravno iz Hipokrata i nastavlja biti obvezujući etički zakon koji vodi sve one iz područja medicine. Bio je prvenstveno odgovoran za temelje evidentiranja bolesti, pokušaja liječenja te uzroka i posljedica. U djelima koja mu se pripisuju (*Corpus hippocraticum* ili „Hipokratovi rukopisi“) odvojio je medicinu kao znanost od magije i praznovjerja, skupio i kritički proradio iskustva egipatskih i grčkih liječnika.

Najpoznatiji rimski liječnici su bili Grci koji su se nastanili u Rimu i prakticirali medicinu. Liječnici u starom Rimu nisu bili ni približno toliko cijenjeni kao liječnici u Grčkoj. Sama profesija, izvan legija, smatrala se niskim društvenim položajem, pogodnim za robove,



Hipokrat



Kirurg i pacijent

oslobođeničke i nelatinske građane, uglavnom Grke. Iako je bilo nekih koji su bili poštovani, za većinu se smatralo da su takvi kakvi jesu, varalice, lažljivci i nadriliječnici. Većina liječnika, barem na početku, bila je samouka ili su bili vježbači koji su jednostavno tvrdili da su iscjelitelji, s malo osnova u stvarnom medicinskom znanju.





Rimske terme

Rimska medicina svoj vrhunac doseže u 2. st. po. Kr., a najzaslužniji liječnik za to je Galen iz Pergama. U Pergamu je uspješno liječio gladijatore previjajući im rane te je na taj način stekao veliko iskustvo i znanje o ljudskoj anatomiji. Godine 162. po. Kr. Galen dolazi u Rim, gdje obavlja liječničku dužnost. U Rimu je bio osobni liječnik cara Marka Aurelija, njegova sina cara Komoda i cara Septimija Severa.

Rimljani su vjerovali u prevenciju prije izlječenja. Razumjeli su da dobra higijena i održavanje kondicije pomažu u izbjegavanju bolesti i infekcija te su trošili vrijeme i novac održavajući čistoću i vježbajući. Rimljani su veliku pozornost posvećivali higijeni. Bili su svjesni kako je pravilno održavanje higijene preduvjet dobra zdravlja. Shvatili su kako bolesti imaju prirodan uzrok i da slabo zdravlje može biti uvjetovano lošom vodom i kanalizacijom. Stoga, koristeći svoje graditeljske sposobnosti, u gradove dovode pitku vodu s pomoću

grandioznih vodovoda, izvrsno uređuju gradske kanalizacije i javne zahode. Gradili su terme - javna, rjeđe i privatna kupališta u kojima su se prostorije i voda zagrijavali posebnim uređajima, a služila su za kupanje svih slojeva stanovništva, čak i onih najsiromašnijih. Sastojale su se od mnoštva prostorija s kupkama, svaka bogato ukrašena kipovima, freskama i podnim mozaicima.

Analiza ljudskih kostura iz vremena Rimskog Carstva pokazuje kako je većina ljudi patila od kronične anemije i da je izostao rast zubne cakline. Slab rast zubne cakline obično uzrokuju raznorazne infekcije, paraziti i nedostatak vitamina D. Analizom karbonizirane hrane uvidjelo se kako je mnoštvo hrane moglo uzrokovati trovanje organizma.

Terapije liječnika temeljile su se najviše na liječenju ljekovitim travama, odnosno mastima i prašcima pripremljenim od bilja, minerala i

aromatičnih smola. Skupljanjem trava bavili su se travari (*rhizotoma*), dok su *pharmacopoli* trave prerađivali u ljekovite sastojke. Ljekarne (*taberna unguentarie*) služile su za pripremu, čuvanje i prodaju lijekova, ali su ujedno bile i ambulante. Razvojem medicinske znanosti počeli su se posebno obrazovati ljudi koji su prema uputama liječnika izrađivali lijekove (*pigmentarii*).

## VOJNA MEDICINA

Velik napredak za položaj liječnika u Rimu dogodio se 46. god. pr. Kr. kada Gaj Julije Cezar dodjeljuje rimsko građansko pravo strancima koji su se bavili medicinom u Rimu. Međutim, atentat na Julija Cezara i petnaestogodišnji građanski rat koji je potom uslijedio natjerao je cara Augusta da promišljeno formira



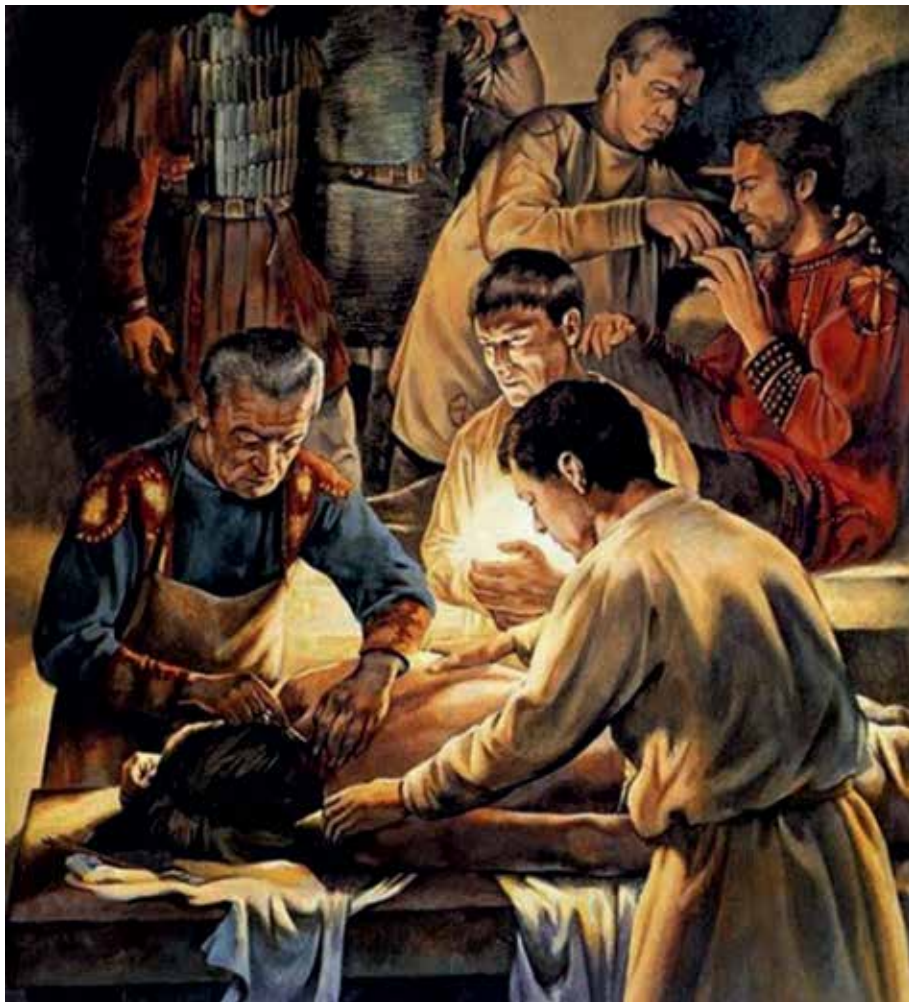
Reljef s prikazom operacije



Reljef s prikazom očnog pregleda

&gt;&gt;





Vojna medicina

profesionalnu vojnu medicinsku službu: dodijelio im je zemljište, status, plaću dvostruko veću od one običnih vojnika. Uvedena je i obvezna vojna medicinska škola. Liječnici na bojištu su naoružani, ali i opremljeni kutijama u kojima se nalaze osnovni kirurški instrumenti, zavoji i lijekovi. Car Hadrijan oslobađa liječnike i ljude ostalih uglednih zanimanja niza javnih dužnosti, jer su oni već po svom zanimanju služili državu.

Rimljani su bili usredotočeni na zdravlje vojnika jer je zdrava vojska značila uspjeh Rimskog Carstva. Velik naglasak stavljen je na to da vojnici imaju čistu vodu i održavaju kondiciju. Glavni

nedostatak u pružanju medicinske skrbi ranjenom vojniku u antici nije nedostatak medicinskog znanja, već nemogućnost da se to znanje provede na institucionaliziran i dosljedan način. U vojnoj medicini kirurgija je zauzimala prvo mjesto. Operacije su se izvodile bez anestezije, te je dolazilo do mnogobrojnih smrti tijekom operacije. Želeći osigurati zdravlje za teško bolesne i ranjene vojnike, uz velike vojne logore Rimljani grade bolnice (*valetudinarium*). Svaka je legija imala svoje liječnike (*millites medici*) i medicinske asistente koji su bili odgovorni za održavanje zdravlja legije. Tome svjedoče i natpisi poput

*medicus legionis* i *medicus cohortis*, koji su pronađeni na područjima legijskih logora. Njihove dužnosti uključuju nadgledanje nabave, skladištenje i pripremanje hrane, lociranje i osiguravanje pitke vode, izgradnju zahoda i kanalizacije te poticanje vojnika na redovito kupanje i prakticiranje ostalih higijenskih navika.

„Rimska medicina” naziv je prve edukativne knjižice za djecu u seriji „Igraj se i uči!”, izašla u izdanju Arheološkog muzeja Narona. Najvažnije odrednice rimske medicine prikazane su kratkim tekstom i crtežima, a kroz mnogobrojne edukativne zadatke djeca imaju priliku dodatno utvrditi gradivo i pritom se dobro zabaviti. Tekst je napisala pripravnica kustosica Ines Petković (rođ. Buljubašić), a zadatke je osmislila zajedno s dokumentaristicom Sandom Viskiće. Arheološki muzej Narona održava edukativne radionice s obradom materijala iz spomenute edukativne knjižice uz prethodnu najavu dječjih skupina.

Pripremila Anna Mrzljak




Naslovnica knjižice „Rimska medicina”

# MIRKO DRAŽEN GRMEK

9. siječnja 1924. – 9. siječnja 2024.

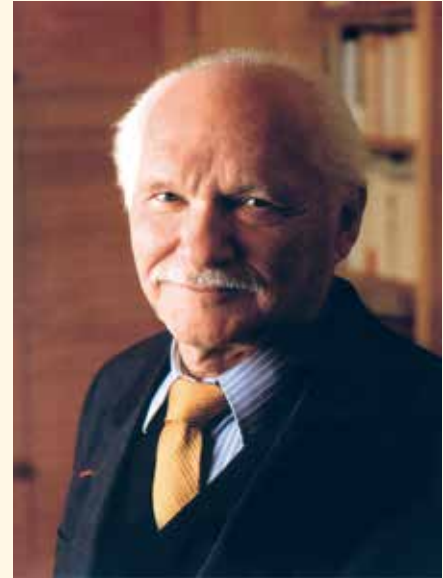
## UZ STOTU OBLJETNICU ROĐENJA

 PIŠE: IVICA VUČAK

U obitelji Vere rođ. Santovac i Milana Grmeka, odvjetnika u Krapini, rođen je 9. siječnja 1924. sin kojem su pri krštenju nadjenuli ime Mirko Dražen. U Zagrebu, u koji je obitelj preselila zbog očevih obveza, završio je pučku školu, gimnaziju i fakultet. Nakon što je prve pokuse iz kemije obavljao u malom laboratoriju u vlastitom domu, nadao se da će tijekom studija medicine „naučiti najviše što se može saznati o prirodi uopće i napose o čovjeku”. Na izbor studija utjecalo je i nekoliko mjeseci provedenih u sanatoriju - „školi u šumi” zbog blaže forme plućne tuberkuloze u dobi od petnaest godina. Kada je na početku studija na Medicinskom fakultetu (MEF) u Zagrebu naučio da je optok krvi otkriven 1628. godine, bio je zapanjen, ne pronicljivošću Williama Harveya, nego sljepilom njegovih prethodnika. „Kako su mogli ne poznavati nešto tako očigledno? Naivno sam mislio da bih ja, da sam se rodio u antičko doba, bez velikih teškoća otkrio da žilama čovjeka i viših životinja teče krv. Kako li sam se varao! Jer, trebao sam se roditi u prošlome vremenu, a posjedovati znanje današnjega djeteta. Među pojmovima koji su čovjeku ove današnje, tehnološke civilizacije vrlo rano poznati, zahvaljujući jednako školovanju kao i načinu mišljenja i djelovanja okoline, važno mjesto pripada upravo kvantifikaciji pojava, oblikovanju hipoteza i njihovoj usporedbi s empirijskim podacima. Mi smo naviknuti postavljati pitanja i tražiti

rješenja na sasvim drukčiji način nego naši preci iz predmodernoga doba.”

