

# LIJEČNIČKE

## novine



**Adriana Vince**  
Odjel za izolaciju



**Anita Atelj**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Branimir Gjurašin**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Davorka Dušek**  
Odjel za izolaciju



**Davorka Lukas**  
Odjel za izolaciju



**Dragan Lepur**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Ivan Kurelac**  
Odjel za izolaciju



**Marija Santini**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Marko Kutleša**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Martina Vargović**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Neven Papić**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Viktor Kotarski**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Vladimir Krajinović**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**Juraj Krznarić**  
Zavod za intenzivnu medicinu



**BILO TKO OD NAS**

#naprvojcrti

# PBZ DIGITALNO BANKARSTVO

## KLIKNITE SA SVOJOM BANKOM.



#withCASH - podižite gotovinu na bankomatima bez kartice

#withPAY - plaćajte kontaktima iz mobilnog uređaja

#withSAVE - štedite manje iznose kada god poželite

Apple Pay i Google Pay™ – plaćajte beskontaktno svojim iOS i Android mobilnim uređajima

JEDNOSTAVNIJE BANKARSTVO.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB

**LIJEĆNIČKE 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**IZVRŠNI UREDNIK**Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr**IZDAVAČKI SAVJET**Alan Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med. • Ivan Lerotić, dr. med.  
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.  
Dr. sc. Jadranka Pavićić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.  
Marija Rogoznica, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med.  
Vesna Štefančić Martić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.**TAJNIK UREDNIŠTVA**Doc. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**UREDNIČKI ODBOR**

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

**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: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

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 LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU**  
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr**Preplatnička 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, Hrvjuka i Antonio Dolić,  
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 19.000 primjeraka

Predano u tisak 6. travnja 2020.

**LIJEĆNIČKE NOVINE**

Journal of the Croatian Medical Chamber

Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia

Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD

Published in 19.000 copies

**IZDAVAČ**Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
e-mail: info@aorta.hr, mob + 385 1 28 24 645**4 UVODNIK**

#NAPRVOJCRTI

**6 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**

Manhattan view

**9 RAZGOVOR**

Doc. dr. Marko Kutleša

**12 TEMA BROJA**

Kada liječnici postaju pacijenti

**19 KRONOLOGIJA**

Covid-19 u Hrvatskoj i svijetu

**22 IZ KOMORE**

Apel hrvatskih liječnika • Iznositi samo utemjeljene stavove Pomoć Nacionalnom stožeru • Komorina iskaznica vrijedi umjesto e-Propusnice • Zaštita zdravstvenih djelatnika Potpora Komore i HLZ-a Nacionalnom stožeru • Dodatne mjere protiv epidemije

**30 IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA**

Poruke prof. Vilija Beroša • Postoje li lijekovi za COVID-19? • Zdravstvenici i epidemija koronavirusom • COVID-19 u djece • Patohistologija pluća kod COVID-19 • COVID-19 i nejednakosti u zdravlju • Poruke prof. Markotić • Razgovor: prof. Alemka Markotić Razgovor: doc. Krinoslav Capak • KBC-a Split u doba pandemije koronavirusa • COVID-19 u Zadarskoj županiji • MEF u Splitu i Osijeku • COVID-19 u Dubrovniku • Anosmija i COVID-19 Manifest obiteljske medicine • Specijalizanti i COVID-19 Pravo na zdravlje • Mentalno zdravlje liječnika i COVID-19

**54 NAŠI LIJEĆNICI U INOZEMSTVU****56 IZ SLOVENIJE****57 VREMELPOV****58 IZ JAVNOGA ZDRAVSTVA****61 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE****64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****72 INOZEMNE PUBLIKACIJE****76 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****77 LIJEĆNIČKA PRIČA****78 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE****81 PREDSTAVLJANJE KNJIGA****82 TEHNOLOŠKE AKTUALNOSTI****84 UMIROVLJENI LIJEĆNICI****86 REAGIRANJA****88 IZ VATIKANA****90 IZ POVIJESTI EPIDEMIOLOGIJE****94 COVID-19****98 BIOETIKA****100 PUTOPIS****105 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# #NAPRVOJCRTI



Dr. sc. KREŠIMIR LUETIĆ

predsjednik  
Hrvatske liječničke komore

*Kada sam početkom  
ožujka pisao uvodnik  
prethodnog broja  
Liječničkih novina  
Hrvatska je imala manje  
od deset zaraženih novim  
koronavirusom i život je  
tekao skoro normalno.*

Išli smo na koncerte, utakmice, predstave, javne skupove. Danas, život kakav smo živjeli tada, više ne postoji. Hrvatska se bori s epidemijom COVID-19, na snazi su stroga ograničenja i zabrane te poseban režim rada zdravstvenih ustanova. Virus je među nama.

Hrvatska liječnička komora od početka ove izvanredne situacije pokušava istovremeno pomoći nadležnim institucijama u što uspješnijoj borbi s epidemijom, ali i zaštiti interesе liječnika. Još 11. ožujka, nekoliko dana prije službene odluke Stožera civilne zaštite RH, izdali smo preporuku našim članovima da odgode sve stručne skupove zbog rizika od epidemije. Dio kolega tada je tu preporuku doživio kao pretjeranu, ali se ispostavila kao jedina ispravna. Za tjeđan dana, 19. ožujka, uputili smo dopis, usuglašen sa stručnim društvima HLZ-a, Kriznom stožerom Ministarstva zdravstva s nizom prijedloga kako se što bolje pripremiti za rastuću epidemiju te kako što bolje sačuvati najvrijedniji dio obrane od virusa, a to su ljudski resursi – liječnici i ostali zdravstveni djelatnici. Podržali smo zahtjev Hrvatskog liječnič-

kog sindikata za priznavanjem COVID-19 kao profesionalne bolesti te za odgovarajućim načinom obračuna plaće za vrijeme samoizolacije liječnika. Budući da je na snazi odluka o mobilizaciji zdravstvenih radnika te da su predškolske i školske ustanove zatvorene, 23. ožujka tražili smo da Ministarstvo zdravstva utvrdi takav način utvrđivanja rasporeda rada u timovima da istovremeno samo jedan od zdravstvenih radnika - roditelja sudjeluje u timskom radu, kako bi se drugi roditelj, u razdoblju do početka rada drugog tima, mogao skrbiti za djecu. Dan poslije poslali smo argumentiran i stručno obrazložen prijedlog da se počne raditi više testiranja na virus SARS-CoV-2, odnosno konkretan prijedlog promjene smjernica HZJZ-a za indikacije za testiranje u skladu s preporukom krovne europske institucije – ECDC-a. Posebno nam je drago vidjeti da je Stožer prihvatio naš prijedlog i proširio smjernice za testiranje.

Također je 28. ožujka u sjedištu Stožera civilne zaštite održan sastanak predstavnika Hrvatske liječničke komore i stručnih

društava Hrvatskog liječničkog zbora s ministrom zdravstva prof. Vilijem Berošem i članovima Nacionalnog stožera prof. Alemkom Markotić i doc. Krunoslavom Capakom. Teme sastanka bila su organiziranje hrvatskog zdravstvenog sustava u pandemiji COVID-19, dostupnost zaštitne opreme i dijagnostičkih testova te indikacije za testiranje, a posebno se razgovaralo o potrebi pojačanog testiranja zdravstvenih djelatnika.

Sa zadovoljstvom možemo reći da je većina prijedloga HLK-a i stručnih društava prihvaćena, a uključenost krovnih liječničkih asocijacija u promišljanjima o dalnjoj borbi protiv novog koronavirusa je za pozdraviti. Radi lakšeg kretanja liječnika predložili smo, a Krizni je stožer usvojio te proširio na sve zdravstvene djelatnike, da članske iskaznice HLK-a vrijede umjesto e-propusnica. Obveza je svih nas pomoći Kriznom stožeru da još učinkovitije donosi odluke i nastavi vrlo uspješan hrvatski odgovor na izazove epidemije.

Posebnu zahvalu upućujemo ministru Berošu na tome što je prepoznao ljudе kao najvažniji resurs, ne samo na deklaratornoj razini, čemu smo počesto prije svjedočili, već pravovremenim, preciznim i konkretnim odlukama te naputcima o načinu rada, obračunu plaća i drugim radno-pravnim pitanjima. Pri tome je ministar bio brz, precizan i učinkovit, upravo ono što i odlikuje vrsnog liječnika, a posebno neurokirurga.

Hrvatska je uz tešku epidemiju novog koronavirusa istovremeno suočena i s rastućom epidemijom dezinformacija, lažnih vijesti i straha. Infodemija, dijeljenje velike količine netočnih informacija, na koju je upozorila i Svjetska zdravstvena organizacija, raste paralelno s epidemijom. Dezinformacije se ponekad šire brže od koronavirusa. Plasiraju se i dijele neprovjerene informacije, poluistine ili potpune neistine, a dolaze iz nevjerodstojnih izvora. Sve to stvara zbumjenost, a svima nama dodatno otežava situaciju. Upravo zato, baš mi liječnici imamo posebnu odgovornost i obvezu u ovom izazovnom vremenu. Pozvali smo, te pozivamo i nadalje sve članove našeg društva na smirenost i razum. S epidemijom se ne

možemo boriti govorom mržnje, napadima na zaražene, stigmatizacijom, širenjem neistina. S epidemijom se možemo uspješno nositi samo zajedno, razumom, mudrošću, solidarnošću, provjerениm činjenicama i odgovornošću. U stanju pojačanih npora zdravstvenog sustava za zbrinjavanje oboljelih i usporavanje širenja zaraze, u medijima su se pojavile izjave pojedinaca, pa čak i liječnika, koje nisu utemeljene na znanstveno utvrđenim činjenicama, spoznajama i dokazima. Takve neodgovorne izjave zbumuju naše sugrađane. Stoga je Hrvatska liječnička komora zajedno s Hrvatskim liječničkim zborom uputila sve liječnike na znanstveno utemeljenu javnu komunikaciju, koja je u skladu s Kodeksom medicinske etike i deontologije. Naš je Kodeks iznimno važan upravo u ovakvim izuzetnim situacijama ugroze zdravlja građana. Neutemeljene tvrdnje liječnika koje se mogu naći u medijima šalju poruke koje minimiziraju opasnost od epidemije i dovode u pitanje nužni ostanak doma. Takva javna komunikacija ne promiče zdravlje i ne sprječava širenje bolesti, a to su naše liječničke obveze.

Gledajući crne brojeve zaraženih i umrlih iz našeg bliskog europskog okruženja, koje iz dana u dan pratimo u medijima, s tugom i žaljenjem smo primili vijest da je već 80 talijanskih liječnika umrlo od zaraze novim koronavirusom. Shvaćajući da je osobna zaštitna oprema ključna za očuvanje zdravlja liječnika i drugih zdravstvenih radnika, koji su u kontaktu s oboljelim, i ovim putem apeliramo, tražimo i zahtijevamo da se nastavi sa žurnim pribavljanjem većih količina zaštitne opreme te da se ona odmah isporuči onima kojima najviše treba – liječnicima i ostalim zdravstvenim djelatnicima na prvoj crti borbe protiv virusa. Liječnici nisu peta kolona niti „krivci“ za dolazak virusa. Liječnici su ljudi koji izlažu svoje zdravlje i živote za obranu naše domovine od epidemije. Ne treba nam pljesak, treba nam podrška i zaštitna oprema.

Sretan Uskrs vama i vašim obiteljima!

# Manhattan view

I dok još uvijek imamo kretanje broja novozaraženih novim koronavirusom koji je u slikovnom prikazu stila „Manhattan View“, u svom smo liječničkom stilu spretno preustrojili živote u skladu s ovim iznimnim izazovima i rizicima, iako dnevno navikli da je život opasno mjesto. Biram riječi naziva društvenih igara, no ovo nije ni igra a ni san. Na našu sreću ne nalikujemo pravom aktualnom stanju u mjestu iz prve rečenice. Neautorizirane fotografije njujorških bolničkih hodnika mozaično popločenih bezbrojnim crnim vrećama umrlih nadmašile su fiktivne scenarije najbahatijsih horora. Nemilosrdna neizdrživa tuga prijeti sa svih strana. Hvala svima nama i svima drugima koji se pridržavaju službenih uputa o socijalnom postupanju kojima nas nadležni dočekuju pri svakom pogledu na bilo koji ekran, plakat na izlogu ili novinski list, u nadi izbjegavanja sličnoga zla.

Kada pogledam mjesec dana unatrag osjetim teret svih nedača koje su nas vrtložno uvukle u masovnu opravdanu krizu sigurnosti, tjelesnoga, mentalnoga, ekonomskoga i obiteljskoga. A onda smo još nakratko pa ponavljanu izgubili i tlo pod nogama. Doslovno. Nakon što nas je potjeralo doma, zaljuljalo nas je iz temelja, potreslo i protreslo, da nam baš nigdje više ne bude skloništa ni zaklona, nego po ulicama i dvorištima izbjegavamo jedni druge. Popucali smo po šavovima, opet doslovno, pa metafore gube smisao jezičnih figura.

Prolazimo krize raznih nezadovoljstava, uviđamo važnosti planiranja za „zlu ne trebalo“, od nedostataka zaštitne opreme, neprikladno građenih pa škroto održavanih bolničkih zgrada, još uvijek nepravilnog obračuna plaća, izloženosti liječničkim poslovima za koje nas fakultetski kurikul u stvarnosti

nije sve pripremio, a trebao je, prilagođavamo se nastavi pomoći IT-a i virtualnih sučelja, djecu i roditelje gledamo preko Skype-a i Facetime-a, peremo se do krvi, surfamo na valovima po cijeloj zemaljskoj kugli tražeći odgovore na klinička pitanja koji baš i nisu prema pravilima *evidence-based*. Gnušamo se nad pogrešno shvaćenim demokratskim pravom na neargumentirano mišljenje koje „pripametni“ siju a tupadžije raznose kao vjetrom, dok svi pošteni i pametni zanjemiše pred zlim upozorenjem da smo mali i krhki kao meta još manjem i samo laboratorijskom „oku“ dostupnom zlotvoru, ali možemo biti moćniji uz donošenje pravih odluka. Na prvoj crti i s prve crte, s maskama i bez njih, „padaju sve maske“. Mlada kolegica me na to upozorava rekavši da se sada vidi kakav je tko, a ja upozoravam da se vidi uvijek, samo smo komotni, permisivni i nekonzistentni, pa nam u ovakvima krizama to dolazi na naplatu.

Osobno koristim blagodati komunikacije bez dijeljenja zraka koji udišemo i bez dodira i uvijek ponovo otkrivam bogatstva ljudi s kojima dijelim vrijeme u kojemu živim, od rodnoga grada do Kalifornije, i onih koje nikada neću upoznati uživo jer neću ili jer ih više ni nema, ali nas zabavljaju, usrećuju i oplemenjuju riječima svojih knjiga, pjesama ili drugih kreacija. I nude slike i zvukove svega onoga čega se sada odričemo radi užvišenog cilja koji se zove preživljivanje. Trenutačno mi Bohumil Hrabal svojom prozom opet nadomješta svu ljepotu opipljivog života kojemu idemo ponovo ususret, nadam se uskoro, možda već ovog proljeća, najkasnije ljeta?

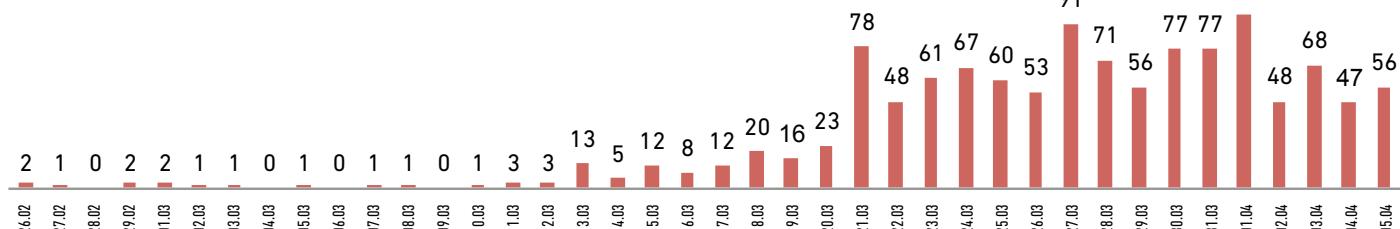
U međuvremenu si dozvolimo priznati ponovo otkrivenu, a uvijek pritajenu stalnost općih vrijednosti, vrlina koje nas mogu spasiti i sačuvati: zajedništva, solidarnosti, poštova-



nja, skromnosti, znanja, vjere, ljubavi, prijateljstva, požrtvovnosti i nade. Moramo biti svjesni da o svakome od nas kao pojedincu ovisi sudsbita bližnjega i svih nas. Baš kao što reče Cesarić o kapi u slapu.

Liječničke novine su danas pune ponosa i nemoće prikazati sve one što ih takvima čini. U svakom liječniku s prve crte mnogo je sličnih na drugim prvim crtama. Intenzivisti, anestezioholi, internisti, obiteljski liječnici, infektoholi, mikrobiolozi, radiolozi, hitnjaci, specijalizanti, specijalisti, umirovljenici, stažisti i liječnici pod nadzorom, i svi koje nisam spomenula. Stay safe i sretan Uskrs baš svima u svijetu!

**LADA ZIBAR**  
glavna urednica Liječničkih novina







# #naprojcti

## Doc. dr. sc. MARKO KUTLEŠA

pročelnik Zavoda za intenzivnu medicinu  
i neuroinfektologiju, Klinika za infektivne bolesti  
„Dr. Fran Mihaljević“ Zagreb

Razgovarala  
prof. LADA ZIBAR

- Na prvoj ste crtici borbe protiv gotovo nepoznatog neprijatelja. Koja nova iskustva ste stekli u ovom nesvakidašnjem izazovu?

Iako smo i prije preživjeli pandemiju i teške epidemije gripe, ovo je ipak potpuno nova situacija. Ovo je novi virus bez dostupnog cjepiva uz lijekove koje primjenjujemo, a čija učinkovitost u ovoj bolesti nije potvrđena u randomiziranim kliničkim istraživanjima. Puno pati i privatni život svih nas, svakome na neki specifičan način. Osobno se smatram sretnim, jer je moja supruga predivna žena koja je u ovim teškim trenucima puno toga preuzeila na sebe.

- Koliko ste sami nezasićeni u ovom poslu, koliko su uvjeti u kojima radite prikladni za sprječavanje zaraze ordinirajućih liječnika?

Uz prikladnu zaštitinu opremu i poštivanje procedura osjećamo se dovoljno zaštićenima. Strah, ako je i postojao, nestane kada vidite čovjeka koji je neposredno pred nama i treba našu pomoć. Zamislite tek kako je bolesnicima koji su okruženi ljudima „bez lica“ (zamaskirani), pogotovo kada se, oni koji prežive, nakon sedacije probude, to je sigurno strašan stres za njih. Kad to vidite, vaš strah pada u drugi plan.

- Ima li vas dovoljno dostatno educiranih za ove “nemirnodopske” razmjere opsega Vašeg posla? Jeste li iscrpljeni?

Za sada nas ima dovoljno, ali ukoliko se opseg posla bude i dalje povećavao

sigurno ćemo trebati pomoći. I ne samo nama već pogotovo našim divnim medicinskim sestrama koje rade veći dio posla oko bolesnika, jer je u ovih bolesnika vrlo bitna njega. One paze da bolesnici ne dobiju dekubitise, da ih se često aspirira kako bi se odstranio obilni sekret, itd.

- U mjeri naučenoga, iskustvenoga, intelektualnoga i karakternoga, čega Vam treba najviše ovih dana?

Meni osobno najviše pomaže moja kršćanska vjera i zbog toga živim u nadi da će ova pandemija globalno potaknuti ljude da se okrenu bitnim stvarima u životu. Novac i pohlepa su zavladali svijetom i na ovo gledam kao na priliku da se svi dobro preispitamo, da shvatimo koje su prave vrijednosti i što nas čini ljudima te da im se svi zajedno vratimo. Hoće li tako biti, nisam siguran, jer već sad vidim da

&gt;&gt;



ima ljudi iz svih sfera društva koji ovu situaciju žele na neki PR način, ili finansijski, okrenuti u svoju korist. Zbog ovakvih razmišljanja često mi prijatelji kažu da sam teški „naivac“, no ja sam samo optimist koji je na sebi osjetio da se čovjek može uz pomoć upoznavanja vlastite psihe i/ili vjere barem malo unaprijediti i zato mislim da to mogu svi. A to ja ujedno i najviše što možemo mi kao pojedinci učiniti za čovječanstvo u cjelini.

► **Koliko je svijet danas mali, dijelimo iste brige i strahove po cijeloj zemaljskoj kugli, jesmo li dovoljno ujedinjeni u razmjeni znanja i iskustava? Oslanjate li se konkretno na nečije preporuke? Svi znamo da nema vremena za provjerene kliničke pokuse.**

U ovome je cijela svjetska medicinska zajednica i infomacije se dijele velikom brzinom, to je jedna od rijetkih pozitivnih strana moderne

tehnologije. Svi zajedno učimo kako bismo mogli spasiti što više bolesnika s teškom COVID-19 bolesti. Mnogi klinički pokusi su u tijeku i željno isčekujemo rezultate.

► **Što biste izdvojili kao najveće nedostatke u postupanju ususret COVID-19? Jesmo li mogli bolje?**

S epidemiološkog stajališta u RH smo napravili dobar posao. Ono što je bio globalni problem otpočetka jest taj pokušaj balansa između zdravlja i ekonomije. U teoriji, da su globalno uvedene striktne mjere čim se pojavila epidemija u Kini, možda je svijet mogao i bolje proći. No, u tom slučaju bi ekonomija kratkoročno sigurno izgubila. Stoga se pokušalo naći neki srednji put. To je ta negativna strana demokracije, ako staviš stroge mjere dok još većini ljudi nije jasno niti što se zbiva i onda se recimo ne dogodi ništa, napravio si sam sebi veliku političku i ekonomsku štetu, a na to u današnjem svijetu nitko nije spreman. To se najbolje vidi na primjeru SAD-a, zbog čega će njihovi građani sigurno platiti veliku cijenu.

► **U liječenju težih bolesnika od COVID-19 u kojem lijeku za sada vidite najveći potencijal?**

Vrlo je bitno dobro provesti ispitivanja koja su u tijeku. Vrlo je bitno znati da kad je bolest već napravila teško oštećenje pluća tu vjerojatno neće niti jedan antivirusni lijek moći značajnije pomoći. Antivirusni lijekovi se trebaju dati u što ranijoj fazi bolesti kako bi bili što učinkovitiji i to svim rizičnim skupinama, a ako se neki lijek pokaže učinkovit uz dobar sigurnosni profil, tada bi se mogao primijeniti u svih. Naime, mi na početku bolesti ne možemo, izvan dječje dobi, biti sigurni tko će dobiti teški oblik bolesti, iako

je ona puno češća u već definiranim rizičnim skupinama. Međutim, mi trenutačno imamo životno ugrožene prethodno zdrave ljude u tridesetim i četrdesetim godinama koji prema statistici nisu značajnija rizična skupina. Tako da ako se nađe dobar lijek, osobno bih ga u ovom trenutku propisao svima s COVID-19, bez obzira što većina ionako ne bi razvila težak oblik bolesti. Osim toga, učinkovitom terapijom se sprječava i širenje bolesti.

**► "Ostani doma" aktualno je najvažnija parola, vjerojatno i najvažnije oružje. Što je po Vašem mišljenju na drugom mjestu?**

Dobra skrb u jedinicama intenzivnog liječenja, prvenstveno kod nas u infektološkoj, jer je to ono što u ovoj fazi epidemije može smanjiti smrtnost.

**► Je li pandemija vama infektolozima iznenadenje?**

Epidemiolozi i infektolazi znaju da je pitanje pandemije samo pitanje vremena. U ovom stoljeću smo imali već dosta novih virusa s mogućim pandemijskom potencijalom kao SARS i MERS, a imalo smo i pandemiju influence H1N1. Sada imamo COVID-19, a pitanje je što nas čeka u budućnosti. Više puta sam naglašavao stratešku važnost Klinike za infektivne bolesti. Dobra infrastruktura naše Klinike može spriječiti neke buduće epidemije. Primjerice, ako u Hrvatsku dođe nekolicina ljudi sa zarazom MERS koja ima smrtnost oko 30 – 40 %, ako imate dobru Kliniku za infektivne bolesti, epidemija se ne bi trebala proširiti u populaciju, a ako nemate mogla bi. Zamislite što bi takva situacija značila za zdravlje naših sugrađana ili turističku djelatnost. Mi radimo početničke greške da u međuepidemijskim razdobljima ne ulazemo gdje treba, a onda kada dođe epidemija improviziramo i paničarimo. Izvrstan članak o tome je izašao u New England Journal of Medicine prošle godine, 9. svibnja (Jeremy J. Farrar: Stopping the Gaps in Epidemic Preparedness)

**► Kako se rješavate stresa?**

Ima više načina, no meni su najdraži trčanje i pisanje. Prije sam više išao na polumaratone, sada su mi draže kraće trke od 5 i 10 km jer sam ostario i mislim da su primjerenije dobi. Što se pisanja tiče jedna knjiga je dostupna online (Potraga u izgubljenom vremenu, 2017.), a drugu sam nedavno završio i još ne znam što će s njom, ali već će nešto smisliti, a ako i ne, od toga ne živim niti zarađujem.



**Razgovor se odvijao u uvjetima prilagođenim epidemiološkim propisima**



**UNATOČ BROJNIM MJERAMA OPREZA OD COVID-19  
UGROŽENI SU I OBOLIJEVaju i ONI KOJI SU BEDEM  
OBRANE ZDRAVLJA NACIJE**



# **COVID-19**

## **KADA LIJEČNICI POSTANU PACIJENTI...**



 Izvor: Hrvatska liječnička komora

*Prošlo je više od 40 dana od kada je prvi slučaj zaraze novim koronavirusom zabilježen u Hrvatskoj. Broj oboljelih se mijenja velikom brzinom, početkom travnja imali smo već više od 1000 zaraženih. Liječnici su na prvoj crti borbe s virusom, u posebno otežanim uvjetima rada ograničavaju širenje zaraze, liječe i spašavaju ljudske živote. Pri tome su, uz druge zdravstvene radnike, najizloženiji mogućoj zarazi. Unatoč brojnim mjerama opreza od korone obolijevaju i oni koji predstavljaju bedem obrane zdravlja nacije. Nekoliko oboljelih liječnika ispričalo je za Liječničke novine kako izgleda njihov tijek bolesti i kroz što sve prolaze u bolesničkim danima od kada su saznali da su zaraženi. Dvije liječnice pak opisale su kroz što prolaze tijekom 14-dnevne samoizolacije u kojoj se nalaze.*



**Dr. DEJANA KRNJETA**  
specijalizantica  
je ortopedije i  
traumatologije iz  
Vinkovaca.

„Ja sam liječnica i oboljela sam od COVID-19. Činjenica je da sam ga dobila u bolnici, no od koga ne znam. Posljednjih tjedan dana živim i spavam u bolnici, prethodno sam bila isključivo u stanu s mamom i nisam izlazila, a ona je dobrog zdravlja. Simptomi su mi krenuli prije dva dana i vrlo su brzo napredovali. Ujutro sam imala glavobolju, popodne sam počela osjećati pritisak u prsima, imam osjećaj kao da mi pluća gore, a kašalj je postao produktivan. Dan poslije, ujutro, postala sam febrilna, 38,5 °C, i tada sam odmah nazvala doktoricu s infektologije koja me je došla testirati. S obzirom na to da sam radila na odjelu COVID-19, imali smo svu zaštitnu opremu, no nismo imali mjere izolacije kada smo odlažili s odjela. Moja je greška što nisam nosila rukavice, tako da je moguće da sam virus pokupila i preko „kvake, lifta“. Pacijenti koji leže ovdje u bolnici mahom su loše. Za sada primam samo paracetamol, a čekamo razvoj bolesti pa će se vjerojatno prebačiti na klorokin i azitromicin. Radila sam 12 sati dnevno u jedinici COVID-19, no prije toga sam radila na kirurgiji.“, ispričala je dr. Krnjeta.

Specijalizant nefrologije iz zagrebačkog KBC-a „Sestre milosrdnice“, dr. Luka Vidović kaže kako su mu simptomi COVID-19 trajali deset dana.

„Prvih pet dana imao sam samo vrućicu (37,5 – 39,5 °C) i povremeno vrlo blagu glavobolju. Sljedeća dva dana pojavili su se uz vrućicu suh kašalj i nadražaj na kašalj pri dubokom udahu. Posljednja tri dana bio sam afebrilan, uz perzistiranje suhog kašla i brzog umaranja. Dan prije pojave vrućice izgubio sam osjet mirisa i nije mi se do danas posve oporavio“, govori dr. Vidović.



Cjelokupni tijek bolesti, nastavlja, normalno je disao i subjektivno se osjećao vrlo dobro. Potom je dva dana bio bez ikakvih simptoma, ali treći dan (odnosno 13. dan od pojave simptoma) ponovo se pojavio febrilitet.

„Počeо sam ponovo suho kašljati i pojavila se bol u desnom hemitoraksu, uz jačanje intenziteta prilikom udaha. Hospitaliziran sam na Klinici za infektivne bolesti pod dijagnozom sekundarne bakterijske pleuropneumonije“, završava svoju priču dr. Vidović.

Prim. Dragutin Petković iz Dubrovnika govori da je u zarazu koronavirusom posumnjao kada je osjetio iznenadnu malaksalost sa subfebrilitetom.

## DOBROM ORGANIZACIJOM I PRIDRŽAVANJEM MJERA PREBRODIT ĆEMO EPIDEMIJU COVID-19



**Dr. Marija Rogoznica, specijalizantica reumatologije, aktualno u hitnoj internističkoj službi, prepričala je kako su tekle pripreme za rad u OHBP-u za vrijeme epidemije.**

„Pitanja kako će se raditi u OHBP-u za vrijeme epidemije COVID-19 u kojoj radim kao specijalizant u hitnoj internističkoj službi javljala su mi se već davnih dana. Hoćemo li u istom prostoru pregledavati bolesnike s akutnim srčanim udarom, krvarećim vrijeđom, onkološke, hematološke i druge bolesnike sa ili bez sumnje na COVID-19? Kako ćemo pristupati bolesniku sa sumnjom na COVID-19 kada nismo educirani o pravilnoj uporabi zaštitne opreme? Kako ćemo funkcionirati na prvoj crti? Pitanja je bilo sve više, posebno slušajući o situaciji u bliskoj nam Italiji. Također, čuvši, od drugih specijalizanata da se druge bolnice već pripremaju za bolesnike s COVID-19 i organiziraju sustavne edukacije za djelatnike u hitnoj službi, pitala sam se što mi čekamo.“

Prvotno su nas, specijalizante Klinike za internu medicinu, podijelili u timove, tako da odradujemo turnuse. Dva tjedna radimo u hitnoj službi i to 12-satne smjene, prema načelu 12/24/12/48, potom smo dva tjedna doma, što je nakon 24 sata dežurstva veliko olakšanje. Educirani smo raznim pismenim i video materijalima. Kako je vrijeme prolazilo, rastao je broj zaraženih, svakodnevno su se uvidale potencijalne situacije i problemi s bolesnicima sa sumnjom na COVID-19. Nakon nekoliko dana prvotnog funkcioniranja predstojnik OHBP-a sa svojim timom potpun je reorganizirao hitnu službu. Fizički je odijelio prostore s bolesnicima sa sumnjom na COVID-19 i drugi dio OHBP-a gdje se obrađuju i liječe bolesnici bez takve sumnje. Trijaža je stroga i poštuje se podjela bolesnika. U dijelu OHBP-a gdje su smješteni bolesnici sa sumnjom na COVID-19 djelatnici su odjeveni i zaštićeni prema propisima, organizirana je radiološka služba u istim, zaštićenim, uvjetima, provodi se liječenje dok se čekaju nalazi obriska nazofarinks. Takvo načelo rada mi se sviđa jer je smanjena mogućnost prijenosa bolesti u hitnoj službi na bolesnike i zdravstvene djelatnike.“

Sada OHBP dobro funkcionira, uz svakodnevno uhodavanje u novoj situaciji i novim prostornim i kadrovskim uvjetima. Vjerujem da će djelatnici OHBP-a u zajedništvu prebroditi ovu situaciju ponajviše za dobrobit naših bolesnika kao i nas zdravstvenih djelatnika“ optimistično je poručila dr. Rogoznica.



„U izolaciji sam u koju sam dospio zarazivši se novim koronavirusom. Naravno, prvo je pitanje bilo gdje sam se i kako zarazio. Naime, mislio sam kako sam nedodirljiv za takvu bolest. U dobi od 55 godina iznimno sam fizički spreman, jer se ozbiljno bavim amaterskim biciklizmom. Pažljivom epidemiološkom analizom došlo se do toga da sam zaražen u kontaktu s osobom koja se zaražila od bolesnice zaposlene u Zračnoj luci Dubrovnik. U vlastitu zarazu posumnjao sam osjetivši iznenadnu malaksalost sa subfebrilitetom. Istoga sam se trenutka samoizolirao“, ispričao je prim. Petković.

Ovi su simptomi, kaže, trajali dva dana, te su zatim potpuno nestali. Treći dan bolesti konzultirao je infektologinu i zaključak je bio da se mora testirati. Iduće jutro javila mu je lošu vijest.

„Srećom kontaktiram s probranom skupinom kolega i otpočetka pratimo pozorno sve publikacije o pandemiji, mogućoj prevenciji i liječenju. Igrom slučaja, tj. Božjom providnošću, upravno na dan pojave simptoma, no prije njihove pojave, popio sam preventivno klorokin. Dakle, dva dana sam imao navedene blage simptome. Otada jedino iskašljem dva, tri puta dnevno malo mukoznog sekreta, što me nagnalo da popijem Sumamed. Danas je deveti dan bolesti i osjećam se vrlo dobro. Vjernik sam i ovu izolaciju shvaćam kao priliku za korizmenu Duhovnu obnovu i to mi daje nadu i hrabrost u cijeloj situaciji.“, poručio je dr. Petković.

Dr. Biljana Zibar, liječnica obiteljske medicine, opisala je za Liječničke novine kako je došlo do toga da je morala prestati raditi i otici u dvotjednu samoizolaciju.

„U vrijeme prvih izoliranih slučajeva u Hrvatskoj i u vrijeme organiziranja prvih tzv.



Osječki tim s prve crte



COVID-19 ambulanti u drugoj polovici veljače ove godine počinjem(o) rabiti zaštitnu opremu u ambulanti i još uvijek pregledavamo sve pacijente bez obzira na simptome. U to je vrijeme jedini službeni kriterij za sumnju na COVID-19 pozitivan odgovor na pitanja – je li osoba boravila u inozemstvu ili je bila u kontaktu s oboljelim. Pacijent kojega sam tih dana pregledala i obradila nije ispunjavao niti jedan od ta dva kriteria. Pregledavan je zbog simptoma nespecifičnih za sumnju na COVID-19, afebrilan i bez respiratornih simptoma. Učinjena laboratorijska obrada bila je uredna, a radiološki nalaz ukazao je na intersticiju upalu pluća. Budući da je bilo vrijeme početka testiranja na SARS-CoV-2, pacijent je testiran, a nalaz je bio pozitivan. Epidemiolog određuje meni i medicinskoj sestri iz moje ordinacije mjeru samoizolacije tijekom 14 dana. Tijekom tog razdoblja nisam razvila simptome bolesti, no za povratak na rad liječnika u zdravstvenom sustavu uvedeno je poslijeraziskopsko obvezno testiranje, tako da se radi o izbjivanju s radnog mjesta liječnika obiteljske medicine radi samoizolacije u trajanju od 16 dana“, ispričala je **dr. Biljana Zibar**.



**Doc. Ivana Haršanji Drenjančević**, anesteziologinja u KBC-u Osijek trenutačno se također nalazi u 14-dnevnoj samoizolaciji. Opisala je kako je izgledao svakodnevni rad pod zaštitnom opremom.

„Kada bi završila moja smjena, prolazimo kroz dekontaminaciju (stajanje u zaštitnom odijelu kraj prozora na hladnoći, skidanja kontaminirane zaštitne opreme u hladnoj prostoriji, tuširanje i ponovno zračenja). Cijeli postupak traje oko 40 minuta.

Iako sam već nekoliko dana u samoizolaciji, dekubituse na nosu, čelu i periokularno još uvijek liječim. S obzirom na to da nosim dioptrijske naočale, preko njih bih stavila zaštitnu masku (kao skijašku ili ronilačku) i to me dodatno stiskalo. Kada bih intubirala pacijenta stavila bih i vizir koji jako steže pa bih nakon toga dobila i tenzijsku glavobolju. Ono što je dodatno teško je preko tih svih „prepreka“ izoštiti sliku i intubirati bolesnika. No, sve je prošlo. Sada sam kod kuće, u samoizolaciji, ali srećom imam uvjete da budem odvojena od obitelji još 14 dana, a opet ih vidim kroz prozor i u dvorištu. Teže je svim zdravstvenim djelatnicima koji još moraju u karantenu jer nemaju kod kuće uvjete za izolaciju od svojih ukućana. Čekam pojavu simptoma ili 14. dan kada je bilo testiranje pa da se mogu vratiti „na bojišnicu“, kazala je doc. Haršanji Drenjančević.



**Silvia Rotim**, dr. med. specijalist je obiteljske medicine iz Sesveta i još jedna od liječnica koja je oboljela radeći svoj posao.

„Sve je započelo jednoga radnog jutra. Buđenje u cik zore jer moram doći na posao što prije. Potrebno je ispisati obavijesti i zaličepiti ih na vrata, dočekati zamjensku medicinsku sestruru. Moja je u samoizolaciji, njen suprug, a moj pacijent, ima sumnju na COVID-19.

Stiže ubrzo trenutak kada shvatiš da se ne osjećaš baš najbolje - pritisak u glavi, stavљaš toplomjer i evo je, temperature 37,3 °C. Odmah donosim brzu odluku – ne radim. Zovem kolegicu da preuzme pacijente, stavljam obavijest na vrata ordinacije da kolegica u blizini preuzima pacijente, snimam istu takvu poruku na telefonsku sekretaricu, pripremam sve potrebno za rad kolegice.

I potom odmah zovem epidemiologa. Zapovijed epidemiologa je sljedeća - idite kući i čekajte! Stiže potvrda - moj pacijent je pozitivan, a ja se testiram sutra! Naravno, svi moji kontakti morali su odmah u samoizolaciju. Moja obitelj i moji prijatelji. S drugim

>>



Piše prof. prim. dr. sc.  
**SLAVICA KVOLIK, dr. med.**  
anesteziloginja,  
voditeljica Zavoda za  
intenzivnu medicinu  
Klinike za anestezioligu,  
reanimatologiju i intenzivnu  
medicinu, KBC Osijek

Prije pojave pandemije sama sebe sam uvjeravala da se to kod nas neće dogoditi: jer imamo nižu naseљenost od zemalja u kojima je bila velika smrtnost, jer imamo drukčije životne navike, jer već imamo tuđa iskustva pa možda naši pacijenti budu zbog toga imali bolje ishode. Kada se pokazalo da pacijenti počinju dolaziti morali smo se organizirati. Kao „najiskusniji“ (čitaj najstariji!) član tima koji je postavio naš šef, doc. Ivan Radoš, napravila sam raspored. Svatko ima smjenu od 8 sati, dio vremena s pacijentima, dio za vođenje administracije, konzultacije s kolegama, pretraživanje literature i praćenje stanja u našem KBC-u i državi. Ne odlazimo kući nakon posla.

Bili smo organizirani tako da radimo 7 - 8 dana i zatim idemo u karantenu ili samoizolaciju tijekom dva tjedna. Prije početka rada nismo mogli znati što ćemo od procedura raditi i koju opremu bismo trebali imati. Dio stvari morali smo odrađivati u hodu, kao uvijek. Spoznaja da je smrtnost od COVID-19 na respiratoru između 65 i 82 % je u nekih članova tima budila sumnju u opravdanost izlaganja sebe riziku, a uspjeh je očekivano slab. Članovi tima bile su i neke medicinske sestre koje nikada nisu vidjele intenzivnu jedinicu i koje nikada nisu vidjele teške pacijente. Članovi tima bili su spremači i o njima je ovisilo koliko je naša oprema dostupna, koliko su prostori dezinficirani, prozračeni, koliko su nam radni prostori spremjeni i boravak u njima moguć.

# DESET STRAHOVA VODITELJA TIMA

Kao osoba koja nosi dioptrijske naočale našla sam se u problemu jer većina zaštitnih naočala koje smo dobili ne pokriva dioptrijske naočale. Nekoliko puta nisam vidjela ni prst pred nosom, morala sam moliti tehničare da mi pročitaju kiselinskobazični status jer su mi se naočale maglile. Neke od njih su bile od lošeg materijala pa je gledanje kroz njih bilo kao kroz vodu. Onda smo napravili dogovor da dezinficiramo naočale pa sam uzela nošene i dezinficirane zaštitne naočale koje su kao ronilačke. Nisam ih isprala u vodi. Od sredstva za dezinfekciju su me oči pekli, bile suzne i opet mi je bilo teško gledati.

Imali smo neke članove tima koji su iznosili sumnju je li njihov boravak uopće zakonski utemeljen. Izloženi su visokom riziku infekcije, a da im nitko nije rekao koja su pri tom njihova prava, i što će se dogoditi

ako budu imali teški oblik bolesti. I da će tužiti bolnicu ako se razbole. Neki članovi tima iznijeli su sumnju da poslije njih više neće biti dobrovoljaca koji će htjeti raditi taj posao. I, konačno, i samo ljudski: „I ako ja budem trebala respirator, mene nitko neće liječiti jer svi oni vani imaju malu djecu, bolesne i stare roditelje, vlastite rizične čimbenike, itd. Kao da ja svoju djecu ne volim!“ Možda sam i ja mogla biti „vani“ i provesti Uskrs s obitelji.

#### **MOJI STRAHOVI KOJE SAM OSJEĆALA MOGLI BI SE SAŽETI OVAKO:**

1. **Hoću li ja to moći odraditi – jer mi je to prvi puta da se susrećem s tom bolesti?**
2. **Hoću li se ja zaraziti?**
3. **Samo da ja ne budem taj koji će druge zaraziti!?**
4. **Hoćemo li svi moći funkcionirati kao tim i zajedno odraditi posao (jer se prije toga nismo poznavali, a neki nikada nisu vidjeli intenzivnu ni respirator)?**
5. **Rade li drugi članovi tima svoj posao jednakom predano?**
6. **Hoće li svi članovi tima moći izdržati psihički pritisak i izolaciju?**
7. **Jesmo li primjenili pravilnu strategiju liječenja – jer ima više različitih stavova?**
8. **Hoćemo li imati dovoljno opreme?**
9. **Ne trošimo li previše opreme – ne želimo zagađivati okoliš!?**
10. **Hoće li (očekivano) loši ishodi pojedinih pacijenata demotivirati kolektiv?**

Srećom, imala sam izvrsne suradnike. U prvom timu koji je probio led svi su osjetili gdje je najslabija karika i komu u tom trenutku treba pomoći. Napravili smo naš institucijski protokol i predali ga sljedećem timu, koji će odraditi idućih 7 dana, na doradu. Izdržali smo, razišli smo se svi bez znakova bolesti. A onda na odlasku još dvije dileme: jesmo li nešto propustili i kakav će biti ishod naših pacijenata? Vječna pitanja...

danom stiže i potvrda – test je pozitivan. Imam COVID-19. Zatvorena sam u spavaću sobu, sama sa sobom. Vrtiš misli, prevrčeš ih, mozak radi 100/h - gdje si pogriješio, kako, zašto?“, priča dr. Rotim.

Opet, nastavlja, razgovori s epidemiologom i tako nekoliko dana zaredom. Dok sve nije odrađeno i obaviješteni su svi po pravilima struke. Dva dana su prošla, a poruke i pozivi od obitelji, prijatelja i kolega koji su se brinuli za nju, ne prestaju.

„Hvala im do neba na svakoj poruci i pozivu. Bolest je tu. Iz vlastite kože ne možeš iskočiti. Temperatura, glavobolja, kostobolja, gubitak mirisa i okusa, kašljanje i beskraj umor. Svaki dan, cijeli dan, osluškuješ svoje tijelo. Kašljem li više? Dišem li teže? Hoće li idući dan biti bolji? Hoće li biti isti ili slijedi ono najgore – pogoršanje?“

Kako si liječnik, znaš kada stižu dati pogoršanja – ne dijeliš te informacije s obitelji. Dovoljno im je teško u samoizolaciji. Pa ostaješ sam, na novoj razini samoće. Ovisiš o svojoj obitelji i prijateljima koji nam svima dostavljaju hranu. I neizmjerno im hvala na tome. Ali bolest nije dovoljna i to nije kraj mojoj patnji. Tijekom samo nekoliko dana od moje bolesti, moderni svijet dopustio je ljudima da pokažu najgore od sebe. Po društvenim mrežama, WhatsApp i Viber grupama i dnevnim portalima izašlo je moje ime i prezime, obavijest da sam bolesna i poruka mojim pacijentima da se stave u samoizolaciju. Gotovo je nemoguće riječima opisati osjećaje koji se opet bude u meni dok ovo pišem.

Gdje je nestalo moje pravo za zaštitu podataka? Gdje je nestalo moje ljudsko pravo? Neumorno pisanje neistina i poluistina. Psihički teror koji je trajao danima. Meni, mojoj obitelji. I ono stravično – plašenje mojih pacijenata! Pacijenata o kojima skrbim punе 23 godine. Živim svoj posao i poziv otkada sam izašla s fakulteta prije 30 godina. Kako ih se usuđujete plašiti? Kako vas nije bilo sram?

Potpuna nemoć, bol, izdaja... Ne želim nikome da se nađe u takvoj situaciji. S druge strane stiže podrška kolega, javno i glasno, i hvala im na tome. KoHOM i Hrvatska liječnička komora su u tim teškim trenucima čvrsto stali uz mene i moju obitelj.

Nova etapa horora stigla nam je s nedjeljnjim potresom. Selidba iz zajedničkog stana gdje sam boravila u spavaćoj sobi, u stan gdje sam potpuno sama sa sobom već punih 14 dana.

U međuvremenu saznajem da je moja kći bolesna, a moj sin zbog toga mora još 14 dana u samoizolaciju. Suprug i drugi sin su potpuno zdravi.

Srećom, sve je to sada prošlost. Bolest se nije pogoršala, najgore je iza mene i bliži se dan novog testiranja. Hvala svima koji su mi olakšali ove dane pričajući sa mnom, šaljući mi viceve i poruke – mojoj obitelji, mojim prijateljima, mojim dragim kolegama i mojoj epidemiologici. Posebno hvala HLK-u i KoHOM-u. Hvala svima koji su neumorno donosili potrepštine. Beskrajno hvala i mojoj kolegici i njenoj medicinskoj sestri koje su provele tri tjedna u ovoj ludnici koja je snašla obiteljsku medicinu i odradile dvije ambulantne“, govori dr. Rotim.

Sada, kaže, preostaje samo čekanje. Čekanje na povratak u život, izlazak na sunce, zagrliti svoje najmilije i vratiti se natrag u svoju ordinaciju.

Talijanska kolegica, dr. **Antonella Matera**, anesteziologinja iz bolnice Maggiore di Lodi, opisala je za Liječničke novine kako je preboljela COVID – 19 u ožujku i nakon ozdravljenja se vratila na posao u jedinicu intenzivnog liječenja.

„Nakon što su se pojavili prvi slučajevi COVID-19 u intenzivnoj jedinici u Codognu, svi članovi njezina tima podvrgnuti su probiru obriskom nazofarinksom. Saznala sam rezultate četvrti dan nakon testiranja, a u međuvremenu su mi se pojavili i prvi simptomi: zimica, glavobolja, suhi kašalj i na kraju gubitak njuha. Nikad nisam razvila visoku temperaturu ili ozbiljne respiratorne simptome. Ne mogu sa sigurnošću reći tko je bio izvor zaraze, vjerojatno netko od kolega s kojima sam radila nekoliko dana prije nego što je identificiran prvi slučaj COVID-19. Iako su moji simptomi bili blagi, odmah sam pomislila da se radi o COVID-19. Kada su mi javili pozitivan nalaz, prestrašila sam se jer sam vidjela tijek bolesti svojih pacijenata, međutim, posije sam se tijekom karantene dobro osjećala i strah se izgubio. Srećom, imala sam blage simptome i nije mi bilo potrebno specifično liječenje. Bolest sam provela u karanteni kod kuće i nije bilo potrebe za liječenjem u bolnici. Na posao sam se vratila dva tjedna nakon postavljene dijagnoze, točnije nakon dva negativna nalaza. Sada radim oko 15 sati dnevno jer se opterećenje na poslu znatno povećalo“, ispričala je dr. Matera. Za kraj je poslala poruku hrvatskim liječnicima:

„Koristite zaštitnu opremu kad god ste u potencijalnom kontaktu! Svaka bolnica treba se reorganizirati kako bi se spriječilo širenje virusa. Ova epidemija bacila nas je na koljena, stoga budite oprezni, izbjegavajte situacije koje potiču njezino širenje, ograničite kretanje i kontakte te ostanite kod kuće kad god možete. Prvo čuvajte sebe, da biste mogli čuvati svoje pacijente!“

**Dr. TONI KLJAKOVIĆ GAŠPIĆ,**  
anesteziolog intenzivist u  
Respiratornom centru KBC-a Split  
opisao je svakodnevnu radnu rutinu  
od kada je počela epidemija.



„Nema šanse da će korona proći Sveti Rok“, tješili smo se svakodnevno u bolnici. U međuvremenu je krizni stožer na nacionalnoj i lokalnoj razini radio svoj posao. Sve se počelo mijenjati, bolnica na Križnimama se počela pretvarati u Respiratori centar. Početno podsmjehivanje je zamjenio unutarnji nemir i bojazan od svega. Svakodnevno se uvježbavalo oblačenje i

svlačenje zaštitne opreme, obilazili su se prenamijenjeni prostori, došao je novi raspored dežurstava za sljedećih mjesec dana. Ukratko, sve se promijenilo. Proučavajući najnovije smjernice shvatili smo da je Sveti Rok ipak propustniji od zaštitnih maski FFP3.

Taj dan kada sam presjekao vrpcu našeg Respiratornog centra stigao je prvi bolesnik za respirator. Odmah mi je bilo čudno da svoj uobičajeni posao radimo u astronautskoj opremi, ali srećom ipak ima gravitacije. Najveći izazov nakon početnog zbrinjavanja bolesnika bila je dekontaminacija. Desetominutno provjetranje na „marčanoj“ buri vratio je cijeli RNK virus nazad u Italiju.

Strah od svega je brzo nadvladan, ne razlikuje se puno od našega svakodnevnog intenzivističkog posla. S brojem bolesnika se povećavao i broj medicinskih sestara i tehničara, kojima je najteže u cijeloj ovoj situaciji. Posao nam polako ulazi u rutinu, novi izazovi se sve lakše svladavaju, radni ugodaj je sve opušteniji... izdržalo se prvih 18 dana. Sada malo odmora pa uskoro opet „natrag u rudnik“. Tko zna, možda i mi zaigramo picigin ovog ljeta!

## EPIDEMIOLOŠKI POJMOVI UKRATKO

**Izolacija** – odvajanje ljudi oboljelih od zaraznih bolesti (od zdravih ljudi). Podrazumijeva primjenu jačih mjera nego u slučaju karantene.

**Samoizolacija** – kod nas znači samovoljno stavljanje ljudi u karantenu (na vlastitu inicijativu ili prema preporuci liječnika).

**Karantena** – odvajanje i ograničavanje kretanja ljudi koji su bili izloženi ili su možda bili izloženi zaraznoj bolesti dok se ne vidi hoće li se razboljeti. Karantena se određuje ovisno o bolesti tijekom očekivanog vremenskog intervala u kojem je moguće da se bolest razvije.

**Distanciranje** – podrazumijeva izbjegavanje okupljanja većeg broja ljudi, izbjegavanje grljenja, rukovanja, održavanje određene udaljenost od sugovornika, ostanak kući.

**Napomena** – ono što se u nas aktualno zove samoizolacijom bila bi samo-karantena; najčešće se zamjenjuju pojmovi izolacija i karantena.

# KRONOLOGIJA RAZVOJA EPIDEMIJE U SVIJETU

Izvor: www.koronavirus.hr

## 31. prosinca 2019.

► Kineske vlasti su objavile da je zabilježeno grupiranje oboljelih od upale pluća u gradu Wuhan, u provinciji Hubei. Oboljeli su razvili simptome vrućice, kašla i otežanog disanja s pozitivnim nalazom na plućima, dokazanim radiološkom pretragom. Prvi slučajevi oboljelih zabilježeni su početkom prosinca, a epidemiološki su bili povezani s boravkom na gradskoj tržnici Huanan Seafood Wholesale Market, veleprodajnom tržnicom morskih i drugih živih životinja.

## 7. siječnja 2020.

► Kineske su zdravstvene vlasti službeno priopćile otkriće novog koronavirusa povezanog sa slučajevima virusne upale pluća u Wuhanu. Radi suzbijanja i sprječavanja širenja epidemije kineske su vlasti, uz zatvaranje spomenute tržnice, poduzele niz mjera, uključujući uvođenje karantene u Wuhanu i drugim gradovima Kine, ograničavanje međunarodnog zračnog prijevoza, ali i onoga unutar same Kine, kao i restrikciju drugih oblika javnog prijevoza te provođenje mjera masovne dezinfekcije javnih površina i prostora. Unatoč tome epidemija se brzo proširila i na druge kineske pokrajine, ali i izvan Kine.

