

LIJEČNIČKE novine

> RAZGOVOR

Doc. SANDA STOJANOVIĆ STIPIĆ

predstojnica Klinike za anesteziologiju i
intenzivno liječenje KBC-a Split

TEMA BROJA > e-Akademija HLK-a

PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima u kunama ili eurima uz fiksnu kamatnu stopu već od 2,00%** za prvih 10 godina te potom promjenjivu kamatnu stopu za preostalo razdoblje otplate.

Ako vam zatreba kratak predah od kredita, možete kod ugovaranja PBZ stambenog kredita ugovoriti **novu pogodnost preskoka (počeka otplate) anuiteta ili rate kredita**. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Dodatne informacije o ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnici.

magnifica

Marina Krsnik
Tel. 01/ 63 64280
Mob. 099/ 617 2411
Marina.Krsnik@pbz.hr

Dunja Zdunić
Tel. 01/ 63 63417
Mob. 099/ 49 31628
Dunja.Zdunic@pbz.hr

Diana Fućak
Tel. 051/ 751 191
Mob. 099/ 233 0397
Diana.Fucak@pbz.hr

Res Alenka
Tel. 043/ 343 076
Mob. 099/ 295 9679
Alenka.Res@pbz.hr

Andrea Kukić
Tel. 01/ 63 62439
Mob. 099/ 469 8616
Andrea.Kukic@pbz.hr

Damira Pavić
Tel. 01/ 63 62156
Mob. 099/ 474 9468
Damira.Pavic@pbz.hr

Martina Kalčić
Tel. 051/ 751 013
Mob. 099/ 435 8685
Martina.Kalcic@pbz.hr

Alen Cirkvenčić
Tel. 031/ 431 060
Mob. 099/ 527 0872
Alen.Cirkvencic@pbz.hr

Marjana Matic
Tel. 01/ 63 62204
Mob. 099/ 469 8589
Marjana.Matic@pbz.hr

Ana Bilanović
Tel. 021/ 421 129
Mob. 099/ 497 3238
Ana.Bilanovic@pbz.hr

Martina Petrović
Tel. 01/ 63 63803
Mob. 099/ 535 9222
Martina.Petrovic@pbz.hr

Marko Vuksanović
Tel. 031/ 431 014
Mob. 099/ 493 1637
Marko.Vuksanovic@pbz.hr

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini i uz status klijenta¹

Vrsta kamatne stope	Kombinacija fiksne i promjenjive kamatne stope za stambeni kredit u HRK ili u EUR	
Parametar promjenjivosti	6M NRS1 za HRK (za promjenjivu kamatu)	6M NRS1 za EUR (za promjenjivu kamatu)
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK	70.000,00 EUR
Rok otplate kredita	10 godina fiksna + 10 godina promjenjiva kamatna stopa	10 godina fiksna + 10 godina promjenjiva kamatna stopa
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	bez naknade
Kamatna stopa	fiksna 2,00% promjenjiva 2,21% ²	fiksna 2,00% promjenjiva 2,26% ²
Efektivna kamatna stopa (EKS)	2,31% ³	2,35% ³
Mjesečni anuitet	uz fiksnu kamatu 2.655,89 HRK uz promjenjivu kamatu 2.683,12 HRK	uz fiksnu kamatu 354,12 EUR uz promjenjivu kamatu 358,62 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	116.555,95 HRK	15.644,81 EUR
Ukupan broj anuiteta za razdoblje otplate	240 anuiteta	240 anuiteta
Ukupan iznos za otplatu	656.896,75 HRK ⁴	87.714,01 EUR ⁴

¹ Status klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna primanja na račun u PBZ-u. Kod promjenjive kamatne stope PBZ može u određenom referentnom razdoblju, a na temelju sklopljenog ugovora, odobriti umanjene redovne kamatne stope na osnovu ispunjavanja uvjeta statusa klijenta. Umanjenje se izražava u postotnim poenima i primjenjuje na ukupnu redovnu kamatu po kreditu. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

² Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,38 p.p. i 6M NRS1 za HRK, odnosno 2,45 p.p. i 6M NRS1 za EUR, koja za klijente koji ostvaruju status klijenta uključuje i umanjene kamate za status klijenta. Klijent ugovaranjem promjenjive kamatne stope te prihvaćanjem Općih uvjeta poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama prihvaća i rizik promjene promjenjive kamatne stope uslijed promjene 6M NRS1 HRK, odnosno 6M NRS1 EUR tijekom trajanja ugovornog odnosa.

³ EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK/27,44 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK/61,74 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

⁴ Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da je do kraja otplate kredita važeća navedena promjenjiva kamatna stopa, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 202,78 HRK/27,44 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 456,26 HRK/61,74 EUR te mjesečnu naknadu za vođenje transakcijskog računa u iznosu od 9,00 HRK.

Utvrdjivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK i 6M NRS1 za EUR definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama. Za kredite ugovorene u valutu klauzulu EUR, radi konstantnog mijenjanja tečajeva i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini.



BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



www.pbz.hr

Bank of INTESA  SANPAOLO

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail: zeljko.poljak@zg-t-com.hr

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

Doc. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.
Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • 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. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Ksenija Vućur, 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 LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19 000 primjeraka

Predano u tisak 11. listopada 2021.

LIJEČNIČKE 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, tel. + 385 1 28 24 645

NASLOVNICA

e-Akademija

- 4 UVODNIK**
Osam tisuća sedam stotina sedamdeset i osam
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Što će se pisati u budućnosti o 2021.?
- 6 RAZGOVOR**
Anesteziologinja doc. Stojanović Stipić
- 10 TEMA BROJA**
e-Akademija HLK-a
- 16 KRONOLOGIJA COVID-19**
- 17 IZ KOMORE**
Godišnja skupština • Uvedena COVID potvrda • Urušavanje pedijatrijske službe • Laucovi istupi štete zdravstvu
Pregled aktivnosti dužnosnika
- 22 RAZGOVOR S POVODOM**
Sudska medicina u Hrvatskoj
- 25 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
OB Pula i higijena ruku • Genska terapija u KB-u Sv. Duh
Gripa u kolovozu u Hrvatskoj • Stručne smjernice
O bolestima dojke u HAZU-u • Open medical institute
Webinar o sigurnosti pacijenata • UEMS u specijalističkoj obradi
- 37 IZ SVIJETA MEDICINE**
Borba protiv dječje paralize
- 38 GOST UREDNIK**
Medicina u dolini Neretve
- 42 VIVAT ACADEMIA**
Iz perspektive recenzenta • Akademski bonton
Studij na njemačkom u Osijeku
- 47 COVID-19**
Crkva, farizeji, ekologija • COVID potvrde
COVID u Splitsko-dalmatinskoj županiji
- 50 DOPISNICI IZ INOZEMSTVA**
COVID u Singapuru • COVID u SAD-u • Situacija u Srbiji
- 55 PRIKAZ SLUČAJA**
- 57 MLADI LIJEČNICI**
- 58 SALUTOGENEZA**
- 60 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 68 SJEĆANJA**
- 71 POVIJEST**
- 72 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 74 ZAPAŽANJA**
- 76 PSIHIJATRIJSKA TEMA**
- 77 IZ SVIJETA**
- 78 U GODINI ČITANJA**
- 83 LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 86 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 88 LIJEČNIČKA PRIČA**
- 92 PUTOPIS**
- 96 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Osam tisuća sedam stotina sedamdeset i osam

(11. 10. 2021.)



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

Početkom listopada u hrvatskom je zdravstvu stupila na snagu odluka o obveznim COVID potvrđama za zaposlenike. Prvog dana implementacije te odluke mogli smo svjedočiti primitivnim i divljačkim istupima protivnika tih mjera ispred najvećih hrvatskih bolnica. Ispred KBC-a Zagreb brojne su novinarske ekipe mogle snimiti pozive na vješala, prijetnje i uvrede upućene vrhu zdravstvene administracije, a ispred KBC-a Split također su zabilježene uvrede upućene vodstvu bolnice. Među prosvjednicima su tek u manjem broju bili zdravstveni radnici, a najglasniji i najvulgarniji su bili ljudi koji nemaju nikakve veze sa zdravstvenim sustavom.

Hrvatska liječnička komora podržala je uvođenje COVID potvrda u sustavu zdravstva kao mjeru koja će pridonijeti sigurnosti bolesnika. Ako je netko izabrao ili osjetio poziv biti zdravstvenim radnikom, onda mu zdravlje i sigurnost bolesnika trebaju biti na prvom mjestu. Liječnici su, podsjetimo, cijepljeni u izuzetno velikom broju, a kada se cijepljenim liječnicima pribroje oni koji su stekli imunitet preboljenjem, dolazimo do vrlo visokog postotka od oko 95 %. Imamo

informacije da oni rijetki liječnici, kao i ona manjina drugih zdravstvenih djelatnika, koji nisu preboljeli COVID i još se nisu cijepili, redovito obavljaju testiranja u skladu s važećom uputom. Naime, neovisno o odluci Stožera, svi zdravstveni djelatnici trebaju u svojem svakodnevnom radu provoditi niz mjera sprječavanja infekcija unutar zdravstvenog sustava, koje se temelje na Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i Pravilniku o sprječavanju bolničkih infekcija. Testiranje je dio tih mjera i njegovo neprovođenje izravno šteti sigurnosti i zdravlju pacijenata, ali i kolega te ostalih suradnika.

Odbijanje redovitog testiranja zdravstvenih djelatnika u vrijeme bujanja pandemije, moglo bi se usporediti sa zdravstvenim djelatnicima u operacijskoj dvorani koje za vrijeme operacije ne želi staviti kirurške rukavice i/ili masku. I za odbijanje testiranja, kao i za odbijanje nošenja rukavica ili maski, ne postoji nikakvo prihvatljivo opravdanje jer oboje izravno šteti sigurnosti bolesnika. Navodno među nama postoje kolege koji odbijaju testiranje jer "na to imaju pravo" ili "ih nitko ne može na to prisiliti". O takvom će postupku vjerojatno svoj pravorijek donijeti nadležne sudske instance, važući je li pravo djelatnika da odbije testiranje jače od prava bolesnika na zdravlje i sigurnost u zdravstvenoj ustanovi. Osobno, kao liječnik, a ne pravnik, držim da je pravo bolesnika na zdravlje "jače pravo" i u ovom slučaju nadvladava pravo djelatnika na odbijanje testa.

Kada bismo ovo pravo na izbor htjeli dovesti do svojevrstnog apsurd, postavimo si pitanje može li se, analogijom, doista dogoditi da netko od kolega ili kolegica odbije kirurški oprati ruke prije ulaska u operacijsku dvoranu jer mu ili joj "pranje šteti koži ruku"? Ili da se odbije presvući iz privatne kontaminirane odjeće i obuće kada operira, jer "ga nitko ne može na to natjerati"? Gdje bi nam takvom analogijom u pravu na slobodu bio kraj? Pravo na izbor i slobodu pojedinca nije neograničeno. Ograničeno je odgovornosti prema drugima, pravima ostalih, poglavito ranjivih skupina u društvu, kao što su primjerice bolesnici. Moramo li stati na crveno? Smijemo li autom voziti pješačkom zonom? Smijemo li upravljati putničkim zrakoplovom bez dozvole? Zašto tu ne bismo isto tražili pravo na slobodu? Ne, jer tako izravno ugrožavamo život i zdravlje drugih ljudi. Kao i kod odbijanja testiranja.

Prosvjedi koje sam uvodno spomenuo održali su se unutar bolnica, ispred ulaznih vrata i pod prozorima teško bolesnih ljudi. Vikanje, vrijeđanje, buka, nered i galama odvijala se nekoliko metara od odjela na kojem se liječe teško bolesna djeca, ispod prozora najteže bolesnih kardioloških bolesnika. Kako je to moguće? Što su radile mjerodavne državne službe? Ako smo dopustili ili bolje rečeno nismo spriječili prosvjede ispred bolnica, što je sljedeće? Javni prosvjed u jedinici intenzivnog liječenja, u operacijskom traktu, u rađaonici? Je li ovdje netko možda protumačio da je pravo na slobodu, ovaj puta slobodu prosvjeda, jače pravo od svih drugih? Bolesni ljudi nisu odlučili doći u bolnicu iz puke zabave nego iz prijeke potrebe. Mir im je iznimno važan u procesu liječenja i oporavka. Onaj tko će ponovno doći na ideju organizirati javni prosvjed pod prozorom bolesnika, neka se zapita bi li to isto učinio da mu teško bolestan otac, majka ili dijete leži u toj bolnici? Neka se to zapitaju i oni zdravstveni radnici koji odbijaju testiranje, mantrajući o pravu na izbor i o slobodi.

Sloboda, koja u ovim naraštajima hrvatskog naroda ima posebno značenje, sloboda za koju su tisuće naših sugrađana dale svoj život, sloboda koja je donijela nadu našem društvu nakon mraka totalitarizma. Sloboda, tako važan pojam i tako lijepa riječ, posljednjih se mjeseci interpretira kako komu odgovara, gotovo da se prosti-tuira. Čak i s visokih državnih instanci dolaze izravni ili neizravni pozivi da se ljudi "oslobode" nošenja maski. Svi su postali stručnjaci, imamo četiri milijuna epidemiologa. Institucije koje trebaju brinuti o funkcioniranju institucija izravno im narušavaju povjerenje. Maske su se, podsjetimo, uz distancu i pranje ruku te naravno cijepljenje, pokazali kao najvažniji alati u borbi s ovom pandemijom.

Sloboda, pravo na izbor, zdrav razum, pogođen mentalitet, nema obveze, *light* mjere, balansiranje, otvaranje, realizam, pobjeda, festivali, riječi su koje posljednjih tjedana učestalo možemo čuti u javnom prostoru, poneke čak i od vodećih državnih autoriteta. Izgovarajući ih neka se prisjete broja 8778 (s tendencijom daljnjeg rasta), crnog broja umrlih od COVID-19. Broja unutar kojeg zasigurno svatko od nas zna nekoga iz svojeg okruženja. Broja koji je među najvećima u svijetu.

Što će pisati u budućnosti o sjećanjima na 2021. godinu?

Je li godina koja je prva u desetljeću (1941., 1971., 1981., 1991., 2011.) ukleta? Ili je sudbina nasumično odabrala baš ove brojeve posložiti u našu sićušnu životnu perspektivu da nam s vremena na vrijeme ugura razne obljetnice u isto vrijeme. Hoćemo li ovu godinu izbjeći pamtiti po važnim događajima ako joj je 2020. nepovratno uzela "slavu" zbog potresa i pandemije? Je li Afganistan globalno prijeloman da jednoga dana 2021. ipak bude spominjana poput npr. ubojstva prijestolonasljednika Ferdinanda? Hoće li se pretvoriti u humanitarnu katastrofu i kolaps ljudskih, a osobito ženskih prava? I dok se Zapad obračunava s relacijama u okviru Me Too, na drugom kraju svijeta ženama ponovo prijeti ugroza teško stečene barem nominalne ravnopravnosti. Nakon triju romana našega kolege Khaleda Hosseinija nitko prema tome ne ostaje indiferentan.

Drugi svjetski rat je na ovim prostorima počeo 1941. godine i većine tada rođenih više nema. Povjesničari još uvijek prelaguju dokaze iz te i sljedećih godina, a Liječničke novine ponekad prepričaju o liječnicima iz te sada već daleke prošlosti. Mi imamo autentično svjedočanstvo našeg izvršnog urednika prof. Željka Poljaka, koji je tada bio petnaestogodišnjak.

Mene uvijek brinu ondašnje fake news jer svaki pisani dokument može biti netočan pa čak i nečiji dnevnik. Danas pak znamo da i fotografije mogu biti montaže pa se nesigurnost dokaza dodatno kvalitativno mijenja. A autentično svjedočenje nerijetko postane nepoželjno cenzuri budućnosti.

Hrvatsko proljeće nas budi s buđenjem sedamdesetih i ta sedamdesetprva ostaje prepoznatljiva upravo po tom rednom broju. Uz tu se godinu vežu prekretnice u životima mnogih tada hrabrih Hrvata koji su pokušali tek šapnuti da žele biti svoji na svom. O tome donosimo sjećanja liječnika iz onoga vremena. Godine 1981. HIV se javlja „imenom i prezimenom“ s ra-

znih strana svijeta i nakon 40 godina je još među nama, no uspješno obuzdan medicinskim dostignućima. A dvadeset godina poslije Hrvatskog proljeća onaj se šapat pretvorio u krik prije nego su ga uspjeli ušutkati. Kada su njujorške blizance bezdušno smrvili, bila je 2001., prva, ne samo u novom desetljeću već i u novom stoljeću i novom tisućljeću. Da mira nema gromoglasno su dali do znanja iz glavnoga grada svijeta. Otada svakako cijeli svijet nije više isti, a svi su aerodromi po mjerama sigurnosti sličniji jedni drugima. Mrtvi i ranjeni toga dana na Manhattanu vjerojatno nisu drukčiji od onih u drugim užasima, i prije i poslije, ali je naša struka možda ipak otišla koji korak naprijed u mogućnostima pomoći preživjelima. Prof. Mislav Čavka u ovom broju analizira September Eleven, okom radiologa i erudicijom povjesničara.

Možemo li biti aktualni i zanimljivi bez spektakularnih tema, katastrofa i skandala? U Godini čitanja pišemo o čitanju kao blagodat ljudskoga života, o uzvišenoj kreaciji ljudskoga uma koja nam daje knjigu u ruke i slika nam svjetove pomoću moći riječi. Plemenito štivo trebamo promicati kao oruđe protiv zla i ne dozvoliti da se pretvori u opsoletnu kategoriju. „Ako ne čitaš, ne razmišljaš.“, kradem izjavu kolege Ede Dž. Književna zajednica je s nama u izboru znanstvenih dokaza za svoje pandemijske odluke i ponašanje. I o tome čitajte na stranicama LN-a 203. Dobrobit zajednice je ispred hira pojedinca. Tako nas neka-ko uče od Cicerona do Lockeja. Naše je da to i danas primjenjujemo i prosvjetiteljski neumorno argumentiramo. I za čitanje postoji značajna obljetnica, naime i e-books slave 50 godina postojanja.

U Godini čitanja u ovom broju donosimo i prvu u konkurenciji liječničkih priča koje se natječu za najbolju. Pozivamo vas da svoje priče šaljete i dalje, sve do konca kolovoza sljedeće godine.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Najveći standard je humanizam u pojedinca i u društvu i njega trebamo nasljeđivati i ostavljati u baštinu. Ni kuće ni stanovi ni automobili nisu roditeljske obveze prema potomstvu, već dobar odgoj i čvrstoća duha, i to bi trebalo biti na *to do* popisu. Nikakva tehnologija ne može nadomjestiti društveni moral, nikakva robotika ne liječi sama po sebi. Ne moramo se bojati tehnoloških zavjera ni umjetne inteligencije ako dosljedno negujemo temeljne ljudske vrline. Moral mora biti dorastao tehnologiji.

I za kraj, reagirat ću na sintagmu koju često čujemo u javnom prostoru i koja se zlorabi i mijenja značenje. Mislim da je tzv. „zdrav razum“ precijenjen. Jer bez znanja uglavnom baš i ne vrijedi. Niti je zdrav niti je razuman, nažalost. I ne mislim ja ništa novo ni originalno. Još je Sokrat cijenio znanje kao najveću vrlinu, a prvim korakom u stjecanju znanja smatrao je shvaćanje vlastitog neznanja.

Dobro nam došla, jeseni!

NAUČILI SMO BITI NEUSTRAŠIVI

Doc. Sanda Stojanović Stipić

Doc. prim. dr. sc. Sanda Stojanović Stipić, dr. med., predstojnica Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje u KBC-u Split te jedna od osnivačica HUBOL-a, govori za Liječničke novine o tome što su sve ona i njezin tim u JIL-u naučili o borbi s virusom u proteklih godinu i pol dana, zašto imaju dobre rezultate liječenja u posljednjem valu korone te kakav je, među ostalim, položaj liječnika u pandemiji

Razgovarala
ALICE JURAK

> Predstojnica ste Klinike za anesteziologiju i intenzivno liječenje u KBC-u Split. Liječite najteže slučajeve COVID-19. Kako biste opisali svoj posao od trenutka izbijanja epidemije COVID-19 i što ste naučili u proteklih godinu i pol dana borbe s ovim virusom?

Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC-a Split druga je klinika po veličini u Hrvatskoj. Naš dosadašnji rad, veliko stečeno iskustvo, stručnost i izvršna opremljenost omogućuju nam obavljanje najsloženijih anestezioloških, intenzivističkih postupaka i liječenja. Posao anesteziologa zahtijeva bistar mozak, brzo donošenje odluka te vladanje mnoštvom vještina koje moramo iskazati u najstresnijim situacijama. Bez obzira na to što velik dio našega posla prolazi uglavnom nečujno, kad promijenite onu tanku crtu između života i smrti, kad uspavate i probudite teškog bolesnika, osjećaj i zadovoljstvo učinjenim je neopisiv. Mi smo se naučili biti neustrašivi i ne okli-

jevati za spas životno ugroženih bolesnika. Takvi smo bili i na početku epidemije. Nismo se bojali ući u COVID JIL i liječiti bolesnike, kao što to i inače radimo sa svim ostalim bolesnicima. Problem koji nas je mučio bila je nepoznanica hoćemo li infekciju donijeti doma, svojim najbližima. U tom smo se razdoblju neurotično kupali u antisepticima koji su nas grizli po svim sluznicama, skidali na kućnom pragu i stavljali odjeću u perilicu prije nego bismo kročili u naše domove. Danas je to puno drukčije, osim što smo cijepljeni, što je naša zadaća ne samo zbog naših bolesnika, nego i zbog naših obitelji, a pravilnom uporabom zaštitne odjeće smanjili smo mogućnosti infekcije na minimalni rizik. Maksimalno se ulaže u ljudski kadar i stekli smo golemo iskustvo s gotovo 600 bolesnika što smo ih liječili u jedinici intenzivnog liječenja KBC-a Split. U ovom posljednjem valu skratili smo vrijeme čekanja, te se ranije odlučujemo staviti bolesnika na strojnu ventilaciju, a nakon čega ih okrećemo u položaj tako da se ventiliraju na prsima. Jako sam zadovoljna rezultatima koje imamo u ovom posljednjem valu.

> Kakvo je trenutačno stanje na vašem odjelu i možete li ga usporediti s onime lani u ovo doba? Jesu li sada na respiratorima mlađi pacijenti?

Usporedimo li stanje s prošlogodišnjim, kada smo za vrijeme ljetnih mjeseci imali desetak bolesnika, a sad već više od 130, jasno je kolike je razmjere uzela ova pandemija.

U ljetnim mjesecima smo imali većinom bolesnike mlađe životne dobi, sad imamo nažalost i starije građane. Usporedimo li životnu dob s ranijim bolesnicima, imamo u prosjeku četiri godina mlađe bolesnike nego prije. Nažalost, više od 90 % bolesnika koji zahtijevaju strojnu ventilaciju nije cijepljeno.

> Kakav je položaj liječnika u Hrvatskoj u ovoj pandemiji? Koje probleme prepoznajete iz strukovne perspektive i kako biste ih riješili?

Ova je pandemija dovela do iznimne opterećenosti čitavog zdravstvenog sustava te nas stavila pred brojne izazove, koje uspješno rješavamo.

Bez pitanja smo se našli u situaciji gdje imamo gotovo dvostruko ili trostruko veći broj bolesnika na strojnoj ventilaciji. Najveći pritisak podnose anesteziolozi i svi intenzivisti. KBC Split je najveća bolnica juga Hrvatske, nemamo drugih bolnica poput KB-a Dubrava ili Klinike za infektologiju gdje bi se liječili COVID bolesnici, a da se u ostalim bolnicama odvija hladni program. Istovremeno, ljetna sezona, koja je bila snažnija nego ikad, te višestruki broj turista u našoj županiji, stavila je sve hitne prijeme pred velik izazov. Udružili smo snage i pružili sve da naši bolesnici budu zbrinuti. Naravno, prioritet su nam životno ugroženi, no, također, maksimalno pokušavamo omogućiti odvijanje hladnog programa. Najviše nas muči nedostatak





ljudskog kadra, poglavito medicinskih sestara osposobljenih za rad u jedinicama intenzivnog liječenja. Naše sestre prolaze posebnu edukaciju i potrebno je nekoliko godina da se obuču za sve izazove rada u JIL-u. Njihovo znanje, iskustvo i rad nužni su nam za postizanje dobrih rezultata. Slično je stanje s anesteziološkim tehničarima. Nedostaje i ne-anestezioloških intenzivista, koji bi nam sigurno olakšali obujam rada u ovoj pandemiji.

➤ Uz posao u KBC-u Split vrlo ste aktivni i izvan svoga radnog mjesta u bolnici. Članica ste Nadzornog odbora HLK-a. Koji je njegov djelokrug rada?

Radi se o vrlo odgovornoj funkciji koju svi članovi NO HLK-a ozbiljno shvaćamo. Sastajemo se jednom mjesečno kada nas predsjednik HLK-a informira o svim novostima i aktualnostima u radu Komore koje su se dogodile od prethodnog susreta. Razgovaramo o svim važnim odlukama i zaključcima svih tijela HLK-a, osobito o onima koje imaju financijski učinak na djelovanje HLK-a. Analiziramo svaki promet, stanje računa i stavke iz knjige ulaznih računa.

➤ Član ste i Povjerenstva za međunarodnu suradnju Liječničke komore. Koja je zadaća tog Povjerenstva, na koji način radi i koliko je do sada bilo uspješno u svojim zadaćama?

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju prva je moja dužnost u HLK-u, u tijeku je moj drugi mandat. U vrijeme bez korone bili smo znatno aktivniji, sastajali smo se svaki mjesec, te razmjenjivali informacije i iskustva s drugim liječničkim komorama. Također smo bili aktivni kao delegati Komore na većini međunarodnih sastanaka, što je uvelike doprinosilo nekim novim sazna-

njima, iskustvima i savjetima koje bismo implementirali u rad HLK-a. Posebno su korisna iskustva brojnih međunarodnih udruga, čiji rad stalno pratimo.

> Djelujete kao član i u Upravnom vijeću Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Koji je djelokrug rada toga Zavoda?

Moj rad u Upravnom Vijeću Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu posebno me veseli, jer sam dobro upoznata s problemima i iskustvima rada u hitnoj pomoći, budući da sam i sama započela rad kao doktorica na hitnoj medicinskoj pomoći u Splitu. Radi se o uvjetima rada, posebno na terenu, koji imaju svoje specifičnosti. Hrvatski zavod za hitnu medicinu javna je zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti hitne medicine i telemedicine na području Hrvatske. Stalnom suradnjom sa županijskim zavodima za hitnu medicinu, bolničkom hitnom medicinskom službom i ostalim sudionicima u procesu zbrinjavanja hitnog bolesnika, HZHM osigurava provođenje mjera hitnoga zdravstvenog zbrinjavanja, hitnog prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te zdravstvenog zbrinjavanja za vrijeme prijevoza. HZHM predlaže i oblikuje edukacijske programe cjeloživotnog obrazovanja te sudjeluje u provedbi i nadzire edukaciju i stručno usavršavanje zdravstvenih radnika hitne medicine.

> Bili ste među osnivačima te članica izvršnog odbora HUBOL-a. Koliko je HUBOL prepoznat od svojih kolega kao relevantna snaga u hrvatskom liječništvu?

Bila sam među osnivačima HUBOL-a, te članica IO Hrvatskog udruženja bolničkih liječnika (HUBOL-a). Vežu me divne uspomene za to razdoblje aktivizma kada smo se okupili s ciljem

mijenjanja onoga što nije dobro u svijetu medicine. Bili smo neustrašivi, nezaustavljivi, ohrabreni sve većim brojem kolega koji se nadaju promjeni i promociji struke. HUBOL je već niz godina relevantna snaga u hrvatskom liječništvu. To dokazuju odazivi akcija koje su učestale i veoma produktivne. Pratim i podržavam kolege koji su aktivni u HUBOL-u i koji spremno reagiraju na sve nepravilnosti kojima se susrećemo u svakodnevnom životu. Svima nam treba takva kontrola. HUBOL mi je poklonio čvrsta i vrijedna prijateljstva, koja traju već godinama.

> Na koji način radite i koliko ste do sada bili uspješni u tome?

Moram istaknuti da je sve osoblje KBC-a Split dalo najbolje od sebe u ovoj pandemiji, što je temeljni razlog za našu uspješnost i ja im na tome zahvaljujem. Naravno, anesteziolozi i intenzivisti su podnijeli osobit teret, jer liječe bolesnike koji su najugroženiji i trebaju strojnu ventilaciju. Također i medicinske sestre i anesteziološki tehničari, koje bih s potpunim pravom nazvala našim suborcima i najbližim suradnicima u liječenju bolesnika u JIL-u.

Većinu svog dana provodimo na radnom mjestu. Stoga smatram važnim da radna sredina bude takva da će svatko dobiti jedan svoj djelić rada u koji će svakodnevno ulagati i koji će graditi, koji će ga motivirati da ide naprijed. Kad ste zadovoljni i kad se možete ostvariti na poslu, onda će sve oko vas biti višestruko učinkovitije, jer ste sretni i zadovoljni. Radim intenzivno na tome da budem okružena zadovoljnim kolegama.

Istovremeno sam uvjerena da ustrajnost i želja moraju dovesti do uspjeha. Redovito se preispitujem, puno čitam i razmišljam je li se moglo nešto napra-

viti drukčije i bolje. Ne ustežem se tražiti drugo mišljenje i savjet.

U ovom posljednjem valu korone imamo izvrsne rezultate. Rezultat je to zajedničkog rada i želje da budemo bolji. Ima tu i malo dalmatinskog dišpeta.

> Što biste izdvojili kao svoj najveći uspjeh u dosadašnjem radu?

Svaki bolesnik koji je otišao svojoj obitelji iz JIL-a moj je najveći uspjeh. Moram se ispraviti, ne moj, nego cijelog mog tima koji radi u JIL-u. Među nama vlada pozitivna kompeticija na način da se natječemo tko će učiniti više i bolje za bolesnika. Ovo što mi radimo nije posao, to je poziv. Velika ljubav i entuzijazam, jer se dogovaramo, razgovaramo, planiramo kad treba, bez obzira na radno vrijeme. Kad je potrebno dižemo helikoptere, vladine avione, šaljemo bolesnike onomu tko mu može u tom trenutku najviše pomoći. Često dobijem pisamce zahvale, nekada, u vremenu kada nije bilo mobitela, to je bilo znatno češće. Uživam u njima i sve ih čuvam.

> Tko je Sanda Stojanović Stipić?

Nedavno sam srela najbolju prijateljicu iz djetinjstva koja mi je rekla da sam u 4. razredu osnovne škole kada se, u to vrijeme, počinjao učiti strani jezik, pitala što je s učenjem latinskoga, jer ja moram studirati medicinu. Ja se toga ne sjećam, no ona tvrdi da je bilo tako. Moj otac, koji mi je bio životni uzor, a cijeli je svoj život proveo na splitskoj hitnoj pomoći, najviše je utjecao na moj odabir medicine kao životnog poziva. Iako se on stalno borio da izaberem neku drugu profesiju, ja sam uvijek našla način da čujem što se sve događalo taj dan na hitnoj, te sam znala da će to biti moj put. I bio je.

PREDSTAVLJAMO NOVU PLATFORMU ZA EDUKACIJU ČLANOVA HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

e-Akademija HLK-a

✍ Piše: ALICE JURAK

e-Akademija HLK-a nova je elektronička platforma za edukaciju članova Komore, dostupna od rujna ove godine. Hrvatska liječnička komora ovim novim, pionirskim projektom u Hrvatskoj, postavlja temelje za elektroničku edukaciju liječnika, i to potpuno besplatno putem Portala za članove, a uskoro i putem mobilne aplikacije HLK-a.

Sasvim neograničen i brz pristup stručnim i ostalim edukativnim sadržajima omogućit će članovima Komore profesionalni, ali i osobni razvoj.

Zašto e-Akademija HLK-a, pitali smo idejnog začetnika projekta, voditelja Središnjeg ureda HLK-a Ivana Bojčića, koji je ovu platformu realizirao sa suradnicima dr. Alenom Babacanlijem, zaduženim za tehničku podršku projekta, te prim. dr. Borisom Ujevićem.

„Hrvatska liječnička komora kontinuirano radi na unaprjeđenju usluga koje nudi svojim članovima. HLK je u proteklom razdoblju omogućila članovima edukativne sadržaje u nekoliko projekata, kao što su stručni webinar, eKongresi te platforme HeMED i Duodecim. Sada je sazrelo vrijeme da sve edukativne sadržaje HLK učinimo dostupnima našim članovima na jednom mjestu.

Cilj ovog projekta je pružiti članovima mogućnost besplatnog pristupa stjecanju znanja i vještina radi njihovog profesionalnog, ali i osobnog razvoja.

e-Akademija dostupna je članovima kroz Portal za članove na

mrežnoj stranici HLK-a, gdje im se na jednom mjestu omogućuje pristup bodovanom video sadržaju (Stručne edukacije i Pravo i medicina), HeMED – elektroničkoj nakladi i bazi lijekova, Duodecim – medicinskoj bazi smjernica te ostalom video sadržaju koji članovima nudi razvoj vještina i zdravih navika.

e-Akademija ideja je koja se već nekoliko godina provlači kroz moja razmišljanja, ali su tehničke pretpostavke bile te koje su ju neprestano odgađale. Naime, uspjeh tehnološkog proizvoda mjeri se ponajviše korisničkim iskustvom pa tako neka ideja može biti izvrsna, ali ako je korištenje tehnološkog proizvoda komplicirano korisnici ga neće prihvatiti. Mišljenja sam da korisničko iskustvo mora biti na prvom mjestu, samo tada ideja ima smisla, sve ostalo bio bi poluproizvod.

Polazeći od toga, a uzimajući u obzir tehnološki napredak, ove je godine sazrijelo vrijeme da krenemo u realizaciju projekta e-Akademije te je on predstavljen Izvršnom odboru HLK-a gdje je dobio punu podršku.



Voditelj Središnjeg ureda HLK-a Ivan Bojčić, koji je ovu platformu realizirao, sa suradnicima prim. dr. Borisom Ujevićem te dr. Alenom Babacanlijem, zaduženim za tehničku podršku projekta

S e-Akademijom stvarat ćemo bazu znanja. Radi se o načelu „Članovi za članove“, gdje se vodimo pretpostavkom da članovi HLK-a prenose svoja znanja i iskustva na svoje kolege. Što se tiče bodovanja, bodovat će se stručne edukacije, kao i edukacije iz područja Pravo i medicina. HLK će automatizmom periodično dodjeljivati bodove članovima nakon odgledanih stručnih edukacija – pojasnio je Bojčić te dodao kako je u planu i izrada nove mobilne aplikacije putem koje će naši članovi moći pristupiti e-Akademiji sa svojim pametnim telefonima.

I predsjednik HLK-a, dr. sc. Krešimir Luetić, kazao je kako je projekt e-Akademije nov i velik korak u razvoju e-HLK-a.

„e-Akademija je platforma koja omogućuje hrvatskim liječnicima, članovima Komore, jednostavno i uvijek dostupno stjecanje bodova u sustavu trajne medicinske izobrazbe, proučavanje najnovije stručne literature prevedene na hrvatski jezik, besplatno korištenje baze smjernica, edukaciju iz medicinskog prava itd. Već za vrijeme probnog rada platforme



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

e-Akademija na mrežnim stranicama HLK-a zamijetili smo značajan interes liječnika, što nam sugerira da se radi o projektu koji će zasigurno pozdraviti naše članstvo. HLK će nastaviti razvoj na novim funkcionalnostima e-HLK-a.“

A funkcionalnost e-Akademije očituje se u jednostavnom pristupu i korištenju besplatne baze znanja te znatno jednostavnijem ostvarivanju bodova TMI nego prije. Mogli bismo reći da liječnici konač-

no kroz ovu platformu imaju ponuđeno „znanje na dlanu“.

Komora putem e-Akademije promiče kontinuiranu edukaciju, integraciju članstva edukacijom, unaprjeđenje znanja i vještina, poticanje članova na osobni razvoj, stvaranje baze znanja HLK-a te promocija struke.

Sadržaj e-Akademije HLK-a

Platformom e-Akademija Komora članovima na jednom mjestu nudi jedinstven pristup različitim oblicima edukacije. Tako u segmentu platforme pod nazivom „Stručne edukacije“ članovi imaju besplatan pristup brojnim stručnim edukacijama koje boduje Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a. HeMED-om članovi imaju besplatan pristup elektroničkoj medicinskoj nakladi i bazi lijekova, dok im Duodecim pruža besplatan pristup europskoj bazi smjernica Evidence-Based Medicine Guidelines (EBMG). Dio platforme pod nazivom „Pravo i medicina“ omogućuje članovima besplatan pristup stručnim edukacijama iz prava i medicine, koji će također bodovati Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a.

Tu je i dio pod nazivom „Razvoj vještina“, gdje će članovi imati besplatan pristup video seminarima o razvoju profesionalnih, odnosno osobnih vještina (tzv. „soft skills“). Znanstveno utemeljena predavanja stručnjaka iz područja mentalnog treninga usmjerena su na mentalno zdravlje, upravljanje stresom, trening fokusa kao i promjenu navika.

Osim razvoja osobnih vještina, e-Akademija HLK-a promicat će i važnost tjelesne aktivnosti u svakodnevnom životu, kao i navike zdravog življenja. U rubrici „Aktivan i zdrav“ članovima HLK-a su dostupne raznolike video vježbe: za opuštanje, mobilnost, aktivaciju i jačanje cijelog tijela ili određenih dijelova tijela ili pak vježbe disanja. Dio platforme pod nazivom HLKi donosit će članovima različite informacije iz zdravstva i liječništva te će HLKi-jem dodatno promovirati liječnička struka.

Besplatan pristup HeMED-u i bazi Duodecim

Hrvatska elektronička medicinska edukacija (HeMED) suvremeno je tehnološko rješenje koje članovima nudi kvalitetnu i besplatnu medicinsku edukaciju na hrvatskom jeziku. Radi se o hrvatskoj multimodalnoj platformi koja služi trajnom obrazovanju liječnika. Riječ je o sveobuhvatnom digitalnom alatu, prvomu takve vrste u svijetu, s ciljem kontinuirane medicinske edukacije. HeMED naime osigurava besplatan pristup najnovijim, kontinuirano ažuriranim izdanjima kapitalnih medicinskih knjiga i interaktivno pretraživanje knjiga, kao i baza lijekova. Glavna vrijednost HeMED-a je u tome što on nije samo mjesto za edukaciju već i jedinstvena platforma međusobno povezanih sadržaja. Njegove su glavne funkcionalnosti pretraživanje sadržaja knjiga po ključnim pojmovima, interaktivno povezivanje različitih knjiga i interaktivno povezivanje svake medicinske knjige s bazom lijekova HALMED-a i listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

O e-Akademiji HLK-a ukratko

e-Akademija počiva na želji da se članovima omogući besplatan pristup stručnim edukacijama, a time i besplatno stjecanje bodova u okviru trajne medicinske izobrazbe HLK-a.

Osim stručnih webinarima, e-Akademija će članovima omogućiti pristup elektroničkoj medicinskoj nakladi, bazi lijekova, bazi medicinskih smjernica, razvoju vještina, brige o mentalnom i fizičkom zdravlju. Nadalje, članovi će biti informirani o temama iz zdravstva, posebice liječništva i promocije liječničke struke.

„HeMED tako, među ostalim, donosi digitalno hrvatsko izdanje knjige „Harrisovni principi interne medicine“, jednog od najvažnijih medicinskih udžbenika na svijetu, do danas prevedenoga na 14 jezi-

ka. Portal liječnicima također omogućuje i besplatno korištenje digitalnog izdanja MSD priručnika dijagnostike i terapije i MSD priručnika simptomi bolesti.

Pretraživost je istovjetna i u suprotnom smjeru, tj. klikom na lijek u HALMED-ovoj se bazi otvaraju poveznice na dijelove udžbenika na svim mjestima gdje se taj lijek pojavljuje. Portal HeMED omogućuje pretraživanje svih promjena na listi lijekova HZZO-a, cijena, smjernica i indikacija, a uz svaki je lijek dostupan i sažetak opisa lijeka kao i mogućnost izravne prijave neželjenih učinaka korištenja lijeka“, pojašnjava prim. Boris Ujević, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost HLK-a i koordinator projekta HeMED.

U protekle je tri godine više od 300 liječnika volonterski prevodilo više od 10 000 stranica teksta različitih knjiga, za što je bilo potrebno medicinsko znanje i izvanredno poznavanje engleskog jezika. Platforma HeMED je hrvatski informatički proizvod tvrtke Utilis, a prijevodi su rađeni na francuskoj platformi, koja omogućuje praćenje promjena u tekstu originalnih izdanja, a time i kontinuirano završavanje tekstova.

Nositelj projekta HeMED je Hrvatska liječnička komora, a idejni začetnik projekta i osnivač tvrtke Placebo, dr. Željko Ivančević, osigurao je autorska prava pojedinih izdanja. Projekt je ostvaren uz snažnu podršku Inovativne farmaceutske inicijative, udruge koja okuplja inovativne proizvođače lijekova na hrvatskom tržištu. Projekt HeMED-a razvijat će se kontinuirano dalje te je cijela platforma napravljena tako da omogućuje dodavanje naknadnih sadržaja, tj. novih knjiga koje će biti prevedene.

U ovaj projekt uloženo je puno rada, energije i sinergije svih uključenih u razvoj platforme. Suradnjom struke i industrije, primjerom javnog i privatnog partnerstva, HeMED je društveno odgovoran projekt i zajednički poklon HLK-a, iF!-ja i Placeba liječničkoj zajednici.

>>

Komora je svim svojim članovima u sklopu e-Akademije HLK-a omogućila besplatan pristup i Duodecim europskoj bazi smjernica temeljenih na dokazima - Evidence-Based Medicine Guidelines (EBMG).

„Ova baza finskoga liječničkog društva Duodecim jedinstvena je, sažeta i laka za korištenje zbirka kliničkih smjernica u kombinaciji s najboljim dostupnim dokazima. Stalno ažurirane smjernice prate najnovija dostignuća u kliničkoj medicini i donose dokaze u praksu.

Prvenstveno je namijenjena liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i specijali-

zantima obiteljske medicine, ali može biti korisna i bolničkim liječnicima“, rekao je prim. Ujević.

Baza smjernica Duodecim uključuje:

- > Gotovo 1 000 sažetih smjernica za praksu primarne zdravstvene zaštite koje pokrivaju širok raspon zdravstvenih stanja. Uključeni su i dijagnoza i liječenje.
- > Više od 4 000 sažetaka visokokvalitetnih dokaza koji podupiru date preporuke. Ovi se sažeci temelje na Cochra-

neovim pregledima i sažecima DARE iz Cochrane knjižnice, kao i na drugim novijim sustavnim pregledima.

- > Oko 1500 visokokvalitetnih fotografija i slika svih uobičajenih i mnogih rijetkih dermatoloških stanja, elektrocardiograma i slika oka.
- > Audio uzorke nekih plućnih bolesti i srčanih šumova u djece.
- > Kratke videozapise koji prikazuju klinički pregled i nalaze, postupke i ultrazvučne preglede.

Kako pristupiti e-Akademiji HLK-a?

Član pristupa e-Akademiji HLK-a putem Portala za članove koji se nalazi na mrežnoj stranici HLK-a (www.hlk.hr).

HLK je svim članovima putem e-pošte već dostavila inicijalnu lozinku koju je potrebno promijeniti prilikom prve prijave (sustav sam vodi člana HLK-a kroz postavljanje lozinke), dok je korisničko ime: OIB@hlk.hr

Za prvu prijavu idite na stranicu www.hlk.hr te kliknete na gumb „Portal za članove“ te će započeti proces prijave. Prvo unesite Vaše korisničko ime u

obliku OIB@hlk.hr te se nakon klika na gumb „Dalje“ otvori prozor gdje je potrebno unijeti inicijalnu lozinku i dva puta Vašu novu lozinku koju sami odaberete. Za sve ostale prijave postupak je isti samo nije potrebno više unositi inicijalnu lozinku već onu koju ste sami odabrali.

Zaboravili ste lozinku?

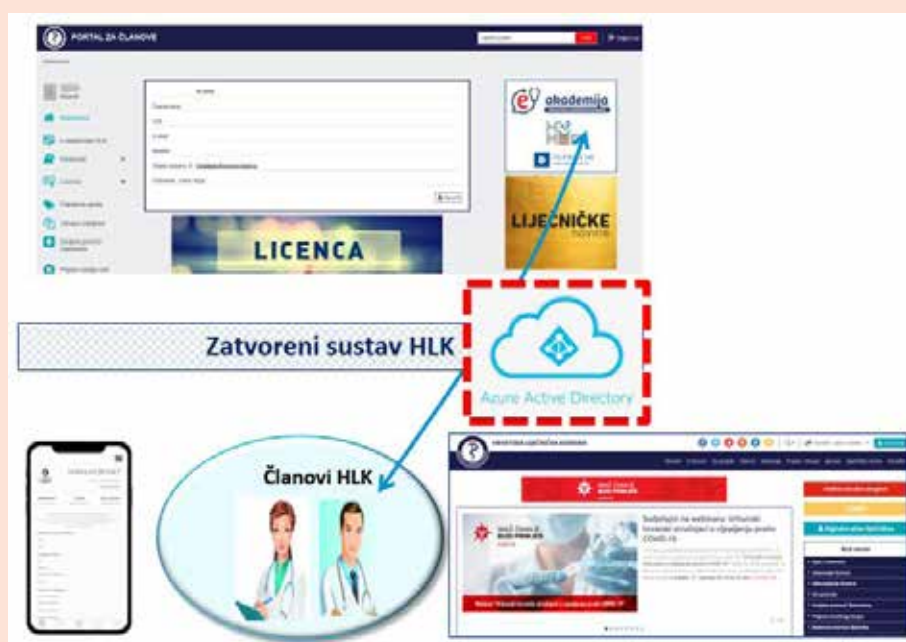
Ukoliko ste zaboravili Vašu lozinku ili ne možete naći mail s inicijalnom lozinkom postupak oporavka lozinke je vrlo jednostavan. Na stranici prijave odaberete link „Ne možete pristupiti računu?“ na-

kon toga odaberete link „Račun tvrtke ili obrazovne ustanove“ te se pojavi prozor gdje je potrebno upisati korisničko ime OIB@hlk.hr i prepisate znakove sa slike i idete na link „Sljedeće“ i slijedite daljnje upute prema koracima kako Vas sustav traži.

Ukoliko se pojavila obavijest da adresa e-pošte ili korisničko ime koje ste unijeli ne postoji tada se obratite za pomoć na mail hlk@hlk.hr

Ukoliko član HLK-a nije zaprimio inicijalnu lozinku, potrebno je poslati mail sa zahtjevom za lozinku na hlk@hlk.hr





autorizacije, praktično onemogućavate ikome drugome da vas predstavlja odnosno da se spoji umjesto Vas.

Edukativna video platforma Panopto

Panopto je video platforma za snimanje predavanja, snimanje zaslona, streaming video zapisa i upravljanje video sadržajem, koji se često koristi u okruženjima za e-učenje. Brojna prestižna američka sveučilišta (Johns Hopkins, Stanford, UCLA, Notre Dame itd.) koriste ovu platformu za online edukaciju svojih studenata.

„Prijava u platformu je jednostavno preko HLK portala ili preko mobilne aplikacije Panopto koju član može pronaći u store-u za Android i iOS (Apple) uređaje, a za prijavu članovi koriste svoje korisničko ime (OIB@hlk.hr) i lozinku“, pojašnjava dr. Babacanli.

Od brojnih pogodnosti koju platforma nudi za svoje korisnike izdvojiti ćemo nekoliko:

- pregledavanje video sadržaja i ppt-a u Full HD rezoluciji
- pretraživanje i filtriranje sadržaja prema specijalnostima, kategorijama, ključnim riječima, sadržaju koji se nalazi unutar ppt prezentacije i bilješkama koje korisnik može sam unositi
- komentiranje i ocjenjivanje sadržaja
- pretplata na određeni sadržaj prema vlastitom izboru (skupini, specijalizaciji, ključnoj riječi, predavaču...). Za svaki novi video na koji se korisnik pretplati na mail dobije obavijest kad je video dostupan za gledanje
- statistika svih videa koje korisnik pogleda, točno postotak i vrijeme pregledanog videa koji se boduje u svrhu trajne medicinske izobrazbe
- online kviz

Hrvatska liječnička komora je održala tri live webinaru u projektu „Imaš znanje, budi primjer“ putem video platforme Panopto te je svaki live webinar u Full HD kvaliteti slike i zvuka pratilo više od deset tisuća zdravstvenih djelatnika.

Kako do bodova?

Sustav HLK-a u okviru e-Akademije HLK-a će automatizmom, periodično dodjeljivati bodove članovima nakon odgledane stručne edukacije.

Također, pozivamo sve članove da se priključe projektu e-Akademija i održe predavanje u obliku webinaru! Javite nam se na mail adresu: eakademija@hlk.hr

Tehnički aspekt e-Akademije HLK-a

e-Akademija je postavljena unutar Portala za članove koji je povezan s ostalim platformama koje generiraju sadržaj prema načelu Single sign-on (SSO) odnosno prema načelu jednostruke prijave, a koja je omogućena putem Microsoft Azure AD. Taj tehnički preduvjet omogućuje članovima da se prilikom prijave na Portal za članove istodobno prijavljuju i na sve sustave koje objedinjuje e-Akademija. Upravo ta mogućnost ovom projektu daje jedno unaprijedeno korisničko iskustvo, tj. članovima Komore daje dodatni benefit olakšavajući im „kretanje“ kroz edukativni sadržaj neovisno na kojoj se informatičkoj platformi isti nalazi.

Single sign-on - jedna prijava za veći broj aplikacija

„Single sign-on (SSO) je provjera autentičnosti koja omogućuje korisniku sigurnu prijavu s jednim korisničkim imenom i lozinkom na bilo koji od nekoliko povezanih, ali neovisnih softverskih sustava. Uporaba Single sign-on servisa znatno poboljšava doživljaj korisnika prilikom prijavljivanja u veći broj aplikacija, jer za prijavu u sve aplikacije korisnik rabi isti elektronički identitet“, pojašnjava dr. Alen Babacanli koji je zadužen za tehničku podršku projekta.

Prednosti za članove:

- manji broj korisničkih imena i lozinki za zapamtiti
- manji broj autentifikacijskih događaja prilikom pristupa uslugama
- pristup različitim uslugama pomoću istih vjerodajnica

Sigurnost:

- nema izlaganja korisničkih vjerodajnica usluzi kojoj korisnik želi pristupiti, autentifikacija se događa kod davatelja elektroničkog identiteta (HLK- Microsoft Azure AD)
- mogućnost višestruke provjere autentičnosti (Multi-Factor Authentication). Koristeći dva ili tri čimbenika prilikom

COVID-19 - kronologija

(6. rujna – 8. listopada 2021.)

6. rujna

Za gotovo 460 tisuća učenika osnovnih i srednjih škola diljem Hrvatske danas počinje nova školska godina koja kreće s nešto blažim epidemiološkim mjerama. No, zaštitne maske su obvezne za učenike od 5. do 8. razreda osnovne škole, ali i u svim razredima srednje škole gdje nije moguće osigurati razmak od 1,5 do 2 metra.

8. rujna

Tragedija u privremenoj COVID bolnici u Tetovu; 14 pacijenata izgubilo je život u požaru bolničke zgrade koja je do temelja izgorjela. Dvanaest pacijenata zadobilo je teške ozljede, priopćilo je makedonsko Ministarstvo zdravstva.

9. rujna

Ovogodišnji korona - brojevi mnogo su veći nego lani, unatoč činjenici da je gotovo pola populacije cijepljeno. Lanjskoga 9. rujna bila je u Hrvatskoj 341 novozaražena osoba, 299 pacijenata bilo je na bolničkom liječenju, od toga su na respiratoru bila 24 pacijenta, a troje ih je preminulo. Danas imamo 941 novi slučaj zaraze, 554 pacijenta je na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 58 pacijenata a desetero ih je preminulo.

15. rujna

U posljednja 24 sata zabilježeno je 1 835 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 7 037. Među njima su 603 pacijenta na bolničkom liječenju, od toga su na respiratoru 64 pacijenta, a preminulo ih je sedmero.

16. rujna

Američka farmaceutska tvrtka Pfizer objavila je da će se u studenome obratiti američkoj Upravi za hranu i lijekove (FDA) radi cijepljenja djece u dobi od šest mjeseci do pet godina protiv novog koronavirusa. Pfizer je već prije najavio da će podnijeti zahtjev i za odobrenje cijepljenja djece u dobi od pet do jedanest godina.

17. rujna

“Stiže sezona dišnih bolesti. Širok je prostor za širenje virusa, s obzirom na veliki broj necijepljenih, a delta soj preuzeo je primat - gotovo 100 posto u Europi, apeliramo na ljude da se cijepi”, poručila je Alemka Markotić, ravnateljica Klinike za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević”.

18. rujna

U posljednja 24 sata zabilježeno je 1 455 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 8 446. Među njima je 658 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 80 pacijenata a preminulo ih je 12.