Za svoje, već u studentskom razdoblju rasplamsano, zanimanje za povijest medicine iskazivao je zahvalnost Andriji Štamparu, profesoru higijene i socijalne medicine, tada predsjedniku JAZU-a i ravnatelju Škole narodnog zdravlja, a potom i dekanu MEF-a u nekoliko uzastopnih mandata. Od njega je Grmek usvojio pogled na medicine uvjetovanu odnosima u društvu u svakom razdoblju. Od drugoga učitelja, dr. Luje Thallera, prvoga profesora povijesti medicine na MEF-u u Zagrebu, naučio je da proučavanje povijesti medicine (njezinih dostignuća i zabluda njezinih protagonista) pomaže razumijevanju medicinskih problema u suvremenom društvu, a time i stvaranju boljih uvjeta razvitka medicine u budućnosti. Nakon svibnja 1945. Thaller nije više bio nastavnik na MEF-u, a svoje stavove o povijesti medicine razvijao na sastancima Sekcije za povijest medicine Zbora liječnika Hrvatske, za čijeg je tajnika izabran Grmek, premda još uvijek student. Thaller je usmjerio Grmekovu pozornost na život i djelo Gjura Baglivija u želji da kritička ocjena doprinosa naših medicinskih velikana predstavlja znanstveno utemeljenje hrvatske medicinske historiografije. Rezultat je bio prvi Grmekov članak objavljen 1946. u prvom broju studentskog časopisa „Medicinar”, kojim je želio na Bagliviju primjeru objasniti zašto su sve do sredine 20. stoljeća, do razdoblja ulaska Grmekove generacije u medicinu, „svi doista značajni doprinosi medicinskim znanostima ljudi rođenih u Hrvatskoj



nastali izvan domovine, u uvjetima dijaspore”. Grmek je bio među pokretačima časopisa i član prvog uredništva.

Nakon promocije 1951. Grmek se posvetio povijesti medicine unutar općenitijeg konteksta povijesti znanosti s jedne, i unutar političko-gospodarske povijesti s druge strane. I dio liječničkog staža, obavljen u Zadru, proveo je istražujući u tamošnjem prebogatom Državnom arhivu. Po Grmeku prošlost, u doslovnome smislu riječi, više ne postoji, nije dostupna i ne može biti predmetom proučavanja. „Povijest ne proučava prošlost, ona je znanost koja se bavi tragovima prošlosti u sadašnjosti i nastoji opisati, ili točnije rečeno sročiti racionalno i međusobno povezano tumačenje sveukupnih podataka sačuvanih u povijesnim vrelima. To nisu samo pisani dokumenti i ljudska sjećanja, svjedočanstva, kako su mislili neki povjesničari, nego i predmeti (arheologija) i ostaci ljudskoga



tijela (paleoantropologija i paleopatologija). Tako je povijest šira od onoga što se obično vjeruje, jer se ne radi o pukoj rekonstrukciji pisane i izgovorene riječi.”

Razmišljajući o procesu znanstvenog rada, razvrstavao je znanstvenike na one koji, poput Louisa Pasteura, imaju trajno pred očima jednu zacrtanu glavnu ideju i jedan cilj, uvijek su spremni sklopčati se nalik ježu i braniti ono što unaprijed očekuju. U istraživanju oni obično i pronalaze upravo ono što su tražili, njihovo naslućivanje biva potvrđeno, njihove hipoteze dokazane. Sebe je Grmek, pak, svrstao među one koji također kreću od pojedinačne hipoteze, ali su u svome istraživanju otvoreni i sretni kad poput lisice otkriju ono što nisu tražili ili očekivali. Njihovi rezultati nisu potvrđivanje početne hipoteze, nego otkrivanje novoga, dotad nepoznatoga i neočekivanoga. Cilj znanstvenoga istraživanja, po Grmeku, nije postavljanje hipoteza niti njihovo dokazivanje, nego neprekidno traženje, otkrivanje dotad nepoznatoga i sve dublja spoznaja prirode. Hipoteze su, po Grmeku, valjane i kad dožive preinake, stoga se istraživač ne smije držati ni svojih radnih hipoteza kao „pijan plota”. Osjećaj sreće zbog pronalaska onoga što nije očekivano vodio je Grmeka čitavoga života.

Ne samo promicanjem novih saznanja u području povijesti medicine, nego i prožimanjem medicine s prirodnim i društvenim znanostima u eri informatičke revolucije postao je jedan od najuglednijih europskih medikohistoričara. Zahvaljujući akumuliranim spoznajama utemeljenim na svojim širokim interesima i velikoj radnoj energiji (najveći dio Grmekova rada, pogotovo u njegovim formativnim godinama, bio je u prijekomputerskom razdoblju), Grmek je stigao do vrha u multidisciplinarnom području. Rodonačelnik je pojma patocenoza, napisao je veoma citiranu knjigu o AIDS-u, u kojoj je najavio pojavu bolesti kao što su SARS, ebola i COVID.

Završavajući knjigu „Život, bolesti i povijest” (HAZU tiskala poslije njegove smrti), Grmek je napisao „Pripadam naraštaju koji je teško propatio rat i politički terorizam. Kad sam imao 21 godinu, osjećao sam se vrlo sretnim što sam preživio, bilo je to gotovo čudo: mnogi moji školski drugovi su poginuli. Živio sam u različitim zemljama. Upoznao sam i cijenio mnoge iznimno vrijedne ljude, uživao sam u prirodnim i umjetničkim ljepotama. Čini mi se pretjeranim tražiti više od toga! Sa 75 godina postajem umoran od života, ali ne i od novih spoznaja, te najbiranije radosti, užitka koji ne ostavlja iza sebe ni nelagodu ni osjećaj grizodušja”. Novinskim tekstom „Na pragu velikog preokreta” u kojem je, upozoravajući na važnost pojma informacije u epistemološkom pogledu, izložio svoje razmišljanje o trima znanstvenim revolucijama tijekom drugog milenija oprostio se od hrvatske javnosti.

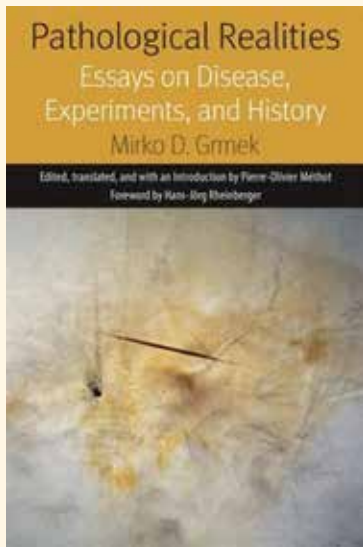
Respektabilnost Grmekove ostavštine pokazuje nam i knjiga „Pathological Realities, Essays on Disease, Experiments and History” (286 stranica) objavljena 2019. koja je dočekana s velikim zanimanjem i pozitivnim ocjenama. Predstojnik Canada Research Chair in Medical Humanities and History of Biological Thought na Sveučilištu Laval, Québec, Kanada, Pierre-Olivier Méthot (r. 1980.) odabrao je devet Grmekovih rasprava objavljenih u razdoblju od 1958. do 1995. i udahnuo im novi život dopunivši ih vlastitim bilješkama i komentarima te opskrbivši ih literaturnim navodima tamo gdje su nedostajali. Prijevodom na engleski učinio ih je dostupnim znatno širem čitateljstvu. Knjiga počinje urednikovom uvodnom raspravom „Grmekova istraživačka staza” te predgovorom Hans-Jörga Rheinbergera (r. 1946.), umirovljenoga ravnatelja Max Planck Instituta za povijest znanosti u Berlinu. Uvrštenje rasprave „Apel za oslobođenje povijesti znanstvenih istraživanja od mitova” (izvorno objavljene 1981.) u

poglavlje „Povijest znanosti: Laboratorij epistemologije” posebno je vrijedan dio knjige. Člancima „Memoricid” (1991.) i „Dubrovnik – slavenska Atena” (1995.) u završnom, četvrtom poglavlju „Memoricid - Rat i iskorijenjivanje kulture sjećanja” urednik i izdavač su, i na primjeru Grmekova znanstvenoga opusa, potvrdili spoznaju o globalnom karakteru znanosti i nepriznavanju političkih ograničenja u znanstvenom radu, ali i svijest o tome da znanstvenici imaju domovinu i bore se za nju. Za nas u Hrvatskoj, ne samo medicinare, vrijedno bi bilo imati hrvatski prijevod ove knjige (i iskoristiti prigodu za ispravak netočnog navoda o povezanosti Santorija Santorija i Dubrovnika). No, opravdano bi bilo četvrt stoljeća nakon Grmekovog fizičkog odlaska pozabaviti se u Hrvatskoj njegovom znanstvenom ostavštinom. U tome bi pored njegovih objavljenih tekstova (knjiga i članaka) pomogla i građa koju je Grmek oporučno poklonio svojoj domovini, dijelom još za života dopremljena u HAZU.

Prije negoli je u dobi od dvadeset dvije godine objavio prvi povijesnomedicinski članak, Grmek je imao za tisak priređenu knjigu stihova pisanih u razdoblju 1942. - 1945. (Italija-Švicarska-Francuska). Tiskanje je odbijeno, jer nije se uklapala u tada važeći pjesnički kanon, a negativan odgovor na ponovljeni zahtjev opravdan je „minimalnim zalihama papira”. Grmeka je odbijanje veoma pogodilo i navelo na potpuni otklon od poezije. No stihovi su sačuvani i knjiga je objavljena u Zagrebu, ali tek 2 000. godine.

Tko zna koliko bi drukčiji Grmekov život bio da je „Mistika riječi” objavljena u doba njezina nastanka?

I kakav bi bio tijekom istraživanja povijesti medicine i povijesti znanosti u proteklih 75 godina? Mirko Dražen Grmek umro je u Parizu 2000. godine.



## MOLITVA ONOM KOGA NEMA

O vječni Bože mojih djetinjih dana  
po drugi puta si umro u meni  
raspet na križu sumnje  
a ja bih još htio vjerovati u Tebe.

Vjerovati da ima nešto što vrijedi  
i da nije uzaludan život naš  
ali ja sam jeo sa drva saznanja  
I sada se stidim golotinje svoje.

O vječni Bože zvjezdanim si plaštem  
prekrivao strahotu Istine  
a sada ona gola stoji preda mnom  
kako da budem sretan?

O vječni Bože mojih djetinjih dana  
kome da se molim  
kad ni Tebe više nema?