## 30. siječnja

► Svjetska zdravstvena organizacija proglašila je epidemiju koronavirusa javnozdravstvenom prijetnjom od međunarodnog značaja (*Public Health Emergency of International Concern, PHEIC*) zbog brzine širenja epidemije i velikog broja nepoznanica u vezi s njom.

## 11. veljače

► Svjetska zdravstvena organizacija je bolest uzrokovana novim koronavirusom nazvala koronavirusna bolest 2019, kratica COVID-19 (eng. *Coronavirus disease 2019*).

## 25. veljače

► Zabilježen prvi slučaj zaraze novim koronavirusom u Hrvatskoj. Prema posljednjim dostupnim informacijama Europskog centra za suzbijanje i sprečavanje bolesti, broj zaraženih i umrlih u svijetu je: 80.134 oboljelih osoba, te 2.698 smrtnih slučajeva od novog koronavirusa.

## 28. veljače

► Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) podigla je globalni rizik vezan uz novi koronavirus na vrlo visok.

## 2. ožujka

► Europska unija je podigla rizik od novog koronavirusa s umjerenoga na visoki.

## 4. ožujka

► Italija poduzima nove mjere protiv širenja koronavirusa; ograničenja sportskih natjecanja, nastavnih aktivnosti, školskih putovanja, rada trgovačkih središta i dr.

## 5. ožujka

► Zabilježeni su prvi slučajevi zaraze novim koronavirusom u Sloveniji i Mađarskoj.

## 8. ožujka

► Italija je ograničila ulazak i izlazak u područja u Sjevernoj Italiji. Javni

događaji su otkazani i uveden je niz novih mjera za ograničavanje širenja zaraze novim koronavirusom. Slovenija je ograničila javna okupljanja.

## 11. ožujka

► Svjetska zdravstvena organizacija je proglašila globalnu pandemiju zbog koronavirusa.

## 16. ožujka

U Europi su potvrđena 56. 419 slučaja novog koronavirusa. Slučajevi u Europi su na početku bili uglavnom uvezeni (osobe koje su doputovale iz Kine), no dio novije prijavljenih slučajeva su lokalno stečeni, tj. nisu uvezeni nego su povezani s uvezenim slučajem.

## 31. ožujka

Broj oboljelih u Europi (EU/EEA i UK – izvor ECDC): 386.282

## 2. travnja

**Laboratorijski potvrđenih oboljelih od COVID-19 u svijetu (izvor ECDC): 1.000.249**

**Broj umrlih u svijetu (izvor ECDC): 51.515**

## 3. travnja

Broj oboljelih u Europi (EU/EEA i UK – izvor ECDC): 482. 016

**Broj umrlih u Europi (EU/EEA i UK) : 35.862**

**Broj oboljelih u Hrvatskoj: 1.079**

**Broj umrlih u Hrvatskoj: 8**

# KRONOLOGIJA EPIDEMIJE COVID-19 U HRVATSKOJ

Dan pisanja ovog teksta (4. travnja) bio je točno 40. dan od pojave prvog slučaja zaraze koronavirusom u našoj zemlji. Ukupno gledano, četvrtog dana mjeseca travnja u Hrvatskoj imali smo 1126 slučaja zaraze, 12 umrlih i 119 oporavljenih ili izlijecenih. Donosimo kronološki pregled i podsjetnik na to kako se u Hrvatskoj od početka pa do danas razvijala epidemija COVID -19.

## 25. veljače - prvi zaraženi

U utorak, 25. veljače, ravnateljica Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", prof. Alemka Markotić, potvrdila je prvi slučaj zaraze koronavirusom u Hrvatskoj. Zaražen je bio mlađi muškarac koji se prije četiri dana bio vratio u Zagreb iz Milana gdje je bio na nogometnoj utakmici.

## 26. veljače – drugi i treći slučaj zaraze

Dan nakon prve registrirane osobe, ministar zdravstva prof. Vili Beroš informirao je javnost da Hrvatska ima drugu, brata blizanca muškarca kojemu je dan prije potvrđena zaraza. Istoga je dana Stožer civilne zaštite potvrdio da je u Hrvatskoj zabilježen i treći zaraženi. Riječ je o muškarcu koji je radio u Parmi, u Italiji. Smješten je u bolnicu u Rijeci.

## 28. veljače - pet zaraženih

Stožer na konferenciji za novinare potvrđuje da Hrvatska ima još dva nova bolesnika, čime se tada broj zaraženih osoba popeo na petero. Obje zaražene osobe bile su u bliskom kontaktu s prvom osobom zaraženom koronavirusom u Hrvatskoj. Jedan od njih je muškarac hospitaliziran u KBC-u Rijeka, dok je drugi muškarac smješten u kliniku „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu.

## 3. ožujka – devet zaraženih

Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu objavljuje da je ukupno devet osoba zaraženo koronavirusom. Radilo se i o muškarцу koji je radio kao profesionalni vozač, a vozio je u područja Italije zahvaćena zarazom.

## 6. ožujka - 11 zaraženih

Nacionalni stožer objavljuje da je u Hrvatskoj ukupno jedanaest zaraženih osoba. Ministar zdravstva prof. Vili Beroš proglašava opasnost od epidemije u Republici Hrvatskoj. Dan prije potvrđeni su prvi slučajevi s koronavirusom u Sloveniji i BiH.

## 9. ožujka - 13 zaraženih

Trinaesti zaraženi bio je prvi koji je zbog toga hospitaliziran (u Puli). Oboljeli je bio zaposlen u Italiji. Toga su dana počela i prva otazivanja velikih događanja i masovnih okupljanja u Hrvatskoj.

## 10. ožujka - 15 zaraženih

Uz 15 novo zaraženih, ministar zdravstva prof. prof. dr. Vili Beroš potvrdio je javnosti da je ekspresno zatvoren hitni odjel KB-a Dubrava jer je u hitnu službu došao čovjek sa simptomima zaraze, pa je odjel zatvoren kao mjera opreza.

## 11. ožujak - 19 zaraženih

Na dan kada je Hrvatska imala 19 zaraženih koronavirusom, Svjetska zdravstvena organizacija proglašila je pandemiju koronavirusa.

## 12. ožujka - 27 zaraženih

Hrvatska ima 27 zaraženih koronavirusom, no i prvi zabilježen slučaj ozdravljenja, koji je javnosti priopćio ministar zdravstva prof. Beroš. Riječ je o jednom od dvojice braće

blizanaca koji su bili među prvima zaraženima.

## 14. ožujka - 39 zaraženih

U Hrvatskoj je ukupno 39 zaraženih, a Slovenija ima prvi smrtni slučaj od koronavirusa. Svjetska zdravstvena organizacija dan prije proglašava Europu novim epicentrom zaraze.

## 16. ožujka - 56 zaraženih

Uz 56 zaraženih, Nacionalni stožer civilne zaštite potvrdio je da je zaraženo i nekoliko lječnika. U tom trenutku u Hrvatskoj su izlijечene ukupno tri osobe. Od danas u Hrvatskoj nema nastave i zatvoreni su svi vrtići, osnovne i srednje škole, kao i fakulteti.

## 17. ožujka - 69 zaraženih

S devet novo zaraženih Hrvatska ih bilježi ukupno 69. Toga je dana Hrvatska najavila i zatvaranje 27 graničnih prijelaza sa Slovenijom.

## 18. ožujka - 87 zaraženih

Pojavljuje se prva zaraza u Dalmaciji, u Zadru. U tom trenutku u Hrvatskoj je ukupno 87 zaraženih. Ministar unutarnjih poslova Davor Božinović proglašio je zatvaranje svega što nije nužno za život pa se tako zatvaraju kafići, restorani, kina, kazališta... Stožer na konferenciji za medije objavljuje da ljudi masovno krše mjere samoizolacije.

## 20. ožujka – 128 zaraženih

Ministar Beroš je na konferenciji kazao kako je u Hrvatskoj 128 zaraženih te da je njihova prosječna dob 46,2 godine. Izvjestio je i da se stanje jednog bolesnika pogoršalo te da je smješten na respirator. Zatvaraju se dječja igrališta, a nadležne službe najavljaju posebne mjere za vjenčanja i pogrebe te mogućnost ograničavanja javnog prometa.

# PRVIH 40 DANA (25. veljače – 04. travnja 2020.)

## 21. ožujka – 206 zaraženih

Velik skok u broju zaraženih, a zabilježen je i prvi bolesnik u Koprivničko-križevačkoj županiji. Prekinute su međugradske linije vlakova i autobusa.

## 22. ožujka – 254 zaraženih

Zagreb u ranim jutarnjim satima pogađa razorni potres koji je znatno odmogao u borbi protiv koronavirusa. Voditelj Nacionalnog stožera civilne zaštite Davor Božinović ističe da je sprečavanje širenja virusa i dalje "zadaća broj jedan" te najavio zatvaranje tržnica i zabranu napuštanja mjesta prebivališta.

## 23. ožujka – 315 zaraženih

Epidemiološka služba podignuta je na najvišu razinu, odnosno svi epidemiolozi su u pripravnosti. Dio zagrebačkih bolnica znatno je oštećen u potresu. Nakon provjere statike procijenjeno je da su Klinika za plućne bolesti na Jordanovcu i Klinika za ortopediju na Šalati rizične pa su pacijenti izmjешteni.

## 24. ožujka – 382 zaražena

Prvi potvrđeni bolesnik u Vukovarsko-srijemskoj županiji. U Hrvatskoj je šest bolesnika na mehaničkoj ventilaciji, dok je 16 bolesnika ozdravilo te je pušteno kući.

## 25. ožujka – 442 zaraženih

U Hrvatskoj je sada ukupno 418 potvrđenih slučajeva zaraze. Na današnji je dan 10 bolesnika na respiratoru. U Šibensko-kninskoj županiji proglašena je karantena za naselja Murter i Betina zbog sumnje u lokalnu transmisiju virusa. Hrvatska liječnička komora zatražila je od Nacionalnog kriznog stožera značajno povećanje ukupnog broja testiranih osoba u Hrvatskoj i proširenje HZJZ-a za testiranje slučajeva sumnjivih na COVID-19/SARS-CoV-2.

## 26. ožujka – 495 zaraženih

Ministar Beroš potvrdio je da je preminuo još jedan zaraženi, koji je inače bio onkološki bolesnik. Osam je bolesnika na respiratoru. Ravnatelj HZJZ-a Capak izvjestio je kako je na koronu pozitivno 18 liječnika specijalista, 6 specijalizanata, 7 medicinskih sestara i 2 stomatologa. Dobni prosjek ukupno oboljelih u zemlji je 49 godina, u samoizolaciji je 18. 601 čovjek, 2437 kontakata koji se intenzivno epidemiološki nadziru, a 546 zdravstvenih djelatnika je u samoizolaciji.

## 27. ožujka – 551 zaraženi

Ministar zdravstva Beroš navodi kako je Hrvatska u fazi linearнoga, a ne eksponencijalnog rasta. Prosječna dob oboljelih je 48 godina. Oporavljeno je 37 pacijenata, a tri su preminula.

## 28. ožujka – 657 zaraženih

Malo više od mjesec dana prošlo je od prijave prve zaražene osobe u Hrvatskoj. Uz današnjih 657 zaraženih, peti je pacijent preminuo, dok ih je 45 ozdravilo. Ministar zdravstva prof. Beroš ističe kako je epidemiološko stanje u Hrvatskoj optimistično.

## 29. ožujka – 713 zaraženih

Provedeno je 5019 testiranja, 713 testova bilo je pozitivno, šest je zaraženih preminulo, a 26 je na respiratoru. S liječenja su otpuštena 52 pacijenta koja su ozdravila. Ministar Božinović rekao je kako je 99 policijskih službenika u samoizolaciji, a u četiri policijska službenika nalaz je pozitivan.

## 30. ožujka – 790 zaraženih

Izlječena su 64 pacijenta. Prof. Krunoslav Capak ustvrđuje kako je ohrabrujuće što većina stanovništva poštuje propisane mjere.

## 31. ožujka – 867 zaraženih

Stožer daje podatak o 77 novooboljelih i da nema značajnijih povećanja od jučer, što pokazuje da su poduzete mjere uspješne. Sada je 867 bolesnika, a oporavljenih 67.

## 1. travnja – 936 zaraženih

U Hrvatskoj je testirano 7680 osoba, a 12,52 % testiranih bilo je pozitivno. Na bolničkom liječenju su 354 osobe, 34 su na respiratoru, od čega jedna na ECMO-u, umjetnim plućima. Oporavljena su 73 pacijenta.

## 2. travnja – 1011 zaraženih

Broj zaraženih prešao je tisuću. Drugog dana travnja zabilježeno je 1011 zaraženih u Hrvatskoj. Istoga je dana izlječen 88. pacijent, a preminuo je sedmi od početka epidemije u Hrvatskoj.

## 3. travnja – 1079 zaraženih

U Hrvatskoj je zaraženo 1079 ljudi, a preminuo je osmi zaraženi. Na respiratoru je 39 bolesnika, dok se od bolesti oporavilo njih 92. Do ovog datuma testirano je 9250 osoba.

## 4. travnja – 1126 zaraženih

Zabilježeno je 47 novih slučajeva zaraze koronavirusom, ukupno ih je 1126. U Osijeku su umrle četiri osobe pa je broj umrlih porastao na 12. Izlječeno je 119 oboljelih. Ukupno je učinjeno 9833 testiranja.

## 5. travnja – 1182 zaraženih

56 novih slučajeva zaraze koronavirusom, ukupno ih je 1182. Broj umrlih porastao na 15, a izlječeno je 125 oboljelih. Do ovog datuma testirano je 10.847 osoba a na respiratoru ih je 39.

# > Apel hrvatskih liječnika javnosti

**Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić obratio se javnosti u ime svih hrvatskih liječnika ovim riječima:**

Hrvatska je uz tešku epidemiju novog koronavirusa istovremeno suočena i s rastućom epidemijom dezinformacija, lažnih vijesti, straha i panike u javnoj komunikaciji. Infodemija, dijeljenje velike količine netočnih informacija, na koju je upozorila i Svjetska zdravstvena organizacija, raste paralelno s epidemijom. Dezinformacije se šire brže od koronavirusa. Plasiraju se i dijete neprovjerene informacije, poluistine ili potpune laži, a dolaze iz nevjerodstojnijih izvora. Sve to stvara zbunjenost i paniku, a svima nama dodatno otežava situaciju.

Stanje se mijenja velikom brzinom, iz dana u dan. Još prije dva tjedna, Hrvatska je imala desetak zaraženih i život je tekao skoro normalno. Išli smo na koncerte, utakmice, predstave, javne skupove. Danas život kakav smo živjeli prije dva tjedna više ne postoji. Pogledajmo stvarnosti u oči! Hrvatska je zaražena koronavirusom, virus je među nama. Hrvatska nije mogla izbjegći epidemiju i broj zaraženih će sljedećih dana rasti. Širenje epidemije posljedica je visoke zaravnosti novog virusa i globalne povezanosti, a ne činjenice da je netko prije dva ili tri tjedna bio na putovanju. Ljudi pokušavaju pronaći „krivce“ za ovu nevolju. Teško nam je prihvatići kao istinu da nema pojedinaca koji su uzrok ove bolesti. Jedini je krivac za epidemiju, za zaražene i bolesne, nevidljiv i opasan virus.

Mi, liječnici, shvaćamo što je strah, zabrinutost i neizvjesnost. S time se susrećemo svakodnevno kroz naš poziv. Razumijemo koje su njihove

neželjene posljedice za svakog pojedinca, ali i za cijelu zajednicu. Upravo zato pozivamo sve članove našeg društva na smirenost i razum. U ovom izazovnom vremenu pozivamo svakog građanina, svakog liječnika, svakog ravnatelja, svakog novinara i svakog državnog dužnosnika na maksimalnu odgovornost za javnu riječ. S epidemijom se ne možemo boriti govorom mržnje, napadima na zaražene, stigmatizacijom, neutemeljenim optuživanjem pojedinaca i njihovih obitelji, širenjem laži ili prijetnjama. S epidemijom se možemo uspješno nositi samo zajedno, razumom, mudrošću, provjerenim činjenicama i odgovornošću. Kampanja mržnje, pozivi na linč zaraženih i bolesnih, izljevi bijesa na pojedine liječnike, populistička obećanja kažnjavanja prijekim sudom liječnika koji nisu prekršili niti jedan zakon, propis ili uputu Kriznog stožera, samo dodatno potpiruju strah i nesigurnost.

Ovih smo dana primili tragičnu vijest o samoubojstvu poljskog liječnika. Istaknuti poljski ginekolog počinio je samoubojstvo nakon što je bio izložen kampanji neviđene mržnje na društvenim mrežama jer je bio na skijanju početkom ožujka, gdje se i zarazio. Nadamo se da je taj tužni događaj dovoljno upozorenje svakome od nas. Liječnici su ljudi poput svih vas, nisu savršeni. Stoga apeliramo da se u javnosti o liječnicima komunicira na isti način kako bi svi htjeli da se komunicira o njima. Ovu epidemiju možemo svladati samo zajedno, samo razumom, solidarnošću i humanošću.

Liječnici i ostali zdravstveni radnici su na prvoj crti borbe s virusom. Dok je većina građana u izolaciji u svojim domovima, liječnici su uz bolesne i zaražene. Mi liječnici smo tu zbog vas i

za vas. Naš je cilj učiniti sve da spasimo vaše živote i živote vaših obitelji, da ograničimo širenje zaraze, da izliječimo bolesne. Liječnici su, uz medicinske sestre, od svih naših građana izloženi najvećem riziku od zaraze. Mnogi od nas zarazit će se u bolnicama, upravo liječeći bolesne. Mi smo na to spremni, sami smo odabrali svoje zvanje, svoj poziv. Molimo sve vas, nemojte nam u tome odmagati.

Pred liječnicima su dani i tjedni kakve nitko od nas nije doživio. Pred nama je odgovornost za liječenje pacijenata u iznimno stresnim uvjetima, odgovornost za zdravlje naših bolesnika, naših kolega, naših obitelji i sebe samih. Svjesni smo da ćemo biti suočeni s pritiskom epidemije na sve liječnike i na cijeli zdravstveni sustav. Očekuje nas mnogo pacijenata, golemo radno opterećenje, otežani uvjeti rada i teške odluke o postupcima liječenja. Suočit ćemo se s popunjениm odjelima, intenzivnim jedinicama, premorenošću, iscrpljenošću i iznimnim stresom. Sve ćemo to izdržati.

Od državne vlasti i zdravstvene administracije očekujemo da nam osiguraju nužne uvjete i prijeko potrebna zaštitna sredstva. Hrvatski liječnici spremni su dati najviše od sebe. Mi smo, uz ostale zdravstvene radnike, najvažniji bedem obrane protiv epidemije koju Hrvatska ima. Čvrsto vjerujemo u znanja, vještine i kliničko iskustvo naših kolega i kolega. Poraz nije opcija!

Ostanite kod kuće, izbjegavajte socijalni kontakt te pazite na sebe i svoje bližnje. Rat s epidemijom kao društvo možemo dobiti samo svi zajedno. Pred svima nama je test naše ljudskosti. Nemojmo na njemu zakazati.

# HLK i HLZ: Iznimno je važno u javnoj komunikaciji iznositi samo znanstveno utemeljene stavove i poruke

U jeku epidemije novoga koronavirusa i u stanju pojačanih napora zdravstvenog sustava za zbrinjavanje oboljelih i usporavanje širenja zaraze, u medijima su se pojavile izjave pojedinaca pa čak i liječnika koje nisu utemeljene na znanstveno utvrđenim činjenicama, spoznajama i dokazima. Takve neodgovorne izjave zbujuju i dezinformiraju građane. Stoga, Liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor upućuju sve liječnike na znanstveno utemeljenu javnu komunikaciju koja je u skladu s Kodeksom medicinske etike i deontologije. Javnost očekuje poruke liječnika, ali javnost s pravom očekuje da te poruke i stavovi budu znanstveno utemeljeni. Neozbiljne i neodgovorne tvrdnje rijetkih liječnika koje se mogu naći u medijima šalju poruke koje mini-

miziraju opasnost od epidemije i nužan ostanak doma. Upozoravamo sve takve kolegice i kolege da netočnim, neodgovornim i neznanstvenim komuniciranjem krše Kodeks medicinske etike. Dapače, takva javna komunikacija ne doprinosi čovjekovom zdravlju, ne promiče zdravlje i ne sprječava širenje bolesti, a što su liječničke obveze propisane Kodeksom. U vezi s ponovnim otvaranjem rasprave o cijepljenju u javnosti, podsjećamo još jednom na sadržaj Deklaracije o važnosti cijepljenja, koju su u travnju 2017. zajednički donijeli HLK i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a potpisima je podržali istaknuti medicinski stručnjaci, predstavnici zakonodavne i izvršne vlasti, stručnih društava HLZ-a, stručnjaci s medicinskih i pravnih fakulteta te

predstavnici udruge pacijenata. Cijepljenje je najuspješnija javnozdravstvena mjera, koja je spasila i spašava više ljudskih života nego bilo koja druga medicinska intervencija u povijesti medicine. Visokom procijepljenošću stanovništva postiže se kolektivni imunitet, a cijepljenje je jedno od najvećih dostignuća modernog doba te se ubraja u najsigurnije medicinske intervencije. Smatramo nužnim ponovno naglasiti kako je cijepljenje znanstveno potvrđena, sigurna i učinkovita mjera za sprječavanje širenja zaraznih bolesti. Znanstveno je utvrđeno da je dobrobit cijepljenja za zdravlje ljudi neusporedivo veća od rizika pojave mogućih posljedičnih, neželjenih događaja.

## Za članove HLK-a prioritetna dostava i posebni popusti u Supermarketu eKupi

U trenutačnim uvjetima ograničenog radnog vremena trgovina i dostupnosti prehrabnenih namirnica i higijenskih proizvoda Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove pogodnosti pri kupnji u najvećoj online web trgovini eKupi. Koristeći posebni Promo kod, liječnici ostvaruju prioritetnu dostavu na području cijele Hrvatske u roku 36 sati te popust od 5 posto na proizvode iz Supermarket asortimana. Članovi HLK-a koji su dali privolu za primanje promotivnih obavijesti dobili su Promo kod putem newslettera. Svi ostali članovi Komore mogu zatražiti Promo kod slanjem upita na [pogodnosti@hlk.hr](mailto:pogodnosti@hlk.hr). Promo kod upisuje se prilikom pregleda košarice, a može se koristiti do 1. srpnja 2020. i namijenjen je isključivo članovima Hrvatske liječničke komore.

# Liječnicima Komorina iskaznica vrijedi umjesto e-Propusnice

Stožer civilne zaštite RH prihvatio je prijedlog Hrvatske liječničke komore te je 3. travnja Ravnateljstvu policije dostavio uputu da liječnici i ostali zdravstveni djelatnici koji posjeduju iskaznice izdane od nadležnih komora, a sudjeluju u sprječavanju širenja COVID-19, nisu dužni ishoditi e-Propusnicu. Prema tome, liječnici koji zbog odlaska u mjesto rada napuštaju mjesto svoga prebivališta ili stalnog boravišta više nisu obvezni podnosići zahtjev za izdavanjem propusnica, već se na traženje policijskih službenika mogu identificirati svojim liječničkim iskaznicama koje sadrže biometrijsku fotografiju liječnika, a koje im je izdala Liječnička komora. Osim liječničke iskaznice, umjesto e-Propusnice mogu poslužiti članske iskaznice Hrvatske komore medicinskih sestara, Hrvatske ljekarničke komore i Hrvatske komore dentalne medicine. Naknadno je isto omogućeno i za članske iskaznice Hrvatske komore medicinskih biokemičara, Hrvatske komore primalja i Hrvatske komore fizioterapeuta.



## Ministar zdravstva na zahtjev Komore naložio koordinaciju rasporeda rada zdravstvenih radnika - roditelja

Ministarstvo zdravstva žurno je reagiralo na traženje naše Komore da se osigura kontinuitet skrbi za djecu mobiliziranih liječnika. Tako je ministar zdravstva Vili Beroš dopisom od

23. ožujka 2020. upućenim ravnateljima svih zdravstvenih ustanova naložio da se prilikom organiziranja rada zdravstvenih radnika poduzmu sve potrebne aktivnosti kako oni zdravstveni radnici

koji su i roditelji zajedničkog malodobnog djeteta predškolske dobi i mlađeg školskog uzrasta ne budu istodobno raspoređeni na radnim zadacima.

## PRIVATNA ORL ORDINACIJA

Prodaje se privatna ORL ordinacija u centru Zagreba, Zelinska ul. 5/II ( Martinovka ), površine 65 m<sup>2</sup> zbog odlaska u mirovinu.

Ordinacija uspješno radi već 25 godina. Potpuno je opremljena za ORL i audiološku djelatnost uključujući i manje kirurške zahvate. Uvid u izgled ordinacije može se vidjeti na internetskoj stranici: [www.ordinacija-dobrovic-zg.hr](http://www.ordinacija-dobrovic-zg.hr).

Položaj i prostor ordinacije vrlo povoljan i za druge medicinske djelatnosti.

Molim zainteresirane da se jave na e-mail adresu: [mladen.dobrovic@zg.t-com.hr](mailto:mladen.dobrovic@zg.t-com.hr) ili na tel. **098 316 857**.

# Europske zdravstvene organizacije traže prikladnu zaštitu zdravstvenih djelatnika

Zajedničkom izjavom europske zdravstvene organizacije pozvalе su Europsku Komisiju i nacionalne vlade da pruže podršku i zaštite zdravstvene djelatnike koji su na prvoj crti obrane od novog koronavirusa. U svojoj izjavi navode da zdravstvenim djelatnicima mora biti osigurana osobna zaštitna oprema te da bi trebali biti redovito testirani bez obzira jesu li bili izloženi virusu te imaju li simptome. Budуći da je Europa postala globalno žarište novog koronavirusa, zdravstveni djelatnici izlažu se opasnosti, naporno rade kako bi zaustavili širenje virusa te pružili prijeko potrebnu zdravstvenu zaštitu. Na prvoj su crti obrane bez prikladne osobne zaštitne opreme te broj zaraženih i umrlih zdravstvenih djelatnika raste svakog dana, navodi se u izjavi.

Također napominju da se čak i u vrijeme krize moraju osigurati primjereni uvjeti rada te traže poštivanje Direktive o radnom vremenu. To podrazumijeva obvezne dnevne stanke i odmore između smjena kako

bi zdravstveni djelatnici bili spremni boriti se s ovom možebitno dugoročnom krizom. Također, rad u ovakvim uvjetima utječe i na psihološko stanje zdravstvenih djelatnika, stoga je važno osigurati i takvu vrstu podrške.

Europske zdravstvene organizacije pozivaju Europsku komisiju da uspostavi kontinuiranu komunikaciju europskih zdravstvenih djelatnika kako bi se diljem Europe izmjenjivala iskustva i najbolja medicinska praksa.

Uz ovu izjavu, Europsko udruženje mlađih lječnika zabrinuto za sigurnost, radne uvjete i blagostanje mlađih lječnika, ali i ostalih zdravstvenih djelatnika, objavilo je i zasebnu izjavu u kojoj pozivaju Europsku Komisiju i nacionalne vlade, donositelje odluka i autoritete da odmah koriste najbolje dostupne epidemiološke dokaze kao pomoć za doношење odluka te da osiguraju dostupnost dovoljno primjerene osobne zaštitne opreme kako bi se osigurao radni prostor zdravstvenog osoblja.

Također traže da se mlade lječnici

zaštiti od nesigurnih radnih uvjeta u kojima se na njih vrši pritisak da rade izvan područja svojih kompetencija, zatim da se osigura pridržavanje primjerene radne satnice za doktore i zdravstvene radnike kao i da se primjerenom raspodjelom i menadžmentom radne snage ograniči izloženost zdravstvenih radnika koji su podložni većem riziku, primjerice, onima s komorbiditetima i trudnicama.

Između ostalog ističu potrebu nužne obuke doktora i zdravstvenih radnika, te osiguravanje dovoljne količine opreme i lijekova potrebnih za najbolje moguće lječenje pacijenata.

Na kraju izjave napominju da se bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama mora osigurati dovoljno financijskih sredstava kako bi pružile najbolju moguću skrb tijekom ove krize te da je nužno sprječiti osiguratelje da ograničavaju pružanje zdravstvene skrbi zbog nedostatnih novčanih sredstava ili zbog rizika od financijskog kolapsa ili bankrota.

## Telefonske linije za psihološku pomoć lječnicima

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" osigurao je telefonske linije na kojima se pruža psihološka pomoć lječnicima za vrijeme trajanja epidemije koronavirusa. Kako su zdravstveni djelatnici na prvoj crti borbe za suzbijanje epidemije, cilj je pružiti svim kolegama podršku u suzbijanju sindroma sagorijevanja i u nošenju s tjeskom od moguće zaraze s obzirom na svakodnevnu izloženost novom koronavirusu, kao

i podršku onima koji su u samoizolaciji i/ili su pozitivni na COVID-19. Savjeti psihologa, psihoterapeuta i preporuke psihijatara u ovakvoj kriznoj situaciji mogu je olakšati i smanjiti razinu tjeskobe pa su telefonske linije Službe za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti Nastavnog zavoda dostupne svakodnevno od 8.00 do 22.00 sata. Brojevi za psihološku pomoć lječnicima su: 01/6468 334; 01/6468 335; 01/6468 337 te 01/6468 338.

# Komora i stručna društva HLZ-a spremni su Nacionalnom stožeru pružiti svu moguću stručnu i logističku potporu

Organizacija hrvatskog zdravstvenog sustava u pandemiji COVID-19, dostupnost zaštitne opreme i dijagnostičkih testova te indikacije za testiranje bile su teme sastanka predstavnika Komore i stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora s ministrom zdravstva prof. Vilijem Berošem i članovima Nacionalnog stožera prof. Alemkom Markotić i doc. prim. Krunoslavom Capakom, održanog 28. ožujka.

Posebno se razgovaralo o potrebi pojačanog testiranja zdravstvenih djelatnika. Predstavnici stručnih društava ukazali su na kritičan trenutak u razvoju situacije u Hrvatskoj, gdje ključnu ulogu ima bolnički sustav, a osobito intenzivno liječenje bolesnika s COVID-19. Stoga su zamolili ministra zdravstva i Nacionalni stožer da ulože dodatne napore u što bolju organizaciju zdravstvenih ustanova, osobito u što kvalitetnije zbrinjavanje bolesnika u domeni intenzivne medicine. Naglašena je potreba primjerene kadrovske preraspodjele prema ustanovama u



kojima se liječe bolesnici s COVID-19, u prvom redu Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ u Zagrebu. Hrvatska liječnička komora je Nacionalnom stožeru ponudila logističku pomoć putem kanala koje redovito koristi za komunikaciju sa svojim članovima-liječnicima te pomoći u angažiranju svojih dužnosnika, prvenstveno članova Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor i Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost. Uključenost krovnih liječničkih asocijacija

u promišljanjima o daljnjoj borbi protiv novog koronavirusa svakako je dobar korak koji će pridonijeti još kvalitetnijem odgovoru Hrvatske na izazov epidemije. Sastanku su nazočili doc. Marija Santini, predsjednica, i prof. Goran Tešović, član Upravnog odbora Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a, zatim predsjednik Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ-a prim. Miroslav Venus te dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a.

## Produljen pristup bazi smjernica Duodecim

Svim liječnicima produljen je do 31. svibnja ove godine besplatan pristup europskoj bazi smjernica

Evidence-Based Medicine Guidelines (EBMG). Uz ostale smjernice, ova baza finskog liječničkog društva

Duodecim pouzdan je izvor znanstvenih i stručnih informacija o dijagnostici i liječenju svih oblika bolesti

uzrokovanih zarazom koronavirusom. Bazi se može pristupiti preko mrežnih stranica Komore.

# Komora i stručna društva predložili su DODATNE MJERE ZA BORBU PROTIV EPIDEMIJE

Komora je predložila Nacionalnom stožeru civilne zaštite i kriznom stožeru Ministarstva zdravstva nekoliko različitih mjera vezanih uz epidemiju novog koronavirusa. Prijedlozi su proizašli iz konzultacija sa šest stručnih lječničkih društava te iz potreba samih lječnika s terena koje su istaknuli u anketi koju je Komora provela sredinom ožujka.

Naime, iz kontakata s lječnicima diljem Hrvatske i ankete Komora je primjerice dobila podatke da ponegde u lječničkim ordinacijama postoji

nedostatak osobne zaštitne opreme kao i da nije utvrđen način pribavljanja te opreme. Neke od 24 mjera koje Komora predlaže odnose se na nabavu zaštitne opreme, dok se druge mjere odnose na organiziranje rada lječnika i bolnica. Tako Komora, među ostalim mjerama, ističe da se svim ljećnicima i drugim zdravstvenim radnicima u Hrvatskoj moraju omogućiti prikladne količine osobne zaštitne opreme – OZO, te nužno provoditi sustavnu i temeljitu edukaciju za korištenje te opreme. Za djecu lječnika koji se zbog

okolnosti mobilizacije ne mogu za svoju djecu brinuti, treba putem jedinica lokalne samouprave (županije, gradovi, općine) osigurati 24-satnu skrb. Prijedlozi Komore prethodno su usuglašeni i podržavaju ih Hrvatsko društvo za intenzivnu medicinu, Hrvatsko društvo za hitnu i intenzivnu internističku medicinu, Hrvatsko društvo za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu, Hrvatsko kardiološko društvo, Hrvatsko društvo za hitnu medicinu i Hrvatsko društvo za infektivne bolesti.

## Komora zatražila više testiranja na koronavirus

Komora je 24. ožujka zatražila od Ministarstva zdravstva značajno povećanje ukupnog broja testiranih osoba u Hrvatskoj i proširenje kriterija HZJZ-a za testiranje slučajeva sumnjivih na COVID-19/SARS-CoV-2. Također je pozvala cijekupnu javnost, zdravstvenu i nezdravstvenu, na racionalno korištenje osobne zaštitne opreme.

Zatražila je izmjenu kriterija za testiranje pacijenata sumnjivih na COVID-19/SARS-CoV-2 tako da se testiranje proširi na sve pacijente sa znakovima i simptomima akutne respiratorne infekcije. Također je zatražila izmjenu kriterija HZJZ-a za testiranja zdravstvenih djelatnika na način da se zdravstveni djelatnici testiraju na COVID-19/SARS-CoV-2 tako da se za njih uvede kriterij za procjenu rizika od zaraze na nizak, srednji ili visok rizik.

**10<sup>th</sup>**  
**Europaediatrics**  
Zagreb, Croatia **2020**

**Kongres European Paediatric Association EPA/ UNEPSA**  
u suradnji s European Confederation of Primary Care  
Paediatricians ECPCP

**14. Kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva**  
**13. Kongres Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge**  
medicinskih sestara

**ZAGREBAČKI VELESAJAM**  
3. – 5. rujna 2020.

- Kotizacija za kongres HPD-a omogućava i pohadjanje kongresa Europaediatrics
- Polaznici će dobiti bodove HLK i CME

[www.europaediatrics2020.org](http://www.europaediatrics2020.org)

# Izjava EJD-a o pandemiji COVID-19

Prijevod: dr. VEDRAN ŠĆURIC, član  
Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a

Svjetska zdravstvena organizacija je proglašila izbijanje SARS COVID-19 pandemijom. Iako napregnuti Europski zdravstveni sustavi su time dodatno opterećeni velikim brojem bolesnika kojima je potrebna hospitalizacija i intenzivna njega.

Mladi liječnici su na prvim crtama obrane od ove pandemije. Europsko Udruženje mladih liječnika je zabrinuto za sigurnost, radne uvjete i blagostanje mladih liječnika i ostalih zdravstvenih radnika u zdravstvenim sustavima koji funkcioniraju pod povećanim pritiskom.

Europsko udruženje mladih liječnika poziva Europsku Komisiju i nacionalne vlade, donositelje odluka i autoritete da odmah

- koriste najbolje dostupne epidemiološke dokaze kao pomoć za donošenje odluka,
- osiguraju dostupnost dovoljno primjerene osobne zaštitne opreme kako bi se osigurao radni prostor zdravstvenog osoblja,

- zaštite mlade liječnike od nesigurnih radnih praksi (uvjeta) u kojima se na njih vrši pritisak da rade izvan područja svojih kompetencija,
- osiguraju pridržavanje primjerene radne satnice (*safe working hours*) za doktore i zdravstvene radnike,
- ograniče izloženost zdravstvenih radnika koji su izloženi većem riziku, primjerice, onima s komorbiditetima i trudnicama, primjerom raspodjelom i menadžmentom radne snage,
- omoguće doktorima i zdravstvenim radnicima nužnu obuku, opremu i lijekove potrebne za najbolje moguće liječenje bolesnika i populacije,
- dovoljno financiraju bolnice i druge zdravstvene ustanove kako bi pružili najbolju moguću skrb tijekom ove krize i da spriječe osiguravatelje da ograničavaju skrb zbog nedostatnih novčanih sredstava ili zbog rizika od finansijskog kolapsa ili bankrota.

Brussels, 22. ožujka 2020.



Autor najbolje fotografije: OTO KRAML

## N A J B O L J A F O T O G R A F I J A

### TEMA STRAH



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

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

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

**Pub kviz HLK-a se odgađa za bolja vremena!**

# Uredi HLK-a do dalnjega ne primaju stranke!

Središnji ured Hrvatske liječničke komore do dalnjega neće primati stranke sukladno Odluci Vlade RH o organizaciji rada tijela državne uprave i javnih službi za vrijeme trajanja epidemije bolesti COVID-19, da tijela državne uprave i javne službe neće neposredno raditi sa strankama.

Članovima Komore bit će omogućen dolazak u Središnji ured u Zagrebu isključivo u hitnim i neodgovivim slučajevima, uz obveznu prethodnu najavu putem elektroničke pošte: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr). Pozivamo članove da svoje zahtjeve za licence, potvrde, dodjele pomoći i sl. dostavljaju putem elektroničke pošte: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr), a Komora će ih riješiti u najkraćem roku. Regionalni uredi u Splitu, Rijeci i Osijeku bit će zatvoreni do dalnjeg, a tajnice ureda dostupne putem telefona i elektroničke pošte.

## REGIONALNI URED U RIJECI

Tajnica: Astrid Mikac, dipl.oecc.  
Telefon: 051 / 337-417  
Mobitel: 091/457 0055  
E-adresa: [primorsko-goranska@hlk.hr](mailto:primorsko-goranska@hlk.hr)

## REGIONALNI URED U OSIJEKU

Tajnica: Marija Roguljić  
Telefon: 031 / 627 776  
Mobitel: 091 / 457 000 56  
E-adresa: [osjecko-baranjska@hlk.hr](mailto:osjecko-baranjska@hlk.hr)

## REGIONALNI URED U SPLITU

Tajnica: Marija Radman Livaja  
Mob: 091 / 457 0057  
E-adresa: [splitsko-dalmatinska@hlk.hr](mailto:splitsko-dalmatinska@hlk.hr)

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U OŽUJKU 2020.

<b>3. ožujka</b>	Zajednički sastanak Glavnih voditelja liječništva, sestrinstva i dentalne medicine Europske unije, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>3. ožujka</b>	Radni sastanak s ministrom zdravstva, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)
<b>4. ožujka</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>6. ožujka</b>	8. simpozij Hrvatske udruge patronažnih sestara, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>10. ožujka</b>	Sastanak Koordinacije komora u zdravstvu, Zagreb
<b>10. ožujka</b>	Tribina „Korupcija u zdravstvu“, Zagreb (prof. prim. dr. L. Zibar)
<b>12. ožujka</b>	Sastanak u Ministarstvu zdravstva na temu rad pod nadzorom doktora medicine bez specijalizacije, Zagreb (dr. I. Bekavac, dr. M. Rogoznica)
<b>16. ožujka</b>	Gostovanje u emisiji „Studio uživo“ N1 televizije, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>18. ožujka</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>27. ožujka</b>	Gostovanje u emisiji „U mreži Prvog“ Hrvatskog radija, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>28. ožujka</b>	Sastanak u Stožeru civilne zaštite RH, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
<b>30. ožujka</b>	Sastanak ekspertne skupine Krznog stožera Ministarstva zdravstva, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U OŽUJKU 2020.

<b>2. ožujka</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>2. ožujka</b>	Sastanak članova Časnog suda
<b>3. ožujka</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>4. ožujka</b>	Sjednica Vijeća
<b>9. ožujka</b>	Sastanak članova Visokog časnog suda
<b>10. ožujka</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>1. – 31. ožujka</b>	1 rasprava na Časnom sudu



Prof. Vili Beroš je na čelo Ministarstva zdravstva došao prije nešto više od dva mjeseca, točnije 31. siječnja. Uz sve nagomilane probleme u resoru poput dugova, listi čekanja i nepravilne isplate prekovremenih sati liječnicima, suočen je bio i s vrlo niskim povjerenjem građana u zdravstveni sustav. A onda je Hrvatsku zahvatila i epidemija novog koronavirusa. Ministar zdravstva ovu je krizu dočekao potpuno spremam i potpuno miran. Sa svojim timom svakodnevno transparentno komunicira s medijima i unosi smirenost u domove građana. Vili Beroš je ministar kojemu građani Hrvatske vjeruju. Donosimo vam nekoliko njegovih izjava koje su u jeku epidemije snažno odjeknule u hrvatskoj javnosti.

#### > **VILI BEROŠ O VREMENU TRAJANJA MJERA**

“Ne znamo u kojoj smo fazi utakmice, je li ovo prvo poluvrijeme, drugo... igrat ćemo i produžetke, ako treba. Opuštanja nema i ne smije ga biti, i dalje moramo striktno provoditi mjere. Igramo utakmicu protiv koronavirusa za zdravlje cijele nacije.”

#### > **VILI BEROŠ O EPIDEMIJI:**

“U ovu epidemiju ušli smo spremni i kroz nju prolazimo timski i solidarno. Zasad smo uspjeli prolongirati eksponencijalni rast, a budućnost ovisi o svakom pojedincu. Zato ostanite doma, čuvajmo svoje najmilije i sve one koji moraju biti zdravi radi nas - naše zdravstvo, policiju, vatrogasce, pripadnike civilne zaštite i uslužnih djelatnosti!”

#### > **VILI BEROŠ O POPUŠTANJU MJERA:**

“Ne sviđa mi se razgovor o popuštanju mjera. Nakon pada broja zaraženih od pet do sedam dana, tada možemo razgovarati o tome. Moramo sada biti fokusirani na mjere samozaštite, higijenske mjere.”

#### > **VILI BEROŠ O SUDBINI ZDRAVLJA NACIJE:**

“Sudbina zdravlja naše nacije, kada je koronavirus u pitanju, u rukama je svakoga od nas i svih nas zajedno. Naša sudbina je u našim rukama”

#### > **VILI BEROŠ O MOGUĆNOSTI DA SE ZARAZI:**

“Ne, nije me strah koronavirusa. Pacijenti su dio naše svakodnevice. Naučili smo se na taj rizik.”

# Lijekovi za COVID-19: postoje li dokazi o djelotvornosti i sigurnosti?

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

Hrvatsko katoličko sveučilište, Centar za medicinu i zdravstvenu zaštitu utemeljenu na dokazima

Zbog aktualne epidemiološke situacije uzrokovane pojavom koronavirusa SARS-CoV-2, panično se traže lijekovi kojima bi se mogla spriječiti ili izlječiti bolest. Nažalost, odobrenih lijekova za liječenje COVID-19 nema, što nije realno ni previše brzo očekivati, ako znamo da su prvi slučajevi zaraze novim koronavirusom zabilježeni tek sredinom prosinca 2019. i da je virus točno opisan tek početkom siječnja 2020.

Kao i obično kad je riječ o bolestima za koje (još) nema lijeka, šarlatani i nadriliječnici caruju i nude čarobna rješenja protiv virusa, bakterija, gljiva, savršene proizvode za podizanje imuniteta, i nutricionistička rješenja za ciljano jačanje mišića koji potpomažu disanje.

I brojni lijekovi koji već postoje na tržištu spominju se kao rješenje za virus SARS-CoV-2, ali nažalost bez odgovarajućeg temelja. Da bi se neki lijek, ili bilo kakva vrsta intervencije, dokazala kao djelotvorna i sigurna za ljude, potrebno je napraviti odgovarajuće kliničke pokuse na ljudima. Dobra je vijest da se takvih pokusa trenutačno provodi jako mnogo, ali provedba takvih pokusa traje dugo, ne bez razloga.

Na datum 30. ožujka 2020. u američkom registru ClinicalTrials.gov bilo je registrirano 220 pokusa. Među tih 220 pokusa svega 9 ih je označeno da su već završeni. Sedam ih je povučeno, 96 ih uključuje ispitanike, a ostali još nisu počeli uključivati ispitanike.

Kineski registar kliničkih pokusa do 29. ožujka 2020. registrirao je 547 pokusa, ali njihova tražilica i mogućnost analiziranja podataka iz registra nije jednostavna kao američke tražilice pa je teže doći do podatka koliko je pokusa završeno.

Među devet pokusa koji su registrirani na ClinicalTrials.gov i označeni kao zavr-

šeni, nisu svi randomizirani kontrolirani pokusi, neke među njima su i opservacijska istraživanja koja analiziraju životno ugrožene bolesnike, ili bubrežna oštećenja, prognostičke čimbenike, klasifikacijski sustav bolesti, beskontaktnu endoskopiju i povezanost mjesta obriška na specifičnost dijagnostičkog testa. Samo dva od dovršenih sedam pokusa registriranih na ClinicalTrials.gov ispitivala su lijekove. Prvi je ispitivao danoprevir u kombinaciji s ritonavirem, a drugi hidroklorokin.

Klorokin je ovih dana jedna od glavnih zvijezda brojnih medijskih napisu, zajedno s azitromicinom, zbog pretpostavki o njegovom terapijskom djelovanju na SARS-CoV-2. Međutim, za niti jedan od tih lijekova ne postoje odgovarajući dokazi o djelotvornosti i sigurnosti u aktualnoj pandemiji.

Američka agencija za hranu i lijekove (engl. US Food and Drug Administration, FDA) objavila je 27. ožujka 2020. kako dozvoljava da se donirani hidroklorokin sulfat i klorokin fosfat distribuiraju i koriste za određene hospitalizirane pacijente s COVID-19, kako bi ih liječnici mogli propisati adolescentima i odraslim pacijentima u situaciji kad klinički pokus nije dostupan ili ga nije moguće provesti. Ova je odluka donesena u okviru tzv. „Emergency Use Authorization“, prema kojem FDA „may allow unapproved medical products or unapproved uses of approved medical products to be used in an emergency to diagnose, treat, or prevent serious or life-threatening diseases or

*conditions caused by CBRN threat agents when there are no adequate, approved, and available alternatives.“*

Europska agencija za lijekove (engl. European Medicines Agency, EMA) nema takav program. EMA je 24. ožujka 2020. izdala priopćenje u kojem upozrava javnost o postojanju brojnih falsificiranih lijekova koji se prodaju na neregistriranim mrežnim stranicama te upozorila javnost da ne postoje lijekovi odobreni za COVID-19.

U svojem priopćenju EMA navodi da brojni trgovci reklamiraju proizvode za koje se tvrdi da mogu spriječiti ili liječiti COVID-19, ali da se ne može raditi o legitimnim lijekovima jer takvi ne postoje. Falsificirani lijekovi su lažni lijekovi koje trgovci reklamiraju kao prave ili odobrene. U njima se mogu nalaziti drukčiji sastojci od onih koji se reklamiraju, ili nikakvi aktivni sastojci, ili pogrešan udio reklamiranih sastojaka. U tim lijekovima mogu se nalaziti i štetne tvari koje se ne bi smjele nalaziti u lijekovima, zbog čega se mogu pojaviti ozbiljni zdravstveni problemi ili se nečije zdravstveno stanje može pogoršati.

Zaključno, do zaključenja ovog broja Liječničkih novina ne postoje dokazano djelotvorni, sigurni i odobreni lijekova i cjepiva za COVID-19. Međutim, cijeli svijet radi na tome, konkurenčija je tu jako velika, i ulozi su jako veliki. Uz takve globalne napore, realno je očekivati da ćemo u dogledno vrijeme imati bolje vijesti po tom pitanju.

## IZ MEDICINSKE AKADEMIJE HRVATSKE

U petak, 27. ožujka, nakon izvršenog uvida u stanje cijele zgrade Praške 2 (Singerova palača) zabranjen je rad Akademije medicinskih znanosti Hrvatske u sadašnjim prostorijama jer su građevinski devastirane. U potrazi smo za novim prostorijama koje ćemo danas zatražiti od Grada Zagreba – Imovinsko-pravnog odjela. Uz sve nedaće Zagreba, ovaj potres je do daljnega prekinuo rad Akademije.

# ZDRAVSTVENI DJELATNICI U SREDIŠTU EPIDEMIJE S NOVIM KORONAVIRUSOM

**ADRIANA VINCE**, specijalist infektolog, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", Zagreb

Mnogo je još nepoznanica u svezi s pandemijom akutne respiratorne bolesti COVID-19, (prema engl. *coronavirus disease*) uzrokovanoj novim koronavirusom koji je 11. veljače 2020. Internacionalni komitet za taksonomiju virusa nazao imenom SARS-CoV-2 zbog svoje genske srodnosti s otprije poznatim virusom SARS-CoV.

Nepobitna je činjenica da su zdravstveni djelatnici najvažniji čimbenik u suprotstavljanju svjetskoj epidemiji s virusom SARS-CoV-2 koja se trenutačno nekontrolirano širi među pučanstvom Sjedinjenih Američkih Država i Europe. Uloga je zdravstvenih djelatnika višestrukog, od djelovanja na prvoj crti obrane u pružanju medicinske skrbi oboljelima, predlaganja i koordiniranja javnozdrav-

stvenih odluka i mjera s ciljem suzbijanja epidemije pa sve do pokretanja znanstvenih istraživanja u svezi s razvojem cjepiva i lijekova.

S medicinskog je gledišta naravno najtrigantnija uloga svakodnevnog susreta s brojnim oboljelima tijekom epidemije. Za zdravstveno osoblje koje skrbi o bolesniku najveća opasnost postoji u početnom razdoblju epidemije kada se još nije znalo da je riječ o zarazi novim nepoznatim virusom. U tim uvjetima osoblje nije koristilo primjerenu osobnu zaštitnu opremu te je dolazilo do učestalog zaražavanja liječnika i medicinskih sestara.

Novi koronavirus širi se kapljičnim putom, dakle kapljicama sekreta koje zaraženi stvara kihanjem, kašljanjem i šmrcanjem, također i rukama koje dođu u kontakt s kapljicama sekreta, ali i aerosolom.

Zdravstveni djelatnici u uskom kontaktu s oboljelima, a bez uporabe osobne zaštitne opreme bili su u velikom riziku

zaražavanja, najčešće putem kapljica respiratornih sekreta. Vijabilni virus dokazan je i u krvi, stolici i mokraći oboljelih, ali izravna zaraznost tih bioloških materijala nije definitivno dokazana.

Laboratorijski radnici nisu ugroženi kao osoblje u izravnom kontaktu s oboljelim, no postoje smjernice za rukovanje s biološkim uzorcima u mikrobiološkom i biokemijskom laboratoriju.

Kineske su vlasti početkom ožujka objavile da je tijekom epidemije u Kini bilo zaraženo 3300 zdravstvenih djelatnika, a umrlo najmanje 13, uključujući oftalmologa Li Wenlianga koji je prvi upozorio svijet o novim opasnim zarazama i pretrpio cenzuru kineskih vlasti. Valja naglasiti da su prema dostupnim informacijama uvjeti rada za medicinsko osoblje u Kini bili izrazito teški: velik broj istovremeno oboljelih, neprimjereni osobna zaštitna oprema, prekovremeni rad, nedostatak bolesničkih kreveta i osoblja te neinformiranost

**Upute o odijevanju i skidanju opreme kod zbrinjavanja pacijenata sa sumnjom na zarazu ili zaraženih novim koronavirusom (SARS-CoV-2) u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", [www.bfm.hr](http://www.bfm.hr)**



dovodili su do premorenosti, sindroma "burn-out" i, u konačnici, obolijevanja. Najviše oboljelih zdravstvenih radnika u Kini zabilježen je u trećem i četvrtom tjednu siječnja. Izloženost zdravstvenog osoblja zaraženim osobama u uvjetima neprimjerene osobne zaštite zahtijeva njihovu izolaciju tijekom 14 dana, koliko iznosi najdulja inkubacija, kako sami ne bi postali izvor zaraze, čime se dodatno povećava "radno" opterećenje zdravog osoblja. Retrospektivno kohortno istraživanje iz Wuhana pokazalo je da rizik zaražavanja za zdravstvene djelatnike raste s brojem sati provedenih na poslu, te je preporuka da smjene trebaju trajati kraće od 10 sati. Svjedočili smo brojnim potresnim pričama liječnika i sestara iz središta epidemije u Wuhanu koje su se širile internetom.