22. rujna

ECDC je objavio novu korona kartu: Hrvatska je i dalje u crvenom, Slovenija je s najlošijim stanjem najgora u Europi i jedina je na kontinentu obojana tamnocrvenom bojom. Najbolje je epidemiološko stanje u Mađarskoj, Češkoj, Danskoj te u dijelovima Italije i Španjolske.

24. rujna

U Hrvatskoj je trenutačno zaraženo nešto više od 2 000 učenika, a u samoizolaciji ih je više od 10 tisuća. Zaraženih i učenika u samoizolaciji najviše je u Zagrebu (oboljelih 689, a u samoizolaciji 4 203). Od polovice rujna najviše je oboljelih od COVID-19 u skupini školske djece u dobi od 10 do 19 godina, a uskoro će iz škola dolaziti u samoizolaciju samo učenici koji su bili u neposrednoj blizini zaraženog djeteta, najavio je ravnatelj HZJZ-a Krivoslav Capak.

25. rujna

Pandemija COVID-19 smanjila je očekivano trajanje života 2020. godine za najveći iznos od Drugoga svjetskog rata, a očekivani životni vijek američkih muškaraca pao je za više od dvije godine, pokazalo je istraživanje koje je objavilo Sveučilište Oxford. Očekivano trajanje života palo je za više od šest mjeseci u usporedbi s 2019. u 22 od 29 zemalja analiziranih u istraživanju koje je obuhvatilo Europu, SAD i Čile.

27. rujna

U Hrvatskoj je premašen broj od 400 tisuća zaraženih osoba! Od početka izbijanja epidemije u Hrvatskoj je do danas ukupno zabilježeno 400 108 osoba zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 8 606 preminulo.

30. rujna

Od danas je prema preporuci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u sustav EU digitalnih COVID potvrda u Hrvatskoj implementirano novo pravilo kojim se produljuje trajanje potvrda

o cijepljenju na 365 dana. Novo trajanje potvrda odnosi se na sve nove potvrde, kao i za one ranije izdane.

1. listopada

Hrvatski zavod za javno zdravstvo objavio je nove upute: Trajanje karantene za bliske kontakte oboljelih skraćuje se sa 14 na deset dana.

2. listopada

Američki centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) upozorio je svoje državljane da zbog COVID-19 ne putuju u Hrvatsku, Armeniju, Austriju, Barbados i Latviju. CDC je povisio svoje preporuke putovanja na "razinu 4, vrlo visoku" i rekao Amerikancima da bi trebali izbjegavati putovanja u tih pet zemalja.

3. listopada

EMA je danas donijela odluku o primjeni treće doze cjepiva protiv koronavirusa. Zaključili su kako se dodatna doza Pfizera i Moderne može dati imunokompromitiranim osobama, i to najmanje 28 dana nakon druge doze.

4. listopada

Od danas se u sustave zdravstva i socijalne skrbi uvode digitalne COVID-potvrde, odnosno obvezna testiranja za one koji nisu cijepljeni. Nekolicina prosvjednika protestirala je ispred KBC-a Zagreb na Rebru i u nekim drugim zdravstvenim ustanovama protiv odluke koju je donio Nacionalni stožer civilne zaštite. U zdravstvenim ustanovama testirano je diljem Hrvatske 6 236 djelatnika, među kojima je bilo 20 pozitivnih.

6. listopada

U Hrvatskoj je do danas utrošeno 3 460 702 doza cjepiva, od čega je 1 837 585 osoba cijepljeno jednom, a 1 623 117 osoba s dvije doze. Cijepljeno je 45,28 % ukupnog stanovništva, odnosno 54,31 % odraslog stanovništva.

8. listopada

U posljednja 24 sata zabilježeno je 1 691 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 9 515. Među njima je 805 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 121 pacijent. Preminule su 22 osobe.

Nije COVID, ali... Kako se 4. listopada 2021. privremeno „srušio“ Facebook

Facebook i cijela obitelj njegovih aplikacija „pale“ su 4. listopada o.g. početno zbog pogreške jednog od njihovih djelatnika kada je nešto nakon 8 h ujutro po kalifornijskom vremenu započelo redovito održavanje optičke mreže, a stjecajem okolnosti su isključili sve FB servere s interneta... I dok su tu pogrešku vrlo brzo pronašli, kako im je pala interna optička mreža i tako nisu mogli komunicirati s vlastitim data središtima, morali su poslati djelatnike da osobno uđu u svaki od ključnih središta diljem svijeta i ručno, mukotrpno, ponovo ih međusobno povežu, što je sve trajalo nekih 6 do 8 sati, ovisno o zemlji. I.I.

Održana godišnja Skupština HLK-a



U Zagrebu je 25. rujna 2021. održana sjednica Skupštine HLK-a, kojoj je, sukladno propisanim epidemiološkim mjerama, prisustvovalo 82 od ukupno 132 zastupnika. Nakon što je predsjednik HLK-a dr.sc. Krešimir Luetić podnio godišnje izvješće o radu, Skupština je izglasala izmjene i dopune Statuta HLK. Ovim izmjenama stvara se pretpostavka za osiguranje troškova pravne zaštite

članova putem posebnog općeg akta HLK-a.

Također, jasnije se preciziraju ovlasti Nadzornog odbora i način rada kolegijalnih tijela Komore. Između ostaloga, ovim izmjenama limit za samostalno donošenje financijskih odluka predsjednika HLK-a smanjuje se na 50 tisuća kuna.

Skupština je za ugovaranje dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove HLK-a odabrala ponudu Wiener osiguranja kao najpovoljniju među prikupljenim ponudama. Tako će i za 2022. Komora o svom trošku ugovoriti s Wiener osiguranjem dopunsko zdravstveno osiguranje za sve svoje zainteresirane članove.

Također, Komora svojim članovima nastavlja financirati inozemno stručno usavršavanje, za što je predviđeno dva milijuna kuna, dok je za jednokratne novčane pomoći članovima HLK-a osigurano 2,5 milijuna kuna.

Od novih projekata u financijskom planu za 2022. godinu prihvaćena je nabava stetoskopa za poklon novoupisanim članovima Komore te knjiga stručne literature za poklon liječnicima nakon položenog specijalističkog ili subspecijalističkog ispita.

Skupština je usvojila izvješće o radu Nadzornog odbora, zaključni račun Komore za 2020. godinu, financijski plan Komore za 2022. godinu te izabrala revizora za uslugu revizije financijskog poslovanja Komore u 2021. godini.

Uvedena obvezna COVID potvrda ili testiranje za zaposlene u zdravstvu

Radi zaštite pučanstva od zaraze i prijenosa te suzbijanja COVID-19, Stožer civilne zaštite RH donio je dvije odluke o posebnim sigurnosnim mjerama u zdravstvu koje su stupile na snagu 4. listopada 2021.

Prva je odluka Odluka o uvođenju posebne sigurnosne mjere obaveznog testiranja svih zaposlenika zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te privatnih zdravstvenih radnika na SARS-CoV-2. Testiranje nije obvezno za zaposlenike u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja

obavljaju zdravstvenu djelatnost i kod privatnih zdravstvenih radnika te privatne zdravstvene radnike koji ispunjavaju uvjet cijepljenja ili preboljenja COVID-19, osim ako imaju znakove respiratorne infekcije, druge simptome ili znakove COVID-19 ili pozitivnu epidemiološku povijest bolesti.

Druga odluka je Odluka o uvođenju posebne sigurnosne mjere koju su zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatni zdravstveni djelatnici obvezni provoditi prilikom prijema pacijenata.

Hrvatskoj prijeti urušavanje sustava primarne pedijatrijske zdravstvene zaštite

Stanje u primarnoj pedijatriji je zbog kroničnog nedostatka pedijataru vrlo loše, a slično je stanje i u obiteljskoj medicini te primarnoj ginekologiji. Postavlja se pitanje kadrovske održivosti ovog sustava ako zdravstvena i državna administracija žurno ne krenu rješavati ove probleme, rečeno je na sastanku koji je organizirala Hrvatska liječnička komora na temu sadašnjosti i budućnosti primarne pedijatrije u Hrvatskoj. Sastanku su prisustvovali predstavnici Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te Hrvatskog liječničkog zbora.

Hrvatskoj već sada, u odnosu na planiranu mrežu HZZO-a, nedostaje 75 pedijataru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (23 % od planirane mreže HZZO-a), tj. toliko je zbroj ugovorenih timova bez stalno zaposlenog liječnika - nositelja tima i mjesta gdje uopće nisu ugovoreni timovi. Uz postojeći manjak liječnika u primarnoj pedijatriji dodatno zabrinjava činjenica da je njihova prosječna dob 55 godina, a čak 40 % ih je starije od 60 godina. S obzirom da interes za zapošljavanje pedijataru u PZZ-u nije velik, postavlja se pitanje kadrovske održivosti sustava ako se žurno ne krene rješavati ovaj problem. Napominjemo također da je čak 14 % pedijataru koji trenutno rade u PZZ-u starijih od 65 godina, odnosno ispunjavaju punu starosnu dob za odlazak u mirovinu. Prema projekciji iz Digitalnog atlasa liječništva HLK-a, razvidno je da će u sljedećih pet godina RH imati gubitak od još najmanje 40 primarnih pedijataru. Koliko je izražen taj manjak zorno osli-



kava podatak da je svako deseto predškolsko dijete bez skrbi primarnog pedijataru. U mreži HZZO-a potrebno je 330 timova. Ugovorena su 281 tima, dok je od toga njih 28 bez nositelja tima. Najteža situacija je u Koprivničko-križevačkoj, Varaždinskoj, Međimurskoj i Krapinsko-zagorskoj županiji gdje oko 50 posto ordinacija predviđenih mrežom nema ugovoreni tim ili nema nositelja tima. Što se tiče standardnog broja djece i normativa za pedijatrijski tim u PZZ-u, prim. Ines Balint, predsjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a, naglasila je kako HZZO propisuje brojku od 850 djece po jednom timu, no ona može biti minimum 637 odnosno maksimum 1062 djece po timu. Trenutno je hrvatski prosjek

oko 1.300 djece po jednom pedijataru, što u praksi znači da primarni pedijatar za svako dijete može odvojiti samo 90 minuta godišnje.

„Ono što nas zanima je saznati na koji način zdravstvena administracija planira riješiti navedene probleme i u kojem roku. Želimo također govoriti o standardima i normativima u pedijatriji s obzirom na to da se, zbog nedostatka kadrova i velikog opterećenja pedijataru, predloženim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite oni neće moći dostići. Pogotovo kada znamo da se primarnim pedijatarima kontinuirano nameću nove obaveze i nove zadaće“, rekla je prim. Balint te dodala da ovako veliki nedostatak liječnika prijeti potpunim urušavanjem primarne pedijatrijske zdravstvene zaštite što će imati dalekosežne posljedice na cijelo zdravstvo.

Obavijest umirovljenim članovima HLK-a !!!

Smatramo važnim obavijestiti umirovljene članove HLK-a da njihovim umirovljenjem **ne prestaje automatizmom** i članstvo u Hrvatskoj liječničkoj komori, a time i članska prava i obveze. Članstvo u Hrvatskoj liječničkoj komori obvezno je isključivo za liječnike koji rade na neposrednim poslovima pružanja zdravstvene zaštite u Hrvatskoj, dok je za sve ostale dobrovoljno. Podsjećamo kako je pravovremeno plaćanje članarine obveza svakog člana HLK-a utvrđena odredbama Zakona o liječništvu i Statutom HLK-a. Sukladno Odluci o upisnini i članarini za članove HLK-a od 1. siječnja 2017. utvrđeno je kako članarina za umirovljene članove iznosi 60,00 kn mjesečno, bez obzira posjeduje li član važeće Odobrenje za samostalan rad. S time u vezi obavještavamo sve umirovljene članove kako i dalje imaju obvezu plaćanja članarine u iznosu od **60,00 kn mjesečno**. Ukoliko želite, u svakom trenutku možete pokrenuti postupak brisanja iz Imenika liječnika (više informacija o postupku brisanju iz Imenika liječnika na www.hlk.hr ili tel. 01 45 00 830).

Laucevi istupi štete interesu javnog zdravstva

Liječnička komora tražila razrješenje Gordana Lauca iz Znanstvenog savjeta Vlade RH

Tijekom pandemije, kada javnost s velikom pozornošću prati istupe i preporuke stručnjaka, znanstvenika i političara, prof. Lauc u javnim istupima uporno iznosi tvrdnje koje omalovažavaju opasnost od COVID-19 te dovode u pitanje potrebu visoke razine cijepljenosti stanovništva.

Nestručno javno tumačenje problema iz usko medicinskog područja što prof. Lauc sustavno čini, pri tome ne poštujući znanstveno dokazane činjenice, u javnom prostoru proizvodi zbrku, nejasnoće i zbunjuje građane. Njegovi istupi često su destruktivni po interes javnog zdravstva u Hrvatskoj i štete ostvarenju zajedničkog cilja – svladavanju pandemije. Liječnička komora smatra da iznošenje znanstveno neutemeljenih stavova o cijepljenju kao trenutačno najvažnijem oružju u borbi s pandemijom, dvojbene izjave te kontradiktorne preporuke građanima uvelike otežavaju postizanje visoke razine cijepljenosti. Kada tako postupa član Znanstvenog savjeta Vlade Republike Hrvatske, onda to postaje institucionalni problem.

Prof. Lauc, koji nije liječnik, u svojim istupima dijeli konkretne zdravstvene savjete građanima, kao npr. o poželjnosti zaražavanja, što se može tumačiti kao ulazak u područje nadriliječništva, a na što Komoru višekratno upozoravaju njezini članovi.

Stoga je Hrvatska liječnička komora u srpnju dopisom zatražila od predsjednika Vlade RH Andreja Plenkovića da prof. Lauca razriješi dužnosti člana Znanstvenog savjeta Vlade RH. Takvim bi činom Vlada jasno pokazala, ne samo ograđivanje, nego i osudu navedenog djelovanja, a prof. Lauc u javnom istupanju više ne bi imao legitimitet člana Znanstvenog savjeta Vlade Republike Hrvatske. HLK nije dobila odgovor od Predsjednika Vlade RH na svoj dopis, a prof. Lauc je, nažalost, još uvijek član Znanstvenog savjeta Vlade Republike Hrvatske i nastavlja sa svojim štetnim javnim istupima.

U posljednjih je godinu dana objavljeno više stotina znanstvenih istraživanja o cjepivima protiv COVID-19, koja su dokazala djelotvornost cjepiva.

Znanost je usuglašenog stava da cjepiva protiv COVID-19 dokazano značajno smanjuju rizik za teške oblike bolesti kao i za liječenje na respiratoru ili za smrt. Znanstveno je nedvojbeno utvrđeno da njihova primjena donosi neusporedivo veću dobrobit od eventualnih rizika rijetkih nuspojava.

Također, HLK se jasno ograđuje od neznanstvenih stavova pojedinih liječnika u javnosti. Javni istupi tih pojedinaca koji se ne temelje na dokazanim znanstvenim činjenicama su netočni i štetni za interes javnog zdravlja. Oni svojim neodgovornim i nestručnim te neistinitim izjavama i tumačenjima jačaju antivaktersku retoriku i kod dijela građana potiču postojeće strahove i nedoumice vezano uz cijepljenje. Njihovi istupi ruše povjerenje građana u medicinu, liječnike i znanost općenito, a HLK ima dužnost na to ukazati.

Liječnička komora će, kao i do sada, djelovati sukladno svojim ovlastima prema takvim pojedincima i poduzimati mjere koje joj, sukladno zakonskim propisima i internim propisima, stoje na raspolaganju.

Zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv dr. Gajski

Povjerenstvo HLK-a za javnozdravstvenu djelatnost podnijelo je Časnom sudu HLK-a zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka protiv doktorice Lidije Gajski zbog povrede ugleda liječničke profesije i kršenja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije. Naime, doktorica Gajski učestalo u javnosti iznosi neistinite izjave o cijepljenju i negira znanstveno dokazane činjenice što nanosi značajnu štetu interesima javnog zdravlja i borbi protiv pandemije. Nadležna tijela Komore su od liječnika Damira Biloglava i liječnice Alme Demirović zatražila očitovanja o njihovim istupima. Svako omalovažavanje ozbiljnosti pande-

mije, banaliziranje same bolesti, COVID-19, zagovaranje potrebe ukidanja epidemioloških mjera te dovodenje u pitanje potrebe cijepljenja, izravno otežava borbu s pandemijom i kao rezultat može imati veći broj oboljelih, a posljedično i veći broj umrlih građana od ovog koronavirusa. Hrvatska liječnička komora podsjeća cjelokupnu javnost da je cijepljenje svjetlo na kraju dugog pandemijskog tunela i nada povratka u normalan život te je pozvala još jednom sve hrvatske građane, koji nemaju medicinske kontraindikacije, da se što prije cijepi.

Priključite se na online

PUB QUIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Pitanja su iz raznih područja (najmanje iz medicine)

**Ponedjeljak
18. 10. i 15. 11. 2021.
u 20 sati**

**prijaviti se možete na
pubkviz@hlk.hr**

PUB QUIZ

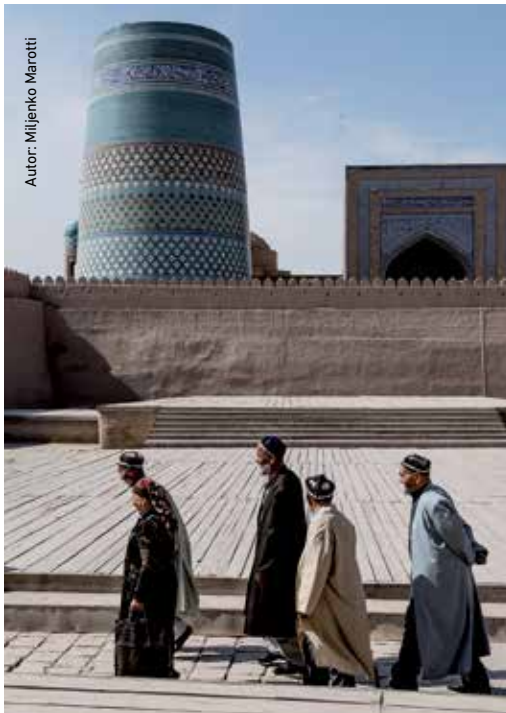
Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada HLK-a u 2021. godini

Hrvatska liječnička komora u studenom će raspisati "Natječaj za dodjelu godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore u 2021. godini". Natječaj će obuhvaćati razdoblje od 16.11.2020. do 15.11.2021.

Kao i do sada, nagrade će se dodjeljivati u kategorijama za najzapaženije stručno ostvarenje, za znanstveni doprinos unaprijeđenju liječničke struke i profesije, za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanju interesa hrvatskog liječništva i za promicanje ugleda hrvatskih liječnika i liječničke struke u javnosti. Natječaj će biti objavljen na www.hlk.hr a članovi će biti i pojedinačno obaviješteni.

TEMA TORNJEVI

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Pozivamo liječnike
da nam za sljedeći broj
Liječničkih novina (do konca
listopada) pošalju tematsku
fotografiju čiji su oni autori,
a koja prikazuje temu
"DRUKČIJI".
Najbolju fotografiju (prema
izboru uredništva) nagradit
ćemo objavom u Liječničkim
novinama.

**Svoje fotografije možete
poslati na info@restart.hr**

SAVE THE DATE

3. KONGRES KOKOZ-a i 5. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM



3. - 5. prosinca 2021. — Rovinj, hotel EDEN

Organizatori: Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
Hrvatska liječnička komora

Suorganizatori: Hrvatska komora dentalne medicine
Hrvatska komora fizioterapeuta
Hrvatska komora medicinskih biokemičara
Hrvatska komora medicinskih sestara
Hrvatska komora primalja
Hrvatska komora zdravstvenih radnika
Hrvatska ljekarnička komora
Hrvatska psihološka komora

Tehnički organizator: Aorta d.o.o.
www.aorta.hr, kongres@aorta.hr



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U RUJNU 2021.

11. rujna	Gostovanje u Dnevniku Nove TV (dr. sc. K. Luetić)
13. rujna	Gostovanje u emisiji „Studio uživo“ N1 televizije (dr. sc. K. Luetić)
14. rujna	Sastanak s predstavnicima Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb (prof. L. Zibar, dr. V. Štefančić Martić)
16. rujna	Sudjelovanje u panelu „Thinking out loud - Kako poboljšati zdravstveni sustav?“ u sklopu Back Together summita, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
17. rujna	Svečano otvaranje 1. hrvatskog kongresa "Science for Health", Opatija (izv.prof. G. Hauser)
22. rujna	Sudjelovanje u okruglom stolu "Gripa u doba COVID-19 pandemije - Ujedinjeni za zdraviju budućnost Europe", Zagreb (dr. V. Štefančić Martić)
23. rujna	Sudjelovanje na konferenciji „Cijepljenje protiv COVID-19 - obvezno za zdravstvene radnike ili ne?“ u sklopu Generalne skupštine FEMS-a, Dubrovnik (dr. sc. K. Luetić, dr. I. Raguž)
23. rujna	Sudjelovanje u otvaranju Europskog tjedna sporta, Zagreb (dr. I. Bekavac)
25. rujna	Virtualni simpozij ZEVA - Central and Eastern European Chambers of Physicians, (dr. I. Raguž)
27. rujna	Akademski čin povodom početka prve akademske godine 2021./2022. na studiju medicine na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, Zagreb (prof. D. Vagić)
29. rujna	Sastanak s predstavnicima Ministarstva zdravstva, HZZO-a, HZJZ-a i HLZ-a na temu sadašnjosti i budućnosti primarne pedijatrije u Hrvatskoj, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, prim. dr. I. Balint, dr. Lj. Čenan, dr. I. Artuković, dr. M. Semenić Rutko)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U RUJNU 2021.

3. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
14. rujna	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
14. rujna	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost
21. rujna	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
24. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
24. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
25. rujna	Sjednica Skupštine
29. rujna	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
1. – 30. rujna	10 rasprava na Časnom sudu
1. – 30. rujna	Tri rasprave na Visokom časnom sudu

Posebna ponuda PBZ nenamjenskih kredita za članove HLK

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove novu ograničenu akciju za ugovaranje povoljnih nenamjenskih kredita s Privrednom bankom Zagreb. Do 16. listopada 2021. članovi Komore mogu u poslovnica PBZ-a ugovoriti nenamjenski kredit do iznosa od 300.000 kuna uz povoljnu fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva. Za dulje rokove otplate snižene su kamatne stope. Fiksna kamatna stopa za kredite bez CPI police osiguranja za rok od 13 mjeseci

do 10 godina je u rasponu od 2,90% do 3,40% (EKS od 2,94% do 3,45%).

Fiksna kamatna stopa za kredite uz CPI policu osiguranja za rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 2,70% do 3,20% (EKS od 4,31% do 4,84%).

Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ

nenamjenskog kredita ugovorenog 2020. i 2021.).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i pogodnost počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita za što se ne naplaćuje naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita. Ponuđene pogodnosti članovi Komore moći će ostvariti u PBZ poslovnica kod osobnih bankara.

SUDSKA MEDICINA U HRVATSKOJ

Razgovarala ANNA MRZLJAK



Izv. prof. dr. sc. VEDRANA PETROVEČKI, dr. med.
specijalistica sudske medicine i
patološke anatomije
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zavod za sudsku medicinu i kriminalistiku

**> Što je sve uloga sudskog medicinara?
Koji segmenti vašega posla nisu
poznati široj medicinskoj javnosti?
S kojim strukama najviše surađujete?**

Specijalisti sudske medicine bave se nasilnim oštećenjem zdravlja - mehanizmima nastanka različitih vrsta ozljeda, njihovim obilježjima, kako one utječu na zdravlje i kako mogu dovesti do smrti. Nažalost, studenti, a poslije kolege, zapamte jedino odlazak na obdukcije tijekom turnusa, ponekad i vrlo nelagodne, a zaborave sve ostalo što predajemo. Tu prvenstveno mislim na kliničku sudsku medicinu, koja podrazumijeva pregled ozljeda živih osoba. Na početku moga rada smo na sudskoj medicini razmjerno često (najmanje jednom u mjesec dana) pregledavali tijekom dežurstva osobe koje su bile pritvorene, a na zahtjev istražnih sudaca ili policije. Već dulje vrijeme, od izmjene Zakona o kaznenom postupku (2008. godine), značajno se smanjio broj pregleda. Naravno, i dalje postoji potreba za takvim pregledima, a to se najbolje vidi u

sudskim spisima, kada je na temelju postojeće medicinske dokumentacije potrebno provesti sudskomedicinsko vještačenje. Često ozljede nisu u medicinskoj dokumentaciji dobro opisane i tada je problem kako zaključiti o mehanizmu njihova nastanka. A to je samo jedno od pitanja koje nam sud postavlja u postupku vještačenja. Dobro opisivanje ozljeda podrazumijeva da liječnik koji taj pregled obavlja dobro poznaje i razlikuje ozljede na temelju mehanizma nastanka i obilježja svake ozljede. Svaki detalj je u sudskoj medicini važan, primjerice izgled, boja i veličina krvnog podljeva, njegova lokalizacija na tijelu i izgled različitih rana, što podrazumijeva prisutnost tkivnih mostića, oštrinu i nagnječenost rubova rana i sl. Pregledi koje bi trebao obavljati specijalist sudske medicine ne odnose se samo na uobičajene tučnjave, prometne nesreće i sl., već bi trebao obaviti pregled i prilikom različitih oblika zlostavljanja - primjerice kod sumnje na silovanje i druge oblike seksualnog zlostavljanja, bez obzira na dob i spol, te zlostavljanje djece i starijih. Svakako bi trebao biti obavljen pregled osoba koje su žrtve trgovine ljudima (*trafficking*) i migrante, a sve kako bi se u kaznenim sudskim postupcima prikupio čim veći broj dokaza koji će potkrijepiti optužbu.

Treba spomenuti i važnost utvrđivanja uzročno-posljedične veze između ozljeđivanja i nastanka smrtnih posljedica. Rekla bih da ovo utvrđivanje predstavlja izrazito odgovoran posao, posebice u kaznenim postupcima, stoga što je i kazna za osobu koja je kriva za nastanak ozljeda to veća što su posljedice za oštećenika teže.

U ovom kratkom pregledu sudske medicine u užem smislu, spomenula sam i druge poslove kojima se bave specijalisti i specijalizanti na Zavodu za sudsku medicinu kriminalistiku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Osnovni je posao svih liječnika na Zavodu edukacija - držanje nastave iz sudske medicine prvenstveno za liječnike. Ovo obuhvaća ne samo diplomsku, već i poslijediplomsku nastavu, sudjelovanje u specijalističkim stručnim

studijima i to ne samo za potrebe specijalizacije iz sudske medicine, već i nama bliske specijalizacije - patologije i citologije. Dio predavanja koja drže specijalisti sudske medicine, a koje slušaju specijalizanti svih specijalizacija, obuhvaćen je i općim kompetencijama liječnika specijalista. Nastavu također održavamo za potrebe Pravnog fakulteta, Stomatološkog fakulteta i Policijske akademije.

U Zagrebu, pa i u nekim drugim gradovima u Hrvatskoj gdje postoji veći broj sudskih medicinara, specijalisti sudske medicine rade kao mrtvozornici. Nažalost, posao mrtvozornika je obezvrijeđen; mrtvozorenje nije samo davanje odgovora na pitanje je li netko živ ili mrtav, već je potrebno utvrditi slijed - od osnovne bolesti ili ozljede, daljnjeg pogoršanja stanja pa sve do neposrednog uzroka smrti. Na temelju podataka koje u obrasce *Potvrde o smrti* unose mrtvozornici, epidemiolozi stvaraju mortalitetnu statistiku. Mortalitetna statistika nam puno govori o standardu i kvaliteti života i vrijedan je pokazatelj zdravstvenog stanja u promatranoj populaciji. Zato potvrde o smrti treba popunjavati s razmišljanjem, a ne mehanički.

Moram spomenuti i obdukcije koje prema zakonskoj regulativi trebaju obaviti specijalisti sudske medicine. Kratko rečeno - sudskomedicinska obdukcija bi se trebala provesti **uvijek** kada postoji sumnja ili je očito da je smrt posljedica nasilnog oštećenja zdravlja. Stoga je predmet interesa u sudskoj medicini smrt nastala kao posljedica nesretnih slučajeva (najčešće prometne nesreće), samoubojstva, ubojstva te nejasne i nagle smrti.

Specijalisti sudske medicine rade i kao vještaci za potrebe, prvenstveno kaznenih sudova, ali i za potrebe građanskih, radnih, trgovačkih i drugih sudova u Hrvatskoj.

U svom poslu najčešće surađujemo sa specijalistima patologije. Kolege patolozi su u onim dijelovima Hrvatske gdje nema specijalista sudske medicine jedini koji mogu



Stoje (slijeva nadesno): Slavica Martinović, dr. med. (specijalizantica), doc. Marija Baković, Martina Tkalić, dr. med. (specijalizantica) i Anita Galić Mihić, dr. med.
Sjede (slijeva nadesno): dr. sc. Pero Bubalo, prof. Vedrana Petrovečki i Petar Škavić, dr. med.
Nedostaju: prof. Milovan Kubat, prof. Davor Mayer i Anton Mažuranić, dr. med. (specijalizant)

obducirati, iako bi u posebnim i zahtjevnim slučajevima obdukciju trebao **uvijek** raditi specijalist sudske medicine. U postupku vještačenja liječničke odgovornosti uvijek je potrebna suradnja više specijalista, najmanje sudskog medicinaru i specijalista iste specijalnosti koje je i liječnik (ili liječnici) čija se odgovornost ispituje. Također treba znati da nije svejedno o kojem se postupku radi, po kojim zakonskim temeljima i na kojem sudu, pa prema tome treba i vještačiti. Specijalisti sudske medicine se tijekom specijalizacije uče kako treba vještačiti u odnosu na ovu okolnost.

> Kako je organizirana edukacija sudskog medicinaru?

Specijalizacija iz sudske medicine traje pet godina, kao i većina specijalizacija u Hrvatskoj. Specijalizacija ima zajedničko deblo (dvije godine) sa specijalizacijom iz patologije i citologije. Trenutačno obnašam dužnost voditeljice specijalističkog usavršavanja iz sudske medicine.

> Koliko sudskih medicinaru ima u Hrvatskoj i kako su raspoređeni? Je li potrebno povećati njihov broj?

Trenutačno su u Hrvatskoj 22 radno aktivna specijalista sudske medicine, većinom uz medicinske fakultete. Izvan sveučilišnih središta ima ih svega sedam.

U aktualnoj situaciji, u tijeku pandemije, nakon potresa u Zagrebu i na Banovini teško je očekivati da će se omogućiti povećanje broja potrebnih specijalista. Nikako se ne bi smjelo dopustiti urušavanje mreže specijalista sudske medicine. Bilo bi potrebno da svaka županijska i opća bolnica ima barem jednog specijalista patologije, koji je obavio i razliku specijalizacije i položio specijalistički

...pokazalo se da o međuljudskim odnosima mogu ovisiti i životi pacijenata. O tome bi svaki liječnik trebao dobro razmisliti.

ispit iz sudske medicine, i tada bi mreža bila stabilna. I tako bi trebalo planirati školovanje mladih specijalista jer, kao i za druge specijalnosti, tako je i za sudske medicine potrebno nekoliko godina da mladi specijalist stekne sigurnost i samostalno može donositi odluke, posebice kada je riječ o vještačenjima. Opseg posla nije ujednačen, pa tako djelatnici Zavoda za sudske medicine i kriminalistiku, uz pomoć svojih i vanjskih specijaliziranih sudske medicine i vanjskih specijaliziranih iz patologije, obavljaju obdukcije za potrebe Grada Zagreba, Zagrebačke županije, Krapinsko-zagorske županije, Karlovačke županije, a po potrebi i za druge županije. Na Zavodu je od početka godine do danas (početkom listopada) obavljeno gotovo 1 100 obdukcija, što znači da ćemo do kraja ove godine imati oko 1300 obdukcija.

> Koja je uloga sudske medicine prilikom vještačenja?

Zadatak vještaka određen je nalogom suda. Kao što sam već navela, specijalist sudske medicine najčešće sudjeluje u kaznenim postupcima, u vještačenju vrsta ozljeda, mehanizma njihova nastanka i kvalifikaciji ozljeda, u utvrđivanju uzroka smrti, uzročno-posljedičnoj vezi između ozljede i smrtne posljedice. U parničnim postupcima najčešće vještače u kombiniranim prometno - sudskomedicinskim vještačenjima, o mogućnosti nastanka ozljeda u tijeku prometne nesreće, korištenju sigurnosnog pojasa i sl.

> Što bi bilo potrebno poboljšati u sudskoj medicini u Hrvatskoj?

Kao što sam već navela, bilo bi potrebno da pri svakoj županijskoj i općoj bolnici postoji barem jedan specijalist sudske medicine. To bi olakšalo rad u većim središtima i omogućilo da se više posvetimo znanosti.

U Hrvatskoj bi bilo nužno izgraditi barem jednu obdukcijsku dvoranu za visoko infektivne sekcije, koju bi mogli dijeliti specijalisti patologije i sudske medicine. Ova nam je pandemija pokazala da se unatoč napretku u medicini mora računati na mogućnost pojave novih zaraznih bolesti, a nažalost postoje okolnosti kada je nužno provesti obdukciju.



Prof. dr. sc. MILOVAN KUBAT, dr. med.

specijalist sudske medicine
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
predstojnik Zavoda za sudsku medicinu i kriminalistiku

Zavod za sudsku medicinu u 2020. godini i njegovi zaposlenici stalno su radili unatoč svim nedaćama koje su pogodile Zagreb, jednako kao i sve bolničke ustanove. Već na sam dan potresa, u nedjelju 22. ožujka 2020. godine, u prijepodnevnim satima, došao sam provjeriti kakva su oštećenja nastala na zgradi i opremi Zavoda. Bio je tu i tadašnji dekan, prof. Marijan Klarica, i s užasom smo promatrali štetu koja je nastala ne samo na našoj zgradi, već praktično na svim starim zgradama Medicinskog fakulteta, ali i novom Dekanatu.

Niti pandemija nije smanjila radnu aktivnost Zavoda - normalno smo svakodnevno radili u tako oštećenoj zgradi - obdukcije preminulih koji su stradali u prometnim nesrećama, padovima i sl., zatim osobe koje su različite životne okolnosti navele na počinjenje samoubojstva, ubojstva, nisu mogla čekati - imali smo sveukupno 1318 obdukcija u 2020. godini. Nastavila se identifikacija žrtava Domovinskog rata, rad DNA, toksikološkog i histološkog laboratorija. Mrtvozornička služba je morala raditi...

Nije dobro da se obducira u neprimjerenim uvjetima i da se na taj način liječnici i pomoćno osoblje dovode u rizične situacije, ali jednako je tako loše da se ne obducira kada je to potrebno. Kako je ova pandemija pokazala, za hrvatske uvjete to nije bilo često i jedna kvalitetno opremljena dvorana zadovoljila bi sve potrebe.

Također je problem i s opremom pratećih laboratorija (histologija, toksikologija). Uvijek se čeka „zadnji čas“, tj. sve dok analitički i drugi uređaji potpuno ne zakažu u radu. Trebalo bi omogućiti da se oprema nabavlja dok je još postojeća funkcionalna, pred kraj prosječnog vijeka njezina trajanja.

Nedosanjani san zagrebačkog Zavoda je ambulanta za kliničku sudsku medicinu. Već sam navela okolnosti

u kojima bi bilo potrebno da vanjski tjelesni pregled obave specijalisti sudske medicine.

> Tko je Vedrana Petrovečki?

Teško je nešto reći - napisati o sebi. Jako volim svoj posao. I bez obzira kakav posao radite morate vidjeti smisao i korist za društvo. To svakako postoji u sudskoj medicini. Također mislim da smo svi mi koji radimo kao nastavnici na medicinskim (ali i drugim) fakultetima odgovorni da svojim primjerom pokažemo kakva treba biti suradnja između zaposlenika na istim katedrama, zavodima, klinikama... Nažalost, to nije tako, a to studenti vide. Na sudskim predmetima Odbora za sudbena mišljenja, kojem sam predsjednica već osam godina,

pokazalo se da o međuljudskim odnosima mogu ovisiti i životi pacijenata. O tome bi svaki liječnik trebao dobro razmisliti.

Za svoj bih Zavod rekla da je ugodno radno okruženje u kojem je zadovoljstvo raditi, tako da s pozitivnim emocijama ustajem i odlazim na posao. Činjenica je da je to tradicija Zavoda. Od moga prvog predstojnika, prof. Zečevića, pa prof. Škavića, prof. Strinića i današnjeg predstojnika prof. Kubata, svi su se uvijek trudili da radna sredina bude ugodna, bez ikakvih trzavica između zaposlenika.

Ponosna sam majka (a koja nije?), nonica i nažalost udovica. Nedostaju mi putovanja na koja smo često suprug i ja išli. Pokušavam to nadoknaditi putujući s unucima. Našla sam i smiraj u odlascima na hodočašća s prijateljima iz župe Remete koja organizira naš župnik o. Antonio Mario Ćirko.

OPĆA BOLNICA PULA

put do europskih prvaka u higijeni ruku

Hand Hygiene Excellence Award za 2021. godinu

Mr. sc. LORENA LAZARIĆ ŠTEFANOVIĆ, dr. med.
MARTINA MOČENIĆ, mag. med. techn.
JASENKA LONČARIĆ, bacc. med. techn.
doc. dr. sc. IRENA HRSTIĆ, dr. med.

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi predstavljaju velik problem širom svijeta i jedan su od najvećih izazova suvremenog bolničkog liječenja jer su povezane i sa smrtnošću hospitaliziranih bolesnika.

U svibnju 2009. godine započela je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) kampanju pod nazivom „Spasite živote: čistite ruke!“ (engl. *Save Lives: Clean Your Hands*), koja naglašava važnost „Pet trenutaka za higijenu ruku“. Brojna istraživanja su pokazala kako se suradljivost u pravilno provedenoj higijeni ruku kreće između 30 do 40 % u jedinicama intenzivne njege te gotovo nikada više od 60 % na ostalim odjelima. Istraživanja pokazuju kako je suradljivost slabija među liječnicima nego medicinskim sestrama te da je slabija prije kontakta s bolesnikom nego u trenutku poslije kontakta s njim. U tom je kontekstu mjerenje suradljivosti u provedbi pranja ruku djelatnika zdravstvenih ustanova postalo izazov.

Opća bolnica Pula središnja je zdravstvena ustanova u Istarskoj županiji. Već desetljećima ulaže puno u program prevencije infekcija, a posebnu brigu posvećuje higijeni ruku i edukaciji djelatnika. Bolnica je već koncem devedesetih godina prošloga stoljeća zaposlila prvu medicinsku sestru za nadzor bolničkih infekcija, kada su izrađene i prve smjernice za prevenciju infekcije. U daljnjim godinama formiran je Tim za kontrolu bolničkih infekcija koji danas čine dvije medicinske sestre i liječnik mikrobiolog. Zbog svjesnosti da godinama puno ulažemo te u nadi da dobro radimo, usudili smo se prijaviti na europsko natjecanje za izvrsnost higijena ruku u zdravstvenim ustanovama.



Didier Pittet, Martina Močenić, Lorena Lazarić Stefanović, Jasenka Lončarić, Ermira Tartari

Nagrada „Hand Hygiene Excellence Award“ (HHEA) uvedena je 2010. godine i dodjeljuje se u trima svjetskim područjima: azijsko-pacifičkom, europskom i južno-američkom. U razdoblju od 2010. do 2021. godine kandidaturu su prijavile 43 europske zemlje, a titulu pobjednika osvojilo je njih 11.

Opća bolnica Pula dobitnica je ovogodišnje nagrade, zajedno s austrijskom bolnicom iz Villacha. Velik je to uspjeh naše ustanove i na ponos svih njenih zaposlenika.

OB Pula zaprimila je u lipnju ove godine obavijest da je po osnovi pretprijave odabrana za finalista natječaja te je najavljen međunarodni izvid (audit) 16. lipnja 2021., u kojem su bili prof. Didier Pittet i prof. Andreas Widmer. Audit je započeo prezentacijom programa prevencije i nadzora bolničkih infekcija u OB-u Pula, nakon čega je uslijedio obilazak bolničkih odjela i jedinica intenzivnog liječenja. Posebnu su pažnju posvetili intervjuiranjima bolničkih pacijenata, ali i osoblja. Zadovoljni rezultatima, znanjem i praksom na terenu,

auditori su nas ostavili u iščekivanju odluke.

Dana 15. srpnja 2021. dobili smo obavijest da prestižna europska nagrada ide OB-u Pula. Nagrada je uručena 16. rujna 2021. u Ženevi na 6th International Conference on Prevention & Infection Control (ICPIC) članicama našega Tima za kontrolu bolničkih infekcija, koji čine mr. sc. Lorena Lazarić Štefanović, dr. med., Martina Močenić, mag. med. techn. i Jasenka Lončarić, bacc. med. techn.

Higijena ruku je postupak koji zahtijeva kontinuiran rad i ulaganje, ali su rezultati ulaganja i rada nemjerljivi u pozitivnom smislu. Timskim radom profesionalaca na polju prevencije i nadzora infekcija, podrškom i potporom uprave bolnice te izrazitom suradljivošću naših djelatnika uspjeli smo postati europski prvaci u higijeni ruku 2021. Nagrada nas je obradovala, ali i obvezala da i dalje ulažemo u prevenciju i težimo izvrsnosti, a sve s ciljem sigurnosti pacijenta u našoj ustanovi. Uspjeli smo do sada, uspijevat ćemo i u budućnosti.

Godina dana od prve aplikacije

revolucionarne genske terapije na Klinici za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“

ANA MARIA VAROŠANEC, dr. med.

Tijekom rujna 2020. liječeni su na Klinici za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“ u Zagrebu prvi pacijenti revolucionarnom genskom terapijom nasljednih distrofija mrežnice povezanih s mutacijom gena RPE65.

Godine 2017. je Agencija za hranu i lijekova (FDA) u SAD-u odobrila lijek Luxturna® (voretigen neparvovek). Taj je prvi put primijenjen u SAD-u 2018., a u Europi 2019. godine, u Francuskoj. Od 2020. provodi se gensko liječenje u Ujedinjenom Kraljevstvu, Njemačkoj, Hrvatskoj i Izraelu. Prvi put je u povijesti medicine oboljelima od pigmentne retinopatije i Leberove kongenitalne amauroze – genetičkih nasljednih bolesti oka s dokazanom mutacijom gena RPE65 koje rezultiraju sigurnom sljepoćom – već u prvim godinama života, omogućeno liječenje i sprječavanje dosad neizbježne sljepoće! Hrvatska je time postala tek šesta zemlja u svijetu u kojoj je oboljelima omogućeno liječenje navedenim lijekom.

Ove donedavno neizlječive nasljedne, genetički uzrokovane bolesti, najčešće se očituju u ranom djetinjstvu. Obilježava ih smanjena sposobnost mrežnice da reagira na svjetlo, zbog čega je moguće zamijetiti da se takva djeca boje mraka i slabije snalaze u uvjetima manjeg osvijetljenja. Postupno gube vid, što završava sljepoćom najkasnije u četvrtom desetljeću života.

Do tada ovi bolesnici, zbog ozbiljnih teškoća s vidom, gube samostalnost



KB „Sveti Duh“

u obavljanju svakodnevnih obveza i imaju smanjenu životnu kakvoću. Lijek Luxturna® je vektor koji sadržava zdravu kopiju gena RPE65 umotan u kapsulu virusa. Kada se lijek Luxturna® instilira u oko subretinalno tijekom operativske virektomije, virus zarazi žive stanice mrežnice zdravim genom RPE65.

U prosincu 2020. još su tri pacijenta – jedan hrvatski i dva slovačka, liječena lijekom voretigen neparvovek. U istom su razdoblju na tromjesečnim kontrolama praćeni ishodi liječenja prvih pacijenata. S jedne strane objektivnim testovima čiji rezultati nam daju razloga za zadovoljstvo, a s druge strane, još više, subjektivni dojam pacijenata i njihova radost, svjedoče o uspjehu provedene terapije i poboljšanja funkcionalnog vida u naših bolesnika.

Zdravi gen ubacivanjem u očne stanice ne utječe na funkcionalnost preostalih gena u stanici, a lijek se primjenjuje jednokratno, najprije u jedno, a zatim

u razmaku od najmanje šest dana i u drugo oko. Njegov je učinak, smatra se, doživotan.

U postupku liječenja bolesnici primaju imunomodulatorne lijekove tri dana prije aplikacije lijeka Luxturna® u prvo oko, kako bi se smanjio rizik da će tijelo odbaciti lijek. S tim postupkom nastavlja se tijekom sljedećih 14 dana.

Cjelokupni postupak liječenja standardiziran je u svim certificiranim središtima, a time je zajamčena jednaka uspješnost liječenja u cijelom svijetu. Postupak certificiranja Klinike za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“ trajao je godinu dana, a za status središta izvrsnosti mora ustanova koja bolest liječi imati vrhunske stručnjake različitih profila – subspecialiste dječje oftalmologije, retinologe, najmanje tri vitreoretinalna kirurga s višegodišnjim operativnim iskustvom u stražnjem očnom segmentu, magistre farmacije, visokoeducirano sestrinsko osoblje te medicinske genetičare, što



Dr. Leon Marković, prof. dr. sc. Damir Bosnar, prof. dr. sc. Mirjana Bjeloš, i prim. dr. sc. Borna Šarić

Klinika ostvaruje u suradnji sa Zavodom za medicinsku genetiku Klinike za dječje bolesti Zagreb i KBC-om Zagreb.

Za uspješnost liječenja ključno je na vrijeme postaviti točnu kliničku, a zatim i genetičku dijagnozu bolesti putem genskoga testiranja, kako bi se na vrijeme utvrdilo postoji li mogućnost liječenja mrežnične distrofije primjenom genske terapije.

Danas je moguće liječiti samo distrofije uzrokovane mutacijom gena RPE65, a osim toga bolesnik mora imati i dovoljno živih stanica koje će moći preuzeti zdravi gen i tako obnoviti ciklus vida. Zato je ključno dijagnozu postaviti što prije. Procjenjuje se da u Hrvatskoj boluje oko 800 do 1000 osoba od nasljednih distrofija mrežnice, a za one kojima je uzrok bolesti mutacija gena RPE65, inovativna terapija dostupna je na teret HZZO-a.

Genetičko testiranje s potvrđenom distrofijom mrežnice nužno je za identifikaciju onih pacijenata na kojima se može primijeniti ovo inovativno terapijsko rješenje. Oboljelima od nasljednih distrofija mrežnice testiranje omogućuje dobivanje vrijednoga genetičkog profila, uključujući i slučajeve kad bolest nije uvjetovana mutacijom gena RPE65.

Početkom lipnja 2021. Klinika za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“ započela je s uzimanjem uzoraka za analizu panela gena za genske distrofije. Panel obuhvaća 322 gena koji uzrokuju retinalne distrofije, a među njima je i gen RPE65. Geni se analiziraju u jednom od vodećih svjetskih certificiranih laboratorija za analizu genskih bolesti.

U lipnju ove godine još su tri pacijenta, po prvi put hrvatsko dijete i dva češka pacijenta, također uspješno kod nas genski liječeni.

Zaključno i s ponosom možemo istaknuti kako je u prvoj godini postojanja Certificiranog centra za liječenje nasljednih distrofija mrežnice na našoj Klinici uspješno liječeno osam takvih pacijenata, odnosno 16 očiju, kako iz Hrvatske tako i iz EU-a. To je do sada jedan od najvećih brojeva liječenih pacijenata u jednoj ustanovi u EU-u po glavi stanovnika, a također smo i najuspješnija zemlja u svijetu s pronalaženjem bolesnika s mutacijom RPE65. Uzimanjem uzoraka za analizu panela gena za genske distrofije na Klinici, omogućena je cjelovitost procesa od otkrivanja do liječenja nasljednih distrofija mrežnice.

Opisan uspjeh naše Klinike zapravo je kruna desetogodišnjeg puta od Referentnog centra Ministarstva zdravstva za dječju oftalmologiju i strabizam, preko uvođenja Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti i prvog Registra ranog otkrivanja slabovidnosti u svijetu te preko Suradnog centra SZO-a za dječju oftalmologiju do, u konačnici, certificiranog Centra za liječenje nasljednih bolesti mrežnice.

varosaneca@gmail.com



Prof. dr. sc. Damir Bosnar i prim. dr. sc. Borna Šarić

Gripa u kolovozu 2021. u Hrvatskoj

Slučajan nalaz ili početak sezone gripe?



Doc. dr. sc. IRENA TABAIN, dr. med.
klinički mikrobiolog

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Referentni centar Ministarstva zdravstva
za virološku dijagnostiku infekcija dišnog
sustava

Otkad je krenula pandemija COVID-19, detekcija slučajeva gripe se značajno smanjila. Kod nas je prva infekcija SARS-CoV-2 dokazana 25. veljače 2020. godine. S obzirom na to da je u to vrijeme još bila u tijeku sezona gripe, do kraja uobičajenog razdoblja aktivnog praćenja gripe, što je 20. tjedan u godini, još su se redovito svakodnevno detektirali novi slučajevi. Uobičajeno razdoblje praćenja gripe započinje u 40. tjednu pa je tada započelo i 2020. godine, ali je zahtjeva za laboratorijsku detekciju bilo višestruko manje nego prethodnih sezona. Do 20. tjedna 2021. godine nije bio potvrđen niti jedan slučaj gripe među testiranima, koji su uglavnom imali karakterističnu kliničku sliku nalik gripi i negativan nalaz na SARS-CoV-2.

Višestruki su razlozi zbog kojih gripa nije potvrđena tijekom prethodne sezone.

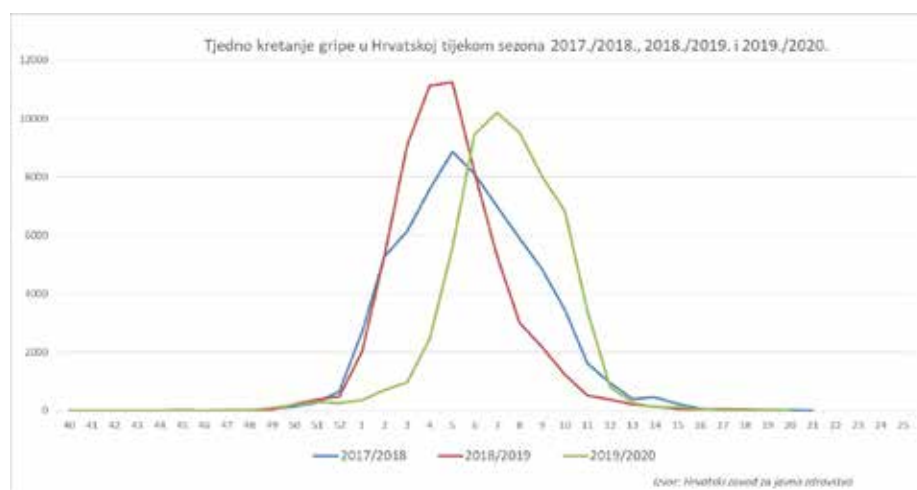
Posebno bi trebalo istaknuti javnozdravstvene mjere koje su uvedene kako bi se smanjilo širenje novoga koronavirusa, a one uključuju nošenje maski za lice i izbjegavanje bliskoga kontakta. To je, naravno, utjecalo i na širenje virusa gripe kao i ostalih respiratornih virusa koji se šire istim putevima prijenosa. Tu je potrebno istaknuti da smo, čim je nastupilo popuštanje prvih mjera (tzv. *lockdowna*), u male djece koja nisu podliježala obvezi nošenja maski i koja su se vratila u kolektive (vrtiće i škole) uočili pojavu karakterističnih simptoma infekcija dišnog sustava. U njihovim uzorcima su detektirane razne vrste respiratornih virusa, poput adenovirusa, virusa parainfluence te respiratornog sincicijskog virusa (RSV). RSV se inače pojavljuje u istom razdoblju kao i virus influence, dakle od studenoga do svibnja. Međutim, ove su se godine prvi slučajevi počeli javljati u veljači, uz značajan broj slučajeva RSV infekcija zabilježenih tijekom ljetnih mjeseci.

Dvije hrvatske bolnice koje su iskazale zanimanje (Opća bolnica Zabok i KBC Split) uključile su se 2021. godine u sklopu SARI *surveillance* mreže u ECDC SARI *surveillance* projekt, tijekom kojega je u bolesnika sa simptomima karakterističnima za SARI (eng. *Severe Acute Respiratory Infection*) određivana prisutnost SARS-CoV-2 i virusa influence. Time smo tijekom sezone imali praćenje COVID-19 i gripe u teško bolesnih osoba s karakterističnim simptomima za SARI. Međutim, niti u jednom slučaju tijekom uobičajenog razdoblja praćenja gripe nismo dokazali virus influence, dok je bilo 1760 potvrđenih SARI COVID-19 slučajeva.