## SAN O SREĆI

Od dana je naše samo par sati.  
Uvijek smo tako razdvojeni, daleki,  
A htio bih svu svoju sreću ti dati.  
Sanjam kako su tvoji poljupci meki.

San o boru, o moru i mirisnoj smreki.  
U zagrljaju će našem ura i vrijeme stati.  
Prenut će nas odjednom pijetao neki,  
Ni koliko je sati mi nećemo znati.

U blaženstvo naše bliskosti uranjam  
Kad o tebi, milovanje nezaisitno, sanjam,  
O tvom tijelu, mom bijelom lotosu...

Sanjam, kako ćemo zajedno jesti,  
Ti ćeš mi ondje u krilo sjesti  
I nježno pogladiti kosu!

## PLAČ JEDNOG JA

Lijepo je biti sam  
teško je biti sam  
uvijek sam

A ja sam uvijek sam  
i nikad samiji  
nego u stisci gomila  
i metežu društva  
kad lutam  
bez svrhe i cilja  
bez cilja i svrhe  
sam i nikad samiji.

Ja sam uvijek sam  
a kad sam s ljudima  
usred čeretanja  
jalove diskusije  
usred bon-tona  
mehanizma  
frivola  
htio bih natrag  
knjigama  
mamurnim istočnim  
sanjama  
čarobnim pticama  
mirisnim travama  
htio bih jurnuti  
dah bure ispiti  
žar sunčev u sebe liti  
i pobijediti...  
Biti sam i pobijediti!

Lijepo je biti sam  
teško je biti sam  
jer moraš misliti  
uvijek misliti  
misliti i čeznuti  
i znati  
da nikad se neće dogoditi.

A smrdi s ljudima  
al, toplo je s ljudima  
toplo i omamno  
toplo i opojno  
toplo i zaboravno  
a ja moram zaboraviti  
jer neću uvijek misliti  
jer neću uvijek čeznuti.

Ja sam uvijek sam  
jer nisam sreo Čovjeka  
jer svi su Maske  
jer svi su Ja  
jer i ja sam Maska  
jer i ja sam Ja.

## BOLNICA

Bolnica...  
Težak strop u svojoj sobi.  
Protiv sive kobi  
uzalud lijek.  
Dok vani na grani pjeva ptica  
u grču bola  
i mirisu karbola  
umire Čovjek.  
Prljava je jastučnica...

## NEMOĆ UMA

*Mi mislimo da razumijemo,  
sve dok ne razumijemo,  
da samo mislimo.*

I.  
Nervoznim kretom skrha grančicu pupa  
i naglo zastah  
pomislih savršenstvo sklada atomskih grupa  
zanese me ovog skupa životni dah.  
bješe tog uništenja ranog

Vidjeh u duhu gdje puca ovoj  
izvirkuje cvijet  
paunasto se razlistava u rasvjeti novoj  
novi mikrokozmos u sebi zatvoreni svijet.

Što uzrok bješe tog uništenja ranog  
u zametku sloma  
da li nešto svima dobro nam znanog  
il, razloga ne znamo tog tihog loma?

Grči se um pred ovim sitnim aktom  
ne može da shvati  
zurim u šumu tragam za jednim faktom  
kojeg um može cijelog da obuhvati.

II.  
Velik je bio onaj pradavni pjesnik što prvi  
izmisli Njega  
jer pjesnik bijaše, a ne mislilac onaj što u  
krvi  
doživje i u ritam prevede osjet Zajednice  
Svega.

Pjesniku Riječ nije više od pukog simbola  
samo Osjećaj jest  
Ljubav najstarija kćerka užitka i bola  
k, o tamjan napunja njegovu svijest.

U pojmovima Istinu mislilac traži  
stvari Smisao  
pauk zapleten u vlastite laži  
ne vidi da postoji samo Misao.

Autor pjesama Mirko Dražen Grmek



# DUGI OTOK

U PAKLU  
BRDSKOG  
TRČANJA JE  
EKIPA



 LIVIA PULJAK

Za čaroban odmor ne treba vam čarobna formula. Dovoljno je otići na Dugi otok.

Dugi otok jedini je veliki naseljeni jadranski otok koji ima dvorječno ime, hrvatsko ime te imenicu otok u imenu. Najveći je otok zadarskog arhipelaga. Pripada zadarskoj skupini sjevernodalmatinskih otoka, površine je 124 km<sup>2</sup> i na njemu živi 2 873 stanovnika.

Otok ima brojne prirodne ljepote; posebno se ističe Park prirode Telašćica, velo i malo jezero kod mjesta

Žmana, uvale Solinšćica i Sakarun. Od tri jezera koja se nalaze na otoku, dva su slatka i povremena. Treće je slano i stalno, zove se Mir i nalazi se u Telašćici.

Na otoku se nalazi 11 naselja. Najveće je mjesto Sali, općinsko i administrativno sjedište otoka. U dvadesetak minuta hoda prijeđe se cijelo mjesto. Sali ima bogatu ribarsku tradiciju, a ime dolazi od proizvodnje soli koja se odvijala još u srednjem vijeku.

Tko dođe u Sali u kolovozu, može doživjeti „Saljske užance i posjetiti koncerte, utrku magaraca i ostatak programa. Izvan ljeta na otoku je vrlo mirno i idealno za one koji bježe

od masivnog turizma. Zanimljivo je i doći u ožujku na utrku Dugi Otok Trail pa vidjeti što se dogodi kad se jedan vikend izvan sezone stanovništvo otoka udvostruči. Na raspolaganju su vam tada jedan kafić, jedna pekara, jedna trgovina i – brojni dragi prijatelji.

## Skoro pa idealna

U prošlom životu vodila sam opće planinarske škole. U jednu od njih upisao se Marko. Ljudina i simpatičan. Spetljao se s mojom Anamarijom pa smo se družili dovoljno puno da mi postane nepovratno drag. I moj osobni trener. A ja sam postala



njegovo najveće trenersko razočaranje. Kao kineziolog, Marko je odlučio da bih bila idealna kad bih smršavila pet kila. Ja sam samo odlučila da bih redovito vježbala. Svaki tjedan žalio se kako ne može u tri sata tjedno popraviti sve što pojedem kad nisam s njim. Godinama me vagao i mjerio sve moje opsege, a moja se kilaža nije smanjivala. Nije do njega, do mene je. Nisam mogla biti idealna kako je on to zamislio – zbog ljubavi. Fatalna ljubav između Nutelle i mene nikako da pukne.

Unatoč nepomirljivim razlikama u pitanju naših trenažnih ciljeva i ideala, i dalje sam mislila da je čovjek prilično u redu, dok jednog dana nije otišao na utrku Velebit treking, na natjecanje u brdskom trčanju na stazi od 100 km. Onda je opet otišao na takvu utrku, kao da mu jedan takav incident u životu nije dovoljan, potom i na brdsku utrku od 160 km. Nije mi bilo jasno zašto bi netko zdrave pameti trčao 100 ili 160 km po Velebitu. Dovoljno je teško i hodati po planinama, a kamoli trčati.



Tovareća mužika, nematerijalno kulturno dobro Republike Hrvatske, svira na početku utrke Dugi Otok Trail

„Prvi put me zanimalo mogu li ja to. A drugi put me zanimalo – mogu li ja to brže.“ – objasnio je Marko.

### U paklu brdskog trčanja je ekipa

Nastavio je Marko s brdskim utrkama po Hrvatskoj i inozemstvu, sve jedna luđa od druge. A priključivali su mu se, malo pomalo, i brojni drugi naši planinarski prijatelji. Odjednom više nitko od mog društva ne hoda po planini s velikim ruksakom, u dugim hlačama i jaknama. Svi zuje po vrhovima u kratkim hlačicama i kratkim rukavima, s prslukom za trčanje, a u tom prsluku nose samo bocu vode, ključ od auta i mobitel. I tako trče na vrh Velebita. Moj svijet nepovratno se promijenio. U planinarskom raju bilo je dobro, ali sad je odjednom u paklu brdskog trčanja bila sva ekipa.

Marko i Anamaria počeli su ne samo odlaziti na utrke nego ih i organizirati. Osnovali su Trail i treking klub STrka. „Trail“ je kretanje kroz prirodne predjele označenom stazom, dok je „treking“ bauljanje po neoznačenom terenu i zahtjeva orijentaciju i snalaženje u prirodi.

I, što sad? Ako ih ne možeš vratiti s te

>>



Rastezanje prije početka utrke



Kome se ne žuri, taj ima lijepe slike s utrke

mračne strane, pridruži im se. Jedna je od prvih njihovih utrka na kojima sam bila Biokovo vertikalna, na kojoj je trebalo trčati vertikalni kilometar uzbrdo po Biokovu. Visinska je razlika između starta i cilja 1 000 m, a staza je bila duga 3,6 km.

Hajde, par kilometara i nije neki problem. Dođoh, vidjeh, preživjeh. Uvijek je lijepo imati razlog otići na Biokovo, ali onda je društvo počelo organizirati Dalmacija Ultra Trail i kažu – dođi! A najkraća im je utrka

duga 20 km! Što se dogodilo s kraćim utrkama? Otkad je 20 najmanji broj? No, i 20 km zvuči puno bolje od 155 km, kolika im je bila najduža staza. I tako završim s njima po krškim vrletima na brdskim utrkama tumarajući dvadesetak kilometara po šikarama, tražeći trakice koje označavaju rutu utrke i kontrolne točke s pečatima. Zbog društva. I to ne samo jednom. Počelo je i mene zanimati – mogu li ja to? Doduše, nikad me nije zanimalo mogu li ja to brže. Možda bih mogla

brže da sam slušala Marka, odrekla se ljubavi i postala idealna po njegovim standardima.

Na Korčuli, u Vela Luci, organiziraju utrku Vela Strka koja nam je počela na rivi pa onda preko brda Hum, kroz korčulanska polja, arheološku spilju Vela Spila te završila uz obalu otoka.

Najbolja im je ideja bila utrka na Palagruži. Par dana planski smo se vozili brodom po srednjem Jadranu. Zbog nevremena na kraju neplanski nismo mogli na Palagružu koja je pučinski otok pa je uvijek malo neizvjesno hoćeš li tamo stvarno i stići baš kad naumiš. Zamjenska je utrka stoga improvizirana na Visu. Staza nije bila preduga, a Komiža je odlično odglumila Palagružu.

U međuvremenu su se Anamaria i Marko stigli i vjenčati. U planini, naravno! Srećom, nisu organizirali utrku do lokacije vjenčanja pa im uzvanici nisu došli odjeveni u prsluke za trčanje. *Umjesto da sada, dok sunce prži, mi roštiljamo, cure gule kumpir u hladovini i nedjeljom se planirano utapamo u harmoniji;* oni ekipu i dalje vikendima očekuju na utrkama.

### Dugi Otok Trail: Utrka, Park Prirode, Fešta

U studenom me Anamaria poziva: „Dođi u ožujku na Dugi Otok Trail“. Fali mi Anamaria. Zaljubljeno je gledam i hipnotizirano obećavam: „Vidimo se tamo“. Pojma nemam o čemu se radi ni koliko je utrka duga, ni koliko je visinska razlika, ni kakav je teren, ali spremna sam na sve. Najbolje tako, pristati odmah na sve što prijatelji predlože, bez razmišljanja i suvišnih pitanja. Bit će kasnije vremena za zdvajanje i promišljanje o životnim izborima i posljedicama.