Talijanske zdravstvene vlasti izvijestile su da su 10 % zaraženih u Lombardiji činili upravo zdravstveni djelatnici. Mnogo bolesnika s pneumonijom u talijanskim bolnicama i jedinicama za intenzivno liječenje zahtijeva mnogo specijaliziranog osoblja, u čemu Italija u uvjetima razorne epidemije oskudjevala. Do sada su objavljeni podaci da je u Italiji ukupno oboljelo 8358 zdravstvenih djelatnika a nažalost 61 je preminuo tijekom epidemije (Istituto Superiore de Sanità, 29.3.2020), a slična situacija sada se ponavlja i u Španjolskoj.

Sve relevantne svjetske javnozdravstvene institucije objavile su upute za obveznu zaštitu medicinskog osoblja kod pružanja izravnog skrbi oboljelima od COVID-19. Dakle, potrebna je zaštitna oprema koja štiti od moguće kapljicne, kontaktne i aerosolne zaraze, potrebno je dobro zaštititi svoju kožu, oči, respiratorne sluznice i ruke.

Osobna zaštitna oprema uključuje vodonepropustan zaštitni ogrtač s dugim rukavima (*viral barrier*), zaštitne naočale ili štitnik, zaštitnu medicinsku masku (respirator) sa FFP-om (*filtering-face piece*) razreda 2 ili 3, te svakako rukavice. Umjesto naočala može poslužiti štitnik, a poželjno je imati i zaštitnu kapu i zaštitne navlake za obuću. Kod uzimanja respiratornih uzoraka te invazivnih zahvata preporučuje se svakako

uporaba maske FFP3. Osoblje koje sudjeluje u neposrednoj skrbi za bolesnika mora biti educirano za oblačenje i skidanje zaštitne opreme, jer je moguće zaražavanje i prilikom skidanja opreme, pogotovo maske. Postupci oblačenja i svlačenja zaštitne opreme traju i do 30 minuta, a također je vrlo naporno u uvjetima nošenja potpune zaštite pregledavati bolesnika i obavljati dijagnostičke i terapijske postupke, pogotovo u kritično bolesnih u uvjetima intenzivnog liječenja. Već nakon desetak minuta mogu se javiti glavobolja, osjećaj nedostatka zraka i malaksalost. **Stoga su educiranost, psihološka i fizička spremnost zdravstvenih djelatnika, kao i dostupnost zaštitne opreme, ključni elementi u suzbijanju epidemije.** Medicinske sestre izuzetno su važne u pružanju skrbi bolesnicima u uvjetima izolacije, one provode najviše vremena u izravnom kontaktu s oboljelim, te su kontinuirano prisutne uz najteže bolesnike na umjetnoj ventilaciji. Također je važna uloga medicinskih sestara u edukaciji, procjeni potreba za zaštitnom opremom te evidenciji postupaka na odjelu.

Zdravstveni radnici dodatno su opterećeni strahom od mogućeg prijenosa virusa svojim ukućanima, pa se mnogi odlučuju na odvojen život, ostaju u bolnici ili odvojenom stanu, što također mijenja njihovu svakodnevnicu. Kolege iz Italije tjednima nisu vidjeli članove obitelji što zbog prepregnutog rasporeda službe, što zbog straha od prijenosa virusa. Postoji nažalost i moment stigmatizacije oboljelih zdravstvenih djelatnika koje se optužuje za širenje zaraze u svojim kolektivima uz negativno medijsko izvještavanje, pri čemu se komentiraju i činjenice vezane uz njihove privatne živote. Sve to čini rad zdravstvenih djelatnika u doba pandemije vrlo izazovnim.

Velik problem na koji upozorava Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) predstavlja nedostatak osobne zaštitne opreme, poglavito u siromašnjim zemljama.

SZO je pozvala proizvođače zaštitne

opreme da povećaju proizvodnju za 40 %. Procjenjuje da su mjesecne potrebe u epidemiji 89 milijuna medicinskih maski, 78 milijuna rukavica, te 1,6 milijuna zaštitnih naočala. Stoga SZO apelira da se zaštitna oprema uporabljuje racionalno. Za racionalnu uporabu opreme osnovni je preduvjet dobra educiranost zdravstvenog osoblja.

Klinika za infektivne bolesti u Zagrebu ima razrađen postupnik za zbrinjavanje oboljelih od zaraze SARS-CoV-2 koji uključuje pažljivo razrađene upute za oblačenje i skidanje zaštitne opreme. Slike 1. - 4.

U Hrvatskoj glavnu ulogu u kliničkom radu s bolesnicima oboljelima ili sa sumnjom na COVID-19 imaju liječnici specijalisti infektoholazi, koji liječe oboljele s najtežim kliničkim slikama, dok je za javnozdravstveni aspekt zadužen Hrvatski zavod za javno zdravstvo, koji koordinira rad epidemiološke službe u suradnji s Kriznim stožerom Ministarstva zdravstva. Od najveće je važnosti koordinirani rad epidemiologa i infektologa u identifikaciji i izolaciji suspektnih slučajeva. No potrebna je i dobra suradnja s kolegama svih struka, poglavito obiteljske medicine i radiologa.

Upravo uvježbanom timskom radu brojnih liječnika, medicinskih sestara i laboratorijskih radnika može se najvećim dijelom zahvaliti dosadašnji dobar nadzor nad širenjem COVID-19 u Hrvatskoj.

avince@bfm.hr

### Izvori podataka:

<https://www.hzjz.hr/medunarodna-istrasivanja/koronavirus-najnoviji-podatci/>

<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/racionalna-uporaba-OZO-zadnje.pdf>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control> <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

<http://www.bfm.hr/page/koronavirus>

# ZARAZA SARS-CoV-2 (COVID-19) U DJECE

**Dr. sc. LORNA STEMBERGER MARIĆ<sup>1,2</sup>**  
**Prof. dr. sc. GORAN TEŠOVIĆ<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup> Klinika za infektivne bolesti

„Dr. Fran Mihaljević“

Zavod za infektivne bolesti djece

<sup>2</sup> Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

<sup>3</sup> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Koronavirusi su velika skupina virusa koja može uzrokovati bolest u ljudi i životinja. U posljednja dva desetljeća dogodile su se tri velike epidemije zbog novih koronavirusa: SARS-CoV u 2002., MERS-CoV u 2012. i od kraja 2019. SARS-CoV-2 koji uzrokuje aktualnu pandemiju. SARS-CoV-2 je visokozarazan, a s obzirom na to da je „nov“, cijela je populacija prijemljiva. Djeca uglavnom obolijevaju u manjim obiteljskim epidemijama (klasterima) i većinom imaju epidemiološku poveznicu s odraslim oboljelim bolesnicima.

Koji su rizici za djecu od SARS-CoV-2? Kao što je već prije zamijećeno u epidemiji SARS-a i MERS-a, čini se da djeca imaju blažu bolest i manji rizik za tešku kliničku sliku nego odrasli. Djeca imaju sličan rizik za stjecanje infekcije kao i odrasli, ali je manje vjerojatno da će razviti ozbiljne simptome. Smatra se kako su bolesnici sa zarazom SARS-CoV glavni izvor zaraze, ali se ne smije podcijeniti ni prijenos od asimptomatskih nositelja virusa. Glavni načini prijenosa su respiratori sekreti i izravan kontakt. Može se prenijeti i aerosolom te feko-oralno. Iako se sumnjalo i na vertikalni prijenos, do sada nije definitivno potvrđen. Podaci ukazuju kako djeca čine manje od 2 % ukupno oboljelih. Prema podacima kineskog Centra za sprječavanje i nadzor bolesti, 15,8 % djece nije imalo nikakve simptome, uz uredan radiološki nalaz na plućima. Neka, pak, imaju radiološki nalaz upale pluća, ali bez kliničkih znakova zaraze.

Ostaje pitanje što je uzrok tako velikoj razlici u težini bolesti između djece i odraslih. Mogući razlozi tome su što djece

imaju manje kontakata i manje putuju te su samim time manje izložena zarazi. Također se kao mogući razlozi spominju predominacija urođene (nespecifične) imunosti u obrani od virusnih infekcija u djece (adaptativni mehanizmi nisu razvijeni), zdraviji dišni sustav (manje cigaretnog dima) te manje predležećih bolesti. Dobna razlika u incidenciji bolesti možda je dijelom uzrokovana i razlikom u raspodjeli, sazrijevanju i funkciranju virusnih receptora na alveolarnim epitelnim stanicama tipa 2. SARS-CoV-2 koristi engl. *angiotensin-converting enzyme* 2 (ACE-2) receptor za ulazak u stanicu. Ovog receptora posebice puno ima u donjim dijelovima pluća, što objašnjava visoku incidenciju pneumonije kod teških zaraza. Mogući razlozi smanjene prijemljivosti djece za SARS-CoV-2 su manja razvijenost i funkcija ACE-2 bjelančevina ili značajnije oslabljen unutarstanični odgovor induciran s ACE-2 u alveolarnim epitelnim stanicama. Upravo žestoki imunosni odgovor u odraslih može biti povezan sa sindromom akutnog respiratornog distresa (ARDS). Također, djeca su osjetljiva za mnoge virusne, poput influence, parainfluence, adenovirusa, respiratornog sincicijskog virusa (RSV) i rinovirusa te protutijela nastala nakon nedavne infekcije tim virusima možda pružaju djelomičnu križnu zaštitu od koronavirusa. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se potvrdilo što točno uzrokuje razlike u kliničkim očitovanjima djece i odraslih. Što se tiče dobne raspodjele oboljele djece, najčešće obolijevaju djeца u prvoj godini života, a postojanje koinfekcije (s influencom, RSV-om i sl.) ne znači da SARS-CoV-2 nije klinički značajan. I novorođenčad može imati detektabilan SARS-CoV-2 u svojim nazofaringealnim sekretima (i stolicama). Iako postoje indicije da je moguća, za sada se smatra kako ne postoji vertikalna transmisija, nego je pozitivitet u novorođenčadi najvjerojatnije posljedica bliskog kontakta s oboljelim odraslim osobama neposredno nakon poroda. Mnoga zaražena djece imaju neku predležeću bolest (prema nekim istraži-

vanjima do 35 %), što može ukazivati na to da su takva djeca sklonija COVID-19. Kineski autori (*Dong Y i sur.*) objavili su dosad najveće istraživanje na pedijatrijskim bolesnicima oboljelima od COVID-19 – obuhvatili su 731 (34,1 %) laboratorijski potvrđen i 1412 (65,9 %) suspektnih slučajeva. U ovom istraživanju testiranje na ostale respiratorne virusne nije bilo standardizirano, i dvije trećine slučajeva zapravo uopće nije bilo virusološki potvrđeno, što je velik nedostatak ovog istraživanja. Nadalje, upravo su ta djeca (bez virusološke potvrde bolesti) bila teže bolesna od onih s potvrđenim COVID-19 i pripadala su najmlađoj dobnoj skupini (10,6 % je bilo mlađe od godine dana), te je vjerojatno da su njihovi (teški) simptomi bili uzrokovani drugim patogenima (RSV?). Među potvrđenim slučajevima bilo je 13 % asimptomatskih, 43 % imalo je blage, 41 % umjerene simptome, dok je 2,5 % bilo teško, a 0,4 % kritično bolesno, što je značajno manje nego u odraslih bolesnika. Među simptomatskom djecom 5 % je imalo dispneju ili hipoksemiju a 0,5 % je napredovalo do ARDS-a. Dostupni podaci ukazuju kako djeca imaju češće simptome u gornjem nego donjem dišnom sustavu (uključujući nazofaringealno kliconoštvo). Postoje dokazi o izlučivanju virusa stolicom čak i tjednima nakon dijagnoze, dovodeći u pitanje mogućnost feko-oralnog načina prijenosa i virusne replikacije u probavnom sustavu. Dugo izlučivanje virusa u nazalnim sekretima i stolicama ima implikacije za zajednicu zbog mogućeg širenja u predškolskim i školskim ustanovama i potrebe poduzimanja novih javnozdravstvenih mjera. Non-COVID-19 koronavirusi mogu se također detektirati u respiratornim sekretima velikog dijela zdrave djece, a koliko je to slučaj za COVID-19 u ovom trenutku nije poznato. U najvećoj europskoj epidemiji (u Italiji) nije do sada izvješteno o težim pedijatrijskim slučajevima. Nedavno su se pojavili i izvještaji o pojedinačnim slučajevima djece u Europi koja su umrla od COVID-19 (16-godišnjakinja u Francu-

skoj, 13-godišnjak u Britaniji, 3 i 6-godišnjak u Iranu, 12-godišnjakinja u Belgiji...). U Hrvatskoj je do 31. ožujka 2020. bilo 17 zaražene djece do 9 godina života i 24 od 10 do 19 godina, dakle ukupno 41 oboljeli mlađi od 20 godina, od kojih nitko nije (za sada) teže bolestan.

Inkubacija infekcije je 1 - 14 dana, no većinom se bolest javlja 3-7 dana nakon kontakta.

Klinički su djeca ili asimptomatska ili imaju blaže simptome, koji uključuju vrućicu (60 %), suh kašalj (65 %) ili umor. Neka imaju simptome u gornjem respiratornom sustavu, poput začepljenog ili curećeg nosa i grlobolje, dok dio njih ima probavne simptome poput boli u trbuhi, mučnine, povraćanja i/ili proljeva (što se zamjećuje češće nego u odraslih bolesnika). Izostanak vrućice ne isključuje COVID-19 - čak do 40 % djece nije febrilno! Pogoršanje stanja s dispnjom, cijanozom i respiratornom insuficijencijom – ako se dogodi - pojavljuje se najčešće u drugom tjednu bolesti.

#### **Klinička klasifikacija COVID-19 dijeli se u 4 tipa:**

1. Asimptomatska infekcija (recesivna) – SARS-CoV-2 test je pozitivan ali nema kliničkih simptoma i radiološka obrada daje uredne rezultate.
2. Akutna infekcija gornjeg dišnog sustava: vrućica, kašalj, grlobolja, začepljenost nosa, glavobolja, umor, mijalgije; nema znakova pneumonije na radiogramu pluća.
3. Blaža pneumonija: respiratori simptomi poput kašla s vrućicom ili bez nje; radiološki se verificira pneumonija, ali ne opsežna.
4. Teška pneumonija - bilo što od navedenoga:
  - a) respiratorna frekvencija  $\geq 70$  /min u mlađih od 1 godine ili  $\geq 50$  /min u starijih od godinu dana (u mirovanju i afebrilitetu)
  - b) oksigenacija periferne krvi kisikom  $< 92\%$  pri udisanju okolišnog zraka
  - c) znakovi respiratornog distresa – stenjanje, širenje nosnica, uvlačenje juguluma/interkostalnih prostora, cijanoza, apneje

- d) poremećaj svijesti / konvulzije
  - e) odbijanje obroka ili teškoće hranjenja i znakovi dehidracije
5. Životno-ugroženo dijete
  - a) zatajenje disanja s potrebom mehaničke ventilacije
  - b) šok
  - c) kombinacija s disfunkcijom ostalih organa.

Laboratorijski nalazi su nespecifični. U djece je većinom broj leukocita (i limfocita) uredan, tj. nema limfocitne deplecije vidljene u odraslih, što sugerira manji stupanj imunosne disfunkcije nego u odraslih bolesnika. Prema nekim je istraživanjima čak do 80 % djece imalo povišen prokalcitonin, što se ne vidi u odraslih bolesnika od COVID-19. To može ukazati na potrebu liječenja antibioticima, s obzirom na to da je bakterijska superinfekcija prisutna (prema nekim istraživanjima) u čak do 40 % bolesnika. Što se tiče radioloških pretraga, rezultati RTG/CT-a pluća slični su onima u odraslih bolesnika. Tipična očitovanja su unilateralni ili bilateralni subpleuralni ground-glass opaciteti i konsolidacije s okolnim halo-znakom. S obzirom na to da su konsolidati s okolnim halo-znakom bili prisutni u više od 50 % pedijatrijskih slučajeva, trebali bi se smatrati tipičnim znakom COVID-19 u pedijatrijskoj populaciji.

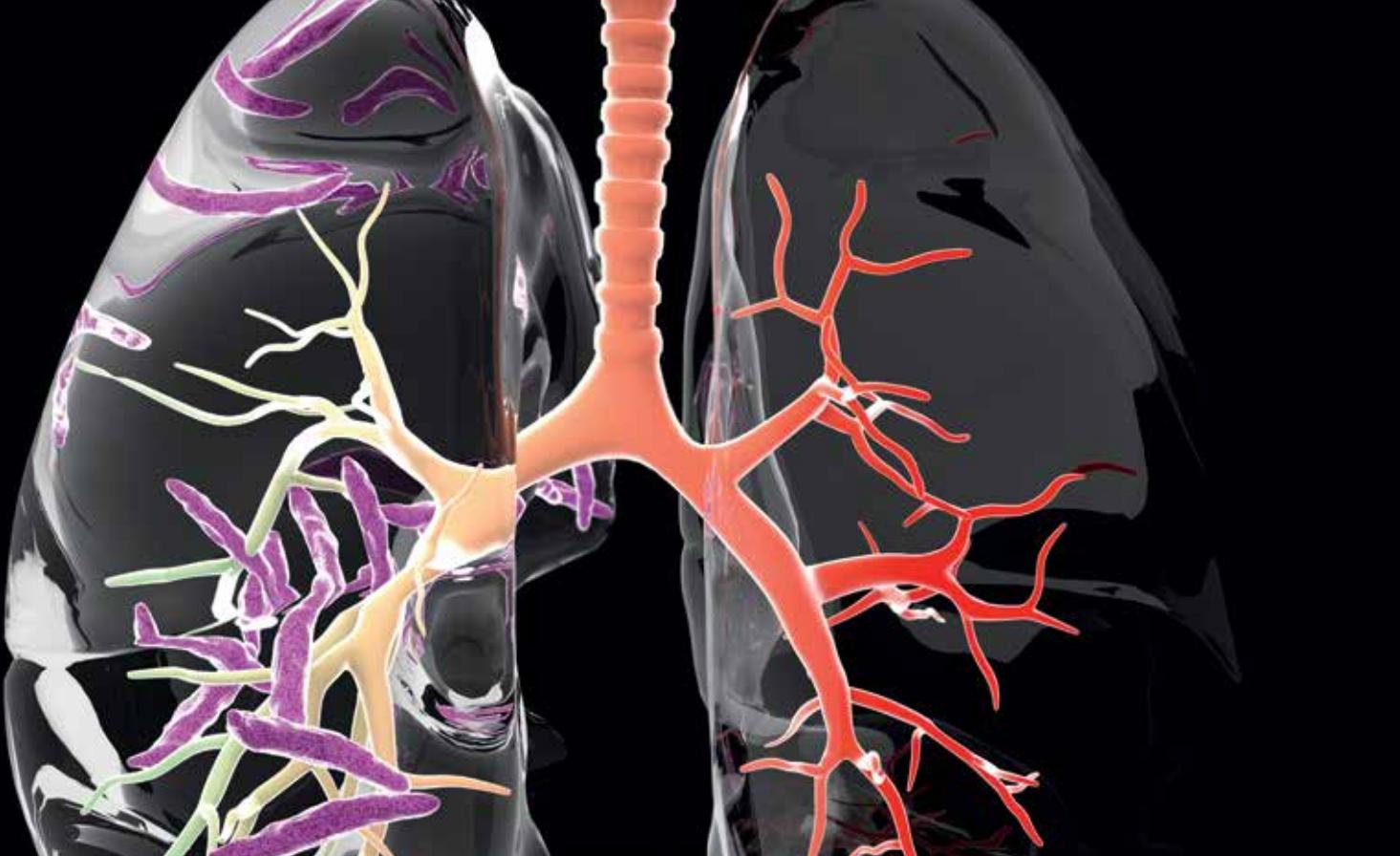
U usporedbi s kliničkim obilježjima odraslih bolesnika, bolest je u djece blaža, oporavak brži i ima bolju prognozu. Djeca se uglavnom potpuno oporave tjedan do dva od početka simptoma, no i pedijatrijski slučajevi (iako rijetko) mogu napredovati do zaraze donjeg dišnog sustava. S obzirom na sve navedeno su podaci o etiološkom liječenju COVID-19 u djece oskudni i bez konačnog zaključka o učinkovitosti liječenja. Stoga se smatra da u djece oboljele od COVID-19 etiološko liječenje dolazi u obzir samo u slučaju teške bolesti (teške pneumonije, ARDS-a) kada se može primijeniti lopinavir/ritonavir (jedan do dva tjedna). U nekim se zemljama daje i inhalacijski interferon- $\alpha$ 2b (5 - 7 dana terapije).

Za sada se preporučuje testirati djecu s epidemiološkim indikacijama (putovanje prethodnih 14 dana, kontakt s pozitivnim bolesnikom, najčešće u obiteljskoj

epidemiji) ili uz kliničku sliku poput respiratornih simptoma i vrućice ili radioloških znakova sugestivnih za COVID-19. Zbog svoje blaže kliničke slike, pedijatrijski bolesnici od COVID-19 rjeđe se testiraju te se mogu lako previdjeti i tako biti važan (neprepoznat) izvor zaraze. Ostaje važnim utvrditi ulogu pedijatrijske populacije u prijenosu i širenju bolesti jer su djeca vjerojatno važan rezervoar virusa i mogla bi biti značajan čimbenik u širenju epidemije. S obzirom na to da zaraza SARS-CoV-2 uzrokuje ozbiljnu socijalnu ugrozu i utječe na svakodnevno funkcioniranje, rana detekcija, dijagnoza i liječenje trenutačno su glavni ciljevi kako odraslih, tako i pedijatrijskih bolesnika.

#### **Literatura:**

1. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0702 Cruz A, Zeichner S. COVID-19 in children: initial characterization of the pediatric disease. Pediatrics. 2020; doi: 10.1542/peds.2020-0834 Lu X, Zhang L, Du H, Zhang J, Li YY, Qu J, Zhang W, Wang Y, Bao S, Li Y, Wu C, Liu H, Liu D, Shao J, Peng X, Yang Y, Liu Z, Xiang Y, Zhang F, Silva RM, Pinkerton KE, Shen K, Xiao H, Xu S, Wong GWK; Chinese Pediatric Novel Coronavirus Study Team. N Engl J Med. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMcp2005073. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. Are children less susceptible to COVID-19? J Microbiol Immunol Infect. 2020;S1684-1182(20)30039-6. doi:10.1016/j.jmii.2020.02.011 Chen ZM, Fu JF, Shu Q, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. World J Pediatr. 2020;10.1007/s12519-020-00345-5. doi:10.1007/s12519-020-00345-5 Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. J Infect. 2020;S0163-4453(20)30118-3. doi:10.1016/j.jinf.2020.03.007 Hong H, Wang Y, Chung HT, Chen CJ. Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children. Pediatr Neonatol. 2020;S1875-9572(20)30026-7. doi:10.1016/j.pedneo.2020.03.001
2. Henry BM, Lippi G, Plebani M. Laboratory abnormalities in children with novel coronavirus disease 2019. Clin Chem Lab Med. 2020;/cclm.ahead-of-print/cclm-2020-0272/cclm-2020-0272.xml. doi:10.1515/cclm-2020-0272
3. Xia W, Shao J, Guo Y, Peng X, Li Z, Hu D. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID-19 infection: Different points from adults. Pediatr Pulmonol. 2020;10.1002/ppul.24718. doi:10.1002/ppul.24718
4. Li Y, Guo F, Cao Y, Li L, Guo Y. Insight into COVID-2019 for pediatricians. Pediatr Pulmonol. 2020;10.1002/ppul.24734
5. Ji LN, Chao S, Wang YJ, et al. Clinical features of pediatric patients with COVID-19: a report of two family cluster cases. World J Pediatr. 2020;10.1007/s12519-020-00356-2. doi:10.1007/s12519-020-00356-2



# PRVE SPOZNAJE O PATOHISTOLOŠKIM ZBIVANJIMA U PLUĆIMA BOLESNIKA ZARAŽENIM KORONAVIRUSOM SARS-CoV-2



Dr. sc. MARIJA PERIĆ, dr. med.  
KBC Osijek

Dok se većina svijeta bori s posljedicama zaraze superkontagioznim koronavirusom, pokušavajući iznaći rješenja za sprječavanje širenja ove opake bolesti te pronalaženje cjepiva i novih terapijskih rješenja za liječenje oboljelih, počinju pristizati i prve spoznaje o patohistološkim zbivanjima u plućima bolesnika s uznapredovalim oblikom bolesti.

Zbog naglog izbijanja epidemije, mnogo umrlih u kratkom vremenu, visoke kontagioznosti i patogenosti virusa te manjka zdravstvenog osoblja, invazivni dijagnostički postupci nisu klinički prioritet.

Zbog toga je trenutačno tek malo podataka o patohistologiji pneumonije izazvane koronavirusom

SARS-CoV-2. COVID-19 se prvi put pojavio u Wuhanu, u Kini, u prosincu 2019. i predstavio se kao globalna zdravstvena prijetnja.

Neke od prvih spoznaja dolaze od tima koji se sastojao od kliničara i istraživača s Medicinskog fakulteta u Chicagu i bolnice Zhongnan sa Sveučilišta Wuhan u Kini, a koji je opisao *ranu* patologiju teškog akutnog respiracijskog oštećenja kao posljedicu zaraze koronavirusom (SARS-CoV-2). Istraživanje će biti objavljeno u časopisu "Thoracic Oncology", službenoj publikaciji Međunarodnog udruženja za proučavanje raka pluća.

Istraživanje rasvjetljuje način na koji virus utječe na dišni sustav u

*ranoj asimptomatskoj fazi bolesti.*

Dva bolesnika koja su bila podvrgnuta lobektomiji zbog adenocarcinoma pluća poslijeoperacijski su razvila specifične simptome, te su naknadno detektirani kao pozitivni na novi koronavirus. Stjecajem okolnosti njihovi tkivni uzorci pružili su mogućnost za proučavanje patologije COVID-19 u ranoj asimptomatskoj fazi.

Oba su bolesnika, osim već spomenutih tumorskih tvorbi, u histološkim pregledima uzorka u plućnom parenhimu imali znakove eksudativne i proliferativne faze akutnog plućnog oštećenja (ALI/ARDS).

Nađeni su alveolarni edem s proteininskim eksudatom, žarišna reaktivna hiperplazija pneumocita tipa II i rana organizacija u obliku proliferacije fibroblasta. U alveolarnim prostorima nađeni su konglomerati fibrina pomiješani s mononuklearnim upalnim i multinuklearnim stanicama. U ostatku plućnog parenhima nađeni su intersticijska fibroza i vaskularna kongestija.

U alveolarnim prostorima nije nađeno jasno formiranje hijalinih membrana i drugih kroničnih promjena kao što je skvamozna metaplazija. Upalni infiltrati neutrofila i makrofaga bili su blagi i žarišni.

Karakteristično su uočene raštrkane velike proteinske globule.

Prisutnost *ranih plućnih lezija* i po nekoliko dana prije negoli su pacijenti razvili simptome odgovara dugom inkubacijskom razdoblju - obično 3 – 14 dana od zaraze novim koronavirusom.

Potpuno razvijenu plućnu histopatologiju teškog bolesnika zaraženog koronavirusom SARS-CoV-2

demonstrira izvješće “*Clinical pathology of critical patient with novel coronavirus pneumonia (COVID-19)*”. Tim na Odjelu za patologiju Nacionalnog kliničkog istraživačkog centra za zarazne bolesti Shenzhen Third People's Hospital, Shenzhen, NR Kina, proveo je tkivnu dijagnostiku pluća 66-ogodišnjeg bolesnika koji je razvio ARDS u sklopu COVID-19.

Plućno tkivo makroskopski je bilo kongestivno izmijenjeno, uz točkašta krvarenja i parcijalnu hemoragijsku nekrozu.

Glavne patološke plućne promjene bile su nekrotizirajući bronhiolitis te alveolitis s atrofijom, deskvamacijom i skvamoznom metaplazijom epitelnih stanica i zadebljanje alveolarnih septa.

Alveolarne šupljine bile su ispunjene sa sluzi, edemskom tekućinom, fibroznim eksudatom i upalnim stanicama. Nađeno je nešto multinuklearnih gigantskih stanic i intracitoplazmatska virusna inkluzijska tjelešca u alveolarnim epitelnim stanicama.

Nađena je masivna plućna intersticijska fibroza i djelomično hijalina degeneracija.

Stjenke malih krvnih žila bile su zadebljane uz stenu lumeni, okluziju i stvaranje mikrotromboza. Bila je prisutna opsežna upalna infiltracija plućnog intersticia monocitima, limfocitima i plazma stanicama.

Vrijedi napomenuti da u sklopu patologije SARS-CoV-2 izaziva stvaranje gustih "čepića sluzi" u alveolama. Ovaj nalaz upozorava na kliničko liječenje. Ako se sastavnice sluzi ne razgrađuju, sama primjena kisika možda neće postići cilj.

Yaqian Mao i skupina autora su u svojem pregledu “*Clinical and pathological characteristics of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): a systematic review*” predstavili cjelovitije razumijevanje zaraze na temelju dosadašnjih kliničko-patoloških spoznaja.

Konstatiraju da su patološke značajke COVID-19 u velikoj mjeri slične SARS-u, koji se očitavao kao ARDS. Virusi SARS-CoV i SARS-CoV-2 imaju isti mehanizam djelovanja. Vežu se za respiracijski epitel u plućima preko interakcije viralnih proteina S i receptora za angiotenzin konvertirajući enzim 2 na ljudskim stanicama. Mogu uzrokovati brzu proizvodnju brojnih citokina u tjelesnim tekućinama nakon zaraze, koja može voditi u akutni respiratori distres sindrom i zatajenje više organa. Ovim također možemo objasniti zašto dio bolesnika ima blage simptome pri nastupu COVID-19, da bi se naknadno klinička slika naglo pogoršala. Ovaj fenomen može biti povezan s prevlikom proizvodnjom citokina, koja vodi do takozvane “citokinske oluje” u tijelu.

Na koncu želim naglasiti da su informacije koje dotječu do nas, pa tako i ove u ovom članku, još limitirane malim vremenskim razdobljem od nastupa epidemije i još nedovoljno velikim propisno evidentiranim uzorkom.

Namjera je bila čitatelje informirati i potaknuti na daljnja konstruktivna razmišljanja i istraživanja.

peric.marija@gmail.com

# Javnozdravstvena perspektiva na COVID-19 i nejednakosti u zdravlju

**VESNA ŠTEFANIĆ, dr. med.**

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Otkako je u veljači 2018. godine Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) potaknula znanstvenu i stručnu javnost na akciju i prevenciju epidemije tada još nepoznate bolesti nepoznatog uzročnika, pandemijski potencijal te bolesti bio je evidentan. Mnoge javnozdravstvene organizacije i autoriteti diljem svijeta počeli su se žustro pripremati na odgovore na koronavirusnu bolest (COVID-19) uzrokovanu novim koronavirusom (SARS-CoV-2) koji je po prvi put detektiran u Kini u prosincu 2019. godine. Danas smo svjesni pokazatelja o pandemijskom potencijalu novog koronavirusa koji je zarazio više od 800.000 osoba i uzrokovao više od 38.000 smrти na svijetu.

Pored posljedica na zdravstvene sustave i ekonomiju država diljem svijeta COVID-19 značajno produbljuje i jača već postojeće nejednakosti u zdravlju u našim društвima. Ova pandemija novog koronavirusa imat će najjači utjecaj na živote osoba koje su već bile deprivirane prije pojave epidemije i koje se nose s poteškoćama u socijalno-ekonomskom smislu, a to se prvenstveno odnosi na one najranjivije - siromašne, starije osobe, osobe s invaliditetom, bolesne, beskućnike, migrante, osobe u riziku od socijalne isključenosti i druge.

Suočeni s novonastalom situacijom, liječnici, zdravstveni radnici, stručnjaci, znanstvenici i institucije poduzimaju što je u njihovoј moći kako bi pripremili i poduzeli konkretne korake i

odлуke kao reakciju na epidemiju, a sve u svrhu zaštite građana. U ovim teškim trenutcima, više nego ikad, potrebno je zajedništvo. Očuvanje i zaštita zdravlja je odgovornost svih, a svjesni smo kako zdravlje počinje u zajednici. Dugočrno gledano, potrebno je razmotriti ustroj našeg zdravstvenog sustava, procjeniti njihovu održivost, ali i spremnost i sposobnost zaštite svih u ovom kriznom razoblju, a posebice onih najranjivijih koji su u najvećoj potrebi za zaštitom i sigurnošću. Vrijeme koje nadolazi tek će biti ono od pojačane potrebe za njihovom zaštitom.

Najveći broj preminulih osoba u epidemiji novog koronavirusa je među osobama s kroničnim nezaraznim bolestima - visokog krvnog tlaka, šećerne bolest, bolesti srca i pluća. Sto je značajniji nepovoljni socijalni ili ekonomski položaj osobe, veća je vjerojatnost da osoba ima i kroničnu bolest. Pojačane okolnosti poput izolacije, straha i nesigurnosti impliciraju i povećan rizik za razvoj i jačanje mentalnih stanja i bolesti. U ovom trenutku napori država diljem svijeta usmjereni su na usporavanje širenja bolestii njenog obuzdavanja te smanjenja posljedica na sustave zdravstva, ali i mnoge druge, prvenstveno gospodarske. Sljedeći koraci nakon smanjenja krize nužno će biti usmjereni smanjenju opterećenja na zdravstveni sustav zbog predviđenog porasta broja oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti. Kratkoročno i dugoročno, rizik od nezaposlenosti i financijske nesigurnosti čini takve osobe ranjivijima i njihova sigurnost u tom smislu je ovisnija o kretanjima na tržištu rada, u skladu s makroeko-

nomskim promjenama.

Povezanost i razmjena iskustava, dugoročna reorientacija zdravstvenih sustava k prevenciji i promicanju zdravlja te osiguravanje svih preduvjeta za rad, kao i unaprjeđenja znanja i informacija za one na prvoj crti su nužni Kontinuirani rad na smanjenju opterećenosti kroničnim nezaraznim bolestima i smanjenju nejednakosti u zdravlju, uz jačanje zdravstvene pismenosti i informiranosti stanovnika, smanjili bi pritisak na već opterećen sustav zdravstva u ovoj kriznoj situaciji. Nakon što se smanji razina prijetnje od novog koronavirusa ne smijemo zaboraviti na dodatne nejednakosti koje će ova kriza uzrokovati.

Rješenja poteškoća koje će proizaći iz ove krize leže u jačanju sustava zdravstva, ali i u jačanju drugih sustava poput obrazovanja, zapošljavanja, socijalne skrbi, okoliša, stanovanja, prehrane i dr. Ključno je kreirati održivost i pre-raspodjelu sredstava u te sustave kako bi se građani mogli nositi s dodatnim troškovima, ali i posljedicama bolesti i smanjenog zdravlja. Ulaganje u te sustave znači izravno ulaganje u građane, poticanje solidarnosti kao jedne od temeljnih vrijednosti te unaprjeđenje dobrobiti našeg društva.

Kreiranje dugoročnih i sveobuhvatnih strategija i održivih ulaganja u promicanje zdravlja i prevenciju bolesti te zdravlja za sve prvenstveno je naša odgovornost. Zajedno trebamo i dalje graditi solidarnost koja će utjecati na zaštitu od zdravstvenih rizika i njihovih socijalno-ekonomskih posljedica i potencijalno negativnih učinaka na zdravlje.

## Izvori:

- <https://eurohealthnet.eu/COVID-19>
- <https://eupha.org/covid---19-updates>

# TRI SNAŽNE PORUKE PROF. ALEMKE MARKOTIĆ U JEKU EPIDEMIJE NOVOG KORONAVIRUSA



Ravnateljica Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević", prof. Alemka Markotić, drži prvu crtu obrane Hrvatske od epidemije koronavirusa. Kako svakodnevno komunicira s medijima i izvještava nas o epidemiološkom stanju u Hrvatskoj, neke su njezine izjave posebno snažno odjeknule u javnosti.

## > O KRŠENJU SAMOIZOLACIJE

"To je kao da imate pištolj. I hoćete nekoga ubiti jer ste neodgovorni. Imate potencijalnu zarazu s kojom možete ubiti drugog čovjeka. To se ne smije raditi".

## > O OKUPLJANJU LJUDI NA TERASAMA ZATVORENIH KAFIĆA

"Ovo se ne događa drugima nego nama, ne gledamo neki film. Čujem da neki ljudi sjede u grupama na terasama kafića koje ne rade i nose svoje piće. Ako želimo korona party, imat ćemo ga. Ja mislim da ga ne želimo. A kako on izgleda? Tako da oni koji su stari, bolesni ili nose genetsku sklonost za koju još ne znaju, završavaju teško bolesni, možda na respiratoru, a možda i s nekim posljedicama. U klinici primamo sve veći broj oboljelih. Na naplatu sada dolaze sva ona nejavljana i nepoštivanja samoizolacije."

## > O POTRESU U ZAGREBU

"U situacijama kao što je ova svi bismo trebali razmisliti o prioritetima u životu. O tome da budemo bolji jedni drugima i da nam neke materijalne stvari ne budu najveći prioritet."

# Prof. Alemka Markotić

Ravnateljica Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"



Razgovor vodila prof. Lada Zibar

**■ Ovo je vrijeme razotkrivanja, pozitivne selekcije najboljih među nama. Koja su Vaša načela za postupanje u ovim vrtoglavim danima?**

Mislim da profesionalnost, iskrenost i spremnost na zajedništvo cijele zdravstvene i znanstvene zajednice u Hrvatskoj i svijetu u borbi protiv novoga koronavirusa treba biti recept za uspjeh. U ovim opasnim vremenima nema vremena za taštine, podjele, suvišne

rasprave. Fokusiranost, znanje i fleksibilnost da se dnevno mnogo puta suočite s novi problemima i da ih rješavate smireno i sistematično jedino je što nam može pomoći.

**■ Koja su Vam životna iskustva najviše pomogla pri donošenju odluka tijekom ove epidemije?**

Puno je toga što mi pomaže, a dio je prijašnjeg života. Prošla sam dvije godine rata u Sarajevu, gdje sam naučila kako preživjeti u ekstremno opasnim i zahtjevnim situacijama, bez osnovnih uvjeta i sredstava za rad i za život. Kad se jednom snažno suočite s tuđom i vlastitom patnjom i mogućnošću da u svakom trenutku izgubite život, to vas na poseban način očvrsne. Od samog početka karijere sudjelovala sam kao liječnik i znanstvenik u rješavanju epidemija kao što su epidemija hemoragijske vrućice s bubrežnim sindromom (HVBS) u Bosni i Hercegovini 1989. godine, odmah nakon diplomiranja. Tada sam bila dio istraživačkog tima US Army Medical Institute for Infectious Diseases – USAMRIID, koji je ispitivao ribavirin u liječenju HVBS-a, ali smo uspostavili i brzu dijagnostiku te započeli seroepidemiološka istraživanja. S ekspertima iz te institucije, koji su poslije radili i u drugim prestižnim američkim i svjetskim institucijama (CDC, WHO itd.), ostala sam u suradnji tijekom cijelog ovog vremena. Brzu dijagnostiku HVBS-a ELISA testom organizirala sam i tijekom Domovinskog rata, kada je izbila epidemija u Hrvatskoj vojsci. Iskustva sam stekla i na poslijedoktorskim istraživanjima u USAMRIID-u (1999. - 2000.), a nakon povratka sam uspostavila svoj istraživački tim, u

kojemu su sada iznimni stručnjaci za istraživanje, ali i za kreiranje dijagnostičkih testova za emergentne i re-emergentne zarazne bolesti (SARS, MERS, Ebola, virus zapadnog Nila - WNV, virus denge, ostale hemoragijske vrućice, virusi koje prenose komarci itd.). Članovi tog tima (dr. sc. Ivan Christian Kurolt, dr. sc. Lidija Cvetko Krajinović, Petra Svoboda, dipl. ing. biol., dr. sc. Željka Mačak Šafranko i dr.) sada danonoćno rade na testiranju bolesnika s COVID-19, a sudjelovali smo zajedno i u dijagnostici i istraživanjima epidemije WNV te pojave virusa denge, kao i njihovu liječenju. Godinama se bavim i regulativom vezanom za rad i zaštitu od opasnih uzročnika, u čemu dugo iznimno dobro surađujem i s dr. sc. Ljiljanom Žmak te svoje aktivnosti i znanja usavršavamo i kroz Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a. Tu su i brojni projekti i suradnje vezane uz infektivne uzročnike.

**■ Zajedništvo i timski rad nameću kao presudni u ovoj prijetećoj situaciji. Jesmo li mi, liječnici, dovoljno naučeni timski postupati? Hoćemo li morati mijenjati paradigmu poučavanja na medicinskom fakultetu?**

Zajedništvo je preduvjet svakog uspjeha, osobito uspjeha u suočavanju s opasnim infektivnim bolestima. Liječnici su navikli na timski rad, ali su poznati i po jakim osobnostima i bitno je na individualnoj i timskoj razini naći ravnotežu između toga, koja onda osigurava vrhunski uspjeh. Definitivno uvijek postoji potreba i mogućnost za novim programima i novim strategijama koje u budućnosti treba učiti na medicinskim fakultetima, a ova pandemija, pa i prethodna epidemija Ebole, snažno je pokazala da programi fokusirani na mjere biosigurnosti i bioza-

štite u svladavanju opasnih uzročnika, općenito znanja u borbi s emergentnim i re-emergentnim zaraznim bolestima, nisu dovoljno zastupljeni na medicinskim fakultetima kako u Hrvatskoj, tako i u drugim zemljama.

**➤ Unatoč tehnološkom napretku čovječanstva sada vidimo koliko smo nepromijenjeno ranjivi kao vrsta. Kako nastaviti živjeti kad ovo sve prođe i obuzdati želje bez mjere, a ne živjeti samo u vječnom strahu?**

Ne treba živjeti u vječnom strahu, ali nakon ove pandemije treba osvijestiti da uzročnike infektivnih bolesti ne treba nikada podcjenjivati i da se znanja o njima trebaju kontinuirano izgradivati, kao i mjere zaštite i prevencije. Također treba imati modernu i kapacitiranu infrastrukturu za liječenje i dijagnostiku većeg broja oboljelih od opasnih zaraznih bolesti, planove za karantenu, izolacije. Također, na razini gospodarstva, već sada je jasno i razmišlja se i u Vladi Republike Hrvatske o domaćim resursima koje treba osnažiti, izgraditi i revitalizirati u smislu proizvodnje cjepiva, dijagnostike, zaštitne opreme i sl. Slično razmišljaju i druge zemlje suočene s nestაšicom potrebne opreme te kliničkih i dijagnostičkih kapaciteta.

**➤ Stalno spominjane teorije zavjere nameću pitanje ograničavanja moći pojedinaca i različitih organizacija. Etika i bioetika se trude, ali nekako stidljivo uspijevaju odrediti mjeru čovječnosti u svemu što se smatra napretkom. Jer nije pitanje što možemo, već što smijemo činiti. S tim u vezi, mislite li da je nužan bolji nadzor nad laboratorijskim eksperimentima? I nad monopolima moći?**

Apsolutno ste u pravu i u tom kontekstu su brojna razmišljanja u znanstveni zajednici cijelog svijeta, osobito kada se radi o istraživanju opasnih infektivnih uzročnika. O tzv. „dvojnoj upotrebi znanosti“ („*dual use*“) posljednjih se godina dosta raspravlja među vodećim svjetskim ekspertima. Kako sam kao postdoktorand bila stipendist US National Academy of Sciences (US NAS)

te se tijekom cijele karijere nastavila baviti opasnim uzročnicima infektivnih bolesti, bila sam uključena, osobito posljednjih godina, u rad različitih ekspertnih tijela i simpozija koje ta institucija organizira. Tako sam imala čast i mogućnost dovesti u Hrvatsku upravo jedan od simpozija koji se bave tematikom koju ste spomenuli. U lipnju 2018. je u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti (HAZU), u suorganizaciji s US NAS, InterAcademy Partnership i Hrvatskog društva za biosigurnost i biozaštitu, održan simpozij „Governance of Dual Use Research in The Life Sciences“. Na njemu je sudjelovalo 70 eksperata iz 30 zemalja i svih kontinenata o nizu aspekata moguće zloupotrebe znanosti u biomedicini i biotehnologiji. Nakon toga je nastala i istoimena multiautorska knjiga koju smo promovirali u UN-u u Ženevi ispred U.S. National Academies tijekom sastanka States Parties of the Biological Weapons Convention, a promocija knjige je organizirana i u HAZU-u 2019. g. Pet godina prije toga, 2013. godine, održan je je također u HAZU-u, u suorganizaciji s US NAS i Royal Academy UK, simpozij o forenzičkoj mikrobiologiji („Science Needs for Microbial Forensics: Developing an Initial International Science Roadmap“; „Clinical and Forensic Approaches to Microbial Identification“), koja bi trebala također pomoći znanstvenicima u identifikaciji mogućih manipulacija s uzročnicima infektivnih bolesti. Dakle, jednom riječju znanstveni svijet je svjestan mogućih zloupotreba u znanosti i biotehnologiji i razvija mehanizme kojima to može sprječiti.

**➤ Što možete poručiti hrvatskim lijećnicima s obzirom na dosadašnje spoznaje o postupanju s COVID-19 i predviđen scenarij?**

Trebamo i dalje strpljivo i predano, svatko u svojoj domeni, činiti sve da što prije ograničimo te zaustavimo epidemiju u Hrvatskoj. No to ne mogu samo lijećnici, nego i drugi zdravstveni djelatnici, ostale službe koje pomažu, ali u konkretnoj situaciji velik dopri-

nos treba dati svaki hrvatski građanin svojim odgovornim ponašanjem. Liječnici trebaju intenzivno pratiti najnoviju literaturu o svim aspektima COVID-19 te zajedno sa svojim institucijama i stručnim društvima kreirati smjernice za liječenje, dijagnostiku, epidemiološke i javno-zdravstvene mjere.

**➤ Prema nekim izvješćima Hrvatska je visokopozicionirana u pogledu barem prolaznog razmjera i ishoda epidemije, u pozitivnom smislu. Jesmo li dovoljno poduzeli da smanjimo dohvati ove pošasti?**

Za sada je Hrvatska prepoznata i na međunarodnoj razini kao zemlja koja je na vrijeme i racionalno uvodila, provodila i evaluirala svoje mjere borbe protiv SARS-CoV-2. No prerano je za ocjene i samozadovoljstvo tom trenutnom činjenicom. Uvijek možemo i trebamo raditi bolje i više, a jedino kontinuitet u suradnji infektologa, epidemiologa, mikrobiologa i svih zdravstvenih djelatnika uključenih u dijagnostiku te sestrinskog kadra može osigurati daljnji uspjeh. Naravno, opet ističem, bez sudjelovanja naših sugrađana nema uspjeha.

**➤ Liječničke novine se obraćaju ponajprije lijećnicima pa Vas ne pitam o svakodnevnim nepoznanicama u vezi s COVID-19, iako ih i mi imamo mnogo, poput laika i cijelog svijeta. Ipak, koje je po Vašemu mišljenju najvrjednije oružje koje imamo u ovome boju?**

Hrvatska ima dugu tradiciju u liječenju, prevenciji i javno-zdravstvenim mjerama koje se desetljećima uspješno provode na području naše zemlje, u prvom redu zahvaljujući kvalitetnoj suradnji epidemiologa, infektologa i mikrobiologa. No, Hrvatska ima i dugu tradiciju vezanu uz inicijativu „Jedno zdravlje“ („One Health“). Štamparova načela, koja su i danas temelj javnoga zdravstva i socijalne medicine, također trebaju biti temelj na kojima treba nadograđivati suvremen pristup prevenciji i ograničavanju zaraznih bolesti.

# Doc. KRUNOSLAV CAPAK

r a v n a t e l j H Z J Z - a

Razgovarala prof. LADA ZIBAR

► Inače neekspонirana i samozatajnja epidemiološka služba ovih dana ima životno važnu ulogu u obrani nacije. Čestitam Vam i zahvaljujem na staloženom i ustrajnom vođenju epidemioloških postupaka s pozicije prvog hrvatskog epidemiologa u ovoj krizi. Koliko je ovaj izazov za Vas i Vaše kolege zapravo ono za što se stručno pripremate kao dio redovite specijalističke naobrazbe, a koliko je ovo i za vas sve nikad očekivana situacija?

Iako smo sudjelovali u rješavanju mnogih kriza ovo je za sve nas, pri čemu ne mislim samo na epidemiologe, potpuno nova situacija. U našoj se stručnoj naobrazbi dakako govorи i o krizama, epidemijama, prenose se iskustva Domovinskog rata, o novijim ugrozama poput bioterizma, no osobno sam odmah na početku ove epidemije pozvao sve specijalizante nazad u Zavod, jer ovo što sada mogu naučiti, nikada više neće moći. Zahvaljujem svojim učiteljima što su nas mlađe uvijek gurali u prve redove i na taj način nas pripremili za funkcioniranje u ovakvim situacijama. Posebno zahvaljujem i kolegama u mom Zavodu i svima na terenu koji pomažu u nadziranju i praćenju situacije.

► Kakve odjeke primate s „terena“, iz udaljenih dijelova Hrvatske u odnosu na metropolu, uspijevaju li se uzusi iz metropole primjenjivati i na krajnjem jugu, istoku i sjeverozapadu?

Odjeci s terena su pozitivni. Puno se radi, na terenu ima puno iskusnih epidemi-



ologa koji skupa sa svojim timovima obavljaju izvrstan posao. Pred nas je stavljen ogroman posao utvrđivanja bolesnih i pronalaženja njihovih kontakata, te uz to informiranje i odgovaranje na pitanja javnosti i pojedinaca, izvještavanje i komuniciranje sa stožerima, HZJZ-om i Ministarstvom zdravstva. Naš Zavod, kao središnjica, osim svega toga, koordinira i pomaže županijskim zavodima, izrađuje i donosi upute, smjernice, postupnike i druge doktrinarne dokumente te komunicira s Ministarstvom, Nacionalnim stožerom i Vladom. Podsjecam da neki od županijskih zavoda imaju samo jednog epidemiologa! Iako većina zavoda, uključujući HZJZ, nema prikladne prostore, dobru opremu, terenske automobile i modernu komunikacijsku opremu, mislim da smo se izvrsno snašli u ovoj situaciji i odradili dobar posao.

► Nikada previše ponavljanja osnovnih uputa za sprječavanje ove pošasti, poput držanja socijalne/fizičke distance i drastične redukcije mobilnosti građana. Koje osnovne upute imate za liječnike i njihovo postupanje u cilju samozaštite u situaciji kada su sami i, kao i obično, sami sebi u drugom planu?

Od početka komuniciramo s liječnicima u primarnoj i u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, izravno i putem dokumenata koje objavljujemo, te im nastojimo pomoći u borbi protiv ove složene i nepredvidive bolesti. Nizom smjernica o postupanju, o korištenju zaštitne opreme, a i putem organizacijskih prilagodbi kao što su posebne COVID ambulante, smjenski rad, nadzor ulaza i izlaza u bolnicama itd., nastojimo spriječiti ulaz virusa u zdravstvene ustanove i obolijevanje zdravstvenih djelatnika. No svaka je situacija za sebe teška i složena. Pozitivan pacijent može ući u bolnicu bez simptoma, a s hitnim stanjem, pa je potrebna potpuna zaštita svih, a ona ponekad nije moguća kod oživljavanja vitalno ugroženog pacijenta. Mi u zdravstvenom sustavu, kao i uvijek, imamo dvostruku odgovornost, moramo zaštititi i liječiti pacijente, ali moramo od ove bolesti čuvati i sebe i kada je to i teško i zahtjevno, jer i mi možemo unijeti virus u zdravstvene ustanove i ugroziti naše pacijente i kolege.

► U nedostatku kliničkih dokaza na koje smo navikli kao na putokaze u postupanju, koliko nam mogu poslužiti epidemiološki dokazi? Je li još prebrzo nešto prediktivno zaključivati?

U većini slučajeva je još prerano. Moramo se držati propisanih postulata, jer je epidemiološka povezanost samo jedan od elemenata utvrđivanja uzročno posledične veze i dokaza o učinkovitosti terapijskih postupaka i lijekova, no svakako može poslužiti kao putokaz detaljnijim istraživanjima.

**➤ Čini se da bismo mogli biti uzor ostatku svijeta, no ne smijemo se opustiti. Na kojim još slabostima moramo raditi?**

Sadašnji rezultati su jako dobri u usporedbi s drugim zemljama, nadamo se i sve radimo da tako i ostane. Nisam kompetentan da govorim o cijelokupnom zdravstvenom sustavu, o tome će trebati više reći Ministarstvo i nadležna stručna društva i Komore, no što se tiče organizacije javnog zdravstva podsjetit ću da se u Hrvatskoj preventivna zdravstvena zaštita financira s manje od 2 % ukupnog zdravstvenog proračuna, dok je to npr. u susjednoj Sloveniji 3 %, a Europska Unija preporučuje 3 – 5 %. Ovakve epidemije pokazuju da se isplati imati dobro organiziranu i dobro opremljenu preventivnu zdravstvenu zaštitu, uključujući epidemiologiju zaraznih bolesti, za što postoje brojni razlozi. Sada se vidi da se svako malo pojavi neka nova zarazna bolest ili nas iznenadi povratak neke stare i dobro nam poznate. Da nas je više, da imamo bolje prostore, opremu i komunikacijske tehnologije, rezultati bi zasigurno bili i bolji. I još nešto, nekad je tzv. Zeleni briješ, koji čini Škola narodnog zdravlja "Dr. Andrija Štampar", Imunološki zavod, Klinika za zarazne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, bio međunarodno priznato i poznato edukacijsko središte javnoga zdravstva i preventivne medicine. Pojačani s obilžnjim gradskim zavodom, sasvim sigurno i danas imamo svijetu što reći i pokazati, za što pozivam kolege da se ujedinimo i kada ova epidemija prođe pokrenemo naše ujedinjavanje i formiranje Edukacijskog centra.