Tijekom pandemije se uvođenjem molekularne dijagnostike novoga koronavirusa u više od 30 mikrobioloških laboratorija značajno promijenilo i stanje s laboratorijskom dijagnostikom gripe koja je prije pandemije COVID-19 bila centralizirana i u pravilu je većina uzoraka analizirana u Nacionalnom laboratoriju za gripu, suradnom laboratoriju SZO-a i Europskoga centra

za kontrolu bolesti (ECDC; *European Centre for Disease Prevention and Control*) Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (HZJZ). Više je laboratorija, osim RT-PCR dijagnostike novoga koronavirusa, uspostavilo i RT-PCR dijagnostiku gripe, što je bio i logičan slijed događaja zbog slične kliničke prezentacije ovih infekcija. Naime, oba virusa mogu uzrokovati infekcije dišnog sustava koje se klinički mogu prezentirati od asimptomatskih i blagih slučajeva do teških oblika bolesti pa i sa smrtnim ishodom. S obzirom na razlike u postupanju s ovim bolesnicima, od iznimne je važnosti pravovremena etiološka dijagnoza. Međutim, ove će promjene u postupanju utjecati i na praćenje i dodatnu karakterizaciju dokazanih virusa influence. Stoga je od iznimne važnosti, posebno prve slučajeve prijaviti i poslati na dodatnu karakterizaciju u Referentni centar (RC) Ministarstva zdravstva RH za virološku dijagnostiku infekcija dišnog sustava koji je osnovan u HZJZ-u kao dio Odjela virologije 2006. godine te u sklopu kojega djeluju Nacionalni referentni laboratoriji (NRL) za influencu. Navedeni NRL akreditira SZO te podliježe godišnjoj vanjskoj kontroli za dijagnostiku gripe (*Proficiency Panel Testing*). Rezultati virološke dijagnostike koja se izvodi u sklopu RC-a daje uvid u epidemiološku sliku gripe u Hrvatskoj. Poznavanje pojave i kretanja ovih virusa važno je za planiranje i provođenje odgovarajućih općih i specifičnih preventivnih mjera u svrhu kontrole njihova širenja (kao npr. cijepljenje, seroprofilaksa, različite preporuke). U NRL-u se virus gripe uzgaja u staničnoj kulturi te u oplodnim kokošjim jajima, čime RH sudjeluje i u odabiru sojeva za nova cjepiva protiv gripe.

Uspostavljena suradnja između laboratorija u nacionalnoj mreži nam je i omogućila da potvrdimo prvi ovogodišnji slučaj gripe, koji je prvo dokazan u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" te dostavljen u NRL HZJZ-a na potvrdu i dodatnu karakterizaciju. Za sve do sada dokazane slučajeve utvr-



deno je da su uzrokovani virusom influence A podtip H3. Prvi su slučajevi bili povezani s boravkom na jadranskoj obali, a posljednjih se nekoliko tjedana virus influence većinom dokazuje u osoba koje su na bolničkom liječenju. Do sada smo dokazali ukupno 87 slučajeva gripe i svi tipizirani su AH3.

Osim kod nas, pozitivni slučajevi se detektiraju u azijskim zemljama (Indija, Nepal), gdje je dominantan tip također virus influence A podtip H3N2. U ostalim su područjima svijeta detektirani virusi influence tipa A i B (62 prema 38 %). Među podtipovima prevladava podtip AH3N2 (93 %) te B linija Victoria (99 %).

Postavlja se, naravno, pitanje je li to rani početak sezone gripe. Na to je pitanje teško dati odgovor. Međutim, s popuštanjem mjera u brojnim zemljama i sve većim brojem putovanja za očekivati je i veći broj virusnih infekcija dišnog sustava pa tako i gripe. Naravno da će pridržavanje preporuka značajno utjecati na razvoj potencijalne epidemije jer se putovi prijenosa virusa influence i novog koronavirusa preklapaju.

Aktivnost virusa influence prošle je sezone bila na međusezonskoj razini te je u sadašnjoj situaciji, kada se gripa pojavila u Hrvatskoj, teško procijeniti razinu aktivnosti virusa. Na osnovi dosadašnjih podataka iz

ovogodišnje RSV sezone, iako je vrhunac bio u srpnju, aktivnost RSV-a je i dalje prisutna. To je u suprotnosti s podacima iz dosadašnjega višegodišnjeg praćenja pojave RSV-a u Hrvatskoj, prema kojima su vrhunci epidemija u pravilu bili između siječnja i ožujka. Stoga je moguće očekivati i promjene u aktivnosti virusa influence. S druge pak strane, obećavajuća je činjenica da bi zbog smanjene aktivnosti virusa influence trebala biti smanjena i mogućnost mutacija, što bi značilo da će preporučeno cjepivo biti učinkovito. Naime, i ove je godine kao i prethodnih, u veljači donesena preporuka o sastavu cjepiva protiv gripe, ali na temelju manjeg broja dokazanih slučajeva nego što je inače bilo uobičajeno. Preostaje nam da intenzivno pratimo daljnju aktivnost ovih virusa te pripremimo odgovarajuće mjere za nadolazeću sezonu.

Prošle je godine odaziv na cijepljenje protiv gripe bio vrlo zadovoljavajući pa se takvom možemo nadati i ove godine. Visok odaziv na cijepljenje protiv gripe mogao bi za zdravstveni sustav biti posebno važan jer je prošle sezone bio uglavnom aktualan samo COVID-19, dok bi u nadolazećoj sezoni u isto vrijeme mogli biti prisutni SARS-CoV-2, RSV i virus influence, a to bi moglo stvoriti dodatan pritisak.

irena.tabain@hzjz.hr

SZO podupire primjenu prvog cjepiva protiv malarije – Mosquirix

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je 6. listopada ove godine kako podupire primjenu prvog cjepiva protiv malarije u svijetu te kako ono predstavlja značajan iskorak u prevenciji ove zarazne i smrtonosne bolesti od koje **godišnje umire oko pola milijuna ljudi**. Do danas uložena financijska sredstva u suzbijanje ove bolesti prešla su tri milijarde US \$.

Rizik od zaraze malarijom nosi čak pola svjetske populacije, a pored subsaharske Afrike, gdje je zabilježena većina slučajeva zaraze i smrti (čak 94 % svih oboljelih i premi-

nulih od malarije), ona je prisutna i u jugoistočnoj Aziji, istočnom Mediteranu, zapadnom Pacifiku te Americama.

Cjepivo RTS,S/AS01 (RTS,S) tvorničkog naziva **Mosquirix** razvila je i proizvela britanska farmaceutska kompanija GlaxoSmithKline, a još 2015. godine je CHMP – Vijeće za medicinske proizvode za ljudsku uporabu (*Committee for Medicinal Products for Human Use*), dalo pozitivno znanstveno mišljenje o Mosquirixu s istaknutim stavom kako dobrobiti od cjepiva značajno nadmašuju rizike.

Primjena cjepiva testirana je u opsežnom pilot programu kojim je upravljao SZO 2019. godine pa je **utrošeno 2,3 milijuna doza Mosquirixa** za cijepljenje novorođenčadi u Gani, Keniji i Malaviju. Uvidjevši značajan javnozdravstveni potencijal ovog cjepiva, SZO sugerira početak primjene ovog cjepiva.

Mosquirix je cjepivo koje se daje djeci u dobi od 6 tjedana do 17 mjeseci radi zaštite od malarije uzrokovane parazitom *Plasmodium falciparum*. Najviše žrtava malarije čine djeca mlađa od pet

godina i godišnje ih premine oko 274 000. Pored djece, u većem su riziku od zaraze i razvoja ozbiljnijeg oblika bolesti trudnice, imunokompromitirani, migranti i putnici, pa su tako nacionalni programi prevencije malarije u pojedinim državama usmjereni upravo na te skupine i njihove specifičnosti.

VESNA ŠTEFANČIĆ MARTIĆ, dr. med.

Vesna.StefancicMartic@hlk.hr

Izvori: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
<https://www.ema.europa.eu/en/opinion-medicine-use-outside-EU/human/mosquirix>

Popularizacija stručnih smjernica među kolegama u jednom od liječnicima najdeficitarnijih područja

BERISLAV BULAT, dr. med.

predsjednik Županijskog povjerenstva HLK-a, član Izvršnog odbora KoHOM-a, član Upravnog odbora HLZ-a Podružnica Virovitica

Nakon stanke od gotovo godinu dana uzrokovane trećim valom COVID-19, u Virovitičko-podravskoj županiji (VPŽ) su se od proljetos nastavili stručni susreti liječnika koji imaju cilj povezivati bolničke i kolege iz primarne zdravstvene zaštite, uz obradu stručnih tema od posebnog interesa kolegama. Organizatori su entuzijasti iz Hrvatskog liječničkog zbora podružnice Virovitica, Županijskog povjerenstva Hrvatske liječničke komore za VPŽ, Doma zdravlja VPŽ-a te od ove godine i Zdravstvene ustanove ljekarne Fett iz Suhopolja kao partnera na projektu „Znanjem do prevencije metaboličkog sindroma i sprječavanja kardiovaskularnih rizika“, koji potpuno sufinancira Europska unija iz Europskog socijalnog fonda u sklopu operativnog

programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014. - 2020.“.

U prvoj seriji od tri predavanja održanih putem video veze, kolegice Anica Radoš Kajić, spec. endokrinologije, Ana Zasimenko, spec. kardiologije, te Biljana Knežević, spec. gastroenterologije, dale su kratak presjek prioriteta koje za pacijente u našoj sredini preporučuju u prevenciji, praćenju i liječenju pojedinih sastavnica metaboličkog sindroma.

Zajednički je stav u zaključcima ovih predavanja svakako preporuka mediteranske prehrane sa smanjenim unosom soli, što dovodi i do zaključka kako ćemo i dalje imati puno posla u sekundarnoj prevenciji jer naši mještani na Mediteranu samo ljetuju, a hrane se redovito znatno drukčije. Svakako ostaje važan probirni postupak, za koji npr. prema posljednjim smjernicama¹ svim osobama već nakon 40. godine života treba izmjeriti GUK natašte te ga u slučaju urednog nalaza ponoviti nakon svake tri godine. U pogledu hipertenzije, naglasak je na primjerenom liječenju koje se mora voditi

analizom gotovo uvijek dodatno prisutnih rizičnih čimbenika, zbog kojih se pacijenti i prema posljednjim smjernicama stručnih društava² već i kod visoko normalnih vrijednosti krvnoga tlaka svrstavaju u skupinu visokog ili čak vrlo visokog rizika. Važan nam je i probir na nealkoholnu masnu bolest jetre prema trenutačno važećim smjernicama³ koje u daljnjoj skrbi preporučuju i svima dostupne alate kao što su *NAFLD fibrosis score* ili *FIB-4*, vjerojatno posebno značajne u sredinama kao što je naša, gdje nemamo mogućnost snimanja elastografije.

Za predstojeće razdoblje u pripremi je još sedam predavanja kojima na sličan način želimo pokriti širok spektar problema vezanih uz, nažalost, već dugotrajno prisutnu pandemiju metaboličkog sindroma s kojom se svi u zdravstvenom sustavu svakodnevno borimo.

1 Diabetes Care, Vol 44, Supplement 1, January 2021, S15-S33. doi.org/10.2337/dc21-S002

2 European Heart Journal, Vol 39, Issue 33, 01 September 2018, 3021-3104. doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339

3 Journal of Hepatology, Vol 64, Issue 6, 01 June 2016, 1388-1402. doi.org/10.1016/j.jhep.2015.11.004

PRIVATNA ORL ORDINACIJA

Prodaje se privatna ORL ordinacija na odličnoj lokaciji u centru Zagreba, Zelinska ul. 5/II (Martinovka), površine 65 m² zbog odlaska u mirovinu.

Ordinacija uspješno radi već 25 godina. Potpuno je opremljena za ORL i audiološku djelatnost uključujući i manje kirurške zahvate i estetske zahvate.

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

Molim zainteresirane da se jave na e-mail adresu: **mladen.dobrovic12@gmail.com** ili na tel. **098 316 857**.

U HRVATSKOJ AKADEMIJI ZNANOSTI I UMJETNOSTI ODRŽAN JUBILARNI 30. ZNANSTVENI SASTANAK BOLESTI DOJKE

Zagreb, 30. rujna 2021. – U organizaciji Odbora za tumore Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC-a „Sestre milosrdnice“ u četvrtak 30. rujna 2021. u Knjižnici HAZU-a i online održan je jubilarni 30. znanstveni sastanak „Bolesti dojke“. Riječ je o jednom od najuglednijih medicinskih skupova u Hrvatskoj na kojem vodeći znanstvenici i stručnjaci raspravljaju o novostima i mogućnostima u otkrivanju i liječenju raka dojke s ciljem unaprjeđenja zdravlja naših bolesnika.

Rak dojke je najčešća zloćudna bolest u žena, a broj bolesnica s rakom dojke u svijetu se udvostručio u posljednjih nekoliko desetljeća. Svake minute u svijetu od raka dojke umre jedna žena, a porast se objašnjava duljim očekivanim trajanjem života, urbanizacijom i načinom života te poboljšanjem tehnika probira i ranog otkrivanja raka dojke. Rak dojke i u Hrvatskoj je najčešći rak u žena, a prema posljednjim dostupnim podacima Registra za rak, u 2018. dijagnosticirano je 2 845 slučajeva, što čini 24 posto svih slučajeva raka u žena. Kada se analizira smrtnost od raka dojke u Hrvatskoj, ona je razvidno veća od sjevernih i zapadnih europskih zemalja. Prema podacima o smrtnosti, rak dojke treći je zloćudni uzrok smrti u žena, sa 752 smrtna slučaja u 2019.

U posljednjih nekoliko desetljeća postignut je velik napredak u liječenju raka dojke koji je omogućio da bolesnici žive dulje i kvalitetnije. Model tzv. personalizirane medicine općenito se može opisati kao smrtnosti liječenja u kojemu je liječenje, koristeći najnovije spoznaje molekularne medicine



i dijagnostike, prilagođeno svakom pojedinom bolesniku. U novije vrijeme svjedoci smo velikog napretka u razumijevanju molekularnih putova i signala koji su doveli do otkrića i razvoja tzv. ciljane ili biološke terapije. Napredovanjem molekularne onkologije omogućeno je genetičko profiliranje svakog pojedinog tumora, a u raku dojke su učinjeni veliki klinički pomaci.

Na otvorenju skupa govorili su tajnica Razreda za medicinske znanosti HAZU-a **akademkinja Vida Demarin**, **akademik Zvonko Kusić** koji je podsjetio na zasluge pokojnog akademika Ivana Prpića koji je pokrenuo održavanje znanstvenih sastanaka o bolestima dojke te pročelnica Klinike za onkologiju i nuklearnu medicinu **prof. dr. sc. Ana Fröbe**.

Mario Šekerija govorio je o raku dojke tijekom pandemije COVID-19, **Snježana Tomić** o novostima u određivanju hormonskih receptora u karcinomu dojke, **Mirta**

Zekan Vučetić o ulozi MR dojki u neoadjuvantnom pristupu, **Ivan Milas** o optimalnom vremenu rekonstrukcije nakon radikalnog kirurškog zahvata kada planiramo provesti radioterapiju, tema izlaganja **Katarine Antunac** bila je *Možemo li izostaviti radioterapijsko liječenje u odabranim slučajevima?*, **Marijane Jazvić** *Mogućnosti i kontroverze u onkološkom liječenju DCIS-a*, a **Natalije Dedić Plavetić** *Trebaju li sve bolesnice s rakom dojke imati genetsko testiranje na zametne mutacije?*, dok je **Marija Ban** govorila o personaliziranom pristupu u liječenju ranog HER-2 pozitivnog raka dojke, **Ingrid Belac-Lovasić** o liječenju endokrine rezistencije, **Martina Bašić Koretić** imala je izlaganje na temu *Koliko smo napredovali u liječenju moždanih presadnica?*, a **Robert Šeparović** na temu *Kako optimalno neo/adjuvantno liječiti trostruko negativni rak dojke?*

Marijan Lipovac

Ured za odnose s javnošću i medije HAZU

OPEN MEDICAL INSTITUTE

> O ČEMU SE RADI?

Open Medical Institute (OMI) međunarodna je inicijativa za liječnike, koja edukacijom i istraživanjima radi na napretku zdravstva na globalnoj razini. Program je osnovao 1993. American Austrian Foundation (AAF) u suradnji s Weill Cornell Medical College i Open Society Foundations (OSF). S vremenom su se inicijativi pridružile brojne medicinske institucije u SAD-u i Europi, osiguravajući visoko kvalificirane liječnike i profesore koji doniraju svoje vrijeme kako bi podijelili znanje i iskustvo s kolegama diljem svijeta.

Temeljna je zadaća OMI-a prevenirati „brain drain“ i potaknuti „brain gain“

za medicinske djelatnike u ovom dijelu Europe, u Latinskoj Americi, Africi... Gubitak educiranoga medicinskog osoblja u zemljama zapadnog svijeta jedna je od glavnih prepreka za napredak zdravstva. Kako bi se pomoglo u rješavanju tog problema, OMI nudi nekoliko postdiplomskih edukacijskih programa (seminare, kliničke prakse, webinare, satelitske simpozije) i mento-

riranje liječnika u procesu razvoja njihove karijere. Sve edukacije su kratkotrajne, od tjedan dana do najviše tri mjeseca. Od 1993. OMI je uključio 24 732 liječnika iz 127 zemalja, a od kojih je 3 437 sudjelovalo u kliničkim praksama u austrijskim i američkim bolnicama (OMI „observerships“).

Ove je godine OMI obnovio i sporazum s Medicinskim fakultetom u Zagrebu, a suradnja se odvija putem Centra za međunarodnu suradnju fakulteta pod vodstvom profesora Davora Ježeka i gospođe Jasne Turković.

> OMI CILJEVI

- Improve Health Globally*
- Minimize Brain Drain*
- Promote Brain Gain*
- Access to State-of-the-Art Medicine*
- Continuous Mentorship*
- Teach Future Healthcare Leaders*

PRIJAVE SU OTVORENE!

OMI seminari u Salzburgu otvorili su prijave za 2022. godinu, a teme uključuju brojne medicinske struke. Seminare održavaju vodeći stručnjaci iz Austrije i SAD-a s različitih sveučilišta i bolničkih centara, ovisno o temi. Cijelu edukaciju, smještaj i prehranu financira zaklada American Austrian Foundation (AAF).

Puno više detalja može se naći na službenim stranicama OMI-ja (www.openmedicalinstitute.org) putem kojih se možete i prijaviti na edukacije.

Nakon završenih seminara, polaznicima je omogućeno da se jave za kliničke prakse (OMI „observerships“).

Za sva dodatna pitanja slobodno me kontaktirajte na mail: croatia@openmedicalinstitute.org

GLORIA LEKŠIĆ, dr. med.

lokalni koordinator za OMI u Hrvatskoj

SIGURNOST PACIJENTA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU U HRVATSKOJ – WEBINAR

JELENA RAKIĆ MATIĆ, dr. med.
spec. obiteljske medicine

Uoči obilježavanja Svjetskog dana sigurnosti pacijenta koji se od 2019. obilježava svakog 17. rujna, u organizaciji KoHOM-a i dr. Jelene Rakić Matić, održan je 16. rujna 2021. online stručni skup pod nazivom „Sigurnost pacijenta u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj“. Popratilo ga je više od 150 sudionika zainteresiranih za temu sigurnosti i njezino značenje, kako za pacijenta tako i za zdravstvene djelatnike. Cilj skupa bio je podići svijest o sigurnosti pacijenta, razgovarati o problemima koji stoje na putu sigurnosti te o mogućim rješenjima. O sigurnosti pacijenta govorilo se s raznih aspekata zdravstvene zaštite i kontrole njene kvalitete. Moderator skupa te izlagač u ime primarne zdravstvene zaštite i obiteljske medicine bila je dr. Jelena Rakić Matić, spec. obiteljske medicine, koja je govorila o sigurnosti pacijenta iz perspektive obiteljskog liječnika, o problemima s kojima se obiteljski liječnici susreću, ali i rješenjima koje godinama proaktivno

nude. Kao čuvari ulaza u zdravstveni sustav liječnici obiteljske medicine imaju jednu od ključnih uloga za sigurnost pacijenta. Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med., predsjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor Hrvatske liječničke komore, osvrnula se u svom izlaganju na nadzor nad stručnim radom liječnika kao dijelom kontrole kvalitete zdravstvene skrbi, a što je neizostavan dio sigurnosti pacijenta. Važno je naglasiti kako kontrola nužno ne znači kaznu, već da je prvenstveno usmjerena podizanju kvalitete pružene zdravstvene zaštite. Zamjenica predsjednice Hrvatske ljekarničke komore, Jasminka Vugec Mihok, mag. pharm., univ. mag. kliničke farmacije, govorila je o neizostavnoj ulozi ljekarnika u skrbi za pacijenta, kao i o tome kako ljekarnik može pridonijeti njegovoj sigurnosti. Osim primjera kako se može iz perspektive ljekarnika unaprijediti sigurnost pacijenta, naglasila je važnost suradnje i otvorene komunikacije između svih dionika zdravstvenog sustava uključenih u skrb za pacijenta. Odgovore na pitanje na što se to žale pacijenti i kako HZZO provodi nadzor te kako se s njihove strane kontrolira kvaliteta dala je Srebenka

Mesić, dr. med., univ. mag. medicine rada i sporta, rukovoditeljica Službe za medicinske poslove i kontrolu HZZO-a, Regionalni ured Zagreb. Tijekom pandemije COVID-19 najviše se pritužbi odnosilo na otežanu dostupnost kako PZZ-a tako i u SZZ-a, zatim na način liječenja i komunikaciju te na neizvršavanje administrativnih zahtjeva pacijenata. Naravno, na stručnom skupu nisu bili zaboravljeni ni pacijenti, u čije je ime imala izlaganje gđa Ljiljana Vukota, prof. psihologije i voditeljica Centra za psihološku pomoć Udruge žena oboljelih i liječenih od raka SVE ZA NJU. Svim sudionicima približila je perspektivu pacijenata, njihovu viziju sigurnosti, ali i nerealna očekivanja. Za kraj nas je podsjetila da svi mi, u konačnici, možemo postati pacijenti i da o sigurnosti pacijenta trebamo više razmišljati te da je bitna sigurnost zdravstvenog radnika kako bi mogao pružiti sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu skrb.

Stručni skup otvorio je brojne teme koje se tiču sigurnosti pacijenta te nam ukazao na potrebu da se o njihovoj sigurnosti više govori i educira.

8. HRVATSKA TRANSPLANTACIJSKA ŠKOLA

8. i 9. listopada održana je 8. Hrvatska transplantacijska škola, nažalost već drugu godinu virtualno. Unatoč nesretnim epidemiološkim okolnostima i otuđujućoj tehnici, Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju je na čelu sa svojim predsjednikom doc. Mariom Laganovićem, i ove godine okupilo zavidne predavače iz Hrvatske i inozemstva koji su govorili o svim aspektima COVID-19 u transplantaciji. Njujorški transplantacijski nefrolog s Columbia University Medical Center, dr. Russell John Crew, i nefropatologa iz istoga grada, dr. Vanesa Bijol, su uz prof. Miha Arnola, nefrologa iz Slovenije, s hrvatskim liječnicima podijelili svoja iskustva s transplantacijom u vrijeme pandemije. Hrvatska je transplantacija naš ponos i tako je ostalo i tijekom pandemije uz velik trud i prilagodbu transplantacijskih liječnika. I ova škola, prvenstveno edukativnog karaktera, dio je tog entuzijazma. L.Z.



Važna uloga UEMS-e u specijalističkoj izobrazbi doktora medicine i kvaliteti zdravstvene skrbi

Prof. dr. sc. VESNA KUŠEC, dr. med.

specijalist laboratorijske medicine

Hrvatsko društvo za laboratorijsku medicinu HLZ-a

Predsjednica Kliničkog zavoda za laboratorijsku dijagnostiku KBC-a Zagreb

Europska unija liječnika specijalista (izvorno UNION EUROPÉENNE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES; EUROPEAN UNION OF MEDICAL SPECIALISTS, UEMS Main UEMS - Home) institucija je koja okuplja i predstavlja liječnike specijaliste s glavnim ciljem rada na specijalističkoj izobrazbi liječnika s izravnim ishodom najbolje moguće zdravstvene skrbi u Europi. Ova institucija udružuje liječnička društva zemalja članica EU-a, pridruženih zemalja i promatrača, a njihovi delegati sudjeluju u radu specijalističkih sekcija i drugih oblika stručnog udruživanja.

Potrebno je kratko objasniti povijesne i sadašnje činjenice djelokruga UEMS-ovog rada. Početak rada 1958. godine uključio je specijalistička stručna društva Belgije, Francuske, Italije, Luksemburga, Nizozemske i Njemačke. Prema sadašnjim podacima UEMS udružuje nacionalna liječnička društva 31 zemlje redovite članice EU-a i EEA-e, 4 pridružene zemlje i 5 zemalja promatrača, koje sudjeluju u radu 43 specijalističke sekcije i odbora (*engl.* board), 17 multidisciplinarnih skupina (*engl.* Multidisciplinary Joint Committee, MJC), 4 „federacije“ i 17 specijalističkih skupina (*engl.* Specialty Divisions). Broj ovih skupina se stalno povećava kao odraz dinamičnosti i razvoja liječničke profesije i potrebe definiranja standarda izobrazbe nezavisno od priznatih specijalizacija. Specijalizacija koja postoji i priznata je u više od trećine zemalja EU-a ima preduvjete za prepoznavanje u UEMS-i i osnivanje sekcije.

Tri su ključna područja rada UEMS-e: trajna izobrazba (*engl.* continuous medical education, CME), rad na specijalističkoj izobrazbi (*engl.* European Training Requirements, ETR) i osiguranje kvalitete u djelatnosti specijalista, tj. europski specijalistički ispit kao potvrda visokog standarda ostvarenih specijalističkih kompetencija (područje rada Council for European Specialist Medical Assessment, CESMA). Navedene aktivnosti provode specijalističke sekcije i druge skupine koje objedinjuju specijaliste u okviru određenih područja rada i tema. Usklađivanje specijalističke izobrazbe u zemljama članicama preuzimanjem i uvođenjem programa razvijenih u okviru sekcija i odbora UEMS-e preduvjet je mogućnosti mobilnosti liječnika specijalista u EU-u Main UEMS - European Standards in Medical Training - ETRs. Specijalističke sekcije periodički obnavljaju program i sadržaj specijalističke izobrazbe sukladno saznanjima struke i prema naputcima koje donosi UEMS za poboljšanje načina specijalističke izobrazbe. Ovakav program i sadržaj specijalističke izobrazbe sadržan je u temeljnom dokumentu UEMS-a, koji se naziva European Training Requirement for Specialty of... European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training (ETR) i neprestano se obnavlja i unaprjeđuje.

Dodatni „bonus“, odn. potvrda visoke kvalitete specijalističkog znanja, ostvaruje se polaganjem ispita u organizaciji Europskog odbora UEMS-a za određenu specijalizaciju. Uvođenje zahtjeva specijalističke izobrazbe (ETR) prema UEMS-u na nacionalnoj razini u zemljama članicama EU-a i priznavanje jednakovrijednosti specijalističkog ispita važni su preduvjeti ujednačavanja standarda specijalističke izobrazbe u Europi i visokih europskih standarda zdravstvene skrbi. Polaganju specijalističkog ispita, koji pro-

vodi određena specijalistička sekcija u zajedništvu s europskim odborom te specijalizacije, mogu pristupiti specijalizanti u zadnjoj godini specijalizacije ili nakon polaganja nacionalnog ispita, a također je namijenjen za zemlje koje nemaju vlastiti sustav specijalističkog ispita. Mnoge EU zemlje i one izvan EU zajednice priznaju ovaj ispit, odnosno preporučuju svojim specijalizantima da ga polože, a također sekcije potiču i preporučuju specijalizantima i mladim specijalistima polaganje ovog ispita. Uspješno položen specijalistički ispit u organizaciji sekcija i odbora UEMS-a dokaz je visoke kvalitete ostvarenih kompetencija i omogućuje stjecanje diplome ili certifikata o položenom ispitu. Naziv European Board of xxx (specijalizacija) Fellowship stječe se nakon uspješno položenog ispita i uz preduvjet da je specijalistička izobrazba provedena u akreditiranoj ustanovi. Napominjem da potvrda uspješno položenog ispita (diploma, certifikat, fellowship) nije ekvivalent licencijske za rad, ali predstavlja važan akademski stupanj u liječničkoj karijeri i pokazatelj izvrsnosti.

Ovdje su ukratko opisane samo neke ključne aktivnosti UEMS-a, tj. liječnika specijalista koji udružuju svoj rad na postizanju najbolje specijalističke izobrazbe sukladno suvremenim dostignućima medicinskih znanosti i ostvarivanju cjelokupnih vještina u prakticiranju specijalističke medicine. UEMS ima također savjetodavnu ulogu za European Commission za pitanja zdravstva u ulozi krovne liječničke udruge u Europi. Zainteresirane upućujemo na pretraživanje sadržaja na mrežnim stranicama UEMS-a ili na kontakt s Odborom za suradnju s UEMS-om Hrvatskoga liječničkog zbora.

U ulozi delegata Hrvatskoga liječničkog zbora za Hrvatsko društvo za laboratorijsku



sku medicinu sudjelujem u radu Sekcije za laboratorijsku medicinu od 2016. godine u mnogim aktivnostima UEMS-a: članica sam izvršnog odbora Sekcije, tajnica European Board of Laboratory Medicine, te ću od sljedećeg predsjedničkog mandata također raditi kao tajnica Sekcije. Trenutačne aktivnosti nisu umanjene zbog posebnosti koje je nametnula pandemija COVID-19 i radimo u nekoliko pododbora na obnavljanju programa i sadržaja specijalističke izobrazbe prema

novim preporukama UEMS-a, na organiziranju europskog specijalističkog ispita, u izdavaštvu. Izdavaštvo podupire Sekcija časopisom s temama iz laboratorijske medicine „Revista de Medicina de Laboratorio“ koji objavljuje na španjolskom i engleskom (Revista de Medicina de Laboratorio - Arán Ediciones, S.L. (revistamedicinadelaboratorio.es) i stručnim sastancima koje podupire ova Sekcija UEMS-a. Primjerice, naša Sekcija sudjeluje u webinarima s kolegama iz Portugala

(Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica) koji se održavaju od ožujka do prosinca ove godine s raznim temama iz laboratorijske medicine, ali i s predavanjima o aktivnostima UEMS-a (Patologia clínica | SPPC 2021 – Formação em E-learning (saudevirtual.pt)). Na poziv kolega iz Portugala, mi iz Hrvatske održali smo dva webinaru u ožujku ove godine o vitaminu D, s predavačima prof. dr. sc. Duškom Tješić-Drinković i prof. dr. sc. Vesnom Kušec, te s temom o laboratorijskom i kliničkom pristupu pretragama hormona s predavačima doc. dr. sc. Majom Baretić, dr. sc. Katjom Dumić-Kubat i prof. dr. sc. Vesnom Kušec. Oba su webinaru imala dobru posjećenost sudionika iz Europe, čak i iz Brazila, te vrlo zanimljivu raspravu.

U uskoj suradnji sa Sekcijom za mikrobiologiju, ali i drugim sekcijama čija je djelatnost u raznim oblicima laboratorijske dijagnostike, potaknuli smo sagledavanje i predložili moguća rješenja nekih zajedničkih problema, ali se također planira okupljanje ovih sekcija u radu na sadržajima koji su podudarni našim djelatnostima u laboratorijskoj dijagnostici. Neki uočeni problemi vezani su upravo za pandemiju COVID-19 i propuste u praksi uočene u svim zemljama Europe i svijeta uslijed nedosljednosti prihvatanja saznanja medicinskih znanosti.

Kao predstavnik Sekcije sudjelujem u radu nekoliko UEMS-ovih odbora ili aktivnosti: CESMA, Postgraduate Medical Specialist Training Working Group i UEMS standing Committee on Postgraduate Training koju vodi prof. dr. sc. Nada Čikeš, jedna od četvero dopredsjednika UEMS-a.

CESMA okuplja delegate iz svih sekcija i radi na neprestanom poboljšanju provedbe europskih specijalističkih ispita Main UEMS - CESMA. Najdulju tradiciju održavanja ovih ispita ima anesteziologija, i to na više jezika. U nastavku je većina sekcija počela provoditi specijalističke ispite, najčešće samo na engleskom, ali

neke specijalizacije nude i mogućnost drugih jezika. Ispit se uglavnom sastoji od pregleda dokumentacije za pristup, primjerice ispunjene i ovjerene specijalizantske knjižice, tj. logbooka, ali i drugih dokaza cjelokupnog rada tijekom specijalizacije), pisanog ispita s pitanjima tipa *multiple-choice* i usmenog ispita s dvojicom ispitivača. Članovi CESMA-e rade na razvoju prijedloga oblika i provedbe ispita za objektivni, nepristran i najbolji način provjere primjene cjelokupnog specijalističkog znanja. CESMA također provodi ocjenjivanje (*engl. appraisal*) organiziranja i provedbe specijalističkog ispita kao kontrolu kvalitete procesa, ali ne i stručnog sadržaja ispita. Sadržaj ispita je predmet programa specijalizacije, odn. *syllabusa*, uz mogućnost preporuke udžbenika. Članovi CESMA-e koji su prošli tečaj za ocjenu provedbe ispita rade u skupinama od 2 - 3 i procjenjuju primjerenost cjelokupnog procesa ispita od prvog koji se održi i nakon što je dobro uhodan. U pripremi se dostavlja cjelokupna dokumentacija, iz koje mora biti razumljivo i jednoznačno opisano koji su dokumenti i dokazi potrebni za prijavu, elektronički postupak prijave, način održavanja ispita, postupak ocjenjivanja odgovora i prolaznosti, mogućnost žalbe, cijena i drugi aspekti ispita. Ocjenitelji nakon proučavanja dostavljene dokumentacije sastavljaju preliminarni zapisnik sa savjetima za poboljšanje i sudjeluju u promatranju provedbe ispita, razgovaraju s organizatorom ispita prije i nakon njegova održavanja te također s pristupnicima koji su završili ispit. Sve uočeno i sakupljeni podaci čine konačan zapisnik, koji se raspravi s organizatorima ispita. Kod prve provedbe ispita, zapisnik ima formativni karakter sa svrhom da pomogne ostvarivanje kvalitete procesa, a kasnije je zaključak sumativan i pozitivna ocjena je potvrda kvalitete procesa, koja se obnavlja nakon četiri godine. Ovaj način rada članova CESMA-e na ocjenjivanju ispita, ali i održavanje ispita uživo, znatno je poremećen uvjetima života uslijed pandemije COVID-19. Neki su specijalistički ispiti ipak održani u mogućnostima *online* opcija, ali s vrlo raznolikim iskustvima. Za sada se predviđa da će u budućnosti

sigurno ostati neki *online* oblici ispita, odn. hibridni. Novi problemi koji su proizašli tehničke su i informatičke teškoće, ali postoji i ozbiljan problem kako spriječiti varanje pristupnika i rješavati ishode u slučaju dokazanog varanja. U vremenu prije pandemije COVID-19 prošla sam kroz sudjelovanje u radu sastanaka CESMA-e tečajeve i praksu za ocjenitelja specijalističkog ispita (*engl. appraiser*) te neposredno prije nastupa *lock-downa* radila na ocjeni ispita s ocjeniteljem dugogodišnjeg iskustva. Radilo se o prvoj ocjeni specijalističkog ispita koji ima već dulju tradiciju održavanja, uz izvrsnu suradnju s organizatorima, zadovoljstvo pristupnika i sveukupno pozitivnu ocjenu ovog europskog ispita.

U okviru rada **Postgraduate Medical Specialist Training Working Group** sudjelujem kao član delegat svoje sekcije i „*rapporteur*“ za ovu skupinu u funkciji pripreme sadržaja sastanaka i zaključaka za periodičke izvještaje o radu ove radne skupine, a koji se podnose prigodom polugodišnjih sastanaka savjeta UEMS-a (*engl. Council Meeting*). U ovoj radnoj skupini sudjeluju delegati iz svih sekcija i odbora UEMS-a radeći na poboljšanju specijalističke izobrazbe doktora medicine. Trenutačno su to dvije teme, katalog podataka o trajanju specijalističke izobrazbe i uvjeta za specijalizante u zemljama članicama EU-a i pridruženim zemljama ili promatračima, te priprema preporuka i savjeta za provedbu *online* specijalističke izobrazbe uslijed COVID-19 pandemije. S tom drugom temom ova radna grupa također doprinosi radu „Ad hoc Working Group COVID-19“ koja je osnovana sa ciljem da upozorava na neke probleme iz djelokruga liječničkog rada proizašle iz ove pandemije, primjerice posebnosti uvjeta *online* podučavanja. Izrada kataloga podataka o trajanju specijalističke izobrazbe te uvjeta za specijalizante omogućuje pouzdanu informaciju mladim kolegama sa željom za specijalizacijom izvan vlastite domovine. Potrebno je ovdje napomenuti da Direktiva 36/05 propisuje samo najkraće vrijeme trajanja specijalističke izobrazbe, a praksa u pojedinim zemljama

može biti drukčija i s duljim trajanjem. Uvjeti za specijalizante, tj. dodjela specijalizacije, vrlo su raznoliki u Europi, ali i u nekim dugim zemljama. To može uključiti razredbeni ili drugi oblik pisanog ispita, razgovor s povjerenstvom, nacionalni natječaj i kombinacije ovih inačica.

Prof. dr. sc. Nada Čikeš je na čelu **Committee on Postgraduate Training - ETR Review Committee** - i ova skupina radi na standardima poslijediplomske specijalističke izobrazbe, sadržaju, obliku i metodama izobrazbe koje mora imati specijalistički program za ostvarivanje kompetencija specijalista na najvišoj europskoj razini. Ova skupina stručnjaka stalno radi na usklađivanju oblika specijalističke edukacije sukladno suvremenim teoretskim saznanjima o podučavanju i praksi te se pokazala uspješnom za ostvarivanje kompetencija potrebnih za doktora specijalista. Također se radi na neprestanom poboljšanju uputa o pripremi programa specijalističke izobrazbe i opisa provedbe za najbolju moguću implementaciju standarda na nacionalnoj razini u EU-u, ali i ostalim zemljama. Promjene koje se rade na Pravilniku za specijalističku izobrazbu uključuju i ove preporuke za Hrvatsku.

Iz ovog prikaza nije moguće dobiti cjelokupnu predodžbu važnosti rada stručnjaka UEMS-a za poboljšanje kvalitete specijalističke izobrazbe i neposrednih ishoda na ostvarivanje visokih standarda zdravstvene skrbi. Uključivanje u rad UEMS-a, privilegija sudjelovanja u razvoju struke i mogućnost *serve your colleagues* način je aktivnog rada za dobrobit zdravstvene skrbi, ali i sudjelovanje u procesu neprestanog unapređenja specijalističke izobrazbe, specijalističke prakse i zdravstvenih ishoda. Mnogi su oblici rada i velik je izbor aktivnosti u okviru UEMS-a pa pozivam kolegice i kolege da preko svojih društava Hrvatskoga liječničkog zbora kontaktiraju svoje predstavnike u radu UEMS-a ili se priključe radu. To je jedini način da struka odlučuje o dobrobiti struke i zdravstvene skrbi te ih unaprjeđuje.

POLIO PLUS – BORBA PROTIV DJEČJE PARALIZE DUGA 40 GODINA

24. listopada Svjetski dan borbe protiv dječje paralize

SUNČICA BULAT WUERSHING, dr. med.
Kuća zdravlja

Virus poliomijelitisa vjerojatno je prisutan među ljudima već tisućama godina. Njegova zarazna narav primijećena je 1908. godine, a virus je prvi puta identificiran 1908. Velike epidemije u Europi i Sjevernoj Americi zabilježene su od početka 20. stoljeća, a početkom pedesetih godina krenula su testiranja prvih cjepiva Salka i drugih. Tri desetljeća duga borba Rotary klubova protiv dječje paralize počinje 1979. godine kada Rotary klubovi s Filipina pokreću projekt u kojem kupuju i pomažu dostavu cjepiva protiv polija za više od šest milijuna djece upravo na Filipinima koji su tada bilježili veliki broj slučajeva.

Nekoliko godina poslije, 1985., Rotary International pokreće PolioPlus, prvu i najveću međunarodno koordiniranu podršku privatnog sektora za inicijativu javnog zdravstva s početnom donacijom od 120 milijuna US dolara.

Do 1988. Svjetska zdravstvena organizacija priključuje se rotarijancima i donosi odluku o eradikaciji dječje paralize, pokrenuvši Inicijativu za globalnu eradi-



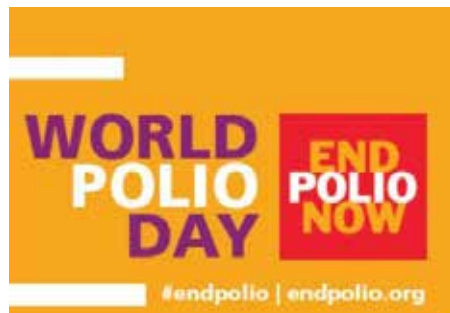
kaciju polija. Te se godine dječja paraliza javlja u više od 125 zemalja svijeta, ostavljajući za sobom smrt i invalidnost desetak tisuća djece svake godine.

Godine 1991. prijavljen je posljednji slučaj divljeg poliovirusa u Americi, a već je 1994. zapadna hemisfera proglašena slobodnom od dječje paralize. Veliki napori učinjeni su 1995. kada rotarijanci, zdravstveni djelatnici i volonteri cijepili 165 milijuna djece u Kini i Indiji u samo tjedan dana. Rotary pokreće PolioPlus Partners program, koji omogućuje rotarijancima iz zemalja bez polija da financijski podrže kampanje cijepjenja i druge aktivnosti za eradikaciju polija u zemljama u kojima se dječja paraliza još javlja.

Godine 2011. uključuju se u kampanju i brojne slavne osobe i druge važne javne ličnosti u novoj kampanji za podizanje svijesti javnosti i za ambadorski program pod nazivom "Toliko blizu" za zaustavljanje polija. U ambadorskom programu sudjeluju, između

ostalih, i dobitnik Nobelove nagrade za mir Desmond Tutu, violinist Itzhak Perlman, Bill Gates, Jackie Chan, dobitnici Grammyjeve nagrade Angelique Kidjo i Ziggy Marley, stručnjak za zaštitu okoliša dr. Jane Goodall i mnogi drugi.

Ovi snažni koordinirani naponi rezultiraju činjenicom da se od 2012. nije pojavio niti jedan novi slučaj dječje paralize u Indiji i time se ova mnogoljudna zemlja briše s liste polio-endemičnih zemalja, a prije četiri godine polio virus je iskorijenjen i na afričkom kontinentu. Danas samo još dvije zemlje ostaju polio-endemične (Pakistan i Afganistan). Ukupna donacije članova Rotary klubova iz cijelog svijeta premašuje 2,1 milijardu dolara i milijune volonterskih sati koji su pomogli zaštititi gotovo tri milijarde djece u svim zemljama svijeta. Svake godine kada se 24. listopada obilježava Svjetski dan borbe protiv dječje paralize, sve smo bliže stvarnosti bez novih slučajeva.



MEDICINA U DOLINI NERETVE



SONJA BARAČ, dr. med.

specijalista obiteljske medicine
Privatna ordinacija Metković u
ugovornom odnosu s HZZO-om

Metković, grad u sastavu Dubrovačko-neretvanske županije, nalazi se na obali rijeke Neretve i na granici Hrvatske s Bosnom i Hercegovinom. Kroz grad prolazi državna cesta koja vodi prema BiH. Prema popisu stanovništva iz 2011. god. grad Metković s naseljima (Vid, Prud, Dubravica, Glušci) te grad Opuzen i općina Slivno imaju 25 528 stanovnika. Broj osiguranih osoba, prema podacima HZZO-a bio je na dan 31. kolovoza 2021. 25 407, od toga je starijih od 65 godina 18,5 %, a djece do navršenih sedam godina 6,5 %. Zdravstvena zaštita stanovnika organizirana je putem službi smještenih u zgradi Doma zdravlja Metković i zdravstvene stanice u Opuzenu, a sačinjavaju ih obiteljska medicina, pedijatrija, ginekologija, stomatologija, medicinsko biokemijski laboratorij, patronažna služba, Rtg i UZV kabinet, fizikalna medicina i rehabilitacija, hemodijaliza, mobilni palijativni tim, rodilište, internistička ordinacija, pulmološka ordinacija i sanitetski prijevoz. U zgradi Doma zdravlja nalaze se ordinacije školske medicine i higijensko epidemiološke službe Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije, logoped te služba Hitne

pomoći. U Metkoviću su i privatna oftalmološka ordinacija, Zdravstvena ustanova za medicinu rada te privatna internistička ordinacija. **Dom zdravlja Metković** ima 129 zaposlenika, a od toga nezdravstvenog osoblja 22, te 20 zdravstvenih djelatnika u zakupu radnog prostora Doma zdravlja. **Primarnu zdravstvenu zaštitu** čine 11 ordinacija obiteljske medicine, od toga su šest liječnika obiteljske medicine u Metkoviću i dva u Opuzenu privatni zdravstveni djelatnici u ugovornom odnosu s HZZO-om i u zakupu radnog prostora s Domom zdravlja, tri pedijatrijske ordinacije, od čega je jedna privatna ordinacija u ugovornom odnosu s HZZO-om, te dvije ginekološke ordinacije. Specijalisti ginekolozi iz tih ordinacija po utvrđenom rasporedu rade i u rodilištu.

Područje doline Neretve obuhvaćeno našom skrbi čine Metković-Klek 25,3 km cestom, Metković – Badžula 15,9 km, Metković-Otrić Seoci 32 km (Pozla Gora 21,7 km) i Metković – Prud 7 km. **Najbliže su bolnice** županijska **Opća bolnica Dubrovnik** (udaljena 90 km) te **KBC Split** (153 km, autocestom). Međudržavnim ugovorima ostvarena je suradnja za hitne slučajeve sa Sveučilišnom kliničkom bolnicom Mostar (udaljenom 47 km).

Primarna zdravstvena zaštita temelj je zdravstvene zaštite. Hvala za poziv uredništvu Liječničkih novina da pokušam iznijeti kako to doista izgleda praktično na terenu. Sve su naše ordinacije PZZ-a smještene u zajedničkoj zgradi Doma zdravlja. S obzirom na teritorijalnu širinu područja (do 30 km) i udaljenost prve bolnice (90 km), ovaj koncept nam neizmerno pomaže u radu.

U našem, kažem našem, jer to jest NAŠ dom zdravlja, unatoč statusu privatnika u ugovornom odnosu s HZZO-om i zakupu ordinacija s Domom zdravlja, nema nikakve razlike u radu, organizaciji i suradnji u odnosu na ordinacije čiji su djelatnici uposlenici Doma zdravlja u ugovornom odnosu s HZZO-om. Pacijenti uglavnom uopće ne znaju, jer nemaju niti potrebe znati, u kojem je statusu njihov izabrani liječnik PZZ-a. Svi smo ugovorni liječnici sa svojim ugovornim obvezama i pravima. Razlike koje postoje potpuno su

druge prirode i trebalo bi ih koristiti da budu motivacijske tako da privuku mlade kolege na rad u obiteljskoj medicini.

Nakon pregleda u ordinaciji, pacijentu se može odmah uzorkovati krv za laboratorijske pretrage. Medicinsko-biokemijski laboratorij radi od 7 do 19 sati, a subotom od 7 do 12 sati. Pacijent se opservira i, ako je potrebno, prima parenteralnu terapiju dok se čekaju rezultati laboratorijskih nalaza. Ako to zdravstveno stanje dopušta, dio pacijenata odlazi doma te nakon uvida u rezultate nalaza (za 1 do 2 sata) kontaktiramo ga telefonski ili ponovno dolazi radi daljnjeg liječenja, pretraga ili upućivanja u objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP). Svakom upućivanju prethodi pregled liječnika PZZ-a ili Hitne pomoći jer je izravan odlazak na OHBP za naše pacijente neizvediv.

U medicinsko-biokemijskom laboratoriju svakim radnim danom se vadi krv točno u vrijeme kad je pacijent naručen. Obiteljski liječnik uz uputnicu pacijentu odredi točno vrijeme, što je jedna od novina uvedena za vrijeme pandemije COVID-19. Na taj se način regulira broj pacijenta u čekaonici, smanjuju se mogući kontakti i duljina boravka u prostorima čekaonice. Tri dana u tjednu organizira se transport uzoraka za pretrage koje se ne rade u Metkoviću u laboratorij OB-a Dubrovnik, KBC-a Split ili KBC-a Zagreb. Rezultate iz suradnih laboratorija dobijemo sustavom CEZIH ili ih preuzmemo u našem laboratoriju. Uglavnom, prikupljanje laboratorijskih nalaza organizira se u ordinaciji i pacijent ih preuzme kod svog izabranog liječnika, što je za njega veliko olakšanje. Ako je nalaz izrazito izvan referentnih vrijednosti, laborantice odmah telefonski izvještavaju liječnika. Mi smo uglavnom svi jedan veliki TIM, imamo brojeve telefona jedni od drugih, zovemo se bez obzira na radno vrijeme, čime si maksimalno pomažemo u radu. Naša **pok. Mira Kevo**, specijalistica biokemije, postavila je zajedno sa svojim laboranticama čvrste temelje rada i organizacije. I dalje je tako i ponosni smo što imamo takav laboratorij. Zbog aktualnog epidemiološkog stanja organizirano je vađenje krvi izvan prostora



Kata Dodig, Nikolina Bukvić Mateljak, Antonija Šušnjar Pokrajac, Ana Bajo, Sonja Barač, Anica Majić, Mira Jurković, Jadranka Prusac, Romana Beideneggl, Dragica Pavičić, Miljenko Ljubić, Antonija Bajo, Tea Glavinić, Neda Rastočić, Franka Zlojić, Alma Prović, Maja Obradović, Božena Talajić, Dragana Lerotić, Lucija Rodin i Julija Marković Tomak.

laboratorija za pacijente sa suspektnim ili dokazanim COVID-19, čime smo maksimalno smanjili kontakt s drugim pacijentima. Uzorkovanje krvi radi se i u našim ambulantama, u jutarnjoj smjeni, uz točne vremenske narudžbe.

Također, nakon pregleda i kliničke prosudbe možemo uputiti pacijenta na hitni rentgen, uz veliku susretljivost kolege **Nikice Hajvaza**, specijalista radiologije, i inženjera radiologije. U poslijepodnevnoj smjeni radiolog ne radi, tako da smo usmjereni na svoje procjene hitno učinjenih rtg snimaka, ali i to nam

pomaže u daljnjoj odluci. U pandemijsko vrijeme organizirano je snimanje pluća za pacijente sa suspektnim ili dokazanim COVID-19 u točno dogovoreno vrijeme, uz sve epidemiološke mjere. Liječnici obiteljske medicine dogovore termin pretrage. Nemalo puta, bez obzira što je radno vrijeme radiologa završilo, zovemo ga telefonski ako može pacijenta pregledati i pomoći nam u kliničkoj odluci. Kao jedan velik TIM oduvijek, a posebice u ovo pandemijsko vrijeme, medicina je ne samo naš posao nego i izbor prožet velikim zalaganjem i entuzijazmom.

Niz godina radili smo u ordinacijama koje su dijelila dva tima između sebe jutro-popodne. Od 2017. godine, uz razumijevanje župana gospodina Dobroslavića, pročelnika Upravnog odjela za zdravstvo gospodina Kulušića i ravnatelja Doma zdravlja Metković gospodina Štimca, krenulo se u realizaciju u kojoj svaki tim obiteljske medicine radi u odvojenoj ordinaciji. Raditi u ordinaciji koju ne moraš napustiti u 13 sati jer dolazi druga smjena neizmjerljivo je olakšanje. Dok smo dijelili prostor, nemalo puta sam sjedila u čekaonici zajedno s paci-



Dr. Nikica Hajvaz, radiolog

NIKICA HAJVAZ, dr. med., specijalist radiologije

Radiološki tim Doma zdravlja Metković sastoji se od jednog liječnika specijalista radiologa i dviju inženjerka medicinske radiologije. Obavljaju ove pretrage: klasična radiologija (rtg snimanja srca i pluća, kostiju, abdomena, urotrakta), specijalna snimanja pluća i kostiju; kontrastne pretrage gastroduodenuma i urotrakta; mamografije uz uputnicu ili poziv HZZJZ-a, Nacionalni program za rano otkrivanje raka dojke; ultrazvuk abdomena, urotrakta, dojki, vrata, štitnjače, mišića i prostate. Radni prostor je opremljen najmodernijim digitalnim sustavom snimanja s mogućnošću snimanja na film, papir ili CD, uz slanje slika i nalaza u sve bolnice i centre u zemlji, putem telemedicine. Na usluzi smo svakodnevno već desetljećima, bez dugoga čekanja na pretragu. Velika je prednost mogućnost svim pacijenticama na mamografski pregled kod nas jer tako ne moraju odlaziti u Dubrovnik ili Split. S velikom odgovornošću obavljamo svoj posao, a tako ćemo i nastaviti.