Na te utrke treba se prijaviti pravovremeno, preko mrežne stranice



Stotinka. U veljači dolazi vrijeme za suočavanje sa stvarnošću i proučavanje u što sam se to uvalila. „Utrka, Park prirode, Fešta“; tako se na mrežnoj stranici utrke opisuje Dugi Otok Trail. Pa tko ne bi otišao? Doduše, možda bi došlo još više ljudi kad bi obrnuli taj opis pa počeli s Fešta. Taj mi dio najbolje zvuči. Najkraća je staza duga 11 km, najduža 38 km. Prijavljujem se na najkraću da samo kratko povirim kako je u paklu.

Javljam Marku za prijavu. On kreće sa zafrkancijom: „Nadam se da si se prijavila za najkraću“. Potvrđujem da je tako. Markiša nastavlja u istom tonu: „Ako ne preživiš, odmah te bacamo u more, a svira ti Tovareća mužika.“ Dakle, svi su detalji mog potencijalnog pokopa već riješeni mjesecima unaprijed; to je pravi organizator.

### Tovareća mužika

Tovareća mužika, kojom mi prijete Marko, nastala je od pučkog običaja batarela, što je naziv za skup nasumičnih zvukova kojima se stvara buka. Za stvaranje buke koristio se, između ostalog, i volovski rog kojem se bušila rupa na šiljastom kraju. Takav rog koristio se kao komunikacija na ribarskim brodovima, a buka se stvarala i za ruganje starim svatima. Vjerovalo se nekoć i da rog ima magična svojstva te štiti od uroka, svih zala i nevolja.

Par mladića 1959. je na saljskom portu čulo da se u selu slavi vjenčanje stare cure Paškvala pa su se spontano postrojili u dvored poput svirača limene glazbe i, umjesto neredne buke, krenuli rogovima intonirati poznatu koračnicu Šjora Mare. Mještanima se to svidjelo pa su se mladići opet krenuli okupljati na lokalnim feštama, uključujući i mimohod 2. Saljske trke tovarov, čime su nadomjestili zamrlu limenu glazbu i od mještana dobili naziv Tovareća mužika. Osim rogova,



Medaljicu treba brzo, brzo slikati prije nego li ju izgubim

Tovareća mužika koristi se i drugim instrumentima, a za bolje pravljenje buke i šumpreš - staru peglu ispunjenu kamenjima.

Tri su komponente Tovareće mužike kapelnik, roгови i ritam sekcija. Kapelnik je vođa, dirigent koji upravlja kuda se Mužika kreće, koje se skladbe izvode i koliko nastupa. Rozi (rogisti) najbrojniji su dio Mužike; ima ih minimalno šest i formiraju se u jedan ili dva reda, ovisno o uputama kapelnika. Dio rogišta uz rog svira

i šumpreš. Oni koji imaju šumpreš, smješteni su bliže ritam sekciji koja se nalazi na kraju kolone. Tovareća mužika ima dvije odjevne kombinacije, svečanu i ribarsku (mornarsku). Od 1998. godine u okviru Mužike djeluje i pomladak Pulići, osnovnoškolska djeca od 7 do 14 godina. Nakon osnovne škole svirači prelaze u veliku Tovareću mužiku.

Kako se rog uvriježeno doživljavao kao znak poruge, nisu svi mještani bili oduševljeni Tovarećom muži-

>>





Organizatori utrke Dugi Otok Trail 2024. – Marko Herman, Anamaria Marović, Jakša Rošin, i s njima skoro pa idealna ja

kom i takvim predstavljanjem njihova mjesta. Međutim, kako se oko Tovareća mužike okupljalo sve veće društvo, svojom dojmljivom odjećom i koreografskim nastupom osvojili su i najokorjelije čuvarе običaja i tradicije. Tovareća mužika proglašena je 2012. godine nematerijalnim kulturnim dobrom Republike Hrvatske.

### Dugi Otok Trail

Ove godine na Dugi Otok Trail došlo je 800 natjecatelja iz sedam zemalja, a mnogima su se rado pridružili prijatelji i rodbina koji ne bi trčali, ali bi rado uživali u otoku. Uvode se izvanredne brodske linije. Ekipa iz STRke danima je već na terenu. Pripremaju lokaciju za start, višestruke lokacije za

cilj, označavaju staze trakama, organiziraju okrepne stanice, prijevoz natjecatelja s cilja u Telašćici, opremaju mjesnu općinu za registraciju, ručak za natjecatelje i brojne druge detalje potrebne za uredno odvijanje pet paralelnih utrka. Četiri su utrke za odrasle natjecatelje, a jedna je za djecu – Saljska dječja milja. U organizaciji utrke sudjeluje više od 50 volontera.

U 11 sati na saljskoj rivi počinje moja utrka, dražesnog naziva Bay Green. Natjecatelji se zbijaju pred startnu crtu, Tovareća mužika svira start, maestro daje znak da utrka može početi i krećemo prema cilju koji se nalazi kraj jezera Mir u Telašćici. Utrka nas vodi malo ravno, malo nizbrdo, previše uzbrdo, previše po stijenama. I tako, 11 kilometara utrke začas prođe. Osobito brzo to prođe kad imaš plantarni fasciitis i nerazgažene trekerice, žuljeve od balerinki i tri je dana nakon malog neplaniranog kirurškog zahvata. No, kad je malo autodestruktivnosti ikad ikome naškodilo u životu?

Dok čekamo polazak broda koji natjecatelje vraća u Sali, uživamo u prirodnim ljepotama uvale Telašćica. Prekrasna duboka uvala, koja sadrži i šest otočića, proglašena je Parkom prirode 1988. Status zaštićenog područja dobila je još 1980. zahvaljujući iznimno vrijednom biljnom i životinjskom svijetu, geološkim i geomorfološkim fenomenima i zanimljivom arheološkom nasljeđu. Park prirode Telašćica bogat je suprotnostima; s jedne su strane tihe i mirne plaže, položena obala, a s druge, okomite surove stijene - obalni strmc.

Strmac je ploha po kojoj je pukla Zemljina kora i duž koje se izdigao Dugi otok i susjedni otoci. Najistaknutiji strmac na Jadranskom moru, poznat kao „Dugootočke stene“, nalazi se s vanjske strane uvale Tela-



šćica. Strmac se na najvišem dijelu proteže do 161 m iznad mora, dok se ispod morske dubine spušta do najveće dubine od oko 85 m.

Uvala Telašćica glasi za najsigurniju, najljepšu i najveću prirodnu luku u Jadranskom moru. Slano jezero Mir, koje se nalazi u okviru parka, slano je jer je podzemnim kanalima povezano s morem. Voda tog jezera uglavnom je slanija od okolnog mora zbog izraženog isparavanja vode i zatvorenosti jezera.

### Najbolji trofej

Kad je većina natjecatelja došla do cilja, ukrcavamo se na brod u uvali Telašćica. Ostale će voziti mini-bus. Krećemo natrag za Sali i sretni smo jer nas na stazi nije skvasila kiša koja je, saznajemo, u proteklim satima dobro namočila dio otoka. Na rivi je organiziran ručak. Dolazi Jakša, još jedan student iz moje planinarske škole. Otkako je upisao tu školu prije 14 godina, Jakša me nadmašio u svakom planinarskom pogledu; jako sam ponosna na njega. Nazdravljamo mojem trčanju i njegovom volontiranju u organizaciji utrke. Jakša mi onda krene nabrajati sve utrke koje STrka organizira do kraja godine i pita me na koju dolazim. Sve mi dobro zvuče. Dobro, ne baš same utrke, nego sve ono što se događa oko njih.

A najbolji je dio utrke njezin kraj. Ne samo zato što slijedi fešta i druženje s prijateljima, nego i što dobiješ medalju pa se pet sekundi dobro osjećaš s tom medaljom oko vrata. Finišersku medalju dobije svatko tko završi utrku. Onda ju zametnem i ni za jednu od svojih medalja više ne znam gdje je. Nije ni bitno gdje su te medalje jer najbolji je trofej u životu vrijeme provedeno s dragim ljudima.



Na trail utrkama stazu označavaju trakice. Najbolje je trčati iza nekoga, tako da taj netko treba voditi računa o tome gdje su trakice i u kojem smjeru treba ići dalje. Doduše, nezgodno je kad taj netko pogriješi smjer.



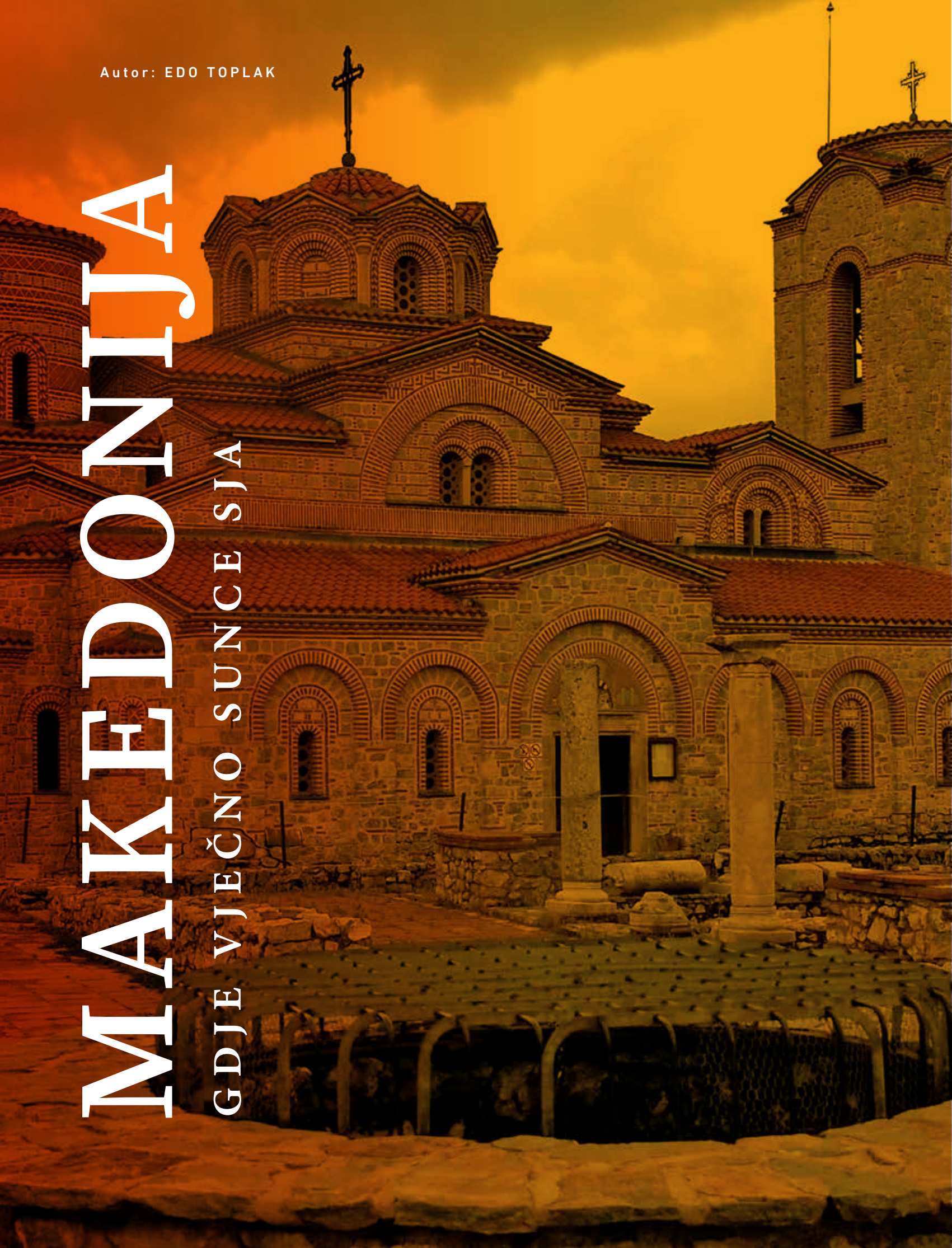
Dugotočki obalni strmci – najviši su na Grpašćaku, 161 m iznad morske površine, otkud puca predivan pogled na Nacionalni park Kornati



Autor: EDO TOPLAK

# MAKEDONIJA

GDJE VJEČNO SUNCE SJA





Zašto pišeš o tamo nekim Singapurima i Ceylonima, Kolumbijama i Azorima, a ništa ne napišeš o Švicarskoj, Poljskoj, Parizu ili Londonu? Nije da nisi bio ove godine.