Ovo je sasvim sigurno najveći epidemiološki izazov u posljednjih stotinu godina, nitko od nas ga ne može sam riješiti, ujedinimo znanje i napore i ukrotimo COVID-19!

## ORGANIZACIJA RADA KBC-a SPLIT U DOBA PANDEMIJE NOVOG KORONAVIRUSA

Prema naputcima Ministarstva zdravstva te Nacionalnog stožera Civilne zaštite o potrebi nove organizacije rada zbog pandemije novim koronavirusom KBC Split je u cijelosti oslobođio bolničke kapacitete na lokalitetu Križine (409 postelja) i na istome mjestu organizirao Respiracijsko-intenzivistički centar (RIC) koji će skrbiti o pacijentima pozitivnim na COVID-19. Formirali smo nove organizacijske jedinice koje će skrbiti o lakšim i srednje teškim bolesnicima s COVID-19 te intenzivne jedinice opremljene respiratorima za teže bolesnike. Svi KZO su premješteni na lokalitet Firule gdje će se skrbiti o svim ostalim akutnim i kroničnim pacijentima. Također smo organizirali tzv. respiratorne prijeme za djecu i odrasle (zasebno) na koji se mogu javiti pacijenti s respiratornim simptomima gornjeg i donjeg dišnog sustava s vrućicom ili bez nje, u kojih je na osnovi epidemiološke anamneze isključena sumnja na zarazu novim koronavirusom, a uz respiratorne mogu imati i simptome oboljenja drugih organskih sustava. Postavili smo trijažne timove na ulaze svih hitnih prijema kao i na glavni ulaz u bolnicu: pacijentima se uzima epidemiološka anamneza uz pomoć upitnika i mjeri tjelesna temperatura. Svi KZO (klinike, zavodi, odjeli) su formirali pripravne timove koji će skrbiti o bolesnicima s COVID-19 u ovisnosti o pridruženim drugim bolestima (komorbiditetima) na Križinama. Također, na Klinici za ginekologiju na lokalitetu Firule organizirali smo posebnu COVID-19 izolacijsku jedinicu za ginekološku skrb pacijentica potencijalno pozitivnih na COVID-19. Na Križinama smo u sklopu Respiracijsko-intenzivističnog centra organizirali i hitan prijem za sve bolesnike suspektne na COVID-19 s primarno respiratornim simptomima, odnosno za pacijente koji uz COVID-19 imaju i drugu dominantnu pridruženu patologiju. Njima se u standardnoj obradi učini i obrisak nazofarinks za dokaz postojanja ili isključenja COVID-19. Također smo u dvorištu RIC-a organizirali i mogućnost „drive in“ metode uzimanja obrisaka pacijenata suspektnih na COVID-19 s blagim respiratornim simptomima, odnosno njihovih kontakata. U Klinici za infektivne bolesti formirane su izolacijske jedinice za pacijente suspektne na COVID-19 dok čekaju nalaze testiranja. Formirali smo i dijagnostički tim (postupak PCR) za testiranje pacijenata na COVID-19 s dnevnim kapacitetom do 50 uzoraka.

**Doc. dr. sc. KREŠIMIR DOLIĆ, dr. med.**

Zamjenik ravnatelja KBC-a Split

# Epidemija COVID-19 u Zadarskoj županiji u veljači i ožujku 2020.

**Prof. dr. sc. BORIS DŽELALIJA, dr. med.**

Odjel za zdravstvene studije, Sveučilište u Zadru  
Odjel za infektologiju, Opća bolnica Zadar

Zadarska županija (ZŽ) prostire se na površini od 3.646 km<sup>2</sup>, na kojoj je prema posljednjem popisu stanovništva provedenome 2011. godine bilo oko 170.000 stanovnika. U ukupnom stanovništvu 51,8 % je žena i 48,2 % muškaraca. U dobnom sastavu prevladava zrelo stanovništvo, a više je staroga nego mладог stanovništva: 15,8 % je mладih (0 - 19 godina), 58,7 % zrelih (20 - 64 godine) i 25,5 % starih (65 i više godina). Središnja zdravstvena ustanova je Opća bolnica Zadar (OBZ), registrirana za obavljanje bolničke i specijalističko-konziljarne, znanstveno-istraživačke i nastavne djelatnosti. OBZ je i nastavna baza Medicinskog fakulteta u Osijeku i Splitu te Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru. U OBZ-u su zaposlena 1323 djelatnika, od kojih su 251 (19%) liječnik, 584 (44%) medicinske sestre i 214 (16%) ostali zdravstveni djelatnici. U sklopu organizacije medicinske djelatnosti formirane su tri službe (za interne bolesti, za kirurgiju i za ginekologiju i opstetriciju), Centar za hitnu medicinu i OHBP, 34 medicinska odjela, 3 ustrojstvene jedinice poliklinike i 90 ordinacija.

Planiranje mjera u nadzoru i sprječavanju epidemije COVID-19 na prostoru Zadarske županije u suglasju je ravnateljstva OBZ-a i zadarskog Stožera civilne zaštite.

Prvo uzimanje uzorka za testiranje bolesnika suspektнога на COVID-

19 prema epidemiološkim kriterijima (prisutnost respiratornih simptoma, boravak u epidemiološki zahvaćenom području) obavljeno je na lokaciji Objedinjenog hitnog bolničkog prijma (OHBP) u OBZ-u 25. veljače 2020.

Prva bolesnica hospitalizirana je 18. ožujka u novoformiranom bolničkom odjelu COVID u OBZ-u. Do danas (31. ožujka) ukupno je s pozitivnim (potvrđenim) laboratorijskim nalazom registrirano 28 bolesnika, od kojih je 16 hospitalizirano u novoformiranom bolničkom odjelu COVID. Jedan je bolesnik zbog teške kliničke slike i zahtjevne mehaničke ventilacije (respirator) u Jedinici intenzivnog liječenja, a njih 11 na kućnom liječenju. Od ukupno 28 bolesnika, prosječne dobi od 60 godina (u rasponu od 20 do 88 godina), s pozitivnim testom 16 je muškaraca (57,14%) i 12 žena (42,86%). Do 31. ožujka je od ukupno 28 bolesnika s laboratorijski potvrđenim (pozitivnim) testom 16 (57%) bolesnika bilo vezano uz hospitalizaciju u Specijalnoj ortopedskoj bolnici Biograd na Moru (SOBBn/M) ili na bliske kontakte s osobama iz nje. ustanove.

Postupkom RT-PCR u su u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ od 25. veljače do 30. ožujka testirani uzorci za ukupno 171 osobu iz županije, od kojih je laboratorijski bio potvrđen (pozitivan) nalaz u njih 28, a u ostalih 141 bio je negativan. Među pozitivnim testovima su i 4 liječnika (dva iz OBZ-a i 2 iz SOBBn/M).

Zbog kontakta s bolesnicima su u OBZ-u u samoizolaciji završila ukupno 64 djelatnika (26 liječnika, 31 medicinska sestra i 4 nezdravstvena djelatnika).

Slijedi kronologija provedbe protuepidemijskih mjera u OBZ-u za sprječavanje širenja epidemije uzrokovanе novim koronavirusom. Prvi službeni naputak Epidemiološke službe Zavoda za javno zdravstvo Zadar (ZJZ Zadar) u vezi s preporukom za putnike pod sumnjom da su oboljeli od bolesti uzrokovanе novim koronavirusom pristigli su elektroničkim putem 24. siječnja. Dana 25. veljače upoznat je Stožer civilne zaštite ZŽ-a o dolasku 29 turista iz grada Wuhana u Kini. Stoga je u OBZ-u organiziran sastanak radi utvrđivanja postupka obrade i/ili liječenja bolesnika sa sumnjom na COVID-19 (ravnatelji OBZ-a i ZJZ-a, voditelji Stožera civilne zaštite ZŽ-a).

Djelatnici odjela Epidemiologije (ZJZ) provodili su pasivan nadzor nad turistima smještenim u hotelu *Kolovare*, uz preporuku da se premjeste na zaseban kat kako bi se preventivno zaštitili hotelski gosti. Dodatno su o tome upoznati Krizni stožer Ministarstva zdravstva i HZJZ Zagreb. Dana 27. siječnja započeo je Odjel za ljekarničku djelatnost, prema naputku Povjerenstva za kontrolu bolničkih infekcija, intenzivnu nabavku propisane zaštitne opreme zdravstvenih djelatnika za zbrinjavanje bolesnika od COVID-19, a 28. veljače je ravnatelj OBZ-a dr. Željko Čulina donio odluku o osnivanju Kriznog stožera OBZ-a za postupanje zdravstvenih djelatnika u slučaju postavljanja sumnje na COVID-19. Dana 16. ožujka otvoren je na lokaciji izvan OBZ-a (u staroj zgradi Odjela za onkologiju i Ambulante za plućne bolesti) novi odjel COVID-19. U međuvremenu je definiran sustav "alert" ulaska u prostore svih hitnih prijama (uspostava sustava "alert", označavanje

lokacije, tzv. žuti kvadrat, gdje osoba sa sumnjom na COVID-19 čeka do dolaska službene osobe, uspostava parlaftona i videonadzora, označavanje jasnih uputa za postupanje). Dana 20. ožujka su na temelju prethodne odluke ravnatelja i Kriznog stožera OBZ-a za provedbu operacija, poroda i operacija rodilja, za raspolaganje i korištenje u sastav odjela COVID-19 stavljenе zgrade u kojima su smješteni Odjel za urologiju i Odjel za otorinolaringologiju (kapacitet 27 bolesnika). Dodatno su prostori Dnevne bolnice Službe za kirurgiju prenamijenjeni u prostor za potrebe Jedinice intenzivne medicine sa šest respiratora, kako bi bolesnici s COVID-19 bili odvojeni od ostalih bolesnika. Dana 26. ožujka je u zgradи Službe za ginekologiju i opstetriciju namijenjena još jedna vanjska ambulanta za pregled i opservaciju djece sa sumnjom na COVID-19, a stavljen je u funkciju 30. ožujka.

Danas se svi pitamo, svi tražimo odgovor kad će se ova epidemija zaista zaustaviti. Nije sigurno, iako je često korisno i poučno, uspoređivanje različitih bolesti, a tako nije sigurno ni usporediti trajanje COVID-19 s trajanjem gripe. Međutim, moguće je barem djelomično se osloniti na podatke o trajanju epidemije u Kini, u gradu Wuhanu, kao prvom poznatom žarištu COVID-19 u svijetu. Opravданo ili optimistično, očekivati je trajanje epidemije najmanje 8 do 12 tjedana, možda i dulje, ali znatno blaže jačine. Epidemija je u Hrvatskoj započela krajem veljače i nadamo se da će sredinom travnja postupno jenjavati te se povući krajem tog mjeseca. Pojava sporadičnih slučajeva bolesti moguća je i tijekom svibnja, manje vjerojatno tijekom lipnja ili kasnije.

boris.dzelalija@zd.t-com.hr;  
bdzelalija@unizd.hr

## KAKO SU SE MEDICINSKI FAKULTETI U SPLITU I OSIJEKU PRILAGODILI EPIDEMIJI COVID-19

Na MEDICINSKOM FAKULTETU U SPLITU paralelno se događaju dva izvanredna stanja koja smo kolokvijalno nazvali "Korona" i "Korona na kvadrat". Prvo je dana 12. ožujka odlukom dekana otkazana sva klinička nastava u kojoj studenti dolaze izravno u kontakt s pacijentima, a onda je došao "petak trinaesti" u kojem su u punoj mjeri izbila dva izvanredna stanja. Prvo je **izvanredno stanje "Korona"** od dana 13. ožujka kad je na temelju Odluke Vlade Republike Hrvatske o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu donesenoj na sjednici, zbog proglašene epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, dekan donio Odluku kojom se obustavlja redovito izvođenje nastave, te uspostavlja sustav učenja na daljinu Merlin (Moodle) koji administrira SRCE. Zaduženi su svi pročelnici katedara i voditelji predmeta čija je nastava u tijeku ili započinje u iduća četiri tjedna sukladno izvedbenim rasporedima, da odmah uspostave nastavu iz svojih predmeta u sustavu Merlin. Drugo **izvanredno stanje, "Korona na kvadrat"**, izbilo je istoga dana u petak 13. ožujka kada je dekan bio prisiljen donijeti Odluku kojom se zbog stanja nadogradnje zgrade Temeljnih medicinskih znanosti (4. i 5. kat, zgrada A) prikazanoga u Strukturnoj analizi i stručnom mišljenju o stanju konstrukcije i na temelju preporuke istoga, a sve u svrhu zaštite sigurnosti studenata i zaposlenika, **zabranjuje korištenje navedenih prostora za nastavne i znanstvene aktivnosti te se nalaže svim zaposlenicima žurno iseljenje iz tih prostora**. Dana 21. i 22. ožujka 2020. se za sve zaposlenike preporučuje ostanak kod kuće i strogo pridržavanje uputa Nacionalnog stožera. **Unatoč svemu** je Dan fakulteta 26. ožujka obilježen u 14 sati i 23 minute iz svojih domova pljeskom. Dekan je 2. travnja donio Odluku kojom treba izraditi plan održavanja ispita, a pisani testovi održavat će se u sučelju Merlin. Iznimno će se dozvoliti održavanje usmenih ispita putem videokonferencije (Skype ili sl.) **Za nastavak kliničke nastave** očekuje se koordinacija u okviru Dekanske konferencije medicinskih fakulteta u RH s Ministarstvom znanosti i obrazovanja i Ministarstvom zdravstva RH te s Europskom Komisijom.

Prof. dr. sc. Zoran Đogaš, dr. med., dekan

Izvor: <http://www.mefst.unist.hr/fakultet/glasna-ploca/11012>

Nastava na MEDICINSKOM FAKULTETU U OSIJEKU teče već dva tjedna online prema planu, što se tiče predavanja i seminara. Vježbe ostavljamo za kraj, a vremenske „rupe“ koje time nastaju popunjavamo preraspodjelom predavanja i seminara. Tako će ostati dostatno vremena na kraju za vježbe, kad to bude moguće, nadamo se bez (većeg) prolongiranja ljetnog semestra.

Profesori su se aktivirali i pokazuju veliko zanimanje. Ostvarena je dvosmjerna i vizualna i verbalna komunikacija sa studentima, kako na predavanjima tako i na seminarima. Studenti su prisutni u nastavi, ispričaju se ako zakasne na sat na daljinu i sudjeluju interaktivno. Sve se registrira, kako bismo mogli dokumentirati određenu nastavu. Sve je transparentno, što podiže kvalitetu. Ovo nam iskustvo u konačnici otvara mogućnost podizanja kvalitete nastavnih procesa izdašnjim i rutinskim korištenjem suvremenih informatičkih tehnologija.

Prof. dr. sc. Jure Mirat, dr. med., dekan

# RAD POD NADZOROM

## COVID-19 u OB-u Dubrovnik

LUCIJA FRANUŠIĆ, dr. med.

Prvi je poznati slučaj koronavirusa ušao u Dubrovnik preko zračne luke, prošao kroz OHBP Opće bolnice Dubrovnik 14. ožujka 2020., testiranjem se napokon otkrio nekoliko dana poslije i time unio nemir i u najjužniju hrvatsku županiju. Iako se doimalo da nas je novonastala situacija zatekla nespremne, vodstvo bolnice je promptno reagiralo reorganiziranjem cijele bolnice, kako prostorno tako i osobljem. Kao posljedica toga danas je bolnica fizički podijeljena u dvije odvojene cjeline, COVID-19 centar i "čisti" ostatak bolnice u koji su preseljeni svi odjeli. Tako su se u ovo, već samo po sebi bizarno doba, internisti našli na ginekologiji, a kirurzi na oftalmologiji. Također je smanjen obujam osoblja na način da je radno vrijeme za većinu zaposlenih promijenjeno isključivo u dežurstva uz, koliko je moguće, podjelu u timove koji rade smjenski zajedno tijekom dva tjedna, nakon čega su neko vrijeme slobodni. Bolnica je povukla sve svoje specijalizante s edukacije u drugim ustanovama te ih je zaposlila na različitim novonastalim punktovima koji, za sada, uključuju respiratornu trijažu ispred bolnice, infektološku ambulantu, odjel COVID-19 s hospitaliziranim zaraženim pacijentima koji zahtijevaju bolničko liječenje, Studentski dom koji služi za prihvrat oboljelih s blažom kliničkom slikom, uz, naravno, rad na OHBP-u, pedijatrijskom hitnom prijemu i pripravnost za potrebe prijevoza pacijenata, dok poneki od najstarijih specijalizanata još dežuraju i kao nadslužba. Sav je hladni program potpuno prekinut, u bolnici se liječe isključivo hitnoće, životno ugrozavajuća stanja i bolesti čije je liječenje neodgodivo. Kod svakog se pacijenta uzima epidemiološka anamneza i procjenjuje vjerojatnost zaraženosti novim koronavirusom, bez obzira na vodeću dijagnozu i razlog dolaska u bolnicu, jer je

za sada primarni cilj zadržati ostatak bolnice "čistim". Povećan je i pritisak na primarnu zdravstvenu zaštitu, od koje se očekuje više nego ikad da skrbi za svoje pacijente, uz što racionalnije upućivanje u sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Kao rezultat svega toga po prvi puta se na OHBP-u obrađuju isključivo hitna stanja, broj pregledanih pacijenata je u najmanju ruku prepolovljen, dok broj pacijenata u COVID-19 centru sve više raste. Do sada smo imali oko 60 dokazano pozitivnih pacijenata, od kojih desetak s težim oblikom bolesti i jedan sa smrtnim ishodom. Nekoliko je pacijenata prebačeno u KBC Split kao regionalno središte za liječenje pacijenata na respiratoru u ovom dijelu Hrvatske, a jedan je pacijent prebačen u Kliniku za infektivne bolesti u Zagrebu. Tijekom proteklog mjeseca zaštitna je oprema postala svojevrsna kriptovaluta čija vrijednost sve više raste. Kao medicinski radnik čije je radno mjesto (OHBP) pripadalo u "čisti" dio bolnice te nisam teoretski smjela dolaziti u kontakt sa zaraženim pacijentima ili pacijentima sa sumnjom na zarazu koronavirusom, nisam bila obučena u zaštitnu opremu, osim običnih kirurških maski i nesterilnih rukavica koje rabim za pregled svih pacijenata bez obzira na trenutačnu epidemiološku situaciju. S druge strane, kolege kojima je predviđen izravan kontakt sa zaraženima ili pacijentima kojima je postavljena sumnja na zarazu koronavirusom, prikladno su zaštićeni. Zaključno, mislim da je OB Dubrovnik poduzela brojne pametne mjere koje, za sada, rezultiraju uspješnim funkciranjem sustava, ali s obzirom na to da imamo još uvijek mali broj zaraženih, vrijeme će biti naš konačni pokazatelj.

# ANOSMIJA U DOBA KORONE

**dr. sc. LUKA VUČEMILO, dr. med.**

Zavod za otorinolaringologiju Kliničke bolnice Merkur, Zagreb  
luka.vucemilo@kb-merkur.hr

Posljednjih tjedana stručna otorinolaringološka društva obavještavaju svoje članove, ali i javnost, o mogućem novom simptomu u oboljelih od COVID-19. Riječ je o anosmiji, simptomu koji u oboljelih s blagom kliničkom slikom može biti i izoliran simptom bez povišene tjelesne temperature i kašla.

I prije nego svaku osobu i svakog pacijenta s anosmijom proglašimo „pozitivnim” nužno je istaknuti da se brojne virusne infekcije gornjeg dišnog sustava mogu prezentirati anosmijom ili hiposmijom kao jednim od simptoma. Ne čudi stoga što i ovaj koronavirus, kao i drugi respiratori virusi, može imati za posljedicu smetnje njuha različitog stupnja, pogotovo u odraslih osoba. Dodatno uz smetnje njuha pacijenti mogu imati i smetnje okusa (disgeuziju). I dok virusi najvjerojatnije uzrokuju oštećenje olfaktornog epitela, smetnje njuha mogu biti i posljedica oštećenja olfaktornih središnjih putova kao i posljedica intranasalne opstrukcije, bilo zbog edema sluznice ili intranasalnih tvorbi.

Kao mogući uzroci olfaktorne disfunkcije su različite bolesti nosa i paranasalnih sinusa, upalni procesi, neurološke bolesti, metabolički i endokrini poremećaji, kongenitalni poremećaji, traume glave, kirurški zahvati u području glave i nosa, izloženost različitim otrovima, lijekovima i kemikalijama. Uz brojna patološka stanja smetnje njuha mogu biti i dio prirodног procesa stareњa. Diferencijalno dijagnostički kod anosmije treba isključiti alergijski rinitis, rinosinuitis i nosne polipe te tumore u navedenom području. Anosmija može biti i početni simptom određenih neuroloških bolesti kao što su Alzheimerova i Parkinso-

nova bolest, zatim intrakranijskih tumora, ishemija i krvarenja, ali i prateći simptom u osoba koje boluju od shizofrenije i depresije.

I dok očekujemo objavljanje rezultata relevantnih znanstvenih istraživanja o povezanosti SARS-CoV-2 i anosmije prenosimo poruke stručnih društava koje nam mogu pomoći oko zauzimanja stava prema ovom simptomu, kao i prema pacijentima koji će navoditi ovaj simptom u vrijeme pandemije.

Francuska otorinolaringološka društva (SFORL, CNPORL, SNORL) dopisom od 20. ožujka 2020. godine upozoravaju kako su otorinolaringolozi i infektolozi u Francuskoj primjetili pojavu nagle anosmije bez nosne opstrukcije, često i uz ageuziju, u pacijenata sa sumnjom ili dokazanim COVID-19. S obzirom na ove preliminarne podatke preporučuju da osobe s navedenim simptomima ostanu u samoizolaciji i prate pojavu drugih simptoma COVID-19. Dodatno preporučuju da se takvim bolesnicima ne propisuju lokalni niti sustavni kortikosteroidi.

European Rhinologic Society izvješće da „Značajan broj pacijenata s COVID-19 (20 – 60 %) ima smetnje njuha. Gubitak njuha može biti prezentirajući simptom prije pojave drugih simptoma kao što su kašalj i povišena tjelesna temperatura. Pacijente s naglim gubitkom njuha trebalo bi smatrati pozitivima za COVID-19. Preporučuje se da se ne propisuju intranasalni i sustavni kortikosteroidi u pacijenata s naglim gubitkom njuha.”

The Confederation of the European Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery (CEORL-HNS) u izjavi upućuju na preliminarne podatke prema kojima se anosmija, hiposmija kao i poremećaji okusa mogu pojaviti u pacijenata i prije tipičnih simptoma za COVID-19, stoga bi ovi simptomi mogli pomoći liječnicima u primjeni prikladne zaštitne opreme tijekom pregleda.

U priopćenju American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery (AAO-HNS) od 22. ožujka 2020. godine preporučuje se da se anosmija i disgeuzija uvrste na listu simptoma za probir na COVID-19. Anosmija, hiposmija i disgeuzija bi u odsutnosti drugih bolesti dišnog sustava, kao što su alergijski rinitis ili akutni i kronični rinosinuitis, trebali upozoriti liječnika na mogućnost COVID-19 uz ozbiljno razmatranje samoizolacije i testiranja takvih pacijenata. Ovo društvo dodatno je razvilo alat za kliničare za prijavljivanje anosmije (<https://www.entnet.org/content/reporting-tool-patients-anosmia-related-covid-19> ).

Prof. Hopkins, predsjednica Britanskog rinoškog društva, i prof. Kumara, predsjednik ENT UK, vide anosmiju u odraslih osoba bez drugih simptoma, kao mogućnost za djelovanje na način da se takve osobe samoizoliraju i onemogući ih se da budu vektori u širenju zaraze, a s obzirom da takvi pojedinci trenutačno ne zadovoljavaju kriterije za karantenu niti za testiranjem.

S vremenom će se zasigurno prikupiti dovoljno znanstvenih dokaza na temelju kojih ćemo donijeti ispravne zaključke o povezanosti SARS-CoV-2 i anosmije, a do tada imamo iskustva kolega koja možemo iskoristiti da ne bismo morali učiti na vlastitim greškama.

## Referencije:

Hummel T, Landis BN, Hüttenbrink KB. Smell and taste disorders. GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2011;10:Doc04. doi:10.3205/cto000077

<https://www.sforl.org/wp-content/uploads/2020/03/Alerte-anosmie-COVID-19.pdf>

[https://www.europeanrhinologicsociety.org/?page\\_id=2143](https://www.europeanrhinologicsociety.org/?page_id=2143)

<https://www.ceorlhns.org/covid-19>

<https://www.entnet.org/content/aao-hns-anosmia-hiposmia-and-dysgeusia-symptoms-coronavirus-disease>

<https://www.entuk.org/sites/default/files/files/Loss%20of%20sense%20of%20smell%20as%20marker%20of%20COVID.pdf>

# MANIFEST obiteljske medicine

Dragi svi!

Želim čestitati svima vama, obiteljskim liječnicima, na svom trudu, entuzijazmu, samoprijegoru i skromnosti koju iskazuјete u ovom groznom vremenu epidemije. Radimo lavovski posao. Podignimo glave, budimo ponosni, samouvjereni, jasni, dosljedni, sačuvajmo profesionalni i ljudski integritet, kao pojedinci i kao struka!

Zadatci koji nam se svakodnevno delegiraju pod parolom "to će obiteljski liječnik" dohvaćaju absurdne visine. Kao da mi nemamo svoj sadržaj, opseg i metode rada, kao da do sada nismo ništa radili, kao da nas ima na bacanje, a nema. Nema nas. Nije nas bilo dovoljno ni do sada. Trošilo nas se nemilice. A sad je tek pravi, potpuno nerazumni vatromet potrošnje.

Nas 2000 i dalje radimo svoj posao, ali na jedan posve drukčiji, još nedoživljeni način, testiramo svoje znanje i kapacitet odgovornosti, donosimo operativne odluke na način kojega nema u udžbenicima i smjernicama, riskiramo svaki dan na vrlo izazovan način.

A istovremeno smo podvrgnuti stalnoj kontroli HZZO-a i packama - gdje smo, javljamo li se na telefon, poštujemo li klauzule, pravila osiguravatelja, varamo li na bolovanjima, prijete nam opomenama i novčanim kaznama.

Za Boga miloga pa gdje bismo bili? I što bi radili? Pa na svojem radnom mjestu, dok nas mnogi od kuće nadziru i prigovaraju. I ne samo u svojoj ambulanti, nego i u koleginoj jer je u samoizolaciji, ili u dežurnoj ambulanti kao da nema svog posla i previše. Pregledavamo potrebite, u strahu od zaraze, ali pregleđavamo. Maski jedva imamo za sebe, a kamoli za pacijente. Javljam se na svaki telefonski poziv (da dragi ljudi, ako na telefonu čujete signal da zvoni, a nitko se

ne javlja, najvjerojatnije je linija zauzeta), mi i naše medicinske sestre istodobno na drugoj liniji zovemo epidemiologe, hitnu, bolnice, svoje pacijente koje pratimo i o kojima se brinemo, naručujemo na testiranja na virus, dogovaramo hospitalizacije, sanitetski prijevoz, izdajemo propusnice (pomažemo MUP-u i Civilnom stožeru), popunjavamo Centralni repozitorij (koji naziv!) pa tako lijepo punimo bazu podataka nekima koji će poslije raditi znanstvena istraživanja, odgovaramo na e-poštu pacijenata i na upite kroz aplikaciju Zdravlje.net. Ali nisu to obični odgovori, to su kliničke odluke za koje snosimo odgovornost, sve marljivo upisujemo u kartone pacijenata, mozgamo oko svakog recepta koji napišemo, svakog bolovanja koje otvorimo, svakog zahtjeva pacijenata od kojih su mnogi i nerealni (a ljudi su ljudi i treba ih shvatiti, uvjeriti i razuvjeriti). Mnogo se radi telefonskih psihoterapija, daje savjeta svih vrsta, ljudi ostaju bez posla, brakovi su u krizi, ovisnici u pogoršanjima, psihijatrijski bolesnici labilni, dementni agitirani, teško pokretni i stari u svojim domovima ekstra potrebiti. A tek oni stari i posve sami - njima treba donijeti lijek iz ljekarne i kruh iz dućana, koga zvati nego svoju doktoricu/ doktora: Pomozite! A svaki kućni posjet je izazov za sebe, iz milijun razloga. O skrbi u domovima za stare i nemoćne i o skrbi za palijativne da ne govorim.

Istovremeno, svaki dan nove hrpe naputaka i zadataka. Pa čitaj desetke stranica teksta i uči iznova, najviše o informatičkim rješenjima. Najviše o novim administrativnim zadatcima, o novim rizicima, preuzimaj nove odgovornosti! I ne grijesi! A tek COVID-19 ambulantne 24 sata dnevno, noćne smjene! Jer nema tko drugi?! Pa uzimanje obrisaka pred domovima zdravlja, opet nema tko drugi. Oprema? A ne znam, valjda

je dosta, iako bih najradije da je svima ista i standardizirana. A ne da se čini kako su jedni zaštićeniji od drugih. A i nema je baš, ali to već i ptičice na grani znaju.

U međuvremenu i potres u Zagrebu, hrpa novih problema - rasuti naši pacijenti po vikendicama, drugim općinama, daleko od nas, a trebaju nas.

Etika je u nama, naravno i neupitno - mi smo liječnici i dat ćemo sve od sebe, to je neki unutarnji nagon, poziv, to se ili živi ili ne ide.

Ali istovremeno i mi smo samo ljudi. Imamo obitelji, djecu, supružnike, unuke, roditelje. I mi smo bolesni i uplašeni. I naše obitelji nas trebaju. I vuku na sve strane. I naši krovovi su oštećeni i zidovi popucali.

Ali možemo mi to, i uspjet ćemo.

Djelujte lokalno, u svojim domovima zdravlja i svojim skupnim praksama! Apelirajte na kolege koji sada nemaju zadatke zbog gašenja hladnog pogona da nas odterete od dijela administrativnog posla i dežuranja! Potrebno ih je uključiti, a neke zadatke mogu raditi i od kuće. Apelirajte na *task-shifting* dijela zadataka na prvostupnice sestrinstva koje su itekako educirane i za savjetovanja i za uzimanja uzoraka!

Nemamo predstavnika u Kriznom stožeru na nacionalnoj razini, što je također velik problem. Ako liječnik izvršitelj na terenu nije uključen u donošenje strategije i operativnih odluka, to stvara velike probleme u organizaciji i svakodnevnom radu. U lokalnim stožerima ponegdje nas ima, ali realno, lokalni političari niti cijene liječnika niti znaju što i kako treba raditi. Pa se odlučuju na nerazumne poteze kojima nam samo unose nelogičnosti i neprilike u svakodnevnu praksu. Unose nove i nepotrebne angažmane liječnika i povećavaju radno opterećenje. Tome se treba suprotstaviti. Argumenti-

ranim stavovima, čvrsto. Hej, upravitelji, stanite malo, razmislite, pitajte nas ako ne zname, ne srljajte, čuvajte ovo malo LOM-ova koje još imate! Apelirajte na svoje krizne stožere da situaciju prilagode terenu i da pritom uvaže mišljenje struke!

Mi obiteljski liječnici temelj smo javnoga zdravstva, uvijek smo to bili i bit ćemo. Kako i inače, a sada pogotovo branimo nepotrebljivo ulaganje u bolnice i preopterećenje sustava. Ali nismo svemogući, iako nas se rasteže na sve strane bojimo se da će već tijekom, a sigurno nakon epidemije, doći do pucanja sustava koji držimo još samo nadljudskim naprimama i puni ljubavi prema pozivu koji smo odabrali.

Povežite se, maksimalno, prevladajte sve možebitne nesuglasice iz dosadašnjeg "normalnog" života i rada! Budite prijatelji, suborci, držite si i leđa i bokove! Umrežimo se maksimalno i nacionalno! Sve one nevoljke, individualce, izolirane, udaljene - uključite u grupe, lokalne i široke! Ubacite ih na mailing liste, instalirajte im društvene mreže, bilo što! Sve je lakše kad smo skupa. Zajednička snaga. Koordinirajmo se i držimo se dogovora! Nitko to neće napraviti za nas, oslonimo se na sebe i svoju malu, ali važnu zajednicu!

Dragi kolege, javljajte se, pišite, šaljite fotografije i svoje priče. Šaljite KoHOM-u, šaljite meni! Napraviti ćemo svoju priču o epidemiji i što smo kao obiteljski liječnici radili, kako smo pridonijeli.

Radujem se našem sljedećem Kongresu KoHOM-a, pa da se ova ekipa opet malo okupi i izgrli.

Još jednom Vam čestitam. I hvala Vam što postojite.

Heroji – nevidljivi, bez pancirke i šljema, branite Hrvatsku u tišini!

Nataša Ban Toskić  
IO KoHOM-a

# Problemi specijalizanata za vrijeme epidemije COVID-19



Koliko će epidemija COVID-19 trajati ne zna se, no specijalizantima protječe program specijalizacije. Postavljaju se razna pitanja, ista smo saželi i prikazujemo najvažnija. Kako će se provoditi program specijalizacija u vrijeme epidemije? Hoće li, za to vrijeme trajanja epidemije, specijalizacije biti produljene ili će biti uračunate u program specijalizacija? Kako će se provoditi specijalistički ispiti?

## Provodenje programa specijalističkog usavršavanja

Specijalizanti za vrijeme epidemije u većoj mjeri rade prema rasporedu koji nije i ne može biti uskladen s programom specijalizacije. Neki su specijalizanti povučeni na svoje odjele i rade svoj primarni posao, a drugi pak rade internističku kazuistiku u širem smislu.

Smatramo da bi trebali specijalizantima omogućiti izbor u dogовору с mentorом.

Ukoliko je specijalizant procijenio da je usvojio dovoljno kompetencija tijekom provedenog programa specijalizacije, da im se vrijeme rada provedeno u

epidemiji COVID-19, uračuna u trajanje specijalizacije. Administrativno, vrijeme rada specijalizanata provedeno tijekom epidemije može potpisati glavni mentor u dijelu programa koji se može smatrati ekvivalentom nekog segmenta edukacije. Uostalom, radom tijekom epidemije se također stječe dio kompetencija.

S obzirom na okolnosti, ukoliko specijalizant i njegov mentor procjene da je radom tijekom epidemije, specijalizant zakinut za stjecanje kompetencija, može se omogućiti produljenje programa specijalizacije onoliko, koliko je trajala epidemija.

Bilo kakvo produljenje specijalizacije zbog epidemije COVID-19 za sve specijalizante je neprihvatljivo.

## Polaganje specijalističkog ispita

Polaganje specijalističkog ispita bi trebalo organizirati u ovo vrijeme epidemije COVID-19. Predlažemo da se teoretski dio ispita održi u nazočnosti samo ispitivača. Ukoliko pojedini ispitivači ne mogu biti prisutni zbog zakonskih mjera, mogu se organizirati spajanjem virtualnim putem (npr. Skype) ili drugim komunikacijskim kanalima. Praktični dio specijalističkog ispita je također moguće organizirati u jednoj od tzv. neCOVID bolnica. Potrebno je omogućiti slanje i dostavljanje specijalizantskih knjižica i ostalih potvrda poštom ili e-mailom.

Specijalizanti čine važan dio ljudstva u vrijeme borbe s COVID-19 u Hrvatskoj. Često su u bliskom kontaktu sa zaraženim bolesnicima i onima sa sumnjom na bolest uz neprikladnu opremu, nedostatnu edukaciju i uvjete rada.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

Dr. med. Marija Rogoznica

# Mentalno zdravlje liječnika tijekom pandemije COVID-19

## Briga za sebe nije znak slabosti već odgovorno ponašanje prema pacijentima i sebi

**SENA PUHOVSKI**

klinički psiholog i psihoterapeut

**IVANA ČOSIĆ PREGRAD**

klinički psiholog

Zagrebačko psihološkog društvo

zagrebacko.psiholosko.drustvo@gmail.com

Posljednjih dvadesetak godina sve veću pozornost istraživača zaokuplja razumijevanje i proučavanje emocionalnih i psiholoških rizika po mentalno zdravlje kao i moguće strategije (samo) podrške za ljude koji rade u pomagačkim profesijama. Zdravstvena struka (liječnici, medicinske sestre, medicinski tehničari...) smatra se visoko rizičnom profesijom zbog izloženosti specifičnim stresorima, vezanima uz odgovornost za život i zdravlje bolesnika (Grubić i sur., 2018).

Ponajprije želimo definirati pojmove koji opisuju rizike koje pomagačka zanimanja donose na mentalno zdravlje stručnjaka pomagača. Profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjeseta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo (Ajduković i Ajduković, 1996). Izloženost profesionalnom stresu, osobito kontinuirano i kroz dulje razdoblje, dovodi do brojnih teškoća kod pojedinca, ali i na razini organizacije poput iscrpljenosti, opadanja radnog učinka, zdravstvenih teškoća radnika i većeg broja bolovanja, veće pojavnosti neprilagođenih ponašanja, a posljedično i smanjenja kvalitete usluge prema korisnicima. Sagorijevanje na poslu (eng. *burnout*) jedna je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu u pomagačkim zanimanjima, a znakovi sagorijevanja na poslu mogu se pratiti u tri aspekta: tjelesno, emocionalno i mentalno iscrpljenje koje

dovodi, između ostalog, i do negativne percepcije pacijenata i klijenata, cinizma, depersonalizacije klijenata, gubitka zanimanja, apatije, razdražljivosti i doživljaja smanjenog osobnog postignuća (Ajduković i Ajduković, 1996). Promatrajući sindrom sagorijevanja u liječnika onkologa Varjačić i sur. (2013) ističu da je „sagorijevanje uzrokovano nesrazmjenom visokom trudu (uloženo vrijeme, emocionalni angažman, empatija) i niskoj razini zadovoljstva (negativni ishodi) u kombinaciji sa stresnim uvjetima na radnom mjestu (velika odgovornost)“.

Posredna ili sekundarna traumatizacija kod pomagača označava „traumu koja se sastoji od događaja što ih klijenti opisuju svojim pomagačima, a ti događaji onda posredno traumatizirajuće djeluju na pomagače“ (Pregrad, urednik, 1996). Nerijetko previdamo kako dijagnoze teške i po život ugrožavajuće bolesti i stanja, predstavljaju traumatične događaje, s kojima se liječnici, medicinske sestre i tehničari u svom svakodnevnom radu susreću pomažući svojim pacijentima te uključuje i uživljavanje u emocionalna stanja pacijenata. Radeći s traumatiziranim ljudima, zdravstveni radnici su često suočeni s razarajućim iskustvima i osjećajem bespomoćnosti svojih klijenata, ali i vlastite jer se nerijetko nalaze u raskoraku između očekivanja (svojih i tuđih) i stvarnih mogućnosti za pružanje potrebne pomoći. Zamor suosjećanja, koji je opisao Figley (2002), vezuje se uz posrednu traumatizaciju, a opisuje se kao stanje emocionalne, mentalne i/ili fizičke iscrpljenosti nastale uslijed kontinuirane izloženosti tuđoj patnji, kada u pomagača može doći do opće otupjelosti za situaciju, emocionalnog udaljavanja i smanjenog kapaciteta za empatiju.

Sve navedeno predstavlja značajno opterećenje za mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i pomagača, što nam jasno pokazuju i rezultati istraživanja iz tog područja koji navode kako su simptomi posredne traumatizacije po svojim obilježjima identične reakcijama klijenata nakon izravne traume. Istraživanja i neposredno iskustvo s pomagačima raznih struka pokazuju da svjedočenje patnjama i teškim iskustvima drugih ljudi mijenja osjećaj nadzora nad životom koji imaju pomagači, ometa njihova vjerovanja o tome kakav svijet jest i kakvi su odnosi u njemu, kao i pomagačevu percepciju sigurnosti i povjerenja u druge (Killan, 2008). Ljudi koji svoj radni vijek provedu radeći sa zlostavljanom djecom, terminalnim bolesnicima, žrtvama prometnih i drugih nesreća izazvanih ljudskim djelovanjem itd., drukčijim naočalamu gledaju svijet od onih koji takve poslove ne rade. Taj pogled uključuje viđenje svijeta kao opasnog mjesta, što ima posljedice na brojne aspekte svakodnevnoga ljudskog iskustva (odnose s drugima, roditeljstvo, životne odabire, navike...). Među posljedice sekundarne traumatizacije ubrajaju se osjećaji straha, tuge, očaja, krivnje, ljutnje i tjeskobe, uz javljanje različitih somatskih teškoća, teškoća s pamćenjem, slabiju koncentraciju, poricanje i iskrivljavanje doživljaja te različite promjene u ponašanju, od teškoća u komunikaciji s drugima, osamljivanja i povlačenja do naglašenije agresije (Ajduković i Ajduković, 1996; Pregrad, urednik, 1996). Važno je istaknuti da sve ove reakcije predstavljaju univerzalne i uobičajene reakcije povezane uz traumatično iskustvo, a ne psihopatološka odstupanja ili „bolest“. Ovo je nužno spomenuti jer se nerijetko događa da pomagači, suočeni s ovakvim simptomima, o sebi počinju razmišljati kao o lošim ljudima i stručnjacima ili

preuzmu mehanizam nošenja sa situacijom u kojem negiraju i umanjuju vlastite teškoće, što može smanjiti vjerovatnost traženja podrške.

Upravo i aktualna zdravstvena kriza uzrokovana virusom SARS-CoV-2 koji izaziva COVID-19 dodatno naglašava izvore stresa i traumatičnih događaja, koji mogu dovesti i do sagorijevanja i do posredne traumatizacije poput pojačanog pritiska na liječnike i većeg priljeva bolesnika, kronične premorenosti, nepredvidivosti ishoda liječenja i trajanja krize, potrebe za donošenjem brzih i teških odluka (osobito nakon potresa u Zagrebu), stalna izloženost borbi između života i smrti, ali i pojaćana ugroza za vlastito zdravlje i zdravlje bližnjih. Visoka (nerealistična) očekivanja, kao i osobna ili profesionalna uvjerenja poput „(dobar) liječnik mora spasiti svakog čovjeka“, „liječniku ne smije biti teško“ ili „liječnik ne smije biti zabrinut za sebe jer je sam odabrao ovaj posao“, su uvjerenja koja zaista mogu pojačati razinu stresa u teškoj situaciji te otežati nošenje s njom. Važno je znati da su osjećaji koje imamo osobito u kriznim situacijama i nakon traumatskih događaja očekivani, normalni i važno je dopustiti da ih osjetimo. To nas ne čini manje stručnima, već samo ljudima kojima unatoč stručnosti, znanju i posvećenosti smije biti teško. Kriza koja nas je sve zatekla pogoda i zdravstvene djelatnike prvenstveno kao ljude, a onda i kao profesionalce koji su uključeni u pomoć i zbrinjavanje onih koji su ugroženi i u nevolji. Da bismo bili od pomoći drugima i učinkoviti u svojoj profesionalnoj ulozi, važno je da se naučimo i da znamo pobrinuti za sebe i čuvati svoje mentalno zdravlje.

Što pomaže da sačuvamo sebe i svoje mentalno zdravlje, osobito dok kriza traje:

- Obratiti pozornost i osvijestiti kako ste, osobito ako osjećate razdražljivost, umor i tjelesnu iscrpljenost, iritabilnost, teško suosjećate s bolesnicima. To su dobri pokazatelji da vam je potreban predah i kratak odmak. Učinite sve što vam i inače pomaže da se odmorite. San je sada

osobito važan. I sami znate da je ova zdravstvena kriza maraton, a ne utrka!

- Zastanite i dište! Disanje nam pomaže da se umirimo, stabiliziramo i povećamo svoju koncentraciju. Zastanite kratko na ulazu na posao, nakon svakog petog pacijenta kojeg ste pregledali, po završetku zahvata, prije sastanaka tima... Svakako obratite pažnju na izdah jer izdah je trenutak u disanju koji opušta. Zamislite da izdišite sve ono što vam je teško, previše, neugodno.
- Pobrinite se da održite zdrave navike hranjenja i odmora – u stresnoj situaciji vrlo lako i brzo zaboravimo redovito jesti, piti vodu ili se odmoriti.
- Oslonite se na podršku kolega, podijelite s njima osjećaje i reakcije kroz koje prolazite. U stresnim situacijama je socijalna podrška važan zaštitni čimbenik. Narodna izreka kaže „Kada se dijeli, veselje se udvostručuje, a tuga prepolovi“.
- Potražite konzultativnu podršku iskusnijih kolega, podijelite odgovornost s nadređenima ili potražite superviziju.
- Prisjetite se prijašnjih uspjeha koje ste postigli, osobito pri teškim slučajevima i krizama, podsjetite se kako ste tada razriješili situaciju, na koje ste se osobne i profesionalne snage oslonili.
- Preispitajte svoje osobne i profesionalne stavove. Nažalost, stručnjaci se teško nose sa stresom kada se u socijalnom okruženju prikazivanje vlastitih muka i osjećaja, posebno stručnjaka, smatra znakom slabosti te se dovodi u pitanje njihove profesionalne kompetencije.
- Ovo je izvanredna situacija i jasno je da u svom danu i kontekstu u kojem jeste možda nećete biti u prilici svakodnevno raditi sve ovo, što može biti izvor dodatne frustracije. Zato nemojte ići na sve ili ništa, već probajte koliko možete – svaki korak se broji.

**Zapamtite, voditi brigu o sebi (što uključuje i suočavanje s vlastitim granicama) nije znak slabosti nego profesionalne i ljudske odgovornosti!**

I mala, ali važna, crtica za kraj. Naime, u posljednjih petnaestak godina znanstvenici iz područja mentalnog zdravlja počeli su proučavati fenomen sekundarne otpornosti koju možemo promatrati i kao „drugu stranu medaљe“. Sekundarna otpornost predstavlja svojevrsnu protutežu sekundarnoj traumatizaciji i postavlja pitanje nailazimo li u radu s traumatiziranim ljudima i na neke pozitivne posljedice tog rada po stručnjake? Engstrom, Hernandez i Gangsei (2008.) definiraju sekundarnu otpornost kao „procese otpornosti koji se odvijaju u terapeuta kao rezultat njihovog rada s traumatiziranim“. Njihova otpornost na traumatične događaje i kapacitet da se s njima nose i budu dobro mijenja i svjetonazor pomagača i u njih dovodi i do pozitivnih, a ne samo negativnih posljedica (Engstrom i sur., 2008). U danima koji su pred vama pokušajte odvojiti koji trenutak i provjeriti ima li i u vama sekundarne otpornosti, što je to što dobivate za sebe i pomaže vam da ostanete u svom poslu. Ako ju pronađete svakako ju, kao štit, ponesite sa sobom i na posao i u život.

## Literatura

- Ajduković, M., Ajduković, D. (1996). Pomoć i samopomoć u skribi za mentalno zdravlje pomagača. Društvo za psihološku pomoć. Zagreb.
- D. Engstrom, P. Hernandez, D. Gangsei (2008.) Vicarious Resilience: A qualitative Investigation Into Its Description, Traumatology, Volume 14, No. 3, September 2008 13-21, SAGE Publications
- Figley, C.R. (2002). Treating compassion fatigue. New York: Brunner – Routledge.
- Grubić M., Sedmak M. (2018): Profesionalni stres liječnika u jedinicama intenzivnog liječenja novorođenčadi. Paediatrica Croatica, 62 (Supl 1); 1-3.
- Pregrad J., urednik (1996). Stres, trauma, oporavak: udžbenik programa „Osnove psihosocijalne traume i oporavka“, Društvo za psihološku pomoć. Zagreb.
- Varjačić, T., Braš M., Brajković L., Domokos N. A., Đorđević (2013): Stres i posljedice stresa liječnika onkologa. Socijalna psihijatrija. Vol. 41. Br. 2., str. 118 - 122

# PRAVO NA ZDRAVLJE I NJEGOVA OBUXHATNOST



**TOMISLAV NEDIĆ, mag.iur.**

Centar za integrativnu bioetiku Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku (Znanstveni centar izvrsnosti za integrativnu bioetiku)

Akademija za umjetnost i kulturu Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku  
(Odsjek za kulturu, medije i menadžment)

U vremenskoj situaciji u kojoj se nalazimo i svim njezinim okolnostima izazvanima pojmom virusa COVID-19, vjerojatno ne postoji pojam koji je, trenutačno, više aktualniji od pojma prava na zdravlje, odnosno samog pojma zdravlja općenito. Svakome od nas cilj je (p)ostati zdravim, ali isto tako pokušati doprinijeti tome da i osobe oko nas budu zdrave. *Ipso facto*, u skladu s „društvenim ugovorom“ (na tragu Hobbesa, Lockea i Rousseaua), to je i tendencija države te njezinih tijela koji različitim normama i mjerama, naročito sada, ali i općenito, pokušavaju svakoj osobi jamčiti njezino pravo na zdravlje. No, zanimljivo je pitanje, zapravo, što je to pravo na zdravlje? Možemo li navedeno pravo definirati ili barem pobliže odrediti u pravnom smislu?

Prije svega, pravnorađujući u pravnologičkom smislu, koristeći argument *a minore ad maius* (lat. od manjeg k većem), postavljamo si pitanje, što je to uopće zdravlje? Možemo li ga definirati u striktno medicinskom, pa nadalje i u (medicinsko)pravnom smislu? Gledajući iz kuta pravne lingvistike i semiotike, interferirajući u pravni diskurs, riječ „zdravlje“, iako u jednu ruku možebitno pripada neizmijenjenim elementima općeg jezika, svrstavamo u skupinu nepravnih stručnih izraza te njegova definicija emanira iz određenja drugih znanstvenih područja i polja, prije svega medicine. Prema definiciji koja se nalazi u Ustavu Svjetske zdravstvene organizacije iz 1946. godine, „zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti“. Definicija se nalazi u osnovnim načelima Ustava Svjetske zdravstvene organizacije „koji predstavljaju temelj sreći, skladnom odnosu i sigurnosti svih ljudi.“ Prema određenim je autorima navedena definicija Svjetske zdravstvene organizacije utopistički i nerealno formulirana, no činjenica jest kako je sam pojam zdravlja prilično teško definirati na unificiran i jednodimenzionalan način. U literaturi se navodi (Medicinska enciklopedija, sv. VI, str. 623.) kako se zdravstveno stanje živog organizma sastoji od tri elementa: integriteta organizma, njegove funkcionalnosti i njegove adaptabilne sposobnosti. Prema Štulhoferu (Liječničke novine, 13/02), „zdravlje je samo fragment života koji se izmjenjuje s bolešću“. Zbog nemjerljivosti zdravstvenog stanja, medicinska praksa „diagnozu zdravlja“ najčešće iskazuje neizravnim putem: čovjeka se proglašava zdravim na temelju odsutnosti fenomena koji su svojstveni za „bolesnog čovjeka“ (Medicinska enciklopedija, sv. VI, str. 623.). Kao što

je vidljivo, postoje brojne definicije i određenja pojma „zdravlje“, i to striktno gledajući samo iz područja medicine. Navedeno može dodatno otežati sve daljnje rasprave i pokušaje da se zdravlje pravno okarakterizira dajući mu onaj smisao u vidu prava na zdravlje. No potrebno je navesti kako pojava da određenim pojmovima ne možemo dati univerzalnu definiciju i određenje, nije nešto novo u jeziku prava, kao niti u pravu općenito. Pa tako, primjerice, Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19) kao jedan od naših najvažnijih zakona, ne donosi univerzalnu definiciju obitelji, kao što niti Zakon o sportu (NN 71/06, 150/08, 124/10, 124/11, 86/12, 94/13, 85/15, 19/16, 98/19) ne donosi definiciju sporta, jer uistinu je teško univerzalno definirati ta dva prilično inkluzivna pojma. Određenje takvih pojmljiva izvodi se nerijetko iz odredbi drugih pravnih izvora, određenom metodom tumačenja prava i u odnosu na konkretnu situaciju.