>>

MARIJANA GALOV, dr. med.

specijalistica fizikalne medicine i rehabilitacije

Fizikalna medicina i rehabilitacija koristi multidisciplinarni pristup dijagnostici i liječenju mišićno-koštano neuroloških bolesti te procjeni i vrednovanju stanja mišićno-koštanog sustava. Liječnici provode specijalističke preglede kod akutnih i kroničnih bolesti i ozljeda zglobova lokomotornog sustava, kralježnice i ekstremiteta, sportske ozljede, reumatske, neurološke i ortopedske bolesti. Fizikalnu terapiju provode fizioterapeuti u dvije smjene, od ponedjeljka do petka i prve dvije subote u mjesecu do podne.

Zalaganjem liječnika fizijatra izborili smo se 2015. godine za edukaciju iz neurorazvojne terapije po Bobath, načelima za djecu s poteškoćama u razvoju, zbog posljedica oštećenja mozga u najranijoj životnoj dobi. Imamo educiranoga jednog liječnika i dva fizioterapeuta.

Otvaranjem Odjela fizikalne medicine i rehabilitacije poboljšala se stanovništvu cijele doline Neretve zdravstvena usluga pa ne moraju putovati više od stotine kilometara do prve ustanove, čime su se cijele obitelji dodatno iscrpljivale, a stvarao se i dodatni trošak zdravstvenom sustavu.



Marijana Galov i Ivana Cvitković prvostupnik
fizioterapeut NRT (neurorazvojne rehabilitacije) u
ambulantu za neurorazvojnu rehabilitaciju

jentom, čekajući da nalazi budu gotovi da bi se odlučilo o daljnjem postupku. Sada kad imamo svoje ordinacije, možemo po potrebi posla doći i prije ili ostati poslije redovitoga radnog vremena, nakon kućne posjete možemo se vratiti u ordinaciju, ispisati terapiju, organizirati zdravstvenu njegu, vađenje krvi, odlazak na druge preglede i slično. Sve ordinacije obiteljske medicine imaju i rade EKG, veći dio i KMAT i spirometriju, što dodatno pomaže u dijagnostici i praćenju te liječenju naših kroničnih bolesnika. Iznimno dobra i kvalitetna je suradnja s našom internističkom dr. **Antonijom Šušnjar Pokrajac** i pulmologicom dr. **Darkom Volarević**. U internističkoj ambulanti se uz redovite preglede obavljaju KMAT, holter EKG-a i ergometrija (začetnica ovako koncipirane internističke ambulante je pok. dr. **Anda Marević Tošić**).

Od 2008. godine počeo je u Domu zdravlja s radom Odjel fizikalne medicine i rehabilitacije.

Pandemija s nužnim epidemiološkim mjerama uvjetovala je važnost dolaska na pregled uz prethodnu narudžbu i tele-

fonsku trijažu, čime smo minimalizirali kontakte u čekaonicama i smanjili vrijeme čekanja. Iskreno se nadam se da su i pacijenti uvidjeli korist narudžbe za preglede i da će tu opciju podržati i dalje. **Hitni pacijent i dalje je hitan i za njega nema narudžbe.** SHZZO-om je ugovoren jedan sat obvezne dostupnosti za telefonske konzultacije, no u stvarnosti je potpuno drukčije. Telefon ne prestaje zvoniti, za narudžbe na pregled, za savjet, konzultaciju, tumačenje nalaza, potvrde, uputnice, putne naloge, e narudžbe, preglede... Broj i vrsta potvrda koje se potražuju od obiteljskog liječnika tema je za zaseban članak. Najčešće te potvrde trebaju odmah i sada. Naravno da prije izdavanja bilo kakve potvrde potreban ili pregled ili uvid u zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju. Za veliki dio potvrda trebao bi se naći drugi način izdavanja i osloboditi rad i vrijeme obiteljskog doktora za osnovne poslove, što otvara važnu temu na koju se godinama skreće pozornost – na administratora! Omogućiti, ako ne po timu obiteljske medicine, onda na određen broj timova upošljavanje administratora. Administrativni poslovi su toliko

hipertrofirali da oduzimaju ionako sve deficitarnije vrijeme koje možeš i trebaš dati pacijentu za pregled, razgovor, savjet, preventivu, kurativu... Jer za sve treba vrijeme.

I prije pandemije uvedena je mogućnost narudžbe kronične terapije na recept preko telefonske sekretarice. Otvorene su sve komunikacijske mogućnosti, telefon, mobitel, email... Pogrešno je misliti da je posao obiteljskog liječnika samo "kliknuti" recept iz kronične terapije i poslati ga u ljekarnu na realizaciju. **Treba za početak preslušati sve poruke na telefonskoj sekretarici kojih poneđjeljom ili petkom zna biti i do 50!**

Uprava Doma zdravlja organizirala je trijažni punkt na ulazu u Dom zdravlja, koji je i dalje aktualan, COVID ambulantu, uzimanje i transport obrisaka na SARS-CoV-2. Svi liječnici i medicinske sestre radili su po utvrđenom rasporedu u COVID ambulantom. I danas se febrilan pacijent sa suspektom ili potvrđenim COVID-19 pregledava u posebnim prostorijama. Svatko od nas liječnika ima dogovoreno vrijeme za pregled koje potom



Prvi organizirani punkt cijepljenja protiv COVID-19

uklapamo s potrebama i mogućnostima suspektih ili COVID pozitivnih pacijenta. U počecima pandemije išli smo u kućne posjete obučeni u osobnu zaštitnu opremu (OZO) kao „mali Marsovci“. Obično bi nas vozio netko od članova obitelji koji je već bio u kontaktu s oboljelim. U vrijeme povećanog priljeva domaćih i stranih turista u naš grad dogovorno smo imali dnevne rasporede koja ordinacija je odgovorna za preglede tih pacijenata. Privatna zdravstvena ustanova za njegu u ugovornom odnosu s HZZO-om, obiteljskim liječnicima bila je od neizmjerne pomoći, pa tako u organizaciji uzimanja obrisaka na SARS-CoV-2, vađenja krvi, parenteralne terapije za sve one koji nisu mogli doći u ambulantu. Odlazili su zajedno s liječnicima u kućne posjete. U počecima smo na

rezultate obriska na SARS-CoV-2 čekali dva-tri dana jer su uzorci išli za Zagreb, a sad slanjem uzoraka u referentni laboratorij OB-a Dubrovnik ili HZJZ rezultate dobijemo isti dan. Nakon pregleda pacijenta suspektog na COVID-19 bio je velik problem kako organizirati transport u OB Dubrovnik. Nije sve bilo za Hitnu pomoć, niti Hitna pomoć može sve pokriti sa svojim jednim timom u redovito radno vrijeme i s jednim pripravnim timom na ovako širokom terenu. Javni prijevoz do Dubrovnika ili Splita nije funkcionirao. Obitelj, susjedi, prijatelji izlazili su ususret s osobnim autima kad je to epidemiološka situacija dozvoljavala i nije njih ugrožavala od moguće infekcije. Najčešće bi netko od članova obitelji bliskog kontakta, tko je netom prebolio COVID-19, bio taj tko

bi vozio osobni automobil. U tom slučaju morali smo obavijestiti graničnu policiju o automobilu i registraciji da se izbjegne eventualna ugroza policijskih djelatnika u kontaktu sa zaraženim pacijentom.

Za sanitetski prijevoz moramo najaviti potrebu bar 24 sata prije. Unatoč izvršnoj suradnji s osobljem sanitetskog prijevoza, ovakva je odluka nepovoljna za naše uvjete. Naime, u mjestima koja su 90 - 100 km udaljena od prve bolnice, uz prelazak međudržavne granice, mogućnosti zastoja na graničnim prijelazima u turističkoj sezoni, za neka je klinička stanja važno omogućiti obiteljskom liječniku kao liječniku da može organizirati sanitetski prijevoz bez 24-satne najave.

U prosincu 2020. organizirana su prva cijepljenja protiv COVID-19. Organizirala ih je epidemiološka služba, u čemu sam sudjelovala s epidemiologom dr. **Miljenkom Ljubićem** i specijalicom epidemiologije dr. **Nikolinom Bukvić Mateljak**. Potom su se nastavila cijepljenja u epidemiološkoj ambulanti, u ordinacijama obiteljske medicine, pa na organiziranim masovnim punktovima. Organiziranje cijepljenja za pacijente s težim alergijama pod nadzorom je OB-a Dubrovnik. U provedbi cijepljenja za slabo pokretne i nepokretne bio nam je od velike pomoći i Palijativni tim. Organiziranje Palijativnog tima prije dvije godine još je jedan vrlo važan segment i pomoć obiteljskim liječnicima u skrbi palijativnih pacijenata. Naravno da se velik dio posla oko cijepljenja nije mogao obaviti u redovito radno vrijeme već smo rezervirali vrijeme prije ili nakon završetka radnog vremena.

Posljednje 3 - 4 godine su tri mlade kolegice napustile obiteljsku medicinu u DZ-u Metković, što jako žalosti. S obzirom na to da je obiteljska medicina i cijeli PZZ temelj medicine, neizostavno je važno razmišljati i o tom problemu, naći način da se motiviraju mladi ljudi za specijaliziranje obiteljske medicine i da dođu raditi u PZZ. Svi smo mi jedan neraskidiv tim, jer samo suradni, timski rad donosi uspjeh na korist našim pacijentima zbog kojih i jesmo tu. **Pozdrav od našega malog velikog tima iz Metkovića.**

>>

Ravnatelj Doma zdravlja mr. sc. Mihovil Štimac, dipl. oec.

Upravno vijeće OB-a Dubrovnik donijelo je 29. svibnja 2017. odluku o osnivanju Podružnice OB-a Dubrovnik - "Dnevna bolnica Metković", čije je realizacija u tijeku. Planirane djelatnosti Dnevne bolnice jesu: interna medicina, psihijatrija, pedijatrija, opća kirurgija, ginekologija i opstetricija. Organizacija će biti prilagođena uvjetima rada, potrebama pučanstva i lokaciji odvojenoj od sadržaja bolnice u kojoj inače pacijenti obavljaju sve dijagnostičke postupke. Sadržaji dnevnih bolnica uobičajeno se organiziraju uz polikliničko-dijagnostičke sadržaje. Mogućnosti da niz dijagnostičkih pretraga, "malih" kirurških zahvata, kao i specijalističkih pregleda u svom mjestu od neprocjenjive je vrijednosti za naše građane i pacijente (svi smo u konačnici nekad pacijenti!).



Prof. dr. sc. DARKO ANTIČEVIĆ, dr. med.
dječji kirurg, ortoped

Razgovarala ANNA MRZLJAK

➤ Uloga recenzenta na skupovima jednako je ili više zahtjevna nego uloga recenzenta u znanstvenim časopisima, međutim, manje je poznata. Vaše je iskustvo na tom području veliko, recenzirali ste radove na brojnim stručnim i znanstvenim kongresima.

Nije zahvalno govoriti o velikom iskustvu jer je ortopedija grana medicine koja u pravilu nema kongrese s više tisuća sudionika kao, primjerice, interna medicina ili radiologija. Dječja ortopedija je uža specijalizacija i kongresi su još manji. Iako, ortopedski skup Američke akademije (AAOS) može imati do 25 tisuća sudionika, naravno, prije pandemije COVID-19. Iskustvo koje sam stekao tijekom godina možda je veliko s obzirom na vremenski raspon koji obuhvaća.

IZ PERSPEKTIVE RECENZENTA

Iz te perspektive mogu reći, ako pogledam unatrag, zadaće su se recenzentima na stručnim i znanstvenim skupovima posljednjih nekoliko desetljeća uvelike promijenile. U 80-im i 90-im godinama prošlog stoljeća organizator skupa ili uži stručno-znanstveni odbor pojedinog skupa uglavnom bi prihvaćao sve prispjele naslove ili sažetke. Zadatak je članova tog odbora bio razvrstati prispjele prijave po aktualnosti teme i zanimljivosti naslova ili sažetka. Uglavnom su se prihvaćale sve prijave. Nije bilo odbijanja prijava. Danas su se okolnosti promijenile i odbije se 50 do 70 % prijava. Kako se to dogodilo? Postupno su rasli zahtjevi za povećanom kvalitetom prijavljenih radova/sažetaka, pa su manje kvalitetne prijave razvrstane u sekciju postera. Kako je bilo sve više prijava za sudjelovanje na skupovima, nastala je potreba za kvantitativnom i kvalitativnom procjenom prispjelih prijava. Uvedena je obveza prijave strukturiranog sažetka (uvod ili cilj, metode, rezultati, zaključak), i to najmanje 6 do 7 mjeseci prije održavanja skupa. Godinu dana prije održavanja skupa određuje se odbor za ocjenu i kvalificiranje prijavljenih sažetaka koji može imati od 11 do 31 člana, ovisno o veličini skupa.

➤ Kako se postaje recenzent radova na skupovima?

U 80-im i 90-ima sudjelovao sam kao član organizacijskog odbora u odabiru prijavljenih sažetaka na više domaćih, ali i međunarodnih skupova koji su bili održani u Hrvatskoj. Kao primjer ističem, za ono vrijeme velik međunarodni skup o skolozama i kifozama održan u Dubrovniku davne 1984. godine. U pravilu, da bi se postalo recenzent skupova koji se održavaju u inozemstvu, treba biti primijećen ili prepoznat od organizatora kao stručnjak u svom

području, a to se dokazuje aktivnim sudjelovanjem na skupovima i objavljenim radovima. Imao sam sreću da me kao višegodišnjeg člana Europskog društva za dječju ortopediju (EPOS) predlože i izaberu na tri godine u Odbor za ocjenu prijavljenih radova - Reading Committee (RC). Iako sam imao iskustvo s „domaćih“ kongresa, u tom sam odboru „ispekao zanat“ na međunarodnoj razini. Kada su prošle te tri godine, neke okolnosti su se „poklopile“ i Izvršni odbor EPOS-a me odredio za predsjednika RC-a, u trajanju od četiri godine. Na temelju iskustva, razgovora s kolegama iz SAD-a i prema preporukama iz Izvršnog odbora EPOS-a, postupno sam uvodio neke promjene u rad RC-a. Sažetci su se prijavljivali u deset kategorija po anatomskim područjima te skupinama bolesti. Uveli smo stupnjevanje rada prema tablici stupnjevi dokaza od 1 do 5 (Level of Evidence - LoI), gdje je najveći stupanj dokaza LoI 1. Taj rad i višegodišnje iskustvo pomogli su mi da izoštrim kriterije. Napose ističem rad i pripreme za Svjetski kongres 2017. godine u Barceloni, u partnerstvu sa Sjeverno-američkim društvom za dječju ortopediju (POSNA). Zajedno s ortopedom iz Mayo klinike - Anthony Stansom i njegovim suradnicima, sastavio sam program toga kongresa koji je imao, do tada, najviše sudionika (1 700) dječjih ortopeda iz cijelog svijeta. To je bila prilika da se uvjerim kakvu važnost ima dječja ortopedija u SAD-u, a i visoku razinu profesionalnosti u pripremi skupa. Sve je unaprijed predviđeno. Primjerice, plan djelovanja i popis zaduženih pojedinaca s dužnostima za slučaj izvanredne situacije tijekom kongresa - dojava o eksplozivnoj napravi u kongresnom središtu ili drugi oblik terorizma.

Prof. dr. sc. **Darko Antičević**, dr. med., dječji kirurg, ortoped, trenutačno je zaposlen u specijalnoj ortopedskoj bolnici „Sv. Katarina“ i na Sveučilištu „J. J. Strossmayer“ u Osijeku. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Zagrebu nastavio je edukaciju iz ortopedije u Velikoj Britaniji, Italiji, Švicarskoj i SAD-u. Njegove profesionalne aktivnosti uključuju: predsjednik European Paediatric Orthopaedic Society (EPOS) (2017. – 2018.), predsjednik International Federation of Paediatric Orthopaedic Societies (IFPOS, 2016. – 2017.), osnivački član Hrvatske udruge Osteogenesis imperfecta (HUOI), predsjednik Hrvatskog društva za dječju ortopediju (2006. – 2014., dva mandata), član Pediatric Orthopaedic Society of North America (POSNA) od 1995. godine. Organizator stručnih i znanstvenih skupova i kongresa u zemlji i inozemstvu. Pozvani predavač na brojnim internacionalnim stručnim i znanstvenim kongresima. Objavio je 165 publikacija, od čega 48 radova ima 460 citata, H-index je 11 (prema Google Scholaru), i više od 20 poglavlja u knjigama na engleskom i hrvatskom jeziku. Urednik je jedne bibliografije i zbornika međunarodne konferencije. Član je uredničkog odbora nekolicine časopisa: Liječnički vjesnik (1998. – 2018.), *Pediatrica Croatica*, *Journal of Paediatric Orthopaedics B*, *Journal of Children's Orthopaedics* te je recenzent u 17 internacionalnih časopisa (prema Publonsu). Recenzent je prijavljenih radova na kongresima EFORT-a, EPOS-a i više drugih međunarodnih skupova. Sedam godina bio urednik Liječničkih novina HLZ-a (od 2002. do 2009.) i za svoj rad primio je nagradu HLZ-a "Ladislav Rakovac". Počasni je član Hrvatskog ortopedskog društva HLZ-a. Humanitarni rad posvetio je djeci u Children's United Rehabilitation Effort u Hondurasu.

► Je li to plaćen posao? Ostvaruju li recenzenti neke prednosti?

Rad za kongrese EPOS-a bio je volonterski posao i, koliko je meni poznato, u području moje struke se recenziranje sažetaka za kongrese ne plaća. Svojevrsna nagrada je priznanje kolega za dobro odrađen posao. Više godina sam radio recenzije za kongres Europske federacije ortopeda i traumatologa (EFORT) i svaki put sam dobio plaćenu kotizaciju za kongres. Tako je bilo i za neke druge inozemne kongrese. Za kongrese o Osteogenesis imperfecta svi su članovi znanstvenog savjeta imali zadatak ocjenjivati prispjele sažetke. Smatra se normalnim da članovi znanstvenog savjeta recenziraju radove, i to se ne plaća niti kompenzira. Prednost se sastoji u tome da recenzent ima priliku upoznati novosti iz svoje struke znatno prije od ostalih kolega. Ističem i činjenicu da prema nekim istraživanjima oko 50 % kongresnih radova budu poslije cjelovito objavljeni u znanstvenim i stručnim časopisima. Onima koji vole svoj posao, to je značajna prednost, pa i privilegija. Stoga preporučujem svim kolegama da volontiraju ako dobiju priliku da budu recenzenti radova na skupovima.

► Razlikuju li se recenzije kongresnih radova od onih u časopisima?

Razlika je u mnogim aspektima. Kao prvo, valja ocijeniti 70 do 100 radova u roku od 15 dana. Recenzent za časopise ima na uvid cijeli tekst jednoga rada, a za recenziju može imati i do mjesec dana vremena. Recenzenti za skupove svoje ocjene temelje na znatno kraćem tekstu - sažetku, jer organizator ograničava prijave sažetaka brojem riječi/znakova. Zbog toga je odgovornost recenzenta za kongrese veća i zadatak teži. Iako su recenzije za skupove anonimne jer recenzent ne zna ime autora, ime recenzenta često nije nepoznato. Naime, imena recenzenta vrlo često su navedena u konačnom programu kongresa, a ime predsjednika Odbora za ocjenu (Programme Chair) poznato je još u vrijeme prve obavijesti o kongresu. Unatoč svemu, recenzent radova za skupove upoznat je dva mjeseca prije s novinama koje će biti prikazane na kongresu. To je kao da ste vidjeli uzbudljiv film znatno prije premijere za široku publiku. Nije li to jedinstvena privilegija? Prosudite sami!

► Koliko je recenzenata po pojedinom skupu? Koji je zadatak recenzenta pri recenziji radova na skupovima? Koliko radova recenzira pojedini recenzent?

Odbor za ocjenu sažetaka imao je u te četiri godine 21 člana (jedna trećina se mijenjala svake tri godine) i svaki je prijavljeni sažetak bio ocjenjivan od pet članova odbora ocjenom od 1 do 10 (10 je najveća ocjena), i to ravnajući se po kriterijima originalnosti (rad ne smije biti prije objavljen), inovativnosti, uvjerljivosti i zanimljivosti. Bitno je da rad donosi novo znanje iz područja dječje ortopedije. Kod odabira smo najmanju i najveću ocjenu sažetka odbacili i od tri preostale ocjene izračunali srednju vrijednost. To bi bila ocjena sažetka. Svaki je recenzent/ica dobio/la od 70 do 100 radova na ocjenu. Posao je morao/la završiti u roku od 15 dana. Od posljednjeg roka za prijavu sažetaka do dana objave prihvaćenih radova obično je

prošlo dva mjeseca. Prihvaćeni sažetci su se po kvaliteti razvrstali u usmena prezentacije, postere i e-postere. Tijekom ta dva mjeseca radilo se vrlo naporno jer je program EPOS kongresa trebao biti potpuno gotov najkasnije do 15. siječnja. Ne mogu zbog ograničenog prostora ulaziti u detalje, ali bilo je vrlo zanimljivih situacija. Napose ističem, kada smo odbili prijavljeni rad jednog od prijašnjih predsjednika EPOS-a. Bio je vrlo ljut i izrazio je svoje nezadovoljstvo izravno meni. Njegovu reakciju primijetili su i drugi, ali su se nekoliko godina poslije stvari „izgladile“. Naime, predsjednik Odbora za izbor radova lako se nađe u nezavidnom položaju zbog neprihvaćenih prijava sažetaka. Nitko ne voli biti odbijen pa se onda ljuti. Ali, to je rizik posla. To tako prihvaćam. Naš se odbor uvijek vodio transparentnim kriterijima i u te četiri godine ukupno gledajući bilo je vrlo malo primjedbi na naš rad, iako se u vremenskoj stisci može pogriješiti.

Akademski bonton

Oduševljeno sam "otkrila" nedavno objavljen Akademski bonton Ekonomskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Godinama kao fakultetski nastavnik osjećam nedostatak takvih uputa. Akademski bonton je izvrsna novina i, nadam se, iznimno je dobrodošao na osječko sveučilište. Za očekivati je da uz njega slijedi jasnoća temeljnog reda u formalnoj interakciji studenata i profesora na fakultetu, kao i u još nekim pravilima ponašanja i vremenskim odrednicama, što može biti dobra polazna i prateća osnova za uspješne ishode obrazovanja.

Razgovaramo s prof. Jasnom Horvat s Ekonomskoga fakulteta u Osijeku koja se "krije" iza ovog bontona. Profesorica Horvat je vrlo poznata osječkoj i hrvatskoj sveučilišnoj i kulturnoj javnosti kao izvanredno kreativna voditeljica radionica i projekata na akademskoj razini (odgovorna je tako za revival glagoljice na nacionalnoj razini) i kao plodna književnica specifičnoga izričaja.

Razgovarala LADA ZIBAR



Prof. Jasna Horvat

> Što nam možete reći o "povijesti" ovog bontona? Što je bio njegov cilj?

Akademski bonton nastajao je za udaljene nastave obilježene izostankom susretanja sa studentima u predavaonicama i učionicama. S obzirom na to da se nepisane običajne norme prenose suživotom, a nadajući se

kako će nas akademska 2021./2022. vratiti u fakultetske prostore, Akademski bonton imao je cilj upoznati studente s nekim običajnim i pisanim normama.

Njihovim se poznavanjem izbjegavaju nesporazumi, a bonton kao „dobro“, odnosno „očekivano ponašanje“, olakšava međusobno razumijevanje.

Citat iz Akademskoga bontona:

Akademski bonton (engl. *academic etiquette*) objedinjuje (ne) pisana pravila akademske zajednice oblikovana od 12. stoljeća i pojave prvih fakulteta do danas. Vrsnoća mentorskoga rada i kolegijalnosti akademske zajednice za uzor si postavljaju drevne antičke oblike učenja i poučavanja, ali uz primjenu suvremene metodike i napredne tehnologije. Pisane norme akademskoga bontona izravno su podređene zakonu, sveučilišnim statutima i pravilnicima, a nepisane norme prenose se usmenom predajom i izgrađuju ugled studenata, profesora i akademske ustanove na kojoj se primjenjuju.

> Od čega se Bonton sastoji?

Akademski bonton oblikom je nalik putovnici te se na prvim stranicama nalazi prostor za fotografiju studenta i identifi-

*kacijske podatke koji će ga pratiti tijekom cijeloga studija: JAMBAG, broj X-ice i elektronički identitet u sustavu AAI@EduHr. Sadržajni dio Akademskoga bontona započinje pojmovnikom (student, demonstrator, asistent, docent, profesor, professor emeritus, akademik, mentor), a potom slijede objašnjenja uobičajenih akademskih norma počevši ponašanja za akademskoga sata ili akademske četvrti, akademske čestitosti ili akademske ljubaznosti. Uz takve preporuke Akademski bonton donosi i prepjev akademske himne *Gaudeamus igitur* na hrvatski te akademski kalendar za 2021./2022. godinu.*

> Je li ovaj bonton pomalo konzervativan? Ima li sličnih bontona na koje ste se ugledali? Kako biste usporedili ležerniji način komuniciranja i ponašanja na npr. američkim fakultetima i formalniji u državama nasljednicama Austro-Ugarske, prepoznatljiv u ovom Bontonu?

Razrađenost bontona i preporučenih obrazaca ponašanja mjera je razvijenosti društva, a ležernost je svakako dobro došla posebice kada su obje strane izgradile potrebno povjerenje i suradništvo. Primjer londonske Međunarodne akademije bontona i protokola (IEPAL – The International Etiquette and Protocol Academy, dostupno na poveznici: <https://iepalondon.com/about/>) pokazuje kako bonton može biti i središte izobrazbe. IEPAL kao prva i vodeća međunarodna ustanova primjerom pokazuje koliko je važno poznavati protokole te obrazuje stručnjake osposobljene za savjetovanje o bontonu i protokolima.

Koliko mi je poznato, upravo Sjedinjene Američke Države prednjače po broju sveučilišta s objavljenim bontonima.



Brojni su takvi pisani primjeri preporuka o ponašanju, a među njima bih izdvojila preporuke koje je Dekanat Palm Beach State koledža s Floride priredio za svoje studente (https://www.palmbeachstate.edu/locations/documents/gardens/pbg-classroom-etiquette_gud.pdf).

Udaljeno poučavanje imalo je za posljedicu brojne pisane protokole kojima se uređuje ponašanje pri virtualnim susretima. Tako je, primjerice, Sveučilište u Texasu izradilo bonton na mreži nazvan *Netiquette* (<https://www.utep.edu/extendeduniversity/utep-connect/blog/october-2017/10-rules-of-netiquette-for-students.html>).

Doc. dr. sc. Marin Vodanović je 2016. godine objavio *Bonton u stomatologiji – vodič za pacijente* (časopis *Zdrav život*, broj 138, listopad / studeni 2016.), čime je pokazao kako je za obje strane ugodnije susretanje ako stručnjaci iznesu preporuke i očekivanja.

Za podsjetiti je kako je Republika Hrvatska potpisnica Bolonjske deklaracije te kako je akademski bonton svoju izgradnju započeo

upravo u Bolonji, i to u 12. stoljeću. Držim kako je akademski sustav moguće razumjeti jedino ako se poznaju i razumiju običajne norme na kojima je uspostavljen.

➤ Kakva je budućnost ovog Bontona? Je li obvezujući za Vaš fakultet i za osječko sveučilište?

Akademski bonton koji je prof. dr. sc. Boris Crnković, dekan Ekonomskoga fakulteta u Osijeku, uručio studentima na Uvodnome predavanju 4. listopada 2021. godine nije obvezujući već je pokušaj da se navođenjem nepisanih akademskih običaja prevladaju mogući nesporazumi. Koliko mi je poznato, namjera je *Akademski bonton* dopunjavati, mijenjati i prilagođavati novome dobu i promjenama koje će se tek događati.

➤ Kakav učinak očekujete na razini individualnog studenta u kontekstu profiliranja njegove buduće radne i profesionalne etike?

Suvremeno društvo natjecateljsko je i izazovno, a visoka učilišta imaju zadaću pripremiti mlade osobe za snalaženje u vrlo zahtjevnom radnom i profesionalnom okruženju. Takva priprema ponajprije podrazumijeva stjecanje znanja iz izabranog područja, ali znanje nije jedina mjera prosuđivanja pojedinca. Upornost se, primjerice, nerijetko pokazala presudnom pri dostizanju vrhunskih rezultata. Životopisi vrhunskih ili vodećih pojedinaca pokazuju kako se istaknuti pojedinci izdvajaju svojstvima opisanima u akademskim, poslovnim ili kućnim bontonima. Držim kako je cilj svakog bontona potaknuti na razmišljanje o onom drugom, nevažno je li riječ o suradniku ili suparniku, podređenom ili nadređenom. I što je najvažnije, bonton ne podrazumijeva kaznu već posve suprotno – za njegovu je primjenu potrebno imati dobru volju i povjerenje u dobronamjernost generacija od kojih smo ga nasljeđivali premda smo neke norme mijenjali, napuštali ili unaprjeđivali.

ZAPOČEO JE STUDIJ MEDICINE NA NJEMAČKOM JEZIKU U OSIJEKU



Na dekanskom satu profesor Jure Mirat upoznaje njemačke studente s bogatom prošlošću koja povezuje osječki kraj s njihovom matičnom domovinom

divši im studij na njihovom materinjem jeziku, ističe prof. Mirat, već u prvoj godini studija privukli smo ih u Osijek u velikom broju i učinili sam studij konkurentnim.

Nakon upisa, hrvatski su studenti imali su u okviru studentske organizacije CROM-SIC susret sa svojim novim kolegama te obilazak Osijeka s druženjem i upoznavanjem mjesta gdje se studenti obično druže. Uključili su ih odmah i u život studentskih struktura preko njihovih netom izabranih predstavnika.

Mladi njemački studenti MEF-a u Osijeku posjetili su 29. rujna Memorijalnu bolnicu u Vukovaru, gdje su upoznati s razmjerom patnji i stradanjima koja su se dogodila na ovom prostoru te kakvu je ulogu odigrala medicinska struka u tim teškim danima za Vukovar. Nakon toga su posjetili Arhe-

ološki muzej u Vučedolu, gdje su se upoznali s bogatom prethistorijom ovoga prostora. Na MEF-u je 30. rujna održan Akademski sat, na kojem im se obratio aktualni dekan i voditelj ovog studija prof. dr. sc. Jure Mirat, dr. med., upoznavši ih s bogatom osječkom prošlošću i tradicijom koja povezuje Osijek s njihovom matičnom domovinom.

Ovim jedinstvenim studijem medicine na njemačkom jeziku, prvim takvim u Hrvatskoj, i osječki se Medicinski fakultet internacionalizirao i tako ušao u novo razdoblje veće međunarodne prepoznatljivosti i izvrsnosti.

Prof. dr. sc. Jure Mirat, dr. med, F.E.S.C., voditelj studija

Dolaskom 52 studenta iz njemačkoga govornog područja na novootvoreni Studij medicine na njemačkom jeziku na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, ostvarena je internacionalizacija i na ovom najmlađem hrvatskom medicinskom fakultetu.

U Hrvatskoj postoje već tri studija medicine na engleskom, pa je ovaj studij na njemačkom jedinstven u nas, a rijedak je i na europskim prostorima. Zadovoljno nam to objašnjava profesor Jure Mirat, koji je na pokretanju ovog studija radio pune četiri godine kao voditelj pripremnog projekta. Financirali su ga Ministarstvo znanosti i obrazovanja i Europski socijalni fond, a ostvario ga je na kraju svoga dekanskog mandata. Objašnjava nam da je to bio težak ali jedini logičan izbor, jer brojni mladi Nijemci dolaze u Hrvatsku na postojeće studije medicine na engleskom jeziku. Ponu-



Prva generacija studenata iz Njemačke ispred Medicinskog fakulteta u Osijeku

O cjepivu, Crkvi, farizejima i ekologiji



 Doc. dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr .med.

Posljednjih dana u RH se provodi najnoviji popis stanovništva. Ne znamo koliko će nas biti i izumiremo li, no zasigurno će se značajan udio stanovništva deklarirati kao vjernici i to rimokatoličke denominacije. Bilo bi licemjerno ne uzeti taj podatak u planiranju i provođenju javnozdravstvenih politika jer se to u brojnim radovima pokazao kao važan zaštitni ili rizični psihosocijalni čimbenik u različitim stanjima. Stoga kao liječnici bez obzira na vlastiti stav moramo to uzeti u obzir, kao što bismo uzeli u obzir vjerski uvjetovane specifičnosti neke npr. muslimanske sekularne države.

Trenutačno se još uvijek borimo s pandemijom i kada smo pomislili da smo konačno dobili učinkovito oružje za suzbijanje iste našli smo se pred problemom pasivnog ili aktivnog otpora prema cijepljenju i cjepivima. Ti otpori idu s raznih strana, a jedna od njih je struja koja se želi predstaviti katolicima većima od Pape. Svjedočili smo nemilim događajima napada na ministra ili članove stožera iz redova ljudi koji su članovi crkvene hijerarhije ili čak zaposlenici Crkve kao vjeroučitelji. Možda se ministru i stožeru može

prigovoriti svašta, no uredno su odobrali različita vjerska okupljanja. U trenutku kada Papa Franjo za Uskrs 2020. drži misu na Trgu svetog Petra, sam kao Isus nekad zatajen i od svetog Petra, Hvarom krstare procesije. Zato su ovi pojedinci od kojih se Crkva ograđuje promašili metu, ali i dalje su vrlo opasni po zdravlje svoje pastve. I to je ono što mi kao liječnici moramo shvatiti, proučiti i razumjeti da bismo argumentirano odgovorili, a time i zaštitili svoje pacijente.

Priče o tehnologiji 5G, nanočipovima ili česticama grafena u cjepivu prihvaćaju očito ljudi koji su **nedostupni razumjevanju**. Tu teško možemo nešto učiniti i to nas može frustrirati do te mjere da sve ljude smatramo tvrdokornim avaxima i odustanemo i od onih na koje možemo utjecati.

Napadi na cjepivo farizejski zamotani u ruho vjere su, psihološki gledano, subliminalno najopasniji. Ovdje imamo pitku priču zamotanu u etičke dvojbe proizvodnje ili testiranja cjepiva uz korištenje stanica namjerno pobačenih plodova. Na prvu ruku o tome bi se dalo raspravljati. Još ako priča dolazi od svećenika (uz doktora i učitelja najučeniju osobu u selu) nalazimo se u problemu. Kao autor vjerujem da je ova skupina iznimno važna iz nekoliko razloga. Riječ je o, vjerujem, značajnom broju ljudi koji su prosječno stariji a time i rizičniji. Oni nisu donijeli vlastitu odluku, čvrsto utemeljenu na njihovim vlastitim Google istraživanjima. Oni jednostavno rade ono što i obično i priklanjaju se onima za koje smatraju da su informiraniji, mudriji, bliži njihovom svjetonazoru. I tu je naš prostor, oni nisu kronificirani u svom otporu. Strpljenjem, upornošću i argumentiranjem moguće ih je privući na svoju stranu. U stvari to se i dogodilo. Jedan dio starijih se i cijepio jednostavno vjerujući svom liječniku, a jedan se dio odbija cijepiti iz razloga što

ih ljuljaju ove lažne etičke dvojbe ili smo ih čak mi svojim dociranjem odbili. Da, jedan dio odgovornosti je i naš. Pater-nalizirajućim pristupom ne ostavljamo prostora pacijentu i postoji opasnost stvaranja otpora.

Ako samo malo pregledamo informacije na stranicama Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, izjave Papinske akademije za život o etičkoj i moralnoj prihvatljivosti cjepiva općenito iz 2005., 2017. i cjepiva protiv COVID-19 od prosinca 2020., svi nabrojani dokumenti nedvojbeno govore o crkvenom odobravanju cijepljenja. Stoga sasvim suvereno možemo parirati farizejima koji se pokušavaju ogrnuti plaštem Crkve u promicanju nekih svojih stavova ili jednostavno u provođenju zloćudne samopromocije.

Primanje cjepiva protiv COVID-19 nije ni približno tolika suradnja u zlu kao što je to korištenje obične električne utičnice i struje koja protječe kroz nju. Veliki postotak te struje je rezultat svjesne suradnje u zlu i smrtonosnog projekta Manhattan, čiji cilj je bio proizvodnja dvije atomske bombe koje su ubile stotine tisuća ljudi. Malo kome od trenutačnih „slobodara“ smeta nošenje tenisica i izbljeđenih traperica izrađenih iskorištavanjem potplaćenog dječjeg rada kancerogenim tehnologijama. U krajnjoj liniji većina nas ima barem jedan mobilni, a proizvodnja baterija je jedan od trenutačno najvećih ekoloških problema. „Amnesty International“ je osudio industriju električnih vozila (EV) jer se predstavlja kao prijatelj okoliša dok proizvodi baterije upotrebom fosilnih goriva i neetično prikupljenim materijalima. Proizvodnja baterija štetna je za okoliš i ozon zbog emisije ugljika, dok je izvlačenje minerala upotrebljenih u baterijama povezano s kršenjem ljudskih prava poput dječjeg rada.“

tomislav.franic@mefst.hr

COVID potvrde u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi

Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

U sklopu mjera zaštite od bolesti COVID-19 krajem rujna je Stožer Civilne zaštite Republike Hrvatske donio Odluku o uvođenju posebne sigurnosne mjere obveznog testiranja svih zaposlenika u zdravstvenom sustavu na SARS-CoV-2 koji nisu preboljeli COVID-19 ili nisu cijepljeni protiv COVID-19. Istu odluku o obvezatnom testiranju radnika donesena je i za sustav socijalne skrbi.

Testiranje nije obvezno za one radnike koji ispunjavaju uvjet cijepljenja ili preboljenja bolesti COVID-19, osim ako imaju znakove respiratorne infekcije ili druge simptome koji bi mogli upućivati na COVID-19. Svoj status o cijepljenju, preboljenju ili negativnom testu na SARS-COV-2 radnici trebaju pokazati COVID potvrdom, odnosno drugim odgovarajućim medicinskim dokumentom (potvrda izabranog liječnika o preboljenju ili završenom cijepljenju prema preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a za koje zbog pravila Europske Komisije (EK) ne mogu dobiti EU COVID potvrdu) za slučajeve sukladno preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, a koje ne pokriva COVID potvrda.

Isti sustav provjere imunosti ili negativnog testa pomoću COVID-potvrde uveden je i za određene kategorije pacijenata koji su do sada trebali imati negativan nalaz testa na SARS-COV-2, ako imaju planirano bolničko liječenje ili idu na aerosol generirajući medicinski postupak, kao i njihove posjete i osobe u pratnji.

EU digitalna COVID potvrda ili, kako je još neki zovu, COVID putovnica, razvijena je u sklopu mjera suzbijanja i sprječavanja pandemije COVID-19 na temelju inicijative i propisa EK. Njeno izdavanje i korištenje regulira Uredba o izdavanju, provjeri i prihvatanju interoperabilnih potvrda o cijepljenju, testiranju i preboljenju. S obzirom na neke izazove izdavanja COVID potvrdi u pojedinim slučajevima, kada postoje određena administra-



tivna ograničenja, za ove potrebe status zdravstvenog stanja može se dokazati i predloženjem medicinske dokumentacije, odnosno potvrde o cijepljenju ili preboljenju COVID-19.

Odluka o obveznom testiranju počela se primjenjivati 4. listopada 2021., a na temelju te Odluke poslodavci, odnosno zdravstvene ustanove, trebaju osigurati provedbu. Sve su se zdravstvene ustanove, organizacije koje obavljaju zdravstvenu djelatnost uključujući privatne zdravstvene radnike, pripremile i organizirale za provedbu ove mjere sukladno mogućnostima i načinima poslovanja. Važno je informirati zaposlenike i izraditi interne protokole o provođenju, odnosno o načinu provođenja testiranja i uvesti načine praćenja i vođenje evidencije. Jedna je od mogućnosti da zaposlenici predaju svoje potvrde ili medicinsku dokumentaciju, odnosno nalaze o preboljenju ili cijepljenju, za to zaduženoj osobi tako da se jednokratno utvrdi valjanost dugotrajnijih potvrda (trenutno je to 12 mjeseci od početka bolesti ili od završetka cijepljenja). Oni koji nemaju COVID potvrdu niti potvrdu izabranog liječnika o preboljenju ili cijepljenju, trebaju se prije dolaska na posao, odnosno prije ulaska u prostorije

poslodavca, testirati dva puta tjedno. Poželjno je, kada god je to moguće, da testiranje bude organizirano blizu lokacije gdje zaposlenici rade. U slučaju potrebe za jačanjem kapaciteta provedbe testiranja, potrebno je odrediti i educirati određen broj radnika koji će provoditi probirna testiranja svojih kolega. Detaljnije upute za primjenu COVID potvrda za zaposlenike u sustavu zdravstva i pacijente objavljene su na internetskim stranicama www.hzjz.hr

Korištenje COVID potvrda se uvodi radi povećanja sigurnosti pacijenata i zdravstvenih radnika u zdravstvu te korisnika i radnika u sustavu socijalne skrbi. U hitnoj pomoći, hitnom prijemu pacijenata u bolnici i cijeloj primarnoj zdravstvenoj zaštiti COVID potvrde pacijentima nisu uvjet za korištenje usluga zdravstvene zaštite.

Iako prvoga dana uvođenja COVID potvrda nije sve teklo glatko, od gotovo 7 000 zdravstvenih djelatnika koji su se trebali testirati, tek je 30-ak njih to odbilo. Tijekom prvog dana provedbe testiranja zabilježeno je 20-ak pozitivnih nalaza.

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Ljetne boje COVID-19 u Splitsko-dalmatinskoj županiji

> OSVRT JEDNOG EPIDEMIOLOGA

Prim. mr. sc. DIANA NONKOVIĆ, dr. med. spec. epidemiologije

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Splitsko-dalmatinske županije

Oduvijek je ljeto bilo sinonim za bezbrižnost, odmor i zabavu, pa je većina nas još tijekom zime planirala godišnji odmor, dragocjena dva tjedna izvan svakodnevne rutine. No, pandemija COVID-19 sve je promijenila. Od početka 2020. godine naši su životi postali drukčiji.

Na početku su se reportaže iz Kine, gdje je i započela ova globalna prijetnja, činile nerealnima, nečim dalekim, na drugom kraju svijeta mogućem, ali putovanja i stalne migracije stanovništva ubrzo su dovele do pojavnosti SARS-CoV-2 u različitim dijelovima svijeta, uključujući i Europu. Epidemiolozi u Hrvatskoj su radi praćenja epidemije pojačali svoje pripravnosti, sve do završetka ove pandemije.

U Splitsko-dalmatinskoj županiji (SDŽ) zabilježili smo u ožujku 2020. prve autotone slučajeve COVID-19 te krenuli u široku obradu kontakata oboljelih ne bismo li usporili kretanje novoga virusa u populaciji. Imali smo i prvi lock-down, vikende i praznike provedene na radnom mjestu, oboljele kolege. Svi smo čekali proljeće i ljeto, nadajući se smanjenju cirkulacije virusa u toplijem dijelu godine. Lipanj 2020. donio je dašak optimizma zbog znatno boljeg epidemiološkoga stanja s više tjedana bez dokazanih novooboljelih, pa su poznati stihovi „Ljeto nam se vratilo u grad“ opet dobili smisao, a s njim i turistička sezona, nepredvidiva i nikada do tada viđena, praćena posebnim epidemiološkim mjerama i stalnim nadzorom županijskih zavoda za javno zdravstvo. Partijana mladih, izlasci uz nekontrolirana druženja mnogo ljudi te nepridržavanje zaštitnih mjera, ubrzo su dovela do porasta broja oboljelih i naglog završetka sezone već sredinom kolovoza 2020.

Ljeto 2021. godine? Izvrsno! Ekonomski stručnjaci kažu da smo dosegli rekordnu 2019. godinu, a i postsezona je za sada također obećavajuća. Premda je ova turistička sezona bila znatno izazovnija zbog široko proširene i visoko zarazne delta varijante virusa, dostupnost cjepiva doprinijela je boljem epidemiološkom stanju na međunarodnoj razini. Također, obveza testiranja putnika (BAT, PCR), zajedno sa širokom uporabom međunarodnih digitalnih COVID potvrda, pokazali su se važnim čimbenicima za sigurnija putovanja. Tako je od 1. lipnja pa do 31. kolovoza 2021. na području SDŽ-a izvršeno više od 60 000 testiranja. Radi dostupnosti testiranja svima, Nastavni zavod za javno zdravstvo je osim u Splitu, osigurao mogućnosti svakodnevnog testiranja na dodatnim punktovima za testiranje na otocima Braču, Hvaru i Visu te u Trogiru, Makarskoj, Sinju, Imotskom i Vrgorcu. Posebno mjesto zauzima punkt u Zračnoj luci Split, iznimno posjećen tijekom ljetnih mjeseci i lako dostupan svim putnicima koji su došli avionskim prijevozom, dok je testno mjesto u splitskoj trajektnoj luci bilo prilagođeno putnicima koji su putovali brodskim linijama.

Početkom ljeta intenzivirali smo rad na promociji i dostupnosti cijepljenja ne samo stanovnicima SDŽ-a, nego i svima koji su boravili i borave u našoj Županiji. Mobilni timovi za cijepljenje tjedno su odlazili posvuda, i na otoke, i u Zagoru, kako bi se cijepilo što više osoba. Epidemiološka ambulanta na NZJZ SDŽ-u u Splitu trajno je otvorena za cijepljenje građana i turista, svakoga radnog dana u dvije smjene, a subotom i nedjeljom u jutarnjoj smjeni, uz mogućnost savjetovanja i razgovora sa specijalistom epidemiologom o svemu vezanome uz cijepljenje.

Stožer civilne zaštite SDŽ-a osigurao je u suradnji s NZJZ SDŽ Crvenim križem karantenski smještaj za pozitivne turiste još u svibnju, a Turistička zajednica SDŽ-a organizirala je tribinu za privatne iznajmljivače o izazovima vezanima uz predstojeću sezonu u epidemiji COVID-19, na kojoj su epidemiolozi NZJZ SDŽ-a odgovarali na pitanja turističkih djelatnika.



Tijekom triju ljetnih mjeseci odmaralo se, prema dostupnim podatcima Turističke zajednice SDŽ-a, na području naše Županije više od 1 765 896 turista. Unatoč značajnom povećanju broja osoba koje su boravile u SDŽ-u, cijeli smo lipanj bili u zelenoj zoni prema kartama Europskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC), s udjelom pozitivnih nižim od 4 posto u ukupnom broju testiranih. Početak sezone 2021. donio je uz turiste i postupan porast broja oboljelih od COVID-a, pa je tako od 1. do 30. lipnja ukupno u SDŽ-u zabilježena 261 osoba pozitivna na SARS-CoV-2. Uz svakodnevno povećanje broja turista u SDŽ-u, srpanj smo završili s 828 pozitivnih osoba, a kolovoz s 2 944 oboljelih. Što se tiče stranih državljana, tijekom ljeta je oko 1000 osoba bilo pozitivno na virus, uglavnom asimptomatskih nositelja.

Kad smo sredinom srpnja s porastom broja pozitivnih u Hrvatskoj i drugim zemljama prešli u narančastu boju na korona karti ECDC-a, bila je prisutna strepnja da će turisti napustiti našu obalu, ali se to nije dogodilo. Kako brojimo već više od 570 dana od početka epidemije, potreba za odmakom od svakodnevnog suživota s novim koronavirusom postala je dominantnom ne samo u građana Hrvatske nego i ljudi diljem svijeta. Iako postupno ulazimo u jesen i već plovimo četvrtim valom COVID-19, mnogi su turisti i dalje prisutni u Dalmaciji. Trenutačno smo obojani u crveno, ali turisti za to očito mnogo ne mare.

diana.nonkovic@nzjz-split.hr

SINGAPUR: Put od “nula COVID-a” do suživota s endemičnim COVID-om

Dr. sc. IGOR ILIĆ, dipl. ing. elektrotehnike

Četrdesetšestogodišnja medicinska sestra podrijetlom s Filipina započela je 27. travnja ove godine rutinski dan na Odjelu 9D za astmu i kroničnu opstruktivnu plućnu bolest bolnice Tan Tock Seng, jedne od najvećih bolnica u Singapuru. Iako je odjel radio s težim plućnim bolesnicima, kako u to doba već osam mjeseci nije bilo domaćih slučajeva COVID-19 u Singapuru, djelatnici su koristili samo obične kirurške maske za osobnu zaštitu. No sestra je tijekom dana započela kašljati, osjetila je bol u grlu i mišićima ruku i nogu. Radi opreza testirana je na COVID-19 i sljedećeg dana test se nenadano pokazao pozitivnim. To je označilo začetak prvoga bolničkog COVID-19 klastera u Singapuru, i to u jednoj od najelitnijih i najstarijih bolnica (otpočela je s radom 1849. godine). Cijeli je odjel izoliran i na kraju je više od 40 medicinskih djelatnika i pacijenata bilo na testu pozitivno, a nekoliko je starijih pacijenata umrlo od posljedica COVID-19. Genotip je potvrdio da su svi bili zaraženi varijantom delta, tada još novom varijantom u Singapuru, gdje je do tada vladala varijanta alfa (UK).

Najveće je iznenađenje bilo da su gotovo sve zaražene osobe ovoga klastera, uključujući i testiranu medicinsku sestru, dobile drugu dozu cjepiva Pfizer prije oko dva mjeseca. Epidemiolozi su pokušali naći prvotni izvor toga klastera i s određenom vjerodostojnošću vjeruju da je virus ušao preko pacijenta koji je primljen 18. travnja s visokom temperaturom (a tijekom prijema je njegov test na SARS-CoV-2 bio negativan). Kako se temperatura danima nije snižavala, konačno je ponovo testiran istoga dana kad i medicinska sestra i test je tada bio pozitivan.

Odjel je izoliran, ispražnjen, steriliziran te poslije tri tjedna ponovo otvoren, ali uz nekoliko promjena: medicinski djelatnici morali su od tada nositi maske N95, vizire, zaštitne ogrtače i rukavice, a da bi se pobolj-

šalo prozračivanje, ugrađeni su dopunski ventilatori koji su cjelokupni zrak na odjelu izmjenjivali 6 do 12 puta svaki sat.

Iako se to tada nije niti znalo, dolazak varijante delta u Singapur označio je i prijelaz od “nula COVID-a” do suživota s COVID-om: pet mjeseci poslije postao je suživot nužnost uzrokovana bitno većom virulencijom te varijante u usporedbi s prvobitnim virusom, a opsežne zaštitne mjere postale su nedovoljne da ga potpuno blokiraju.

Singapur je već 23. travnja zabranio dolazak iz Indije, no putnici su i dalje pristizali iz “Južne Azije”, kako su mediji preimenovali tu zemlju. Početkom svibnja dobio je 88-godišnji spremač u zračnoj luci Changi simptome koji su bili vrlo slični prehladi – curenje nosa, vrućica, umor. Kada je nenađano pristigao pozitivan rezultat testa na SARS-CoV-2, iznenađenje ravnateljstva bilo je povećano: uz novi klaster se ponovo uočilo da je ta osoba prije dva i pol mjeseca završila cijepljenje s obje doze Pfizerovog cjepiva, slično većini ostalih pozitivnih osoba koje su se poslije našle u tom klasteru.

Kako Singapur nema mirovinsko, zdravstveno ili socijalno osiguranje, starije i invalidne osobe rade na manualnim poslovima do iznemoglosti i u jako poodmakloj dobi, a često si ne mogu priuštiti slobodne dane, bolovanje ili izbor poslova. U to su vrijeme putnici iz Indije predstavljali čak dvije trećine svih pristiglih (“uvoznih”) zaraza COVID-19, a ostarjeli djelatnik bi provodio sate čisteći te ispražnjene avione, bez dobre ventilacije i udišući aerosole koji su zasigurno skrivali delta varijantu virusa.

COVID-19: nove dnevne zaraze

Singapurska realnost s nula zaraza COVID-19 postignuta je iznimno striktnim mjerama nakon naglog širenja zaraze početkom prošle godine: iako su nošenje maski preporučili i dopustili tek u travnju 2020., one su postale obvezne i u zatvorenim prostorima i na otvorenome, bez iznimaka: nenoše-

nje se odmah kažnjavalo velikim novčanim kaznama i zatvorom. Epidemiološke mjere provodi svih 45 000 policajaca (što je dvostruko više nego u Hrvatskoj, na površini grada jednako otocima Krku i Hvaru), mreža od preko 90 000 uličnih kamera te više od 15 000 dopunskih COVID redarstvenika, dok se sve građane poziva da odmah prijave primjere kršenja mjera posebnom aplikacijom na pametnim telefonima.

COVID redarstvenici koji obilaze trgovačka središta

Za kretanje gradom i gotovo sve životne aktivnosti obvezna je aplikacija “TraceTogether” koja registrira ulazak u svaki zatvoreni prostor (javni prijevoz, trgovačka središta, trgovine, restorane i kafiće, urede, bolnice, kina itd.), a isto tako preko BlueTooth dijela aplikacije registrira kodove i duljinu susreta, slučajnih i prijateljskih, s ljudima u blizini. Ta se aplikacija razvila kako bi pomogla nalaženju kontakta zaraženih osoba, ali nakon što su vlasti mjesecima uvjeravale stanovništvo da je to jedina moguća uporaba tih podataka, uspostavilo se da tim istim podacima ima pristup i policija koja je u svojim istragama već i prije započela koristiti podatke iz te aplikacije. Umjesto aplikacije se može koristiti i hermetički zatvoren token, koji zapisuje iste podatke (lokacije, druženje, prolaznike) i očitava se u slučaju potvrđene zaraze.