Te primjedbe stižu mi redovito iz bliže i dalje okolice. Pa jednostavnije je pisati o destinacijama na kojima nitko nije bio, odgovaram im ja. Prvo, lakše je zainteresirati publiku za egzotične lokacije, drugo, možeš napisati i poneku glupost, možda prođe. Iako, moram priznati da je čitateljstvo LN-a vrlo pažljivo i strogo te se ne libi upozoriti me na pogreške. Poslije izlaska svakoga novog članka nekoliko dana otvaram elektroničku poštu s laganim grčem u želucu u očekivanju ispravaka i primjedaba. I komentara od nekoga tko je oženjen s Fidžijkom pa mu se ne sviđa moj doživljaj Melnežanki, ili radi već 20 godina na Korzici, nije sasvim zadovoljan mojim opisom njegovog otoka (pa me čeka sutra u zoru s oružjem i dva svjedoka.) U svakom slučaju, u pravilu ne obrađujem one turistički prečeste i geografski prebliske destinacije. Makedonija će ovdje biti iznimka. Sjeverna, a u daljnjem tekstu Makedonija. Nije teško odgovoriti zašto. Zato što u hrpi isforsiranih i neopravdano razvikanih europskih destinacija ona jest prava iznimka. Jednostavnije rečeno, zato što to zaslužuje.

Do Makedonije smo nekada putovali vlakom ili busom i to dosta često. Posebno mi kojima je "bratska" škola bila iz Bogdanaca kod Gevgelije. Neću vam pričati o tim vremenima kad se sve do grčke granice dovezalo bez putovnice. Danas je sve drukčije. Osim Makedonije. Dobro, ima novo ime, novu zastavu i nove brige, ali ostale su joj iste pjesme, ista vina, ista jezera i crkvice, i najvažnije, isti osmjesi i ista najiskrenija moguća dobrodošlica. Uostalom, do grčke granice možete i danas bez putovnice. I preko nje.

Kako do Makedonije? Ako volite putovati s agencijama i aranžmanima izbor je velik. Valjda ne postoji niti jedna agencija koja ne nudi put u Makedoniju u rubrici "Europska putovanja" ili "Jeftina putovanja". Često busom. U apsolutno



Ako se za neku rijeku može reći da je čista kao suza onda je to Crni Drim na svom izvoru. Pametno je ovdje dozvoljen samo promet čamcima na vesla.

svim aranžmanima nudi se posjet Ohridskom jezeru i Skoplju. Pitate li mene, i ja bih složio nešto slično, samo malo šire. Ali ja ne bih s agencijom. Ako se igdje možete mirno i bez stresa uputiti samostalno u svom aranžmanu, onda je to tamo. Svi vas razumiju i svi će vam rado pomoći ako negdje zapne. Hrane ima po svačijem izboru i džepu, pravila ponašanja i prometa su kao kod nas i sve je dosta relaksirano. Ipak, imajte na umu, ako želite uživati u toplini i kupanju da je sezona kraća nego na Jadranu. Premda ste južnije. Uostalom, radi se o Sjevernoj Makedoniji. Dakle, krenimo! Zrakoplovom svakako. Sve osim toga je poprilična tlaka. Osim ako imate nekog posla usput. Posjet Makedoniji je kao da idete na neki otok. Sletite, rentate auto, obidete okolo naokolo i odletite. Baš kao na otok, samo nema mora. Usto, moram spomenuti da Makedonija uopće nije tako mala kako ponekad imamo dojam. Veća je od Slovenije. Veća od Crne Gore i Kosova zajedno. Croatia leti za Skoplje 11 puta tjedno. Pokraj piste u Skoplju svake noći drijema jedan Croatijin stroj. Pričala mi je jednom neka naša stjuardesa kako često tamo spava jer je firmi jeftinije da im avion noći u Skoplju nego u Zagrebu. Inače, aerodrom kojem ime možete dvaput pogadati, upravo je onakav kakav im treba. Ne prevelik, ali nipošto skučen;

suvremen je, uredan, čist i funkcionalan. Prvi dojam da vas zabrine; gdje je nestao Balkan? Srećom, ceste će vas malo utješiti. Autocesta ima, ali malo i ispod standarda, a ostatak prometnica je u dosta lošem stanju, udarne rupe su redovito položene i zavidnih dimenzija znakovi izbljedjeli, putokazi polomljeni, kamioni parkirani na punoj crti, ovce na magistrali... Očekivano.

Osim ako nemate prijatelje ili rođake, što i nije toliko rijetko u nas, moj je prijedlog da se stacionirate negdje oko Ohrida i obidete zapadnu s naglaskom na jugozapadnu Makedoniju. Tu vam je nadohvat ono najljepše od te prelijepje zemlje. Od "Bitola moj rođen kraj" do "Biljana platno beleše". Tamo su i sva tri makedonska nacionalna parka: Galičica, Mavrovo i Pelister. I četiri jezera: Prespansko, Ohridsko, Debarsko i Mavrovsko. Računajte da će vam trebati barem tjedan dana i oko tisuću kilometara.

Kad ste već bazu utvrdili u okolici Ohrida, za početak popnite se na Samuilovu tvrđavu. Ona je na vrhu stijene, tj. 750 metara visokoj hridi nad jezerom po kojoj je grad i dobio svoje slavensko ime. S tvrđave se i jezero i grad vide kao na dlanu. Grad koji je nekada nosio naziv "Jeruzalem zapada" i u kojem je Čelebija nabrojao 365 crkava.

&gt;&gt;



Spomen kuća Majke Tereze suvremeno je zdanje sa zanimljivom zbirkom njenih fotografija. Sagrađena je na mjestu na kojem se nekad nalazila katolička crkva u kojoj je mala Agnes krštena dan nakon rođenja.

Crkve u Makedoniji su mi posebne. Često kad posjećujemo crkve to budu neke gigantske bazilike, slavne katedrale, projekti fantastičnih graditelja, čuvališta remek djela genijalnih majstora kista i dlijeta ili nadaleko čuvena mjesta posebnih milosti. Makedonske crkve su male, stare, duhovne i jednostavno prekrasne. Od ohridskih daleko mi je najljepša crkva sv. Klimenta. Zapravo je posvećena Bogorodici Perivleptoju (Sveznajućoj, Svevidećoj). Zovu je sv. Kliment jer je ovdje dugo vremena bio njegov grob. Sagrađena je u vremenu kad je nepismenom puku na ograničenom prostoru freskama trebalo opisati ne samo cijelu Bibliju već i nauk crkve. Ovdje je to napravljeno na duboko dojmljiv način. Prava crkva sv. Klimenta na brdu je Plaošniku malo izvan središta. Ni ta se crkva zapravo ne zove njegovim imenom, već imenom sv. Panteleimona. Malo mi je sve to zbrkano, ali kažu da je zapravo jednostavno. Kliment nije tamo gdje je, već tamo gdje nije, ali nije ni tamo jer se samo zove tamo gdje nije, a ne zove tamo gdje je. Razumijete, jelda? Ta je dakle crkva puno veća, karakteristične kamene građe, potpuno obnovljena i bez patine.

Zapravo nije obnovljena nego nova, jer su staru Turci sasvim srušili i ovdje sagradili džamiju. Izvana previše nova i lijepa, a iznutra lijepa, ali gubi bitku u usporedbi sa starim crkvicama. Zapravo nije to samo crkva, već kompleks prevažan za povijest cijele jugoistočne Europe. Ili Balkana, ako tako želite. Još se iskopava i istražuje. Ovdje je prije dolaska i

razaranja Osmanlija bilo središte kulture i obrazovanja puno širih razmjera. Kažu da je tu djelovala i prva medicinska škola u Europi.

Još su dvije crkve koje se u Ohridu isplati posjetiti: Sveta Sofija i Sv. Jovan Kaneo (Evangelist). Ovu prvu ako preskočite, pa dobro, ništa strašno, ovu drugu nipošto nemojte zaobići. Stara crkva, dostojna najboljih armenskih crkava i na jedinstveno romantičnom mjestu. Posjetite je u suton. U Ohridu je i antički amfiteatar, uklopljen između dva brdašca da bi sačuvao akustiku od vjetera. Kazalište ima zanimljivu priču, naime, zapisa o njemu nije bilo. Neki njegovi ostaci, par reljefa i dijelovi kamenih sjedala nalazili su se razbacani po gradu, što je dalo naslutiti da sam grčki amfiteatar sigurno nije daleko, ali nitko nije znao gdje. Otkriven je slučajno, a sasvim iskopan tek prije dvadesetak godina. Danas se u njemu izvode predstave, festivali i koncerti. Zanimljiva je teorija da tako velik amfiteatar nije mogla jednostavno prekriti zemlja, nego da su ga namjerno zatrpali ranokršćani da bi se zatro trag omraženom mjestu na kojem su u vrijeme progona ubijeni mnogi od njih.

Ohrid nije prevelik grad, cijeli stari središnji dio prođete za sat vremena. Ako ne ulazite u dućane. Ako ste u ženskom društvu to nećete moći izbjeći i trebat



U ovim krajevima ponekad imam dojam kao da sam se vratio vremeplovom u neka možda skromnija, ali jednostavnija vremena.



će vam oko sat po dućanu. Ohridskih bisera radi. Bisera koji se ne dobivaju iz školjaka. Dućana s ponudom tih perlica ima podosta, ali samo su dva originalna. Naime, dvije ohridske obitelji proslavile su se proizvodnjom tog nakita. Otkupivši u Rusiji tajnu recepturu, zahvaljujući kvaliteti krljušti ribe plašice koja je endem Ohridskog jezera, kistovima od vjeveričje dlake i drugim mističnim postupcima stvorili su svjetski brand koji krasí mnoge ženske vratove i uši. I one mojih kćeri. I njihove majke, naravno.

Svakako preporučujem da napravite krug oko Ohridskog jezera, odnosno da ga obvozate. Krenete li u smjeru kazaljke sata, dakle na jug istočnom stranom jezera, uskoro nakon što prođete brojne plaže i hotele naići ćete na “Muzej na vodi”, repliku prehistorijskog naselja podignutu na mjestu koje nosi naziv Zaljev kostiju i gdje u vodi stoje ostaci sojenica sagrađenih prije više od 3 000 godina. Prilično zanimljivo izvedeno, malo sumnjam u autentičnost, ali definitivno pobuđuje maštu.

Dalje prema jugu dolazite do Sv. Nauma, vjerojatno najpoznatijeg manastira u Makedoniji. Smješten na strateškom mjestu, najjužnijem dijelu jezera, gdje izvire Crni Drim, odnosno gdje podzemne vode Prespanskog jezera pune Ohridsko.