Pravo na zdravlje ono je pravo koje se ne odnosi isključivo na pojedinca i njegovo pravo da bude „zdrav“ (individualno pravo), nego i pravo koje se odnosi na cijelu skupinu ljudi (kolektivno pravo), na način da se kolektivu omogući zdrav život, zdrava okolina (okoliš), održivi razvoj i dr. Tako je pravo na zdravlje ono pravo koje ne možemo striktno svrstati u jednu od tri kategorije generacija ljudskih prava, već se radi o zbroju više ljudskih prava. Iako se ne navodi eksplicitno, postoje one pravne odredbe iz kojih posredno emanira pravo na zdravlje. Ako gledamo prilično ekstenzivno, tada možemo reći kako pravo na zdravlje obuhvaća određena individualna prava prve (osobna i politička prava i slobode) i druge (ekonomski, socijalni i kulturni prava i slobode) generacije, ali i kolektivna prava treće generacije (poput prava na zdrav život i okoliš). No malo uže gledajući, u okviru prava na zdravlje, potrebno je, primarno, spomenuti dva

ljudska prava – pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na zdrav život i okoliš. Primarnu regulaciju svih ljudskih prava, prije svega treba tražiti u ustavu. U čl. 59. Ustava Republike Hrvatske (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14) navodi se kako se „svakom jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom.“ Navedena odredba pripada kategoriji socijalnih prava te se jamči svakom pojedincu u skladu s posebnim zakonima kojima se regulira zdravstvena zaštita. No samo zdravlje ne ovisi isključivo o medicini i zdravstvenoj zaštiti, nego i o brojnim drugim čimbenicima vezanima uz okoliš (primjerice zdrava hrana, pitka voda, čist zrak itd.), a koji određuju sam zdravstveni status osobe. Pa se tako u čl. 70. Ustava navodi: „svatko ima pravo na zdrav život. Država osigurava uvjete za zdrav okoliš. Svatko je dužan, u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša.“ Ovo pravo uspostavlja ne samo svojevrsnu dužnost države, već i dužnost prikladnog ekološkog ponašanja svakog pojedinca. Tako, iako ga eksplikite ne navodi kao pravo, zdravlje ljudi predstavlja Ustavom zaštićeno dobro, što navodi i Ustavni sud RH u izrijeci jedne od svojih odluka vezane uz sustav presađivanja organa (USRH: U-I/3631/2005). Što se tiče zakonskih propisa, pravo na zdravlje zasigurno i primarno jamči se Zakonom o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19), Kaznenim zakonom (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19) u vidu kaznenih djela protiv zdravlja ljudi (Glava XIX), kao i ostalim, za ukupno zdravlje, bitnim zakonima, primjerice Zakonom o zaštiti okoliša (NN 80/13, 153/13, 78/15, 12/18, 118/18) Zakonom o higiji hrane i mikrobiološkim kriterijima za hranu (NN 81/13, 115/18) i drugim zakonima. Osobito je bitno spomenuti i sve one direktive EU-a koje su morale biti implementirane u nekima od navedenih zakona koje se tiču zdravstvene zaštite i zaštite čovjekova okoliša. Nadalje, nemalen je broj međunarodnoprav-

nih akata iz kojih emanira pravo na zdravlje, a od kojih ćemo spomenuti dva izvora UN-a i jedan Vijeća Europe. Opća deklaracija o pravima čovjeka (NN, MU, 12/09) donesena je 1948. i jedan je od prvih pravnih akata gdje se jamči pravo na zdravlje. Tako je u čl. 25. svakom ljudskom biću zajamčeno „pravo na zdrav životni standard, liječničku njegu i pravo na sigurnost u slučaju bolesti“. Tu je i Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (NN, MU, 12/93) iz 1966. gdje se u čl. 12. nalaže kako države potpisnice Pakta „priznaju svakome pravo na uživanje najvišeg mogućeg standarda tjelesnog i duševnog zdravlja“ (st.1.) uz točno određene mjere (st.2.) iz kojih je vidljivo što točno pravo na zdravlje obuhvaća: „a) smanjenje stope mrtvorodenčadi i smrtnosti djece te zdravog razvoja djeteta; b) poboljšanje svih oblika higijene okoliša i industrijske higijene; c) sprječavanje, liječenje i nadzor nad epidemijskim, endemijskim, profesionalnim i drugim bolestima; d) stvaranje uvjeta u kojima

će svi imati osiguranu liječničku skrb i njegu u slučaju bolesti.“ Na bazi Vijeća Europe potrebno je spomenuti Europsku socijalnu povelju (NN, MU, 15/02) iz 1961. te čl. 11. u kojem se regulira pravo na zdravstvenu zaštitu te čl. 13. o pravu na socijalnu i medicinsku pomoć. S obzirom na trenutnu situaciju oko COVID-19, osobito je bitan st. 3., čl. 11., gdje su države potpisnice dužne „spriječiti, koliko je to moguće, epidemische, endemische und andere Krankheiten.“

Pravo na zdravlje prilično je specifičan fenomen i pitanje unutar dogmatike ljudskih prava čija široka obuhvatnost nameće multi/inter/transdisciplinarni i pluriperspektivan pristup proučavanja. Ono što se može zaključiti jest kako je zdravlje zaštićeno pravno dobro koje se štiti mnogobrojnim pravnim aktima, a koje je, *eo ipso*, orijentirano zaštiti mnogobrojnih aspekata ljudskog integriteta pokušavajući uspostaviti pravilnu ravnotežu u cjelokupnom funkciranju njegova života.

## ZDRAVI HUMOR



# COVID-19 IZ KUTA HRVATSKOG INTENZIVISTA U NEW YORKU

*Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji, prenosimo vam pismo našega kolege doc. dr. Tihomira Štefanca, intenzivista, koji radi u Montefiore Medical Centru u New Yorku. Pismo je uputio svojim prijateljima i kolegama, prenoseći im svoje emotivno viđenje izravno sa zdravstvene bojišnice, frustraciju, dvojbe i razmišljanja. Pismo je autentično, napisano u dahu, u trenutku između dviju smjena. Svjedoči profesionalizmu i empatiji naših liječnika izvan naše domovine.*

*Stay safe ili ostanite zdravi, kako bi rekao kolega Štefanec.*

"Kad se sjetim nekih znanstvenika koji su hrvatsku javnost uvjeravali kako to nije ništa strašnije od gripe i da ne treba paničariti, zatvarati granice i ograničavati protok ljudi!

Baš bih volio pod nos staviti im neke njihove intervjue otprije nekih šest tjedana kao i ovaj ovdje članak te ih uzeti za ruku da se prošeću svim hitnim i svim starim i novim intenzivnim u mojoj bolnici (sad imamo preko 120 kreveta u intenzivnim njegama i dnevno se taj broj još povećava) koje su 98 %-tно ispunjene samo s tom bolešću, uključujući tri liječnika i dvije medicinske sestre koji su mi posljednjih noći bili pacijenti. Od njih sam jednog liječnika i jednu sestru osobno intubirao, a troje od njih petero su iz moje bolnice, troje od njih petero su u jako lošem stanju na respiratoru i "borimo im se za život" (glupa fraza koja u biti samo znači da nemocno gledamo kako im respiratori sve teže održavaju kisik i CO<sub>2</sub> na prihvatljivoj razini). Jedan liječnik mojih godina za sada je dobro, jednu sestru još nismo intubirali, barem ne dok sam još pokrivaо tu intenzivnu, premdа nije bila daleko od respiratora.

Inače, ponestalo nam je respiratora, pa se koriste anestezijološki uređaji iz operacijskih dvorana kojih za sada ima dovoljno, jer se ne rade gotovo nikakve operacije,

osim onih najhitnijih, sve ostalo je odavno stalo. Zaboravio sam spomenuti važnu stvar. Naime, ponostaje nam standardnih sedativa, fentanila, midazolama i propofola, čak i paralitika. Bez njih je ARDS jako teško liječiti. Počnite razmišljati o alternativama tim lijekovima!

Slušam kadgod mogu, a to je u autu na putu kući s posla, naš hrvatski nacionalni stožer i njihove izjave. Točno je rekao epidemiolog: danas nitko ne može točno predvidjeti kako će se stvari razvijati,

mogu se raditi projekcije, ali one ne moraju ispasti točne.

Slušajte taj stožer, jer ti ljudi, kad otvore usta, precizno i s velikom odgovornošću daju ispravne informacije i nema među njima hohšaplera željnih pažnje. Na-protiv, mislim da bi oni svi voljeli u tom trenutku biti negdje drugdje i raditi nešto sasvim drugo. Takvi su jedini pravi ljudi za taj trenutak.

Pazite se i nadajte se da tu bolest nitko od nas neće više dobiti! Što će biti malo čudo, ali tome se možemo i moramo nadati.

Idem sad na ruke (da ne kontaminiram vešmašinu), s maskom na licu nagnut nad kadu, oprati svoje kute pune koronavirusa koje sam izložio tolikoj koncentraciji de-terdženta da sam očekivao da će se kute rastopiti, ali nekim čudom nisu.

Mi se ovdje svi sada pozdravljamo sa "stay safe". Premdа nemamo baš nekog nadzora nad tim, stvar je pomalo ovisna i o sreći.

Stay safe. Sretno."

Tihomir Štefanec



**"Po svemu se čini da smo izvrsno uskladen tim. Još samo da se dogovorimo za tiskovne: nosimo li maske ili ne."**

# HRVATSKA LIJEĆNICA PIŠE IZ SAD-a



## ZVUČI LI VAM POZNATO?

Radim kao pedijatrica u velikoj sveučilišnoj dječjoj bolnici u sjevernoj Kaliforniji. Trenutačne su prilike za nas pedijatre neobične zato što, za razliku od internista, imamo manje pacijenata nego inače – smanjenje broja bolesne hospitalizirane djece u ovo doba godine. Manje djece dolazi u bolnicu sa zarazama i bolestima tipičnima u pedijatriji kao što su gripa, RSV, astma, itd. To je velikim djelom zbog socijalnog distanciranja i zato što su škole i vrtići zatvoreni; djeca nisu okružena drugom djecom i stoga su rijedje zaražena virusima i bakterijama nego obično. Broj elektivnih i nehitnih unaprijed ugovorenih postupaka smanjen je i uklonjen s rasporeda, da bismo se pripremili za potencijalno nadolazeći velik val bolesnika s COVID-19 i za očekivanu potrebu za čuvanjem postojećih kapaciteta za one kojima će trebati. Sve u svemu, atmosfera u bolnici je čudna, gotovo kao "zatišje pred olujom".

Obilazimo pacijente s pokretnim iPad-ima, gdje subspecializanti koriste "tele-medicinu" da bi obišli pacijente i davali naše preporuke s udaljenosti. Samo dva zdravstvena djelatnika smiju istovremeno biti u sobi s pacijentom. Studenti medicine uče od kuće i povezani su s nama putem video-poziva.

Svakog jutra prije ulaska u bolnicu prolazimo provjeru imamo li simptome zaraze novim koronavirusom da bismo mogli dobiti dozvolu za ulaz. Kirurške maske i oprema nas čekaju na vratima i moramo biti na udaljenosti od dva metra od drugih – što može biti vrlo teško. Bolnički restoran ima oznake na podu koje ti pomažu da znaš gdje smiješ stajati u redu. Hrana je sva zapakirana posebno.

Stres je prisutan non-stop i pitaš se nakon što završiš s provjerom na ulaznim vratima bolnice: jesu li bol, iscrpljenost i umor koji osjećam zbog napetosti i opterećenja ili imam COVID-19?

(Ime autorice poznato uredništvu)

# IZ UNIVERZITETSKOG KLINIČKOG CENTRA LJUBLJANA U VRIJEME EPIDEMIJE COVID-19



**Prof. dr. sc. JADRANKA BUTUROVIĆ  
PONIKVAR, dr. med.**

Strokovna direktorica  
Univerzitetni klinični center Ljubljana  
Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

Djelovanje Univerzitetskoj kliničkog centra Ljubljana (UKC Ljubljana) se moralo u posljednjih nekoliko tjedana dramatično promijeniti, na način kojega nije bilo u povijesti bolnice. Kako danas živi jedna od najvećih bolnica u regiji, s više od 8300 zaposlenih, s velikim kampusom s obje strane Zaloške ulice, nedaleko od gradskog središta?

Središte liječenja bolesnika pozitivnih na COVID-19 je Klinika za infektivne bolesti (Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja) podzemnim hodnikom povezana sa središnjom zgradom Kliničkog centra i ostalim klinikama. Sa standardnih 10 kreveta za intenzivnu terapiju na Infektivnoj klinici broj je povećan na 26. Dodatni kreveti intenzivne terapije namijenjeni oboljelimu od COVID-19 su u izoliranom dijelu središnje zgrade Kliničkog centra. Ortopedska klinika se privremeno ispraznila da bi prihvatala bolesnike pozitivne na COVID-19 nakon popunjene kapaciteta Infektivne klinike. Ključne djelatnosti Ortopedske klinike su prenesene na druge lokacije.

Urgentni blok smo podijelili na »čisti« (COVID-19 negativni dio), drugi dio, s poseb-

nim ulazom, namijenjen pozitivnim i sumnjivim bolesnicima. Organizirali smo brza gradevinska prilagođavanja, nove pregradne zidove i vrata, da bi omogućili nužno potrebnu izolaciju na odjelima gdje toga nije bilo. Postavili smo kontejnere i šatore na ključne lokacije u blizini Kliničkog centra, gdje se uzimaju obrisci i usmjeravaju bolesnici.

Uspostavljamo ubrzano povezivanje s domovima za starije i nemoćne osobe. U okolini UKC-a je više od 30 takvih ustanova. Formiraju se ekipne stručnjaka iz Kliničkog centra i obiteljskih liječnika za pomoći liječnicima i osoblju u preopterećenim domovima.

Danas ujutro smo imali u bolnici hospitaliziranih 53 bolesnika s COVID-19, od njih 14 u intenzivnoj jedinici. Razbolijevaju se i naši zaposleni. Svaki tjedan čekamo tsunami, i svaki dan koji ga još nema je za nas dobar dan.

Testiranje je u Sloveniji na visokoj razini, željeli bismo više. Zaštitnu opremu za neko vrijeme imamo, uz velik angažman čitavog sustava, od vlade, vodstva i zaposlenih Kliničkog centra i drugih požrtvovnih pojedincaca. U prvim danim epidemije i velikog zastoja na granicama postojala je mogućnost da ostanemo bez potrebne zaštitne opreme, prije svega zaštitnih maski. Uz pomoći naših krojačica u rodilištu smo sami počeli šivati pamučne maske. Prema kroju i uputstvima naših krojačica sad ih izrađuju širom Slovenije, za uporabu u osoba koje nisu neposredno angažirane u postupcima liječenja bolesnika.

Proučavamo mogućnosti reprocesiranja nekih artikala. Skupljamo neke ključne articke za jednokratnu uporabu poslije korištenja, za slučaj crnog scenarija, da ostanemo bez tekuće dobave. Nadamo se da do tog neće doći.

I kako živi Klinički centar sadašnju svakodnevnicu? Sastanci su preko telekonferencija. Svaki dan rano ujutro je sastanak kriznog štaba epidemije. Svaki dan u 11 sati je sastanak Stručnog savjeta Kliničkog centra (izvještaji po klinikama, tekući problemi, usmjerenja). Pratimo stanje u svim segmentima

naše velike bolnice, rješavamo probleme i prilagođavamo se izazovima.

Privremeno smo ukinuli elektivne zdravstvene usluge. Sve što je hitno se izvodi pravovremeno. Za onkološke bolesnike i trudnice se sve zdravstvene usluge izvode bez ograničenja. Uspostavili smo telemedicinsko praćenje bolesnika pozitivnih na COVID-19 koji nisu u bolnici.

Povjerenstvo za stručno-etička pitanja Kliničkog centra sastaje se bar jednom tjedno. Etički izazovi su izuzetni i zahtjevni. Rješavaju se zajednički, konsenzusom, uz neposredno praćenje dogadjaja na prvoj crti fronta. Koliko su razmjeri teški i s dalekosežnim posljedicama svjedoči članak iz današnjeg New York Timesa, u kome država New York uvodi imunitet za civilnu i kaznenu odgovornost zdravstvenih djelatnika za vrijeme epidemije.

Doprinos svih zaposlenih je neprocjenljiv. Usmjereni smo u promjenu organizacije za optimalnu skrb svih bolesnika (s i bez COVID-19) i optimalnu zaštitu zaposlenih svih profila i dobi. Pratimo sudbine zdravstvenih radnika po svijetu. Potresne priče, kako umiru boreći se za bolesnike, i stari i mlađi, i muškarci i žene. Sve ih moramo maksimalno zaštititi. Kombinacija neoptimalne zaštitne opreme, velikog virusnog opterećenja i iscrpljenosti (s posljedičnim smanjenjem otpornosti) može biti fatalna i za starije i za mlade liječnike, medicinske sestre i ostale. To se ne smije dogoditi. Nigdje. Nikoga se ne smije žrtvovati zbog nedostatka zaštitne opreme. Svi imamo samo jedan život. Svako dјete ima samo jednu mamu i jednog tatu.

Poslije ove krize UKC Ljubljana neće više biti isti. Svijet oko nas neće više biti isti. Vjerujem, da će neke, ili čak mnoge, stvari biti bolje. Da ćemo u ovoj krizi preispitati što je zaista bitno u našim životima i u svijetu u kome živimo. Da ćemo biti otporniji, spremniji i jači za sljedeći veliki udar poput ovoga, koji je zatekao cijeli svijet nedovoljno spremnim. Još ne znamo što nas čeka, ova kriza je daleko od vrhunca, a još dalje od kraja.

Ljubljana, nedjelja 5. travnja 2020.

KAKO SE NEKAD...

## KAKO ĆU POSTATI VITKA I TANKA

Priča u 7 slika

Od M. G. M.



*„Ne tu se mora nešto poduzeti!“*



*„Uh, što sam se uznojila Caša vode ne može škoditi.“*



*„Bez mode nema vitke linije.“*



### JAHACI INSTITUT

VLAŠKA UL. 99

dobiva dnevno nove polaznike. Posjetite ga i Vi. — Naučiti ćete najplemenitiji i najzdraviji sport jahanja u vremenu od 3 mjeseca.

MJESEČNI ABONNEMENT 30.— DIN

Poduka može imati svatko u svoje slobodno vrijeme.

Poduka za dame po volji u muškom ili ženskom sedlu.



*„Ali sada sa svom energijom na električnu masazu.“*

# EPIDEMIOLOŠKI PODACI O NOVOM KORONAVIRUSU U SVIJETU I HRVATSKOJ

Prema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC), u svijetu je od početka epidemije krajem prosinca 2019. pa do zaključno sa zadnjim danom ožujka od COVID-19 uzrokovane novootkrivenim virusom SARS-CoV-2 oboljelo gotovo 778 000 ljudi u više od 150 država, od čega više od 386 000 u zemljama članicama EU/EEA i Ujedinjenom Kraljevstvu (UK). Zabilježeno je više od 37 000 umrlih u svijetu, od čega više od 26 000 u EU/EEA i UK. Prvi slučajevi zabilježeni su u Kini krajem 2019. godine. Od tada se bolest brzo širi svijetom. Svjetska zdravstvena organizacija proglašila je pandemiju 11. ožujka 2020.

U Hrvatskoj je prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) od COVID-19 od 25. veljače, kada je zabilježen prvi slučaj bolesti, do kraja ožujka oboljelo 867 osoba, a umrlo njih šest. Među oboljelima su 44 liječnika, pet magistara farmacije, 10 doktora dentalne medicine, 33 medicinske sestre i pet radnika u zdravstvenoj administraciji.

Oko 25 000 ljudi je trenutačno u samoizolaciji (pod zdravstvenim nadzorom) zbog novog koronavirusa, što znači da su bili izloženi riziku zaraze bilo da su boravili u zemljama zahvaćenim epidemijom ili u bliskom kontaktu s oboljelom osobom, od čega je oko tisuću zdravstvenih djelatnika.

Na slici 1. je prikazan ukupan broj potvrđenih slučajeva na milijun stanovnika u Hrvatskoj u ožujku. Postupkom joinpoint regresije određeni su statistički značajni pregibi u krivulji (eng. *joinpoint*), a mjere sa strane prikazuju dnevnu postotnu promjenu unutar pojedinog odsječka krivulje. Vidimo da u zadnjem tjednu postoji znatno usporavanje porasta ukupnog broja slučajeva.

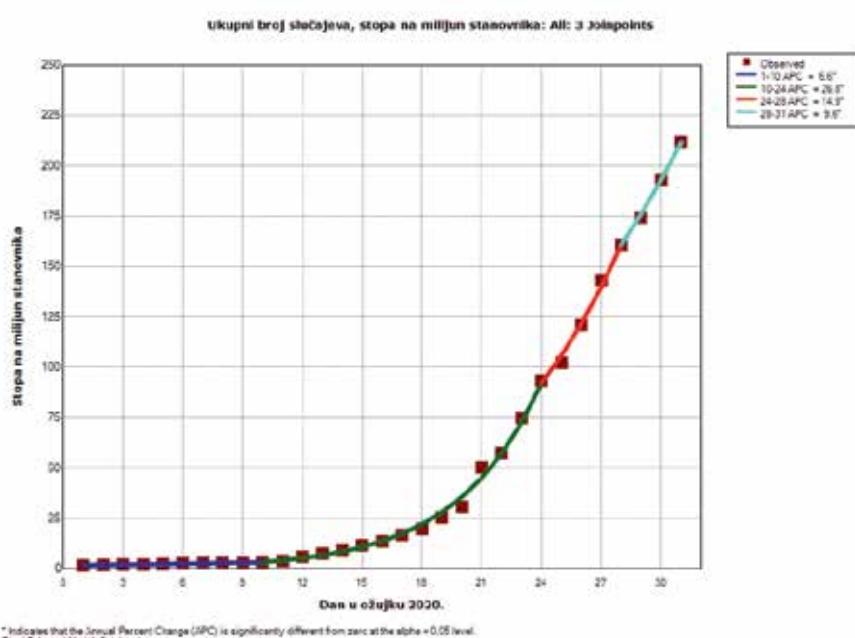
Također, analiza kretanja stope dnevnih potvrđenih slučajeva u ožujku (slika 2.), u modelu koji najbolje opisuje kretanje, pokazuje točku pregiba na dan 23. ožujka kada se statistički značajan porast od 26 % dnevno pretvara u praktično linearnu krivulju uz porast od (statistički neznačajnih) 0,8 % dnevno.

Donošenje i provedbu mjera za suzbijanje i sprječavanje pandemije COVID-19 u Hrvatskoj koordinira Nacionalni stožer civilne zaštite zajedno sa županijskim stožerima civilne zaštite, a uključuju zdravstveni nadzor nad putnicima, prekograničnim radnicima i putnicima u tranzitu, ranu detekciju, izolaciju i lijeчењe oboljelih te obradu njihovih bliskih kontakata radi pravovremenog prepoznavanja sekundarnih slučajeva, njihove dijagnostike, izolacije i liječeњa s posljedičnim sprječa-

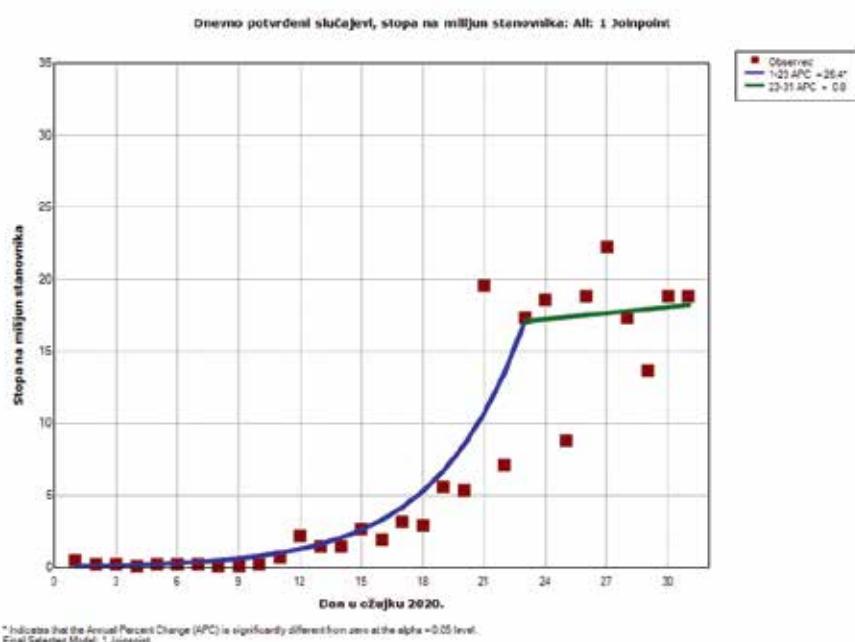
vanjem daljnog širenja zaraze i stvaranja većih klastera oboljelih. Posebna pozornost usmjerena je na nadzor i sprječavanje unosa i širenja virusa u zdravstvene i druge ustanove s vulnerabilnim skupinama, koja dovodi do značajnog smanjenja pobola i smrtnosti.

## Novosti u istraživanju lijekova i cjepiva

Posljednjih je mjeseci Europska agencija za lijekove i medicinske proizvode (EMA) uključena u suradnju s proizvođačima lijekova i brojna istraživanja terapijskih mogućnosti, no prema dosadašnjim preliminarnim rezultatima, za sada niti jedan lijek nije pokazao učinkovitost u liječenju COVID-19. Među potencijalnim lijekovima koji se istražuju neki su lijekovi koji se koriste za liječenje bolesti HIV-a



Slika 1. Trend porasta ukupnog broja potvrđenih slučajeva u Hrvatskoj, ožujak 2020.



**Slika 2. Trend broja potvrđenih slučajeva po danu u Hrvatskoj, ožujak 2020., stopa na milijun stanovnika**

(lopinavir/ritonavir), neki lijekovi koji se koriste za liječenje malarije i određenih autoimunih bolesti, kao što je reumatoidni artritis (klorokin i hidroksiklorokin),

neki lijekovi za liječenje multiple skleroze (interferoni, posebno interferon beta), monoklonska protutijela koja utječu na sastavnice imunosnog sustava te remde-

sivir koji je inicijalno istraživan kao potencijalni lijek tijekom epidemije ebole, a u ovoj eksperimentalnoj fazi preliminarno pokazao obećavajuće rezultate u borbi protiv koronavirusa.

Trenutačno se radi na desecima potencijalnih cjepiva protiv COVID-19. Dva su cjepiva ušla u prvu fazu kliničkih istraživanja. Teško je predvidjeti kada bi cjepivo moglo biti dostupno, no prema dosadašnjim informacijama i iskustvu s razvojem cjepiva trebat će još barem godinu dana dok cjepivo ne bude imalo sve dozvole i bilo raspoloživo za širu primjenu.

**Tatjana Nemeth Blažić, Krunoslav Capak, Bernard Kaić, Tomislav Benjak, Vesna Višekruna Vučina, Zvjezdana Lovrić, Goranka Petrović, Mario Šekerija, Lovro Bucić, Iva Pem Novosel, Maja Ilić, Marija Bubaš, Ivana Pavić Šimetin, Aleksandar Šimunović, Ivana Brkić i drugi djelatnici Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti, Referentnog centra za epidemiologiju Ministarstva zdravstva, ravnateljstva i drugih službi HZJZ-a**

## POZIVNI CENTAR 113 ZA PITANJA O NOVOM KORONAVIRUSU

**prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.**  
**prim. dr. sc. MARIJA BUBAŠ, dr. med.**  
voditeljica tima HZJZ za pozivni centar 113

Istovremeno s pojavom prvih slučajeva oboljelih od nove koronavirusne bolesti COVID-19, uvođenjem novih protu-epidemijskih mjera i njihovom brzom promjenom te, kasnije, s porastom broja novooboljelih u Hrvatskoj, pojavila se i velika potreba građana za odgovore na brojna pitanja o temi koronavirus. Već početkom izvještavanja o naglom povećanju broja oboljelih i umrlih u Italiji u trećem tjednu veljače ove godine, počeli smo u epidemiološkoj službi primati masovne pozive građana, djelatnika raznih tvrtki i stručnjaka. Svi telefoni,

uključujući broj pripravnih epidemiologa u Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) i u županijskim zavodima za javno zdravstvo, počeli su doslovno neprestano zvoniti. Zbog brojnih poziva građana postali su brojevi epidemiološke službe nedostupni za komunikaciju u zdravstvenom sustavu. Stoga su uvedeni drugi, „tajni“ telefonski brojevi za konzultacije i komunikaciju samo za zdravstvene radnike i uvedeni dodatni brojevi s više linija za upite i savjete građanima. Za odgovaranje na upite i savjete građanima uključeni su u HZJZ-u i županijskim zavodima za javno zdravstvo uz epidemiologe i dodatni djelatnici iz drugih službi, poput specijalista

i specijalizanata medicine rada, školske medicine, javnog zdravstva te drugih stručnjaka, kao što su psiholozi, sociolozi, pravnici, novinari i sl. S obzirom na to da su ove dodatne linije i ljudstvo samo djelomično pomogli potrebama javnosti, u koordinaciji Ravnateljstva civilne zaštite i HZJZ-a uspostavljeno je pozivno središte s besplatnim brojem 113 kako bi se uputama i savjetima te pravodobnim reagiranjem u doba pandemije novim koronavirusom pomoglo osobama i tvrtkama u reguliranju svakodnevnog života i zaštite zdravlja i poslovanja. U izradi edukativnog materijala i provedbi edukacije stručnjaka za pozivno središte bili su uključeni djelatnici HZJZ-a s koordinatoricama prim. dr. sc. Marijom



Bubaš, pomoćnicom ravnatelja HZJZ-a, i Marinom Mihalinac Bolanča, dr. med. Pripremne edukacije i izradu edukativnih materijala za početak rada u pozivnom središtu obavili su prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. spec. epidemiologije i Gordan Sarajlić, dr. med.

Od 19. ožujka brojni liječnici i stručnjaci drugih profila iz HZJZ-a, Hrvatske gospodarske komore i Civilne zaštite, svakodnevno od 7 do 22 sata odgovaraju na pozive i pomažu u odgovaranju epidemiološima i drugim liječnicima i zdravstvenim djelatnicima koji djeluju u središtu pandemije.

#### Više od 50 000 poziva na dan - najčešća pitanja o značajkama bolesti i pravilima protuepidemijskih mjera

Građanima su dostupne brojne linije za telefonsku psihološku pomoć, no prema nekim informacijama onih koji rade u pozivom središtu ljudi često ne traže psihološku pomoć. Najčešća pitanja vezana su uz svakodnevni život stanovništva, primjerice kakvi su postupci za osobe koje su podvrgnute zdravstvenom nadzoru u samoizolaciji, kakva su pravila za putovanja i putnike koji dolaze u Hrvatsku, što će se dogoditi kada prijeđu granicu, kakve su mogućnosti prijenosa novog koronavirusa prilikom raznih životnih situacija i kontakata, kako se ponašati u samoizolaciji, kada je i koliko prije pojave simptoma osoba zarazna, što se smatra bliskim kontaktima, kome i gdje se javljaju stariji građani koji trebaju

pomoći oko nabave, kome se mogu obratiti za psihološku pomoć, kome se treba javiti za propusnicu radi kretanja između gradova, treba li propusnica za vožnju automobilom u Gradu Zagrebu, kome se javiti kada nastupe simptomi, koji simptomi mogu upućivati na koronavirusnu bolest, kakvim postupcima nadzora podliježu autoprijevoznici, što se smije a što ne i sl.

Prije opće zabrane javnih okupljanja s većim brojem ljudi bilo je dosta upita o mogućnosti održavanja raznih događanja

i skupova. Zatim, mnogo prijavljuju kršenje pravila samoizolacije, uputa i mjera Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske, primjerice izlaženje iz kuće i okupljajanje susjeda. Nažalost, iz upita se dobiva posredna informacija o razmjerno brojnim putovanjima i traženja propusnica za putovanja koja nisu ni hitna ni nužna. Volonteri i djelatnici ukupno prime više od 50 000 poziva na dan, a nakon većih izvanrednih stanja, kao što je nedavno bio zagrebački potres, poziva bude i više.

Photo: HZJZ

**INFOMIRAJ SE  
NA 113  
O KORONAVIRUSU**

#OstaniDoma  
#SpasiZivote

[www.hzjz.hr](http://www.hzjz.hr) // [www.koronavirus.hr](http://www.koronavirus.hr)

**HRVATSKI ZAVOD  
ZA JAVNO ZDRAVSTVO**

**REPUBLIKA HRVATSKA  
Ministarstvo  
zdravstva**

# Prof. dr. Ognjen Gajić iz Klinike Mayo, Rochester, SAD

 S njim su razgovarale

26. ožujka 2020.

Karin Zibar Tomšić i Lada Zibar

- Recite nam nekoliko riječi o sebi, kako da Vas predstavimo?

Odrastao sam u Sarajevu, gdje sam bio član originalnog postava Zabranjenog pušenja (prve tri ploče). Moja je prava ljubav urgentna i intenzivna medicina. U ratnom Sarajevu radio sam u urgentnom centru i mobilnoj kirurškoj ekipi. Od 1995. sam u SAD-u, gdje sam završio subspecializaciju iz intenzivne nege i plućnih bolesti. Na Klinici Mayo sam od 1999. godine, profesor sam i bavim se intenzivnim liječenjem, istraživanjem i informatikom.

- Jedan ste od suosnivača CERTAIN-a. Možete li nam ukratko reći što je taj akronim i što je potaknulo njegovo osnivanje?

Na engleskom zvuči dobro: *Checklist for Early Recognition and Treatment of Acute Illness and Injury*. Ovaj se internacionalni program sastoji od simulacijske radioničice i *real-time decision support-a* da bi se eliminirale greške te pravovremeno i rationalno liječilo na human način. Glavni je cilj CERTAIN-a kao i intenzivne nege - sprječavanje prerane smrti i invaliditeta i olakšati umiranje onih koji su na samrti.

- Vidjeli smo da u vrijeme pandemije COVID-19 dijelite svoja iskustva video-konferencijom s kolegama iz Bosne i Hercegovine, Hrvatske, Srbije i drugima. Recite nam nešto o tome!

Uz podršku ureda Svjetske zdravstvene organizacije iz Sarajeva započeli smo kolega iz programa CERTAIN i ja razmjenu znanja preko web stranice, Vibera i tjednih tele-edukacija/tele-rasprava s liječnicima u regiji.



- Tko sve može pristupiti Vašoj stranici i Vašoj video-konferenciji?

Liječnici, medicinske sestre i tehničari koji se bave urgentnom i intenzivnom medicinom.

- Iz Vašeg iskustva s pitanjima koja Vam kolege postavljaju u vezi s postupanjima u epidemiji COVID-19, što biste izdvojili kao najčešće i najvažnije afirmativne savjete, a koje kao one kojima osporavate određene preventivne, dijagnostičke i terapijske postupke?

Sada je vrlo koristan princip CERTAIN-a *manje je više* - pojednostaviti liječenje, razlučiti bitno od nebitnoga, izbjegavati neprovjerene i potencijalno opasne lijekove i intervencije, smanjiti greške i osigurati humani pristup kritično oboljelome. Impresioniran sam vještinom, razmjenom znanja i humanosti kolega is regije. Svaka im čast! Tko god govori protiv njih neka ga je sramota!

- Kakvo je trenutačno stanje na Klinici Mayo s obzirom na COVID-19?

Teško i pomalo kaotično, kao i svugdje. Mayo ima nekoliko bolnica, a broj oboljelih i hospitaliziranih stalno se povećava. Neki su na respiratoru, nekoliko ih se oporavilo i izašlo iz jedinica intenzivnog liječenja. Za sada (tek je početak) nije bilo smrtnih ishoda.

- Koliko su liječnici na Klinici Mayo ugroženi ovom epidemijom?

Svi smo ugroženi jer smo na prvoj crti fronta, ali smo dobro organizirani, utrenirani, maksimalno štedimo zaštitnu opremu i pokušavamo pomoći kolegama u cijelom svijetu. Pružali smo u siječnju podršku bolnicama CERTAIN u Wuhanu u Kini, a sada oni pomažu nama.

Za kraj, pozdrav Vašim junacima, zdravstvenim radnicima u urgentnoj medicini i jedinicama intenzivnog liječenja!





### > Oftalmolog koji je upozorio svijet

Tužan slučaj preminulog kineskog oftalmologa **dr. Li Wenlianga** koji je na primjeru sedam bolesnika u karanteni u bolnici u Wuhanu prvi prepoznao moguću opasnost od nove zaraze slične teškom akutnom respiratornom sindromu ili SARS-u bez potpunih rezultata dijagnostičkih testova, upućuje na važnost dostupnosti kvalitetnih informacija u današnjoj medicini i društvu. Pritom problem nisu samo represivne mjere kojima su kineske vlasti u početku pokušale sprječiti širenje Lijevo upozorenja svojim kolegama o potrebi nošenja zaštitne odjeće na društvenim mrežama. Urednici uglednog časopisa *American Journal of Ophthalmology* su u nedavnom uvodnom članku priznali kako je malo vjerojatno da bi časopisi sa strogim postupkom ocjene znanstvenih radova, poput

njihovog, objavili Lijevo upozorenje. Zato su istaknuli vrijednost objava kliničkih iskustava i prikaza slučajeva u stručnoj literaturi, posebno u situacijama kada opisuju nove kliničke pojave, kao i važnost ispravnog korištenja društvenih mreža za dobrobit zajednice.

Li Wenliang zarazio se tijekom pregleda bolesnika s akutnim glaukom 8. siječnja ove godine. Bolesnik je radio kao skladištar na wuhanskoj tržnici. Pretpostavlja se kako je Li, ne znajući, bio izložen većoj količini uzročnika jer je bolesnik visoku temperaturu dobio tek sljedeći dan. Preminuo je 6. veljače sa slikom akutnog respiratornog sindroma u dobi od 33 godine. Nakon pritiska kineske javnosti, lokalna policijska uprava ispričala se zbog postupaka njihovih službenika u ovom slučaju.

### Iskustva hongkonških oftalmologa u sprječavanju zaraze novim koronavirusom

Nakon što je zdravstveni sustav Hong Konga bio teško pogoden epidemijom virusa SARS 2003. godine, epidemiju novoga koronavirusa SARS-CoV-2 koji uzrokuje COVID-19 dočekali su bitno spremniji. **Tracy H.T. Lai** je sa suradnicima iz dviju hongkonških bolnica napravila pregled njihovih isku-

stava i mjera za kontrolu epidemije COVID-19. Oni su u članku objavljenom prije mjesec dana podijelili svoja iskustva s pojačanim protuepidemijskim mjerama koje su aktivirali 25. siječnja ove godine u nadi da će pomoći oftalmolozima i bolesnicima u državama koje se sada suočavaju s epidemijom. Mjere se osnivaju na

dokazima o mogućnostima širenja virusa koji izaziva COVID-19 preko sluznica nosa, usta te spojnica oka. Podijelili su ih u **tri skupine** prema hijerarhijskom načelu: administrativni nadzor, nadzor radnog okružja te uporaba osobne zaštitne opreme. Ove mjere objavilo je na svojim mrežnim stranicama Hrvatsko oftalmo-

loško i optometrijsko društvo te ih proslijedilo svojim članovima u sklopu redovitih tjednih obavijesti.

## 1. Administrativne mjere

Administrativne mjere odnose se primarno na smanjenje rizika izlaganja nezaraženih ljudi virusu koji izaziva COVID-19 te time odnose i na najveći broj ljudi.

Ovim mjerama pripadaju:

- **smanjenje broja posjeta bolesnika i suspenzija elektivnih kliničkih usluga**, pri čemu su obustavili elektivne usluge poput elektrodijagnostike i propisivanja kontaktnih leća te zahvate poput operacija mrene. Za obavljanje im se korisnim pokazao sustav poruka SMS s informacijom o telefonskom broju na kojem su bolesnici mogli odgoditi pregled ili produljiti terapiju.
- **trijaža bolesnika** – najvažniji kriterij za trijažu u njihovim bolnicama je mjerjenje temperature infracrvenim topломjerima svim bolesnicima i njihovoj pratioci prije ulaska u prostor klinike. Afebrilni bolesnici pritom ispunjavaju TOCC upitnik (*TOCC = Travel to affected areas during the incubation period, Occupation, Contact of a suspected or confirmed case, Cluster of cases*) s pitanjima o respiratornim simptomima, putovanjima, kontaktu sa zaraženim bolesnicima te zanimanjem, pri čemu se rizičnim smatraju zdravstvena zvanja i rad na tržnicama. Osim ovih pitanja, upitnik sadrži i pitanje o postojanju konjunktivitisa, odnosno crvenog oka. Naime, konjunktivitis može, iako rijetko, biti jedan od prvih simptoma COVID-19. U slučaju pozitivnog odgovora, pregled ili zahvat za koji ne postoji hitna indikacija odgađa se za najmanje 14 dana. Pregledi febrilnih bolesnika bez hitne indikacije također se odgađaju, uz letak i savjete kome se mogu javiti. Febrilne hitne bolesnike pregledavaju dežurni oftalmolog i konzilijarni liječnici u posebnim prostorima.
- **smanjenje nastanka aerosola i kapljica** prestankom korištenja beskontaktnih „air puff“ tonometara uz preporuku korištenja aplanacijskih tonometara i Icare tonometara s jednokratnim vrhovima. Kako bi se izbjeglo stvaranje aerosola uslijed endotrahealne intubacije, preporučuje se izbjegavanje zahvata u općoj anesteziji. Kod hitnih indikacija i sumnje na zarazu novim koronavirusom, zahvati u općoj anesteziji izvode se u odvojenim dvoranama uz posebne mjerne opreza.

- **obuka osoblja u higijeni ruku i korištenju zaštitne opreme** – osim edukacije, medicinsko osoblje treba izmjeriti i zabilježiti temperaturu prije odlaska na posao te odmah prijaviti bilo koji sumnjivi simptom.

## 2. Nadzor radnog okružja

Cilj mjera nadzora radnog okružja je smanjiti širenje zaraze i smanjenje koncentracije infektivnih kapljica u zraku. Preporučuju **povećanje ventilacije** u čekaonicama s većim udjelom svježeg zraka te dodavanja HEPA filtera gdje je potrebno. Za problem bliskog kontakta tijekom **biomikroskopije** preporučuju instaliranje mehaničkih plastičnih zapreka na procijepne svjetiljke koje je potrebno očistiti i dezinficirati na kraju smjene ili kod postojanja vidljivih kapljica ili onečišćenja. Potrebno je redovito dezinficirati **sve radne površine**, od biomikroskopa do tipkovnica i kvaka. Kako bi se smanjilo okupljanje osoblja na **sastancima**, potiče se uporaba videokonferencijskih programa putem mobilnih telefona. U **kantinama** se preporučuje razmak i sjedenje prema lokalnim uputama, poput sjedenja na način da su svi okrenuti u istome smjeru.

## 3. Uporaba osobne zaštitne opreme

Prve dvije mjeru smanjuju područja izlaganja virusu SARS-CoV-2, no ne eliminiraju rizik u područjima kao što su prostori za pregled bolesnika s virusom ili prostori za zahvate u kojima nastaje aerosol. Zbog toga se u takvima situacijama, osim standardne zaštitne opreme, poput naočala ili vizira, preporučuje nošenje pune zaštitne opreme koja uključuje kirurške maske ili N95, odnosno maske FFP2 i zaštitno odijelo. Naglašava se posebna važnost higijene ruku uz dezinfekciju ili promjena rukavica nakon svakog pregleda. Autori napominju da je zbog lokalnih razlika u intenzitetu epidemije i razlika u organizaciji oftalmoloških službi važno sve odluke donositi uz konzultiranje lokalnih stručnjaka za nadzor zaraze.

(Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2020 Mar 3. doi: 10.1007/s00417-020-04641-8. Članak je dostupan na Springer SharedIt poveznici <https://rdcu.be/b3dsl>)



dr. sc. ADRIAN LUKENDA, specijalist oftalmologije

# Klinička obilježja 138 hospitaliziranih bolesnika s pneumonijom uzrokovanim novim koronavirusom u Wuhanu, Kina

### PORUKA ČLANKA

*Od 138 bolesnika s potvrđenom pneumonijom 2019-nCoV u Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Kina, hospitaliziranih u razdoblju 1. - 28. siječnja 2020., njih 36 (26,1 %) liječeno je u jedinici intenzivnog liječenja, dok ih je 6 (4,3 %) umrlo.*

U prosincu 2019. pojavila se u Wuhanu, Kina, pneumonija uzrokovana novim koronavirusom (2019-nCoV). Broj slučajeva rastao je rapidno, dok su informacije o kliničkim obilježjima zahvaćenih bolesnika bile ograničene.

Kako bi opisali epidemiološka i klinička obilježja pneumonije 2019-nCoV, Dawei Wang i suradnici iz Department of Critical Care Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Hubei, Kina, proveli su retrospektivno istraživanje na 138 bolesnika s potvrđenom pneumonijom 2019-nCoV u Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan, Kina, hospitaliziranih u razdoblju 1. - 28. siječnja 2020.; završni datum praćenja bio je 3. veljače 2020.

Prikupljeni i analizirani su sljedeći podaci: epidemiološki, demografski, klinički, laboratorijski, radiološki, te o liječenju. Uspoređeni su ishodi kritično i nekritično bolesnih. Sumnja na bolnički prijenos bila je ako je bio zaražen klaster zdravstvenih djelatnika ili hospitaliziranih bolesnika

unutar istog odjela, te je mogao biti praćen moguć izvor zaraze.

Srednja životna dob 138 hospitaliziranih bolesnika s pneumonijom 2019-nCoV bila je 56 godina (raspon 22 - 92), od kojih su 75 bili muškarci (54,3 %). Bolnički prijenos bio je sumnjiv kao izvor infekcije u 40 zdravstvenih djelatnika (29 %) i 17 hospitaliziranih bolesnika (12,3 %). Najčešći simptomi bili su vrućica (136/138, 98,6 %), umor (96/138, 69,6 %), te suhi kašalj (82/138, 59,4 %). Limfopenija (broj limfocita  $0,8 \times 10^9/l$ ) nađena je u 97 bolesnika (70,3 %), produljeno protrombinsko vrijeme (13 sekundi) u njih 80 (58 %), a povišena laktat dehidrogenaza (261 U/l) 55 bolesnika (39,9 %). Na snimkama kompjutorizirane tomografije prsišta uočavale su se obostrane promjene na plućima u svih bolesnika. Većina bolesnika dobila je antiviralnu terapiju (oseltamivir, 124/138, 89,9 %), a dosta ih je primalo antibiotike (moksifloksacin, 89/138, 64,4 %; ceftriaxon, 34/138, 24,6 %; azitromicin, 25/138, 18,1 %), te glukokortikoide (62/138, 44,9 %).

Trideset šest bolesnika (26,1 %) bilo je premješteno u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) zbog komplikacija, uključujući akutni respiratorni distres sindrom (ARDS) (22/36, 61,1 %), aritmiju (16/36, 44,4 %), te šok (11/36, 30,6 %). Srednje vrijeme od prvog simptoma do zaduhe bilo je 5 dana, do prijema u bolnicu 7 dana, a do ARDS-a 8 dana. Bolesnici liječeni u JIL-u ( $n = 36$ ) u usporedbi s bolesnicima koji nisu liječeni u JIL-u ( $n = 102$ ), bili su stariji (srednja dob, 66 godina vs. 51 godina), te su vjerojatnije imali komorbiditete (26/36, 72,2 % vs. 38/102, 37,3 %), dispneju (23/36, 63,9 % vs. 20/102, 19,6 %) i anoreksiju (24/36, 66,7 % vs. 31/102, 30,4 %). Od 36 bolesnika liječenih u JIL-u, 4 (11,1 %) je primilo terapiju visokim protokom kisika, 15 (41,7 %) je zahtijevalo neinvazivnu ventilaciju, dok je njih 17 (47,2 %) zahtijevalo invazivnu ventilaciju.

Do 3. veljače 2020. 47 bolesnika (34,1 %) bilo je otpušteno kući, a 6 ih je umrlo (ukupna smrtnost 4,3 %). Među otpuštenima kući ( $n = 47$ ), srednje vrijeme hospitalizacije bilo je 10 dana.

(JAMA 2020 Feb 7. doi: 10.1001/jama.2020.1585.)

---

 prim. MATIJA PRKA, dr. med.,  
specijalist ginekologije i opstetricije,  
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

---

# Novi koronavirus SARS-CoV-2 stabilan je satima u aerosolu i čak danima na nekim površinama

## PORUKA ČLANKA

Novi koronavirus SARS-CoV-2 koji uzrokuje današnju pandemiju COVID-19 detektabilan je u aerosolu do 3 sata, do 4 sata na bakru, do 24 sata na kartonu te do 2 - 3 dana na plastici i nehrđajućem čeliku.

Prema najnovijem istraživanju znanstvenika iz National Institutes of Health, CDC, UCLA i Princeton University objavljenoj u glasovitom *The New England Journal of Medicine* novi koronavirus koji uzrokuje pandemiju koronavirusne bolesti 2019 (eng. Coronavirus disease 2019, COVID-19) stabilan je satima pa i danima u aerosolu i na nekim površinama.

Novi koronavirus, čiji je puni naziv „teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2“ (eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, SARS-CoV-2, ranije nazvan HCoV-19), pojavio se u Wuhanu u Kini krajem 2019. godine i sada izaziva pandemiju COVID-19 koja je nažlost zahvatila i našu domovinu.

Već smo možda pomalo i zaboravili na strašnu SARS bolest (teški akutni respiratorni sindrom, eng. *Severe Acute Respiratory Syndrome*, SARS) uzrokovanu virusom SARS-CoV-1 koji je također potekao iz Kine i koji je zarazio više od 8000 osoba u 2002. i 2003. godini. Na sreću, SARS-

CoV-1 uspješno je eradiciran intenzivnim epidemiološkim postupcima i izolacijama zaraženih bolesnika i njihovih kontakata, te nijedan slučaj nije detektiran nakon 2004. godine. Upravo je taj SARS-CoV-1 humani koronavirus najbliže povezan s novim koronavirusom SARS-CoV-2 koji uzrokuje aktualnu pandemiju COVID-19. Stoga su znanstvenici s National Institute of Allergy and Infectious Diseases' Montana Facility at Rocky Mountain Laboratories ispitali i usporedili kako okoliš utječe na SARS-CoV-2 i SARS-CoV-1.

Istraživanje je ispitalo koliko dugo virus ostaje detektabilan i potencijalno infektivan kada se izlučuje od zaražene osobe kašljanjem ili dodirivanjem različitih površina u kućanstvu ili bolnici. Istraživači su dokazali da je SARS-CoV-2 detektabilan u aerosolu do tri sata, do četiri sata na bakru, do 24 sata na kartonu te čak dva do tri dana na plastici i nehrđajućem čeliku.

Ovo istraživanje je pružilo ključnu informaciju o stabilnosti SARS-CoV-2 ukazujući da se ljudi mogu zaraziti udišući zrak i dodirujući kontaminirane objekte.

Uspoređujući ta dva koronavirusa u ovom istraživanju, i SARS-CoV-2 i SARS-CoV-1 su podjednako stabilni, čime se ne može objasniti zbog čega današnji SARS-CoV-2 uzrokuje takav galopirajući pandemijski COVID-19, za razliku od SARS-CoV-1 koji je zarazio neusporedivo manje osoba uzrokujući teški SARS. Ako je vijabil-

nost ta dva koronavirusa slična, zašto je njihova epidemiologija toliko različita i zašto je današnji SARS-CoV-2 zarazio toliko više osoba?

Dokazi ukazuju da osobe zaražene sa SARS-CoV-2 mogu širiti virus prije no što razviju simptome bolesti, zbog čega su metode koje su bile učinkovite protiv SARS-CoV-1 sada manje učinkovite protiv novoga koronavirusa. Nadalje, za razliku od SARS-CoV-1, čini se da je danas većina sekundarnih uzroka prijenosa SARS-CoV-2 nastupila u općoj populaciji a ne u bolničkim uvjetima. Međutim, zdravstveni i bolnički sektor također je vulnerabilan na unos i širenje SARS-CoV-2 što je potvrdilo i ovo istraživanje utvrđujući stabilnost tog novoga koronavirusa u aerosolu i različitim površinama koje se nalaze u kućanstvima, ali i u zdravstvenim ustanovama.

Ovi rezultati mogu doprinijeti korsnim praktičnim savjetima za ublažavanje i suzbijanje ove galopirajuće pandemije COVID-19: izbjegavati bliski kontakt s oboljelim; izbjegavati dodirivanje očiju, nosa i usta; ostati kod kuće ako smo bolesni; prekriti rupčićem usta prilikom kašljanja ili kihanja i zatim baciti rupčić u smeće; učestalo prati ruke; čistiti i dezinficirati stvari i površine koje se često dodiruju.

(New Eng J Med. DOI: 10.1056/NEJMc2004973 (2020).)

doc. prim. dr. sc. DRAŽEN PULANIĆ, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist hematologije

# Koji su rizici COVID-19 u trudnica?

Od začetka COVID-19 pandemije novim koronavirusom nazvanim SARS-CoV-2 promišlja se o prevenciji i kontroli infekcije među trudnicama kao i o potencijalnom riziku vertikalne transmisije. Nažalost, nedostaje nam iskustvo u razvijanju preventivne i kliničke strategije u postupanju s trudnicama. Rad s trudnicama bazira se na dosadašnjim spoznajama o rizicima u trudnoći i perinatalnom ishodu trudnica oboljelih od SARS-a (Severe Acute Respiratory Syndrome, engl.). Prema dostupnim podacima, SARS u trudnoći je povezan s visokim rizikom maternalnih i neonatalnih komplikacija, poput spontanog pobačaja, prijevremenog porođaja, zastoja u rastu ploda, ranih i kasnih komplikacija prematuriteta (potreba za strojnom ventilacijom i smještaj u jedinicu intenzivnog neonatološkog liječenja, diseminirana intravaskularna koagulacija, renalna insuficijencija, itd.).

Iako je u recentnom istraživanju Chena i suradnika objavljenom u Lancetu (Chen H, Guo J, Wang C, et al. Lancet 2020, published online), analizirano svega 9 slučajeva, rezultate istraživanja svakako treba uzeti u obzir kao vrijedno kliničko iskustvo.

U istraživanje je uključeno 9 trudnica s potvrđenom COVID-19 pneumonijom. Provedeno je serološko testiranje na SARS-CoV-2 i to uzoraka plodove vode, krvi iz pupkovine, majčinog mlijeka, kao i brisa nazofarinks novorođenčadi, s ciljem procjenjivanja potencijalne COVID-19 vertikalne transmisije.