Bez TraceTogether aplikacije ili tokena može se u Singapuru samo šetati ulicama, čak i za parkove se traži registriranje ulaska tom aplikacijom.

Aplikacija pokazuje i status cijepljenja, koji je obavezan za odlazak u restorane, kina, koncerte i za svako društveno okupljanje veće od dvoje ljudi, te rezultate COVID-19 testova.

Na početku epidemije su više od 90 % zaraženih i oboljelih bili radnici migranti smje-

šteni u radnim logorima ("spavaonicama"), svaki kapaciteta do nekoliko desetaka tisuća ljudi, u vrlo skućenom prostoru, s 10 do 20 ljudi po sobi. Serološki testovi su poslije pokazali da je više od polovine tih radnika (nekoliko stotina tisuća) preboljelo COVID-19.

Strah od širenja zaraze prema gradskom stanovništvu pomogao je pri donošenju striktnih protu-COVID mjera: dvomjesečnog lockdowna u 2020., zatvaranja granica, uvođenja obvezne aplikacije za kretanje i susrete te niza mjera kojima se uređuje život za vrijeme pandemije. Kretanje radnika migranata je od travnja 2020. pa sve do danas ograničeno samo na prenapučene spavaonice i radna mjesta kamo ih se razvozi kamionima; tek su nekoliko mjeseci dopuštali vrlo ograničene trosatne kraće posjete (uključujući i prijevoz) jednom tjedno, do izoliranih rekreacijskih središta nakon negativnoga testa na SARS-CoV-2.

Granice Singapura zatvorene su od kraja ožujka 2020. Kako je to otočna zemlja, sa samo dva mosta prema Maleziji, vrlo je lako bilo ograničiti dolazak putnika. Prije bi oko 400 000 ljudi dnevno prelazilo kopnenu granicu, a nakon COVID mjera, propuštaju se samo kamioni s hranom i potrebnim snabdijevanjem.

Zračni putnički promet je opao za 97 %, doletjeti se može samo uz posebno odobrenje (kritičan posao, hitne obiteljske potrebe i sl.). Pravila su vrlo složena - trenutačno postoji sedam različitih dolaznih protokola, a svaka osoba mora provesti 14 dana u vrlo strogoj karanteni, zaključanoj hotelskoj sobi (hotele određuje zdravstvena služba nakon slijetanja), s testiranjem prije polaska na put, na dolasku i svaka tri dana tijekom karantene, uz mjerenje i priopćavanje temperature tri puta dnevno. Za dolaske iz Indije, uz negativan test prije ukrcavanja u avion, rade se čak dva istovremena testa na dolasku: PCR i brzi antigenski test. Inače, cijena 14-dnevne obvezne hotelske karantene je SGD 2200, malo više od 10 000 kuna, a svaki dopunski PCR test je 750 kuna.

"Uvoz" delta varijante uznemirio je stanovništvo, pa je COVID stožer početkom svibnja karantenu produljio na 21 dan, navodno zbog indikacija lokalnog istraživanja da delta varijanta ima dulju inkubaciju. Nakon mjesec i pol karantena je vraćena na 14 dana. Ovoga rujna je karantena iz nekih zemalja skraćena na 7 ili 10 dana, dok za neke druge zemlje ostaje 14 dana, uz tvrdnju da je inkubacijsko vrijeme delta vari-

jante sada kraće u usporedbi s prvobitnim virusom.

Najkontroverzniji je i medijski neopisan aspekt ulazne karantene VIP program: ugledniji političari, diplomati, predsjednici poslovnih odbora velikih tvrtki, poznate medijske osobe i milijarder mogu izbjeći karantenu prilikom dolaska uz posebnu dozvolu vlasti i uz test PCR na dolasku: nakon uzimanja brisa, kada se ostali putnici odvođe u nepoznate karantenske hotelske "zatvore", VIP osobe idu kući i mogu se nakon dobivanja negativnog rezultata COVID testa odmah slobodno kretati gradom.

Nakon gašenja klastera zrakoplovne luke nastalo je dvomjesečno zatišje, COVID zaraze su stagnirale na samo desetak dnevno, i to većinom od novopridošlih putnika za vrijeme testiranja u karanteni. Epidemiološke mjere su ublažene, što je obradovoljilo pučanstvo naviklo na tjedno praćenje promjena COVID pravila - radi li se od kuće, ili se mora iz ureda, koji su razredi imali nastavu u školi, a koji od kuće, s koliko se ljudi može družiti (2, ili 5, ili više?), ako se radi iz ureda s koliko se suradnika može dnevno komunicirati na poslu itd.

Bilo je to primirje pred buru; sredinom srpnja pojavilo se nekoliko stotina novih slučajeva zaraze COVID-19. Sličnost s prijašnjim delta zarazama bila je velika, uključujući i potpunu cijepljenost većine novozaraženih. Začudo su nedostajali inače obvezni podaci lokacija i kontakata iz aplikacije TraceTogether: na tisuće lokalnih muškaraca srednje dobi i stotinjak žena

dvadesetih godina iz Tajlanda, Koreje, Malezije i Vijetnama našlo je način da izbjegnu registriranje preko aplikacije u večernjim satima.

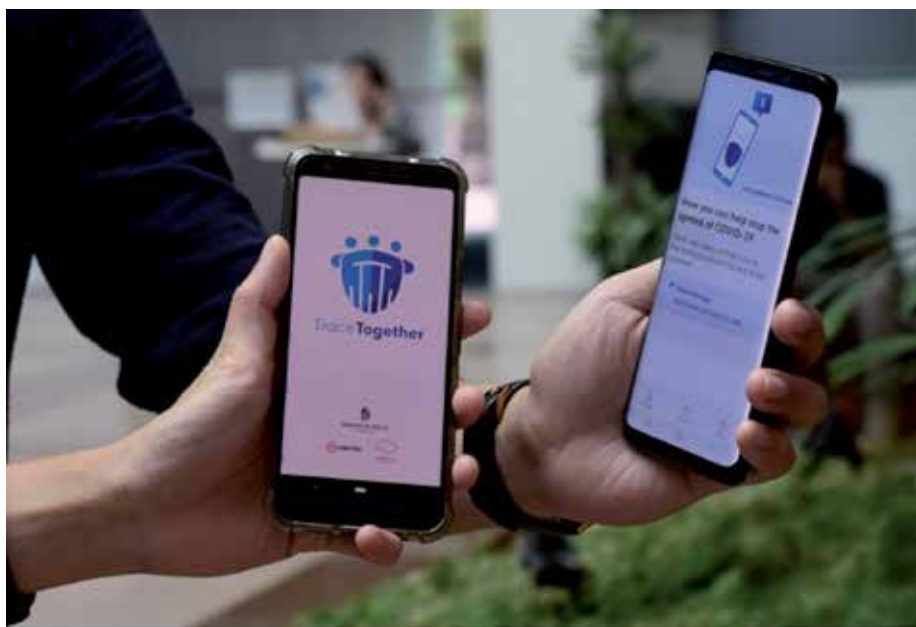
Policija je uličnim kamerama, sustavom prepoznavanja lica (AI) i praćenjem signala mobilnih telefona ubrzo riješila ovu zagonetku: svi su ti ljudi provodili večeri u posebnim karaoke klubovima, što je u Singapuru pseudonim za bordele. Postoje i legitimni karaoke lokali gdje se zapravo pjeva, ali ti su u drugim dijelovima grada i već dugo vremena zatvoreni zbog pandemije.

Kako su prostitucija i slični lokali za "relaksiranje" odraslih legalni, to ne bi bilo ništa čudno, no zbog COVID-a su takvi lokali pozatvarani i mogli su raditi samo kao restorani i barovi. Policija tvrdi da nije znala za očite ostale aktivnosti koje su se odvijale, iako je svaki od tih klubova imao više od stotine posjetitelja svaku večer i upošljavao 10 do 15 seksualnih radnica. Boraveći u skućenim prostorima sa slabom ventilacijom, bez maski i bez socijalnog razmaka, jednom kada je virus ušao u ta mjesta brzo se proširio. Lokalni mediji procjenjuju da svaka djelatnica tih lokala dnevno primi 4 do 10 klijenata pa se i broj zaraženih brzo povećao nakon što je nekoliko djelatnica dobilo simptome COVID-19 (s pozitivnim testom).

Oko 250 COVID pozitivnih slučajeva identificirano je policijskim radom, a nije poznato koliko blažih i asimptomatskih slučajeva nije bilo otkriveno: iako je prostitucija legalna, većina posjetitelja se time nikada neće pohva-



COVID redarstvenici koji obilaze trgovačke centre



liti svojim obiteljima, suprugama i djeci. I tako se delta nastavila širiti. Sljedeći klaster bila je velika riblja tržnica s više od tisuću pozitivnih slučajeva. U jednom su trenutku epidemiolozi pomislili da karaoke i ribarski klasteri nisu povezani, da je virus došao preko zaražene ribe, no mnogi vjeruju da su posjetitelji karaoke klubova najvjerojatnije prenijeli virus na svoja radna mjesta uključujući i ribarsku tržnicu.

Otada se delta širi Singapurom velikom brzinom. Dnevni broj novih zaraza dosegao je gotovo 2300 slučajeva u drugoj polovici rujna, najveći dnevni broj od početka pandemije. Samo 0,3 % novih zaraza su posjetitelji. Jedan je od novih klastera i pogon samog Pfizer-a u Singapuru, s više od 20 novih slučajeva!

Stariji od 60 godina predstavljaju 26 % novozaraženih, 61 % pacijenata u COVID bolnicama, 83 % na kisiku i gotovo 100 % preminulih od COVID-a.

U Singapuru je samo ovog rujna (2021. godine) preminuo gotovo isti broj pacijenata od COVID-a kao i cijele 2020. godine!

Procijepljenost je visoka, oko 82 % stanovništva i više od 90 % starijih od 60 godina, čime se ublažio pritisak na bolnice, smanjio broj kritičnih slučajeva i ograničila kumulativna smrtnost od početka pandemije na 68 ljudi, što je jedna od najnižih stopa smrtnosti od COVID-a na svijetu.

Njega pacijenata je vrlo dobra, uvježbavaju se standardni protokoli njege, a pristup pacijentima se neprestano prilagođava i mijenja prema novim spoznajama o liječenju COVID-a. Dok su posjete u bolnicama zabranjene, svi pacijenti oboljeli od COVID-19 mogu neograničeno komunicirati fiksnim ili mobilnim telefonima. Zdravstveni sustav Singapura ima oko 14 000 liječnika i gotovo 35 000 medicinskih sestara i tehničara (za Hrvatsku su ti isti brojevi procijenjeni na 14 000 i 20 500).

Na svaku tisuću pozitivnih procijepljenih osoba samo njih sedam dobiva kisik, dok je na svaku tisuću pozitivnih necijepljenih osoba čak 45 na kisiku.

Poput Izraela, Singapur je odobrio samo Pfizer, a poslije i Moderna cjepivo, dok se vrlo malo cjepiva Sinovaca i Sinopharma može dobiti na poseban zahtjev. Ovisnost o Pfizeru, koji ima slabiju učinkovitost prema delti od reklamiranoga, i odsutnost Astra Zeneca, Sputnik i Johnson&Johnson cjepiva, koji su se pokazali vrlo učinkoviti prema delti (istraživanje Bahreinskog medicinskog sustava i Sveučilišta Columbia) daje vrlo zgodno usporedbu učinkovitosti raznih cjepiva na terenu), ubrzala je postupak "booster" cjepiva za starije i imunosno oslabljene pacijente.

Singapur ima brojne specifičnosti zdravstvenog sustava: sve se zdravstvene usluge plaćaju jer nema javnoga zdravstva, ali je

liječenje COVID-a besplatno za državljane i strance koji žive u Singapuru, uz uvjet da se pridržavaju zabrane putovanja – ako se iz bilo kojeg razloga odluče putovati izvan Singapura i na povratku se zaraze COVID-om, morali bi sami platiti liječenje po višim cijenama od prosječnih. Kada strani radnici koji žive u Singapuru otputuju zbog bilo kojega razloga, mnogima se neće dopustiti povratak: većina tako nije vidjela svoje obitelji već više od godinu i pol, a desecima tisuća koji su morali putovati, povratak u Singapur nije dopušten. Nakon prošlogodišnjeg smanjenja broja stanovnika za 0,3 %, ove se godine broj stanovnika Singapura smanjio čak za 4,1 % (za oko 232 000 ljudi), najveće smanjenje od 1950. godine! (Danas Singapur broji oko 5,9 milijuna stanovnika.)

Predrasude prema strancima rasplamsale su se svuda tijekom pandemije, iako možda na drukčije načine. Koreja, na primjer, zahtijeva 14-dnevnu karantenu od svih posjetitelja, ali dok državljani Koreje mogu karantenu provesti kod kuće, stranci koji tamo žive i rade moraju karantenu odraditi u hotelu, a ne u vlastitom domu.

Većina liječnika može birati pacijente koje žele liječiti prema rasi jer rasna diskriminacija u Singapuru nije niti zabranjena niti kažnjiva. Kako COVID može lako nadvladati dostupne medicinske resurse pojedinih rasnih skupina, vjeruje se da bolnice pokušavaju uvjeriti liječnike da bez razlike primaju pacijente svih rasa za vrijeme pandemije. To je naročito problem za rasne manjine koje nisu dovoljno zastupljene među liječničkim zvanjima.

Svi kiosci, supermarketi i drogerije prodaju antigenski pribor za samotestiranje po cijeni od SGD 10 (malo manje od 50 kuna), a testovi se daju besplatno kontaktima zaraženih osoba na nekom od 100 automata za prodaju: umjesto plaćanja novcem, brzi se testovi dobivaju kodom na telefonskoj aplikaciji ili skeniranjem osobne iskaznice.

Uz visok stupanj procijepljenosti, Singapur sve više govori o suživotu s endemskim COVID-om, slično kako već godinama živimo s gripom, ali uz često testiranje, još češće samotestiranje, aplikacija za praćenje kretanja i susreta te postupnog popuštanja epidemioloških mjera. Pitanje je koliko će ovaj trend biti prihvatljiv stanovnicima ako se broj dnevno zaraženih i dalje nastavi povećavati, a s njime i broj hospitalizacija i smrtnost. Vrijeme će pokazati uspješnost ovoga modela.

igoril2002@gmail.com



EPIDEMIJA COVID-19 u SAD-u

Dr. MARIO ŠKUGOR

internist, endokrinolog, Ohio, SAD

Napokon, čini se da posljednji val epidemije COVID-19 u SAD-u počinje jenjavati. Taj, četvrti val, uzrokovan većinom delta varijantom, dosegao je vrhunac dnevnih novih slučajeva krajem kolovoza. Broj umrlih po danu dosegao je vrhunac sredinom rujna, a ukupan broj aktivnih slučajeva tek početkom listopada.

Ukupan broj slučajeva od početka pandemije će sljedećih dan-dva dosegnuti 45 milijuna.

Broj umrlih je premašio 700 tisuća ljudi. To je više nego broj poginulih u svim ratovima u kojima je SAD ikada sudjelovao.

Procijepljenost stanovništva je danas, 6. listopada, 56 %-tna. No taj broj ne daje pravu sliku jer se procijepljenost jako razlikuje od savezne države do države i državnih teritorija. Puerto Rico ima najvišu procijepljenost od 71 %, a Wyoming najmanju, od 42 %. Za Ohio, gdje ja živim, sada je 50,6 %-tna.

Nažalost, u SAD-u je pandemija politizirana od samoga početka. Stav je većine republikanaca da COVID infekcija nije ništa gora od obične gripe, da su brojevi zaraženih i umrlih prenapuhani i da zasluga za razvoj cjepiva pripada Donaldu Trumpu, ali i da se cijepjenje treba izbjegavati jer da nije adekvatno razvijeno, da je cijepjenje pitanje

osobne slobode i da su mandati za cijepjenje ustvari vladina tiranija.

Stav je većine demokrata da je pandemija vrlo ozbiljan javnozdravstveni problem, da su mjere zaštite (maske, testiranje, cijepjenje, socijalno distanciranje) nužne da bi se epidemija dovela pod nadzor, da mandati za cijepjenje i izolaciju nisu nov izum već da su se primjenjivali kroz povijest u mnogo slučajeva te da su potpuno opravdani.

Ta polarizacija stavova o epidemiji sada se odčitava tako da predominantno republikanske savezne države imaju najmanju procijepljenost i najviše novih slučajeva zaraze, hospitalizacije i smrtnosti. Velika većina hospitaliziranih bolesnika u ovom su trenutku osobe koje nisu cijepjene.

Širenje dezinformacija o virusu, broju zaraženih i umrlih, učinkovitosti cjepiva, nuspjavama cjepiva i načinu liječenja još je jedna strana epidemije koja doprinosi sumnjičavosti populacije u informacije koje dolaze iz legitimnih izvora. Platforme socijalnih medija nisu učinile ništa da zaustave širenje dezinformacija u početnim fazama pandemije. Sada pokušavaju nadzirati širenje dezinformacija, no neki to tumače kao cenzuriranje i dodatan dokaz da postoji konspiracija u vezi s virusom i pandemijom.

Mislim da dobar dio krivnje za ovakvo stanje snose i službeni izvori informacija koji u početku nisu bili potpuno iskreni, primjerice kad su govorili o nošenju maska. Prvotna je informacija bila da se maske ne moraju nositi jer nismo sigurni

da su učinkovite. No prava je istina bila da nije bilo dovoljno maska za masovnu upotrebu i željelo ih se sačuvati za one koji su bili najviše izloženi zarazi. Jednom kad je maska bilo dovoljno, priča se promijenila, a ta inkonzistencija bila je dovoljna da dio stanovništva posumnja u prave namjere.

Mediji, kojih je u SAD-u napretek, doveli su razne "eksperte" i intervjuirali ih o pandemiji. To je, naravno, dovelo do toga da su neki potpuno podcijenili ozbiljnost situacije, a neki je čak i precijenili. Mislim da je inkonzistencija u prezentiranim informacijama u medijskom prostoru značajno utjecala na razvoj otpora prema mjerama zaštite.

No, čini mi se da se sada otpor smanjuje. Cijepjenje se u posljednja tri tjedna ubrzalo. Posljednjih sedam dana prosječno je bilo oko milijun cijepjenja dnevno. To je još uvijek značajno manje nego sredinom travnja 2021. kad smo imali četiri milijuna cijepjenja dnevno, ali i značajno više nego srpanjskih pola milijuna dnevno. Sada se procjenjuje da će procijepljenost u SAD-u doseći 85 % tek u rujnu 2022.

Nisam tako pesimističan i nadam se da će se život "normalizirati", koliko je moguće, do proljeća 2022. No, normalan život neće biti jednak kao prije pandemije. Držim da će virus ostati s nama i da ćemo neke mjere morati poduzimati zauvijek. Pandemija je, također, promijenila način na koji radimo i čini mi se da će neke nove navike opstati i u budućnosti.

OSVRT NA AKTUALNU epidemiološku situaciju u Srbiji

Zaključno s današnjim danom, 7. listopada 2021. godine, nalazimo se u takozvanom 4. valu epidemije, kada je situacija u pogoršanju u odnosu na prethodno razdoblje. Na osnovi službenih informacija Ministarstva zdravlja Republike Srbije danas je do 15 h registrirano ukupno 988 307 potvrđenih slučajeva COVID-19. Tijekom posljednja 24 sata testirani su uzorci 22 978 osoba od kojih je 6 978 pozitivno. Trenutačno se na respiratorima nalazi ukupno 282 pacijenta. U Srbiji je do sada testirano 5 798 095 osoba. U posljednja 24 sata preminula je 51 osoba s COVID-19. Ukupan broj preminulih od početka epidemije je 8 582. Trenutačno je u zdravstvenim ustanovama i privremenim bolnicama hospitalizirano 6 579 pacijenata u kojih je potvrđen SARS-CoV-2. Broj stanovnika u Srbiji je oko 6,9 milijuna.

Na posljednjem zasjedanju Kriznog štaba, 5. listopada 2021. godine, prema službenim informacijama i prema riječima pojedinih članova Kriznog štaba, došlo je do razmimoilaženja u mišljenju između medicinskog i nemedicinskog dijela u pogledu poduzimanja potencijalno rigoroznijih mjera. Naime, od početka cijepljenja do danas, i pored dostupnosti nekoliko vrsta cjepiva, cijepljeno je oko 54 % odraslog stanovništva, što nije ni blizu udijela od 80 % cijepljenog stanovništva, što je cilj što prije postići. Naglasak je stavljen na nizak postotak cijepljenja mlađe populacije stanovništva od 18 do 30 godina, koji iznosi oko 22,7 %. Sve je veći broj mlađih pacijenata te populacije koji nisu cijepljeni, a koji su hospitalizirani u zdravstvenim ustanovama i COVID-19 bolnicama u Republici Srbiji, s teškim kliničkim slikama, što je posljedično dovelo do "prebukiranosti" zdravstvenog sustava. Stoga je mišljenje medicinskog dijela Kriznog štaba



Prazne ulice Novog Beograda

bilo da se usvoje "restriktivnije mjere" u vidu uvođenja najmanje 10 dana zabrane okupljanja više od pet osoba, skraćivanja radnog vremena do 17 sati za sve djelatnosti osim esencijalnih u vezi sa hranom, lijekovima, gorivom i uslužnih medicinskih i zanatskih djelatnosti, te ukoliko iste rezultiraju smanjenjem broja zaraženih, da se pristupi uporabi COVID propusnica. Međutim, nemedicinski dio je smatrao da bi se tako svakako brže smanjio broj zaraženih, ali bi također takve nove mjere dovele do ponovnog stagniranja imunizacije, tako da se u ovom trenutku odustalo od njihovog uvođenja.

Sve je veći broj zdravstvenih ustanova koje se vraćaju ili su vraćene u COVID-19 režim rada. Što se tiče trudnica, kategorije kojoj i sama pripadam, potpuno su dostupne sve dijagnostičko-terapijske procedure. Osnovane su posebne ambulante i rodilišta za COVID-19 pozitivne trudnice, u skladu s protokolom. S obzirom da dolazak beba na svijet ne čeka, porođaji se odvijaju uobičajeno, tako da trudnice mogu

biti bezbrižne i u sadašnjoj lošoj epidemiološkoj situaciji. I dalje se poziva na nužnost cijepljenja trudnica, kao i ostalog punoljetnog stanovništva, u skladu s medicinskim indikacijama.

Pored "željezne discipline", isključivo i jedino imunizacija stanovništva omogućuje nam izlazak iz rizične i nerijetko katastrofalne situacije. Prošle, 2020., godine, od uvođenja izvanrednog stanja, svake večeri u 20 sati odjekivali su aplauzi sa svih naših balkona, kao tradicionalna gesta beskrajne zahvalnosti i podrške požrtvovanim zdravstvenim radnicima, našim kolegama, angažiranim u prvim redovima u borbi protiv COVID-19.

Sada, kada smo u situaciji da pokušamo izbjeći "pucanje" zdravstvenog sustava, spomenuti naši kolege, zdravstveni radnici, kontinuirano tijekom 24 sata 7 dana u tjednu apeliraju na nužnost cijepljenja što većeg broja stanovnika. Broj koji pokušavamo dostići je 80 %. Hoćemo li uspjeti?

Dr. Vuković

HIPONATRIJEMIJA KAO POSLJEDICA SEKUNDARNE ADRENALNE INSUFICIJENCIJE USLIJED HIPOFIZITISA

LANA ŠAMBULA, dr. med.

Odjel nefrologije i endokrinologije
OB "Dr. Tomislav Bardek", Koprivnica

ANJA BARAČ, dr. med.

Odjel interne medicine, OB Dubrovnik

NINO MATAS, dr. med.

Odjel interne medicine, OB Dubrovnik

dr. sc. KARIN ZIBAR TOMŠIĆ, dr. med.

Zavod za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb

Hiponatrijemija ($\text{Na} < 135 \text{ mmol/l}$) najčešći je poremećaj elektrolita u kliničkoj praksi, s prevalencijom koja se kreće do 30 % u hospitaliziranih osoba. Riječ je o elektrolitskom poremećaju koji je često neprepoznat, a čiji uzrok u gotovo 50 % hospitaliziranih osoba nije istražen. Hiponatrijemija može prouzročiti niz različitih kliničkih simptoma, od blagih do onih životno ugrožavajućih, a povezana je s povećanom smrtnošću, pobolom i duljinom hospitalizacije.

Predstavljamo pacijenticu u dobi od 68 godina koja je inicijalno pregledana u hitnoj neurološkoj službi zbog frontalne glavobolje praćene mučninom i povraćanjem u trajanju od dva dana. Pri pregledu je negirala vrtoglavicu, ispade vidnog polja, slabost udova i druge neurološke simptome. U svojoj je dosadašnjoj anamnezi imala jedino podatak o GERB-u, zbog čega je u terapiji uzimala esomeprazol. U kliničkom je statusu bila kardiopulmonalno kompenzirana, bez zabilježenih neuroloških ispada. U hitnoj je službi učinjen MSCT mozga koji je bio bez osobitosti, dok su se u laboratorijskim nalazima izdvajale hiponatrijemija ($\text{Na } 107 \text{ mmol/l}$) i hipoglikemija ($\text{GUK } 2,9 \text{ mmol/l}$). S obzirom na to da je hiponatrijemija bila simptomatska, započeta je terapija tri po-

stotnom otopinom natrijeva klorida, nakon čega je pacijentica primljena u internistički odjel radi obrade.

U daljnjem je tijeku obrade izračunata osmolalnost seruma, čime je utvrđeno da je riječ o hipotoničkoj hiponatrijemiji, a sama je pacijentica klinički bila euvolumna uz povišen nalaz natrija u spotu urina (96 mmol/l). S obzirom na to da se na temelju navedenoga posumnjalo na mogući SIADH (sindrom neprimjerenog lučenja anti-diuretičkog hormona), učinjeni su tumorski biljezi koji su bili uredni, te MSCT prsišta, trbuha i zdjelice kojima nije utvrđen malignom. U sklopu široke laboratorijske obrade određeni su hormoni štitnjače te je verificiran snižen slobodni T4 i nisko normalan nalaz tireotropnog hormona, što je ukazivalo na sekundarnu hipotireozu. Pacijenticu je potom konzilijarno pregledao endokrinolog, prema čijoj su preporuci određeni još i bazalni kortizol te gonadotropini (FSH i LH) kako bi se procijenila funkcija ostalih stanica adenohipofize. Na taj je način utvrđena insuficijencija kortikotropnih (kortizol bazalno 77 nmol/l), kao i gonadotropnih stanica adenohipofize (FSH 2 IU/l , LH $0,1 \text{ IU/l}$). Natrij je do toga dana korigiran pomoću triplostotne otopine natrijeva klorida kombinirane s ustezanjem tekućine, a po dolasku ovog nalaza odmah je započeto liječenje parenteralnim hidrokortizonom, potom i levotiroksinom.

Koncentracija serumskog natrija i terapija tijekom hospitalizacije

Pacijentica je odmah potom upućena na MR hipofize, kojim je opisana u cijelosti uvećana adenohipofiza koja supraselarno prominira do hijazme, na T2 presjecima je višeg intenziteta signala te se postkontrastno imbira, nalaz koji je sugerirao hipofizitis. Pacijentica je u daljnjem tijeku hospitalizacije uz

nadomjestnu terapiju postupno normalizirala natrijemiju, a s obzirom na to da nije imala kompresivnih simptoma poput ispada vidnog polja, nisu primijenjene pulsne doze kortikosteroida, jedna od terapijskih opcija kod navedene dijagnoze. Tijekom hospitalizacije, a s ciljem isključivanja mogućih sekundarnih uzroka hipofizitisa, imunološki je obrađena. Nalaz je bio negativan i pacijentica je naručena na planiranu hormonsku i radiološku reevaluaciju. Do planirane kontrolne obrade preporučeno joj je nastavak terapije hidrokortizonom i levotiroksinom.

Ovim smo prikazom slučaja željeli upozoriti na važnost obrade hiponatrijemije. U dijagnostičkom je pristupu svakom pacijentu s navedenim elektrolitičkim poremećajem, tj. hipotoničkom hiponatrijemijom, važno inicijalno odrediti nalaz bazalnoga kortizola i tireotropnog hormona kako bismo isključili adrenalnu insuficijenciju i hipotireozu. Iako je adrenalna insuficijencija rijedak uzrok navedenome, riječ je o životno ugrožavajućem stanju koje je bitno na vrijeme prepoznati kako bi se odmah započelo s nadomjestnim liječenjem. Ovdje opisan hipofizitis rijedak je moguć uzrok ispada funkcije stanica prednjeg režnja hipofize. Za potvrdu navedene dijagnoze potrebna je biopsija hipofize, no ta se dijagnoza češće postavlja na temelju opisa neuroradiološke obrade te se pacijenta dalje prati, što je i ovdje bio slučaj.

Literatura

1. Upadhyay A, Jaber BL, Madias NE. Incidence and prevalence of hyponatremia, Am J Med 2006;119:S30-5.
2. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B et al. Clinical practice on diagnosis and treatment of hyponatremia, European Journal of Endocrinology 2014; 170:3.
3. Faje A. Hypophysitis: Evaluation and management, Clinical diabetes and endocrinology 2016; 2:15.
4. Mamta N Joshi et al. Mechanisms in endocrinology: hypophysitis: diagnosis and treatment, European Journal of Endocrinology 2018; 179:3.

Vrijednost serumskog natrija tijekom hospitalizacije

	1. dan	2. dan	3. dan	4. dan	5. dan	6. dan
Na (S)	107 mmol/l	113 mmol/l	119 mmol/l	125 mmol/l	134 mmol/l	137 mmol/l
Terapija	3 % NaCl IV	3 % NaCl IV + ustezanje tekućine do 500 ml	3 % NaCl + ustezanje tekućine do 500 ml	hidrokortizon	hidrokortizon levotiroksin	hidrokortizon levotiroksin

NOVOSTI IZ NAJVEĆE FARMACEUTSKE KOMPANIJE U HRVATSKOM VLASNIŠTVU

OSNOVANO ZNANSTVENO VIJEĆE JGL-a

U vijeću je 10 međunarodno afirmiranih eksperata iz farmakologije, pretkliničkih, kliničkih i regulatornih faza razvoja lijeka, dizajna farmaceutskih proizvoda, sustava i tehnologija dostave lijeka, s bogatim praktičnim, regulatornim, kliničkim i industrijskim iskustvom

Znanstveno vijeće JGL-a, kao nezavisno i međunarodno tijelo koje okuplja vrsne domaće i inozemne stručnjake te koje će ojačati znanstveni profil projekata istraživanja i razvoja te farmaceutske kompanije, osnovano je u Rijeci. U Vijeću je deset međunarodno afirmiranih eksperata iz farmakologije, pretkliničkih, kliničkih i regulatornih faza razvoja lijeka, dizajna farmaceutskih proizvoda, sustava i tehnologija dostave lijeka, s bogatim praktičnim, regulatornim, kliničkim i industrijskim iskustvom.

- Želimo da JGL bude inovator u razvoju naprednih, diferenciranih proizvoda u naša tri strateška terapijska područja - gripi i prehladi, oftalmologiji i dermatologiji. Paralelno s realizacijom projekta INTEGRA 2020, kojim ćemo objediniti i snažno ojačati naše istraživačko-razvojne i proizvodne kapacitete, osnivanje Znanstvenog vijeća je dodatni iskorak u razvoju inovativnih proizvoda, kojim stvaramo svoj znanstveno-inovacijski ekosustav. Cilj tog tijela je da, u suradnji s timom JGL-a, usmjerava postojeće i razvija nove ideje za proizvodni i tehnološki portfelj kompanije s čvrstim znanstvenim obrazloženjem - istaknuo je **Mislav Vučić**, glavni izvršni direktor JGL-a.

Znanstvenim vijećem JGL-a koordinira dr. sc. **Zdravka Knežević**, direktorica



Novoosnovano Znanstveno vijeće JGL-a i Upravni odbor JGL-a

Znanstveno-stručnih operacija, a koja je i sama sudjelovala u nizu sličnih, globalnih projekata. S više od 30 godina iskustva u području istraživanja i razvoja, registracija te klinike i medicine, početkom ove godine pridružila se ambicioznom timu najveće domaće farmaceutske kompanije.

- Veseli me što baš u JGL-u mogu podijeliti svoje znanje i iskustvo iz međunarodnih kompanija, ali i osnivanjem Vijeća surađivati sa sjajnim timom znanstvenika iz Europe, Velike Britanije, Rusije, Ukrajine, Turske i ostalih globalnih tržišta. Vjerujem da je ovo veliki napredak za JGL i naše timove, ali i za Hrvatsku, jer ćemo moći razvijati nove proizvode u korist naših pacijenata i potreba liječenja koje nam nosi današnji život, a u čemu znanost vodi glavnu riječ – naglasila je Knežević.

Znanstveno vijeće JGL-a čine dr. sc. **Jag Ahluwalia**, liderica s više od 35 godina iskustva u regulatornim poslovima i kvaliteti, dr. sc. **Andreas Bilstein**, iskusni znanstvenik, konzultant i generalni direktor tvrtke

Ursatec, prof. dr. sc. **Henning H. Blume**, globalno priznati stručnjak na širokom području biofarmaceutike, prof. dr. sc. **Vasil Ivanović Popović**, cijenjeni ORL kirurg, dječji otorinolaringolog i ORL onkolog u Ukrajini, prim. dr. sc. **Sonja Jandroković**, pročelnica Dnevne bolnice i jednodnevne kirurgije Klinike za očne bolesti KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. **Stipan Jonjić**, redoviti profesor i pročelnik Zavoda za histologiju i embriologiju te voditelj Centra za proteomiku na Medicinskom fakultetu riječkog sveučilišta, prof. dr. sc. **Jasmina Lovrić**, dekanica Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta, prof. dr. sc. **Marina A. Mokronosova**, voditeljica alergološkog odsjeka prestižne klinike I. I. Mechnikov u Rusiji, prof. dr. sc. **Özgen Özer**, voditeljica Odjela farmaceutske tehnologije na Farmaceutskom fakultetu sveučilišta Ege u Izmiru, te prof. dr. sc. **Vladimir Trkulja**, redoviti profesor farmakologije pri Medicinskom fakultetu zagrebačkog sveučilišta.

DOBAR MENTOR = ZADOVOLJAN MLADI LIJEČNIK

Rezultati ankete rada pod nadzorom, druga generacija

FILIP ĐERKE, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, već drugi puta, provodi istraživanje o zadovoljstvu mladih liječnika kvalitetom i provedbom „Rada pod nadzorom“. U obliku anketnog upitnika pozvani su putem e-pošte tijekom svibnja 2021. mladi liječnici koji su diplomirali nakon 1. srpnja 2020. da sudjeluju u istraživanju na način da anonimno odgovore na pitanja. Na jednaka pitanja odgovarali su i liječnici prethodne generacije (diplomirani 2019.).

Ukupno su u istraživanju sudjelovala 92 ispitanika. Novost je u odnosu na „Rad pod nadzorom“ prve generacije i mogućnost rada u zavodima za javno zdravstvo, uz otprije ponuđenu mogućnost rada u obiteljskoj medicini, bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj medicini. Svaki je liječnik prilikom javljanja na natječaj HZZO-a po vlastitom izboru mogao aplicirati za mjesto rada.

JEDAN NA JEDAN mentor i mladi liječnik

Prema rezultatima ovogodišnjeg istraživanja 43 % ispitanika su rad pod nadzorom obavljala u obiteljskoj medicini, 20 % u zavodima za javno zdravstvo, 33 % u OHBP-ima, a 4 % u izvanbolničkim zavodima za hitnu medicinu. Među ispitanima 37 % ih smatra da su napredovali, 26 % da su napredovali, ali i da su mogli i više naučiti, dok ih 37 % smatra da nije stručno napredovalo tijekom ovog načina rada. Iako 16 % ispitanika smatra da, jednako kao i prije obavljanja rada pod nadzorom, ne razumije i ne snalazi se u funkcioniranju zdravstvenog sustava, čak ih 84 % misli da puno bolje razumije i snalazi se u tom sustavu. U vezi s mijenjanjem radilišta, znatan je dio ispitanika posebno istaknuo da su ne njihovom voljom bili tijekom rada pod nadzorom raspoređeni na ispomoć u epidemiološke službe. Neovisno o izvanrednim uvjetima u kojima su radili, ispitanici, kao i

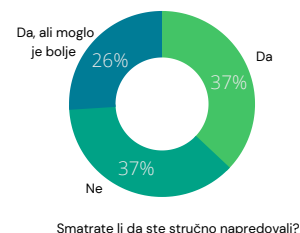
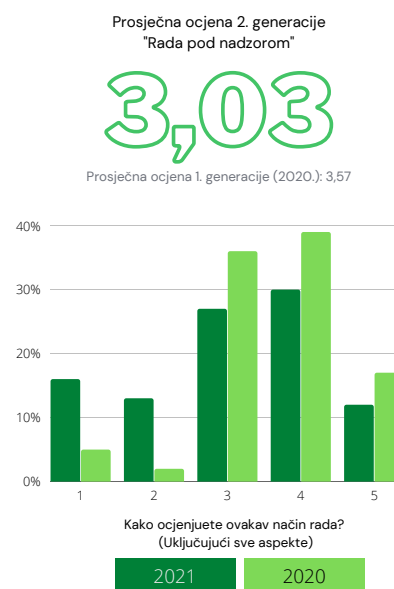
prethodna generacija, predlažu veću mogućnost mobilnosti tijekom rada pod nadzorom. Sukladno važećem Pravilniku o provođenju rada pod nadzorom, nije predviđena rotacija niti promjena radilišta tijekom takvog obavljanja rada.

Za razliku od prve generacije, ova je manje vremena čekala od završetka studija do početka rada, tako da je prosječno čekanje iznosilo 14 tjedana (3,5 mjeseci) od završetka studija. S obzirom na to da se ovaj oblik rada zasniva na nadzoru, odnosno mentoriranju iskusnijeg liječnika, zanimalo nas je kako se to provodi u praksi. Rezultati su ovi:

- 76 % naših ispitanika istaknulo je da je njihov/a mentor/ica imao/la samo njih u svom mentorstvu, tj. jedan mentor na jednoga mladog liječnika.
- 46 % ističe da je njihov mentor imao vremena za njih i rado im davao upute i savjete o obavljanju svakodnevnih zadaća na poslu
- 12 % ističe da su pomoć dobili tek kad bi je zatražili, a uvelike zabrinjava činjenica da je ih je čak
- 15 % označilo da nije niti upoznalo svoga mentora.
- 47 % ispitanika je zadovoljno primanjima i poslodavac im je isplaćivao dodatke na plaću
- 21 % je zadovoljno, uz napomenu da im je poslodavac isplaćivao samo osnovnu plaću (sukladno uplati HZZO-a)
- 11 % nije bilo zadovoljno primanjima.

Sveukupna je ocjena ovakvog oblika rada druge generacije bila 3,03. U ovoj generaciji liječnika bilježi se polarizacija rezultata na iznimno zadovoljne i one nezadovoljne. Sukladno tome imamo znatan porast ispitanika koji radu pod nadzorom daju ocijene 1 i 2 (29 %), u odnosu na prethodnu generaciju (7 %), iako se također bilježi i znatni udio ispitanika koji daju ocjenu 4 i 5 (42 %), pri čemu je taj udio prošle godine bio 56 %.

S obzirom na aktualnu pandemiju i reorganizaciju rada u cijelom zdravstvenom susta-



vu, možda ova godina nije reprezentativna za dublju analizu rezultata. Unatoč svim događanjima, zaključno možemo reći da su naši liječnici bili razmjerno zadovoljni ovim oblikom rada. Detaljnijom analizom možemo primijetiti da su ispitanici koji su imali 1 na 1 odnos s mentorom bili u značajnijoj mjeri zadovoljniji stručnim napredovanjem. Kažu da su više naučili te daju sveukupnu ocjenu puno višu nego oni koji nemaju dobra iskustva s mentorom. Ako se u obzir uzme mjesto rada (obiteljska medicina, hitna ili zavod za javno zdravstvo), ne vidi se znatne razlike u odnosu na zadovoljstvo naučenime, primanjima niti u sveukupnim ocjenama. Zaključak bi bio da bez obzira gdje radili, mladi liječnici imaju mogućnost jednako steći stručne kompetencije i pripremiti se za daljnji samostalan rad.

mladi@hlk.hr

TRČANJEM DO BOLJEG zdravlja i dugovječnosti



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

Hrvatsko katoličko sveučilište
livia.puljak@unicath.hr

Rekreacijsko trčanje definira se kao trčanje radi razonode, s natjecateljskom komponentom ili bez nje. Broj osoba koje se bave rekreacijskim trčanjem povećava se eksponencijalno. Premda se utvrđuje različitim kriterijima, prevalencija trčanja u europskim zemljama varira između 31 % u Danskoj do 5 % u Velikoj Britaniji.

Mnogi čimbenici pridonose povećanom zanimanju za rekreacijsko trčanje, uključujući korisne fizičke i psihičke učinke za zdravlje, nisku cijenu te aktivnosti, činjenicu da se može izvoditi u različitim kontekstima i što zahtijeva malo tehničkih vještina. Zdravstvene prednosti trčanja su velike, uključujući prevenciju pretilosti, hipertenzije, dislipidemije, šećerne bolesti tipa 2, smanjenje srčanožilne i smrtnosti od svih uzroka, ali i smrtnosti od raka.

Pedišić i suradnici su 2019. objavili sustavni pregled literature u koji su uključili prospektivna kohortna istraživanja o povezanosti između trčanja i rizika od svih uzroka, srčanožilnog i/ili smrtnosti od raka u odraslih. U literaturi su pronašli 14 istraživanja iz šest perspektivnih kohorti, s objedinjenim uzorkom od 232 149 ispitanika. Ukupno je zabilježen 25 951 smrtni slučaj tijekom 5,5 - 35 godina praćenja. Prema rezultatima meta-analize, sudjelovanje u trčanju povezano je s 27, 30 i 23 % manjim rizikom od svih uzroka (zbirni prilagođeni omjer opasnosti (HR) = 0,73; 95 % interval pouzdanosti (CI) 0,68 do 0,79), srčanožilni (HR = 0,7; 95 % CI 0,49 do 0,98), odnosno smrtnost od raka (HR = 0,77; 95 % CI 0,68 do 0,87), u usporedbi s netrčanjem. Meta-regresijska analiza nije pokazala značajne trendove odgovora na dozu za tjednu učestalost, tjedno trajanje, tempo i ukupan volumen trčanja. Autori su zaključili kako bi povećane stope sudjelovanja u trčanju, bez obzira na dozu trčanja, vjerojatno značajno poboljšale zdravlje stanovništva i dugovječnost. Bilo koja količina trčanja, čak i samo jednom tjedno, bolja je od toga da ne trčite, ali veće doze trčanja ne moraju nužno biti povezane s većom koristi u smislu smrtnosti.

Oswald i suradnici su 2020. objavili pregled literature o povezanosti između trčanja i mentalnog zdravlja. Pretraživanjem literature pronašli su 116 relevantnih istraživanja. Općenito, ta istraživanja pokazuju da trčanje različite duljine i intenziteta može poboljšati raspoloženje i mentalno zdravlje te da se različitim vrstama trčanja mogu postići različiti učinci. Dokazi iz presječnih istraživanja

ne pokazuju samo povezanost trčanja s pozitivnim učincima na mentalno zdravlje, već i neke povezanosti s nepovoljnim učincima, poput ovisnosti o tjelovježbi.

Ako već želimo trčanjem sebi osigurati bolji i dulji život, a ne brine nas puno mogućnost razvoja ovisnosti o tjelovježbi, mogli bismo se zapitati je li isto trčati na traci ili vani. Vrpce za trčanje često se koriste u istraživanjima, kliničkoj praksi i edukaciji. Biomehanička istraživanja koja uspoređuju vrpce za trčanje i trčanje na otvorenom pokazuju nedosljedne rezultate. Van Hooren i suradnici su 2020. objavili rezultate sustavnog pregleda da bi usporedili biomehaničke rezultate između motorizirane vrpce za trčanje i trčanja na otvorenom.

U sustavni pregled uključili su 33 istraživanja s ukupno 494 ispitanika. Većina ishoda nije se razlikovala ovisno o uvjetima trčanja. Autori zaključuju kako su pokazatelji prostorno-vremenske, kinematičke, kinetičke, mišićne aktivnosti i ishoda mišića i tetiva uvelike usporedivi između motorizirane vrpce za trčanje i trčanja na otvorenom.

Za one koji se brinu hoće li trčanjem „istrošiti zglobove“, Alentorn-Geli i suradnici proveli su sustavni pregled povezanosti rekreacijskog i natjecateljskog trčanja s osteoartritisom kuka i koljena. Uključeno je 25 istraživanja (N = 125 810 ispitanika), a 17 (N = 114 829 ispitanika) je uključeno u meta-analize. Trkači rekreativci imali su manju pojavu osteoartritisa u usporedbi s natjecateljima i kontrolnim ispitanicima. Ti su rezultati pokazali kako su sedentarni način života ili dugo izlaganje trčanju velikog volumena i/ili visokog intenziteta povezani s osteoartritisom kuka i/ili koljena. Međutim, nije bilo moguće utvrditi jesu li te povezanosti uzročne ili pod utjecajem



drugih čimbenika rizika, poput pret-hodne ozljede.

Sustavni pregled o povezanosti ozljeda povezanih s trčanjem i parametara vježbanja uključio je 33 istraživanja u kojima je sudjelovalo 23 047 trkača. Analiza pokazuje kako su 6043 trkača (26 %) prijavila ozljedu povezanu s trčanjem (raspon incidencije: 9 do 91 %). Učestalost ozljeda bila je 15 % u trkača početnika (raspon: 9 do 95 %), 26 % u rekreativaca (raspon: 18 do 79 %) i 63 % u natjecateljskih trkača (raspon: 53 do 91 %). Tri najčešće ozlijeđenih dijelova tijela bili su koljeno (26 %), stopalo/gležanj (24 %) i potkoljenica (24 %). Općenito, nađeni su oprečni dokazi o povezanosti između tjedne količine, trajanja, učestalosti i intenziteta trčanja ili specifičnih promjena parametara treninga i nastanka ozljeda povezanih s trčanjem. Fredette i suradnici zaključuju kako unatoč visokim stopama ozljeda povezanih s trčanjem, trenutačni dokazi ne povezuju

dosljedno te ozljede sa specifičnim parametrima treninga ili nedavnim promjenama parametara treninga. Stoga valja biti oprezan kada se preporučuju optimalni parametri ili napredovanje u trčanju. S obzirom na višefaktorsku prirodu ozljeda povezanih s trčanjem, buduća istraživanja također trebaju uzeti u obzir međudjelovanje između parametara treninga, kao i psihosocijalne, hormonske i prehrabne čimbenike te ishode oporavka kako bi se bolje razumjelo nastanak tih ozljeda.

Uobičajeni su savjeti za trkače početnike slojevito se obučiti, izabrati dobre tenisice, jesti sat-dva prije trčanja, piti tekućinu i kad početnik nije žedan, napredovati postupno i naći društvo za trčanje. Postoje organizirane skupine za trčanje koje mogu potaknuti nastanak nove zdrave navike. Kad usvojite zdravu novu naviku redovitog trčanja, velika je vjerojatnost da ćete zbog toga biti zdraviji i dugovječniji od netrkača. Naravno, ako

imate volje za to. Znete onaj vic: „Kako je lijep dan za trčanje, još samo da mi se trči“.

LITERATURA

Alentorn-Geli E, et al. The Association of Recreational and Competitive Running With Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017 Jun;47(6):373-390.

Lavie CJ, et al. Effects of Running on Chronic Diseases and Cardiovascular and All-Cause Mortality. *Mayo Clin Proc.* 2015 Nov;90(11):1541-52.

Lee DC, et al. Leisure-time running reduces all-cause and cardiovascular mortality risk. *J Am Coll Cardiol.* 2014 Aug 5;64(5):472-81.

Pedisic Z, et al. Is running associated with a lower risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and is the more the better? A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2020 Aug;54(15):898-905.

Pereira HV, et al. Systematic Review of Psychological and Behavioral Correlates of Recreational Running. *Front Psychol.* 2021 May 7;12:624783.

Van Hooren B, et al. Is Motorized Treadmill Running Biomechanically Comparable to Over-ground Running? A Systematic Review and Meta-Analysis of Cross-Over Studies. *Sports Med.* 2020 Apr;50(4):785-813.

MOŽE LI SE LIJEKOM ZA OSTEOPOROZU smanjiti potrebu za revizijskom ugradnjom proteze kuka?

▼ PORUKA ČLANKA

Jedna primjena denosumaba, koji se često daje za liječenje osteoporoze, može smanjiti potrebu za revizijskim kirurškim zahvatom u bolesnika sa simptomatskom osteolizom nakon totalne artroplastike kuka.

Randomizirano kontrolirano istraživanje faze 2 uključilo je 22 bolesnika koji su prethodno bili podvrgnuti operaciji zamjene kuka u akademskoj bolnici Sheffield i kojima je bila predviđena revizija zbog simptomatske osteolize. Randomizirane skupine dobivale su ili jednu potkožnu injekciju denosumaba u dozi od 60 mg ili placebo prilikom drugog posjeta bolnici. Primarni ishod

bila je razlika u skupinama između broja osteoklasta po mm osteolitičke membrane na prijelazu osteolitička membrana - kost u 8. tjednu. U tom trenutku bilo je 83 % manje osteoklasta u skupini denosumaba u usporedbi s placebom, pri medijanu od 0,05 po mm u liječenoj skupini, u usporedbi s 0,3 po mm u placebo skupini ($P = 0,011$). Bolesnici koji su dobivali denosumab također su pokazali akutno smanjenje serumskih i mokraćnih biljega resorpcije kosti nakon primjene lijeka, dosegavši najnižu razinu u 4. tjednu, koja se održavala do revizijske operacije u 8. tjednu. Suprotno tome, nije primijećena promjena razine ovih biljega u placebo skupini ($P < 0,0003$ za sve biomarkere). Stope nuspojava bile su usporedive u obje skupine liječenja. Iz biopsija kostiju i snimanja kostiju vrlo je jasno da injekcija denosumaba zaustavlja apsorpciju mikroplastičnih čestica iz zamjenskoga zgloba unutar koštanih stanica i stoga može spriječiti razgradnju okolne kosti

i potrebu za revizijskom operacijom. Ovo je istraživanje značajan napredak, jer se pokazalo da postoji lijek koji je već dostupan i uspješno liječi osteoporozu, a koji može spriječiti do polovice svih revizijskih operativnih ugradnja proteza uzrokovanih osteolizom. Autori kažu da njihovi rezultati opravdavaju potrebu budućih istraživanja usmjerenih na raniju fazu bolesti radi daljnjeg istraživanja uporabe denosumaba kako bi se spriječila ili smanjila potreba za revizijskom operacijom. Na mnoga pitanja o ovoj potencijalnoj novoj strategiji još treba naći odgovore, uključujući kada je najbolje započeti liječenje i kako liječiti bolesnike s rizikom osteolize 20 do 30 godina nakon što im je ugrađen primarni implantat.

(Lancet Rheum. 2021;3:E195-E203.)

 **Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i
onkološke kirurgije

Rano predviđanje oporavka funkcije lijeve klijetke korištenjem globalne longitudinalne deformacije miokarda

Postoje pokazatelji kako je globalna longitudinalna deformacija miokarda (engl. *global longitudinal strain* - GLS) izmjerena neposredno nakon STEMI infarkta miokarda (engl. *ST elevation myocardial*

infarction - STEMI) prediktor poboljšanja ejeckijske frakcije lijeve klijetke (engl. *left ventricular ejection fraction* - LVEF). GLS je parametar koji izražava longitudinalno skraćivanje miokarda u obliku

postotka, a navedeno se odnosi na funkciju lijeve klijetke. GLS ovisi o dobi i spolu, no općenito govoreći GLS $< 16\%$ je abnormalan, $> 18\%$ uredan, dok je između 16% i 18% graničan.