U manastiru sv. Nauma možete provjeriti legendu po kojoj ako stavite uho na njegov grob možete čuti da mu srce još uvijek kuca. I stvarno, ako se koncentirate – kuca. Lijepo se čuje. Dobro, previše smo medicinari da ne bismo znali da je to naše bilo, ali fora je sjajna. Sveti Naum, kao i pajdo mu Kliment, bili su učenici svetih Ćirila i Metoda i nakon protjerivanja iz Moravske obojica su naučavali vjeru u ovim krajevima, usput opismenjajući narod. Naum je uz to bio i čudotvorac. Živjeli su u drugoj polovici IX stoljeća. Kliment je spomenutu crkvu osnovao na fenomenalnom mjestu na sjeveru jezera, a Naum na još boljem na jugu. Od jednog do drugog mjesta možete doći i brodom.



Da ne znam da sam na Balkanu kladio bih se da sam u Nevadi. Doduše tamo je gazda Cezar, a ovdje Aleksandar, ali stil je sličan.

Ohridsko jezero je na visini od 695 metara n/m, vodu dobiva podzemnim putem iz Prespanskog jezera koje je na 850 m. Ta voda iz Prespe dijelom izvire pod imenom Crni Drim odmah uz južnu obalu Ohridskog jezera, da bi ponovo pod istim imenom na suprotnoj sjevernoj strani jezera, kod Struge, nastavila tok. Izvor nije vrelo, već stotine malih vrulja koje kipe na kojih metar-dva dubine prečistog i prebistrog jezerca do kojeg se stiže na vesla, jer su motori srećom zabranjeni. Cijeli taj sustav - izvor - Crni Drim - jezero pravo je malo čudo od zelenila, sklada i ljepote. To su ti opjevani izvori na kojima lakoza-ljubljiva ljepotica Biljana pere platno. Pjesma koju znaju svi stariji od interneta i mobitela, ali nitko joj ne zna više od dva početna stiha o nekoj curi što baš ovdje riflja veš. Svakako unajmite čamac i veslača pa uživajte! Voda je po ljetu oko desetak stupnjeva hladnija od jezera u koje se ulijeva. Sa starošću

većom od četiri milijuna godina Ohridsko i Prespansko spadaju među najstarija jezera na svijetu, uz bok Titicace, Bajkala i Tanganjike. Stoga su dom vrsta koje se na drugim mjestima nalaze samo kao fosili, tj. ima oko 200 endemskih vrsta bilja i životinja. Ekonomski su najvažnije ribe, već spomenuta plašica i visokocijenjena ohridska pastrva. Meni je najsimpatičniji patuljasti gnjurac, smrtno ozbiljan kao svaki gnjurac, ali veličine šake. Inače, Ohridsko jezero ima 96 km obale, od čega 36 pripada Albaniji. Albanska granica je odmah nedaleko izvora. Novim generacijama Albanija je siromašna demokratska članica NATO-a. Mojoj generaciji Albanija je bila pojam najtvrđeg jednonumlja i zemlja bez privatnih automobila, u kojoj se smrtna kazna izvršavala gaženjem kamionom.

Kako mi se čini danas? Pa mogu reći da je neobična zemlja velikih krajnosti. Osjećam se sigurno i ugodno koliko možeš u zemlji u kojoj je apsolutno svakome

&gt;&gt;





Dva šarplaninca laganim korakom predvode ekipu po magistrali. Za motorni prometni uvijek se nađe nešto mjesta sa strane. Samo polako, molim.

jasno da si stranac. Ljudi su ljubazni, ali sporazumijevanje je isključivo rukama i pisanjem brojaka na papiru, strani jezici ništa. Na graničnom prijelazu i dalje stoji ogroman granični kamen s natpisom SFRJ. Ne miče se to odmah, nikad ne znaš, povijest se lako vraća unatrag na ovim prostorima. Svaki drugi automobil je mercedes ili neki terenac, drugih pola su podrtine sa svih otpada svijeta. Ceste su derutne, na mjestima jednostavno nestane asfalta. Pojavi se ponovo nakon desetak ili stotinu metara. Udarne rupe gigantskih su volumena, "ležeći policajci", tj. uspornici, su debela brodska užad rastegnuta preko ceste. Jedini grad na inače lijepoj obali (pitomijoj od makedonske) je Pogradec, do kojeg smo stigli pod oružanom pratnjom jer nas je carinica nakon pregleda zamolila da je odvezemo do grada! Gradić kao gradić, ako izuzmemo drva naslagana za zimu na balkonima stambenih zgrada (pravilo, ne iznimka) i krasan, srećom ipak napušten, bunker usred školskog dvorišta. Gomila bunkera ukopana je, osim u središtu grada, i po svim okolnim brežuljcima, poljima i njivama. Iznad grada tvrđavica na idealnoj visini za jednosatno protezanje nogu, a uz obalu sasvim lijepa šetnica s "galerijom slavnih", na kojem je i zvijezda Miroslava Krleže. Malo izvan središta grada lijepe, velike, nove zgrade i malo čudne kuće sojeničkog tipa tj. na stupovima niču usred kukuružišta pokraj omanjih brda smeća oko kojih se tuku čopori pasa i mačaka.

Na obali uz cestu prodaju netom ulovljene plašice i pastrve, kojih je izlov u Makedoniji zabranjen. Dobro, ta zabrana u Makedoniji se različito tumači. U nekim restoranima su nam se ispričavali jer zbog zabrane nemaju ohridsku, nego mavrovsku pastrvu (jednako dobra), u drugima su nam servirali pastrvu, a nisu ni čuli za nekakvu zabranu izlova, u trećima pak uz pastrvu serviraju i priču da je to uvoz iz Albanije. U svakom slučaju, zbog pretjeranog izlova na makedonskoj strani lovostaj pastrve ponekad bude na snazi, na albanskoj ga uopće nema.

Promijenili smo siću eura u Albaniji, misleći da ćemo se provozati, popiti nešto i da će nam to biti dosta za neki suvenir. Popili smo pivo, pa još jednu rundu, ostavljali napojnice koje bi postotkom oduševile i nezajažljive kalifornijske studente, pa smo napisali razglednice (nema razglednica Pograda, sve razglednice su iz Tirane koja je 150 km odavde), nakupovali grickalice, otišli na još jednu rundu i morali se vratiti drugi dan da potrošimo ostatak love. No nismo uspjeli. Mislim, otišli smo još jednom, ali nam je i dalje ostalo Leka. Jednostavno nemaš na što potrošiti. Suvenera nismo donijeli jer ih uopće nema. Jedina zemlja Europe čijim se magnetom moj hladnjak ne kiti. Po obilasku albanske zapadne strane jezera vraćate se ponovno u Makedoniju gdje vas čeka Kalište. Još jedan impresivan

manastir. Ovaj put crkva je u špilji, a monasi su obitavali u drugim špiljama/ćelijama ispod same crkvice. Krug oko jezera završava se ponovno u Ohridu, nakon što se u Strugi još jednom prijeđe preko Drima.

Što treba vidjeti osim Ohridskog jezera? Po mom izboru svakako Prespansko jezero. Uz njega Bitolu i Prilep.

U Bitoli su najvažnije za običi iskopine stare Herakleje. Bio sam tamo samo jednom, i to prije nekoliko godina, pa ne znam u kakvom su trenutačnom stanju, ali u to vrijeme našao sam se u laganom šoku i poslovičnoj vjeverici. Bio sam jedini posjetitelj. Prekrasni, ogromni mozaici, najveći koje sam ikada vidio, bili su nezaklonjeni od sunca i kiše i mraza i snijega i leda. Dapače, "na izvolte" zlonamjernim posjetiocima. Samo je moj visoki etički i moralni kodeks razlogom što nisam napunio džepove kamenčićima iz antičkih mozaika. I to onima po kojima je, ako je vjerovati lokalnoj priči, dolazeći na odmor iz dosadne i hladne Pele, tapkao, držeći se za skute mame Olimpijade jedan plavokosi klinac koji će uskoro promijeniti svijet. U Prilepu dva spomenika u središtu. Jedan, naravno, pogađate, posvećen je tom istom klincu, a drugi lokalnom gazdi, srpskom princu Marku Mrnjavčeviću koji je opjevan u nebrojenim stihovima kao zaštitnik kršćanske vjere i morala. Inače, istine radi, taj je kraljević bio turski vazal, borio se i poginuo za Turke negdje u Rumunjskoj. Meni se u pjesmama uvijek više sviđao onaj njegov Šarac. Konj koji pije vino.

Prespansko jezero još je ljepše od Ohridskoga. Manje je urbanizirano. Ohridsko je turistička meka, Prespa je divlja uspavana ljepotica. Mir i spokoj. Sela u kamenu (ceste isto), tišina, ljute paprike i slatke jabuke. Prespansko jezero ne može se okružiti automobilom. Mislim da se ne može ni na noge. Neprelazne granice ovdje još postoje. Makedonija drži dvije trećine obale, ostatak dijele Albanija i Grčka.

Na makedonskom dijelu jezera, iako bliže Grčkoj i Albaniji, nalazi se Golem Grad. To nije grad nego otok na tromeđi.



Godišnje se ovdje proizvede preko 200 000 tona paprike. Najviše od sveg povrća. Dobro, znam, znam. Paprika nije povrće nego voće. Nije važno, glavno da Amerikanci ovdje klima jako dobro odgovara.

Čamac za prijevoz morate dogovoriti unaprijed. Nenaseljen je, osim brojnim pticama, od velikih pelikana do patuljastih gnjuraca. Zovu ga "Zmijski otok", treba malo obratiti pažnju gdje staješ. Nekoliko jedva održavanih crkvice i nigdje žive duše. Ako vam je do osamljenosti na mjestu potpune izolacije, našli ste pravo mjesto. Možete i kampirati par dana, samo dogovorite dostavu. Signala nema. Ako zaborave na vas... Ma neće. Na povratku s Prespe svakako zstanite na Galičici, planini s koje se vide oba jezera.

Ohridsko se jezero izliva u Crni Drim u Strugi i teče dalje prema Debru. Odmah po odlasku s jezera morate se ponovo zaustaviti, jer se selo Vevčane svakako isplati obići. Ono je izletišta stanovnicima Ohrida, pomalo podsjeća na Rastoke. Ugodna šetnja preko živopisnih mostova kroz svježinu i zelenilo završava u vodenici staroj tristo godina, prepunoj zabrašnjene paučine. Njen mlinar u petom koljenu rado će vam objasniti tehnologiju svoga zanata. Na tečnom hrvatskom. Radio je dvadeset godina u Splitu.

Produljite li, možete pratiti Drim po sasvim solidnoj cesti sve do Debarskog

jezera. Pejzaži uz rijeku tjeraju vas da počesto zstanete, sve dok ne stignete do toga najvećeg umjetnog jezera u Makedoniji. Brana je neobično visoka. Preko stotinu metara. Ovdje Drim skreće na zapad u Albaniju, a cesta vijuga dalje na sjever uz rijeku Radiku malo s desne, malo s lijeve obale, dok vas ne dovede do prekrasnog samostana svetog Jovana Bigorskog. Dojam manastira malo je neobičan. Manje strog. Stigao sam rano ujutro pa me monasi zovu na doručak. Pristojno odbijam, kasnije mi bude žao, trebao sam prihvatiti. Nakon što razgledate sam manastir svakako pogledajte ikonostas s drvorezom koji su napravili domaći majstori.

Vozite li se dalje preko nacionalnog parka Mavrovo do Mavrovskog jezera, sa zapadne strane nad vama će se nadvići Korab, a u daljini i Šar-planina. Impresivne planine. Opasne, rekao bih gledajući ovako odozdo. Definitivno u meni izazivaju strahopoštovanje.