Lu i suradnici (Lu R, Zhao X, Li J, et al. Lancet 2020, published online) pojasnili su različite genom-

ske karakteristike koronavirusa, a svojim istraživanjem i dokazali kako SARS-CoV-2 ima istu receptorsknu strukturu kao i SARS-CoV-1, što bi sugeriralo da COVID-19 bolest ima sličnu, ako ne i istu patogenezu kao i bolest uzrokovana virusom SARS-CoV-1. Sukladno tome, očekivani rizik vertikalne transmisije kod trudnica s dokazanim COVID-19 trebao bi biti jednako mali kao i kod trudnica sa SARS-CoV-1 infekcijom. Od iznimnog je značaja za apostrofirati kako studija Chena i suradnika nije našla dokaze koji bi potkrijepili prisutnost virusnih partikula u produktima koncepcije kao ni kod novorođenčadi. Taj rezultat istovjetan je onome Wonga i suradnika iz 2004. u kojem ni u jedne trudnice s manifestnim SARS-om nije dokazana perinatalna SARS infekcija u novorođenčadi.

Prema izvještaju Nacionalnog povjerenstva za zdravlje Narodne Republike Kine, registrirana su do sada dva slučaja neonatalnog COVID-19; u jednom je infekcija dokazana 17 dana poslije porođaja nakon bliskog kontakta s dvoje oboljelih (baka i službjuća sestra), a u drugom slučaju, u kojem se ne može isključiti bliski kontakt, bolest je dokazana 36 sati nakon porođaja.

U prošlomjesečnom broju časopisa *Translational Pediatrics*, objavljen je iznimno zanimljiv klinički rad Zhua i suradnika u kojem je prikazana serija od 10 novorođenčadi čije su majke imale COVID-19 pneumoniju. Klinička slika u novorođenčadi varirala je od blage do teške (dispneja, tahikardija, febrilitet, povraćanje, pneumotoraks, teška trombocito-

penija do diseminirane intravaskularne koagulacije, itd.). Do sada je jedno novorođenče preminulo, 4 je na bolničkom liječenju, a 5 ih je dobrog općeg stanja otpušteno na kućnu njegu. Za spomenuti je da je nazofaringealni bris u svih bio negativan.

Prema svim, do sada dostupnim podacima i referiranim slučajevima, trudnice s COVID-19 imale su manje maternalnih i neonatalnih komplikacija od onih s dokazanom SARS-CoV-1 infekcijom.

Trudnice su dio populacije, za koji držimo da je pod većim rizikom nego opća populacija, zato što su premljivije respiratornim patogenima, posebice ako pate od maternalnih komplikacija u trudnoći ili od neke kronične bolesti. Razlog za optimizam daju nam dosadašnja klinička iskustva, prema kojima su kliničke karakteristike COVID-19 infekcije u trudnica istovjetne odraslim osobama s COVID-19 u općoj populaciji.

Također, zasad nema jasnih dokaza koji bi govorili u prilog vertikalnoj transmisiji bolesti.

Međutim, preporuča se izolacija novorođenčeta majke suspektne ili pozitivne na COVID-19 tijekom 14 dana, kako bi se izbjeglo dojenje i bilo koji bliski kontakt, koji je očito i put transmisije.

Svima su nam prevencija i liječenje prioritet, ali nam osim zdravog razuma i znanja trebaju primjereni ljudski, tehnički i prostorni resursi.

(Lancet 2020; published online Feb 12.)

 doc. prim. dr. sc. INGRID MARTON, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

# INFEKCIJA VIRUSOM SARS-CoV-2 U DJECE

## PORUKA ČLANKA

*COVID-19 uzrokovani virusom SARS-CoV-2 u djece se najčešće prezentira vrućicom, kašljem, rinitisom, umorom, glavoboljom, proljevom, zaduhom, cijanozom i otežanim hranjenjem, a djeca obično imaju blaže simptome nego odrasli.*

U izvješću Kineskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti navodi se kako je od 72.314 slučajeva zaraze virusom SARS-CoV-2 zabilježenih do 11. veljače 2020. samo **2 % oboljelih bilo mlađe od 19 godina**. Upravo su zbog toga iskustva s COVID-19 u djece oskudnija nego u odraslih, no njemački i australski liječnici i znanstvenici uspjeli su u kratkom vremenskom razdoblju od kraja veljače do početka ožujka 2020. objaviti pregledni rad o epidemiologiji, kliničkim obilježjima, dijagnozi, liječenju i prevenciji COVID-19 u djece.

U tom se radu ističe kako su tri do sada objavljena istraživanja slučajeva, u kojima je prikazano 20, 34 i devetero djece iz različitih dijelova Kine, pokazala da **djeca s COVID-19 imaju blaže simptome nego odrasli**. Pretpostavlja se da se zbog toga djeca testiraju rijedje nego odrasli, te se javlja bojazan da bi djeca bez simptoma ili s blagim simptomima mogla biti vrlo važna u prenošenju bolesti. Tome u prilog ne govori činjenica da je većina djece koja

je do sada bila zaražena dobila virus od svojih ukućana, čak do 100 % prema istraživanju u kojemu je prikazano devetero dojenčadi. Ipak, do danas nema dokaza da se SARS-CoV-2 može vertikalnim prijenosom prenijeti s majke na novorođenče.

Nadalje, u navedenim istraživanjima pokazalo se kako su **najčešći simptomi u djece** vrućica (44 – 50 %) i kašalj (38 %), a slijede rinitis, umor, glavobolja, proljev, zaduha, cijanoza i otežano hranjenje. Većina zaražene djece oporavi se za tjedan do dva, a do veljače 2020. nije zabilježen niti jedan smrtni ishod u djece. Među **laboratorijskim znakovima bolesti** u djece ističu se normalan ili smanjen broj leukocita uz smanjen broj neutrofila i limfocita, koncentracije CRP-a i PCT-a koje su obično normalne, te povišene vrijednosti jetrenih enzima, LDH i d-dimera, uz poremećaj koagulacije u težim slučajevima. K tome, ponekad je prisutna i trombocitopenija. Od **slikovnih postupaka u djece** s COVID-19 opisani su samo nalazi CT-a prsnih organa koji su uglavnom pokazali obostrana mrljasta zasjenjena koja podsjećaju na zrnato staklo (eng. *ground glass*) i/ili infiltrate u lateralnim dijelovima pluća ili ispod pleure. Navedene promjene manje su specifične i blaže od onih koje se vide u odraslih bolesnika.

Kako u odraslih tako i u djece, **dijagnoza bolesti** postavlja se lančanom reakcijom polimeraze u stvarnom vremenu (RT-PCR, eng. *real time polymerase chain reaction*). Prisutnost virusnog RNK najčešće se ispituje u

uzorcima iz gornjeg dišnog sustava, poput obriska nazofarinks ili orofarinks, a u slučaju da je test u tim uzorcima negativan, mogu poslužiti i uzorci iz donjeg dijela dišnog sustava, poput sputuma, endotrahealnog aspirata ili bronhoalveolarnog lavata. U nekim je slučajevima prisutnost virusa otkrivena i u krvi te u stolici bolesnika.

Za **liječenje djece** sa zarazama uzrokovanim humanim koronavirusom, uključujući i SARS-CoV-2, preporučuje se suportivno liječenje, poput dovoljnog unosa hrane i tekućine, te prema potrebi kisik, a sve u svrhu sprečavanja akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS), zatajenja organa i sekundarnih nozokomijalnih zaraza. Ako se pak sumnja na bakterijsku infekciju, savjetuje se primjena antibiotika širokog spektra, poput druge i treće generacije cefalosporina. S druge strane, trenutačno nema definitivnih dokaza na kojima bi se temeljilo specifično liječenje zaraze virusom SARS-CoV-2. Jedina dostupna preporuka za liječenje djece u koje se razviju komplikacije poput ARDS-a, encefalitisa, hemofagocitnog sindroma ili septičkog šoka sugerira uporabu nebuliziranog oblika interferona alfa-2b, lijeka koji podiže spremnost stanice za borbu protiv virusa, uz peroralno primijenjeni lopinavir/ritonavir, antivirusni lijek koji inhibira enzime potrebne za replikaciju virusa u stanici, te glukokortikoide i intravenske imunoglobuline za najteže slučajeve bolesti. Niti jedan od ovih lijekova nije pokazao jasnu korist u liječenju drugih infekcija izazvanih koronavirusima, te

Svjetska zdravstvena organizacija i Američko središte za nadzor bolesti ne preporučuju njihovu primjenu. Ipak, u prethodno spomenutom istraživanju slučajeva bilo je 59 % od 34 djeteta lijećeno lopinavir/ritonavirom.

**Druge terapijske opcije** koje bi se mogle koristiti za liječenje zaraza uzrokovanih humanim koronavirusom u djece i odraslih trenutačno su u različitim fazama istraživanja. Među njima valja spomenuti monoklonska protutijela usmjereni na virusni glukoprotein S ili pak na receptore stanice domaćina, poput receptora za angiotenzin-konvertirajući enzim 2, dipeptidil peptidazu 4, aminopeptidazu N i O-acetiliranu sijaličnu kiselinu, čime se sprječava interakcija virusa sa stanicom. Nadalje, ulazak virusa u stanicu mogla bi spriječiti i inhibicija odgovarajućih proteaza, poput proteaza sličnih papainu (PLpro, eng. *papain-like proteases*) te lijekovi poput prije spomenutoga lopinavira (s ritonavirom). Zanimljivo je da i klorokin, lijek koji se rabi za liječenje malarije, a u novije vrijeme i za liječenje autoimmunih bolesti, može pomoći u liječenju različitih virusnih bolesti, uključujući i COVID-19, tako što sprječava fuziju virusa i stanice. Naposljetku, istražuju se i mnoge tvari koji inhibiraju sintezu virusnog RNK, poput ribavarina koji se

pokazao neučinkovitim u liječenju prijašnjih zaraza virusima SARS-CoV i MERS-CoV, Immuncilina-A, inhibitora helikaza te DRACO-a (eng. *double-stranded RNA activated caspase oligomerizer*).

K tome, trenutačno se razvija i nekoliko **cjepiva** protiv koronavirusa koja za cilj imaju sprječavanje infekcija i ublažavanje simptoma bolesti. Glavni je antigen za razvoj cjepiva prije spomenuti glikoprotein S. Nažalost, brzo mutiranje i rekombiniranje humanih koronavirusa predstavlja moguć problem za razvoj cjepiva.

Naposljetku, kao jedna od najvažnijih mjera za **obuzdavanje zaraze** koronavirusima ističe se brzo i učinkovito sprječavanje širenja zaraze. U tom je smislu vrlo važno prepoznati djecu i odrasle sa suspektnom ili vjerojatnom bolesti na temelju kliničkih i epidemioloških kriterija, testirati ih odgovarajućim testovima te izolirati bolesne i njihove kontakte i prije nego dođu konačni rezultati.

(Pediatr Infect Dis J 2020;XX:00-00)

 dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med., specijalist pedijatarije,  
subspezialist pedijatrijske reumatologije

# COVID-19: RAZMOTRITE SINDROM CITOKINSKE OLUJE I IMUNOSUPRESIJU!

## PORUKA ČLANKA

*U bolesnika s COVID-19 potrebno je razmotriti potencijalni sindrom citokinske oluje te uz imunosupresivnu terapiju potencijalno smanjiti visoku smrtnost ove bolesti.*

Dana 26. ožujka 2020. diljem svijeta je koronavirus bolest 2019 (COVID-19) potvrđena u 462 684 slučaja prema statistici koju je objavila Svjetska zdravstvena organizacija. Prema podacima smrtnost od COVID-19 iznosi 4,5 %, za razliku od gripe čija smrtnost iznosi < 1 %. Stoga je hitno potrebno učinkovito liječenje. Trenutačni fokus istraživanja su nove terapije, uključujući antivirotike i cjepiva.

Prikupljeni dokazi upućuju na to da bi podskupina bolesnika s teškim oblikom COVID-19 mogla imati sindrom citokinske oluje. Mehta i sur. preporučaju identifikaciju i liječenje hipe-

rinflamacije primjenom postojećih, odobrenih terapija s dokazanim sigurnosnim profilom kako bi se smanjila visoka smrtnost. Trenutačno liječenje COVID-19 je potporno, a plućna insuficijencija uslijed akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS) vodeći je uzrok smrtnosti.

Sekundarna hemofagocitna limfohistiocitoza (sHLH) je nedovoljno prepoznat, hiperinflamatori sindrom obilježen fulminantnom i fatalnom hipercitokinemijom uz multiorgansko zatajenje. U odraslih osoba sHLH najčešće uzrokuju virusne infekcije, a pojavljuje se u 3,7

– 4,3 % slučajeva sepse. Vodeća obilježja sHLH-a uključuju vrućicu, citopeniju i hiperferitinemiju; uz zahvaćenost pluća (uključujući ARDS) u otprilike 50 % bolesnika. Profil citokina koji nalikuje sHLH-u povezan je s težinom bolesti COVID-19, obilježen povišenim interleukinom (IL)-2, IL-7, čimbenikom stimulacije rasta kolonije granulocita, interferonom-γ-induciranim proteinom 10, monocitnim kemotaktičnim proteinom-1, makrofagnim upalnim proteinom 1-α i čimbenikom tumorske nekroze-α. Prediktori smrtnosti prema nedavno objavljenom retrospektivnom, multicentričnom istraživanju 150 potvrđenih slučajeva COVID-19 u Wuhanu uključuju povišeni feritin ( $P < 0,01$ ) i IL-6 ( $P < 0,0001$ ), ukazujući da bi smrtnost mogla biti posljedica hiperinflamacije uzrokovane virusom.

Kao i tijekom drugih pandemija, kortikosteroidi se rutinski ne preporučuju jer bi mogli uzrokovati egzacerbaciju oštećenja pluća povezanim s COVID-19. Međutim, u hiperinflamaciji, imunosupresija bi mogla biti korisna. Ponovna analiza podataka kontroliranog ispitivanja faze 3 blokade IL-1 receptora (anakinra) u sepsi, pokazala je značajno poboljšanje preživljavanja u bolesnika s hipe-

rinflamacijom, bez povećanja štetnih događaja. U Kini je odobreno multicentrično, randomizirano, kontrolirano ispitivanje tocilizumaba (blokator IL-6 receptora, registriran u liječenju sindroma otpuštanja citokina) u liječenju bolesnika s pneumonijom COVID-19 i povišenim IL-6 (ChiCTR2000029765). Inhibicija Janus kinaze (JAK) bi mogla utjecati na upalu i ulazak virusa u stanice kod COVID-19.

Svi bolesnici s COVID-19 trebali bi proći probir za hiperinflamaciju pretragom laboratorijskih trendova (npr. povišen feritin, snižen broj trombocita ili sedimentacija eritrocita) te koristeći HScore, kako bi se identificirala podskupina bolesnika u kojih bi se uz imunosupresivnu terapiju mogla smanjiti smrtnost. Terapijske opcije uključuju steroide, intravenske imunoglobuline, selektivnu blokadu citokina (npr. anakinra ili tocilizumab) i inhibicija JAK-a.

(Lancet 2020;S0140-6736(20)30628-0.)

 doc. dr. sc. MISLAV RADIĆ, dr. med., specijalist internist, subspecijalist reumatolog

## Hitna karotidna endarterektomija učinjena u prva dva dana siguran je postupak kod simptomatske stenoze karotidne arterije

U *European Journal of Neurology* objavljeni su rezultati međunarodnog prospektivnog multicentričnog istraživanja „Safety of urgent endarterectomy in acute non-disabling stroke patients with symptomatic carotid artery stenosis: an international multicenter study“ autora Roussopoulou i suradnika. Cilj istraživanja bio je usporediti šestogodišnje rezultate hitne karotidne endarterektomije (CEA) učinjene u tercijarnim središtima u prva dva dana od početnog događaja s rezultatima CEA-e učinjene 3 - 14 dana od početnog događaja.

Od 311 bolesnika sa simptomatskom stenozom karotidne arterije, 63 ih je operirano u prva dva dana od nastupa simptoma, a 248 između trećeg i četrnaestog dana. Jedina je bitna razlika među bolesnicima bila ta da je CEA zbog „crescendo“ tranzitornog ishemiskog ataka bila učinjena u prva dva dana od početnog događaja u 21 % slučajeva, a između trećeg i četrnaestog dana u 7 % bolesnika.

U prvih 30 dana nije bilo statistički značajne razlike u incidenciji moždanog udara između ovih dviju skupina operiranih bolesnika ( $P = 0,333$ ), a

smrtnost i incidencija srčanog udara bili su vrlo slični među skupinama.

Autori zaključuju da rezultati njihovog istraživanja podupiru tezu da je CEA napravljena unutar prva dva dana povezana s tek nesignifikantnim povećanjem rizika od perioperativnog moždanog udara.

(Eur J Neurol. 2019;26(4):673-679.)

 JOSIP FIGL, dr. med., specijalist opće kirurgije, subspecijalist vaskularne kirurgije

# INOZEMNE PUBLIKACIJE HRVATSKIH AUTORA

## ODABRANI RADOVI HRVATSKIH AUTORA OBJAVLJENI U INOZEMNIM MEDICINSKIM ČASOPISIMA

prof. dr. sc. JELKA PETRAK

Hrvatski autori s područja kliničke i pretkliničke medicine objave u inozemnim i domaćim časopisima više od 150 radova mjesечно. Mnogi su od tih radova dostupni međunarodnoj znanstvenoj zajednici putem bibliografskih baza podataka (Medline/PubMed, Scopus, Web of Science). Web of Science Core Collection (WoS CC) platforma je preko koje su dostupne bibliografske i citatne baze podataka kao što su, primjerice, Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index i Current Contents. Na temelju podataka iz tih baza izrađuje se tzv. Journal Citation Reports (JCR), baza u kojoj se mogu pronaći pokazatelji citatnoga rangiranja više od 12.000 časopisa sa svih znanstvenih područja. Drugim riječima, na temelju citata koje su dobili članci objavljeni u nekom časopisu u nekom razdoblju određuje se njegovo mjesto u skupini svih časopisa koji se bave određenim područjem, primjerice kirurgiji, ortopediji, javnome zdravstvu i sl. Časopisi se zatim raspoređuju u četiri kvartile, pri čemu se u obzir uzima i broj zastupljenih časopisa u određenom području.

**Za odabir radova za ovu rubriku koristit će se platforma WoS CC i podatci iz modula JCR. Pri tome će se primjenjivati sljedeći kriteriji:**

- radovi se odabiru na temelju formalnih, a ne sadržajnih kriterija,
- rad mora biti objavljen u inozemnom časopisu,
- autor/i mora biti potpisani adresom hrvatske ustanove,
- hrvatski autor mora biti prvi ili dopisni autor,
- časopis mora biti rangiran u prvoj kvartili područja kojemu pripada, što znači da se ubraja u 25 % najuglednijih časopisa u svome području,
- rad može biti izvorni, pregledni, meta-analiza, prikaz slučaja, pismo uredniku/uredništvu ili smjernice.

Jelka Petрак

Friganovic A, Režić S, Kurtović B, Vidmanić S, Zelenikova R, Rotim C, Konjevoda V, Režek B, Piškar S. Nurses' Perception of Implicit Nursing Care Rationing In Croatia - A Cross-Sectional Multicentre Study. *J Nurs Manag.* 2020 Mar 12. doi: 10.1111/jonm.13002.

- University Hospital Centre Zagreb, Zagreb.
- University of Applied Health Sciences, Zagreb.
- University Hospital Centre Rijeka, Rijeka.
- University of Ostrava, Faculty of Medicine, Department of Nursing and Midwifery, Ostrava, Czech Republic.
- Teaching Institute of Public Health Andrija Stampar, Zagreb.
- University Hospital Sveti Duh, Zagreb.
- University Hospital Centre Sestre milosrdnice, Zagreb.
- University Hospital Dubrava, Zagreb.

Grgurevic I, Salkic N, Madir A, Aralica G. Steatosis Assessment by Controlled Attenuation Parameter in Patients With Compensated Advanced Chronic Liver Disease. *Liver Int.* 2020 Mar 7. doi: 10.1111/liv.14426.

- Department of Gastroenterology, Hepatology and Clinical Nutrition, University Hospital Dubrava, University of Zagreb School of Medicine and Faculty of Pharmacy and Biochemistry, Zagreb.

- Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospital Centre Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina.
- Department of Pathology and Cytology, University Hospital Dubrava, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb.

Ivković L, Hojsak I, Trivić I, Sila S, Hrabač P, Konjik V, Senečić-Čala I, Palčevski G, Despot R, Žaja O, Kolaček S. IBD Phenotype at Diagnosis, and Early Disease-Course in Pediatric Patients in Croatia: Data From the Croatian National Registry. *Pediatr Res.* 2020 Mar 19. doi: 10.1038/s41390-020-0853-2.

- Children's Hospital Srebrnjak, Zagreb, Croatia.
- Referral Center for Pediatric Gastroenterology and Nutrition, Children's Hospital Zagreb, Zagreb.
- University of Zagreb School of Medicine, Zagreb.
- School of Medicine, University J. J. Strossmayer, Osijek, Croatia.
- Department of Medical Statistics, Epidemiology, and Medical Informatics, "Andrija Štampar" School of Public Health, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb.
- Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, Pulmonology, Allergology and Immunology, University Hospital Osijek, Osijek.
- Department of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University Hospital Center Zagreb, Zagreb.

- Department of Nephrology, Gastroenterology, Endocrinology and Metabolism Diseases, Clinical Hospital Center Rijeka, Rijeka.
- Department for Pediatric Diseases, University Hospital Center Split, Split.
- Department of Gastroenterology, Hepatology, Eating Disorders, Neurology with Epileptology and Hematology, University Hospital Sisters of Mercy, Zagreb.

Klarić L, Tsepilov YA, Stanton CM, Mangino M, Sikka TT, Esko T, Pakhomov E, Salo P, Deelen J, McGurnaghan SJ, Keser T, Vučković F, Ugrina I, Krištić J, Gudelj I, Štambuk J, Plomp R, Pučić-Baković M, Pavić T, Vilaj M, Trbojević-Akmačić I, Drake C, Dobrinić P, Mlinarec J, Jelušić B, Richmond A, Timofeeva M, Grishchenko AK, Dmitrieva J, Bermingham ML, Sharapov SZ, Farrington SM, Theodoratou E, Uh HW, Beekman M, Slagboom EP, Louis E, Georges M, Wuhrer M, Colhoun HM, Dunlop MG, Perola M, Fischer K, Polasek O, Campbell H, Rudan I, Wilson JE, Zoldos V, Vitart V, Spector T, Aulchenko YS, Lauc G, Hayward C. Glycosylation of Immunoglobulin G Is Regulated by a Large Network of Genes Pleiotropic With Inflammatory Diseases. *Sci Adv.* 2020 Feb 19;6(8):eaax0301. doi: 10.1126/sciadv.aax0301. eCollection 2020 Feb.

- Genos Glycoscience Research Laboratory, Zagreb, Croatia.

- MRC Human Genetics Unit, MRC Institute of Genetics and Molecular Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, UK.
- Institute of Cytology and Genetics, Siberian Branch of the Russian Academy of Science, 630090 Novosibirsk, Russia.
- Novosibirsk State University, 630090 Novosibirsk, Russia.
- Department of Twin Research and Genetic Epidemiology, King's College London, London, UK.
- NIHR Biomedical Research Centre at Guy's and St Thomas' Foundation Trust, London, UK.
- Estonian Genome Center, University of Tartu, Tartu, Estonia.
- Institute of Molecular and Cell Biology, University of Tartu, Tartu, Estonia.
- Broad Institute of the Massachusetts Institute of Technology and Harvard University, Cambridge, MA, USA.
- Division of Endocrinology, Boston Children's Hospital, Cambridge, MA, USA.
- Genomics and Biomarkers Unit, Department of Health, National Institute for Health and Welfare (THL), Helsinki, Finland.
- Molecular Epidemiology, Department of Biomedical Data Sciences, Leiden University Medical Centre, Leiden, Netherlands.
- Max Planck Institute for Biology of Ageing, Cologne, Germany.
- Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.
- University of Split, Faculty of Science, Split, Croatia.
- Leiden University Medical Centre, Leiden, Netherlands.
- Division of Molecular Biology, Faculty of Science, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.
- Colon Cancer Genetics Group, Cancer Research UK Edinburgh Centre and Medical Research Council Human Genetics Unit, Medical Research Council Institute of Genetics and Molecular Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, UK.
- Unit of Animal Genomics, WELBIO, GIGA-R and Faculty of Veterinary Medicine, University of Liège, Liège, Belgium.
- Centre for Global Health Research, Usher Institute of Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh, Edinburgh, UK.
- Edinburgh Cancer Research Centre, Institute of Genetics and Molecular Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, UK.
- Department of Biostatistics and Research Support, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands.
- CHU-Liège and Unit of Gastroenterology, GIGA-R and Faculty of Medicine, University of Liège, Liège, Belgium.
- Department of Public Health, NHS Fife, Kirkcaldy, UK.
- Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Split, Split, Croatia.
- Gen-info, Zagreb, Croatia.
- Psychiatric Hospital Sveti Ivan, Zagreb, Croatia.
- PolyOmic, Het Vlaggeschip 61, 5237 PA 's-Hertogenbosch, Netherlands.
- Kurchatov Genomics Center, Institute of Cytology & Genetics, Novosibirsk, Russia.
- Generation Scotland, Centre for Genomic and Experimental Medicine, Institute of Genetics and Molecular Medicine, University of Edinburgh, Edinburgh, UK.
- **Košuta I, Mrzljak A, Kolarić B, Vučić Lovrenčić M.** Leptin as a Key Player in Insulin Resistance of Liver Cirrhosis? A Cross-Sectional Study in Liver Transplant Candidates. *J Clin Med.* 2020 Feb 19;9(2):560. doi: 10.3390/jcm9020560.
- Department of Gastroenterology, Merkur University Hospital, Zajčeva 19, 10000 Zagreb, Croatia.
- School of Medicine, University of Zagreb, Šalata 3, 10000 Zagreb.
- Department of Epidemiology, Andrija Štampar Teaching Institute of Public Health, Mirogojska cesta 16, 10000 Zagreb.
- Faculty of Medicine, University of Rijeka, Ul. Braće Branchetta 20/1, 51000 Rijeka.
- Department of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine, Merkur University Hospital, Zajčeva 19, 10000 Zagreb.
- **Letica-Crepulja M, Stevanović A, Protuder M, Grahovac Juretić T, Rebić J, Frančišković T.** Complex PTSD Among Treatment-Seeking Veterans With PTSD. *Eur J Psychotraumatol.* 2020 Feb 26;11(1):1716593. doi: 10.1080/20008198.2020.1716593. eCollection 2020.
- Department for Psychiatry and Psychological Medicine, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka.
- Department of Psychiatry, Clinical Hospital Center Rijeka, Referral Center for Posttraumatic Stress Disorder of the Ministry of Health of the Republic of Croatia, Rijeka.
- Department of Addiction Prevention and Treatment, Teaching Institute of Public Health of Primorsko-Goranska County, Rijeka.
- **Oršolić I, Bursać S, Jurada D, Drmić Hofman I, Dembić Z, Bartek J, Mihalek I, Volarević S.** Cancer-associated Mutations in the Ribosomal Protein L5 Gene Dysregulate the HDM2/p53-mediated Ribosome Biogenesis Checkpoint. *Oncogene.* 2020 Feb 27. doi: 10.1038/s41388-020-1231-6.
- Department of Molecular Medicine and Biotechnology, University of Rijeka, Faculty of Medicine, Rijeka.
- Department of Medical Chemistry and Biochemistry, University of Split, School of Medicine, Split.
- Institute for Oral Biology, Faculty of Dentistry, University of Oslo, PB 1052 Blindern, Oslo, N0316, Norway.
- Division of Genome Biology, Department of Medical Biochemistry and Biophysics, Karolinska Institutet, Solna, 17176, Stockholm, Sweden.
- The Danish Cancer Society Research Center, DK-2100, Copenhagen, Denmark.
- **Paćarić S, Turk T, Erić I, Orkić Ž, Petek Erić A, Milostić-Srb A, Farčić N, Barać I, Nemčić A.** Assessment of the Quality of Life in Patients Before and After Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): A Prospective Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Feb 22;17(4):1417. doi: 10.3390/ijerph17041417.
- University Hospital Centre Osijek, Osijek.
- Faculty of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Osijek.
- Nursing Institute "Professor Radivoje Radić", Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek.
- **Radišić Biljak V, Simundic AM.** Counting and Reporting Band Count Is Unreliable Practice Due to the High Inter-Observer Variability. *Clin Chem Lab Med.* 2020 Mar 3:j/cclm.ahead-of-print/cclm-2019-1123/cclm-2019-1123.xml. doi: 10.1515/cclm-2019-1123.
- Department of Medical Laboratory Diagnostics, University Hospital "Sveti Duh", Zagreb.
- Faculty of Pharmacy and Biochemistry, University of Zagreb, Zagreb.
- **Tomljenovic M, Lakic M, Vilibic-Cavlek T, Kurecic Filipovic S, Visekruna Vucina V, Babic-Erceg A, Ljubic M, Pem Novosel I, Ilic M, Tabain I, Ivancic-Jelecki J, Hansen L, Kaic B.** Measles Outbreak in Dubrovnik-Neretva County, Croatia, May to June 2018. *Euro Surveill.* 2020 Feb;25(7):1900434. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.7.1900434.
- Croatian Institute of Public Health, Zagreb.
- European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET), European Centre for Disease Prevention and Control, (ECDC), Stockholm, Sweden.
- School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka.
- Public Health Institute of Dubrovnik-Neretva County (PHIDNC), Dubrovnik, Croatia.
- School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb.
- Centre of Excellence for Virus Immunology and Vaccines (CERVirVac), Zagreb.
- University of Zagreb, Centre for Research and Knowledge Transfer in Biotechnology, Zagreb
- National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), Bilthoven, Netherlands.
- **Zivkovic PM, Matetic A, Tadin Hadjina I, Rusic D, Vilovic M, Supe-Domic D, Borovac JA, Mudnic I, Tonkic A, Bozic J.** Serum Catestatin Levels and Arterial Stiffness Parameters Are Increased in Patients With Inflammatory Bowel Disease. *J Clin Med.* 2020 Feb 26;9(3):E628. doi: 10.3390/jcm9030628.
- Department of Gastroenterology, University Hospital of Split, Split.
- Department of Pathophysiology, University of Split School of Medicine, Split.
- Department of Cardiology, University Hospital of Split, Split.
- Department of Pharmacy, University of Split School of Medicine, Split.
- Department of Medical Laboratory Diagnostics, University Hospital of Split, Split.
- Department of Health Studies, University of Split, Split.
- Department of Pharmacology, University of Split School of Medicine, Split.
- Department of Internal Medicine, University of Split School of Medicine, Split.





Dulce cum utili!

# Uskrsno vrijeme

Izv. prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

## Uvod

U ovim kataklizmičkim vremenima osvijestili smo, nažalost, na bolan i prebolan način, da nam jedino kao temeljne vrijednosti ostaju ljubav, vjera i nada, a o njima upravo govorи blagdan koji je pred nama. Bliži se *Uskrs*, najveći kršćanski blagdan. *Velikim tjednom* nazivamo razdoblje od *Cvjetnice / Cvjetne nedjelje* do *Uskrsa* koje je obilježeno sabranošću i promišljanjem o svetosti vremena i događanja u njemu. Ono je središte i vrhunac cjelokupne liturgije i života vjernika. Uz *svetu isповijed* vjernik će se pripremiti za blagdan Uskrsa kroz obrede *Svetoga trodnevlja*. Sveti trodnevљe čine *Veliki četvrtak*, *Veliki petak* i *Velika subota*. Velika subota je dan Isusova počinka u grobu. Prije pola noći u *Uskrnom bdjenju* iščekuje se Isusovo uskrsnuće.

Na Veliku subotu tradicionalno se boje ili, kako tradicionalno kažemo, šaraju jaja – pisanice. Uz šarene *uskrne* pisanice vežu se brojni običaji, od poklanjanja djevojci do popularnoga "tucanja", a one temeljno simboliziraju plodnost i novi život. Ukršena jaja pronađena su još u pretpovijesnim grobovima.

Sve se više vraćamo tradicionalnom načinu bojanja *uskrnih jaja* s pomoću prirodnih boja i pisanjem i crtanjem voskom po njima. Jaja se tako mogu kuhati u ljusci crvenoga luka, potom ih možemo ukrasiti motivima cvijća, djeteline, lišća, raznim simbolima, misaonim i duhovnim natpisima i sl. Kako bismo dobili jaja različitih boja, odnosno kako bismo jaja *zazelenili*, *zacrvenili*, *zažutili*, jer šarena je *uskrna*

*košarica* vrlo lijepa i svi joj se jako vesele, možemo ih obojiti špinatom, ciklom, crvenim zeljem, višnjama, kavom, brusnicom, mrkvom ili sokom od borovnica.

U prethodnom sam tekstu označila neke pojmove vezane uz Uskrs i uskrsne običaje. Možete primijetiti da su to pojmovi pri čijem pisanju moramo povesti računa o velikom i malom početnom slovu, o pravilnom pisanju *ije/je*, o tvorbi, npr. tvorbi pridjeva *uskrnsni/uskršnji*, o značenju riječi, jer pojedini oblici riječi mijenjaju svoje značenje s obzirom na način na koji se pišu, npr. glagoli koje sam istaknula u tekstu: *zeleniti/zelenjeti*, *crveniti/crvenjeti*, *žutiti/žutjeti*.

Počnimo od velikoga i maloga slova u imenima.

## Veliko i malo slovo u imenima blagdana i blagdanskih razdoblja

Opće je pravilo da se velikim početnim slovom pišu imena koja se sastoje od jedne riječi. Tako se velikim početnim slovom pišu imena blagdana koja se sastoje od jedne riječi te se prema tome pravilu i *Cvjetnica* i *Uskrs* pišu velikim početnim slovom.

U imenima blagdana koja se sastoje od više riječi velikim se početnim slovom piše samo prva riječ, a od ostalih samo one koje su i same vlastito ime, tj. koje bi se i izvan toga naziva, da se nađu samostalno u tekstu, pisale velikim početnim slovom. Prema tome se pravilu pišu nazivi: *Cvjetna nedjelja*, *Veliki tjedan*, *Veliki četvrtak*, *Veliki petak*, *Velika subota*, *Uskrno bdjenje*.



Velikim se početnim slovom pišu riječi i izrazi kojima se označuju važni katolički simboli pri izricanju osobitoga štovanja: Muka / Muka Isusova / Muka Gospodnja, Srce / Srce Isusovo, Srce Marijino.

Malim se početnim slovom piše naziv blagdanskoga razdoblja *korizma* i *uskrsno vrijeme*.

## Cvjetnica ili Cvjetnica, bdjenje ili bdjenje

Važno je napomenuti kako se *Cvjetnica / Cvjetna nedjelja, ispovijed, bdjenje* pišu kratkim refleksom glasa jata, dakle s -je. Prije je u normi bila dopuštena dvojnost u pisanju riječi *bdjenje*, tako da se moglo pisati i *bdijenje* i *bdjenje*. S normativnoga stajališta dvostrukosti poput ove nisu dobre jer nemaju funkcionalnu vrijednost i unose nedosljednost u primjeni. Normativni *Hrvatski pravopis* (<http://pravopis.hr/>) dokinuo je tu dvojnost u pisanju.

## Pridjev uskrnsni/uskrnsna/uskrnsno

Zanimljivo je promotriti pridjev *uskrsan* u nazivima *Uskrnsno bdjenje*, *uskrnsne pisanice*, *uskrnsna jaja* i *uskrnsna košarica*. U upotrebi se nerijetko može čuti i pročitati oblik *uskršnji*. I oblik *uskrnsni* i oblik *uskršnji* u skladu su s tvorbenom normom hrvatskoga standardnog jezika. Pridjevska

tvorba nastavkom *-ni* češća je od one izvedene nastavkom *-nji*, zato i izvedenice nastavkom *-ni* smatramo običnima i preporučenima u svakodnevnoj javnoj i privatnoj upotrebi, a one sa *-nji* stilski obilježenima i preporučenima u stilski obojenim iskazima. Prema tome u svakodnevnoj komunikaciji treba upotrebljavati oblik *uskrni*, tj. oblik u kojem ne dolazi do palatalizacije uzrokovane nastavkom *-nji*.

#### Glagoli *zeleniti/zelenjeti, crveniti/crvenjeti, žutiti/žutjeti*

Za razliku od pridjeva *uskrni/uskrnji* u kojima nema značenjske razlike, glagoli *zeleniti/zelenjeti, crveniti/crvenjeti, žutiti/žutjeti* značenjski se razlikuju s obzirom na oblik koji dobivaju tvorbom.

#### Promotrimo:

„Ne znamo tko će *se crvenjeti* nakon završetka igre.“ / *Crvenila* je redom sva jaja za Uskrs.“

#### Što je pravilno?

Pravilna su oba glagola, ali svaki ima svoje značenje. Glagol *crvenjeti* se znači 'postajati crven'. I oblikom slični glagoli (*oživjeti*,

*starjeti, zelenjeti, žutjeti, oslabjeti*) označavaju da se radnja vrši na subjektu. Glagol *crveniti* znači 'činiti nešto crvenim'. I oblikom slični glagoli (*oživiti, stariti, zeleniti, žutiti, oslabiti*) označavaju da subjekt vrši radnju na predmetu radnje, objektu. Tako i *starjeti* znači 'postajati star', a *stariti* 'činiti koga starim', *oživjeti* 'postati živ', a *oživiti* 'učiniti koga živim'.

**Primjeri za muški i ženski rod:** Djevojka je *crvenila* jaja za Uskrs, a *zacrvenjela* se kada ih je poklonila. Treba pripaziti da se ta promjena u muškom rodu ne vidi jer Liječnik je *oživio* čovjeka., dakle Čovjek je *oživio* (nije *oživjeo*), ali Liječnik je *oživio* djevojku., dakle, Djevojka je *oživjela*.

I na kraju jezičnih savjeta u ovoj rubrici Vama i Vašima najmilijima želim miran i blagoslovljen Uskrs i uskrnsno vrijeme!

Hvala svim liječničkim timovima u ovim teškim vremenima za cijelo čovječanstvo koji su nam omogućili da ga proslavimo i ove godine!

I dalje Vas pozivamo da nam na adresu elektroničke pošte: [hrvatski.jezik@hlk.hr](mailto:hrvatski.jezik@hlk.hr) pošljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

#### LIJEĆNIČKA PRIČA

# KRUNA NA GLAVI

 DR. ZDENKA ČORKALO

O zdravlju nisam mislio, tko bi mislio o onomu što ima. O novcu nisam mislio ni brojio ga da ne gubim vrijeme. O sreći nisam mislio jer je ona mislila na mene. O životu nisam mislio, sve je išlo bez zapinjanja, u velikom stilu. Družio sam se sa sličnima, uvijek bogatijima od sebe, tako ne moram gledati nikoga komu bih možda trebao pomoći, ako mi se sa savještu nešto dogodi. Što god sam htio, postajalo je moje, novac je mamio na sto načina i one koji su ga imali, od viška nikoga glava nije boljela.

A onda, dok sam se ljujuškao na jahti diveći se danu u kojem brže–bolje moram sklapati nove poslove, nečujno je doplivala do mene neka druga okrunjena glava, ušla u mene neprepoznata, i zapalila vrućicu. Mozak mi je radio uvijek isto, ali sam kašljao, nemoćan da se premjestim s jednog mjesta na drugo.

Ne znam tko mi je poslao „astronaute“ koji su me strpali u bolnicu. Govorio sam im da je to zabuna, da me nemaju zbog čega zatvoriti, da nisam bolestan nego ču se tu gdje su me smjestili, tu ču se razboljeti. Znam ja naše bolnice! Neka me puste da se liječim sam. Uzet ču privatne liječnike, kupit ču sve što imaju najsvremeniji svjetski centri, kupit ču respirator, kupit ču sebi sve, kao i do sada, mogu i zrakoplovom otici gdje hoću. „Astronauti“ me nisu slušali, niti se zaustavljali više od nekoliko minuta. Nisam htio slušati ništa i nikoga osim sebe, dok me nisu premjestili u sobu u kojoj je ležao jedan jadnik, bolesnik od ovoga novog okrunjenog virusa. Ja sam i s njim bio „profesor“, moćnik u novcu, vlasnik mnogih koje sam kupovao. Bolesnik je šutio i gledao me zaprepašteno. Rekao mi je kako se ja to ponašam, neka tražim psihijatra ili svećenika da mi pojasne u čemu smo svi,

u svijetu i u nas, da sam bolestan od teže bolesti nego svi ostali, pitanje je tko mi može pomoći. To jutro je bio potres u Zagrebu. Ja sam se tresao zbog potresa u sebi. Sjetio sam se odgoja u djetinjstvu, sve mi se vratilo u živim slikama, u trenu sam video u što sam izrastao kršenjem svih duhovnih zakona. Bio sam lak plijen za šuškavu svjetlucavost. Napredovao sam brzo, samo u pogrešnom smjeru. Odlučio sam izvrnuti džep naopako. Ne želim imati ništa. Od viška me boljelo sve, a najviše glava. Pozvao sam nekoga tko je imao moju punomoć i rekao da žurno digne novaca koliko mu budu mogli dati i uplati na račun bolnice za kupnju respiratora. Neka nikomu ne govori ništa osim ono što mora, da objasni odakle mu novac. Jadnik do mene postao mi je i psihijatar i duhovnik. Kad mu se stanje pogoršalo premjestili su ga na intenzivnu zbog potrebe za respiratorom. Moje misli i prve suze pokajnice isle su za njim.

# DR. JURE LUKINOVIC

pouzdan liječnik, poticajan nastavnik i nadasve dobar čovjek



*Od prve promocije, 28. veljače 1923., do danas diplomu na Medicinskom fakultetu (MEF) Sveučilišta u Zagrebu steklo je više od 25.000 liječnika ili liječnica. „Liječničke novine“ su stotu obljetnicu MEF-a obilježile tijekom 2017./2018. godine i objavljuvajući životopis desetak njegovih studenata iz prvi generacija. Jedna od biografija iz toga niza je i ona dr. Jure Lukinovića (Pučišće, 8.10.1902. – Split, 30.7.1973.) odabrana zbog zanimljivog životnoga puta i novinskog članka koji mu je posvetio njegov pacijent*

Sin trgovca Nikole, u rodnom mjestu završio pučku školu, u Splitu završio gimnaziju ispitom zrelosti položenim 1921. godine. Studirao medicinu u Zagrebu i Pragu te promoviran u Zagrebu (31.1.1927.). Specijalizaciju ginekologije i porodiljstva započeo 1.11.1927. u Splitu,

nastavio na odjelu kirurgije u Šibeniku (1928.- 1929.) te završio u Splitu (1930.). Potkraj 1929. sekundarni liječnik dr. Jure Lukinović otvorio je svoju ordinaciju u Tomića Stine 1. (iza Sv. Franje) u Splitu. Specijalizaciju mu je priznao Ban Primorske banovine (1930.). Specijalist na Ginekološkom odjelu Banovinske bolnice u Splitu (1930.), asistent (1935.), šef odjela za ženske bolesti i porode Opće bolnice Split nakon umirovljenja dr. Rismonda (1952.). Naslov primarijusa priznat mu je 1938. i ponovo 1952. Dodatno se educirao u Zagrebu, Beču (1939.) i Parizu (1956.).

U «Slobodnoj organizaciji liječnika Dalmacije» («SOLD») u Splitu bio je odbornik (ujedno i pročelnik stručne sekcije) (1937.), te potpredsjednik (1939. - 1940.). Član Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu postao je 1935. Tajnik Liječničke komore u Splitu (1940.). Sudjelovao na sastanku organizacijskog odbora mjesne sekcije ZLH u Splitu (19.12.1945.), potpredsjednik Podružnice Split ZLH (1950. - 1952., 1952. - 1953.), predsjednik (1960. - 1961.). Sudjelovao na više stručnih skupova u zemlji te Međunarodnom kongresu ginekologa u Torinu (1951.). Bio je predsjednik odbora za proslavu 50. obljetnice osnutka Slobodne organizacije liječnika Dalmacije i na tom skupu održao predavanje (1957.). Potaknuo osnutak i potpomagao rad splitske sekcije Udrženja primalja NRH. Za novoutemeljenu Školu za primalje u Splitu koju je vodio (1945. – 1962.) napisao „Udžbenik za babičke pomoćnice“ (1945.). Dobro je govorio talijanski, francuski, njemački, engleski i španjolski.

Svoju ljubav prema medicini prenio je na sina Nikolu (ime po djedu) (Split, 13.1.1938. – Split, 16.6.1991.) koji je studij medicine završio u Zagrebu (1963.). Nakon specijalizacije pedijatrije u Splitu i Zagrebu (1975.) radio je u Kardio-reumatološkom odsjeku Klinike za dječje bolesti KBC „Firule“ u Splitu. Usavršavao se u Zagrebu (Zavod za kardiovaskularne

bolesti KBC Rebro, KB „Dr. Mladen Stojanović“), u Švedskoj (Stockholm, Lund) te u Londonu. Bio je prvi ultrasonoskopičar srca u Dalmaciji te pionir ultrazvučne dijagnostike središnjeg živčanog sustava u državi. Doktorsku disertaciju „Ultrazvučni pregled u dijagozi i prognozi periventrikularnog krvarenja frontalnog režnja u nedonoščadi“ obranio je u Zagrebu (1986.). Od 1976. godine u nastavi (dodiplomskoj i poslijediplomskoj) u Splitu i Zagrebu. Na Medicinskom studiju u Splitu znanstveni suradnik (1987.), docent (1989.), suradni član Medicinske Akademije Hrvatske (1990.).

I Nikolina djeca su liječnici, oboje u Zagrebu: dr. Vesna Lukinović-Škudar u Zavodu za fiziologiju Medicinskog fakulteta u statusu izvanredne profesorice (promovirana na MEF-u u Zagrebu 1993.) i dr. Juraj (po djedu) Lukinović otorinolaringolog u KBC-u Zagreb (promoviran na MEF-u 2003.).

**U jesen 2020. otvorio je Medicinski fakultet (MEF) zagrebačkoga sveučilišta sto-i-četvrti put svoja vrata budućim liječnicama i liječnicima. I njima, kao i svim ostalim studentima, nastava je, evo, u ljjetnom semestru nastavne godine 2020./2021. prekinuta zbog pandemije SARS-COVID-19. Uz to, potres koje je pogodio Zagreb 22. ožujka 2020. u značajnoj je mjeri ošteto i zgrade MEF-a na Šalati i više drugih bolnica u gradu, srećom bez većih ljudskih žrtava. Neizvjesno je kada i na koji način će se nastaviti nastava. No, siguran sam da će, usprkos tome, i sadašnje generacije studenata medicine uspješno apsolvirati studij i steći solidne temelje budućih liječničkih karijera, naučiti kako čitavoga života učiti medicinu i kako sačuvati svoj zdravlje i život usprkos teškoćama zahtjevne profesije. U tome im svi moramo pomoći. Jedan od primjera koji vrijedi poznavati je život i djelo dr. Jure Lukinovića.**

## U BOLNICI

Dr. Jurju Lukinoviću (u Splitu, travnja 1934., dr. Ilija Despot)

Evo – dođe proljeće i, mjesto da se griješ na njegovim zrakama i umiješ u njegovu mljeku što kao iz rumenih punanih dojki mlade i lijepе majke brizga i miriše iz procvjetale, nabrekle zemlje: otvore ti se vrata bolnice! *Lipom, atherom, gangliom* – sotona, vrag, đavo i, kako se sve zovu ti raznobojni nametljivci i ugnjetači ljudskoga zdravlja, ušuljaju se i sjednu negdje na prsa (meni upravo na lijevoj strani „kraj srca“), pa da ne ovladaju tijelom kao crne misli dušom, treba na njih učiniti juriš – kirurškim nožem!

- Ništa... ništa, nije to ništa – veli mi moj prijatelj dr. Branko Nižetić. Ali kad se je zasvjetlucao britkasti oštrac u ruci dr. Lukinovića i ja se opružio na onom dugačkom, uskom, bijelom, bolničkom stolu na koji su prije mene lijegale stotine, a, možda, i tisuće ljudi da nekoj s njega nikad više ne ustanu, drukčije to izgleda i, ono „Ništa“ pretvori se u najmanju ruku u „nešto“, pa se gotovo pokajah, što se dadoh nagovoriti od prijatelja Branka: da se zaštitim kirurškim zahvatom od svojih zločestih i opakih neprijatelja... Rekoh, napola prijekorno, sam sebi tog trena: ta zar ih malo imać, javnih i podmuklih, otkad zemlju čeplješ, pa kad si živ ostao dosad i kad nijednoge pogane glave odrubio nisi dosad, mogao si pustiti i ove šutljive i manje škodljive, da siš krv dalje i njome prezasićeni, jednog dana uginu sami... prokletnici! I, Božje mivjere, čitatelju, maštajući i misleći tako, pričini mi se ozbiljno kao da će me – ko zna zašto, stati glave ovaj mali krvavi juriš na zločeste, ali ne baš toliko škodljive neprijatelje te, mada sam znao koji će se junak s njima pohvatati i da će kô od šale biti potučeni od mladog sokola koji poznatom lakoćom savladava i mnogo jače i opasnije protivnike i ugnjetače ljudskog zdravlja, mal ne pobjegoh prije samog, započetog okršaja...

Čudan... čudan je stvor taj zagonetni čovjek na zemlji! Gleda neprestano u po-



**Dr. Lukinović sjedi s kolegama (treći s lijeva)**

nore i provalije oko sebe i ne plaši ih se; zove često, razočaran u svemu i posvema, smrt da ga osloboди, neslobodna, prazna, vodena života i ne straši je se; al kad se ona pojavi ili on misli da se je pojavila, tad kao nekim čudnim čudom proključa u njemu život, probudi se uspavana volja, zastruji stoput poljuljana vjera u sve što je živo i što je hiljade puta oborio gvozdenim zakonima misli i logike, pa pliva opet u žudnji za visovima, u čežnji za vrhuncima, u hlepnji za sanjama i snovima kao da nikad ništa nije obarao i razarao i kao da nikad nije video sve da tone i rasplinjuje se u moru svojih bezbrojnih brodoloma i oluja! I traje to sve dotle dok ne mine opasnost koja je, makar i prividno, zaprijetila njegovom praznom, dosadnom, neslobodnom i neizvljenom životu...

Tako to ide s čovjekom, čudnim i zagonetnim stvorom na zemlji!

- Boli li? – pita dr. Lukinović, a časna sestra, očito dirnuta mojim pogledom u kome će se bit odrazio nijemi, bespomoćni, svermirski protest radi sudbine svih bića u prirodi – namješta brižljivo obvoj, primiče pomnjivo ublažujuća sredstva, pridržaje nježno glavu i - tješi.

Žena. Kako je draga i mila blaga ženina ruka svagdje, a najmilija i najdraža u - bolnici! Kako su slatke riječi koje procvjetavaju na usnama ženinim kad šikne iz rane krv i zapeče u tijelu i duši bol!

Ako ikad i igdje misija žene velebnošću progovara i pouzdanje u život ulijeva, to je kad bijeli ženin plašt šušti oko bespomoćna brata čovjeka na onom dugačkom, uskom, bolničkom, bijelom stolu“. Vjeri i ljubavi koja stvara takove žene, moj duh će se uvijek duboko pokloniti!

- Boli li? – pita opet dr. Lukinović, a ja, uvjeren da smo još pri početku okršaja sa nametnicima, i misleći više na moralne, nego li na fizične boli, odgovorim: boli... boli, doktore, a moj dragi doktor, poznati, mladi, vrsni liječnik – kirurg, blago i veselo hupnu: gotovo je, neprijatelji su savladani. - - -

Tako - dođe proljeće i, mjesto da se griješ na njegovim blagim zrakama i umiješ u njegovu, opojnom, prebijelom mljeku što kao iz punanih nabreklih dojki mlade i lijepе majke pršti i cijedi se iz procvjetale, mirisne zemlje: otvore ti se vrata bolnice, gdje stara, nemirna, iskonska sveljudska misao vodi s tobom svoje razgovore... Ali i - gdje duh nađe okrepe, jer nigdje tako kao u bolnici ne prosine zraka svjetlosti koja u tmici razularena i mračna vijeka blaži srce jedinom, rekao bih, utješljivom stvarnošću: da ima još uvijek živih, ljudskih bića koja se iz ljubavi prema znanosti i čovjeku žrtvuju...