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti oporavak lijeve klijetke nakon STEMI-ja na temelju vrijednosti GLS-a. Istraživanu populaciju činila su 43 bolesnika s akutnim STEMI-jem i bez prethodnih zahvata

Poštedna onkološka kirurgija penisa rezultira zadovoljavajućim ishodima

✓ PORUKA ČLANKA

Muškarci s rakom penisa koji su liječeni djelomičnom ili radikalnom glansektomijom i s rekonstrukcijom, zadovoljni su mokrenjem i seksualnom funkcijom te izgledom penisa nakon operacije. Operacija može rezultirati zadovoljavajućim izgledom genitalija i očuvanjem funkcije penisa u mnogih bolesnika

Istraživači su analizirali rezultate upitnika primijenjenih na 35 bolesnika (prosječna dob 61 godina) podvrgnutih rekonstrukciji penisa (prosječno vrijeme nakon operacije 22 mjeseca). Većina muškaraca (82,4 %) izjasnila se da je zadovoljna ili se osjeća neutralno zbog izgleda genitalija. Većina ih može mokriti iz stojećeg položaja (85,3 %) i s malo ili nimalo prskanja mokraće (79,4

%). Poruka eistraživanja je da operacija koja šteti organ kod raka penisa može rezultirati zadovoljavajućim izgledom genitalija i očuvanjem funkcije penisa u mnogih bolesnika, navode **Croghan** i sur. (University Hospital Waterford, Waterford, Irska). Autori ističu važnost predlaganja strategije očuvanja falusa, koju predlaže kirurg s onkoplastičnim iskustvom bolesnicima koji ispunjavaju uvjete uz dijagnozu raka penisa. Iako nisu svi bolesnici dobri kandidati za operaciju s poštedom organa, većina ih se može podvrgnuti tim manje agresivnim postupcima nakon kojih mogu imati bolju životnu kakvoću. Muškarci su u istraživanju anonimno popunili niz upitnika, sa 71,4 %-tnom stopom odgovora. Bolesnici s djelomičnom penektomijom bili su manje zadovoljni izgledom genitalija od onih podvrgnutih manje radikalnim zahvatima. Bolesnici s djelomičnom glansektomijom izvijestili su više prskanja mokraće od bolesnika s radikalnom glansektomijom, ali za oba rezultata veličina uzorka bila je premala da bi se utvrdile statistički značajne razlike. Najmanje polovica muškaraca u svakoj kirurškoj skupini bila je nakon operacije

seksualno aktivna. Svaki bolesnik nakon djelomične glansektomije i većina (81,2 %) nakon radikalne glansektomije prijavila je određen osjećaj u rekonstruiranom penisu. Bolja spolna funkcija povezana je s boljom životnom kakvoćom, izvješćuju istraživači. Ograničenje istraživanja je da su istraživači koristili prethodno neobjavljeni upitnik za procjenu mokraćnih i seksualnih ishoda zbog nedostatka dostupnog potvrđenog upitnika. Sljedeće ograničenje je potencijalna pristranost kada su muškarci zamoljeni da procijene svoju mokraćnu i spolnu funkciju prije operacije i opet nekoliko mjeseci nakon nje. Uzorak nije velik, ali kako je rak penisa rijedak, rijetko su moguća veća istraživanja, rekao je dr. Asif Muneer, izvanredni profesor na University College London u Velikoj Britaniji, koji nije bio uključen u istraživanje. Unatoč tome, rezultati ovog istraživanja nude nove dokaze o važnosti očuvanja penisa, rekao je dr. Muneer.

(Urology. 2021;152:60-66.)

 **Doc. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.**
specijalist opće, subspecijalist abdominalne i
onkološke kirurgije

na koronarnim arterijama u smislu primarne koronarne intervencije. LVEF i indeksi naprezanja miokarda mjereni su 48 sati i dva mjeseca nakon STEMI-ja transtorakalnom ehokardiografijom i praćenjem odjeka (engl. *speckle tracking*), što je ultrazvučni postupak kojim se dobiva GLS. Poboljšanje LVEF-a više od 5 % smatralo se značajnim.

Vrijednosti GLS-a bile su značajno veće u bolesnika s više od 5 % poboljšanja LVEF-a dva mjeseca nakon STEMI-ja (GLS = 15,76 % u bolesnika s poboljšanjem > 5 % u odnosu na 11,54 % u drugoj skupini, $P < 0,05$). ROC analiza pokazala je da su vrijednosti GLS-a veće od 13,5 prediktor značajnog poboljšanja LVEF-a dva mjeseca nakon STEMI-ja. Veći GLS opažen je u bolesnika s

inferiornim, posteriornim i inferoseptalnim STEMI-jem u odnosu na anteriorni, prošireni ili anteroseptalni STEMI te u bolesnika s okluzijom desne koronarne arterije u odnosu na okluziju lijeve prednje silazne ili cirkumfleksne arterije.

Zaključak je ovog istraživanja da je rano izmjerena vrijednost longitudinalne deformacije lijeve klijetke nakon STEMI-ja prediktor oporavka ejekcijske

frakcije lijeve klijetke. Ovo je korisna metoda za predviđanje ranog oporavka lijeve klijetke nakon STEMI-ja. Vrijednosti GLS-a veće od 13,5 % značajan su prediktor značajnog poboljšanja LVEF-a.

(Am J Cardiovasc Dis. 2021; 11(4): 471-477.)

 **PETRA RADIĆ, dr. med.**

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA OBJAVLJENI U INOZEMNIM MEDICINSKIM ČASOPISIMA

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Bosnjak Kuharic D, Markovic D, Brkovic T, Jeric Kegalj M, Rubic Z, Vuica Vukasovic A, Jeroncic A, Puljak L. Cannabinoids for the treatment of dementia. **Cochrane Database Syst Rev**. 2021 Sep 17;9:CD012820. doi: 10.1002/14651858.CD012820.pub2.
- Brida M, Chessa M, Celermajer D, Li W, Geva T, Khairy P, Griselli M, Baumgartner H, Gatzoulis MA. Atrial septal defect in adulthood: a new paradigm for congenital heart disease. **Eur Heart J**. 2021 Sep 18;ehab646. doi: 10.1093/eurheartj/ehab646.
- Cvek M, Kaličanin D, Barić A, Vuletić M, Gunjača I, Torlak Lovrić V, Škrabić V, Punda A, Boraska Perica V. Vitamin D and Hashimoto's thyroiditis: observations from CROHT biobank. **Nutrients**. 2021 Aug 15;13(8):2793. doi: 10.3390/nu13082793.
- Čurić ŽB, Masle AM, Kibel A, Selthofer-Relatić K, Stupin A, Mihaljević Z, Jukić I, Stupin M, Matić A, Kozina N, Šušnjara P, Juranić B, Kolobarić N, Šerić V, Drenjančević I. Effects of n-3 polyunsaturated fatty acid-enriched hen egg consumption on the inflammatory biomarkers and microvascular function in patients with acute and chronic coronary syndrome-a randomized study. **Biology (Basel)**. 2021 Aug 14;10(8):774. doi: 10.3390/biology10080774.
- Fabris D, Karmelić I, Muharemović H, Sajko T, Jurilj M, Potočki S, Novak R, Vukelić Ž. Ganglioside composition distinguishes anaplastic ganglioglioma tumor tissue from peritumoral brain tissue: complementary mass spectrometry and thin-layer chromatography evidence. **Int J Mol Sci**. 2021 Aug 17;22(16):8844. doi: 10.3390/ijms22168844.
- Homolak J, Babic Perhoc A, Knezovic A, Kodvanj I, Virag D, Osmanovic Barilar J, Riederer P, Salkovic-Petrisic M. Is galactose a hormetic sugar? An exploratory study of the rat hippocampal redox regulatory network. **Mol Nutr Food Res**. 2021 Aug 27:e2100400. doi: 10.1002/mnfr.202100400.
- Knezevic M, Gojkovic S, Krezic I, Zizek H, Vranes H, Malekinusic D, Vrdoljak B, Knezevic T, Horvat Pavlov K, Drmic D, Staroveski M, Djuzel A, Rajkovic Z, Kolak T, Lovric E, Milavic M, Sikiric S, Barisic I, Tepes M, Tvrdeic A, Patrlj L, Strbe S, Sola M, Situm A, Kokot A, Boban Blagaic A, Skrtic A, Seiwerth S, Sikiric P. Complex syndrome of the complete occlusion of the end of the superior mesenteric vein, opposed with the stable gastric pentadecapeptide BPC 157 in rats. **Biomedicines**. 2021 Aug 17;9(8):1029. doi: 10.3390/biomedicines9081029.
- Krasic J, Abramovic I, Vrtaric A, Nikolac Gabaj N, Kralik-Oguic S, Katusic Bojanac A, Jezek D, Sincic N. Impact of preanalytical and analytical methods on cell-free DNA diagnostics. **Front Cell Dev Biol**. 2021 Sep 6;9:686149. doi: 10.3389/fcell.2021.686149.
- Lozic M, Minarik L, Racetin A, Filipovic N, Saraga Babic M, Vukojevic K. *CRKL*, *AIFM3*, *AIF*, *BCL2*, and *UBASH3A* during human kidney development. **Int J Mol Sci**. 2021 Aug 25;22(17):9183. doi: 10.3390/ijms22179183.
- Lulić L, Jakovčević A, Manojlović L, Dediol E, Banks L, Tomačić V. Human DLG1 and SCRIB are distinctly regulated independently of HPV-16 during the progression of oropharyngeal squamous cell carcinomas: a preliminary analysis. **Cancers (Basel)**. 2021 Sep 4;13(17):4461. doi: 10.3390/cancers13174461.
- Maržić D, Marijić B, Braut T, Janik S, Avirović M, Hadžisejdić I, Tudor F, Radobuljac K, Čoklo M, Erović BM. IMP3 protein overexpression is linked to unfavorable outcome in laryngeal squamous cell carcinoma. **Cancers (Basel)**. 2021 Aug 26;13(17):4306. doi: 10.3390/cancers13174306.
- Mikuš M, Sokol Karadjole V, Kalafatić D, Orešković S, Šarčević A. Increase of stillbirths and unplanned out-of-hospital births during coronavirus disease 2019 lockdown and the Zagreb earthquake. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2021 Aug 26. doi: 10.1111/aogs.14250.
- Molnar V, Matišić V, Kodvanj I, Bjelica R, Jeleč Ž, Hudetz D, Rod E, Čukelj F, Vrdoljak T, Vidović D, Starešinić M, Sabalić S, Dobričić B, Petrović T, Antičević D, Borić I, Košir R, Zmrzljak UP, Primorac D. Cytokines and chemokines involved in osteoarthritis pathogenesis. **Int J Mol Sci**. 2021 Aug 26;22(17):9208. doi: 10.3390/ijms22179208.
- Skukan L, Brezak M, Ister R, Klimaschewski L, Vojta A, Zoldoš V, Gajović S. Lentivirus- or AAV-mediated gene therapy interventions in ischemic stroke: A systematic review of preclinical *in vivo* studies. **J Cereb Blood Flow Metab**. 2021 Aug 24;271678X211039997. doi: 10.1177/0271678X211039997.
- Smilovic D, Rietsche M, Drakew A, Vuksic M, Deller T. Constitutive tumor necrosis factor (TNF)-deficiency causes a reduction in spine density in mouse dentate granule cells accompanied by homeostatic adaptations of spine head size. **J Comp Neurol**. 2021 Sep 9. doi: 10.1002/cne.25237.
- Stanić Ž, Pribisalić A, Bošković M, Bućan Cvitanović J, Boban K, Bašković G, Bartulić A, Demo S, Polašek O, Kolčić I. Does each menstrual cycle elicit a distinct effect on olfactory and gustatory perception? **Nutrients**. 2021 Jul 22;13(8):2509. doi: 10.3390/nu13082509.
- Šimundza I, Krnic D, Juricic J, Benzon B, Simundza R, Stanicic IM, Capkun V, Vukojevic K, Glavina Durdov M. Expression of PD-L1 is associated with inflammatory microenvironment in surgical specimens of non-small cell lung cancer. **J Pers Med**. 2021 Aug 4;11(8):767. doi: 10.3390/jpm11080767.
- Škopljanc I, Ivelja MP, Barcot O, Brdar I, Dolic K, Polasek O, Radic M. Role of lung ultrasound in predicting clinical severity and fatality in COVID-19 pneumonia. **J Pers Med**. 2021 Jul 30;11(8):757. doi: 10.3390/jpm11080757.
- Tomić Sremec N, Kozmar A, Sremec J, Anić B, Batinić D. Properties of uncommon indirect immunofluorescence staining patterns determined during antinuclear antibody detection on HEp-2 cells. **J Clin Med**. 2021 Aug 28;10(17):3866. doi: 10.3390/jcm10173866.
- Vrhovac Madunić I, Karin-Kujundžić V, Madunić J, Šola IM, Šerman L. Endometrial glucose transporters in health and disease. **Front Cell Dev Biol**. 2021 Sep 6;9:703671. doi: 10.3389/fcell.2021.703671.

Dulce cum utili!

Repetitio est mater studiorum

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



U skladu sa starom latinskom poslovicom koja kaže da je ponavljanje majka učenja u ovom ćemo se broju *Liječničkih novina* u jednom dijelu prisjetiti nekih jezičnih oblika o kojima smo već u ovoj rubrici govorili. Govorit ćemo o tome zašto su neki jezični oblici prihvatljivi u službenoj i javnoj komunikaciji, a zašto drugi nisu. Odnosno, malo ćemo se prisjetiti nekih jezičnih savjeta. Tako će tema ovoga broja biti pleonazmi, povratni glagoli i prijedložni izrazi. Vjerujem da će svatko od vas u tekstu koji slijedi pronaći nove primjere i ponoviti jezične oblike koji su u skladu s hrvatskom standardnojezičnom normom.

Gomilanje riječi istoga ili sličnoga značenja

Neke riječi u hrvatskome jeziku imaju isto ili vrlo blisko značenje, zbog čega ih je suvišno upotrebljavati zajedno, jednu pokraj druge, odnosno gomilati riječi istoga ili vrlo bliskoga značenja. Pojavu gomilanja riječi istoga ili sličnoga značenja nazivamo pleonazmom. Takvi su, npr. izrazi *no međutim; druga alternativa; ja osobno; oko, približno, desetak; čak štoviše; najoptimalnije; najminimalnije; najmaksimalnije; najelementarnije; najbitnije; često puta; popeti se gore; sići dolje; neophodno potrebno; biti nazočan; zajedno surađivati; zajednički suživot; jednom riječju; gradonačelnik grada Zagreba; potencijalna mogućnost* itd.

Pravilno je: *no ili međutim, alternativa, ja ili osobno, oko ili približno deset ili desetak, čak ili štoviše, optimalno ili najbolje, minimalno ili najmanje, maksimalno ili najveće, elementarno ili osnovno, bitno, često, popeti se, sići, neophodno*

dan ili prijeko potreban ili nužno potrebno, biti ili nazočiti, zajedno raditi ili surađivati, zajednički život ili suživot, riječju, gradonačelnik Zagreba, potencija ili mogućnost.

Riječ pleonazam dolazi od grčke riječi *pleonásmos* koja znači 'višak' jer je pleonazam višak istih informacija. Isti se sadržaj nepotrebno ponavlja dva puta.

Česta gomilanja riječi istoga značenja javljaju se i kada u hrvatskome upotrebljavamo podrijetlom strane riječi čije nam je značenje nepoznato. Upotreba takvih pleonazama pokazuje neznanje onoga koji ih upotrebljava. Takvi su pleonazmi, npr. *loši negativni trendovi, područje humanosti, to je nedopustivo i to nećemo tolerirati, to je proces koji traje*. Naime, riječ *negativno* znači 'nepovoljno, loše, neprihvatljivo', riječ *humanost* znači 'čovjekoljublje' i ono jest područje, riječ *tolerirati* znači 'dopustiti', riječ *proces* znači 'sljed' i on traje, zbiva se.

Kako bismo izbjegli pleonazme, svakako trebamo provjeriti značenje strane riječi u rječniku stranih riječi. Umjesto stranih riječi za čije značenje nismo sigurni bolje je upotrebljavati hrvatske riječi jer je tada manje vjerojatno da ćemo upotrijebiti pleonazam. Umjesto *alternativa* može se reći i napisati *mogućnost*, umjesto *minimalan najmanji*, umjesto *maksimalan najveći*, umjesto *optimalan najbolji* itd.

Povratni glagoli – glagoli koji uz sebe imaju povratnu zamjenicu se

Povratnim glagolima nazivamo glagole uz koje dolazi povratna zamjenica *se*. Oni su i neprijelazni jer radnja koju izražavaju ne prelazi na objekt.

Uz glagole *ustati, sjesti, plakati, razgovarati, trebati, spominjati, učiti* nepravilno se upotrebljava povratna zamjenica *se* (*ustao sam se, ustani se, sjedni se...*). U hrvatskome standardnom jeziku oni nisu povratni i javljaju se bez povratne zamjenice *se*. Pravilno je: *ustati, sjesti, plakati, razgovarati, trebati, spominjati, učiti*, a nije pravilno *ustati se, sjesti se, plakati se, razgovarati se, trebati se, spominjati se, učiti se*.

Neki se glagoli često nepravilno upotrebljavaju bez povratne zamjenice *se*. Npr. pravilno je: *klizati se, kolebati se, koristiti se*, a nije pravilno *klizati, kolebati, koristiti*.

Treba pripaziti na ove razlike u značenju!

- glagol *zahvaliti* znači 'nekome za nešto iskazati hvalu', a glagol *zahvaliti se* 'ne htjeti nešto prihvatiti, odreći se neke funkcije ili časti, nekoga odbiti, dati ostavku'.

- glagoli *upisati* i *upisati se* nemaju isto značenje. Glagol *upisati* (*što?*) upotrebljavamo u ovim značenjima: unijeti *što* ili potaknuti da se *što* unese u neki popis, knjigu i sl., na primjer: *upisati ocjenu, upisati kćer u školu, upisati baku i djeda na listu korisnika* i sl. Glagol *upisati se* upotrebljavamo u ovim značenjima: *upisati se (sebe) u školu* (ako bismo rekli *upisati školu*, to bi značilo da školu negdje upisujemo), *upisati se (sebe) na listu čekanja* i sl.

Izrazi u vezi s/sa, s obzirom na

Izrazi u vezi *s/sa, s obzirom na* vrlo su česti u pisanoj poslovnoj komunikaciji. Najčešće se javljaju u uvodnome dijelu poslovnih pisama ili u dijelu koji predstavlja bitnu informaciju. Evo

nekim primjera pravilne upotrebe izraza *u vezi s/sa* i *s obzirom na* u pisanoj poslovnoj komunikaciji:

Zahvaljujem Vam na pismu koje ste nam poslali u vezi s našim novim proizvodom.

S obzirom na Vašu molbu obavještavamo Vas da je možemo prihvatiti.

U vezi s Vašim upitom želimo Vas obavijestiti o osnovnim uvjetima osiguranja.

Molim Vas da nam se javite u vezi s potpisivanjem novog ugovora.

Kao što možete vidjeti u primjerima, uz izraz *u vezi s/sa* dolazi instrumental (*u vezi s našim novim proizvodima*). Na početku izraza uvijek se javlja prijedlog *u*, a iza imenice u lokativnome obliku *vezi* dolazi prijedlog *s* ili *sa* (koji od ta dva oblika prijedloga dolazi, ovisi o slovu/glasu kojim počinje riječ iza njega).

Uz izraz *s obzirom na* dolazi akuzativ (*s obzirom na Vašu molbu*). Na početku izraza uvijek se javlja *s* ili *sa*, a nakon riječi u instrumentalnome obliku *obzirom* dolazi prijedlog *na*.

Umjesto izraza *u vezi s/sa* ili *vezano uz* nije pravilno upotrebljavati izraze: *u svezi s/sa*, *vezano s/sa*, *vezano na*, *vezano za*.

Umjesto *s obzirom na* nije pravilno upotrebljavati: *obzirom (na)* ili *s obzirom*.

Dakle nije pravilno npr. *Pomoć mi je potrebna obzirom da još nisam samostalna* ili *Pomoć mi je potrebna s obzirom da još nisam samostalna*. Pravilno je: *Pomoć mi je potrebna s obzirom na to da još nisam samostalna*.

Uz izraz *u vezi s/sa* pravilno dolazi riječ u instrumentalu, pa je pravilno *u vezi s čim(e)*, a ne *u vezi čega*.

Ukratko ponovimo!

Jezikom se ovladava cijeli život, zato je dobro ponoviti pojedine dijelove hrvatskoga standardnog jezika i pronaći nove i zanimljive informacije. Pozivam vas da nam se javite svojim prijedlozima i pitanjima na adresu elektroničke pošte:

hrvatski.jezik@hkk.hr

NEPRAVILNO

no međutim
druga alternativa
ja osobno
oko, približno, desetak
čak i štoviše
najoptimalnije
najminimalnije
najmaksimalnije
najelementarnije
najbitnije
često puta
popeti se gore
sići dolje
neophodno potrebno
biti nazočan
zajedno surađivati
zajednički suživot
jednom riječju
gradonačelnik grada Zagreba potencijalna mogućnost

loši negativni trendovi
područje humanosti
to je nedopustivo i to nećemo tolerirati
to je proces koji traje

ustati se, sjesti se, plakati se, razgovarati se,
trebati se, spominjati se, učiti se

klizati, kolebati, koristiti

u vezi (Javljam se u vezi liječenja.)

obzirom da (Pomoć mi je potrebna obzirom da još nisam samostalna.)
s obzirom da (Pomoć mi je potrebna s obzirom da još nisam samostalna.)

PRAVILNO

no ili međutim
alternativa
ja ili osobno
oko ili približno deset ili desetak
čak i štoviše
optimalno ili najbolje
minimalno ili najmanje
maksimalno ili najveće
elementarno ili osnovno,
bitno ili najvažnije
često
popeti se
sići
neophodan ili prijeko potreban ili nužno potrebno
biti ili nazočiti
zajedno raditi ili surađivati
zajednički život ili suživot
riječju
gradonačelnik Zagreba
potencija ili mogućnost

loši trendovi ili negativni trendovi
humanost
to je nedopustivo ili to nećemo tolerirati
to je proces

ustati, sjesti, plakati, razgovarati, trebati,
spominjati, učiti

klizati se, kolebati se, koristiti se

u vezi s/sa (Javljam se u vezi s liječenjem.)

s obzirom na (Pomoć mi je potrebna s obzirom na to da još nisam samostalna.)

PROVJERITE ZNANJE:

1. Zaokružite pravilno.

- A** Imao sam osjećaj da će udovoljiti/da će da udovolji mojoj molbi.
B Zamolio ga je da radi/raditi na korist svih zaposlenika.
C Sigurni su da će njihovo mjesto da postane slavno/postati slavno.
D Želio sam da se kandidiram/se kandidirati za predstojnika.

2. U kojim se rečenicama javlja pogreška?

- A** Ne ćemo li sutra izlagati na kongresu?
B Često se pitamo možemo li to postići?
C Je si li ga i ove godine pozvao na suradnju?
D Hoćeš li mi, molim te, dodati hvataljku?

Točni odgovori: 1. A da će udovoljiti, B da radi, C postati slavno, D se kandidirati; 2. A Nećemo, C Jesi.

KAKO JE BILO U ZAGREBU 1941. i za vrijeme NDH

✍ ŽELJKO POLJAK

Prije osamdeset godina bio sam adolescent i nisam se bojao rata, više me je bilo strah u školi od negativne ocjene iz francuskog. Politika me tada nije zanimala niti sam s njom imao iskustva, osim što sam oko svoje desete godine jedanput bio s ocem na mitingu Vladka Mačeka. Dobili smo izvrstan predizborni gulaš, pa sam sa svima ostalima Mačeku oduševljeno pljeskao i vikao „Dolje Jevtić!“. Do proglašenja NDH 1941. bile su u Zagrebu svake nedjelje burne demonstracije, a nigdje policajca! Znalo se: daj ljudima da se u nedjelju napiju i ispušu pa će poslije do kraja tjedna biti mirni.

Za NDH nije više bilo demonstracija, zamijenile su ih sportske utakmice. Bio sam na boksačkom prvenstvu Hrvatske 1943. kada je Drvarić na ringu tako premlatio Župana da je taj ostao ležati u krvi. Čudio sam se zašto tisuće ljudi plješću Drvariću jer sam mislio da treba bodriti slabijega, pa kad su sljedeće godine partizani ubili Drvarića, nije mi ga bilo previše žao.

Kada je 1941. Wehrmacht tenkovima ulazio Maksimirskom cestom u Zagreb, dočekao ga je s obje strane kolnika špalir znatizeljnih građana. Nekoliko ih je počelo bacati cvijeće po tenkovima pa su ustrašeni soldati izvirili iz njih i bili razdragani. Dobro se sjećam svoga susjeda kome su od ganuća navirale suze na oči kad je darivao vojnike narančama i slatkišima.

Mi gimnazijalci, koji smo uskoro završavali 4. razred (danas bi to bio 8. razred osmoletke), također smo bili razdragani jer nije bilo male mature nego smo bez ikakvih ispita dobili spomen-svjedodžbe NDH, te zato što u sljedećem razredu nismo više učili francuski s njegovom užasnom fonetikom. Zamijenjen je talijanskim, jer je

NDH službeno postala kraljevina kojoj je kralj trebao biti neki Talijan. Uživali smo u talijanskom jeziku ne samo zbog gotovo pjesničke fonetike nego i zato što nam je nakon šest godina latinskoga talijanski bio vrlo blizak. Onaj Talijan kome je ponuđeno hrvatsko prijestolje bio je toliko pametan da se nikada nije pojavio u Hrvatskoj. Imao je pravo bojati se jer su Hrvati bili ljuti što su morali Dalmaciju prepustiti Italiji. Sjećam se Pavelićevoga govora na radiju kad nas je uvjeravao da radi priznanja države moramo podnijeti i neku žrtvu. I čudio sam mu se što se srozao na razinu tramvajskoga vozača, vidio sam ga kad je na Maksimirskoj cesti vozio okićeni tramvaj, prvi tramvaj prilikom produženja pruge od Maksimira do Dubrave.

U gimnaziji je uveden kao obavezan pozdrav profesorima „Spremni“, valjda od talijanskoga pronto, uz podignutu desnu ruku. Profesor Vid Balenović, mačkovac poznat kao pisac etnografskog udžbenika „Narodoznanstvo“, pokušao mi je nakon takvog pozdrava prstom po čelu i odgovorio: „Šuplje, nisi spreman.“ Nakon četiri godine takvog pozdravljanja ono mi je postalo refleksno, pa sam odmah nakon rata tako pozdravio činovnika na Medicinskom fakultetu. Prestrašeno sam se ugrizao za jezik, ali mi je činovnik jednako tako refleksno odzdravio, pa smo se obojica diskretno nasmiješili. Istoga sam dana opet pogriješio. Sreo sam bivšega katehetu i pozdravio ga novim pozdravom: „Zdravo druže velečasni!“ Prekrižio se i pogled dignuo prema nebu.

Novo je veselje nastalo kad je klasična gimnazija u Križanićevoj ulici postala kasarna Wehrmachta, jer smo nakon toga nastavu imali preko Radija Zagreb, a na ispitivanje smo išli profesorima u stan. Jedan je kolega u razredu na tu vijest veselo kliknuo „Heil Hitler!“, ali je u sedmom razredu, začudo, prebjegao u partizane. Kad se 1945. vratio u oficirskoj uniformi, podsjetio sam ga na njegov poklik. „Da, ali



Željko Poljak, tada ponosni član Narodne zaštite

tada je još vrijedio pakt Hitler - Staljin“, rastumačio mi je. Kad su saveznici bacili bombu na našu gimnaziju, opet smo bili sretni jer tada u njoj nismo bili mi nego njemačka vojska.

Najljepše nam je bilo kod profesora glazbe Rudolfa Matza u Mesničkoj ulici jer nas je njegova žena Margita često počastila kolačićima. Možda me je i to potaknulo da se učlanim u njegov đački pjevački zbor. Sjećam se generalne probe njegove „Svete mise“ na koru Crkve sv. Marije na Dolcu, gdje se toliko razljutio što smo prenisko intonirali glasove da je glasno opsovao, pa smo nakon toga morali slušati oštru župnikovu prodiku. Matz ju je skrušeno slušao pognute glave, a nakon toga nam potihlo rekao: „Evo, vidite kaj ste mi napravili!“. Moja je pjevačka karijera brzo završila. U zboru je nešto škripalo, pa je svaki od nas morao svoju dionicu otpjevati solo. „Aha, evo ga!“ i Matz pokaže mene. Bilo je to u moje adolescentsko doba kada mi je mutirao glas.

U to su nam doba najmilije zabave bile plesna škola i kino. I danas se još sjećam kakav je

to bio predivan i uzbudljiv osjećaj kad ste bez straha smjeli obujmiti partnericu oko struka, za što bi se inače moglo dobiti šamar! A da ne govorim o kinu, makar su filmovi bili samo crno-bijeli, a filmsko platno široko samo tri metra. Jedino smo se ljutili što su za NDH bili zabranjeni filmovi s komičarima Stanlijem i Olijem, ali veselili smo se što je kao predigra filmu uvedeno da neki popularni pjevač otpjeva šlager uz gitaru ili klavirsku pratnju. Jedanput je za klavir uskočio moj otac jer je pijanist zakasnio i tada sam ocu oprostio što me mučio s učenjem klavira. Treba me razumjeti, dok su moji kolege ganjali loptu, ja sam morao lijevo-desno prebirati po crno-bijelim tipkama. Izgleda da je to od mene naslijedila i moja kći Eva, jer je u četvrtom razredu glazbene škole svojoj profesorici iskreno rekla da su joj tipke dosadile.

Novi ravnatelj naše gimnazije, prof. Ivan Rengjeo koji je zamijenio Stjepana Musulina, nije ni znao da me zarazio planinarstvom time što je kao urednik časopisa „Hrvatski planinar“ svaki novi broj donio u dačku knjižnicu. Završilo je tako što sam mnogo godina poslije i sâm postao urednikom toga časopisa i ostao to pune 42 godine. Nažalost, zbog ratnih je prilika ubrzo bilo zabranjeno planinariti na Medvednicu bez pisane dozvole pa smo mi mladi planinari na putu za Glavicu kriomice preskakali plotove da izbjegnemo opasnu mitnicu na Črnomercu.

Bili smo žalosni kada je u ratu kapitulirala Italija, zato što je u školi talijanski zamijenjen njemačkim pa smo lomili svoje jezike riječima u kojima je bilo puno više konsonanata nego vokala. Utješilo me i olakšalo mi učenje njemačkoga to što sam imao vrsnoga izvornog instruktora. Bio je to njemački oficir koji je stanovao kod moga djeda i bake kao podstanar. Imao je lijepu uniformu i bio vrlo uljudan pa sam ga zavolio. Jedino mi je smetalo njegovo predugačko i komplicirano prezime koje je počelo plemićkim „von“, a ja sam to skratio tako što sam ga pozdravljao sa „Gutn tag her plafon“. Nije se zbog toga ljutio. Zamolio me instrukciju kako bi na hrvatskom pristupio mladoj dami pa nisam odolio nego mu priredio pubertetsku podvalu. S mojim receptom (nije pristojno da ga ovdje ponovim) skoro je zaradio pljusku pa je tako završilo naše prijateljstvo. Kad se 1945. morao hitno evakuirati, zabora-

vio je u svojoj sobi pištolj pa sam mu ga s prozora pokazao i doviknuo: „Herr oberst, Sie haben Ihre gewehr vergessen!“ Nasmiješio mi se i – salutirao! Nakon sloma NDH, eto opet neprilike: sada sam morao umjesto njemačkoga učiti ruski. Rezultat: nisam postao poliglot, nego sam od svakoga jezika natučao pomalo.

U mojem je susjedstvu stanovala židovska obitelj s dvije lijepe kćeri od 13 i 14 godina. Zvale su se Nada i Mira. U obje sam bio zaljubljen, ali ta je ljubav tragično završila: jedne je noći cijela obitelj, uz njihov plač, dignuta iz kreveta, ukrcana u kamion i odvezena u nepoznato. Nikada ih više nisam vidio. Ni sljedeća moja ljubav nije bila sretna. Dok su moji kolege svojim djevojkama pisali zanosne stihove, bio sam već tada toliko kritičan da sam svojoj stalno pronalazio mane. U kvartu je bilo mnogo mladih i lijepih ratnih udovica, ali su s prijezirom gledale nas „balavce“ makar je bila velika nestašica mladića. Još i danas me rastuži kad se sjetim tragedija nekoliko dragih djevojaka iz susjedstva koje su zbog sramote počinile samoubojstvo jer su zatrudnjele ili umrle od nestručnog abortusa. U vrijeme kada je pola moga razreda bilo zaljubljeno u lijepu, vrlo gracilnu kolegicu Branku, i ja sam im se pridružio, ali umrla je u doba mature od tuberkuloze. Tada je za tu bolest jedini lijek bio dobra prehrana, a Branka je u ratnim prilikama bila više gladna nego sita. Osim tuberkuloze, tada je vladala i „epidemija“ ulkusa ventrikuli, ali samo u muškoj populaciji, možda psihosomatski uvjetovana ili su bili simulanti.

Gimnazijalci su se tada morali učlaniti u „Ustašku mladež“, čak smo dobili i lijepe šarene iskaznice s ustaškim grbom. Hvala Bogu, jer da je nisam imao, u jednoj bi me raciji, koje su tada bile prilično česte, odveli pa bih završio u vojničkoj uniformi. Upravo je u to vrijeme jedan partizan kod Botaničkog vrta bacio bombu na unovučene studente i desetak ih ubio. Mnogo godina poslije upoznao sam atentatora, s kojim sam se sprijateljio po planinarskoj liniji. Upitao sam ga zna li da su studenti obukli ustaške uniforme zato da bi mogli nastaviti studij jer bi inače završili na Istočnom frontu. Odgovorio mi je: „Nisam to tada znao.“

Ratne prilike i inflacija urušile su životni standard srednje klase kojoj sam pripa-

dao, tako da smo morali otpustiti sluškinju (danas više nema zanimanja sluga i sluškinja). No, ja sam bio uvjeren da nam se standard povisio jer sam tada dobio bicikl i prvi put smo u kući imali radioaparat. Susjedi su nam navečer dolazili konspirativno slušati Radio London, no meni je bilo dosadno stalno slušati Grgu Zlatopera, jer je uvijek govorio jedno te isto. Ali tomu malom primitivnom aparatu marke „Zerdik“ imam zahvaliti svoju glazbenu naobrazbu. Nisam se od njega mogao odvojiti, kao ni danas od računala, a u to je doba svaka kompozicija bila najavljena naslovom te imenima kompozitora i izvođača. Bicikl je pak bio takva dragocjenost da se tada morao prijaviti policiji i biti obilježen registarskom tablicom poput današnjih automobila.

Ratnu nestašicu hrane nisam previše osjetio jer su moji roditelji bili prilično brižni. Sjećam se samo gadljive neprilike koju je doživjela moja majka na kolodvoru kad se vraćala sa sela s kantom mlijeka. Na kontrolnoj točki agent je uronio ruku do dna kante da provjeri nije li u mlijeku skriveno kakvo oružje ili bomba.

U višim smo razredima gimnazije mi dečki morali završiti tečaj Narodne zaštite (NZ), a nakon toga dobili smo rashodovane šljemove i plinske maske. Dali su nam i neke otrcane kombinezone s pasicama na rukavu, a mi smo zatim ponosno i ostrim korakom



Strašni brkovi prof. Hauptfelda



Željko Poljak s majkom 1943.

stupali po ulicama kao da smo članovi generalštaba. Nismo se bojali grmljavine letećih tvrđava pa kad su zavijale sirene za uzbunu i ljudi bježali u skloništa, mi

bismo se popeli na vatrogasni toranj u Fijanovoj ulici i pjevali zagorsku „Kaj nam pak moreju će smo složni!“ Ali nakon svakog bombardiranja morali smo izvlačiti ranjene i mrtve iz ruševina.

Najviše sam se namučio u ruševinama ulice Naselak kod današnje gimnazije u Kušlanovoj ulici, gdje sam se „zarazio“ pirotehnikom. Osim jednoga mrtvaca, iskopao sam dvije prekrasne neeksplozirane bombe, jednu požarnu i drugu za žive ciljeve, te ih odnio kući. Zatim sam ih skupljao i nakon sljedećih bombardiranja te stvorio lijepu kolekciju i bio silno ponosan na nju. Čak su me pozivali da kao „pirotehničar NZ-a“ demontiram nove tipove neeksploziranih bomba i snimili me za filmski žurnal. Moja je kolekcija žalosno završila: zaplijenila ju je policija, a na preslušavanju me spasila iskaznica NZ-a i zaključak da nisam diverzant.

Na kraju rata, dok su se ustaše u susjednom dvorištu spremale na odlazak, dobili smo u NZ-u neke trofejne puške, većinom bez metaka, da sljedeće noći za vrijeme interregnuma čuvamo od pljačke Radio-stanicu Zagreb u tvornici Badel. Ali majka me te večeri nije pustila iz kuće jer se čulo

puškaranje i – spasila mi život. Naime, JNA je cijelu moju jedinicu NZ-a pobila; nikad nisam saznao jesu li se moji kolege branili ili nisu.

Dva mjeseca nakon odlaska ustaša imali smo veliku maturu, na kojoj su se ispitivači hvatali za glavu ili se pravili da ne čuju. Izvlačili smo ispitna pitanja iz neke kutije, a oni su zažmirili kad bih na neko pitanje napravio grimasu pa izabrao drugo. Svi smo položili maturu, a proslavili smo je tako da smo se kolonom fijakera gospodski provozili kroz grad. Tada još nije bilo taksija ni prostačkog rasipanja brašna po prolaznicima; nije ga se moglo, kao niti kruh, kupiti u slobodnoj prodaji.

Instruktora iz NZ-a, našega nekadašnjega kućnog liječnika dr. Rikarda Hauptfelda, susreo sam dvije godine poslije kao neobično strogog profesora fiziologije na Medicinskom fakultetu. Meni nije bio prestrog, ali na svaki je moj odgovor opasno nakostrušio svoje debele crne brkove.

Završit ću onim svojim susjedom s početka, koji je 1941. na Maksimirskoj cesti oduševljeno dočekao njemačku vojsku. Na istomu mjestu i jednako tako oduševljeno dočekao je 1945. i partizansku vojsku.

DEVEDESET — — PET LJETA profesora Željka Poljaka



Devetoga rujna naš izvršni urednik prof. Željko Poljak proslavio je jubilarni 95. rođendan. Tjelesno vitalan, brz i okretan, misaono svjež i duhovit, dočekao nas je koji dan prije da uz raznolike torte proslavimo što ga imamo u svome društvu. On slijedi suvremenu tehnologiju pa nam namješta zajedničko fotografiranje pravim fotoaparatom (zbog čega to namjerno ne zovem selfie) i potom vješto slike šalje internetom. Prepričava o svojim vršnjakinjama i vršnjacima s kojima se telefonski čuje i koji, poput njega, u plus/minus devedesetpetima lucidno podnose i ovu pandemiju. Profesor Poljak se pridržava epidemioloških mjera do krajnosti pa je na vratima stana još prije godinu i pol izvisio „IZOLACIJA“. Profesor je, kao što je sam pisao za Liječničke novine, (ponosno) cijepljen protiv SARS-CoV-2. Prisjeća se svih proteklih godina, sasvim necenzorirano, uz osobiti humor vrhunskoga intelektualca, erudita, književnika, Zagrepčanina koji je obišao svjetske, susjedne i naše planine i opisao ih u planinarskim priručnicima. Kao otorinolaringolog postigao je vrhunsku akademsku karijeru, a nama današnjim liječnicima ipak je profesor Poljak prva asocijacija na Liječničke novine koje desetljećima uređuje i lektorira. Nama, njegovim suradnicima u uređivanju Novina, nameće zavidan tempo, ne razlikujući noć od dana. Tako to valjda ostane kao posljedica značajnog dijela radnoga vijeka u noćnim dežurstvima. Hvala prof. Poljaku za sve što daje hrvatskom liječništvu uz želje za nastavkom ovako sretne i uspješne buduće suradnje. Živjeli!

Lada Zibar
glavna urednica Liječničkih novina

JEDANAESTI RUJAN > KRAJ KRAJA POVIJESTI



Doc. dr. sc. MISLAV ČAVKA, dr. med. spec. radiolog, uža spec. ultrazvuk

Autor radi na Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Zagreb, a predaje ili je predavao predmete povezane s povijesti medicine na Medicinskom fakultetu, Hrvatskim studijima i Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Apsolvirao je jednopredmetnu povijest na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu a glavni znanstveni interes su mu paleoradiologija i paleopatologija.

Jedanaesti rujan 2001. jedan je od datuma za koje svi znaju gdje su bili u trenutku kad su čuli vijest, kao smrt Dražena Petrovića ili osvajanje Wimbledon Gorana Ivaniševića. U mome su slučaju oba datuma iz 2001. povezana s učenjem za ispit iz histologije (što je nažalost uključivalo nekoliko mjeseci i tri roka). Vijest o zaletavanju aviona u južni toranj čuo sam u autu na povratku kući s fakulteta te sam se, čim sam mogao, uključio u izravan prijenos na TV-u dok još nije bilo jasno o čemu se točno radi, a najviše se spekuliralo o nesreći sportskog aviona. Iako je otad prošlo 20 godina sjećam se kao danas trenutka kad se i drugi avion zabio u sjeverni toranj, prenošenog uživo, kao

i kad se nedugo zatim urušio južni toranj. Iako su svi shvaćali da se događa nešto veliko jer Sjedinjene Američke Države nisu bile napadnute na svom teritoriju od 1812. i rata s Britancima (Pearl Harbour 1941. nije bio dio SAD-a, a nekoliko japanskih i njemačkih podmornica te napad japanskih meteoroloških balona ne možemo računati kao otvoreni napad), tada nismo bili svjesni da se radi o prekretnici u povijesti jer je malotko tada shvatio da smo s tim trenutkom prestali živjeti kraj povijesti koji je najavio Fukuyama i da je zapravo prestao rast liberalne demokracije u svijetu. U napadu je oteto četiri aviona na komercijalnim letovima, od kojih su se dva zabila u nebodere World Trade Center (popularno zvani njujorški blizanci), jedan u Pentagon (središte Američkog ministarstva obrane), dok se četvrti srušio u polje u Pennsylvaniji zahvaljujući putnicima koji su se suprotstavili otmičarima, a cilj mu je bio Bijela kuća ili Capitol Hill.

U napadu je poginulo gotovo 3000 ljudi, najvećim dijelom civila, čime je postao najsmrtonosniji teroristički napad u povijesti.

Rušenje njujorških blizanaca pokrenulo je odgovor SAD-a u smislu objave rata terorizmu (War on Terror) štogod to značilo; a kratkoročno je značilo invaziju Afganistana koju je SAD izvršio sa saveznicima s pretekstom slamanja Al Qaide, terorističke organizacije čiji je vođa Osama bin Laden, organizator napada, uživao zaštitu tada (i sada) vladajućih Talibana, paštunskog pokreta sklonom šerijatskom tumačenju Islama, no u osnovi ne terorističkom pokretu. Objava rata terorizmu značila je i početak ograničavanja građanskih sloboda, ojačavanja ovlasti tajnim službama, kao i otvaranje logora u Guantánamu (teritorij na kubanskom otoku pod suverenitetom Kube ali pod američkom upravom na temelju sporazuma iz

1903.). Njime su zatvorenici izuzeti od prava kako bi mogli biti zadržani bez optužbe neograničen vremenski rok te su bili podvrgnuti mučenjima (eufemistički nazvanima Enhanced Interrogation techniques) kako bi dobili informacije o terorističkim aktivnostima. To je, čini se, dovelo do invazije Iraka 2003., sada bez blagoslova Ujedinjenih naroda kao i većine dotadašnjih saveznika. Invazija na Irak bila je tek preludij arapskom proljeću u kojem se pripremalo brisanje Sykes-Picotove linije (formalno održane) a završilo je nedavnim neslavnim povlačenjem iz Afganistana. To je uništilo američki imidž arsenala demokracije koji se polako transformirao jednostavno u arsenal, a koliko je taj arsenal učinkovit vidjet ćemo vjerojatno vrlo skoro na dalekom Istoku (Azija-Pacifik) gdje se formiranjem novoga savezničkog pakta AUKUS-a podiže bedem prema Kini.

Vrijeme poslije napada se može uzeti i kao trenutak uzleta teorija urote, do tada poznate možda samo po filmu Mela Gibsona, koje su se u vezi planiranja ili rušenja tornjeva počele množiti i polako pronalaziti svoj put u "mainstream". Teorije od kojih su najzastupljenije bile da su službe SAD-a same isplanirale ili barem znale što će se dogoditi, preko često spominjanih poslovno naftnih veza obitelji Bush i obitelji bin Laden, kao i posebnih veza SAD-a i Saudijske Arabije započete susretom predsjednika Roosevelta i kralja bin Sauda 1945. na brodu u Sueskom kanalu. Najpoznatija je da gorivo mlaznih motora ne može otopiti čelik („Jet fuel can't melt steel beams"), a u Hrvatskoj postaju sve glasnije teorije o „dogovorenom ratu". Sve su te teorije utabale put, tada tek rođenim širokodostupnim internetom, današnjim teorijama urote o „plandemiji" i cijepljenju.

SJEĆANJE NA HRVATSKO PROLJEĆE

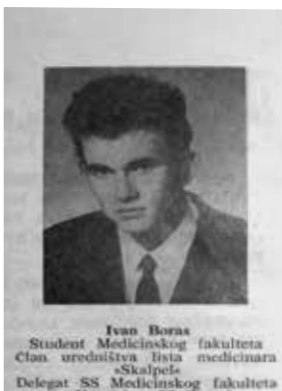
Hoc erat in votis

Dr. JURE BURIĆ

Ravno, 11. rujna 2021.

U "predproljetno vrijeme" bilo je malo ili niti malo studenata u nekim studentskim "upravljačkim strukturama", a koji bi bili nacionalno svjesni i tako "obojeni". Malo ih je bilo i u studentskim domovima.

I na jednom i na drugomu mjestu boravili su ili članovi Komunističke partije ili njihovi istomišljenici. Po dolasku u Zagreb sam se, zahvaljujući dr. Ivanu Soldi koji je bio član fakultetskog odbora na Medicinskom fakultetu, uključio i ja te bio izabran u taj odbor. Pomogla mi je moja dobra komunikacija s kolegama koji su mi dali nesebičnu potporu. Bili su to među inima Goran Dodig (proglasio je studentski štrajk), Šimun Križanac, Ivan Križanac, Jakov Šupe (jedan od žezlih govornika), Slobodan Brdar, Saša Devčić, Tihomir Bušić, Ante Ljubičić, Ante Matković, Marko Turić, Ivan Boras i njegova supruga Ana, Ivan Sušac, Andrija Sušac, Irenko Cigit, Ratko Glamuzina, Ante Sesar, Niko Glavić, Marica Vrdoljak, Veljko Božikov, Edo Emer, Zoran Bašić, Juraj Njavro, Jure Juras, Josip-Joža Đaković, Ilija Petrušić, Ante Petrušić, Marinko Erceg, Miro Bračić, Vlado Petric, Jure Bilić, Ivan Malčić, Ivan Radišić, Pavo Kalinić, Vjekoslav Jazbec, Daniel Došen, Ivan Kilić, Egidio Čepulić (jedan od glavnih pokretača ideja), Miljenko Brnobić, Zlatko Mandić, Miro Šćap, Dinko Čivić - "Dinja" i njegova supruga Ivana Peko, Stjepan Turek (bio je voditelj skriptarnice na Šalati i čovjek od goleme pomoći u tiskanju svih naših materijala), Josip Mičija, Ante Kutle i njegov puno mlađi brat Miroslav, taman prispio za lijepljenje plakata!, Damir Rebić (Sika), Slavo Repušić, Božo Ljubić, Petar Jukić, Ilija Kuzman, Vlado Jukić, Zlatko Jelača, Mirko Šamija (koji je svaku večer točno u ponoć iznosio svoj mali tranzistor na prozor svoje sobe u Šarengradskoj i "do daske" puštao Hrvatsku himnu što se izvodila na radiju nakon završetka programa) i mnogi drugi da ih sve ne nabrojim, jer bi potrajalo, pa se ujedno i ispričavam svim dragim prijateljima i kolegama koji nisu spomenuti, a to zaslužuju.



Potrudio sam se zajedno s Ilijom Petrušićem preuzeti Socijalnu referadu i tako odlučivati o dodjeljivanju mjesta u studentskim domovima.

Već iduće godine, zahvaljujući istoj garnituri socijalnih referenata po ostalim fakultetima (a ništa se nije slučajno događalo, jer se o svemu dogovaralo ili nakon Sv. mise u Palmotićevoj ili na Dinamovom stadionu) su se rađale ideje o "Hrvatskom proljeću", koje su kasnije "dozrijevale" u studentskim domovima. Tamo se odlučivalo o prekidu drame Marijana Matkovića "General i njegov lakrdijaš", gdje se ismijavalo i omalovažavalo Nikolu Šubića Zrinskog! S istom tom dramom počinjala je kazališna sezona u Beogradu! Kada su nas lišili slobode, zagrebački odvjetnici, među kojima je bio prvi Lav Znidarčić (otac Zvezdane Znidarčić) ponudili su nam svoje besplatne odvjetničke usluge i obranili nas. Studenti su dobili vremenske kazne do 60 dana, koje su kasnije i ukinute. Išli smo se žaliti i samom Krleži, koji je pred nama nazvao Matkovića i upitao ga: "Što se to događa, dok sam ja pisao drame meni su zatvarali glumce, a tebi zatvaraju publiku?"

Bilo je to vrijeme kad smo nas nekoliko prijatelja mogli u svakom trenutku "dignuti na noge" i do pet tisuća studenata što, naravno, nije bilo malo. Tako smo na sreću loše organiziranih komunista preuzimali i domove i fakultetske odbore.

Osjetili su se "partijaši" gdje im je zapravo glavni problem, pa je S.L. toga ljeta dok sam ja boravio u Ravnom osporio moje uputnice u studentske domove proglašivši na njima pečat na kojem je pisalo "Potporno društvo" umjesto, po njima, "Socijalna referada" - nelegalnim, čak krivotvorenim. Studentima su naložili da odmah napuste studentski dom. Sestra moga prijatelja Damira Rebića, "Sika", javila mi je te nemile događaje i ja sam istog trena krenuo za Zagreb. Trebalo mi je punih mjesec dana "trke" i muke dok sam konačno uspio zaustaviti iseljenu, a iseljene vratiti. Nije bilo lako usred ljeta, kad su moji prijatelju na odmorima, tako reći sam boriti se s problemom što su mi ga nametnuli. Oспоравали su "komitetije" i ispravnost bodovanja kao uvjet za dobivanje mjesta u domu. Na njihovu žalost, "bitku" su izgubili, a mi smo dobili još jedan poticaj za

nastavak nečega što je odavna u našim planovima bilo zacrtano.

I danas čuvam sve te "papire" s imenima, pa čak i kopije izdanih uputnica, a "prisvojio" sam i taj sporni pečat "Potpornog društva" - koji im nakon moga odlaska nije niti trebao jer su, naravno, napravili novi - "socijalistički"!

Prvi pravi ispit bio je izbor studenta prorektora. Tu smo dokazali svoju snagu i vrhunsku organiziranost.

Kod izbora novog vodstva Saveza studenata Zagreba i Hrvatske, konačno smo sa scene pomeli S.L. i njemu slične, a postavili Dražena Budišu i Antu Paradžika!

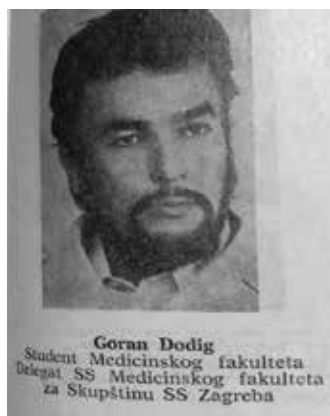
Nije se bilo lako boriti s ortodoksnim komunistima predavačima na Medicinskom fakultetu: prof. M.Š., prof. Z.K., doc. T. i njihovim poslušnicima L., G., K., T., B....

Na drugim fakultetima bili su ljudi u koje si se mogao pouzdati - Ante Paradžik, Ivan Zvonimir Čičak, Dražen Budiša, Srećko Mandić i njegova braća, Jerko Đetek sa svojom braćom, Ivan Vokić i njegova supruga Ljilja, Mijo Jukić, Muje Krasnići, Vlado Čutuk, Vide Maslač, Zlatko Majstorović, Filip Vučak, Davorin Pamić, Ante Petric, Josip Peček, Ferdo Bušić, Ivan Marohnić, Elza Kraljević, Ljerka Mintas, Zvezdana Žnidarić, Nikica Valentić, Damir Begović, Tomislav Majić sa svojom braćom (bilo ih je pet i svi su studirali, osim najmlađeg koji je bio srednjoškolac, sami se financirali i uzdržavali svoju majku u Hercegovini, jer su rano ostali bez oca; čim bi položili ispite u ljetnom roku, odlazili bi u Njemačku kopati kanale, teško raditi, štedjeti novce i skupljati sve na jednu hrpu, od koje su morali živjeti do narednog ljeta!) Zatim Vicko Goluža, Ivan Sesar, Ante Glibota, Ivan Škoro (i onaj jaki i onaj visoki), "Čika" Dugandžić, Berislav (Ljudina iz Siska), Marko ("Preobrazbal" - Slavonac), Mate Penavić i njegov brat Tihomir, Pakiša Radica, Luka Šutalo, Martin Marić, Ivan Gudelj, Marko Kovačević, Ive Zulim, Perinko Cigit i mnogi, mnogi drugi!