Nastavite li dalje, uskoro evo vas natrag u Skoplju. Taman za dan dva opuštanja prije povratka kući.

Skoplje je grad koji odnedavno izaziva emotivne rasprave. Nisam ni urbanist,

ni arhitekt, ni kritičar umjetnosti, mogu samo laički reći sviđa li mi se nešto ili ne sviđa. Definitivno, ima tu puno previše mačeva, konja, kopalja i cijeli čopor lavova, ali ima i kipova kupačica i šetačica i djece i pjesnika i svega što zajedno daje dojam da je nekome do grada stalo. Makar i nismo baš puno ukusa. Je li to sve stvarno samo grozan kič ili kulturno dobro, ne znam. Tek meni je fora, ako ništa drugo čini mi se veselo. Više blještavila, bronce, kipova, mramora, vodoskoka i reflektora vidio sam samo u Las Vegasu.

Veliki potres pamte samo stari ljudi. Dogodio se 365 dana prije mene. Dakle, pamte ga samo jako stari ljudi. Srušio je 80 % grada i pobio preko tisuću ljudi. Pogledajte izložbu o njemu u gradskom muzeju. Ima još jedan muzej sa spomen-kućom, koji valja posjetiti. Posvećen je ženi prekrasne naravi. Rodila se u Skoplju 1910. i tu provela djetinjstvo i mladost. Mislim da je bila jako zgodna djevojka. Jedini laureat Nobela uzdignut na čast oltara. Agneze Gonxhe Bojaxhiu poznate pod drugim imenom. Jedna zanimljivost koju možda ne znate: sandale u kojima je primila Nobelovu nagradu dobila je dan prije u prodavaonici Astore na uglu Bakačeve i Kaptola.

Hrana je u Makedoniji izvrsna. Puno povrća, riba, izvrstan roštilj, baklava, jeftin burek. Uz tavče gravče, ajvar i ljutenicu, izvrsno vino i meke voćne rakije.

Bolji od hrane samo su ljudi. Makedonci su dragi, ugodni, pristupačni, tolerantni i strpljivi. Za većinu tih osobina može se staviti prefiks pre. Rado popričaju, ali paze da nisu dosadni. Sve u svemu, rijetko gdje na putu uživam kao ovdje.

Uspio sam dotjerati do kraja članak ne spomenuvši Grka koji je Makedonac po rođenju i imenu i čijim se spomenikom ili trgovom diči svako selo i grad u toj zemlji. Što se pak naslova tiče, ta Topićeva pjesma uopće mi se ne sviđa. Tekst je još ajde de, ali melodija mi nikad nije legla. No sunca tamo ima puno. Ako nigdje drugdje, stalno je na zastavi.

edo.toplak@zg.t-com.hr

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Ivoni Skočilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8 do 16 sati, ili na e-mail: [tmi@hlk.hr](mailto:tmi@hlk.hr)

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: [tmi@hlk.hr](mailto:tmi@hlk.hr)

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i boduje objavit ćemo obavijest o održavanju skupa. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – „Raspored stručnih skupova“**

## KONGRESI

### 2. Kongres s međunarodnim sudjelovanjem Spone u neurologiji

Klinika za neurologiju KB Sveti Duž Split, 11.04.-13.04.2024.  
Sanja Tomasović, mob: 098237626,  
e-mail: [stomasovic98@gmail.com](mailto:stomasovic98@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 30. HUOM KONGRES

Hrvatska udružba obiteljske medicine Split, 12.04.-13.04.2024.  
Sanja Ivančević, mob: 0994550240,  
e-mail: [sanja@meetme.hr](mailto:sanja@meetme.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 11. Endokrinološki kongres i simpozij 4. Endokrinološki dani

Hrvatsko endokrinološko društvo, Hrvatskog liječničkog zbora Zadar, 12.04.-14.04.2024.

Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051,  
e-mail: [jordi@ati.hr](mailto:jordi@ati.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Hrvatski kongres iz akupunkture s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društvo za akupunkturu Opatija 19.04.-21.04.2024.  
Maja Mustač, mob: 0914748492,  
e-mail: [tajnica.hda@gmail.com](mailto:tajnica.hda@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 5. kongres KOKOZ-a i 7. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska liječnička komora, Hrvatska Komora medicinskih sestara, Hrvatska ljekarnička Komora, Hrvatska Komora fizioterapeuta, Hrvatska Komora medicinskih biokemičara, Hrvatska

Komora primalja, Hrvatska psihološka Komora Novi Vinodolski, 19.04.-21.04.2024.  
Svebor Marion, tel: 014500830,  
e-mail: [kongres@aorta.hr](mailto:kongres@aorta.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 127. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske, Opatija, 09.05.-10.05.2024.  
Ivan-Kristijan Baricevic, mob: 0958552878, e-mail: [ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr](mailto:ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 2. kongres doktoranada biomedicine i zdravstva "Znanost i mi"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci Rijeka, 16.05.-18.05.2024.  
Fran Krstanović, mob: 099/208-0599,

e-mail: [fran.krstanovic@uniri.hr](mailto:fran.krstanovic@uniri.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 94. Dani dijabetologa

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora Vodice, 23.05.-25.05.2024.  
Tomas Matic, mob: 0914440051,  
e-mail: [jordi@ati.hr](mailto:jordi@ati.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### The 4th Regional DBS meeting "Deep brain stimulation: present and future perspectives"

Filida – putnička agencija d.o.o Pula, 07.06.-09.06.2024.  
Tatjana Mrzljak, mob: 0989828478,  
e-mail: [tatjana@filidatravel.hr](mailto:tatjana@filidatravel.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru



**Peti kongres estetske medicine sa međunarodnim sudjelovanjem**  
Hrvatska udruga estetske medicine  
Opatija, 14.06.-16.06.2024.  
Elma Bunar, mob: 0921707322,  
e-mail: drbunar@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Drugi kongres biomedicinskog i veterinarskog inženjerstva**  
Udruga za ortopedsko inženjerstvo "ORTHOING"  
Zagreb, 18.10.-19.10.2024.  
Petra Bonacic Bartolin, mob:  
0913457827, e-mail: petra.bonacic.bartolin@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## SIMPOZIJI

**Zoom predavanja u ZZHM PGŽ**  
Zavod za hitnu medicinu PGŽ  
Rijeka, 01.02.-15.07.2024.  
Damir Rošić, mob: 0993313777,  
e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgz.hr

**Edukacija o hereditarnom angioedemu za djelatnike ZOSI-a i liječnike obiteljske medicine**  
HLK, HLZ  
Tuheljske Toplice, 02.02.-02.09.2024.  
Nino Brajković, mob: 098336638,  
e-mail: nino.brajkovic@si.t-com.hr

**Novosti u andrologiji**  
Hrvatsko androloško društvo HLZ-a  
Zagreb, 12.04.2024.  
Dinko Hauptman, mob: 0919229820,  
e-mail: dinko.hauptman@kbc-zagreb.hr

**19. Konferencija digitalne medicine FUTURE IS NOW**  
HIT konferencija d.o.o.  
Zagreb, 11.04.2024.  
Andrea Staničić, mob: 0958782328,  
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**20 godina Gamma Knife radiokirurgije u Republici Hrvatskoj**  
Hrvatsko društvo za lubanjsku osnovicu  
Zagreb, 18.04.2024.  
Sergej M. Marasanov, mob: 0915174026,  
e-mail: smmarasanov@gmail.com

**3. Simpozij Udruge medicinskih sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju**  
Udruga medicinski sestara i tehničara Hrvatske za dermatovenerologiju  
Cavtat, 19.04.-21.04.2024.  
Željka Čubrilović, mob: 0914368046,  
e-mail: zeljkica.cubrilovic@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**WRIST A LA CARTE**  
Hrvatsko ortopedsko društvo i Forum ortopeda i traumatologa  
Zagreb, 20.04.2024.  
Tatjana Mrzljak, mob: 0989828478,  
e-mail: tatjana@filidatravel.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU**  
**Zdravstvena zaštita, mentalno zdravlje**  
Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto  
Zagreb, 28.04.2024.  
Lipnjak Gorana, mob: 0959860722,  
e-mail: glipnjak@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**8.znanstveni simpozij "Josip Matovinović" Štitnjača u zdravlju i bolesti**  
KBC Sestre milosrdnice, klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu  
Zagreb, 26.04.2024.  
Tomislav Jukić, mob: 0915344434,  
e-mail: tomislav.jukic@kbcsm.hr

**2nd Adriatic Symposium on Obesity**  
Hrvatsko društvo za debljinu  
Hrvatskog liječničkog zbora

Opatija, 26.04.-27.04.2024.  
Davor Štimac, mob: 0998343852,  
e-mail: davor.stimac@ri.t-com.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**1. međunarodni simpozij mentalno zdravlje žena tijekom perinatalnog razdoblja - progres i izazovi**  
Klinika za psihijatriju Sveti Ivan  
Zagreb, 09.05.-10.05.2024.  
Iva Šimunić, mob: 0913330733,  
iva.simunic@vivid-original.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Prvi hrvatski simpozij o spondiloartritisu s međunarodnim sudjelovanjem**  
Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a  
Zagreb, 10.05.-11.05.2024.  
Veronika Jurić, mob: 098594281,  
e-mail: veronika.juric@moment.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Nove spoznaje u liječenju raka jajnika**  
HLZ-HDGON, Zavod za ginekološku onkologiju Klinike za ženske bolesti-Referentni centar za premaligne i maligne bolesti vrata maternice, stidnice i rodnice RH, KBC Zagreb  
Zagreb, 18.05.2024.  
Veronika Jurić, mob: 098594281,  
e-mail: veronika.juric@moment.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**XVII lošinjska ljetna škola o alkoholizmu**  
KLA "Bonaca" Mali Lošinj  
Veli Lošinj, 07.06.-09.06.2024.  
Branko Lakner, mob: 0995227788,  
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**XI. Hrvatski simpozij o rezistenciji bakterija na antibiotike**  
Hrvatski liječnički zbor Sekcija za rezistenciju na antibiotike Hrvatskog

društva za kliničku mikrobiologiju  
Zagreb, 08.09.-09.09.2024.  
Jasminka Blaha, mob: 0911871952,  
e-mail: jblaha@bfm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## TEČAJEVI

**AD Akademija**  
AbbVie d.o.o.  
Zagreb, 01.04.2024.-30.06.2024.  
Sandro Stojaković, tel: 015625525,  
e-mail: zagreb\_office@abbvie.com

**AD Akademija**  
AbbVie d.o.o.  
Zagreb, 01.07.2024.-30.09.2024.  
Sandro Stojaković, tel: 015625525,  
e-mail: zagreb\_office@abbvie.com

**Antidepresivi**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 02.10.2023.-02.05.2024.  
Ivana Klinar, mob: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Glavobolja uzrokovana prekomjernom uporabom lijekova**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 02.10.2023.-02.05.2024.  
Ivana Klinar, mob: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Maligne bolesti dječje dobi**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 01.02.-30.06.2024.  
Ivana Klinar, mob: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Vitamin D i zdravlje kostiju**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 15.02.-30.06.2024.  
Ivana Klinar, mob: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Očuvanje kognitivnih sposobnosti kod oboljelih od shizofrenije**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 01.03.-30.06.2024.



# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Ivana Klinar, mob: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

## Lokalni tretman akutnih i kroničnih rana suvremenim pokrivalima

KBC ZAGREB- Klinika za dermatovenerologiju  
Zagreb, 01.06.2023. - 01.06.2024.  
Ida Kovačić Karapandžić,  
mob: 0997019973,  
e-mail: ikovac@stoma-medical.hr

## E-dermatologija

AbbVie d.o.o.  
Zagreb, 03.07.2023.-01.07.2024.  
Sandro Stojaković, tel: 015625525,  
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

## Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Pula, 01.04.-23.12.2024.  
Gordana Antić, mob: 0989396877,  
gordana.antic.sego@gmail.com

## KBD - Kako spriječiti nastanak biofilma u akutnoj i kroničnoj rani - učinkovita prevencija i lokalna terapija

KB Dubrava  
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.  
Franjo Franjić, mob: 0989829360,  
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

## KBD - Stoma - vrste i kirurške tehnike izvođenja stome i zbrinjavanje peristomalne kože

KB Dubrava  
Zagreb, 01.03.2024.-31.03.2025.  
Franjo Franjić, mob: 0989829360,  
e-mail: alexa.jelenovac@gmail.com

## Internacionalna škola akupunkture ON-LINE

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana online, 15.03.-06.10.2024.  
Edvin Dervišević, tel: 00386 41341790,  
e-mail: edvin.dervis@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Tečaj 1. kategorije "hitnosti u kliničkoj medicini"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za intenzivnu medicinu Zagreb, 11.04.-13.04.2024.  
Helena Sever, mob: 0914922362,  
e-mail: hsever@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Tečaj mehaničke ventilacije

Opća bolnica Dr Josip Benčević Slavonski Brod, 12.04.-14.04.2024.  
Matija Jurjević, mob: 0955170555,  
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Najčešće dermatoze u ordinaciji liječnika obiteljske medicine i kako ih liječiti i Uloga vitamina D u prevenciji i liječenju bolesti

Mibe Pharmaceuticals d.o.o.  
Karlovac, 13.04.2024.  
Matija Pejšković Prekšlavec,  
mob: 0994386103, e-mail: matija.pejškovicprekšlavec@dermapharm.com

## Blokovi donjih ekstremiteta - jesu li dovoljno korišteni?

Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 13.04.2024.  
Tihana Magdić Turković,  
mob: 0993787270,  
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Blokovi donjih ekstremiteta - jesu li dovoljno korišteni?

Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 14.04.2024.  
Tihana Magdić Turković,  
mob: 0993787270,  
e-mail: tihana.magdic@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 144-godišnja dama koristi umjetnu inteligenciju: praktična primjena chatbotova u svakodnevnom (psihijatrijskom) radu

Klinika za psihijatriju Vrapče i Medicinski fakultet u Zagrebu Zagreb, 19.04.2024.

Goran Arbanas, mob: 098304405,  
e-mail: goran.arbanas@bolnica-vrapce.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Najčešće dermatoze u ordinaciji liječnika obiteljske medicine i kako ih liječiti i Uloga vitamina D u prevenciji i liječenju bolesti

Mibe Pharmaceuticals d.o.o.  
Osijek, 20.04.2024.  
Matija Pejšković Prekšlavec,  
mob: 0994386103, e-mail: matija.pejškovicprekšlavec@dermapharm.com

## Križobolja - multidisciplinarni pristup - tečaj I. kategorije s međunarodnim sudjelovanjem

Katedra za neurologiju Medicinski fakultet Split; Klinika za neurologiju KBC Split, Hrvatsko neurološko društvo Split, 19.04.-20.04.2024.  
Ivica Bilić, mob: 0917687801,  
e-mail: ibilic@kbsplit.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 35. znanstveno - stručno - edukativni seminar s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „DDD i ZUPP '24 - uključenost zajednice“

KORUNIĆ d.o.o.  
Selce, 23.04.-26.04.2024.  
Javorka Korunić, mob: 098261432,  
e-mail: info@korunic.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Osnovni tečaj iz kolposkopije: MJESTO I ULOGA KOLPOSKOPIJE U RANOJ DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTIČKIH PROMJENA VRATA MATERNICE I DONJEG GENITALNOG TRAKTA XV.

Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice Zagreb, 26.04.-27.04.2024.

Ivana Stojanović, mob: 0916202767,  
e-mail: ivana.stojanovic@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Edukacija iz Gestalt psihoterapije

Centar IGW Zagreb d.o.o.  
Zagreb, 26.04.-28.04.2024.  
Fiora Stanić, mob: 0915665626,  
e-mail: centar.igw.zg@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Škola Toxicologije

Hrvatsko društvo za internu medicinu HLZ-a Zagreb, 03.05.-04.05.2024.  
Jasmin Hamzić, mob: 0914922054,  
e-mail: j\_hamzic@hotmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## II. Multidisciplinarni pristup liječenja melanoma s kirurškim osvrtom

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 10.05.-11.05.2024.  
Lucija Gatin, tel: 012388205,  
e-mail: lucijabradic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Tečaj trajne medicinske izobrazbe: Škola otorinolaringologije u ambulanti obiteljske i hitne medicine - Koje su najčešće dileme i greške koje činimo?

Odjel za otorinolaringologiju, Opća bolnica "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod Slavonski Brod, 10.05.2024.  
Ivan Vučković, mob: 0989153353,  
e-mail: vucko.ivan@hotmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## XVII. posljediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije "IMUNOLOŠKA TERAPIJA U PULMOLOGIJI"

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku

pulmologiju, Hrvatsko pulmološko društvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu Komiža, 09.05.-12.05.2024. Ivan Pavić, tel: 014600237, e-mail: ipavic01@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Infekcije probavnog sustava: novosti u epidemiologiji, kliničkoj slici, dijagnostici, terapiji i prevenciji**  
Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-a Zagreb, 17.05.2024. Mario Sviben, mob: 0912986545, e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Hands-on tečaj Ultrazvuk urogenitalnog sustava u djece**  
Poliklinika za dječje bolesti Helena, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Hrvatsko društvo za ultrazvuk u medicini i biologiji Zagreb, 17.05.-18.05.2024. Andrea Weiss, mob: 0917903800, e-mail: uzv.tecaj@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Blokovi trupa u traumatologiji i ortopediji – stare i nove metode**  
Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 18.05.2024. Tihana Magdić Turković, mob: 0993787270, e-mail: tihana.magdic@kbcs.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Blokovi trupa u traumatologiji i ortopediji – stare i nove metode**  
Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 19.05.2024. Tihana Magdić Turković, mob: 0993787270, e-mail: tihana.magdic@kbcs.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**HS Akademija**  
AbbVie d.o.o. Zagreb, 03.06.2023.-10.06.2024. Sandro Stojaković, tel: 015625525, e-mail: zagreb.office@abbvie.com

**Regionalna analgezija u traumatologiji i ortopediji izvan operacijskih sale – trenutni spas bez sistemskih učinaka**  
Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 15.06.2024. Tihana Magdić Turković, mob: 0993787270, e-mail: tihana.magdic@kbcs.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Regionalna analgezija u traumatologiji i ortopediji izvan operacijskih sale – trenutni spas bez sistemskih učinaka**  
Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 16.06.2024. Tihana Magdić Turković, mob: 0993787270, e-mail: tihana.magdic@kbcs.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Croatian Summer School of Endocrinology**  
Hrvatsko endokrinološko društvo, Hrvatskog liječničkog zbora Biograd na moru, 13.06.-16.06.2024. Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051, e-mail: jordi@ati.hr

**13th ISABS Conference on Applied Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine**  
Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS) Split, 17.06.-20.06.2024. Petar Projić, mob: 0915893331, e-mail: petar.projic@icabs.eu  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**  
HD za akupunkturu (HLZ)

Zagreb, 1 x godišnje, www.akupunktura.hr Maja Mustač, , mob: 0914748492, e-mail: info@akupunktura.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka**  
Spektar putovanja Zagreb, prema dogovoru Vera Rakić, mob: 098235718, e-mail: verakic@hotmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

**Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije**  
KBC Zagreb Zagreb, 01.01.2024.-31.12.2024. Željka Petelin Gadže, tel: 012388344, zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**  
Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu Zagreb 20.01.2024.-25.05.2025. Indira Vukčević, mob: 0914748492, e-mail: indira.hda@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podraska@frka.hr

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 15.01.2024.-15.01.2025. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podraska@frka.hr

**Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

**Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

**Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

**Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

**Uvod u parenteralnu prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

**Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr



# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

## Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

## Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

## Vitamin D - Je li mala doza "veća" od velike?

HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

## OSTALI STRUČNI SASTANCI

### Novo Nordisk akademija - Više od kontrole glikemije – klinički dokazi uz pomoć moderne tehnologije

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.lom.hr, 22.11.2023.-22.05.2024.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: podraska@lom.hr

### Novo Nordisk akademija - Karadiometabolički učinci semaglutida

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora

edu.lom.hr, 17.01.-17.07.2024.  
Marijo Haban, 0800 9666  
podraska@lom.hr

### Uloga sustava komplementa u glomerularnim bolestima

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Zoom, 11.12.2023.-11.12.2024.  
Ilma Tutmić, mob: 016274220,  
e-mail: ilma.tutmic\_ext@novartis.com

### Nove smjernice za liječenje astme u praksi

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatelly.com,  
30.11.2023.-06.11.2024.  
Danijela Magaš, tel: 00386 40 368 838,  
e-mail: danijela.magas@mediatelly.co

### VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatelly.com,  
29.02.-28.05.2024.  
Danijela Magaš, tel: 00386 40 368 838,  
e-mail: danijela.magas@mediatelly.co

### Što s lipidima u novoj godini?

Hrvatska liga za hipertenziju  
healthmed.com,  
29.02.2024.-28.02.2025.  
Katarina Grgurić, tel: 08009666,  
e-mail: info@healthmed.hr

### MedicalEdu Neurologija

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
22.01.2024.-22.04.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Uvealni melanom

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
22.01.2024.-22.07.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Skriva li se Fabry pred Vašim očima?

Dedal komunikacije d.o.o.

www.e-medikus.com,  
01.03.-30.08.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Čekajući Gauchera

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.03.-30.08.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
01.03.2024.-28.02.2025.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Moderno liječenje metastatskog raka dojke - je li kemoterapija nužna?

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
05.03.-07.06.2024.  
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

### Ključne značajke u dijagnostici i liječenju bolesnika s TMA

AstraZeneca d.o.o.  
Zagreb, 10.04.2024.  
Neven Obradović - Kuridža,  
mob: 0916028992, e-mail: neven.obradovickuridza@astrazeneca.com

### Shades of Red - Common and Unorthodox Ways of ABO Antigen Expression

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu  
Zagreb, 18.04.2024.  
Ana Hećimović, mob: 0993173592,  
e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr

### Škola Melanie Klein

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 18.05.2024.  
Irena Ladika, mob: 0989040333,  
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

### Promotivne aktivnosti Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije  
Pula, 07.06.2024.  
Nada Barišić, tel: 052529015,  
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

### Psihoanalitička teorija Wilfrid Biona

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 15.06.2024.  
Irena Ladika, mob: 0989040333,  
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

### Antirabična zaštita u Istarskoj županiji

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije  
Pula, 20.09.2024.  
Nada Barišić, tel: 052529015,  
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

## PISANI TEST U ČASOPISU

### UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)  
Pisani test u časopisu ,  
30.10.2023.-31.05.2024.  
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098845122,  
e-mail: info@medix.hr

### Debljina - kronična i progresivna bolest - novi pristupi u prevenciji i liječenju

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis Medix)  
Pisani test u časopisu ,  
31.01.-30.04.2024.  
Dragan Bralić, mob: 098845122,  
e-mail: info@medix.hr