**U Školi za primalje dr. Jure Lukinović sjedi (s lijeva peti)**

**O piscu novinskog članka  
„U bolnici“: ILIJA DESPOT  
(Zaostrog, 20.7.1885. -  
Split, 28.11.1970.)**

Do 1904. polazio franjevačku klasičnu gimnaziju u Sinju imajući pred sobom primjer svoga strica franjevca Ivana Despota (1851. – 1886.) pjesnika prevoditelja i pripovjedača; u Zadru je maturirao 1911. i studirao teologiju, ali nije postao svećenikom, već je u Zagrebu započeo studij prava. U razdoblju 1914. – 1919. boravio u SAD-u posvetivši se kulturno-prosvjetnoj djelatnosti hrvatskih iseljenika. Bio je ured-

nik književnog lista *Svjetlo* (New York 1915.) te vlastitih novina *Novi svijet* (Gary u Indiani i Oakland u Kaliforniji 1916. – 1917.). Vrativši se u domovinu diplomirao je i doktorirao pravo u Zagrebu 1920. Isprva je perovođa Kotarskog suda u Zagrebu (1921. - 1922.), odvjetnik (1924. – 1927.), sudac Kotarskog suda u Križevcima (1927. – 1928.), tajnik Gradske općine u Šibeniku (1928. – 1933.) te splitske »Jadranske straže« i urednik njezinih edicija (1933. – 1941). Za drugoga svjetskog rata bio je privatnik u Splitu i Komiži, potom gimnazijski profesor u Splitu (1945. – 1950.),

bibliotekar Gradske biblioteke u Makarskoj (1951. – 1953.), a od 1956. do umirovljenja 1957. opet odvjetnik. Nadahnut A. Kačićem Miošićem i S. S. Kranjčevićem pisao je pjesme pretežito s domovinsko-iseljeničkom tematikom (*Drhtaji duše*, 1912; *Duša*, 1914; *Iseljenoj Hrvatskoj*, 1914; *Nad grobom majke*, 1917. i dr.). Objavljivao je i crtice, putopise, eseje, kulturno-povijesne i folklorne članke te studije o hrvatskim iseljenicima, pomorci ma i književnicima. (prema HBL) priredio Ivica Vučak (prema „Jadranskom Dnevniku“ br. 27/1934) ivica.vucak@gmail.com

# OSVRT NA Pjesnički prvijenac Čakovečkog liječnika Branimira Vurušića

Kada sam krajem prošle godine dobila pjesničku zbirku "Nasumce" kolege Branimira Vurušića pročitala sam je u dahu. Mnogi će pomisliti da to i nije bilo teško jer su pjesme kratke i jezgovite a misli sažete. Prilikom čitanja bila sam ugodno iznenadena osjećajem doživljenoga, pjesme su se otvarale i nudile mi mogućnost čitanja onako kako sam ih osjećala.

Autor je to postigao ne koristeći znakovne interpunkcije u pjesmama, čime je čitatelju ostavljena mogućnost da pjesme čita u svom ritmu, da se pjesme otvaraju kako tko hoće i kako komu odgovara.

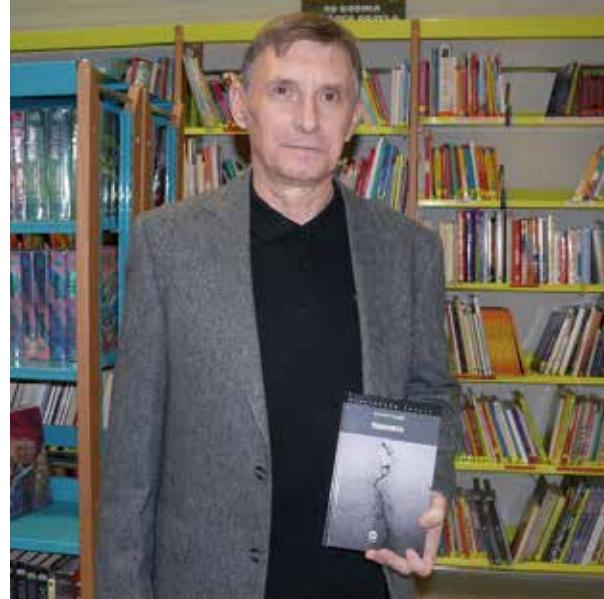
Zbirka pjesama nema određenu tematiku. Autor je zato i zbirku nazvao Nasumce. U stihovima je izbacivao sve suvišno, pa čak i ono "i" u riječi nasumice u nazivu zbirke. Pisao je o svom rođnom Trogiru, o Čakovcu, o svojem voćnjaku koji voli, pisao je o bilo čemu bez suzdržavanja. Riječ je o poeziji snažnih poruka.

Kolega Vurušić najavio je da ima spremnu i drugu zbirku pjesama ("Iza zida") koja će biti "puno mekša". Njezino pisanje započelo je u vrijeme kada je imao zdravstvenih poteškoća i počeo se liječiti. Čakovečki liječnik sam kaže: Moje pjesme su moja terapija.

Zasigurno ćemo uskoro imati prilike pročitati i drugu zbirku pjesama našega kolege i upoznati "mekšu" stranu ovog pjesnika i njegova umjetničkog izričaja.

Na predstavljanju knjige je Miroslav Gakić, urednik Biblioteke Insula, o Vurušićevoj zbirci i pjesništvu kazao: "Riječ je o nevjerojatno istančanoj poeziji. To su, kako bi se šahovskim rječnikom opisalo, tihi potezi koji imaju velik odjek. Dizajn naslovnice potpisuje njegova kći koja je akademski umjetnik, što također daje osobitu umjetničku vrijednost zbirci".

Branimir Vurušić rođen je 1955. u Trogiru. Vratio se u Medimurje 1983. Otac je trijukćeri. Živi u Čakovcu, Zagrebu, Neuen-



Iz U OVOJ IGRI

**Kad me više ne bude padat ču kao kiša  
po ulicama kojima sam hodao  
po vašim krovovima  
neću kišiti po prozorima  
jer je to nepristojno  
ali ču ti kapnuti na dlan  
ako ga ispružiš**

stadtu am Kocheru i Moskvi. Za sebe kaže da voli dangubiti. Ovisnik je o glazbi. Specijalist je interne medicine, subspecijalist nefrologije u Županijskoj bolnici Čakovec. Pjesme je počeo pisati u šezdeset i trećoj godini života.

Ljubica Bubić

## NEOBIČNA „AUTOBIOGRAFIJA“ PROF. HRGOVIĆA

"Moj život između Hrvatske i Njemačke - usponi i padovi", nova je autobiografska knjiga ginekologa prof. Zlatka Hrgovića. Neobični su i autor i knjiga: u njoj nema teksta (osim predgovora), nego se sastoji od preslika više nego tisuću novinskih članaka pisanih o prof. Hrgoviću tijekom karijere duge više od četiri desetljeća. Dakle, ni jedne njegove riječi o sebi nego samo ono što su drugi o njemu napisali tijekom svih tih godina, *pro et contra*.

Njegova je biografija vrlo uzbudljiva. Rodio se 1950. u Lipovom Brdu kod Bjelovara, 1974. je završio MEF u Zagrebu, specijalizirao je ginekologiju, kirurgiju i urologiju, najveći dio života proveo u Frankfurtu na Majni. Sve je bilo dobro dok se nije odlučio vratiti u Hrvatsku. Dobio je šefovsko mjesto u osječkom KBC-u i tu je počela njegova kalvarija. Dok je u Njemačkoj bio vrlo cijenjen i postigao zavidnu karijeru, kad je u Osijeku pokušao uvesti njemački red i, kako je izjavio, iskorijeniti korup-

ciju, to je izazvalo žestoku reakciju. Dovoljno je reći da je vodio bitku gotovo dva desetljeća, bio optužen za nadrilječništvo, osumnjičen za krivotvorenu diplomu i dobio otkaz. No, nije se dao i na kraju je, nakon mnogo godina, dobio satisfakciju na hrvatskim sudovima.

Hrgović je sada u mirovini i vratio se u Hrvatsku. Ima dvoje djece, od koje je jedno liječnik. Njegova je autobiografija nedavno javno predstavljena u Bjelovaru.

# Catherine Moréas

## TREBAMO LI SE BOJATI 5G MREŽE?

Prevele iz EU Medscape od 21. veljače 2020. i prilagodile:

**Ana Kovačević, dr. med.**  
specijalizantica pedijatrije  
KBC Sestre milosrdnice

**Prim. Bernardica Valent Morić**  
dr. med., subspecijalist  
pedijatrijske nefrologije  
KBC Sestre milosrdnice

*Dolazak 5G-a, mobilne tehnologije pete generacije, omogućuje iznimnu povezanost u svijetu, ali istovremeno izaziva zabrinutost.*

U Velikoj Britaniji puno se raspravlja o sigurnosnim implikacijama zbog uključivanja kineske tehnološke tvrtke Huawei u britansku mrežu. Pitanje je postoji li rizik za zdravlje.

Izvješće koje je 3. veljače 2020. objavila Francuska nacionalna agencija za zdravstvenu sigurnost (ANSES) upozrava na "važan raskorak : nedostatak podataka o potencijalnim biološkim i zdravstvenim učincima frekvencijskih pojasa", dok je nekolicina udruga zatražila zaustavljanje uvođenja 5G-a "na Zemlji i u svemiru".

### Desetostruko povećanje propusnosti i gustoće veze

Velika Britanija već ima 5G u nekim većim gradovima, a bit će uveden u Francusku do kraja 2020. Operatori su zauzeli „niski start“ još i prije dodjele frekvencija. Tržište je obećavajuće, ali ulozi su veliki. Regulatorno tijelo za komunikacije i poštanske usluge njavilo je deset puta veću pojASNUI širinu od one za 4G, a gustoća veze i broj uređaja koji mogu istovremeno komunicirati također će biti deset puta veći.

Kao rezultat toga najavljeni su automatizirana vozila zajedno s „inteligentnim i povezanim“ gradovima, robotima na daljinsko upravljanje itd.

Što se tiče medicine, problem se može promatrati s dva aspekta. Gledajući s pozitivne strane, 5G trebao bi omogućiti razvoj telemedicine, a negativnost bi bila ako se pokaže da bi te nove frekvencije mogle utjecati na ljudsko zdravlje.

Ipak, nedostaje znanstvenih podataka koji bi ispitivali utjecaj takvoga tehnološkog skoka. ANSES je to prepoznao u preliminarnom izvješću objavljenom krajem prošle godine. Njegov rad na ovom području nastavlja se, a rezultati bi trebali biti objavljeni početkom 2021. godine.

### Više od samo malih antena

5G će za rad koristiti točno određene frekvencije: za početak 3,5 GHz za mobilne telefone, a zatim, nakon nekoliko godina, 26 GHz (takođe znane

"milimetarski" valovi) za komunikaciju između povezanih uređaja.

Frekvencije su veće od onih koje se trenutačno koriste kod pametnih telefona i WiFi-ja. Kako će raspon elektromagnetskih valova biti kraći, bit će potrebno povećati broj malih antena koje će prenositi signal.

Za dr. Annie Sasco ovo je pravi razlog za zabrinutost: "Antene će biti manje i usmjerene, ali će biti i manje vidljive. Nećemo ih moći izbjegći, posebice u gradovima. Najosjetljiviji pojedinci, poput trudnica i djece, bit će automatski pogodeni."

Yves Le Dréan, biolog iz Istraživačkog instituta za zdravlje, okoliš i rad, ne osporava rizik od povećanog elektromagnetskog "zagađenja" te sagledava posljedice kroz perspektivu: "Isprva 5G neće zamijeniti 2G, 3G i 4G. Oni će se preklapati. Pojava 5G-a povećat će razinu izloženosti stanovništva, ali do koje mjeri? Trenutačno to nitko ne zna. Ono što znamo jest da ćemo s 5G-om na 3,5 GHz-a biti izuzetno blizu 4G-u, što je između 1,8 i 2,5 GHz-a. Teško je zamisliti zdravstvene učinke od pomaka za nekoliko gigaherca, sve dok se poštuje standard."

### Istraživanja su ohrabrujuća

Kao što je ANSES naglasio u svom preliminarnom izvješću, "istraživanje se uglavnom usredotočilo na elektromagnetska polja s frekvencijama manjim od 3 GHz-a, što odgovara razinama radiokomunikacija kojima je javnost najviše izložena".



U ovom području, istraživanja su u velikoj mjeri ohrabrujuća, osim kod tvrdokornih korisnika mobilnih telefona. Zabilježen je povećan rizik od neuroma slušnog živca i glioma u osoba koje su izložene mobilnim telefonima dulje od 1640 sati. Iz toga je razloga Međunarodna agencija za istraživanje raka od 2011. godine klasificirala radiofrekventne elektromagnetske valove kao moguće kancerogene za ljudе (skupina 2B).

Primijećene su i fiziološke promjene u aktivnosti mozga tijekom spavanja. U izvješću za 2018. godinu ANSES bilježi moguće učinke na kognitivne funkcije. Opreznim pristupom preporučuje se upotreba „handsfree“ uređaja i izdaje se posebno upozorenje o korištenju pametnih telefona u djece.

### Izlaganje kože

Elektromagnetski valovi sve do 10 GHz-a ne prodiru duboko u tijelo, ali se apsorbiraju u površinskim slojevima kože. Koje su posljedice za stanice kože i živčane završetke? "Ako nije opasno, neka se barem ispita na životinjama", predložila je dr. Sasco.

Jedini poznati učinak je termički, zagrijavanjem molekula vode. U SAD-u je ispitivano ne-ubojito oružje s vrlo jakim valovima (94 GHz). "To je poput uranjanja u kadu od 70 °C" primjetio je Yves de Dréan prije naglašavanja da su frekvencije predviđene za 5G znatno ispod toga i da neće biti nikakvih toploinskih učinaka, ako se poštuju standardi.

Međutim, kad se 5G poveća na 26 GHz-a dolazimo u sasvim drugu dimenziju. Na ovoj razini jedine su usporedne točke skeneri tijela u zračnim lukama koji koriste 24 - 30 GHz-a. Dva izvješća stručnjaka koja je agencija provela na ovu temu nisu otkrila povećan rizik za zdravlje putnika.

### Elektromagnetska preosjetljivost

Što će se dogoditi s korisnicima 5G-a urojenima u to nepoznato elektromagnetsko okruženje?

"U pogledu javnog zdravlja, kratko-ročno nisam zabrinut", komentirao je Yves Le Dréan. "Dugoročno, ne znam. Možemo se zapitati o učincima u ljudi s određenim genetičkim varijantama koje ih čine možda manje otpornima na ovu vrstu stresa. Morat ćemo riješiti ovo temeljno pitanje."

Vrijedi napomenuti da je ANSES prvi put u 2018. godini prepoznao postojanje bolesti povezane s elektromagnetskom preosjetljivošću.

### Nevoljnost među udrugama i zahtjev za moratorijem

Francuski znanstvenici, nevladine organizacije za zaštitu okoliša i društva za zaštitu od elektromagnetskog zračenja zabrinuti su zbog potencijalnih zdravstvenih rizika tehnologije 5G.

Francuske udruge Agir pour l'El Environment (Okolišna akcija) i PRIARTEM objavile su 27. siječnja da su

podnijele žalbu Državnom vijeću. Cilj je poništiti uredbu od 30. prosinca 2019. kojom se pokreće postupak dodjele frekvencija. "Država preuzima rizik od izlaganja stanovništva onečišćenju okoliša, čije učinke na životne uvjete i zdravlje nije u stanju procijeniti", kažu dvije udruge u zajedničkom priopćenju.

U studenome 2018. znanstvenici i građani raznih zemalja uputili su apel za "zaustavljanje primjene 5G-a na Zemlji i u svemiru". Apel je do početka 2020. godine dobio više od 200.000 potpisa. "Prije izlaganja čitave ljudske, životinjske i biljne populacije na planetu novim frekvencijama koje nikad nisu proučavane, bilo bi razborito izvršiti minimalne analize", rekla je dr. Sasco, epidemiologinja i liječnica koja je svoju karijeru posvetila istraživanju raka. "Moratorij, kao onaj za GMO, omogućio bi malo vremena za razmišljanje."

Ovakav stav nije ograničen samo na Francusku. Od 2019. godine mnogi su u Švicarskoj i Belgiji zabrinuti zbog zdravstvenog učinka primjene tehnologije 5G.

U Švicarskoj je očekivana instalacija 10.000 novih antena izazvala strah od znatnog porasta izloženosti radiofrekventnom zračenju. Peticija kojom se traži moratorij dobila je gotovo 40.000 potpisa. Zbog toga je kanton Waadt (planinski okrug u zapadnoj Švicarskoj) obustavio postavljanje antena 5G.

# KAKO JE BILO 1945. ZAPOČETI BORBU DA POSTANEM LIJEČNICA

 ANICA JUŠIĆ

umirovljena profesorica neurologije

S velikim sam zanimanjem, kao i obično, pročitala članak kolege Poljaka o studiju medicine koji je započeo 1945. Vrlo dinamičan, kritičan, a opet vrlo čitak. Pobudio je u meni sjećanja na jedno životno razdoblje, koje sam proživjela, prividno kao pasivan promatrač.

Studiju sam pristupila kao i toliki drugi nakon brojnih ratnih peripetija i intenzivnih vlastitih doživljavanja s osjećajem prestanka neposredne vlastite ugroze i neke vrste sreće. Pristupila sam kao promatrač vođena bezkompromisnom odlukom, nikada više ne pripadati nijednoj ni političkoj ni religioznoj organizaciji, već samo stručnoj. To je bio princip kojeg sam se držala do dana današnjega. Bila sam u prvom redu promatrač ljudi i događaja oko sebe, često ljudskih drama zanimljivijih od onih u dramskom kazalištu. Vrlo sam redovito dolazila na predavanja. Zanimljivi su mi bili jednakolevi kolege kao i nastavnici i njihovi nastavni programi.

Dio kolega pa i kolegica je dolazio u vojnim šinjelima, često jer nisu imali drugih odijela, i držali su nam u slobodno vrijeme među predavanjima kratke „propovjedi“ o tome „što je nama naša borba dala“. U prvoj godini studija bili su ovakvi nastupi česti, ali u slijedoćoj su već uglavnom prestali.

U prvim godinama studija bili smo podijeljeni u dvije grupe, A i B, svaka sa svojim predavačima, osim anatomije koja je bila središnja, „i predstava i stereotipija“. Kolege su dolazili već u 6 sati ujutro da bi si osigurali bolja mjesta kako bi vidjeli sve pojednostnosti anatomske „predstave“. Skripta nije bilo pa se moralno predavanja bilježiti. Iz studenskih bilježaka je onda Stjepan Turek, voda skriptare i sam student, organizirao izdavanje knjige studentskih bilježaka, dakako bez slika.

Važna je bila dvorana za anatomsko seciranje gdje se najviše raspravljalo o svakodnevnim zbivanjima. Sa mnom je bio na istom anatomskom preparatu kolega Crnogorac koji je cijelu noć proveo istovarajući ugljen iz vagona jer nije dobio stipendiju. (Kao liječnik je završio svoj životni put u Kanadi na vrlo uglednom položaju.) Oni koji su dobili stipendiju prigovarali su studentskoj menzi zbog žohara u tanjuru ili žižaka u grahu. Jednostavno ih se izvadilo i stavilo pod tanjur i nastavilo jesti. Iza njega stajao je već kolega čekajući da sjedne na upravljeno mjesto. Tada nije ništa neobično bio i miš u kruhu... makneš miša i jedeš kruh. Opće uzbuđenje i žamor u dvorani za seciranje izazvala bi pojava Perovićeve asistentice Jele Krmpotić ili rijetko i samog šefa anatomije prof. Perovića, uvijek u legendarnoj crnoj kutiji...

Nisam bila član NSO-a, Narodne studentske omladine (osim mene još šest od 1300 upisanih studenata na prvoj godini), ali sam dolazila na njihove sastanke u prepuноj „biološkoj dvorani“. Svjedočila sam i grubom izbacivanju kolege iz dvorane uz ono „uhvati ga za šišak i van s njime s fakulteta!“. Bio je izbačen tako npr. Makedonac, ne sjećam se više što je „zgriješio“. Manje je drastično bilo izbacivanje kolegice koja je među onu bijedu dolazila u vrlo elegantnim haljinama: mislim da je njezin glavni griješ bio porijeklo iz još vrlo bogate obitelji. Uspjela je ipak završiti medicinu nekoliko godina poslije nas ostalih.

U drugoj godini studija bilježile su se ocjene studenata na istaknutoj, posebno velikoj ploči: među odlikašima je bilo i nekoliko istaknutih partizana, koji su u međuvremenu prestali nositi uniforme.

Sa stvarnim sam zanimanjem dolazila u drugoj godini na predavanja Rikarda Hauptfelda. Mislim da je on bio najbolji najdinamičniji predavač s bogatim rječnikom. Sjećam se da su ga smatrali ženomrcem i pripisivali izjavu „da je za ženu samo kuhača“. Ipak sam kao žena kod njega jako dobro prošla. Postavio mi je prvo i jedino

pitanje: „Kakva je razlika između galvanske struje i osjeta mirisa?“ Odgovorila sam: „Zajedničko im je da i u jednom i u drugom slučaju dolazi nakon nekog vremena do adaptacije: na miris nastaje prilagodba, smrad se slabije osjeća, kao i što se s vremenom drugačije osjeća protjecanje galvanske struje.“ I time je ispit završio s ocjenom odličan. Taj mi je odličan mnogo značio, jer su ispitivači od reda gledali predhodne ocjene. Drugarice su se naravno pobunile na njegovo omalovažavanje jednakopravnosti žena, „jednakopravnosti koju je nama naša borba dala“ (one su posebno bijedno i izcrpljeno izgledale). Hauptfeld je ubrzo smijenjen.

A morfologiju mi nije bilo teško upamtiti jer imam vizualni tip učenja, premda mi je u principu dosadno bili pamtiti imena „rama ramorum i sulcus sulcorum“. Nisam vidjela praktične koristi od toga za upoznavanje živog čovjeka. Jela i Perović (uvijek smo ih tako u studentskom žargonu nazivali) imali su „aureolu“.

Na patologiji koja je poslije došla na red je bilo puno manje parade. Vodio ju je prof. Sergej Saltykov, koji je u govoru zadržao ruski naglasak i pojedine uzrečice. Godine su mu se vidjele u ponašanju. On je za razliku od prof. Perovića već imao dobre udžbenike i Opće i Specijalne patologije, s mnogo mnoga slika. Počeo ga je zamjenjivati na predavanjima uz docenta i Anton Zimolo, tada samo student. Bio je to vrlo dinamičan, visok muškarac, naglašeno uspravna držanja, u starim hlačama zavrnutih nogavica. Saznala sam da je svojedobno sudjelovao i u francuskom pokretu otpora. Poslije se pridružio jugoslavenskim partizanima i organizirao među ostalim i kulturna događanja. Bio je svakako čovjek vrlo skromnog ponašanja i lakog uspostavljanja komunikacije sa studentima.

Fiziologija, a donekle i patofiziologija, razvijali su se s manje pompe od anatomske. Sjećam se velikog autoriteta na patofiziologiji ... profesor Sokolić bio je pojам. Pričalo se da nije htio obnavljati profesuru



**Autorica nakon promocije u crnoj haljini koju joj je sašila majka od materijala svoje plesne haljine.**

koju je stekao za vrijeme NDH. Upoznala sam ga na Rebru, istom kasno, kad sam već primljena kao asistent na Neuropsihijatrijsku kliniku. Došao je preporučiti svoju demonstratoricu za moju prvu suradnicu u formiranju Centra za neuromuskularne bolesti. Liječio je i moga šefa, predstojnika klinike prof. Radoslava Lopasića. Na kliničke vizite je tada znao dolaziti u prevečerje. Ostavio je za sobom samo svoje bilješke za predavanja. Sjećam se kako je ipak dočekivao ministricu Anku Berus u prizemlju, u predvorju klinike, što mi se baš nije svidjelo.

U trećoj godini studija imali smo i prve kontakte s klinikom. Predavanja iz osnova interne propedeutike održavana su u improvizirano uređenoj dvorani u Traumatološkoj bolnici. Sjećam se nedorađenih ograda i stuba. Nekakva praktična nastava je bila i na Rebru. Najbolja mi je bila dr. Podkaminer, endokrinologinja, koja je na žalost ubrzo otišla u Izrael.

Nedostajala mi je izravna veza s bolesnikom i tražila sam protekciju, kako bi do nje došla. Svidjela sam se jednoj mladoj plavuši, asistentici na endokrinologiji, očito vrlo ambicioznoj. Pozvala me je na njihove odjelne sastanke s prikazom bolesnika, na što sam bila vrlo ponosna i redovito dolazila, jer sam smjela postavljati i pitanja.

Međutim, sve je to bilo vrlo daleko od onoga što sam desetak godina poslije, sada već kao klinički asistent na neurologiji saznala od engleskih studenata na razmjeni s hrvatskim studentima. Oni su već u prvoj godini studija dolazili na bolničke odjele i učili

poslove bolničara. Dakle, već su na prvoj godini studija radili sa živim bolesnim ljudima i upoznavali njihove najosnovnije potrebe. A mi smo u Zagrebu pompozno učili kako se zovu „rama ramorum i sulcus sulcorum“.

Nakon apsolutorija medicine upisala sam i studij psihologije, kao osnovu za kasniju specijalizaciju iz neuropsihijatrije, koju sam si već vrlo rano poželjela.

I u to vrijeme sam ipak stupila u Narodnu studentsku omladinu (NSO). Proširio se glas da ja nisam učlanjena, pa mi je pristupila kolegica (sestra kasnije poznatog urologa na Rebru) s pitanjem ne bih li se ipak i ja učlanila jer bi to njoj, ako me uspije dovesti, značajno podiglo ugled. Pristala sam da i to „čudo“ upoznam izbliza. Dodijeljena sam grupi koju je vodila studentica. Živjela je u podstanarskoj sobi u kojoj je ujedno kuhala na plinskoj boci koju je donijela u stan. U istoj je prostoriji i glačala. Zbog pokvarenog ventila na boci nastao je požar. Zadobila je opeklone kojima je podlegla. Nisam više bila dodjeljena drugoj voditeljici grupe.

Budući da do tada nisam bila član NSO-a uspjela sam izbjegći odlaske na masovne radne akcije, u prvom redu na izgradnju pruge Brčko-Banovići, i druge. Ova su sudjelovanja ponekad znala i kobno završiti. Sada sam određena za radnu akciju kopanja temelja za studentski dom u Zagrebu i to 2. siječnja 1951. Trebalo je krampom razbijati smrznutu zemlju tvrdnu kao kamen. Trudila sam se, ali mi nije išlo. Za vrijeme rada dobila sam visoku temperaturu i erizipel na licu, pa je time završila moja „radna akcija“, i upoznavanje s još jednom od besmislica. Hospitalizirana sam u „Zaraznoj bolnici“ kako bih mogla dobiti penicilin... I pravo mi budi što sam bila previše značajna!

Obvezatni jednogodišnji pripravnički staž održivala sam u Bolnici dr. Mladena Stojanovića, prije rata u vlasništvu sestara milosrdnica. Dodijeljena sam na Interni odjel doktorici Pierotić, od koje se moglo mnogo toga naučiti. Odatile me vrlo brzo „pokupio“ prof. Breitenfeld (također s endehaškom profesurom, zbog čega je morao otići iz bolnice na Rebru). Taj je posao bio vrlo intrigantan. Možda me se sjećao iz mojih studentskih dana. Veliki dio studenata iz A grupe koja je dodijeljena na Rebro prof. Lopasiću radije je dolazila ovamo.

Prof. Breitenfeld je bio teški mucavac, ali je usprkos toj teškoj govornoj mani uspio predavanja pedagoški tako organizirati, da su bila mnogo privlačivija od onih predavača na Rebru.

Sada mi je odjednom dao toliku samostalnost da sam se sva „ustrtarila“. Pripravljala sam mu konzilijarne pregledne, a on bi zapravo samo provjerio moj status i potpisao mišljenje. Prepuštao mi je i vježbe za studente i najgore od svega, stavljao me na samostalna dežurstva, s pravom da ga u dilemi nazovem... Vjerujte mi da sam tu priliku obilno iskoristavala. Jedanput smo tako prepoznali prvi naš slučaj periodičke hipokalemiske paralize.

Prvo stalno radno mjesto nakon stručnog ispita na Ministarstvu zdravstva bilo je na Stanici za hitnu pomoć u barakama u Martićevoj ulici. Nikad neću zaboraviti ona rasklimana kola i podizanje hitnih poziva na portama bolnica, jer nismo imali UKV. Pogodno mi je bilo radno vrijeme jer sam mogla poslije noćne službe i velike šalice crne kave dovesti studij psihologije do apsolutorija. Bila sam, međutim, s programom tog studija sve manje zadovoljna jer su mu osnova bile ipak fiziološke osnove psihičkih pojava i statistika. To je razumljivo jer je još za vrijeme rata Ramiro Bujas, otac kasnijeg šefa psihologije Zorana Bujasa, predavao „sviju psihologiju“ u okviru fiziologije Medicinskog fakulteta. Njegovu su sinu Zoranu Bujasu testovi ličnosti (u svijetu osnova kliničke psihologije), osim testa inteligencije koji je sam razradio, bili bezvrijedni.

I tako sam se, nezadovoljna, opredijelila za volontiranje na Neuropsihijatrijskoj klinici na Rebru, s ciljem da brže dođem do novog stalnog mjestra i specijalizacije neuropsihijatrije. Trajalo je to 16 mjeseci: svaki treći dan, popodne i noć na hitnoj pomoći, a onda u nastavku ili druge dane odmah ujutro, rad na psihijatriji, često i do 6 sati poslije podne. Konačno su stvoreni uvjeti za raspisivanje natječaja za mjesto asistenta. Uvjet je bio specijalistički ispit iz neuropsihijatrije, a ja još nisam imala ni uvjete za njegovo polaganje. Ipak su me primili!

I tako smo se razvijali, generacija medicinara upisanih u jesen 1945. I tako smo se borili za stvaranje novih vrijednosti u medicini!

# „AMERIKANIZACIJA“ - ŠTO GOD VAM TO ZNAČILO



**SENAD MUSLIĆ, dr. med., spec. OM**  
senad.muslic@zg.t-com.hr  
Samobor

Zdravstvena administracija godinama podržava „amerikanizaciju“ u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Ali sindikalisti i mediji koji su svojedobno napadali „privatizaciju“ i „amerikanizaciju“ primarne zdravstvene zaštite stalno o tome šute.

Primjer prvi: radno aktivan pacijent s boli u ramenu dobije moju uputnicu za UZV ramena, dobije termin za 4 mjeseca i odluči otići u privatnu polikliniku; kalcificirajući tendinitis bez rupture tetine. Termin za fizijatra za 3 mjeseca, a potencijalna fizikalna terapija za 9 mjeseci. A ja ga smijem na bolovanju držati do 14 dana. Čovjek odluči otići u privatnu fizijatrijsku polikliniku. A prije nekoliko godina HZZO je ukinuo mogućnost da

u mojoj ordinaciji dobije terapijski UZV ili laser ili TENS za bolna stanja unutar osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Primjer drugi: pacijent koji je u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva bio pozitivan na krv u stolici dobije žuran termin za kolonoskopiju. Ali ako sam ja u redovnom pregledu dokazao pozitivnu krv u stolici, pacijentu dajem uputnicu prvo za gastroenterologa koji na temelju tih istih podataka (anemija, pozitivan hemokult) indicira potrebu gastroskopije i kolonoskopije. Sve to traje nekoliko mjeseci, različito u pojedinim bolnicama. Ja kao primarni izabrani doktor nemam pravo svog pacijenta uputiti na gastroskopiju i kolonoskopiju bez konzultacije bolničkog doktora. Suočen s neizvjesnošću laboratorijskih nalaza, pacijent se odlučuje za privatnu gastroenterološku polikliniku.

Primjer treći: u redovitim laboratorijskim nalazima u pacijentice postavljam sumnju na hipotireozu. Pišem uputnicu za protutijela i UZV štitnjače u bolnici. Ali tamo ne prihvataju uputnicu za UZV štitnjače jer pacijentice nije pregledao njihov bolnički doktor i indicirao UZV. Naravno, ona odlazi u privatnu polikliniku.

Srećom da su u ovim slučajevima pacijenti mogli platiti preglede ili

terapiju u privatnim poliklinikama. Oni koji to nisu mogli prepušteni su ovom nakaradnom sustavu u kojem ja kao njihov izabrani liječnik ne mogu nimalo utjecati na sofisticiranu dijagnostiku ili liječenje. Za brojne nepodignute nalaze CT-a i MR-a su bivši ministri optuživali obiteljske doktore koji „pišu previše uputnica“. Time su dokazivali kako uopće ne poznaju sustav s obzirom da indikaciju za to postavlja jedino bolnički doktor, a ja trebam u tom slučaju napisati uputnicu.

Kada se svojedobno raspravljalo o izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, svi mediji i sindikalisti, a potom i svi župani, ponavljali su iz dana u dan samo jednu mantru da doktori PZZ-a ne smiju kod umirovljenja imati pravo sami izabrati svog nasljednika i prepustiti mu ordinaciju. Jer oni bi pri tom „prodavali ordinaciju i na tome zaradivali“, tu se radi o „najgrubljoj privatizaciji“, a oni najglasniji, poput bivše sindikalne čelnice osebujne frizure, bili su protiv „eklatantnog primjera amerikanizacije“ našeg solidarnog zdravstvenog sustava. Tada ministar Kujundžić povlači taj prijedlog, a u Sabor šalje prijedlog, koji je i izglasан, a prema kojem mog nasljednika u ordinaciji odbire skupština županije?

U međuvremenu, dok mladi doktori rapidno gube interes za PZZ i dok se liste čekanja za dijagnosti-

ku i pregledi sve više produljuju, pacijenti sve češće odlučuju svoje potrebe zadovoljiti u privatnim poliklinikama. Da bude jasno, nemam baš ništa protiv privatnih poliklinika, ali solidarni zdravstveni sustav kakvog poznajemo nestaje iz dana u dan. A dosadašnje zdravstvene administracije (uključujući i državnog osiguravatelja), kao i oni prije navedeni bukači, stalno prešućuju probleme koji su itekako vidljivi.

Kad se razmišlja o zdravlju i zdravstvenom sustavu, iako smo više od 30 godina orijentirani kapitalizmu kao društvenom uređenju, u glavama pacijenata, političara i zdravstvene administracije još smo uvijek u socijalizmu. Svatko ima pravo na sve i to treba biti besplatno. Ne smije se spomenuti izmjena postojećeg zdravstvenog sustava, iako postoje brojni modeli.

Tu je u pitanju politička odluka, jer onaj tko bi se usudio uvesti bilo kakve promjene u naš socijalistički model zdravstvene zaštite sigurno gubi izbole. Prešutno se podržava sve veći odljev pacijenata u sustav privatnih poliklinika, a siromašnija populacija prisiljena je mjeseca čekati u bolnicama.

Uz sve izraženiji nedostatak liječnika, počevši od PZZ-a pa do bolnica, budućnost je ovakvog sustava sve upitnija. Jasno je da će financijska mogućnost pacijenta odlučivati o njegovom zdravlju. Već je sad kapacitet jedne privatne ortopediske bolnice udvostručen (tj. većina jednokrevetnih apartmana sada je dvokrevetna), a s druge strane, moj pacijent s dijagnosticiranim karcinomom prostate čeka tri mje-

seca na hospitalizaciju i operaciju u jednoj zagrebačkoj bolnici.

S druge strane, mlađi pacijenti postaju sve „samostalniji“ u odlučivanju o svojim zdravstvenim potrebama i žele to odmah. „Google generacije“ dolaze u obiteljsku medicinu s neopravdanim zahtjevima o dijagnostici i pregledima, a kad im se objasni da nema indikacija za to što smatraju da trebaju, oni odlučuju privatno obavljati sistematske pregledi i „vidjeti“ u kakvom su stanju. Toga je sve više. A one zaista potrebne pregledi ne žele obavljati u bolnicama, jer „tamo se dugo čeka“. Iako vrlo često nema potrebe za žurnim pregledima ili dijagnostikom, spremni su platiti jer oni to trebaju „sad i odmah“. Ako se ipak odluče za bolnicu, onda odu na hitne prijeme bolnica i tamo dobiju dobar i kvalitetan pregled „odmah“. Nema veze što bespotrebnim dolaskom opterećuju sustav i dežurne doktore dovode do točke „pucanja“, oni su svoje postigli. Zato što je to besplatno!

Kako mi se čini, trenutačni ministar zdravstva istinski namjerava načiniti kvalitetne pomake. Zaista mi nije jasno u kojem će se pravcu sve ovo razvijati, ali kako sad izgleda, ako ne bude „korjenitih promjena“ (ružnog li izraza), za početak mu predlažem da ukine obiteljsku medicinu. Jer, niti nam sustav omogućuje da radimo svoj pravi posao za koji smo školovani, niti će nas nove generacije trebati, jer one samostalno odlučuju o svojim (zdravstvenim) potrebama, dijagnostici i liječenju.

Je li problem samo u sustavu ili i u pacijentima koji posebice cijene ono što plate? Najsuradljiviji su pacijenti koji nam se vrate nakon višegodišnjeg boravka u jednoj od zapadnoeuropejskih država. Imaju povjerenje u nas i ne odlučuju samostalno o tome kako voditi njihovo liječenje.

PZZ bi trebao biti ulaz u naš zdravstveni sustav. Osim što nas već sad nedostaje, perspektiva u slijedećih pet godina nimalo nije svjetla. Skoro trećina nas steći će uvjete za mirovinu. Što onda? Velika nawa pacijenata bez novaca na hitne bolničke prijeme ili privatne poliklinike za one koji si to mogu pružiti. Ako to nije amerikanizacija, ne znam što jest!

Možda je došlo vrijeme da se napokon presječe čvor i donesu političke odluke po preporukama struke. Primarnu zdravstvenu zaštitu poznaju oni koji tamo rade, sustav PZZ-a se ne može raditi iz perspektive bolnice ili ureda zdravstvene birokracije. Županije kao osnivači domova zdravlja nisu niti će biti sposobne voditi ili upravljati sustavom PZZ-a jer one to ne znaju. Domovi zdravlja kao stari relikt socijalizma treba značajno izmijeniti, oni trebaju dobre menadžere koji će ih napokon uvesti u 21. stoljeće i voditi kao poliklinike PZZ-a sa širom dijagnostikom i zadovoljnim liječnicima koji bi tada radili svoj posao za koji su školovani.

Možda bi onda nove generacije završenih liječnika ipak odlučile ostati u PZZ-u?

# PAPA FRANJO PROTIV PANDEMIJE COVID-19

*Ne boj se! Nisi sam! Ima i drugih nego ti koji nepoznati od tebe žive tvojim životom.*

*I snagu nam, i grijeha drugi s nama dijele,  
I sni su naši sami iz zajedničkog vrela.*

*(Pobratimstvo lica u svemiru, Tin Ujević, 1932)*

U nedjelju, 15. ožujka, izašao je Papa Franjo iz Vatikana i u Bazilici sv. Marije Velike pomolio se pred ikonom Marije spasiteljice rimskog naroda. Zatim je nastavio hodati kroz Via del Corso (spaja Piazza Venezia s Piazzom del Popolo) do crkve posvećene papi Marcelu I (255. - 309.). U njoj je raspelo koje je ostalo neoštećeno kad je crkva bila potpuno uništena u velikom požaru 23. svibnja 1519. To je čudo bilo razlogom da je raspelo bilo 16 dana, od 4. do 20. kolovoza 1522. nošeno rimskim ulicama do Bazilike sv. Petra u nadi da će njegova čudotvorna snaga i izdržljivost zaustaviti epidemiju kuge. Molitvom pred čudotvornim raspelom zazvao je Papa Franjo kraj pandemije koja je pogodila svijet, ozdravljenje rastućeg broja zaraženih, bolesnika i umrlih. Molio je za utjehu i potporu obitelji i prijatelja onih koji su umrli. Njegova

je molitva uključivala i liječnike, sestre i druge djelatnike u zdravstvu te u svim službama koje omogućuju funkcioniranje društva u ovim zahtjevnim vremenima. I ikona i raspelo su iz tih crkvi donešeni na Trg sv. Petra kad je Papa 27. ožujka 2020. predvodio molitvu i klanjanje pred Presvetim. Nakon Službe riječi i klanjanja pred Presvetim uslijedio je blagoslov gradu i svijetu (*Urbi et orbi*) uz koji je bio vezan potpun oprost. Papinom poticaju pridružio se Ekumenski patrijarh Bartolomej kako bi dao zajednički odgovor na trpljenje svijeta. I Konferencija europskih crkvi i Ekumenska udruga europskih kršćanskih crkvi, ujedinile su se u molitvi koju je pokrenuo Papa. I poglavar anglikanske crkve canterburyjski nadbiskup Justin Welby ujedinio se u molitvi s papom Franjom i milijunima ljudi u svijetu.



## Baglivijeva ploča u Rimu

Liječnicima, navlastito nama u Hrvatskoj, Crkva sv. Marcela u Rimu značajna je zbog još jednog razloga. Na lijevom nosivom stupu, odmah nakon ulaza u crkvu, na „lako uočljivom i razmjerno dobro osvijetljrenom mjestu“ stoji spomen-ploča od sivog mramora dimenzija 115 x 80 cm na kojoj je, na talijanskom i hrvatskom jeziku, uklesan tekst: „U ovoj crkvi počiva Gjuro Baglivi rođen u Dubrovniku u Hrvatskoj g. 1668., posinjen u gradu Lecce g. 1684. Vrhunski kliničar, glavni predstavnik i jatروفизике, profesor anatomije i teorijske medicine na Sveučilištu „La Sapienza“ u Rimu.“



Gjuro Baglivi - portretist Carlo Maratt, Rim, 1703

dvaju papa, umro u Rimu 17. lipnja 1707. /Hrvatska Akademija Znanosti i Umjetnosti, 1995./“.

Ploča je otkrivena 27. svibnja 1995., još za trajanja rata za oslobođenje Hrvatske u njezinoj cijelovitosti, a svečanosti su predsjedali predsjednik Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika kardinal Fiorenzo Angelini (1916. – 2014.) i akademik Ivo Padovan (1922. – 2010.) u ime Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Za uspješno okončanje akcije, pokrenute u lipnju 1989., najzaslužniji su povjesničar dr. Stjepan Krasić, dominikanac, predsjednik Hrvatskoga povjesnog instituta u Rimu i glavni urednik časopisa „Angelicum“, savjetnik Kongregacije za proglašenje svetih u Vatikanu (dopisni član

“Opera omnia medico-practica et anatomica“ tiskanoga u Lyonu 1704. svome učitelju u Dubrovnik.

### Grmek i patocenoza

Grmek nije bio samo temeljit poznavatelj povijesti medicine od antičke do našega doba. Čitavoga je života držao korak s najnovijim spoznajama najrazličitijih područja medicine, bazičnih i kliničkih. To ga je dovelo do formuliranja hipoteze o patocenozi – potrebi razumijevanja sveobuhvatnosti cjeline patoloških stanja koja supostaje i međudjeluju i u isto vrijeme na određenom mjestu težeći stabilnom uravnoteženju pod dominantnom patologijom u specifičnom ekološkom, društvenom i kulturnom okolišu. Promjene u tom okolišu

HAZU-a od 1997.), i prof. dr. Mirko Dražen Grmek (1924. – 2000.) koji je pola stoljeća istraživao Baglivijev život i djelo. Sintetizirajući znanja o Bagliviju, kojega su u prethodnim stoljećima istraživali inozemni medikohistoričari, Grmek je suvremenim medicinarima predstavio Bagljivija – ne samo priznatoga kliničara i liječnika dvojice papa, nego i kritičkog ispitivača starih medicinskih autoriteta te teoretičara, jednoga od temeljnih autora iatrofizike. Trajnu povezanost s rodnim gradom Baglivi je pokazao i slanjem primjerka vlastitih sabranih djela „Opera omnia medico-practica et anatomica“ tiskanoga u Lyonu 1704. svome učitelju u Dubrovnik.

mogu izazvati tranziciju patocenoze, tj. uspostavu nove ravnoteže patoloških stanja s drugom patologijom koja će na tome području za neko vrijeme dominirati. Hipoteza o patocenozi dovela ga je, premda nije bio ni infektolog ni imunolog, do tumačenja pojave HIV-a, a njegova „Povijest side“ postala je nezaobilaznom referencijom. Koncept patocenoze njavio je pojavu tzv. re-emergentnih zaraznih bolesti kao što su u proteklom desetljećima bile ptičja gripa H5N1 i svinjska gripa H1N1, SARS, MERS, Chikungunya, Dengue, Zika, Ebola. Toga Grmekova doprinosa medicinskoj misli vrijedi se sjetiti upravo ovih tjedana i mjeseci kada smo suočeni s pandemijom COVID-19.

U vremenu pred nama, nova će otkrića vezana za aktualnu pandemiju, ali i ne samo otkrića na području biomedicine, doprinijeti sve boljem razumijevanju Grmekova koncepta patocenoze, pa i tada kada sumnjaju u njega i propitkuju ga. Svaki istraživač koji produbljuje poznavanje povezanosti i međuovisnosti neživoga i živoga u prirodi, odnos makromolekula, mikroorganizama i makroorganizama (čovjeka, životinja i biljaka), našega genetskog nasljeđa, ali i djelovanja vremenskih i klimatskih prilika, kao i utjecaja društvenih zbivanja na čovjeka (a i čovjeka, ljudske vrste tijekom povijesti na međuljudske odnose, ali i na prirodu oko nas), doprinosi afirmaciji koncepta patocenoze. To isto, makar i ne bio svjestan toga, čini svaki liječnik koji razgovara s pacijentom nastojeći steći što iscrpniji uvid u njegove aktualne probleme, ali i povijest dosadašnjih zdravstvenih tegoba, i koji uspijeva, pri pregledu, u pacijentu vidjeti složeno biološko-psihiko-socijalno biće, a ne samo sijelo bolesti.

ivica.vucak@gmail.com

# KAKO SE ČUVALO OD PANDEMIJA



DUBRAVKO HABEK

Za podsjetnik na vječni rat s „višim silama”, „zlom”, „mijazmama” i „nevidljivima” upravo do druge polovice 19. stoljeća i okončanja višestoljetne humoralne Hipokratove teorije, za podsjetnik o trudu vlasti i naših predčastnika, na njihova promišljanja i brigu o zdravlju nacije tadašnjega cjelovitog Austrijskog carstva do današnjih granica Europske unije... Isječci su prijevoda iz tadašnjih javnozdravstvenih zakonika, pravilnika i uredbi iz 18. i početka 19. stoljeća, iz famoznoga „Normativum Sanitatum” iz 1777. Godine, prije ere dezinfekcije, asepse i antisepse, prije Semmelweissa, Listera, Halstedta, Kocha i Pasteura.

.... Maria Theresia je 1. svibnja 1769. u Beču izdala još jedan javnozdravstveni zakon koji se pretežito odnosio na sprječavanje epidemija koje bi mogle prodrijeti u Monarhiju preko velikih luka, tadašnje Rijeke i Trsta. Ovaj je zakon nastavak prethodnoga *Gesundheits-Ordnunga* iz 1755. godine za gradove Rijeku, Senj i Karlobag. U njemu se spominju lazareti u Trstu i Rijeci za sumnjive i zaražene došljake i robu, a zdravstveni magistrat u Trstu (*Gesundheits-Magistrat von Triest*) bio je odgovoran za nadzor i javnozdravstvena izvješća

Bečkom ratnom vijeću. Također, svi brodovi, a posebice koji su bili sumnjivi na zarazu, bili su zapravo karantena u postojećim kontumacima. Nadležni gradski magistrat trebao je osigurati hranu i piće za putnike, a svaki smrtni slučaj zasebno evidentirati. Spomenuti zakon Marije Terezije nastavak je postojećih pravilnika iz vladanja njezina oca. Tako je Karlo VI. u prvim desetljećima 18. stoljeća dao izgraditi velik lazaret u Trstu koji je po njemu dobio ime Lazaret Sv. Karla. On je bio obzidan kao vojnička tvrđava koju su čuvali vojnici. Ovaj je lazaret bio s lijeve strane Tršćanskog zaljeva i imao je veliko pristanište, zdravstvene prostore za zarazne bolesnike (od kuge, kolere, kozica), nadzor i osoblje, gostionicu, brijaćnicu, trgovinu, skladište za blago i crkvu gdje su se kužni bolesnici redovito molili. Trst se kao luka i grad širio, pa je ovaj lazaret postao premalim te se trebalo napraviti novu bolnicu za kužne bolesnike temeljene na javnozdravstvenim odredbama. Tako je Marija Terezija napravila novi lazaret, sada s desne strane tršćanske luke, koji je po njoj nazvan Lazaret Sv. Terezije, s još većim pristaništem i svim pripadajućim prostorima..."

“ ... Prema Prilogu dvorskog dekretu od 6. ožujka 1806. izdano je naređenje za Vojnu granicu o liječenju zaraznih bolesti (*Beilage zu dem Hofdekrete vom 6. 3. 1806., No 2156.*). U njemu stoji:

1. *uzrok zaraznih bolesti je u dugo vlažnoj zimi,*
2. *spas se može očekivati samo od Boga,*
3. *da se očuvamo od te bolesti ne smijemo uzimati nikakve lijekove, kao ni puštati krv,*
4. *moramo imati potpunu vjeru u Boga,*
5. *paziti na jelo, zračiti stanove,*
6. *čuvati se propuha,*
7. *odjeću bolesnika ne smije nitko nositi,*
8. *posteljinu treba spaliti,*
9. *o bolesti se mora sastaviti protokol i poslati sanitetskoj vlasti,*
10. *umrle od kolere sahranjuje se u posebnim grobljima...*

.... Prostorije u kojima su bolesnici zaraženi kolerom boravili ili bivali liječeni morale su biti čiste i raskuživati se octom, a prozori otvoreni. Sobe su se morale kaditi sumporom ili smjesom sumpora, salitre i mekinja, mineralnim kiselinama ili parom solne kiseline da bi se zrak poboljšao, a rublje je moralno biti čisto. Nije se smjelo prati niti sušiti u sobama gdje ne smije biti ni češnjaka, luka ni suhog mesa. Zahode je trebalo zatrpatavati klornim vapnom. Bljuvotine i izmetine trebalo je zakopati u posebnu jamu i posuti vapnom. Siromašni su dobivali lijekove badava (*Normativ für die Landerstellen in bezug jetzt herrschenden Epidemien.*

*Beilage zu dem Hofdekrete vom 6.3. 1806., Nr 2156.). Odijelo je moralo biti od dobrog materijala, jer je štitilo od vlage i prehlade. Sela su se morala čistiti, a u njihovoј blizini nije se smio lan kvasiti, jer je isparavanje lana škodilo. Na zraku nije smio nitko spavati, a tijelo je trebalo vunenim platnom trti i ribati. Noge su morale biti u topлом, jer inače nastaje proljev. Bolesnici su smjeli uzimati samo one lijekove koje im je propisao kirurg (podlijječnik) i strogo se pridržavati njegovih uputa. Ako je bolesnik umro ili je ozdravio, njegova bolesnička odjeća prala se u „lugu“ i sapunu, a slama na kojoj je spavao spaljivala se. Mrtvaci se nisu smjeli doticati. Također, posebno se upozoravalo stanovništvo da ne koriste metode „liječenja“ nadriliječnika i враčara (*Pfuscherei*) i da ne uzimaju ribu i voće. Ukoliko se ne budu pridržavali ovih propisa, bit će kažnjeni i to prvi put s 25 batina, a drugi put dužom zatvorskom kaznom. Savjetovalo se žiteljima da ne uzimaju tešku hranu sa začinima, masna jela i nezrelo voće. Preporučavala se rakija s kromom, mentom i borovnicom te čaj od kamilice i mente. U hranu su se dodavali đumbir, luk i česnjak. Za vojnike se ujutro pripremala laka juha s malo rakije i savjetovalo da budu veseli i dobre volje. Usta i nosnice trebalo je ispirati octom ili mirisnom vodicom...“*

„...Nakon zadanoga 21 dana liječnici ili kirurzi dužni su pregledati zdravstveno stanje i dati Izvješće ravnatelju kontumaca. Ako su kod pojedinih ljudi pronađeni znaci kuge, potrebno ih je odmah izolirati i postupiti po struci; nisu se smjeli miješati zaraženi i oni koji to nisu, a ljudi koji su prelazili kontumac kupali bi se u octu i tekućoj vodi. Posebno su dani naputci za brigu oko namirnica, novca, poštanskih pisama, rublja. Tako se novac prao u vrućoj vodi, a potom i u

octu. Rublje i roba prani su u vrućem octu (dezinficirani) i kađeni, a pse i stoku se izoliralo i kupalo.

...Žito, riža i ostale žitarice premetalo se i zračilo na suhom drvetu, kao i pamuk koji je bio dostavljen u balama. Drvo, bakar i metal se pralo i sušilo. Posebno se brinulo o otrovima. Vosak i spužve za kupanje morale su biti isprane tekućom vodom tijekom 48 sati. Za dimljenje i sušenje služili su češeri i lišće sene. U 24. paragrafu navedene su abecednim redom neotrovne, nejestive i jestive namirnice, tvari i lijekovi, koje su bile zasebno zapakirane i nisu se smjele miješati, a neke od njih bilo je potrebno držati 48 sati u vodi. Dane su i upute za začine od kojih su se mogli spravljati i oblozi u slučajevima ustajalosti. Posebice su detaljno objašnjeni postupci prilikom otvaranja, premetanja i ponovnog zatvaranja paketa i bala u kojima je bila zapakirana roba, ona naturalna i ona iz manufaktura, primjerice pamuk, vuna, svila, lan; način pregleda, zračenja i slaganja volovske, devine i drugih koža, komad po komad, hrpu po hrpu. Paketi s biljem morali su biti uskladišteni u skladištima u razmaku 4 - 6 stopala i otvoreni kako bi se zračili sedam dana. Prostori u skladištima morali su biti suhi da se ne bi uvukla vlaga.