Izbor studenta prorektora, gdje se na ideju pok. Matka Bradarića, ondašnjeg tajnika "Enciklopedije moderne" i suradnika rektora prof. Ivana Supeka, prijavio Ivan Zvonimir Čičak, a njegov protivnik bio je D.G., koji je kao prijedlog Saveza komunista po tisku već bio izabran.

Samo je tu "formalnost" trebalo i potvrditi na Skupštini Sveučilišta.

E, tu smo im planove poremetili. Jerko Đerek (koji je rekao kako D.G. želi biti prorektor "samo da bi osigurao bolju perspektivu za laktašenje") i Ante Žužul svojim istupom dali su na znanje tko je Čičak, a tko D.G..



U prvoj rundi glasanja izabrani su rektor Ivan Supek i dva prorektora, dok Čičak i D.G. nisu skupili dovoljan broj glasova pa se izbor morao ponoviti. Kako su jedna trećina glasača bili studenti, a mi smo među njima imali 90 % naših, trebalo je na sve načine nagovoriti druge glasače da svoj glas dadu Čičku. Neki od onih "ne naših" studenata dobili su malo straha i jednostavno "isparili" - zato i jest D.G. dobio manje glasova u drugom nego li u prvom glasanju.

I tako naš "Zvonac" - pobijedi.

Sad tek nastupaju problemi. Komunisti i mediji vršili su neviđen, a neuspjao pritisak na studente da Čičku ne daju povjerenje. Prvi i najveći zbor potpore Čičku ja sam organizirao kao predsjednik Savjeta stanara studentskog doma u Šarengradskoj. Bilo nas je preko tisuće. Puna dvorana i još toliko vani.

Na zbor je sa svojom delegacijom došla i Ema Derossi Bjelajac kao sekretar komiteta (nakon Savke Dabčević Kučar.)

Nakon podulje rasprave dao sam prijedlog na glasanje. Rezultat: drugarica Ema i onih njezinih sedam-osam nesretnika protiv, a svi drugi ZA Čička!

Pokušali su oni i u Splitu i Rijeci i Osijeku, ali zaludu. Čičak je ostao prorektorom dok nije nakon studentskog štrajka završio u zatvoru.

Ostao je i pored činjenice da su protiv njega bili svi koji su nešto u tom partijskom sustavu toga vremena značili, pa i N.B. sekretar Sveučilišnog komiteta SK, koji je izjavio: "Smatramo da izabrani studentski prorektor ne može biti prorektor Sveučilišta i podržavamo široko izraženo nepovjerenje u Zagrebu i drugim visokoškolskim središtima u SR Hrvatskoj".

Može, druže N.B., vidiš da može!

Bilo je i onih umjerenijih i razboritijih i samokritičnijih, poput gosp. Vlade Ravlića koji je bio sekretar organizacije SK studentski centar i upravitelj studentskog doma u Šarengradskoj, a koji je pak izjavio: "Izbor Čička odraz je realnih snaga. U domu u Šarengradskoj ulici na njemu je bilo 2 000 studenata, a to je skup ljudi, to nije grupica. Moramo priznati da smo slabi i da ćemo biti još slabiji ako ovako nastavimo..."

Skoro svaku večer se nas petnaestak sastajalo u Čičkovom stanu blizu Kvaternikovog trga kod njegovih roditelja. To su bili divni ljudi. Njih petero braće i jedna sestra, koja je jedina i radila - kao stomatolog. Uvijek bi nam priuštiti gomilu hrenovki sa senfom i toplim bijelim kruhom. Nekima bi to bio i jedini obrok toga dana, a meni je i danas to jedno od dražih poslastica - valjda me asocira na te burne i ponosne dane.

>>

Jednoga dana, ako Bog da, imam želju da na tu zgradu postavim ploču na kojoj će pisati: "Ovdje su živjeli otac i majka studentskog pokreta Ante i Marija Čičak - roditelji prvoga studenta prorektora Ivana Zvonimira Čička"!

Zbog već poznatih stvari koje su se događale tada u onoj jadnoj državi, netko je odlučio ići u štrajk. Ja sam se s tim suočio one noći (21. studenoga, baš na moj rođendan!), kad su me pozvali na sastanak u prostorije Studentskog lista, kraj džamije, u koje su oni spretniji ušli preko prozora, pa nama otvorili vrata.

U to vrijeme ja sam se već bio malo primirio. Nisam želio nikakvu funkciju. Upoznao sam svoju sadašnju suprugu i želio se smiriti - završiti fakultet i postati obiteljski čovjek - i nisam pogriješio.

Ta moja odluka pomogla mi je, uz moje dobre odvjetnike gđu Dafinku Večerinu i gosp. Tomaševića, da ne budem dugo u zatvoru - svega stotinjak dana, ali dovoljno da i to zlo upoznam. U ćeliji do moje bio je moj prijatelj Bruno Bušić, koji mi reče kad je saznao da mi je supruga u drugom stanju: "Prijatelju, samo da bude muško pa da im..." (nije za pisati).

Onoga dana kad je štrajk počeo, počeli su i pravi problemi. Mi smo ustrajali, a političari, i oni "naši" i oni tuđi, po svaku cijenu htjeli su ga okončati. Na velik zbor koji je bio na Medicinskom fakultetu došli su i general Ivan Šibl i prof. Ivo Padovan (moj kasniji učitelj i velik prijatelj). Vidi general da ne odustajemo pa reče: "Prekinite to, molim vas, zar ne vidite da naši protivnici cvjetaju?" Studenti se pokolebaju, a ja uzmem mikrofoni i zagrmim: "Bolje je, generale, da cvjetaju nego da su u pupoljku, ovako će prije uvenuti!"

Dobio sam frenetičan aplauz i štrajk se nastavio. U zatvoru sam morao "dokazivati" tko su protivnici, a tko...

To bi moj prof. Padovan često citirao i svakako je želio upoznati moga oca nakon što sam mu ispričao kako me je posjetio u trebinjskom zatvoru dok su me sprovođili za Zagreb, jer su me lišili slobode u mojoj kući u Ravnom kad sam došao roditeljima reći kako sam se odlučio ženiti.

Negdje poslije pola noći otvaraju se vrata ćelije, a pred njima moj otac i policajac. Pita mene otac kako sam i jesu li me tukli.

Dobro sam, rekoh, nisu me tukli. On se tad okrenu policajcu pa mu veli: "Jovo, ostavljam ti sina živa i zdrava u tvojim rukama, bude li mu falila dlaka s glave ja ću tvoju otkinuti". Naljuti se Jovo i odgovori mu: "Pa ja ga samo čuvam dok ga ne odvedu". „Dobro, onda ti reci onima kojima ćeš ga predati što će s tobom biti ako njemu što bude!“

Lako ti je nakon toga biti hrabar kad imaš takvog oca!

I na koncu - mi koji smo imali sreću doživjeti našu hrvatsku državu i tako doživjeli i ostvarenje našega sna začetog u studentskom pokretu i Hrvatskom proljeću iz 1971. godine! - možemo s pravom uzviknuti: "Hoc erat in votis" - "To bijaše u snovima!"

U sljedećem broju Liječničkih novina pročitajte nastavak serijala 30 GODINA OD POČETKA RATA U HRVATSKOJ I TREN I VJEČNOST

(2. dio)

Ratna bolnica u Topuskom

Buzdovani

Lada Zibar

Uvijek moraš imati nekoga tko će ti biti politička podrška. To je jako važno, reče mi prije nekoliko godina jedan bivši funkcionar, sada skoro devedesetogodišnjak. Tih dana susrećem i njegovog vršnjaka, bivšeg rukovoditelja iz „onoga“ prijeratnog vremena, koji mi gotovo istim riječima savjetuje: „Samo uvijek moraš imati nekoga tko će ti politički čuvati leđa. Bez toga se ne može.“ Pokušala sam im reći da ne znam na što misle, iskazujući prijezir prema takvom anakroničnom pristupu, no rigidni dogmatični realsocijalistički umovi izgubili su prijemčivost za percepciju drukčijega. Brain wash je bio prejak a učinak nepovratan. Buzdovani, više nešto u meni. Pa ih prepoznajem nadalje često, prečesto, među novijim uspješnicima. Drmatorima. Na već višedesetljetnim pozicijama struktura naše poslijeratne države, novoga društvenog i ekonomskog poretka, s preslikanim mentalnim sklopovima iz „onoga“ vremena. I sa snažnim političkim podrškama. Prepoznajem ih u licemjernim dvostrukim mjerilima, u pozerskim retorikama kada ništa ne kažu, u odgovorima kojima ne odgovaraju na pitanje, u čvrstim lančanim vezama sa sebi sličnima, s kojima „ne daju na se“. Izvrsno su izučili odgojno-obrazovnu materiju njegujući devijantna moralna pravila: budi uporan, nema veze ako nisi najbolji ili baš nisi stručan, pametan ni talentiran; nemoj se ni s čim previše isticati, najbolje je ići po sredini; ako pogriješiš nisi kriv, nikako, važno je da to sebi kažeš i da u to vjeruješ. Ako ne znaš, ponašaj se kao da znaš, nije najvažnije da znaš, već da imaš cilj; prešuti kad treba, ne govori se o svemu, to je tako kako je i ne može se promijeniti; pričekaj sa svrstavanjem dok ne vidiš tko je jači; ne iznosi mišljenje, budi neodređen; otrpi vrijeđanje i poniženje, već će doći i tvoje vrijeme, budi „pametan“... Pa kako drukčije? Pa valjda bi svatko tako. I onda negdje u trećem kvartalu životnoga vijeka već su tu, njihovo jest vrijeme i čvrsto održavaju zasluženost stečene pozicije. Imaju svoje ljude koji im čuvaju leđa, a bome i oni njima. Prijateljima. Dok god su na istoj strani. Ono što je važno jest ne dozvoliti pristup dvjema vrstama ljudi: kritičarima i boljima od sebe. Ni blizu! Takvih se treba čuvati i potihom eliminirati gdje god se može. Anticipirati ugrozu. U tihim telefonskim razgovorima ili za kavanskim stolovima rješavati kadrovske križaljke, daleko od predstava s natječajima i službenih sastanaka. Se razme. Oni plivaju, a ti ne talasaj! Odgoj čuda čini.

HARTMANN

Bolja njega na lakši način

- ✓ Elastični bočni paneli pružaju još veću udobnost i sigurnost
- ✓ 2 pričvrstne trake za brže i jednostavnije postavljanje
- ✓ Brže postavljanje pomaže sačuvati dostojanstvo bolesnika
- ✓ Postavljanje u manje koraka smanjuje fizičko opterećenje negovatelja
- ✓ Brže postavljanje ušteda je na vremenu



Novo
MoliCare®
Premium Elastic



NOVI
JOŠ BOLJI
PROIZVOD

Dostupno na listi HZZO-a

Šifra proizvoda	HZZO i ATK šifra	CEZIH šifra	Naziv proizvoda
165371	093 004 102 116	093 004 102 1065	MoliCare Premium Elastic 7 kapljica S
165372	093 004 102 116	093 004 102 1066	MoliCare Premium Elastic 7 kapljica M
165373	093 004 102 116	093 004 102 1067	MoliCare Premium Elastic 7 kapljica L
165471	093 004 102 217	093 004 102 2114	MoliCare Premium Elastic 8 kapljica S
165473	093 004 102 217	093 004 102 2115	MoliCare Premium Elastic 8 kapljica M
165472	093 004 102 217	093 004 102 2116	MoliCare Premium Elastic 8 kapljica L
165474	093 004 102 313	093 004 102 3017	MoliCare Premium Elastic 8 kapljica XL

STRAH OD OGLEDALA



 **Doc. dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.**

U novije vrijeme postoji u najmanju ruku subjektivni dojam da u svijetu forma postaje važnija od sadržaja. Medicina nije iznimka, počevši od činjenice da je važnije što smo napisali na papiru da smo napravili od onoga što smo stvarno napravili (bilo to dobro ili loše).

Slično počinjemo primjećivati i kod pacijenata gdje raste pritisak na liječnike da rješavaju vizualno i estetsko koje nije nužno i funkcionalno. Neosporo je da postoje situacije gdje su vizualni i estetski nedostaci zbilja problem koji pacijentu stvara distres, a rješavanjem toga problema, čak ako i nije funkcionalno/sadržajan, uklanjamo taj distres. Ipak postoji dojam o sve većem broju ljudi čiji problem ne leži u objektivnom estetskom nedostatku nego u njihovoj osobnoj percepciji nedostatka, a koja nužno nije racionalna ni opravdana. Nije to novost u medicini ali je u svojoj pojavnosti sve češće i kolege dermatolozi i drugi koji se bave estetskom medicinom sve se češće nalaze pred iracionalnim zahtjevima. U toj se situaciji možemo voditi klijentističko-ekonomskim pojmom „mušterija je uvijek u pravu“ i shvatiti je kao izvor dobrih prihoda. No to je ples s one strane etičke crte ili barem na rubu. Ili možemo nastaviti čitanje ovog teksta. U njihovim ordinacijama je sve veći udio ljudi koji, moguće, imaju psihičke smetnje, od kojih je najučestalija *Body dysmorphic disorder* (BDD). Poremećaj je

to koji karakterizira zaokupljenost imaginarnim tjelesnim nedostatkom ili pretjerana zabrinutost blagim tjelesnim nedostatkom. Ta zaokupljenost uzrokuje značajan distres i/ili ometa svakodnevno funkcioniranje.

Riječ je o prikrivenom poremećaju za koji mnogi ljudi ne traže pomoć ili dugo ostaje prikriven jer se pacijenti najčešće obraćaju dermatolozima ili estetskim kirurzima.

Poremećaj klasifikacijski nije jasno određen i ovisi o tome je li riječ o precijenjenoj ili sumanutoj ideji, te o razini uvida.

I ne, nije to nikakav novi poremećaj. Još je Enrico Morselli 1891. primijetio poremećaj koji se u dijagnostičkim kriterijima bitno nije promijenio ni do danas i nazvao ga dismorfofobijom. A Janet 1903. kaže „Dismorfofobičan pacijent je uistinu jadan, usred svoje dnevne rutine, razgovora, dok čita, za vrijeme obroka, bilo gdje i bilo kad zatočen je u svojim dilemama o vlastitoj izobličeniosti.“

Smetnje u pojedinim slučajevima dovode do potpune socijalne izolacije (Williams, 2006.). Učestalost poremećaja do sada nije utvrđivana većim epidemiološkim studijama, ali u literaturi postoje podaci o *time point* prevalenciji i do 2,4 % (Keel, Brown, Holm-Denoma, & Bodell, 2011). Odnos muškaraca i žena je podjednak. Dobni raspon javljanja je širok, od 5 do 80 godina (Able et al., 2007). Razina patnje zna biti ekstremna pa je kvaliteta života (QoL) lošija nego u depresivnih bolesnika (Phillips 2000.). Ovakvi pacijenti imaju visoku učestalost suicidalnih ideja, do 80 % (Able et al. 2007), i pokušaja suicida do 30 % (Phillips 1994). Ponavljaju različite radnje kojima bi prikrili, sakrili, izbjegli pogled na vlastite percipirane nedostatke. Ekstremno postoji i opasnost od „uradi sam“ kozmetičkih zahvata (Veale 2000., O'Sullivan 1999.), koji mogu ići do razine bizarnoga, uz opsežne mutilacije (Fontenelle 2002.). Opisan je slučaj gdje je osoba koja je smatrala da ima visoko postavljeno vlasništvo skalpelom sama sebi napravila eksciziju kože na čelu i šavovima sama sebi spustila granicu vlasništva na „prihvatljivu razinu“ (osobno iskustvo autora). Tu je i slučaj mladića koji se na dvije godine povukao u sobu, a rijetki izlasci izvan kuće, oko 2 do 3 puta godišnje, bili su obilježeni noćnim izlascima i izbjegavanjem i

ljudi, kao i svih staklenih ploha u kojima je mogao vidjeti svoj odraz. Sva su ogledala u kući bila prekrivena ili uklonjena (osobno iskustvo autora). Ovo s ogledalom čak je i u dijagnostičkim kriterijima u starim i u najnovijoj, DSM V klasifikaciji. Počinje s ekscesivnim provjerama „nedostataka“ u ogledalu, a onda konačno izbjegavanjem ogledala. Mladić iz primjera smatrao je da ima izražene akne, koja ja nisam vidio. Od početka smetnji do javljanja psihijatra zna proći nekoliko godina, a do tada su naši pacijenti, uz golemu razinu patnje, anksioznosti, negdje drugdje. Vratari ili gatekeeperi za ove poremećaje često mogu biti dermatolozi i estetski kirurzi i oni mogu bitno pomoći upućivanjem na „pravu adresu“. Za 12 % dermatoloških pacijenata procijenjeno je da boluju od BDD-a (Fontenelle 2006.), te 7 - 15 % pacijenata u ordinacijama estetske kirurgije (Sarwer 1998.).

Stoga je neizmjerljivo važno podignuti razinu svijesti o ovakvom načinu razmišljanja o problemu, bilo u obliku ovakvih tekstova bilo čak i sistematizirano u sklopu stručnih ili znanstvenih skupova poput kongresa psihodermatologije koji se već tradicionalno održava u Zagrebu i koji je mjesto gdje stručnjaci raznih profila razmjenjuju mišljenja o ovoj temi koja na prvi pogled izgleda neobično. Psiha i koža? Opet, s druge strane, zašto koža, koja predstavlja naš najveći organ, našu tjelesnu granicu gdje završava naš identitet a počinje okolina, ne bi bila dijelom i granica i važno mjesto našega psihičkog identiteta? Promjene koje se događaju u posljednje vrijeme nisu nove ali su sve brže. Ono što se odvija brzo teško je pratiti i adaptirati se na to, no baš stoga trebamo usmjeriti svoju pozornost na te pojave. Glede vizualnoga, sve se više ubrzavamo, pa iako se o ukusima ne raspravlja, nije loše razmisliti. I treba se zapitati imamo li pacijenta sa stvarnim estetskim nedostatkom i hoće li mu pomoći estetski zahvat ili je nešto dublje, ispod kože? Do prije stotinjak godina sve je išlo sporo. Od Venere iz Villendorfa do Boticellija i njegovog „Radanja Venere“ prošlo je 25 000 godina. Danas se stvari mijenjaju kroz desetljeće. Za vrijeme studija sam mladenački buntovno nosio naušnicu i bio nekoliko puta izbačen s predavanja ili sam bar doživio komentar, i pitam se što bi bilo danas?

tomislav.franic@mefst.hr

Misterij dodira i boli

> Nobelova nagrada za fiziologiju ili medicinu za 2021. godinu.

 **Prof. dr. sc. Marija Heffer, dr. med.**

Medicinski fakultet Sveučilišta
Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Ovogodišnju Nobelovu nagradu za fiziologiju ili medicinu dijele dvojica američkih neuroznanstvenika - David Julius (1955.) i Ardem Patapoutian (1967.). Dodjeljuje im se za njihova otkrića receptora za temperaturu i dodir. Nema studenta medicine koji ne zna za ulogu slobodnih živčanih završetaka u prenošenju informacije o štetnim podražajima (nocicepcija) ili ulogu Merkelovih stanica u osjetu finog dodira. Pa ipak, ove strukture su donedavno bile enigmatični sudionici događanja kojemu je nedostajala molekularna podloga.

David Julius podlegao je ljudskoj fascinaciji ljutim okusima i skupinom molekula koje posjeduju vanililne ostatke (vanilin, vanililna kiselina, kapsaicin itd.). Kako je poslijedoktorsko usavršavanje završio u laboratoriju nobelovca Richarda Axela (otkriće njušnih kemoreceptora), dobro su mi bile poznate metode molekularne biologije kojima se dokazuje funkcija kemoreceptora na receptorskoj stanici te neuronski put cijelog podražaja. Njegov tim sa Sveučilišta u Kaliforniji 1997. prvi je klonirao receptor iz porodice kanala s prolaznim receptorskim potencijalom (engl. transient receptor potential, TRP) koji reagira na podražaje vanilinima - VRPV1. Na miševim s isključivim genom VRPV1 dokazali su kako je ovaj receptor nužan za osjet boli, ali i za reakciju na štetne toplinske podražaje iznad 43°C. Objašnjenje mehanizma kojim kapsaicin ubija stanice koje posjeduju VRPV1 receptor danas se koristi u

terapiji boli s pripravcima na bazi kapsaicina i u popularnom shvaćanju tolerancije na ljuto koja se stječe izlaganjem. U narednim istraživanjima (2004.) ista je skupina znanstvenika predvođena Juliusom objavila mehanizam djelovanja izotiocijanatnih spojeva koji daju okus ljutoga i nalaze se u hrenu, gorušici i wasabiju (japanski hren), a koji ide putem drugog pripadnika VRP porodice - ANKTM1 receptora. Receptor posjeduje skupina neurona koji reagiraju i na kapsaicin i na delta(9)-tetrahidrokanabinol (THC), aktivnu tvar kanabisa. Zanimljivo, isti receptor detektira i hladne nociceptivne podražaje. Juliusova skupina objavila je 2007. godine istraživanja na miševima kojima je isključen gen VRPM8. I ovaj gen kodira receptor slobodnih živčanih završetaka, no njegov proizvod - kationski ionski kanal - reagira na mentol i podražaje ispod 10°C, čime je još jednom dokazana polimodalna priroda nociceptora. U narednim je godinama Juliusov tim dublje istražio mehanizme aktivacije nociceptora te njihovu strukturu i evoluciju. Jedan od novijih radova (2010.) bavi se TRPA1 receptorom koji posreduje u stvaranju 'termalne slike' okruženja, a nalazi se u specijalnom osjetnom organu zmija - jamicama i detektira infracrveno zračenje. Većina radova o tome obavljena je u časopisima Nature i Science.

Premda su istraživanja Ardema Patapoutiana, američkoga molekularnog biologa armenijskog porijekla, također doprinijela razumijevanju osjeta nocicepcije (receptori koji reagiraju na mentol i hladne podražaje), Nobelovu nagradu je zaslužilo istraživanje osjeta finog dodira i propriocicepcije. Važnost kompleksa Merkelove stanice i Aβ vlakna u prijenosu percepcije finog dodira dobro je opisana sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Ostala

je nepoznanica kako dolazi do prijenosa mehaničke sile u biološki signal. Patapoutianov tim je opisao evolucijski konzerviranu porodicu kationskih kanala kojima dolazi do mehanotransdukcije, a koji su sačuvani od protozoa do vertebrata. I oni su se poslužili mišjim modelima s isključenim genima - u ovom slučaju radilo se o receptorima Piezo1 i Piezo2. Istraživanja iz 2014. pokazalo je da je Piezo2 dominantan brzoadaptirajući receptor kože posebno dobro zastupljen u Merkelovim stanicama. Otprije se znalo da Brailleovo pismo čitamo upravo ovim receptorskim stanicama, ali sada je bio opisan i molekularni mehanizam. Mehanoreceptori se, za razliku od drugih tipova osjetnih receptora, ne nalaze samo na vanjskoj staničnoj membrani već i na membranama endoplazmatskog retikuluma, a zaslužni su ne samo za osjet iz kože već i za sluh te osjet iz visceralnih organa kao što su bubreg, mokraćni mjehur, kolon, pluća te krvne žile. Kruna je istraživanja Patapoutianovog tima objašnjenje kemijske sinapse između Merkelove stanice i Aβ mijeliniziranog vlakna objavljeno 2018. godine u časopisu Neuron. Služeći se s pet Ecclesovih klasičnih kriterija za dokazivanje kemijske sinapse dokazali su da je noradrenalin neurotransmiter Merkelovih stanica te da do prijenosa podražaja dolazi aktivacijom β2 adrenergičkog receptora postsinaptičkog aferentnog osjetnog neurona. Zahvaljujući ovome, nastavnici neuroznanosti konačno studentima mogu objasniti što je mehanorecepcija, a kliničari su dobili oruđe za razumijevanje taktilne alodinije.

Nobelova nagrada ide u zaslužne ruke.

Literatura na zahtjev autorici
marija.heffer@gmail.com

Godina čitanja i godina cijepljenja

Podrška cijepljenju iz književne zajednice



JAGNA POGAČNIK, književna kritičarka

Čitav svoj život okružena sam knjigama, mogao bi biti početak neke bajke u kojoj jedna djevojka, od rođenja zarobljena u knjižnici-labirintu iz koje nema izlaza, konačno pronađe svoga princa na bijelom konju koji je izvede na zrak, recimo prostranu livadu gdje, čiča-miča i gotova priča, konačno naprave piknik. Mogao bi, ali nije. Riječ je o istini moga života. Prve vizure kojih se sjećam iz najranijeg djetinjstva, a sjećanje mi doista iznenađujuće daleko seže, police su pretrpane raznobojnim hrptovima knjiga, za koje tada još nisam znala da su knjige, ali ih se sasvim lijepo moglo izvlačiti i bacati po podu, pa opet slagati. Nešto kao lego-kocke za male štrebere. Stan mojih roditelja sastojao se od prostorija u kojima smo živjeli u konstantnom podstanarstvu s knjigama. Nakon što sam se potpuno predala genetskom nasljeđu i nastavila, uz male modifikacije, njihovo profesionalno bavljenje knjigama, svi su moji prostori za stanovanje izgledali otprilike slično. Kako netko ne bi pomislio da ovo piše šminkerica koja knjige kupuje i slaže po bojama, debljini i imenima poznatih klasika, reći ću odmah na početku, ja te

knjige, naime, zaista i čitam. Ono što je nekome hobi ili užitak, meni je posao i kao i svi ponekad sam zbog njega vrlo nervozna, borim se s deadlineovima, nerviraju me pisci, loše knjige i sanjam mirovinu u kojoj barem jedno vrijeme neću pročitati ni slova. Svi znamo da je to nemoguće, ali ipak vrijedi ponekad maštati.

Imam osjećaj da se moj odnos prema knjigama prilično promijenio dolaskom pandemije covid19 koja je svima život preturnula naglavačke. Ukoliko, dakako, ne spadaju u one koji u postojanje covid19 uopće ne vjeruju, ali na njih sam potrošila dovoljno oštrih izgovorenih riječi da bi ih više uopće uzimala u obzir. No, meni je to prevrtanje bilo u najmanju ruku dvostruko. Zatvoreni u svojim domovima i s minimalnim socijalnim kontaktima, ljudi su pronalazili raznorazne zanimacije kako bi prekratili vrijeme i ostali ili barem pokušali ostati normalni, a jedna od takvih postalo je i čitanje. Mediji su odjednom postali prepuni savjeta što, kako i kada čitati, zbog čega je čitanje važno, a ja sam se osjećala pomalo neugodno i čudno jer je odjednom moj posao dobio neke nove konotacije - kao posao za svakoga. U telefonskim razgovorima i dopisivanjima s kolegama koji se bave istim ili sličnim

stvarima, tema je često bila i ta jesmo li mi zapravo nekakvi asocijalni tipovi koji se bave poslovima koji ostalima služe kao zanimacija i utjeha u vrijeme karantene? Zaključili smo da ipak nismo i nabacivali argumente, od onih koliko je čitanje važno kako bismo postali empatičniji i intelektualniji, do toga kako je naše čitanje ipak drukčije, izbor knjiga sofisticiraniji, alati stručniji itd. itd. No, sve je to djelovalo kao dosta klimava utjeha.

A onda se odjednom pojavila vijest kako će 2021. godina biti godina čitanja u Hrvatskoj. U tekstu koji smo pročitali na mrežnim stranicama Ministarstva kulture i medija pisalo je: „Uslijed pandemije i smanjene mogućnosti organizacije i sudjelovanja u kulturnim događanjima, na dosada uobičajene načine, jedna od kulturnih djelatnosti koja bi u ovoj situaciji mogla priskrbiti više pozornosti i vremena jest upravo čitanje. Budući da je čitanje jedan od preduvjeta sudjelovanja u kulturi, ono izravno i neizravno utječe na poboljšanje ukupne kvalitete života pojedinca i društva što nam je u ovim iznimnim okolnostima prijeko potrebno.“ Preplavio me ambivalentan osjećaj – ponosa što čitanje, za koje se čitav život i svakom svojom napisanom rečenicom zalažem cijelim svojim bićem, konačno dobija mjesto koje zaslužuje. Ali i nezadovoljstva što se to moralo dogoditi baš u trenutku globalne pošasti i uopće povezivati s nečim tako groznim kao što je pandemija zarazne bolesti. Shvatila sam kako me sada netko institucionalno potiče da ostanem doma, čitam i pišem, što i inače uglavnom radim, i u tome sam vidjela neko zrnice tragikomičnosti. No, relativno brzo sam se riješila tog osjećaja i krenula na posao. I da, u godini čitanja pojačala sam angažman čitanja, pisanja i prevođenja, sudjelovala

*“Čitaš i rasteš.
U svim
smjerovima”.*

*Dario Grgić u “Romantika
je roba iz uvoza”.*

na svim mogućim Zoom radionicama i konferencijama koje su mi se nudile, osmišljavala programe poticanja čitanja, žirirala nekoliko puta, preporučivala prijateljima, znancima, susjedima, a s najvećim guštom prijateljima svoje kćeri raznorazne knjige. U godinu čitanja uložila sam sve svoje godine čitanja i svesrdno podržala projekte koji su se time bavili jer jednostavno – ja u čitanje vjerujem! O tome bi u stvari trebao biti ovaj tekst. Nešto kao dajdžestirano izdanje jedne sjajne knjige-priručnika koja je izašao baš ove, za čitanje svečane godine – „Čitam, da se pročitam“ slovenskog profesora Mihe Kovača (Naklada Ljevak, prijevod Anita Peti Stantić) koju samo mogu svesrdno preporučiti kako je ne bih trebala prepričavati. Argumentata zašto treba čitati knjige mnogo je više od onih zašto ih ne čitamo. I da, čitanjem postajemo bolji, ljepši i pametniji. Točka.

Zapravo, ovo bi htio biti i tekst koji donosi jednu neobičnu, ali ipak možda i logičnu simbiozu čitanja i medicine, koja se meni, eto, dogodila u godini čitanja. Premda takvih knjiga u roditeljskom, a kasnije u svim mojim domovima nije bilo u većoj mjeri, moja su pasija, hobi, zanimacija ili kako vam drago, knjige iz područja medicine i biologije. Da danas nisam ono što jesam, da nisam poslušala tu genetsku profesionalnu predispoziciju, danas bih posve sigurno proučavala viruse u nekom timu (jer i virusi su moja opsesija, o čemu sam već pisala u tekstu koji sam objavila pod nazivom „Dnevnik iz karantene“ na mrežnoj stranici Hrvatskog društva pisaca) i možda, ali samo možda bila još uspješnija i sretnija. Tako sam ja, vjerovali ili ne, poziv na čitanje što su ga uputili u godini čitanja iskoristila kao odmak od posla (čitanja fikcije), a karantenu kao vrijeme za čitanje znanstvene i popularnoznanstvene literature. Virusima sam pristupila kao Jergoviću ili Karakašu i marljivo odlučila – ma i vas ću istražiti, analizirati, sasjeci na dijelove i naći vam slabu točku... Uglavnom, (p)ostala sam pasionirana čitateljica i na novu tematiku primjenila poznatu tehniku – čitanja s razumijevanjem. Bez ikakvog mentorstva, kao i inače – samo ja i knjige.

Sve me to, baš u godini čitanja, dovelo do dva važna trenutka. Jedan je onaj u kojem su moja obitelj i prijatelji prepoznali u meni aktivnu ProVax akti-

visticu (što i danas jesam), a drugi onaj u kojem sam ja sama prepoznala kako me mnogi poznanici razočaravaju i kako očito nikada nisu savladali spomenutu tehniku čitanja s razumijevanjem, a fikciju su prenijeli na stvarni život i začini je SF-om. Godina čitanja za mene je, tako, postala i godina ljutnje. Negdje početkom godine često sam telefonski razgovarala sa svojim prijateljem i susjedom, piscem Zoranom Ferićem, koji je medijsku pažnju, osim dobrim knjigama, pridobio i titulom najvećeg hipohondra među piscima. Kakvi su to bili razgovori! Dugi, crnohumorni, ali usmjereni prema jednom jedinom cilju – kako što prije doći do cjepiva koje nam tada još nije bilo dostupno. Nemalo puta Zoran bi prekidao razgovor rečenicom – „Zvoni mi drugi telefon, možda me zove doktorica na cijepljenje!“, a onda bi nakon pet minuta razočarano ponovo nazvao i rekao – „Ma, opet ništa!“. Smišljali smo scenarije u kojima odlazimo u druge zemlje, prelazimo granice, švercamo, krademo, tražimo veze. Nikada to dakako nismo učinili, ali već samo fabulariziranje je bilo zabavno. Kad smo se konačno oboje domogli cjepiva, nekako s proljeća, osjećali smo se kao da smo upravo dobili – on Nobelovu nagradu, a ja poziv da sudjelujem u radu žirija za nagradu Man Booker. Doslovno.

Zašto? Ne samo što smo time donekle smirili svoje očite paranoje, nego smo konačno dobili i kakvu-takvu opuštenost i slobodu. Tu veliku riječ koju mnogi koriste kako bi iza nje sakrili svoje neznanje i glupost. Da, ponovit ću još jednom, cijepljenjem smo dobili sigurnost (ne 100-postotnu, ali koja je sigurnost takva?) i slobodu. Jer, u godini čitanja shvatili smo da nema smisla samo čitati u osami, u svojoj sobi ili krevetu i da se rad na književnom polju itekako sastoji od razgovora, predstavljanja, druženja s kolegama, putovanja, radionica i sl. Da nam je dosta toga da kao pustinjači sjedimo doma uz svoje laptope i Zoomove, jer cijelom tom književnom životu ipak treba dodati i malo šušura. Jedan od prvih pravih izlazaka na teren dogodio se u lipnju, kad je jedna nakladnička kuća organizirala svoj rođendan na terasi ugodnog zagrebačkog kluba. Nakon skoro godinu i pol, susrela se tu skoro pa kompletna književno-kritičarsko-prevoditeljska zajednica, na

promocijama i druženju koje je potrajalo dugo u noć. Svi su djelovali nevjerovatno ushićeno i sretno, rado su se i s dozom sentimentalnosti susrele čak i inače vrlo neprijateljski nastrojene kolege. I unatoč predrasudama o šlampavim umjetnicima, u koje spadaju i pisci, svi koje sam te večeri sreća – bili su cijepljeni. Zbog toga je palo čak i dosta zagrljaja, ali i šala kako se osjećamo kao na susretu liječenih alkoholičara jer bi prva rečenica obično glasila: „Ja sam taj i taj i dvaput sam cijepljen!“. Ljeto i rana jesen donijeli su još mnogo sličnih, profesionalnih susreta i putovanja i polako i sigurno postala sam, ja ProVax aktivistica, neizmjereno ponosna na svoje kolege pisce (ili barem one s kojima se i inače više družim) jer su slobodu kojom se bave u literaturi shvatili na pravi način i u stvarnom životu. Kao mogućnost izbora najboljeg za sebe i druge u konkretnom trenutku i vjeru u činjenice i znanost. Kao vještinu da u moru raznoraznih tekstova pronađu one u kojima prepoznaju da je njihov autor proučio građu o kojoj piše, ima argumente i zna što govori. Nisam se tome čudila, jer sam znala da moji prijatelji pisci dobro poznaju metodu čitanja s razumijevanjem. A ona je potrebna kako bi se pročitao, primjerice, Dostojevski, ali bogme i uputa za korištenja nekog farmaceutskog pripravka. Koliko vidim, tu osnovnoškolsku vještinu neki nikada nisu savladali.

Godina čitanja koja je mene malo iznenadila i nagnala da se zapitam o smislu i prirodi svoga posla, zato bi trebala biti shvaćena nešto šire od formiranja čitateljskih klubova i top-ljestvica najčitanijih naslova. Kao godina u kojoj svi skupa dajemo do znanja kako je čitanje jedna od najvažnijih aktivnosti na putu da prihvatimo i razumijemo svijet oko sebe. Pa na kraju krajeva, da se i razumno i odgovorno nosimo s pandemijama. Netko će možda reći – a što je falilo dobrom, starom Boccacciu koji je u svome „Decameronu“ od karantene načinio idiličan poligon za pričanje lijepih priča koje su se pronijele do današnjih dana? Ništa, ali podsjećam da je to bilo u 14. stoljeću, a od tada mnogo smo toga naučili, shvatili što nam u životu pomaže ili što nam prijeti, razumjeli na ispravan način – upravo pomoću knjiga.

Liječnici o čitanju u Godini čitanja?



NATALIJA ŽIVKOVIĆ BOŽIĆ, dr. med.

specijalist anesteziologije, reanimatologije
i intenzivnog liječenja

"A book is a loaded gun in the house next door. Burn it. Take the shot from the weapon."

"Cram them full of noncombustible data, shock them so damned full of 'facts' they feel stuffed, but absolutely 'brilliant' with information. Then they'll feel they're thinking, they'll get a sense of motion without moving. And they'll be happy, because facts of that sort don't change. Don't give them any slippery stuff like philosophy or sociology to tie things up with. That way lies melancholy."

U godini knjige i čitanja nekako mi se čini prigodnim započeti priču citatom iz Ray Bradburyjevog "Fahrenheita 451". U tom znanstveno-fantastičnom romanu opisano je društvo u kojem vlasti zabranjuju čitanje knjige i ono se proglašava zločinom, a sve u svrhu da bi se spriječilo neovisno mišljenje. Dakle, u svijetu gdje nas danas elektronički mediji naprosto bombardiraju informacijama, čitamo praktično više nego ikad, a gdje nam pročitani, šturi tekst daje onaj lažni osjećaj informiranosti i/ili znanja. Osjećamo se ispunjeni, zadovoljeni, ne tražimo dalje, ne preispitujemo. Postajemo ravnodušni, gubimo entuzijazam, prihvaćamo. Trebamo informacije? Evo ih, kao *fast food*, brze i pune kalorija, a zapravo toliko prazne, gdje prvi šub ushićenja i ispunjenosti zamijeni onaj dugotrajniji apatični. Uostalom, tko danas ima vremena sjesti na fotelju sa šalicom čaja/kave/vina/.. (upiši po vlastitim preferencijama) i svoje toliko teško zarađeno slobodno vrijeme ispuniti čitanjem? Čitanje ipak zahtijeva strogu koncentraciju, posvećivanje, razmišljanje o pročitanoj, shvaćanje. Čita se u tišini, izolaciji, sam sa sobom i svojim mislima. Malo sablasno, je li da? Tko zna na kakve čudake možeš naići tumačajući maštom u svojoj glavi. A da ipak pogledamo film? Servirana priča, brza, efektna, ali ipak onakva kakvu je vidi netko drugi. Mnogi danas zapravo uopće ne znaju čitati. Ne mislim na to da ne znaju slova spojiti u riječi i riječi u rečenice. Ali smisao i poruka pročitane tekste, kao da se sve slabije razumije.

Čitanje se isto tako trenira jednako naporno kao i sport, a kada ga treniramo, jednako smo lijepih umova kao sportaši tijela.

Nego da ne duljim previše, već da vas pokušam uvesti u svoj knjiški svijet. Ove su me knjige ostavile bez daha i tko se odluči na ovu avanturu, nadam se da se neće mučiti čitajući ih.

1. Matthew Syed: "Black box thinking" - prvo me poglavlje protreslo kao shaker, vjerojatno zbog struke kojom se bavim. Nije bilo pauze za sendvič i čaj.
2. Michel Houellebecq: "Elementarne čestice" - tko nije, neka krene, Houellebecq bode kao mačeta u prsa.
3. David Benioff: "Grad lopova", jednostavna, duhovita, onako kako samo Benioff to zna. Pripremite maramice.
4. Simon Montefiore: "Sašenjka" - iz pera čovjeka koji je znao opisati svu brutalnost mladog Staljina u istoimenoj knjizi, iznjedrila je i ova, o ženi koju morate zavoljeti i diviti joj se.
5. Igor Rudan: "Točna boja neba" - "Samo ono nepoznato ostajalo bi zanimljivo i čisto, kao jedino sigurno utočište neokaljano nečasnim ljudskim djelovanjem." To je to, ta strast kojom netko radi svoj posao.

Uf... toliko je knjiga, a tako malo vremena!

I za kraj, slobodno darujte knjige za blag dane - od njih se nikad ne deblja, rijetko sagriješ i vječno su osobne (L. Hershey).

Riječ-dvije o sebi! Od 2020. godine živim i radim u Švedskoj. U Hrvatskoj sam radila u OB-u Sisak od 2008.-2019., specijalist sam anesteziologije od 2014. godine.

zivkovic.natalija@gmail.com

Zašto **volim** čitati



DŽENANA MULAOMEROVIĆ-MUSIĆ

spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, subspec. intenzivne medicine, Županijska bolnica Čakovec, umirovljenica od 1. svibnja 2021.

Kako ukratko odgovoriti na ljubazan poziv cijenjene prof. Zibar da, u ovoj Godini čitanja za čitatelje Liječničkih novina napišem nešto o svojim čitateljskim sklonostima?

Istina je, volim čitati otkad znam za sebe. Čitajući uživam, patim, veselim se, u duhu putujem na nevjerojatna mjesta, proživljavam bliske i daleke epohe, upoznajem svakojake ljude...

Možda ću svoje čitateljske sklonosti najbolje prikazati nabranjem naslova koji su trenutačno na mojem noćnom ormariću. Nedavno slučajno pronađen kratki roman S. Avdića „Sedam strahova“, svojevrsan je magijski realizam na bosanski način. U meni budi duboko zatrpene mirise i slike moga bosanskog djetinjstva i zavičaja, ali i priča o suvremenom beznađu i tegobnom životu mojih sunarodnjaka koje je uzrokovao ovaj naš posljednji „balkanski rat“. Cjelokupna

suvremena postjugoslavenska književna produkcija – a osobito bosanski i hrvatski autori – visoko je na top listi mojih književnih afiniteta. Iskustva fizičke i duhovne emigracije, o kojima tako često pišu autori s ovih prostora, neodoljivo su mi privlačna.

Argentinska kratkopričašica M. Enriquez u zbirci „Što smo izgubili u vatri“ vodi u bijedu slamova Buenos Airesa. Iz udobnosti hrvatske svakodnevice teško je pojmiti tu količinu nesreće, nasilja i zla. Nedavno pročitane dvije zbirke novela izraelskoga književnika i filmaša E. Kereta daju sliku potpuno drukčijeg svijeta suvremenog Izraela. Zbirke priča „Duge sjene“ austrijske književnice M. L. Kaschnitz kao i „Previše sreće“ kanadske nobelovke A. Munro već su dugo na ormariću. Uživam zaključiti dan ponovnim čitanjem poneke priče ovih autorica koje na poseban način prikazuju „zaprepašujuću puninu svijeta“. Obožavam kratke priče sa svih paralela i meridijana.

Rodendanski poklon od prijateljice, roman „Posljednja ljubav babe Dunje“ A. Bronsky, na crnohumoran način bajkovito odvodi u Černovo, selo napušteno nakon černobilske katastrofe i omogućuje da zavirimo u dušu plemenite ruske bake koja broji zadnje godine svojega života.

„Putujuće kazalište“ Z. Ferića, već odavno pročitani roman, grandiozna i brutalno iskrena obiteljska saga, čeka svoje mjesto na nekoj od već pretrpanih polica s knjigama.

„Kradljivica knjiga“ M. Zusaka slika mračni svijet nacističke Njemačke u osvit Drugoga svjetskog rata.

Ima na mojem ormariću još toga: nekoliko posljednjih brojeva Liječničkih novina koje nisam dospjela kompletno pročitati, odavno pročitani brojevi Rider's Digesta na slovenskom koje oklijevam baciti jer donose priče o oboljelima od rijetkih bolesti i popularne članke o najnovijim postignućima u medicini koje ne dopijevam pratiti uz svoju anesteziologiju, zbirka pjesama V. Parun...

„Nestali mikrobi“ Martina J. Blasera, liječnika posvećenog proučavanju ljudskog mikrobioma, vodi do još jednog omiljenog mi područja – medicinske publicistike. Koristim priliku da istaknem svog omiljenog autora iz te domene, Atula Gawandea, američkoga kirurga, književnika i istraživača u području javnoga zdravstva, koji u svom javnom djelovanju propituje i nudi moguća rješenja problema s kojima se suočava suvremena medicina. Teme kojima se bavi na neki su način idealne za proučavanje u sklopu kolegija medicinske humanistike koja je, kako sa zadovoljstvom pročitah u posljednjem broju Liječničkih novina, uvrštena u kurikulum medicinskog fakulteta. Zato za kraj ultimativna preporuka – dvije na hrvatski prevedene Gawandeove knjige: „Bolja medicina (Kako do djelotvornosti)“ i „Prolaznost (Medicina i ono što je na kraju važno)“. To su naslovi koje poklanjam kolegama koje cijenim, želeći podijeliti zadovoljstvo čitanja s dragim mi osobama.

music.dzenana@gmail.com

ZAŠTO ČITAM?

TATJANA TOKIĆ VUKSAN-ĆUSA, dr. med.
internist pulmolog, OB Karlovac

Čitam puno. Ne preferiram niti jedan žanr ili pisca, "svaštarim". Puštam da me knjige same pronađu onda kad ih trebam. Čitanjem putujem kroz vrijeme i prostor, dio sam drugih svjetova, družim se s novim licima, postajem dio njihovih iskustava i razmišljanja. Kradem njihova znanja. Sretna sam kad u tuđim ljepše sročanim rečenicama pronađem "svoje" misli i emocije.

Ove godine dugo sam bila pod dojmom nekih knjiga i rado ih preporučujem.

Ulla-Lena Lunderberg i roman Led; život na izoliranom otoku u Finskoj 1946. godine.

Tjera vas da razmislite o sponi čovjeka i prirode te o vrijednosti života u jednostavnosti.

Elena Ferante i Lažljivi život odraslih; Napulj 90-ih godina 20. stoljeća. O odrastanju, vrtlogu adolescencije, bolnom i kompleksnom odnosu djece i roditelja.

Orhan Pamuk, Muzej nevinosti, Istanbul 1975.: što kad ljubav postane opsesija, može li se živjeti od uspomena i što kad se vrijeme mjeri brojem opušaka cigareta?

Viktor E. Frankl u djelu Čovjekovo tražanje za smislom opisuje iskustvo iz koncentracijskih logora i kako prihvatiti da čovjek uvijek ima slobodu izbora za stajalište. A uvijek treba birati.

Jadranka Pintarić: Dobro sam i ostale laži. O depresiji, i melankoliji, i umiranju u dobi korone.

Ne vjerujte melankoliku kad kaže da je dobro, jer laže. "Odavno sam naučila da ne moram imati mišljenje o svemu. Stoga o običnoj, nespektakularnoj smrti, u vremenu korone nemam mišljenje"

I knjiga liječnika Gabora Mate: Kada tijelo kaže ne; o cijeni skrivenog stresa, povezanosti emocija i stresova u životu s nastankom kroničnih bolesti. Ali nam se i otkrivaju najvažnija načela o ozdravljenju i prevenciji bolesti od skrivenoga stresa. Svi smo pozvani da sami budemo zaštitnici svoga zdravlja.

SAMIJA ROPAR, dr. med.

spec. klin. citologije, OB Karlovac, predsjednica Županijskog povjerenstva Karlovačke županije i savjetnica predsjednika HLK-a

Zato što je čitanje najbolja moguća kognitivna relaksacija. Zato što čitajući istovremeno odmaram i maksimalno koristim svoj um. Umjetnost je civilizacijski dar, uvijek mogu pustiti suzu na taktove određene glazbe i ostati izvan svijeta stojeći pred nekom slikom no pisana riječ je za mene neponovljiv doživljaj. Čitajući sam najsretnija što pripadam ljudskoj vrsti. Volim „teške“ knjige, volim romane, novele i priče koji me tjeraju na promišljanja, kojima se vraćam i kad je čitanje gotovo. Volim biti zarobljena riječima. Ako ste sličan čitač oduševit će vas Herta Muller, odvući će vas u Rumunjsku koja je postojala 45 godina. Nikako nemojte zaboraviti Amosa Oza, upoznat ćete Izrael iz doba kibuca, ali osjetiti i najdublje patnje. Ne zaboravite hrvatske pisce, Divlje guske Julijane Adamović i Nemirnica Mihaele Gašpar uvući će vas u svijet za kojeg nismo posve sigurni ni da postoji. Pročitajte stihove Romane Brolih, imat ćete o čemu razmišljati nad svakim od njih.

HAIKU

Pčela na smokvi
Božanski slador curi
To ljeto cvjeta

Prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med.
kardiolog, KBC Zagreb

Šezdesetogodišnjica Nobelove nagrade za Ivu Andrića 1961. godine

"Vrijeme muči i zamara samo one koji žive zauzeti jedino ništavnim brigama o svojoj ličnosti i svojim uživanjima, ali ono je kratko i neosjetno onima koji, zaboravljajući sebe, rade na ma kakvom poslu koji ih prevazilazi; mjerenom veličinom jednog smjelog i neostvarljivog sna, ono gotovo i ne postoji." Iz romana "Gospođica", Ive Andrića

MARKO KUMRIĆ, dr. med.

Osvajač Grand Prix Judo i medicina vole se javno



Razgovarala LADA ZIBAR

➤ **Glavni nacionalni i drugi mediji u udarnim terminima izvješćuju o vašoj medalji na tzv. Grand Prix natjecanju u judu. O kakvom je prvenstvu i kakvoj medalji riječ?**

Radi se o tzv. Grand Prixu, na kojem sam osvojio broncu. S obzirom na to da je većini kolega tenis bliži od juda, to je nešto poput ATP 1000 turnira. Osjećaj je posebno dobar jer sam rezultat ostvario na domaćem terenu i jer sam za medalju pobijedio čovjeka kojeg sam do prije nekoliko godina gledao na televiziji, nekadašnjega srebrnog s Olimpijskih Igara, Asleya Gonzalesa.

➤ **Mlad ste liječnik. Vjerojatno ste dulje vrhunski sportaš. Kako se slažu medicina i sport u praktičnom životu? Što čemu pomaže?**

Medicina i sport su u praktičnom životu dosta teško spojivi. Ne zbog neke rutine učenja i treniranja, već zbog izostanaka.

Jednostavno, fakultet ne dopušta da izostajete toliko vremena po trening kampovima i natjecanjima, pa samim time i gubite dio napretka. Stoga bih mladim sportašima koji nastoje gurati dualnu karijeru savjetovao da ipak pričekaju sa studiranjem, jer prvak svijeta možete biti do 30. ili 35. godine, a kao liječnik ćete raditi do 65. ili dulje. Tu je posebice prikladan hrvatski sustav u kojem ste praktičnoj liječnik s "pečatom" za šest godina (za razliku od SAD-a, primjerice). Osim ove zgodne činjenice, sustav studiranja u Hrvatskoj u globalu nije prilagođen sportašima, a s obzirom na garnituru sportaša koje imamo, smatram da je to vrlo važan korak u napretku. Prečesto se za vrijeme studiranja sportaš stavlja pred odluku studij ili sport, a to jednostavno ne vodi k napretku, nego odustajanju i kasnijem "Mogao sam, ali...". Što se tiče međuodnosa medicine i juda, puno više mi je judo pomogao u medicini nego obrnuto. Naime, osim radne etike koja je nužna za uspješnu sportsku karijeru, pa je time morate razviti (nekada davno bio sam osobno vrlo neorganiziran), dobijete i moć funkcioniranja i donošenja odluka pod iznimnim stresom, što je vrlo zgodna

vještina, kako na Medicinskom fakultetu tako i u liječničkoj praksi. Jednostavno, kada Vas u nedjelju čovjek od 130 kilograma pokušava prebiti, onda se u ponedjeljak nećete bojati hoće li Vas profesor pitati neko teško potpitanje o plućnoj emboliji. Osim toga, nedvojbeno je etabliровано da tjelesna aktivnost pomaže svim oblicima učenja i pamćenja, što izravnim mehanizmima, što redukcijom psihičkih bolesti koje bi smanjile učinkovitost učenja.

➤ **Je li Split metafizička tajna uspjeha?**

Diljem svijeta se ljudi čude kako Split ima toliko olimpijskih i svjetskih medalja. Mislim da je to, kao uostalom i većina bolesti u medicini, jednostavno kombinacija povoljne genetike (prirodno veliki i motorički sposobni ljudi) i okoliša (od povoljne klime pa sve do pobjedničkog mentaliteta ili, kako to vole reći ljudi, dišpeti).

➤ **Je li aktualna strukturirana "nastava" tjelesnog odgoja na medicinskom fakultetu dostatna?**

Smatram da je tjelesni odgoj korisna niša za nesportaše na medicinskim fakultetima, budući da povezuje ekipe i na neki način natjera studente da se fizički aktiviraju. Nedostatak fizičke aktivnosti čest je studentski problem, posebice na prvim godinama studija.

➤ **Kakve su vam želje za svoju profesionalnu budućnost?**

Zasad radim kao asistent na Katedri za patofiziologiju i to i planiram ostati dok ne završim judo karijeru, to jest do Olimpijskih igara u Parizu 2024. Nadam se da će to ujedno biti i kruna moje karijere, ali ako i ne bude, neću žaliti, jer ću znati da sam dao sve što sam imao u to i da neću moći tražiti gore spomenuto opravdanje. Po završetku mislim raditi neko vrijeme na Hitnoj pomoći jer smatram da je to važan korak u kliničkoj karijeri, a potom se usmjeriti. Imam više toga na umu, tako da neću zasad točno iznositi što me zanima. Premda, tko zna što budućnost donosi, tako da planove uvijek treba uzimati s rezervom. Ima i ona poznata izreka Mike Tysona: "Everyone has a plan until they get hit".