...Oboljeli su se kupali u toploj vodi i octu, a oblačili su svježu, čistu odjeću. Nakon 42 dana liječnik ili kirurg pregledao ih je i donio izvješće o zdravstvenom stanju pojedinca. Ako se dogodila smrt u kontumacu od kuge, golo mrtvo tijelo trebalo je poleći u dva klaptra (12 stopala) dubokoj jami i politi negašenim vapnom (krećom) te zasuti zemljom na zatvorenom i odijeljenom (crkvenom) groblju od ostalih zgrada kontumaca.

## PARS SECUNDA.

De his, que ad Sanitatem quoad Confinia ad finitimas Gentes servandam pertinent.

§. I.

**Q**uarti Viginti. Mogilatius de Seditio in Provinclia seu vnde fiducia esse sperat, tanta, ut major salvo fidelis sit, ut aquiloni sit, ut et finitima Provinclia iuxta Cognitio fidei ratione pertinet, ut de legibus iuriis non modo e Provinclia etiammodo legimus. Dea supereminet ingentissime est.

Ad terram Regiam, Diciturque Nostre Hereditatem fiducia Cognitio sit, quia potius bulletum versus certa via sequitur, e nostra aliud, non potius Provinciam nostram Cognitio. Adhuc, quo Cognitio versus, scilicet finis, ut non intermixtus vigilans cum certa, ut Cognitio in Adversarii legi regulae subtilitate a Modo Cognitio preparata. Dilectorum Nobis praetermissorum, scilicet hec dictis Methodis nostre intrare per Cognitioam Sanitatis praeditis sit Regis magistratus Provincialis ratione disponimus, si sunt frequentes in Regno Ruprum per Cognitioam Novam Locum, etiammodum Regis Pollici exhorta Sede Alijs in Comitatu Monachensi permutantur.

In Schrever Seuendi Consilio: Et huius sit Prudenter dispone, ut hinc Militaria Praefiducie constituta sit, ut Communitate Reipublicae Alijs, & Graudia fiducia sit.

In Pato Grauti, quo per Milicium Generalem Considere Provincias regimur, Comitelli Alijs, Sanctorum Consilio praedita sit, ut Statuta Cognitioam in Sibilo, & Monachensi disponimus.

In obere Regi Grauti Pato, quo per Provincias Magistratus designat, ut Alijs, alle Statu constituta Cognitioam Sanctorum sit, que sit Prudenter Regum Novum. Dilectorum.

## Naslovica drugoga dijela Normativum Sanitatuma

Ovim postupcima štitilo se zdravlje drugih koji su boravili u kontumacima. Sva roba nakon zračenja i čišćenja trebala je biti ponovno složena u bale i pakete, te kao takva otpremljena dalje u zemlje Monarhije.

...Kod sumnje na zarazu životinja (*De morbis brutorum*) bilo je potrebito sprovesti kupanje u rijeci bez miješanja sa zdravim životinjama.

...Na tim se sajmistima obavljala trgovina na posebno propisani način: kupac i prodavač nisu se sastajali, nego su bili na značajnoj razdaljini, a roba je bila dijelom oprana i raskužena, pa potom davana kupcu. Ovo se odnosilo na robu koja je dolazila iz Turske, a roba koja je dolazila iz Habsburške Monarhije prema Turskoj nije se raskuživala...

“Iz povijesti zdravstva Bjelovara”. Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zagreb - Bjelovar, 2015.





# JEDNA LASTA NE ČINI PROLJEĆE, A KAMOLI DVije

## Psihodinamika korone i potresa\*



Prof. dr. sc. Ante Bagarić,  
specijalist psihijatar

### Kako je sve počelo u (sada već tako ne baš) dalekom Wuhanu

U siječnju ove godine mediji u Hrvatskoj i u svijetu počeli su objavljivati kratke vijesti o novoj zaraznoj bolesti koja se u Kini pojavila mjesec dana prije. Brzo smo saznali da je riječ o virusnoj bolesti (virus iz grupe koronavirusa) koja je klinički slična gripi. Korona je postala pojam koji smo počeli rabiti svakodnevno, a Wuhan nam je iz dana u dan postajao sve manje stran i dalek.

Stručnjaci su odmah u početku objašnjavali da je bolest slična gripi, da je to sezonska respiratorna bolest i da se neće ništa posebno događati. Površno sam pratio te stručne procjene i svaki dan bih pogledao naslove i pročitao nekoliko rečenica o toj novoj bolesti. Ipak, jedan me događaj natjerao da koroni posvetim više pažnje. Slučajno sam negdje pogledao kratak video (desetak sekundi) iz Wuhana u kome se prikazuje kako jedan čovjek iznenada pada na ulici. Uz video je pisalo objašnjenje da se radi o smrtonosnoj bolesti i da građani u Wuhangu masovno padaju mrtvi na ulicama. Prva je pomisao bila da je to još jedan „fake news“, ali nešto je tu ipak bilo sumnjivo. Morao sam sam sebi razjasniti neke stvari oko novog virusa („stara medicinska škola“). Odmah sam počeo istraživati stanje u Wuhangu i nakon kratkog istraživanja stvari su bile malo jasnije. Vojska na ulicama Wuhana, liječnici u specijalnoj

opremi, karantena, izolacija i sl. doveli su me do jasnog zaključka. Ova bolest nije jednaka, nije niti slična gripi. Opasnija je. Ponavljam da se moje prosudbe odnose samo na mentalne posljedice nove virusne bolesti te da se nikako ne bih upuštao u prosudbe koje se odnose na druge aspekte pandemije (epidemiološke, infektološke i sl.). Kratko nakon toga sam nekoliko puta bio gost u različitim TV emisijama i svaki put sam ponavljao ovo svoje iskustvo te govorio o svojim pretpostavkama da je riječ o bolesti koja će imati značajnije mentalne posljedice nego gripa i slične bolesti.

Neću opisivati kako se epidemija proširila na Italiju, pa iz Italije u Hrvatsku, kako se pretvorila u pandemiju, kako je pola planeta u karanteni. Svi to znamo. Kao što sam već rekao, desetak puta sam u medijima govorio i pisao o emocionalnim aspektima nove bolesti (označene kao COVID-19), pa će i ovdje napisati ono što u ovom trenutku mislim da je važno u zaštiti mentalnog zdravlja, pojedinca i društva.

Dakle, aktualno (kraj je ožujka 2020.) u svijetu vlada kriza nevjerojatnih razmjera. Sigurno je ovo jedna od najvećih kriza koje je čovječanstvo iskusilo (neki će reći i da je ovo najveća kriza). Cijela je populacija pod rizikom. Granice su zatvorene. Policia i vojska su na ulicama. Vlakovi i autobusi ne voze, avioni ne lete, brodovi ne plove. Radnici ne idu na posao, djeca ne idu u školu. Cijeli svijet se nalazi u izolaciji (karantena i izolacija su različiti pojmovi, ali će radi jednostavnosti u ovom tekstu rabiti pojam izolacije). Iako sam znao povremeno naletjeti na neke

članke o tome što bi se moglo dogoditi ako se pojavi virus koji se širi kao virus gripe, a smrtonosan je kao virus ebola, nisam nikad mislio da će ovakvo što doživjeti.

### Izolacija

Odmah na početku važno je istaknuti da je bilo kakva izolacija emocionalno nepovoljna za sve osobe, a za neke je osobe emocionalno iznimno nepovoljna. Gubitak slobode je kroz stoljeća označavan kao jedan od najvećih mogućih gubitaka. Sadašnje mjere izolacije mogu se usporediti sa zatvorskim sustavom. Kako većina civiliziranih zemalja nema smrtnu kaznu, najteža kazna koja se izriče i najtežim ubojicama, silovateljima, pedofilima je izolacija. Naravno, da ova zatvorska izolacija nije potpuna (svim zatvorenicima dozvoljene su posjete, šetnje, slobodne aktivnosti i sl.). Dakle, svi smo osuđenici i ne znamo kad ćemo biti pušteni na slobodu.

I iznenadan prekid posla je nepovoljan za mentalni sustav čovjeka. Na poslu osoba kreativno pokazuje svoje sposobnosti, pravi nove proizvode, surađuje s drugim osobama (suradnicima, kupcima, prodavateljima, klijentima). Sada je to nestalo i nitko ne zna kad će se taj važni, kreativni dio ličnosti opet moći ostvariti. Gubitak rutine još je jedna iznimno nepovoljna posljedica izolacije. Obavljajući rutinski dio svojih obveza i velik dio svojih hobija navikli smo uživati u „malim“ stvarima (šetnja, vožnja, kava u omiljenom kafiću, sportske aktivnosti i sl.). Uobičajeno ponašanje, rituali, postupci, igre, nestali su i ne znamo kad će se vratiti. Velika većina stanovniš-

\*U tekstu se referiram samo na mentalne (emocionalne, psihičke) posljedice COVID-19 i nedavnog potresa u Zagrebu.



tva trpi velike finansijske gubitke. Ovo predstavlja snažan stresogeni čimbenik u narušavanju mentalnog zdravlja. I pitanje nesigurne opskrbe povećava uznemirenost u zajednici.

I na kraju, ali svakako najvažnije, svi imaju jedno važno pitanje: kako preživjeti? („...kako da se ne zarazim ...jesam li zaražen ...je li sigurno testirati se ...jesam li bolestan ...ima li respiratora za mene ...hoću li umrijeti ...kad će više to cjepivo...pomaže li zbilja Sumamed...“).

## Informacije u pandemiji

U svim kriznim stanjima esencijalan je sustav informiranja. Točne, precizne i brze informacije povećavaju sigurnost i mentalnu spremnost. Netočne i površne informacije razbuktavaju mentalnu epidemiju. U javnosti, nažalost nerijetko i u stručnoj, postoji mišljenje da pojedine osobe, skupine ili društvo u cjelini nisu „zreli“, „jaki“, „sposobni“ da prime istinite informacije o teškim činjenicama, te da je najbolje teške informacije dati s odgodom, a najteže sasvim sakriti. Skrivanje informacija, čak i kad je riječ o najboljim namjerama, teško narušava povjerenje i oporavak čini nemogućim. Istina, cijela istina i ništa osim istine iznimam su lijek za dobro mentalno stanje i pojedinca i

društva. U tom smislu malo vrijede naše riječi pacijentima i javnosti – ništa se ne plašite ovog virusa! A silno koriste riječi s argumentacijom („...držite distancu jer se virus prenosi bliskim kontaktom ...pranje ruku je važno ...razgovarajte svakodnevno s članovima obitelji i priateljima...“).

## Liječnici u pandemiji

I dok je tijekom pandemije sav ostali svijet u izolaciji, liječnici su u „antizolaciji“ (naravno vrijedi i za druge zdravstvene radnike). Liječnici u pandemiji imaju dvije „lake“ zadaće. Prva je da ostanu u izolaciji kao i sve druge osobe. Druga, da svakodnevno rade s pacijentima i pri tome da ne zaraze pacijente, druge kolege, vlastite članove obitelji ili sebe. Vrlo su zabrinjavajući podaci o zaraženim i umrlim liječnicima. Neću o tom važnom pitanju pisati ovdje jer će to (razloge, posljedice) bolje opisati druge kolege.

## Emocionalni sustav u pandemiji

Prva je i prirodna reakcija svih osoba na velike krize strah. Tako je i s ovom pandemijom. Svi smo osjetili i svi osjećamo strah. Netko manji, netko jači, a

netko osjeća nepodnošljiv strah. Sve do razine panike ili potpunog raspada selfa. Neke osobe jasno iskazuju da ne osjećaju nikakav strah. Moguće je, ali taj strah je samo brzo potisnut u nesvjesno. Dakle, u pandemiji svi smo u strahu.

Ali, kod većine osoba strah neće biti jedina emocionalna smetnja. Kako se pandemija produljuje javljaju se i druga nepovoljna emocionalna stanja (deprese, emocionalno povlačenje, ljutnja, bijes, frustracija, nesanica, sram, apatija, bespomoćnost, demoralizacija i sl.). Osobe koje su bolesne, pozitivne na testu, te osobe u izolaciji imaju dodatan problem. Označene su kao netko tko širi zarazu. Stigmatizirani su i jedan dio tih osoba će upravo zbog toga i pokušati sakriti svoje zdravstveno stanje.

## Emocionalni sustav liječnika u pandemiji

Opće je mišljenje da su liječnici u svakodnevnom poslu naučili donositi teške odluke i naučili su ih donositi brzo. Također, većina liječnika svakodnevno liječi i paciente koji pokazuju teške simptome, kao i one koji imaju pesimističnu prognozu. Razumijeva se da su ovi zaštitujući čimbenici za liječnike i to je točno, ali se rijetko govori o tome da u kriznim

stanjima liječnici imaju puno više teško bolesnih pacijenata. U ovoj pandemiji srećemo se prvi put s ovom bolesti i to je značajan traumatizirajući čimbenik za sve liječnike. Nedostaci u opremi također uzrokuju emocionalnu traumu u liječnika (znaš kako, ali nemaš s čime). Važno je istaknuti da su ovi nepovoljni emocionalni čimbenici skriveni, čak i od liječnika. U svom radu dugo ih nismo svjesni. Nažalost, vrlo često ih liječnici postanu svjesni kad im ti nepovoljni stresogeni čimbenici naprave veliku štetu (PTSP npr.).

Dakle, imamo zaštićujuće, ali imamo i nepovoljne emocionalne čimbenike. Nažalost, moja je procjena da u ovoj pandemiji negativni čimbenici dominiraju u odnosu na pozitivne te da je emocionalni sustav liječnika ugroženiji nego u općoj populaciji.

### Što psihijatri preporučuju?

Pandemija ima svoje faze i različite su preporuke epidemiologa, infektologa, pa i psihijatara u različitim fazama pandemije. Aktualno, liječnici bi pacijentima mogli preporučiti nešto od sljedećega:

- Strah je prirodan dio ljudskog emocionalnog sustava, prirodno je plašiti se
- Dobro je razumijevati i preispitivati vlastiti strah
- Razgovor o vlastitom strahu s bliskim osobama dovodi do smanjenja straha, pogotovo se smanjuje njegov iracionalan, nekoristan dio
- Ako strah dođe do razine da ozbiljno narušava funkciranje osobe, potrebno je zatražiti stručnu pomoć
- Psihodinamičkom terapijom ili edukacijom povećavamo kapacitet za strah
- Razgovarati s prijateljima, susjedima, kolegama, rođacima
- Nudititi pomoć – savjeti, podrška, mali darovi
- Tražiti pomoć

- Dijeliti probleme
- Biti aktivan tijekom krize
- I ja sam odgovoran za suzbijanje pandemije
- Humor pomaže
- Ako smo ranjivi, nismo manje vrijedni

### Liječnici

I mi liječnici trebali bismo primijeniti gore navedene pozitivne elemente za jačanje vlastitog emocionalnog sustava. Dobro je da liječnici razumiju i mentalne aspekte pandemije. Pacijentima će tako, osim intervencija kako sprječiti zarazu, moći pomoći i u smislu sprječavanja i liječenja psihičkih smetnji. Liječnici bi svakako trebali imati na umu gore navedene mogućnosti emocionalnih oštećenja i u liječnika. I aktivno raditi na njihovom sprječavanju.

Vrlo važno je neprestano ponavljati da je istina lijek za mnoge probleme u društvu. Istina ponekad može biti i teška i gorka, ali na duge staze je silno ozdravljujuća. Ako govorimo istinu, sigurno nikad i nikome ne možemo našteti. Izraz „korisna laž“ je lažan. U društvenoj komunikaciji ne treba nam anestezija slatkim lažima. Ako tijekom ove pandemije svi govorimo samo istinu, njezini nepovoljni učinci bit će višestruko manji.

### A psihijatri?

Vrlo je važno da cijela psihijatrijska zajednica razumije razmjere problema i da na ispravan način djelujemo odmah. Važno je istaknuti da su već brojne psihijatrijske institucije organizirale savjetovališta, telefonske linije i psihoterapijske programe koji se ostvaruju preko novih medija (Skype i sl.).

A kad pandemija prođe, kolege epidemiolozi, infektolozi moći će se i odmoriti. Nažalost, ne i psihijatri. Neke će se mentalne smetnje tek tada intenzivirati te je u tom smislu potrebno i sačiniti primjerene programe i planove pomoći.

### „Ostani doma, doma je najsigurnije!“

I upravo kad smo mislili da ne može gore, život je pokazao drukčije. Izolirani, uzemireni, zatvoreni u svoje domove čekali smo da kriza prođe ili barem oslabi. U nedjelju ujutro, 22.03.2020. Zagreb je pogodio potres. Stručnjaci kažu, najjači u posljednjih 140 godina. Oštećenja su velika, ali emocionalno nije moglo biti gore. Danima uvjeravamo sve, a i sami sebe, da je najbolje i najsigurnije ostati doma. I onda se pokaže da niti ta naša pećina nije sigurno mjesto. Sve gore navedene emocionalne smetnje još su se značajno povećale i našu ionako tešku zadaću emocionalnog oporavka učinile još težom.

Potres je tako stotine tisuća ljudi doveo do tzv. *double bind* pozicije, a ta je jedna od najgorih koja se može zamisliti. Radi se o patološkoj komunikaciji u kojoj osoba ili skupina prima jednu informaciju (u ovom slučaju – obvezno ostanite doma!). Istovremeno se osobi ili skupini daje i druga informacija koja isključuje onu prvu (potres je, svi van!). U većine osoba nastaje emocionalna nesigurnost, zbunjenost, izgubljenost. Povjerenje u vodeće osobe u skupini se gubi. Tjeskoba, depresivnost pa i dezintegracija selfa, nerijetko su posljedice *double bind* poruka. Napominjem i da je sama shizofrenija psihodinamički povezana s ovim fenomenom.

### Ima li išta dobro u pandemiji i potresu?

Normalni ljudi bi rekli - naravno da nema ničega dobro ni u pandemiji, niti u potresu. Čak niti u tragovima. Ali, psihodinamički gledano možda netko pronađe i nešto dobro. Kao što je gore navedeno, velike krize oštećuju mentalni sustav, ali i uzburkaju ga. U krizama možemo, istražujući svoje nesvesno, pronaći čudne, nevjerojatne dijelove sebe koje bez krize nikad ne bismo upoznali. Pa bi i moja preporuka bila za sve liječnike u ovoj krizi:

kad imamo malo slobodnog vremena, možemo pogledati malo i unutar vlastitog seфа. Nećemo se pokajati. Kraća konzultacija s psihodinamički usmjerenim psihijatrom, također nije za baciti.

Poznati psihijatar i psihoanalitičar Wilfred Bion ističe da se u kriznim stanjima može napraviti velik emocionalni napredak. Prema Bionu, optimalno je u kriznim situacijama prihvatićti nesigurnost i sumnje bez iritacije i ljutnje. Ova je nesigurnost iznimno bitna za traženje rješenja kriznih stanja. Da bi se stekla važna znanja, moramo proći i razdoblja potpunog neznanja i djelomičnog znanja o nečemu. Dakle, biti aktivan tijekom krize znači otkrivati u sebi skivenu mentalnu energiju.

### I na kraju: Miješat čemo se

Jasno je da je aktualno većina liječnika većinu vremena posvećena liječenju i prevenciji COVID-19 (i drugih bolesti, naravno). Dominantan je stav u društvu da svi sada trebamo rješavati ovu krizu, a kad kriza prođe tada čemo rješavati sve druge stvari. Psihodinamički, ovakav stav nije dobar. Točno je da se nalazimo u kriznom stanju i da većina naših snaga treba biti usmjerena na rješavanje pandemije. Ali, nikako sve svoje snage. Time bismo krizi dali da upravlja našim životima, a time bismo i sebe emocionalno spremali da funkcioniramo samo u krizi, samo za krizu. Važno je i istaknuti da je odgađanje rješavanja problema emocionalno nepovoljno.

Zbog toga je emocionalno zdravo da svakodnevno rješavamo probleme koji se pojave. I ova kriza pokazala je da postoje problemi u odnosu društva, državnih organa, upravljačkih zdravstvenih institucija prema liječnicima (manjak liječnika, loš položaj liječnika u društvu, male plaće liječnika, nedostatak medicinske opreme, neprimjerena organizacija i sl.). Pravo je vrijeme da se, baveći se krizom, bavimo i rješavanjem kroničnih bolesti zdravstvenog sustava. Postoji još jedna

zamka koju je važno izbjegći. Raširen je stav da liječnici trebaju raditi u svojim bolnicama i ambulantama, a da vođenje zdravstvenog sustava treba biti u rukama političara, ministarstava, zdravstvenih ustanova, samo pojedinih liječnika i sl. Oni liječnici koji prihvataju ovakav stav, prije ili poslije osjećaju da sustav dobro ne funkcioniра, da ne mogu utjecati na nj, te se osjećaju izgubljeno, bespomoćno i frustrirano.

Za dobro mentalno zdravlje liječnika vrlo je važno da još od upisa na fakultet budemo educirani i da educiramo i treniramo mlađe kolege da je obveza liječnika da svakodnevno aktivno sudjeluju u kreiranju zdravstvenog sustava. Liječnici nisu samo pozvani da organiziraju, upravljaju i nadziru zdravstveni sustav. Ne, liječnici su najkompetentniji i najodgovorniji za tu ulogu. Zbog toga je iznimno važno da svakodnevno, individualno, ali još više kroz svoje udruge (komora, sindikat, zbor, stručna društva) sudjelujemo u funkcioniranju sustava. Kad nešto nije dobro, reći čemo da nije dobro i vrlo intenzivno raditi da to poboljšamo. Kad je nešto dobro u zdravstvenom sustavu (npr. sadašnji rad kriznog stožera), jasno čemo i javno reći da je to dobro.

O svemu trebamo razgovarati. O tome da su neke zemlje u pandemiji povećale plaće liječnicima. Hoće li to i hrvatska vlada uraditi? Ako neće, trebamo znati zbog čega neće. Želimo razgovarati i o činjenici da liječnici u Hrvatskoj imaju vrlo niske plaće (među najnižim u EU-u u odnosu na prosječnu plaću u državi). Više od tisuću liječnika napustilo je Hrvatsku i uspješno rade uglavnom u EU-u. Koliko bismo bolje odgovorili na pandemiju da su nam ti liječnici u Hrvatskoj. A kakav će biti zdravstveni sustav ako ih uskoro ode još tisuću (ili i više)? Mislim da će u EU-u uskoro nastupiti prava utrka u potrazi za dobrim liječnicima (a hrvatski su uglavnom takvi). Imamo li ikakav odgovor na to? U medijima više od 20 godina javno iznosim mišljenje da su liječnici najvažnije zanimanje za svaku

društvo i svaku zemlju i da bi plaće liječnicima u Hrvatskoj odmah trebale rasti za dvostruko. Moguće je da sam sasvim u krivu, ali nudim argumente i želim razgovarati. Naravno i s onima koji imaju stav da ne treba doći do povećanja liječničkih plaća. Želimo čuti njihove argumente, raspravljati s njima, dogovarati se. Nadam se da smo zauvijek izašli iz pozicije nezrelosti i laži (...nemamo novaca za plaće, bit će za pet godina, poslodavci ne uplaćuju za zdravstvo jer su ionako preopterećeni, pa nećete valjda uzimati od umirovljenika...).

Ili, na primjer, trebamo razgovarati o respiratorima. Respiratori su vrlo važni u ovoj pandemiji, tisućama su već spasili život i još desetinama tisuća spasiti. Poznate ličnosti i tvrtke doniraju respiratore zdravstvenim ustanovama i to je sjajno. O tome se govori i piše i o tome treba još više govoriti i pisati. Ali jedan „mali“ dio nedostaje u priči o respiratorima. Samo visoko educirani liječnici mogu s tim respiratorima pomoći bolesnim osobama. Bez tih liječnika respiratori su samo nekoliko komada plastike i metala. A ta je edukacija dugotrajna i intenzivna te zahtijeva mnogo odričanja. Npr. edukacija za subspecijalista psihoterapeuta traje i više od deset godina. Kad bismo ovu priču s respiratorima prenijeli na nogometni teren, ne bismo u prijenosu utakmica slušali da je gol postigao Modrić, Ronaldo ili Messi. Slušali bismo da je sjajna kopačka marke Nike udarila najnoviji primjer nogometne lopte marke Adidas, ali da su je rukavice marke...

Nećemo ostati po strani niti kod jednog problema povezanoga sa zdravstvenim sustavom. Govorit čemo, pisati, hvaliti, podržavati, kritizirati, pitati, odgovarati.

Miješat čemo se u sve i uvijek, jer to je važan element mentalnog zdravlja.

ante.bagaric@yahoo.com

# APOKALIPSA DANAS?



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK RASPUDIĆ

e-mail: marija.selak@gmail.com

*Proglasenje širenja neobičnog virusa koji je potekao iz Kine pandemijom preko noći je promijenilo naše živote. Pandemija je, između ostalog, poslužila i kao opravdanje za niz do sada neviđenih restrikcija.*

Apokaliptičnu atmosferu revno podgrjavaju mediji bombardirajući nas iz sata u sat dramatičnim naslovima, a svaki portal koji drži do sebe napravio je i jezivi brojčanik koji odbrojava zaražene i mrtve, a po najnovijem im dodaju i žive i nezaposlene čiji broj raste kako se produžavaju restrikcije. Rijetki, mahom zamaskirani prolaznici izbjegavaju se na pustim ulicama,

a kao vrhunac atmosfere smaka svijeta Zagreb je usred pandemije pogodio najjači potres u zadnjih 140 godina. Sve to navelo je mnoge da u tim (ne) povezanim događajima počnu tražiti dublji smisao koji je većinu navodio na jedinstven zaključak – da nam se spremu ni više ni manje nego apokalipsa. Premda zamišljanje toga najcrnijeg scenarija može biti opasno za naše psihičko i fizičko zdravlje jer su u strahu velike oči, ono, neočekivano, može imati i dobre etičke posljedice zato što je apokalipsa temeljno presuda grešnom čovječanstvu kojom se dokida njegovo postojanje, a time i opomena koja poziva na hitno djelovanje. No, prije nego dođemo do toga čemu nas zazivanje apokalipse može naučiti, potrebno je razotkriti što se nalazi u pozadini te ideje.

Čovjek oduvijek pokušava pronaći, ili barem uvjerljivo dati, smisao stvarima koje ga okružuju. On tako svijet racionalizira, proglašavajući ga prostorom koji mu je razumljiv i kojim može upravljati, odnosno svojim posjedom i svojim domom. Kada ga neke stvari, najčešće prirodne katastrofe u koje spada i ova pandemija, izbace iz ravnoteže, podsjećajući ga kako u tom domu ne obitava sam, mnogi ljudi i dalje tvrdoglavo ustraju na tome da je riječ o nečemu što je prouzrokovao čovjek. Otud i različite teorije, od 5G mreže koja je dovela do pojave virusa pa do urote svjetskih moćnika koji žele kontrolirati svijet. Iako ne možemo sa sigurnošću tvrditi da ni u jednoj od njih nema ni malo istine, sigurno je da je čovjeku lakše vjerovati da je i ova situacija njegovih ruku (zlo)djelo, nego da je nešto nad čime nema kontrolu. Jer ako ju je čovjek prouzrokovao, on

će je moći i zaustaviti, dakle svijet nije beznadno mjesto.

Povezivanje događaja u smislenu cjelinu tematski pripada filozofiji povijesti. Naime, upravo je pitanje o (bes) smislu povijesnih događanja, u ovom slučaju pandemije koju je popratio snažan potres, konstitutivno za tu disciplinu. Smisao povijesnih događanja može se sagledavati na mikro i makro razini, odnosno u značenju individualnih akcija i u značenju niza povijesnih događanja, ali i kao značenje koje je kreirano od strane kasnijih interpretatora povijesti.

Već nakon nadilaženja mitologiskog shvaćanja svijeta povijest prestaje biti shvaćena kao skup nepovezanih slučajnosti bez reda i značenja te dolazi do potrage za njezinim smislim, iz čega proizlazi ustanavljanje ideje smjera povijesnog kretanja, a poslijedno i njegovo oblikovanje. U predokratovskoj filozofiji logika povijesnog događanja promatra se kroz Logos koji vlada kozmosom (uređenim svjetom prirode). U kasnijem grčkom i helenističkom filozofiranju kozmologički i naturalistički prikaz povijesti biva potisnut te dolazi do razdvajanja povijesnog od prirodnog. Nužnost pronaalaženja zakonomjernosti povijesti dovodi do filozofiskog pristupa povijesti koji je u sustavnom obliku prvi oblikovao sveti Augustin i njegov učenik Orozije. S Augustinom dolazi do odbacivanja antičkog pogleda na svijet. On razvija kršćansku teologiju povijesti u odnosu na svetu i profanu povijest koje su suprotstavljene. U svome znamenitom djelu *De civitate Dei* (O državi Božjoj) Augustin osporava cikličko shvaćanje vremena, koje dominira



u antici, teologijom ljudske povijesti kojom upravlja Bog. Sa svjetom je stvoreno i vrijeme, a tako i kretanje koje donosi promjene, smatra Augustin koji kružnom shvaćanju vremena spočitava beznadnost. Pojava Isusa Krista predstavlja eshatološki događaj, dok je događanje povijesti borba između *civitas Dei* (Božje države), koja je vječna i besmrtna, i *civitas terrena* (zemaljske države), koja je vremenita i konačna. Time je povijest utemeljena u eshatologiji, događanju spasenja koje neki od nas upravo očekuju. U prosvjetiteljstvu, tijekom 18. stoljeća, „vjera u napredak“ dolazi na mjesto „vjere u providnost“. Naime, mislitelji prosvjetiteljstva odbacuju ideju religiozne interpretacije povijesti te umjesto nje nude svoju vlastitu teleologiju – ideju progresa. Golemi razvoj znanosti i tehnike, industrijska revolucija, širenje čovjekovog gospodstva nad svakim kutkom Zemlje, racionalna, birokratska organizacija društva, ukratko progres u svim smjerovima, kasnije je kroz svjetske ratove, totalitarizme, uništavanje okoliša, sve veću otuđenost čovjeka u znanstveno-tehničkom svijetu počeo pokazivati i svoje naličje. U 20. i 21. stoljeću rasprava se oko ideje napretka i njezinih širih posljedica na čovjeka i svijet u cjelini nastavlja te sve učestalije zadobiva formu oštре kritike.

Dva su, dakle, osnovna tipa shvaćanja povijesti, ovisno o tipu vremena koji im stoji u pozadini. Cikličko poimanje, u kojem se vrijeme kreće u krug pa stoga povijest može biti učiteljica života, dominira u antici. Linearno dolazi s kršćanstvom, a nalazi se i u pozadini moderne ideje napretka. Riječ je o eshatologiji koja podrazumijeva da sve vodi jednom krajnjem cilju. Upravo nam ona danas služi kao okvir za povezivanje i tumačenje nedavnih nemilih događaja.

Svaka generacija voli sebe vidjeti kao presudnu, krunsku, onu kojoj slijedi apokalipsa. Ljudi su skloni preuvečavati svoj povijesni značaj, što ne mora biti loše jer ih to ujedno i tjera na djelovanje. Ako živimo pod prijetnjom skore apokalipse, onda ćemo možda nešto i učiniti da je sprječimo ili barem odgodimo.

Talijanski filozof Giambattista Vico u 18. stoljeću dolazi do uvida koji su itekako primjenjivi i na naše vrijeme: „zbog neograničene prirode ljudskog duha svaki put kad taj duh upadne u neznanje, čovjek postavlja sebe za pravilo svemira.“ Njegova filozofija povijesti u sebi sadržava moralnu pouku jer, prema Vicu, da bi pomogla ljudskom duhu filozofija mora uzdići palog i slabog čovjeka, a ne vršiti nasilje nad njegovom prirodom, niti ga prepustiti

njegovoj pokvarenosti, stoga je njezin cilj očuvanje ljudskog roda. On je čitavu povijest video amplitudno, kao izmjenjivanje onoga što je zvao *corso* i *ricoso*, a što bi se grubo moglo prevesti kao tokovi i ponovni tokovi povijesti. Razvoj civilizacije, slično razvoju pojedinačne osobe, sijedi tri faze – djetinjstvo, mladost i zrelost. Kada civilizacija dosegne svoj vrhunac, iscrpi svoje vitalne snage i propada u barbarstvo. To se dogodilo Rimu u kojem je bila prisutna „osamljenost ljudskog duha u krajnjim užicima dok im ne dojade i ne postanu toliko primitivni da ponovo postanu u toj jednostavnosti religiozni i iskreni“. Propast tako ima katarzično djelovanje, svijet, paradoksalno, pada kako ne bi potpuno propao. Kada nas naša korumpiranost dovede do moralnog dna, civilizacija se raspada i čovjek se vraća barbarstvu dok se pod njegovim djelovanjem ponovo duhovno ne pročisti. Tada počinje novi tijek.

Dakle, ako slijedom aktualnih događaja govorimo o apokalipsi ili je zazivamo, najprije se trebamo pitati: „Čime smo je zasluzili?“, a potom: „Možemo li išta učiniti da do nje ne dođe?“. Jer ako poradimo na sebi, odriješimo se krivnje zbog koje smo zasluzili njezin dolazak, onda nam se ni apokaliptični scenariji neće činiti toliko izgledni.

# ~LIBANON~

## PROŠETATI PO BAČVI BARUTA

 EDO TOPLAK

Beirut je sinonim za rat i nesigurnost svima nama koji smo petnaestak godina slušali vijesti o bombama i razaranjima u nekada "Parizu istoka". Rat je tamo trajao od 1973. pa nekako do kada nije počeo kod nas. Tamo je sada posve mirno. To svejedno nije česta turistička ili poslovna destinacija.

O politici naravno neću. Uostalom to nije niti moguće. Originalno Feničani, Libanoni su imali 16 različitih gospodara: od Asiraca, Babilonaca, Egipćana i Perzijanaca do Francuza. Neovisni su od 1943. Ogromano jezanimanje svjetskih i lokalnih sila za taj mali komad planina i mora bogat vodom i strpljenjem.

Za Libanon ne trebamo vizu, ali u tu je zemlju zabranjen ulaz svakome tko je ikada bio u Izraelu. Carinici moju putovnicu još nikada nisu toliko izvrnjeli po rukama. S putovnicom punom viza bio sam im krajnje sumnjiv, strugali su prstima po listovima, provjeravali pečate, gledali s povećalom, pa opet iznova. No nitko me nije pitao jesam li bio u Izraelu, tako da mi nije bilo potrebno složiti svoju najuvjerljiviju lažovsku facu.

Libanon je zemlja veličine naše Slavonije, naseljena Arapima, polovica ih je kršćana, pola muslimana. Od kršćana tu su maroniti, grkokatolici, rimokatolici i grkokravoslavni, a ima i Armenaca. Od muslimana više je šijita, manje sunita, a ima i Kurda. Otkad je uspostavljen mir sve su se frakcije koje su tada ratovale složile da će jedina naoružana vojska u Libanonu biti

isključivo libanonska armija. Vojnike se ne smije slikati na ulici. U Bejrutu ih ima stvarno mnogo na cestama i pred svim državnim zgradama. Izvan grada ih je manje. Svi s dugim cijevima, i vojska i policija, svi u maskirnom, policija sivo plava, mlađa, s novim i zakočenim oružjem, vojska maslinasto smeđa, iskusnija, s više opreme (barem deset spremnika municije pride), s izlizanim i otkočenim puškama i s dodatnom (kratkom) cijevi.

Prirodnim ljepotama Libanon ne oskudijeva, dapače. Posebno ako imate na umu da se radi o razmjerno maloj državici.

Najpoznatija atrakcija je špilja Jeitta koja krije najveći stalaktit na svijetu i slične nebitne fore. Ono bitno je da je prelijepa i čarobnog oblika i veličine te prepuna špiljskih ukrasa. Sastoji se od dvije odvojene špilje, jedne kroz koju se ide pješice i druge koju prelazi čamcem.

Usto smo posjetili stvarno fantastičan slap Baatara Gorge kraj mjesta Tannourina. Sumnjam da će vas put baš navesti tamo, prilična zabit u srcu Libanonskih planina. Ali ako ikada odete u Libanon nemojte ovo propustiti. Voda pada kroz tri rupe, možete ih zvati i mostovima, na različitim razinama. Pa nakon 255 metara završava u špilji duboko pod zemljom.

U Libanonu su dva nacionalna parka cedrova. Pravih velikih prirodnih cedrova ostalo je još vrlo malo. Nekada su njihove šume prekrivale cijele libanonske planine. U ovom ih je parku još samo 375. Neki su od cedrova stariji od tisućjeća, kažu da mogu doživjeti i preko tri. Napisane su cijele bajke o

ljekovitosti njihova ulja (od sjemenki). Inače, danas uglavnom služe za uređenje interijera bogataških jahti. Libanonska cedrovina uopće nema cijenu, mislim stvarno, jer se niti ne može kupiti kao stolarski ili građevinski materijal. Ono što danas možete naći pod nazivom cedrovina zapravo je sibirski bor.

Svakako se u Libanonu moraju posjetiti vinogradi i podrumi. Najpoznatiji su legendarni podrumi Ksara, dugi dva kilometra, kompletno ispunjeni bačvicama. Ovdje se moja kći Iva, buduća agronomica, nakrcala uzorcima nakon intenzivnog kušanja. Inače, što se okusa tiče, moje neprofinjeno, ali uvijek suho nepce ova vina nisu oduševila usprkos hvalospjevima svjetskih žirija.

Libanon je pravokutnik s dva reda planina. Krenuvši sa zapada odmah uz obalu Sredozemnog mora i cijelom dužinom paralelno s njim proteže se visok planinski lanac Libanonskog gorja. Usporedno s tim lancem proteže se drugi planinski lanac maštovito nazvan Protulibanonsko gorje. S njegove istočne strane je Sirija. Prostor između planina je dolina Bekaa. Ta dolina, sjećate se, bila je poprište žestokih borbi. I kroz povijest i nedavno. Koliko je Libanon strateški bitan kao razmeđe i zbog obilja vode, toliko još veću važnost ima ta dolina, zapravo srce i trbuš cijele zemlje. Najvažnije naselje u dolini Bekaa je Baalbek, jedno stvarno čarobno turističko odredište. Ovo turističko uzmite s malo slobode. Turista je u Libanonu vrlo malo. Amerika i Britanija ne preporučuju svojim građanima odlazak u Libanon. Tu preporuku slijede naravno i drugi, pa je malo stranih posjetitelja.

Onih željenih i dobrodošlih. One druge strane posjetitelje dolina Bekaa izrazito privlači. Naročito Irance iz Hezbolah i Izraelce na tenkovima. O Asadovoj sirijskoj regularnoj armiji da ne govorimo. Oni uostalom Libanon smatraju svojom pokrajinom.

Baalbek je bio fenički, a zatim rimski grad Heliopolis. U prvim stoljećima nove ere bio je jedan od najljepših gradova carstva (svijeta). Gradili su ga August, Neron i Trajan, a rušili Arapi, Timur i potresi. Dobar dio građevnog materijala za Aja Sofiju odnesen je odavde. Prekrasni hramovi, neki i prilično uščuvani. Gotovo da sam bio ushićen. A mene nije lako oduševiti nakon što sam prošetao Jerashom u nedalekom Jordanu.

Libanon nazivaju i "Švicarskom bliskog istoka". Usporedba stoji zbog visine planina (najviši vrh je tritisućak) i razvijenog bankarstva, ali tu svaka sličnost prestaje. Dapače, smatram podrugljivim zemlju službeno u

ratu uspoređivati s onom koja u ratu nije bila 350 godina. Nakon obilaska Libanona dva smo dana odvojili za upoznavanje samog Bejruta. Bejrut je prvenstveno vrlo raznolik grad. Imaju dosta kipova po trgovima i parkovima i jako puno nekih kamenih slagalica i apstraktnih skulptura koje mogu predstavljati djevojku s narcisama jednako kao i tigra u skoku. Zapravo sviđa mi se (u svakom slučaju više od Ujevičinskih karikatura po Zagrebu).

Središte grada je superdotjeran ekskluzivni šoping centar. Nije Pariz s kojim su ga toliko uspoređivali, ali je definitivno luksuzniji od Milana (hrabra izjava, ali stojim iza nje).

Paradoksalno, ili možda ne, Bejrut je središte zabave u široj regiji. Barovi, restorani i kafići, a posebno plesni klubovi, i to veliki i jedan do drugoga. Sjetski je poznat klub BO18. Atomsko sklonište u obliku ljesa s hidrauličkim pomičnim krovom. Što dalje pričati!

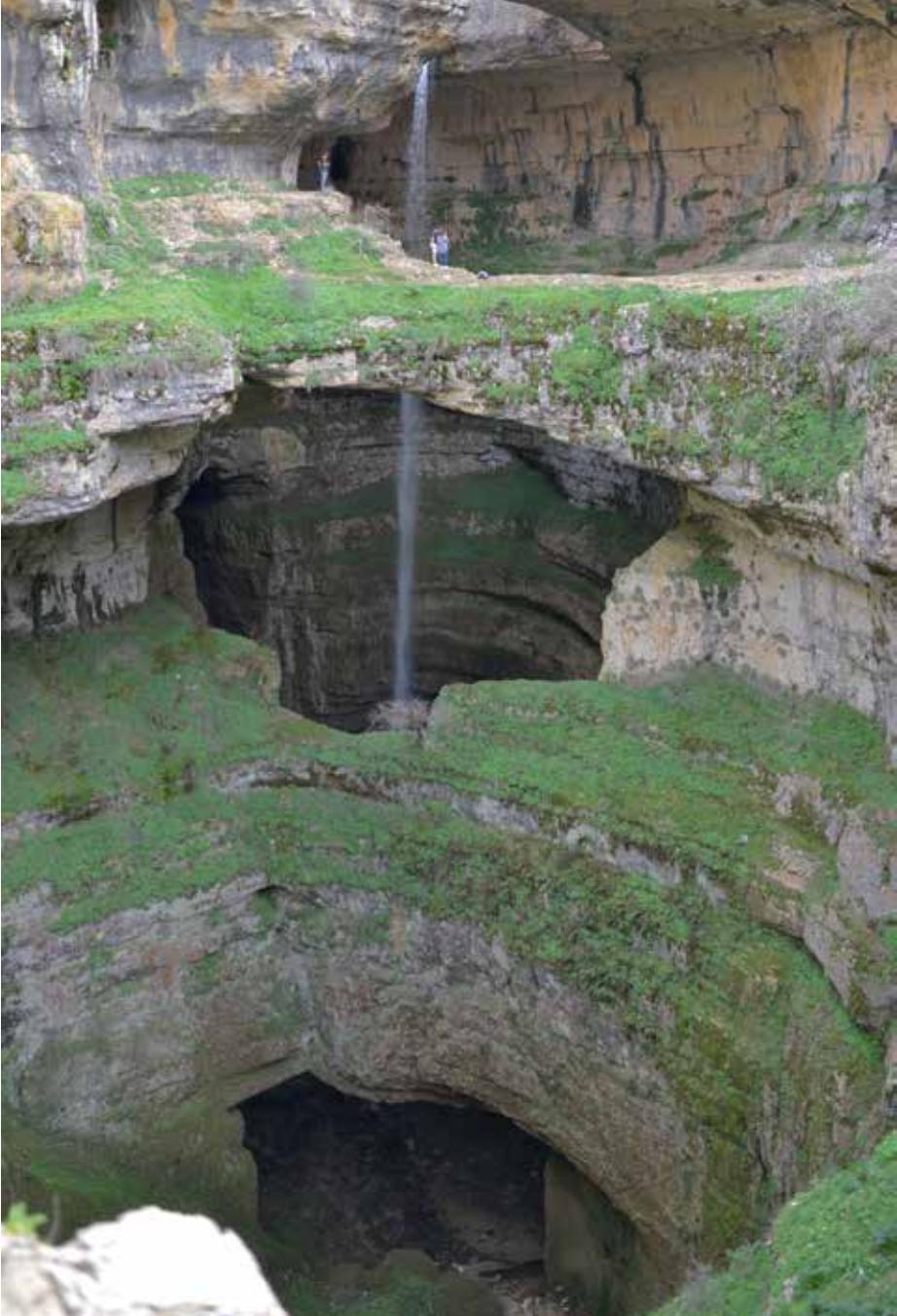
Govoreći još o zabavi, naišli smo u

Byblosu (prekrasnom prastarom istočnom editeranskom lučkom bombonardiću) na neku skupinu starije djece, školski izlet, srednja škola, što li. Onda jedan klinac izvuče nekakav bubanj, talambas, nešto više ritam nego melodijska. U ciglih deset sekundi, cijela ta ekskurzija pjeva, pleše, veseli se, skače. U kolu i profesorice i učenici, ruke u zraku, svi s osmjesima oko glave! Ma ko da Mišo zapjeva na rivi.

Grad je istovremeno moderan i tradicionalan, planiran i stihijski, glamurozan i neuredan.

Minareti uz zvonike nama nisu nešto neobično. Usprkos tome što je njihov pretposljednji i veliki rat bio građanski, a sukobljene su strane bile izravno suprotstavljene na vjerskoj osnovi, međureligijska tolerancija je apsolutna i neupitna. Nešto za primjer cijelome svijetu. (Kažu da je u Libanu registrirano 26 različitih konfesija.) Ravnopravnost je u ustavu, ali to je tako u svim zemljama, međutim ovdje





je i u praksi.

Promet je tipičan za taj dio svijeta (osim Izraela). Gužva bez nervoze, minimalno poštivanje pravila, truba kao najvažniji dio vozila, dogovor oko prednosti prolaza, pravilo većeg i prometala koja ne bi prošla tehnički ni sa 500 eura ostavljenih u prometnoj. Olupine izlupane do neprepoznatljivosti guraju se kraj uglačanih Porschevih "elfera". Ovih prvih je pri tome ipak značajno više.

Obala je divlja i vrlo lijepa sa živopisnim stijenama i izbušena špiljama.

Na kraju moram reći da je Libanon zemlja u koju sam došao misleći da znam nešto, doznao sam još mnogo

novoga, a otiašao iz nje s više pitanja no što sam ih donio.

Na primjer, kako je moguće da:

U zemlji gdje su rat, nemiri, bombardiranje, raketiranja, politički i inačici atentata učestale pojave, glavni izvor bogatstva bude bankarstvo (26 velikih domaćih banaka). Ne pohranjujete li svoj novac negdje gdje je sigurno?

U zemlji koja ima granice samo s državama s kojima je u otvorenom ili prikrivenom sukobu (Libanon graniči samo sa Sirijom i Izraelom. S jednim susjedom granica je najstrože čuvana, a s drugim hermetički zatvorena). Uz obalu oko koje samo što se ne sudaraju ratni brodovi svih mogućih zastava,

kako ta zemlja ostvaruje enormne profite od trgovine?

U državi gdje se školstvo plaća, pa i ono obvezno (i u državnim školama), gdje nikakav medicinski tretman ili pregled, pa čak ni intervencija hitne službe, ozljeda u prometnoj nesreći ili liječenje zarazne ili duševne bolesti niti u državnoj bolnici nije besplatno. Kako su ovdje ipak svi ljudi s kojima smo razgovarali zadovoljni mogućnostima edukacije, učiteljima, školama i zdravstvenom skrbi?

U zemlji u kojoj na ionako malom prostoru, u kojem je više od pola teritorija planinsko, živi 4,5 milijuna stanovnika, a još mogu ugostiti dva milijuna izbjeglica (pola milijuna iz Palestine i još tri puta toliko iz Sirije)?

U zemlji s teledirigiranim političkim sustavom (predsjednik mora biti kršćanin, premijer šijit, predsjednik sabora sunit), gdje su političari ne samo korumpirani lokalnim bogatšima i šerifima, već i ucijenjeni supersilama i velikim lokalnim igračima poput Saudijske Arabije, Irana, Izraela i Turske, u zemlji nezaposlenih i ogromnih socijalnih razlika, kako u toj zemlji svi s neskrivenim oduševljenjem izražavaju svoju neupitnu ljubav prema domovini i posvuda s ponosom i obožavanjem vješaju i crtaju svoju državnu zastavu?

I na samom kraju, kako je moguće da u zemlji koja svaki trenutak može biti razrušena potresom ili izraelskim raketama, koja može biti poprište obračuna velesila, u zemlji koja je osvojena šesnaest puta, u glavnom gradu koji je do temelja razrušen pet puta, u zemlji koja bez zadrške može biti okarakterizirana kao naslov ovog članka'. Kako je moguće da tu žive sretni, veseli i zadovoljni ljudi?

I zašto im ja zavidim?!

edo.toplak@zg.t-com.hr





# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 2020.

### 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 zdravstva RH  
OB Opća bolnica  
PZZ Primarna zdravstvena zaštita  
SB Specijalna bolnica

### PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line 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 on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se обратiti gđi. Hermini Subotić, bacc. admin. publ. na e-mail: [hermina.subotic@hlk.hr](mailto:hermina.subotic@hlk.hr) ili [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). 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 potrebitne 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“.**

#### Važnost pravilnog izbora inhalera u liječenju kronične opstruktivne plućne bolesti – značaj Respirima

Dedal komunikacije d.o.o.  
on-line, 05.11.2019. – 15.4.2020.  
Vida Peterlik, tel.: 01/3866-905,  
e-mail: [info@e-medikus.com](mailto:info@e-medikus.com)

#### Tjelesna aktivnost kao lijek

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 15.1. – 15.4.2020.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Kako razgovarati s bolesnikom – praktični savjeti

Hrvatsko društvo za hipertenziju  
edu.e-med.hr  
on-line, 25.10.2019. – 25.4.2020.  
tel.: 0800-9666, e-mail: [help@emed.hr](mailto:help@emed.hr)

#### Adherencija u liječenju kroničnog glaukoma – što bi moglo biti drugačije za naše bolesnike

Hrvatsko društvo za hipertenziju  
edu.e-med.hr  
on-line, 25.10.2019. – 25.4.2020.  
tel.: 0800-9666, e-mail: [help@emed.hr](mailto:help@emed.hr)

#### Uloga adherencije u liječenju dislipidemije i srčanog popuštanja

Hrvatsko društvo za hipertenziju  
edu.e-med.hr  
on-line, 25.10.2019. – 25.4.2020.  
tel.: 0800-9666, e-mail: [help@emed.hr](mailto:help@emed.hr)

#### Važnost adherencije u liječenju hipertenzije u svakodnevnoj kliničkoj praksi

Hrvatsko društvo za hipertenziju  
edu.e-med.hr  
on-line, 25.10.2019. – 25.4.2020.  
tel.: 0800-9666, e-mail: [help@emed.hr](mailto:help@emed.hr)

#### Adherencija kod hipertoničara iz perspektive ljekarnika

Hrvatsko društvo za hipertenziju  
edu.e-med.hr  
on-line, 25.10.2019. – 25.4.2020.  
tel.: 0800-9666, e-mail: [help@emed.hr](mailto:help@emed.hr)

#### Rijetke nasljedne metaboličke bolesti

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
Pisani test u časopisu – 30.12.2019. – 31.05.2020.  
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01/4612-083,  
e-mail: [info@medix.hr](mailto:info@medix.hr)

#### Intervencije i vještine u obiteljskoj medicini

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
Pisani test u časopisu – 12.3. – 31.5.2020.  
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01/4612-083,  
e-mail: [info@medix.hr](mailto:info@medix.hr)

#### Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 1.1. – 30.6.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Tjelesna aktivnost kao lijek: Brži od reume i osteoporoze

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 15.1. – 15.7.2020.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Hepatologija danas – odabrane teme

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 20.2. – 20.8.2020.  
dr.sc. Ivana Klinar, tel/mob: 098 499925,  
[ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Deksmedetomidin – indikacije i klinička primjena u medicini

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 20.3. – 20.9.2020.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Pompeova bolest – kako prepoznati bolesnika u čekaonici

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com)  
on-line, 20.3. – 20.9.2020.  
Vida Peterlik, mob: 013866905,  
e-mail: [info@e-medikus.com](mailto:info@e-medikus.com)

#### Multipla sklerozra 2020. godine: Novosti u dijagnostici i liječenju

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
Pisani test u časopisu – 01.02.-30.09.2020.  
Ajla Hrelja Bralić, tel: 01/4612-083, e-mail:  
[info@medix.hr](mailto:info@medix.hr)

#### Erektilna disfunkcija

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 1.5. – 31.10.2020.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Učestalost iobilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 1.3. – 31.10.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 1.3. – 31.10.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 1.3. – 30.11.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Tjelesna aktivnost kao lijek: Psihičko zdravlje i neuroplastičnost mozga

Pliva Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
on-line, 15.7. – 15.12.2020.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.hr](mailto:ivana.klinar@pliva.hr)

#### Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 18.12.2019. – 18.12.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 18.12.2019. – 18.12.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 18.12.2019. – 18.12.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Metabolische komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr  
on-line, 18.12.2019. – 18.12.2020.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08000 9666,  
e-mail: [podrska@frka.hr](mailto:podrska@frka.hr)

#### Atopski dermatitis

Modra Jagoda d.o.o.  
<https://mediately.co/hr/cme>  
on-line, 6.4.2020. – 5.4.2021.  
Žana Prisljan, tel: 0038641208970,  
e-mail: [zana.prisljan@mediately.co](mailto:zana.prisljan@mediately.co)

#### AKADEMIX modul 7

BAYER d.o.o.  
[www.ecme.bayer.hr](http://www.ecme.bayer.hr)  
on-line, 12.7. – 15.7.2021.  
Izabela Sinković Buša, mob: 091 507 0329,  
e-mail: [izabela.sinkovic@bayer.com](mailto:izabela.sinkovic@bayer.com)