➤ **Tko je Marko Kumrić?**

Marko Kumrić je običan tvrdooglavi dječak koji je odlučio ili ostvariti svoje ciljeve ili poginuti ostvarujući ih.

IRONMAN

Prof. dr. sc. Ivan Gornik, dr. med.

Spec. internist, intenzivist

Izvanredni profesor na katedri za internu medicinu MEF-a u Zagrebu

Pročelnik OHBP-a KBC-a Zagreb

Razgovarala LADA ZIBAR

Što znači biti sportaš ironman?

Ironman u triatlonu ima nekoliko značenja. Ako se misli na osobu, onda je to osoba koja je završila Ironman triatlon (3,8 km plivanja, 180 km vožnje bicikla te na kraju maraton, tj. 42,2 km trčanja); prilikom ulaska u cilj službeni spiker i navijači svakome uz ime glasno uzvikuju: "...you are an ironman!". Prvi prolaz kroz cilj Ironman utrke je nezaboravan trenutak.

Ironman dakle označava i disciplinu u triatlonu, tzv. punu distancu, a postoje i kraće discipline: srednja ili poludistanca (ukupno 112,9 km), olimpijski triatlon (51,5 km), sprint i supersprint. Postoje i triatloni dulji od pune distance, pa i dvostruki ironman triatlioni.

Konačno, Ironman je međunarodna kompanija koja organizira Ironman brendirane utrke širom svijeta, ne samo pune distance nego i kraće. Postoje i drugi organizatori triatlonskih utrka (npr. Challenge Family utrke) pa tako sve utrke pune distance nisu nužno Ironman utrke.



Ironman Italy 2021. na biciklu

Kako se razvio Vaš interes za takvu aktivnost?

Počelo je s trčanjem: tražio sam motiv za treniranje pa sam se prijavio na Zagrebački maraton, činilo mi se prikladno istrčati 42 km kada sam na-

punio 42 godine. Plan je bio istrčati jednom, da mogu reći da sam uspio, međutim svidjelo mi se pa sam nastavio i otrčao nekoliko maratona. Tada sam otkrio Ironman utrke i prijavio se za prvu srednje dugu utrku, a naravno, nisam mogao stati na pola i tako...

➤ **Koliko takva rekreacija utječe na Vaš profesionalni kapacitet? Je li se lakše nositi sa zahtjevima naše struke, tempom i stresom, odgovornošću i rizicima? S pandemijom?**

Nadam se dobro. Kolege (nesportaši), posebno kardiolozi, me plaše posljedicama endurance sportova na srce, konkretno fibrilacijom atrijske. Ali, od kada sam počeo s trčanjem (a to je bilo nakon moje 40-te godine!) osjećam se sve bolje, snažnije i zdravije nego ikad prije. Siguran sam da se taj osjećaj i to samopouzdanje prenosi i na funkcioniranje na poslu. Napetost radnog dana i/ili noći brzo nestaje nakon nekoliko isplivanih dužina bazena, ili nekoliko kilometara trčanja ili bicikliranja, a u vodi, u šumi, na cesti, na nasipu, se ponekad nađem u stanju u kojem sam na neki način spojen s okolinom i kao da osjećam sam život kroz ritam disanja i kretanja.

Također, jako je važna, korisna i dobra spoznaja da su i vrlo teški ciljevi ostvarivi uz dovoljno ulaganja i truda. Završiti Ironman utrku većini ljudi čini se neostvarivo, skoro nadnaravno, no znam iz vlastitog iskustva da je to većinom pitanje motivacije, posvećenosti i discipline. Tako bi trebalo biti i u drugim segmentima života. Naravno da je uvijek moguće da se unatoč s velikom trudom ciljevi ne ostvare, u životu se dogodi nepravda ili pogreška, u sportu se može ozlijediti ili razboljeti pred utrkou, no uglavnom trud dovodi do rezultata.

➤ **Koliko je liječnika u ovom sportu u Hrvatskoj?**

Ne znam. Možda nekoliko desetaka. Triatlon postaje sve popularniji i u Hrvatskoj posljednjih desetak godina, a među liječnicima postoji dio

ljudi čiji psihološki profil odgovara ovom sportu, tj. željni su dokazivanja i ostvarivanja teških ciljeva. Inače su odrasli triatlonci amateri u prosjeku visoko obrazovani profesionalci, pa bi moglo biti dosta liječnika.

➤ **Kako je ironman u natjecateljskom smislu prilagođen uvjetima pandemije? Funkcioniraju li međunarodni i izvangranični događaji?**

Zapravo jako dobro, triatlon je zapravo evoluirao na novu razinu riječkom 2020. g. Naravno, prvo su otkazane sve utrke: tijekom 2020. g. nije bilo skori niti jedne. Ubrzo su, međutim, počele virtualne utrke, u kojima su natjecatelji plivali, vozili i trčali bilo gdje (uključujući i kućne trenažere), a rezultati su prijavljivani putem interneta. Ironman kompanija osnovala je Ironman VR (virtual racing), koji je nudio programme treniranja i natjecanja praktično svaki vikend. Paralelno su kreirane platforme za virtualno treniranje i natjecanje za trčanje i bicikliranje putem kojih se može npr. biciklirati sve najpoznatije biciklističke rute putem trenažera od kuće. To je svakako omogućilo sportašima da održe formu i ciljeve za trening. I sam prošle godine sudjelovao na virtualnoj proslavi (neodržanog) Ironman svjetskog prvenstva te odvezio legendarnu stazu na Koni na Havajima u okviru virtualne full distance utrke. Ove godine ponovno se održavaju triatlonske utrke na mnogim mjestima, iako je nažalost svjetsko prvenstvo ponovno odgođeno. Organizirane su s druge strane utrke samo za profesionalne natjecatelje, koje su

bile izvršno medijski i marketinški praćene, pa triatlon postaje sport koji ljudi gledaju u živom prijenosu.

➤ **Koji je Vaš najbolji sportski rezultat?**

Ne znam mogu li izdvojiti ijedan rezultat kojim bi se mogao pohvaliti, vjerojatno sam prekasno počeo i premalo sam posvećen treniranju da bih bio ozbiljno konkurentan. Imam nekoliko srebrnih medalja za plasman na trkačkim utrkama (nikako do zlatne!). Što se tiče triatlona za sada sam sretan da sam sa svakom trkom sve bolji, ali daleko sam od dobrih plasmana čak i u dobnoj kategoriji.

➤ **Tko je Ivan Gornik?**

Ja sam sretan čovjek. Radim posao koji volim, bavim se aktivnostima koje volim i dijelim život s osobama koje volim. Uživam u životu.

Na poslu sam postigao puno: trenutno sam pročelnik hitnog prijema na Rebru, izvanredni profesor na fakultetu, predsjednik stručnog društva. Važnije od tih naslova mi je da budem dobar u svom poslu (kao liječnik), jer često ljudi na putu prema uspjehu zaborave struku. A najljepše je u svemu što mi niti jedan od tih "uspjeha" nije bio zacrtan cilj, već sam "samo" puno radio i uvijek sam volio što radim: ponajviše rad s pacijentima, ali isto tako i rad sa studentima, znanstveni rad, pisanje, pa konačno i sada upravljanje hitnim prijemom. Čini se da mi dobro ide, raduje me kad me prepoznaju ljudi koje sam cijenim, za ostale nije toliko važno.

I u svemu sam ostao priličan buntovnik, pomalo zaigran, zanesen, kako bi rekao ĐB: "Još sam sretan što postojim, pišem pesme zvezde brojim, još sam onaj isti vetropir".

MIKROFON JE VAŠ...

Dr. Dorotea Oroši Končić

Razgovarala ANNA MRZLJAK

Multitalentirana doktorica Dorotea Oroši Končić, koja danas pjeva u Big Bandu HLK-a, ima bogato glazbeno iskustvo i za sobom uspješnu pjevačku karijeru paralelnu medicinskoj.

➤ **Dorotea, glazbom se bavite od najranijih dana. Kako je sve počelo?**

Sve je počelo od Klinaca s Ribnjaka kad sam imala tri godine i stariju sestru za uzor u pjevanju. Skupa bismo išle na zbor, pa smo uz druženje ples i pjevanje zavoljele glazbu. A pamtim i od najranije dobi kako je tata puštao Queen i Stinga na kazeti u autu, kad se nisam mogla načuditi pjesmi Bohemian Rhapsody. Glazba je bila prisutna sa svih strana, sa zborom smo imali često probe, koncerte i snimanja koja su se nekad odvijala i do u kasne sate. Nakon desetak godina u Klincima, počela

sam pjevati u djevojačkom zboru „Zvezdice“, s kojim sam proputovala pola svijeta i upoznala glazbu na malo drukčiji način, pa se i učila posve drukčijem načinu pjevanja. No, i dalje bih povremeno bila „back“ vokal Klincima na turnejama, tako da sam se godinama uglavnom bavila zborskim pjevanjem.

➤ **Kasnije ste osnovali band. Je li bilo teško studirati medicinu i pjevati u bandu? Koliko su česte bile gaže, gdje ste nastupali, kakav vam je bio repertoar?**

Iz naših turneja s Klincima proizašla su, usudila bih se reći, vječna prijateljstva (i ljubavi) čiji je produkt bio okupljanje banda, ključnog za moj daljnji rad u glazbi – Vince & Jules band, nazvan prema Tarantinovom filmu Pulp Fiction. Za to vrijeme sam studirala, pa me je tada prijatelj iz banda posprdno pozdravio rekavši da se vidimo za šest godina, ali sam uspjela dolaziti i na probe i ići na gaže neovisno o ispitima i nastavi. Za to mi je primjer



dala prijateljica (kolegica) Marina, koja sada također pjeva u Big Bandu, a pritom je i vrlo uspješna specijalizantica anesteziologije. To je bio band od osmero ljudi, svirali smo pop, soul, funk, R'N'B... Svirali smo u klubovima kao što je Sax, Žabac, Bulldog, Vintage Industrial Bar, Mr. Q, prosvirali smo nekoliko godina Adventa u Zagrebu, poneku svadbu... Tada je počeo zapravo moj solistički dio, na koji se i dalje navikavam.

➤ **Kako je tekao glazbeni put od Big Banda HLK-a i koliko dugo traje vaš angažman u Big Bandu HLK-a? Koliko često vježbate i imate li vremena s obzirom na poslovne obveze? Koliko često imate zajedničke probe i kakav je sada vaš repertoar?**

Ali, kao što očito sve u životu nekad završi, tako je završio i Vince & Jules nakon pet godina odličnih gaža i vrhunske zabave. No, izgleda da se ipak druga vrata otvore kad se prva zatvore, pa sam na jednoj od turneja





s Klincima upoznala trubača Kristijana Jurčića, koji me na šestoj godini studija na fakultetu pozvao u Big Band HLK-a. Od tada imamo probe uglavnom jednom tjedno u Češkoj besedi, nakon čega slijedi skoro pa obvezno druženje. Naš se repertoar većinom oslanja na klasičan big band repertoar, jazz standarde kao što su npr. New York, New York, I've Got You Under My Skin, Love, How High The Moon... Također, imamo zanimljive aranžmane domaćih kompozicija kao što je Klinček stoji pod oblokom Silvija Glojnarića, legendarnu skladbu Laku noć Luigi, laku noć Bepina. Osim toga sviramo skladbe popularnih autora kao što je Stevie Wonder, Earth, Wind and Fire itd.

➤ Kada ćemo vas ponovo čuti?

Trenutno su pregovori za sljedeće nastupe, a datume ćemo objaviti prvom mogućom prilikom.

➤ Tko je najviše utjecao na vašu glazbenu karijeru?

Kroz život sam imala više utjecaja, u početku je to možda bio Neven Mijač, koji danas nažalost nije među nama, ali usudila bih se reći najbolji usnoharmonikaš ovih prostora. Kod njega sam godinama učila svirati usnu harmoniku. Antonio Geček, danas vrlo poznati trubač, spremio mi je na Hard Disk hrpetinu glazbe (uglavnom jazz), pa sam se tada zaljubila u Ellu Fitzgerald i prvi put susrela s big band repertoarom. Osim toga, tijekom nekoliko godina

Vince & Julesa, na svakoj bih probi nešto novo naučila od svakoga, a pogotovo od tadašnjega dragog (a danas i svog muža) koji me ohrabrio da uopće probam pjevati u Big Bandu HLK-a, a s obzirom na moj osjećaj strahopoštovanja prema toj glazbi

i prema voditelju banda, Zvonimiru Bajeviću, za kojega imam samo riječi hvale. Ostatak utjecaja na mene ima glazba koju slušam svakodnevno, uglavnom u autu u kojemu imam mnogo albuma, pa tada i najviše vježbam, iako sam svjesna da to nije idealno mjesto za vježbu, ali vrijeme nekad ne pita.

➤ Kako biste voljeli dalje razviti pjevanje? Koji su vam planovi?

Na sreću, danas u kući imamo više instrumenata pa povremeno mogu učiti svirati bilo koji, a povremeno i rekreativno snimati poneku pjesmu sebi iz gušta. S obzirom na to da dio Big Banda čine profesionalni glazbenici (koji su zasigurno temelj bez kojega ne bismo mogli), imam još puno prilike od koga učiti i biti bolja. Očekujem da će ponekad biti teže uhvatiti se u koštac s vremenom za održavanje tih hobija, no vjerujem da ako ima volje, ima i načina.

➤ Koji su vaši medicinski planovi za budućnost?

Što se tiče medicine, pokušavam dobiti specijalizaciju i trenutačno čekam neke od rezultata pa se nadam najboljem ishodu.

ZDRAVI HUMOR



Ilustrirala Tisja Kljaković Braić

Sve kuće u našoj ulici su slične, pravilno su raspoređene i ukrašene drvoredom platana. Nedaleko od moje nalazi se kuća Dorinih pokojnih roditelja, napuštena je i zaključana. Dora dolazi svake godine na godišnjicu njihove smrti, zapali svijeću, ostane dan-dva i ode. Nadam joj se ovih dana. Popela sam se do sobe u potkrovlju, otvorila prozor i bacila pogled na njezino dvorište: iako je kraj listopada, ružičnjak je okupan suncem, srebrna paučina se rasteže, a čudnovate sjene plešu oko ukrasnih grmova. Ne, nisu to sjene, netko u Dorinom vrtu reže ruže. Muškarac ili žena? Otišla sam provjeriti.

- Dora, jesi li to ti?

- Jesam, draga, došla sam jutros. Pravim buket od bijelih ruža koji ću danas odnijeti na mamin i tatin grob.

- Drago mi je što te opet vidim. Dobro ti stoji kratka kosa i odijelo plave boje.

Inače ne volim lagati, ali ova mala laž neće joj naštetiti. Dora mi se više sviđala kad je imala dugu kosu, rumene usne, odjevena u kratku cvjetnu haljinu.

- A kako si ti? Još uvijek si lijepa, kao nekad.

- Teško je biti lijepa u mojim godinama. Nažalost, još uvijek sam sama, nisam se udavala. Željela bih imati nekoga s kim ću sjesti i popiti čaj ili kavu, nekoga tko će me ponekad pitati kako sam. Što mi više treba? Dora, dođi danas k meni na kavu, kažu da kava spaja ljude i briše sve tajne. Pozdravile smo se toplim zagrljajem.

Dobro se sjećam našega djetinjstva, sjedile smo u istoj školskoj klupi, živjele u istoj ulici. Dora je bila otvorena prema svima, voljela je lopte i vožnje biciklom. Ja sam više voljela lutkice i krpice, bila sam sramežljiva i istovremeno jako zaljubljena u Doru. Mrzila sam svu djecu u njezinoj blizini jer sam je htjela imati samo za sebe. Ljubomorno sam čuvala svaki njezin korak, svaki pogled. Jednu djevojčicu sam ugrizla za ruku kad je Dori davala jabuku. Sjećanje na smrt njezinih roditelja i Dorino preseljenje u Ljubljano tetki Nadi, još i danas izaziva grč na mome licu. Izgubila sam tada najbolju prijateljicu.

Danas mi je rođendan. U posljednje vrijeme nisam voljela rođendane, blagdane ni praznike, to su bili dani kad sam se osjećala usamljeno, na tankoj granici između života i smrti. Odahnula sam, danas neću biti sama, Dora će doći k meni na kavu. Ogulila sam jabuke i zamijesila tijesto, obje volimo kolače. Miris cimeta proširio se susjedstvom. Dora samo što nije stigla. Zazvonio je telefon.

- Halo, draga, ne čekaj me s kavom, zadržat ću se na groblju. Ne želim dopustiti da se pokraj groba mojih najmilijih ukopa neki stranac, to mjesto pripada meni. Nadam se da neće iskrsnuti neki problem. Mjesto je prekrasno, ispod jablana, svidjet će ti se. Izabrah bijeli kamen i zlatne anđele.

- Dora, opet trčiš ispred vremena, ponašaš se kao da si jednom nogom već u grobu. Hej, trgni se, život je lijep!

Prekinula nas je tišina. Sama ispijam prvu jutarnju a danas i rođendansku kavu. Kroz prozor promatram sive oblake i crne ptice na krovovima kuća. Samoća nikada nije bila moj izbor. Mačka spava u mom krilu. I ja sam na trenutak sklopila oči. Svaki put kad zatvorim oči u mojim se mislima pojavi lik jedne žene, nasmijane, prekrasnih očiju, nježnoga glasa. Zbog nje sam pripremala večere po najboljim receptima, iščekivala je u bijeloj spavaćici, pisala joj ljubavne pjesme. Došlo je ljeto a ona je jednostavno nestala. Očekivala sam njezin povratak, telefonski poziv, objašnjenje, ali pozivi nisu stizali. Danima sam buljila u bijele zidove i djelić zajedničke fotografije na crnom lakiranom stolu. Dunje na ormaru izgubile su miris i boju, ali ja nisam gubila nadu. Vjerovala sam da na ovome svijetu ipak postoji netko tko će me znati voljeti. Žena ili muškarac, svejedno.

Otvorila sam vrata i pustila mačku u vrt. Usput sam ubrala malo cvijeća. Nije kasno, prošetati ću do groblja, sunce je visoko na nebu. Možda sretnem Doru, pa ćemo zajedno malo prošetati. Ne vidim je... Što joj se moglo dogoditi? Šareno cvijeće iz moga vrta nježno sam položila na grob moje pokojne bake. Nedaleko od bakinog ugledala sam grobni humak koji

A

C

O

M

A

S

ranije nisam primjećivala, pokriven suhom travom i mravinjakom. Hodam po otpalim borovim iglicama. Drveni križ je iskrivljen, kao da je opterećen stotinama godina. Prezime HORVAT dobro se drži. Možda je za prodaju? Voljela bih upoznati nasljednika, gospodina Horvata mlađeg. Već se veselim našem susretu, pozivu na kavu... Dora me iznenada uhvati za ruku.

- Ne boj se, idemo! Prošetat ćemo do jablana. Vidi, ovo je Dorin grob. Ima puno cvijeća, svijetla, dva zlatna anđela i epitaf:

*OVDJE U MIRU BOŽJEM POČIVA
DORINO IME I NJEZINA NESRETNA
DUŠA.*

*NE ŽALITE JE: NJEZINO SRCE ŽIVI U
TIJELU NAJSRETNIJEG MUŠKARCA NA
SVIJETU, DORIAN JE NJEGOVO IME.
AMEN*

Pretvorila sam se u kamen. Brzinom svjetlosti morala sam odlučiti hoću li prihvatiti Dorianu takvoga kakav jest ili izgubiti njega i njegovo prijateljstvo. Budući da samoća nije bila moj izbor, dopustila sam mu da me otprati kući, uđe u moju sobu, u krevet. Željni razgovora toliko toga smo si htjeli reći, ali njegove ruke postadoše nemirne, dunje na ormaru zamirisaše, zidovi oko nas zaplesashe poput morskih valova. San nikako nije dolazio na naše oči. Mjesec koji se znatizeljno ušuljao kroz prozorčić naše sobe ostao je ondje sve do jutra. Sutra će zvijezdama na nebu pričati o našoj sreći u troje.

Zastor pada. Publika gromoglasno plješće. Moja mama se naginje prema tati govoreći:

- Tako sam se brinula da će predstava ispasti loša i ponižavajuća, i za nju i za nas. Zadovoljna sam. Sve je dobro odradila. Naša kći je odlična glumica a ti si je htio upisati na medicinu, sjećaš li se?

- Da, draga.

NATJEČAJ

za Liječničku kratku priču Liječničkih novina

- Liječničke novine HLK-a raspisuju natječaj za Liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imaju doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Priča može imati najviše 150 redaka ili 9000 znakova (uključujući razmake) i može se ilustrirati.
- Prednost imaju literarne teme iz područja medicine.
- Ocjenjivačko povjerenstvo odabirat će najbolje priče koje će se objaviti u LN-u, počevši od listopada 2021. godine sve do rujna 2022. godine.
- Najbolja priča bit će nagrađena.

Materijali se šalju na adresu e-pošte:
lijecnickaprica@hlk.hr s naznakom
"Natječaj za Liječničku kratku priču".

Iako je grubu stopu nataliteta Indija smanjila na 23,0 za nekoliko godina postati će najmnogoljudnija zemlja na svijetu. Pred njenim mladim generacijama ogromni su izazovi, posebno po pitanju ravnopravnosti spolova.

INDIJA

ZLATNI TROKUT

Nastavljamo našu šetnju indijskim Zlatnim trokutom koju smo u prošlom broju završili okrenuvši leđa veličanstvenom Taj Mahalu i zaputivši se dalje na zapad. O Taj Mahalu još samo da spomenem da je noću neosvjetljen, inače može ga se posjetiti i u ponoć, ali samo za vrijeme ustapa. Karte se nabavljaju dan ranije, malo je komplicirano ali je fora vrhunska. Prvi na putu našao nam se Fatehpur Sikri, među Indijcima znan kao "grad duhova".

Treći mogulski Šah, Akbar Veliki, inače deda onog Jahana pokopanog u Taj Mahalu, bio je prava faca. Nepismen, ali daleko najpametniji i najuspješniji od svih mogulskih šahova. On je zapravo nakon 1500 godina ujedinio cijelu Indiju. Uz to bio je najtolerantniji vladar na ovim područjima u povijesti. Uz Gandhija. Držao je svoje muslimane pod kontrolom i dao gotovo ista prava hindusima, kršćanima i ostalima. Uzeo je za žene i muslimanku i kršćanku i židovku (hmmm... možda i nije bil baš tako pametan), imao je neke probleme s plodnošću, ali mu ih je riješio Selim Chisti, sufijski mudrac iz dotada nepoznate selendre zvane Fatehpur. Akbar se toliko oduševio potomkom i Selimom i

Fatehpur da je ovamo preselio dvor, sagradio tvrđavu i ogromne obrambene zidove. A onda shvatio da ovdje nema dosta vode za njegov dvor, pa ga preselio u Lahore. Ostade ovdje skoro prazan grad pa Fatehpur Sikri od tada zovu gradom duhova. Premda stanovnika ima malo, na grobu onog Šahovog seksualnog terapeuta Selima stalno je gužva. Pročulo se da čovjek ispunjava želje bolje od zlatne ribice. I kod njega imaš pravo na tri želje. Doduše, malo je komplicirano. Prvo moraš oprati ruke i lice u vodi ispred grobnice, pa prosuti latice cvijeća po grobu, pa prostrijeti neku maramu preko njega, a onda zavezati traku tkanine i pomoliti se. Želje smiješ reći samo ženi/mužu i nikome više. Ili ništa od ispunjavanja. Komplicirano kao što rekoh.

Meni se puno više svidjela priča o Akbarovom slonu. (Grob mu je isto blizu, slonu mislim, ne Akbaru, Akbarov je u Agri.) Akbar je, naravno, po običaju vremena bio i sudac, pa kad bi mu doveli okrivljenika trebao ga je saslušati i po potrebi osuditi. No nije se baš volio gnjaviti s time. Svi znamo da je posao suca, posebno ako si toliko bogat da te mito ne zanima, jedan od najmučnijih, najdosad-

nijih i najtežih zamislivih poslova. Možda teže i od liječenja ljudi. Skoro pa u rangu psihijatra. Akbar se nije volio dosađivati, dapače volio se provoditi, a imao je velikog slona. Slonovi su kao što se zna em pametni em imaju izvrstan njuh. A ovaj je imao takav njuh da bi odmah nanjušio strah. Valjda u dahu ili znoju zločinca. Tako da je znao tko je nevin, a tko kriv čim bi ga šnjofnuo.

A kad bi zločinca prepoznao

Slon na glavu bi mu stao

I više vremena Akbaru za šišu dao.

Tako je Akbar uštedio i na krvniku, pa si je mogao, kako kažu svjedoci, uz vrhunski opijum i žene priuštiti i malo dobre kapljice.

U nastavku našeg lutanja zlatnim trokutom obišli smo "ružičasti grad" Jaipur, popeli se slonovima na njegovu tvrđavu fenomenalnog pogleda, i produljili u pustinju do "plavoga grada" Jodhpura i njegovog posve autentično sačuvanog dvorca. Iznimna mjesta koja vam neću detaljnije opisivati. S obzirom na to da nismo išli niti u jedan pravi religijski centar tipa Varanasija i Arimitsara da

bismo malo iz bližeg doživjeli hinduizam, odabrali smo posjetiti sveti grad Pushkar, meku zapadnjaka željnih hinduističke filozofije i duhovnosti.

Po svetosti gotovo ravan Varanasiju na Gangesu, Pushkar i njegovo (umjetno) jezero spominju se još u Mahabharati i Ramayani. Nalaze se i na grčkim novčićima iz 4 st. pne (taj mi je podatak malo čudan, Aleksandar je ovdje pljačkao tek stoljeće kasnije). Definitivno se ubraja među pet najsvetijih mjesta hinduizma.

Gradić s jedva 14 tisuća duša s petstotinjak hramova okružio je jezero na kojemu se nalazi 52 gata koji nisu pristaništa za čamce već mjesta gdje hindusi ulaze u svete vode jezera i ritualnim se pranjem čiste i vode prema spasenju.

U Pushkaru se mladi zapadnjaci furaju na hinduizam, ali u razgovoru s njima uglavnom se stječe dojam da je to više simpatizerskog tipa. Otprilike jednako onako kao što su to bili Beatlesi kad su se muvali ovdje na vrhuncu slave. U gradu se susreće stvarno velik broj mladih bijelaca kojima je ovdje super, pritiska nema, klopaju dobru superjeftinu vegetarijansku (grad je potpuno bezmesni) hranu. Kapitalizam i materijalno su negdje daleko u Europi i Americi. Nema niti gnjavaža s glupostima poput češljanja ili brijanja. Starci im ne mogu soliti pamet. Odgovornost, grijeh i krivica, kao i žrtva, ovdje su nerazumljivi pojmovi. Nemojte me krivo shvatiti, nemam ništa protiv njih, dapače, meni su simpatični i dragi. Da su barem svi ljudi takvi. Samo da nema tih malih životinjica što šeću i skaču po bradi i kosi bila bi to potpuna nirvana. Ipak svaki od njih, moj je dojam, ima povratnu kartu negdje na dnu svoje pletene torbice.

O hinduizmu ne mogu pričati, nisam stručnjak i već sam se zapetljao jer hinduizam ne poznaje ni grijeh niti spasenje, no mogu opisati ono što smo vidjeli u tom mjestu. Jedan od hramova, najveći, posvećen je Brahmi (stvoritelju) i jedan je od svega nekoliko njegovih hramova u Indiji. Ne znam zašto. Ogromna većina svetišta posvećena su Višni (održavatelju) i Šivi (razaratelju i obnovitelju). Iako se meni čini da je od svih hinduističkih bogova, polubogova i božanstava u javnosti najprisutniji Ganeš (onaj sa slonovskom glavom, zaštitnik poduzetnika i umjetnika).

Ovdje se može bez problema popričati



Prijevoz turista na leđima uglavnom je ženski posao. Slonice su mirnije, i suradljivije. I ovoj će praksi uskoro vjerojatno doći kraj pod pritiskom društava za zaštitu životinja. Naravno da se slažem s time iako ću reći da mi se čini da su ove slonice vrlo dobro uhranjene, negovane i uglavnom zdrave. I našminkane uostalom. Najčešći zdravstveni problem ovih slonova uz kataraktu je - tuberkuloza.

sa svime i svakime, atmosfera je ležerna, kupovina jeftina. U gradu je potpuno zabranjen alkohol, stoga vas restorani stalno nude ilegalnim pivom, vinom i viskijem. Općenito nigdje nema toliko zabrana i kazni koliko u Indiji. Kazna za pljuvanje na cesti 20 kuna, pušenje 100 kuna. I ljudi stvarno ne puše na cesti. Naravno, tolerira se. Posebno mom suputniku Nikici koji je u doslovnom i prenesenom značenju teži ovisnik. Policajac mu je znao doći i upozoriti ga da se na tom mjestu ne smije pušiti i odmah nakon toga žicati ga cigaretu i popušiti je s njim.

Bili smo na svadbi, čak na više njih, da vam opisujem uzelo bi previše vremena, a sve je to Đole ionako sazeo u četiri riječi. Iskreno sam žalio mladoženju, glumi siroti nekog Radžu, sve oko njega blješti i vrišti, pucaju vatrometi i topovi, a on posjednut na konja na kojeg se sigurno u životu nikad nije popeo i gleda rođake koji guraju novce u usta bubnjarima bez ritma i sluha.

Brakovi su inače dogovoreni, često još u djetinjstvu. Brakovi iz ljubavi su rijetka iznimka. Brakovi se smiju sklapati samo između pripadnika istih kasti, dapače i podkasti. Uz to se gleda i 36 područja horoskopa. Ako ima manje od 18 podudarnosti, veza je osuđena na propast i brak se više ne razmatra. Ako se horoskop podudara, onda se pristupa cjenkanju.

Spomenuo sam ovdje dvije strašne

nepravde koje razdiru Indiju i krivac su njenoga lošeg imagea u svijetu. Prvo sistem kasti. Koliko god ja simpatizirao Indiju, tu si ne mogu pomoći. Kad dan danas netko propovijeda kako je on bolji od susjeda jer je jednostavno rođen bolji i da njegov susjed zbog toga treba čistiti njegovo smeće i zahode, momentalno gubi svu svoju podršku. Znam da mi ljudi oduvijek živimo u sistemima u kojima jedni tvrde da su bolji od drugih jer imaju više para, sivih stanica ili bolje raspoređeno masno tkivo, ali da se takvima rađaš i da se to ničime ne da promijeniti, to mi je teže progutati.

Ukratko samo da ponovim. U hinduizmu već četiri tisućljeća postoje četiri kaste. Čovjek se rađa u jednoj od njih i to mu manje više odredi sudbinu ili barem zanimanje. Brahmani su učitelji i upravitelji, kšatrije vojnici i voditelji zemlje, vajišije obrtnici, trgovci i umjetnici, šudre su najniža kasta i uglavnom šljakeri. Postoje ipak i oni nesretnici koji se rode u obiteljima koje ne pripadaju niti jednoj kasti. Oni su izvan kasti, pariye, i kao takvi nemaju ljudska prava, nedodirljivi su, tj. ne smiju dotaknuti nekog pripadnika više kaste. Dapače, prije Gandhijevih reformi brahman bi prebio štapom pariya ako taj ne bi pazio pa bi njegova sjena pala na brahmana. Iako je kastinski sustav ustavom zabranjen prije 70 godina, i dan danas porazgovarajte s nekim hindusom i vidjeti ćete kako on i dalje drži da je

>>



Indija ne priznaje nijanse sivila. Od svadbi do smetlišta optički (i oftalmički) neuroni ispunjeni su vam neopisivim šarenilom boja (i mirisa).

takva podjela bogomdana pravda.

Gandhi je uveo kvote za pariye u škole, jer do tada nisu smjeli u školu, uveo je kvote za državna tijela i parlament, ali razlike su i danas sveprisutne. Djevojke pariye uz prešutno odobravanje svih kasti nekažnjeno se siluju. Takvi se zločini prijavljuju samo iznimno i bez posljedica. Najčešće siluju kšatrije (kasta vojnika i policajaca), oni koji bi to trebali sprječavati.

Druga je strašna neravnopravnost ona prema ženama. Bez obzira što će svaki Indijac reći da je njegova žena najprivilegiranije biće u svemiru, žene realno nisu ravnopravne. Možda u građanskim obiteljima i nije tako, ali na selu gdje još živi 70 % stanovništva Indije, kćeri su višak i teret. Žene iz kuće izlaze samo s mirazom, mladenkin otac plaća većinu troškova petodnevne svadbe koja hrani i do tisuću ljudi. Kad budući roditelj sazna da će dobiti djevojčicu, a ne željenog dječaka, često se predomisli glede trudnoće. U Indiji se svake godine pobaci pola milijuna djevojčica jer im ultrazvuk nije pokazao željenu cjevčicu. E, pa sad, iako se bez obzira na skromno podrijetlo i odrastanje u predgrađu smatram sasvim fino odgojenim bićem, donekle čak i pristojnim, jednostavno ne mogu ovo ne prokomentirati glagolom aktivnim u trećem licu, zamjenicom u dativu u istom licu množine, domaćom životinjom koja laje

i latinskim nazivom za najbliži rod.

Inače, žene su im vrlo lijepe. One koje imaju uvjete za održavanje osnovne higijene i one koje težak rad munjevito ne postara. Uostalom, otkad ja pratim izbor za miss svijeta, dakle oko pola stoljeća, Indijke su titulu osvajale 6 puta. Indijci u razgovoru tvrde da obožavaju svoje žene, no to obožavanje žena deklarativno je lažno i glumljeno. Iskreno obožavanje čuvaju za kriket. I ovdje su ih Englezi namagarčili. Uzeli su im gospodsku, plemenitu, sofisticiranu i originalno indijsku igru, tj. polo, i uvalili im kao nacionalni sport svoju bezveznu, sirotinjsku bacačinu, odnosno kriket.

Uh, došli smo do politike. Bolna tema u Indiji. A gdje nije? Inače ne volim o njoj, ali ona je ovdje toliko životna da je moram spomenuti. Ne zamjerite mi! Evo, samo u okviru suvremene povijesti. Englezi Indiju napuštaju 1947. Napustili bi je prije ili poslije, no zahvaljujući prvenstveno zalaganju odvjetnika pod imenom Mohandas Karamchand Gandhi napustili su je prije i nenasilno, uz razmjerno malo žrtava. Mohandasa proglašavaju Mahatmom, "Velikom dušom", obožava ga cijela Indija, pa ubrzo postaje i jedan od najslavnijih ljudi u povijesti čovječanstva. Od tada do danas nije štampana niti jedna novčanica indijske rupije u bilo kojoj vrijednost bez njegova lika.

I onda ga hindusi ubijaju. Naravno, ne svi hindusi, već jedan ekstremist. No budimo iskreni, baš bi puno političara ostalo živih da svaki ekstremist može ubiti premijera ili predsjednika.

Pokrećem pitanje nasilja u indijskoj politici dok razgovaramo preko kave u kafiću dvorca s obrazovanim postarijim hindusom. Odlično govori engleski, tako da ga dobro razumijem iako gotovo da ne vjerujem svojim ušima kad priča o Gandhiju. Zbog Gandhija je, kaže, u prvom redu Indija izgubila Pakistan. A onda je on još pristao da Indija isplati Pakistanu golemu odštetu. I na kraju, kap koja je prelila čašu (ili slamka koja je slomila devina leđa), bila je to što Gandhi nije dao da hindusi prognani iz Pakistana nasele kuće muslimana prognanih iz Indije u višemilijunskoj seobi nakon proglašenja neovisnosti tih dviju zemalja. Jasno da su ga ubili, zaključuje naš sugovornik s razumijevanjem koje nam se čini opasno blizu simpatije.

Gandhija, koji popularnost ne duguje svojoj nepokolebljivoj borbi već nečemu što ne može shvatiti niti jedan bivši, sadašnji ni budući političar, to jest odricanju od svega materijalnog. On je odbacio raskoš, ugodnu odjeću, finu hranu i udobnost palača i stoga postao jedan od najpoštovanijih političara svih vremena. Ubijenog Gandhija je naslijedio njegov učenik Jawaharlal Nehru. Premda vlada javna zabluda da ga je naslijedila kći Indira Gandhi. Mahatma naime nije imao kćeri, imao je četiri sina. Indira mu nije u rodu. Ona je Nehruova kći koja se udala za muslimana. Kako bi joj uništilo političku karijeru da se prezivala Khan, nagovorila je muža da on promijeni prezime u Gandhi, tako da je ona preuzela muževo izmišljeno prezime i uz tatinu podršku napredovala do pozicije šefice Kongresne stranke i premijerke. Indiru je ubio Sikh iz njene osobne garde nakon što je naredila da se u završnoj fazi eliminiranja ustanka Sikha pobiju ostaci pobunjenika koji su naivno zaštitu potražili u svojoj vrhunskoj svetinji Zlatnom hramu u Armitsaru.

Indirinog sina Rajiva, također premijera, ubili su Tamili jer je pomogao ugušiti njihovu pobunu na Sri Lanki. Itd...itd...



Na indijskim cestama mogu se susresti najrazličitija prometala i putnici od slonova i deva do kabriolet autobusa. Za sigurnost se pri tome ne mari previše. Ne čudi podatak da u prometu svaki dan pogine 420 ljudi.

Još jedan štiklec iz obitelji Gandhi. Sadašnja šefica Kongresne stranke, trenutačno u opoziciji, ali donedavno premijerka, je karizmatična Sonia Gandhi. Sonia je postala Gandhi udajom. Zapravo je Talijanka iz Vicenze.

Hrana je ljuta, neobičnog okusa zbog specifičnih začina i meni ukusna. Ja nisam mjerilo, ja požderem sve osim cušpajza od buče. Obilan obrok s pićem u restoranu je oko 30 kuna. Na cesti je 5 do 10 kuna. U boljim restoranima plaćali smo i po 160 kuna za nas troje.

Ulaznice u atrakcije, tj. dvorce, tvrđave i sl. su 30 do 60 kuna. Džamije su besplatne. Cipele se svuda skidaju.

Indijcima su dodiri neugodni, oni se ne rukuju, ali sa strancima će napraviti iznimku, iako cijene kad ih pozdraviš skupljenim rukama uz "Namaste" i blagi naklon.

U dućanima kupci sjede, prodavači stoje. Na ulazu u dućan domaći skidaju obuću, od stranaca se to ne očekuje. Cjenkanje je obavezno, engleski je u uslužnom sektoru solidan.

Indija je pradomovina šaha. I nule (ne, nisu je izmislili Arapi), zapravo i svih ostalih brojeva koje zovemo arapskima, gumba, pamuka, vage, ravnala...

Kamo god se osvrnuli naići ćete na simbol sreće poznatiji kao svastika. Kukasti križ je dvadesetih godina i na Zapadu bio vrlo popularan pomodni simbol sreće. Uostalom, bio je i na reklamama za Coca Colu. Sve dok njemački nacionalso-cijalisti nisu odlučili upotrijebiti haklkreuz kao svoj simbol. Od tada je naglo izgubio na popularnosti svuda osim u Indiji.

Kada u Indiju? Naravno, po zimi. Ljeta su za mazohiste rođene u sauni.

Indijska viza je elektronička, dobiva se brzo, ali je upitnik na

pet stranica. Dva ulaza, sezonska cijena. Po ljeti 10 USD, po zimi 30 USD.

Eto, toliko o mojim iskustvima na putu po Indiji. Ne, naravno, ne mogu vam pričati o stvarno svemu zanimljivom. Majmunima, kobrama i slonovima, izborima, dugim cijevima, sigurnosti, taksistima, kravama, kupovini, i ne mogu stvarno prenijeti atmosferu Indije. Neću vam na kraju reći da odete tamo kao turisti. Indija nije za svakoga. Međutim, ako vam je na putovanjima želja upoznati što različitije od vas i onoga što vas okružuje, e, pa onda boljeg mjesta od Indije zapravo nema. Ako imate veliku želju, a niste sigurni nije li preintenzivna za vas, probajte prije doživjeti njenu "light" verziju. Dakle, Sri Lanku.

Do nekog idućeg putovanja!

edo.toplak@zg.t-com.hr



Od 3. stoljeća do danas sagrađeno je oko 2800 stepenastih izvora u Indiji. Uglavnom u Rajastanu. Je li problem preći stotinu uskih, klizavih stepenica bez ograde? Zapravo nije. S praznim kantama prema dolje.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a, Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a, Hrvatska liječnička komora
HLZ, genitiv HLZ-a, Hrvatski liječnički zbor
HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a, Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravstva RH
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdi. Maji Ferenčak, mag.oec., na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 do 16,00 sati, ili na e-mail: 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. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr – „Raspored stručnih skupova“.

Anti-aldosteronski lijekovi – Kako i zašto zapravo pomažu srcu?

Hrvatsko društvo za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva
<https://edu.alphamedicalakademija.hr>,
20.7.2021.–31.12.2021.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr

Multipla skleroza – praćenje bolesnika

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 15.09.–31.12.2021.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Najčešće medicinske pogreške u kardiologiji

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
27.09.2021.–31.01.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Nosne polipoze – predavanje

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.10.2021. – 28.02.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Nosne polipoze – interaktivni modul

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.10.2021.–28.02.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Online tečaj „Mindfulness za djecu od 4 do 10 godina“

Centar DAR
Zagreb, 8.10.–23.10.2021.
Petra Knežević, tel: 098319834,
e-mail: centardar@gmail.com
Iznos kotizacije: 1.800,00 kn pojedinačno,
1.400,00 kn po osobi za više osoba iz iste ustanove

Interaktivni tečaj-EKG 2 u kliničkoj praksi

DNOOM
Zagreb – online, 11.10.2021.–11.4.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 014590100,
e-mail: tomislav.cunko@dnoom.hr

Interaktivni tečaj-EKG 3 u kliničkoj praksi

DNOOM
Zagreb – online, 11.10.2021.–11.4.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 014590100,
e-mail: tomislav.cunko@dnoom.hr

Zaštitimo mozak uspješnom kontrolom hipertenzije!

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 11.10.2021.–31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Želimo li istovremeno liječiti hipertenziju i aterosklerozu?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 11.10.2021.–31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Koja trojna na kojem hipertoničaru?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 11.10.2021.–31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

„Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Rijeka, 12.10.2021.
Bruna Mesić, tel: 016274220, e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Đakovo, 12.10.2021.
g. Marko Adrić, tel: 0919440962, e-mail: madric@berlin-chemie.com

EGFR/T790M testiranje u NSCLC

AstraZeneca d.o.o.
Zagreb, 12.10.2021.
Mirko Grubor, tel: 0916302352,
e-mail: mirko.grubor@astrazeneca.com

Izrada smjernica Hrvatskog traumatološkog društva – Prijelomi u području koljena

Hrvatsko traumatološko društvo
Zagreb, 12.10.2021.
Dino Bobovec i Dejan Blažević, tel: 0915685245,
e-mail: dbobovec@gmail.com

PTSP PRIJE I NA POČETKU PANDEMIJE COVID-19 U VETERANA DOMOVINSKOG RATA LIJEČENIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU

KBC RIJEKA
Rijeka, 12.10.2021.
Tina Šubat Lazinica, tel: 051333323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr

NADZOR I ISTRAŽIVANJE NEPOŽELNIH DOGADAJA NAKON IMUNIZACIJE SA

NAGLASKOM NA SARS COV-2
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE
Zagreb, 12.10.2021.
Sonja Pajtlar, dr.med., tel: 0989813273,
e-mail: sonja.pajtlar@zjz-sk.hr

„FreeStyle Libre – kada kome i zašto“

KOHOM – Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
virtualno, 12.10.2021.
Ehlimana Planinac, tel: 0915228546,
e-mail: kohom.ured@gmail.com

JGL_E-ducirajmo se_13.10.2021.

JGL d.d.
Osijek, 13.10.2021.
Ivana Baždar, tel: 0994635822,
e-mail: ivana.bazdar@jgl.hr

Inovo – dodatak debati o dodacima prehrani u reproduktivnom zdravlju

Makpharm d.o.o.
Zagreb, 13.10.2021.
Goran Nikšić, tel: 0912929601,
e-mail: goran.niksic@makpharm.hr

3. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije "REHABILITACIJA U KLINIČKOJ MEDICINI"

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo
Osijek, Hrvatsko kardiološko društvo, Radna skupina za e-kardiologiju, Radna skupina za prevenciju i rehabilitaciju u kardiologiji
Orahovica, 14.10.–15.10.2021.
Iva Roguljić, tel: 0912241523,
e-mail: iva.roguljic@fdmz.hr

13. kongres Hrvatskog društva za internističku onkologiju

Hrvatsko društvo za internističku onkologiju
HLZ-a
Šibenik, 14.10.-17.10.2021.
prof.dr.sc. Stjepko Pleština,
tel: 012388-184/0915074018,
e-mail: natalijadedicplavetic@gmail.com
Iznos kotizacije: Kotizacija – liječnici specijalisti – 2.000,00kn (online 1800,00 kn); Kotizacija – specijalizanti i medicinske sestre – 1200,00 kn (online 750,00kn); Kotizacija – dnevna 800,00 kn

Iskorak za bolesnike s bolešću perifernih arterija – interdisciplinarni pristup

Hrvatsko društvo za vaskularnu kirurgiju – stručno društvo HLZ-a
online webinar, 14.10.2021.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podrska@emed.hr

TRIBINA "MINI IMPLANTATI I NJIHOVE INDIKACIJE – KONTRAINDIKACIJE TE REZULTATIPROSPEKTIVNIH KLINIČKIH STUDIJA

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 14.10.2021.
Nevenka Jakopović, tel: 0993740158,
e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Zdravlje jetre iz tri perspektive

Belupo d.d.
webinar online, 14.10.-21.10.2021.
Nikola Katana, tel: 0994938812,
e-mail: nikola.katana@belupo.hr

8. hrvatski skup o nadomještaju bubrežne funkcije s međunarodnim sudjelovanjem, DiaTransplant 2021

HLZ, Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju; KBC Rijeka; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
Opatija, 14.-17.10.2021.
prof. dr. sc. Sanjin Rački, dr.med.,
tel: 051407487, e-mail: sanjin.racki@me.com

Stručni sastanak Hrvatskog društva za sportsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora

Hrvatsko društvo za sportsku medicinu
Hrvatskog liječničkog zbora
Selce, 15.10.-17.10.2021.
Vladimir Ivančev, tel: 0915642076,
e-mail: vladimir.ivancev@mefst.hr

18. kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ-Hrvatsko društvo medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
Zagreb, 15.10.2021.
dr. Vlasta Zajic Stojanović, tel: 0998070303,
e-mail: Vlasta.Zajic-Stojanovic@hzzo.hr
Iznos kotizacije: 400,00 kn

Jesenski stručni sastanak HDMR-a

HDMR HLZ-a i IMI
Selce, 15.-16.10.2021.
Tomislav Furlan, tel: 0914861001,
e-mail: hdmr@hdmr.hr

Uloga magnetske rezonancije dojki u standardnoj skrbi za bolesnice s karcinomom dojke prije odabira liječenja

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 15.-16.10.2021.
izv. prof. dr. sc. Maja Prutki, tel: 0915099224,
e-mail: maja.prutki@gmail.com
Iznos kotizacije: 700,00 kn

Hrvatski tečaj medicinskog odgovora na veliku nesreću-MRMI

Hrvatsko društvo za medicinu katastrofe
Slavonski Brod, 15.-17.10.2021.
Boris Hrečkovski, tel: 0913340415,
e-mail: bhreckovski@gmail.com

Anemija u doba pandemije

DN00M
Zagreb-online, 18.10.2021.-18.1.2022.
doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel: 014590100,
e-mail: jasna.vucak@yahoo.com

Fiksne kombinacije – rEvolucija u liječenju hipertenzije

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 18.10.2021.-31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Kojim redoslijedom liječimo konkomitantne dijabetes, hipertenziju i hipertipidemiju?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 18.10.2021.-31.3.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 19.10.2021.
Petar Bago, tel: 0912353418,
e-mail: petar.bago@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 19.10.2021.
Josip Barilar, tel: 0912353419,
e-mail: josip.barilar@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 19.10.2021.
Filip Lokin, tel: 0912353437,
e-mail: filip.lokin_ext@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 19.10.2021.
Silvije Marjanović, tel: 0916841210,
e-mail: silvije.marjanovic@sandoz.com

19. znanstveni skup o poremećajima mozga: Klinička psihoneuroendokrinologija u prevenciji bolesti mozga i srca

Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara,
HAZU, MIZMO; HSPA
Zagreb, 19.10.2021.
Hrvoje Budinčević, tel: 0913712310,
e-mail: info@mozdaniudar.hr

Hitna psihijatrijska stanja i nove psihoaktivne tvari

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 19.10.2021.
Saša Balija, tel: 0981395233,
e-mail: sasa.balija@hzhm.hr

„Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem – Titracijom do cilja“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zadar, 20.10.2021.
Bruna Mesić, tel: 016274220,
e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 20.10.2021.
Irena Gržentić, tel: 0912353212,
e-mail: irena.grzentic@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 20.10.2021.
Ivana Zelić, tel: 0912353425,
e-mail: ivana.zelic@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 20.10.2021.
Karla Stanko, tel: 0912353171, e-mail: karla.stanko@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 20.10.2021.
Vladimir Čandrlić, tel: 0913722324,
e-mail: vladimir.candrljic@sandoz.com

Sastanak ogranka Hrvatskog dermatovenerološkog društva Split

Hrvatsko dermatovenerološko društvo ogranak Split
Split, 20.10.2021.
prof.dr.sc. Neira Puizina Ivić, tel: ,
e-mail: neira.puizina@kbsplit.hr

17. HRVATSKI PSIHIJATRIJSKIDANIS MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Opatija, 20.10.-23.10.2021.
Jelena Krmić, tel: 014862607,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr

Iznos kotizacije: Članovi HPDa-1.800,00 kn / Ne članovi HPDa-2000,00 kn / Predstavnik farmaceutske tvrtke-1.200,00 kn / Specijalizanti-700,00 kn / Med. sestre i tehničari 700,00 kn

BIOSTATISTIKA ZA NESTATISTIČARE:MODUL II: 21.10.2021. INTERPRETACIJA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

HZJZ
online, 21.10.2021.
dr. Jelena Dimnjaković, tel: 014863272, e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
Iznos kotizacije: 312,50kn

RIJETKE BOLESTI U PULMOLOGIJI S PRIKAZOM BOLESNIKA

HLZ, Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju, Hrvatsko pulmološko društvo, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu
Komiža, 21.-23.10.2021.
Josipa Čale, br.tel: 01 482 1193,
e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: 1250,00kn

Prehabilitacije i njezin značaj tijekom liječenja gastroenteroloških karcinoma

Institut za gastroenterološke tumore
Zaprešić, 21.10.2021.
Anica Vrdoljak, tel: 013783522,
e-mail: libri.oncologici@kbcsm.hr

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti?“

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.10.2021.
Marina Matak, tel: 0912353420,
e-mail: marina.matak@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti“

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.10.2021.
Ivan Antić, tel: 0913460150,
e-mail: ivan.antic@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti?“

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.10.2021.
Ante Matijević, tel: 0912353208,
e-mail: ante.matijevic@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti?“

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.10.2021.
Tihomir Žugec, tel: 0912353168,
e-mail: tihomir.zugec@sandoz.com

„Možemo li zadati šah-mat komplikacijama šećerne bolesti?“

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.10.2021.
Mirela Gudelj, tel: 0912353219,
e-mail: mirela.gudelj@sandoz.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

7. Hrvatski urološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko urološko društvo pri HLZ-u
Poreč, 21.10.-24.10.2021.
doc.dr.sc. Igor Tomašković, tel: 0915011063,
e-mail: igor.tomaskovic@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: <https://www.huk2021.com/website/4023/kotizacije/>

Zaštitimo žene od kroničnih bolesti MIUKB

Samobor, 22.10.-23.10.2021.
prof.dr.sc. Marija Vrca Botica, tel: 0981765498,
e-mail: udrugakornicnebolesti@gmail.com
Iznos kotizacije: 1.000,00 kn

IX. SEPNGW (South European Pediatric Nephrology Working Group) kongres

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku nefrologiju
Fažana, 22.10.-23.10.2021.
prof. Danko Milošević, tel: 0914922685,
e-mail: danko.milosevic@zg.t-com.hr
Iznos kotizacije: 1.500,00 kn

Glavobolje u dječjoj i adolescentnoj dobi

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 22.10.2021.
Jadranka Sekelj Fureš, tel: 0915316869,
e-mail: jadranskasekelj@gmail.com

Edukacija za liječnike obiteljske medicine i specijaliste

Genericon Pharma d.o.o.
Trakošćan, 22.-23.10.2021.
Aleksandar Krgović, tel: 098338337,
e-mail: krgovic@genericon-pharma.hr

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Stubičke Toplice, 22.-25.10.2021.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Novi kriteriji propisivanja enteralne prehrane

G-M Pharma Zagreb d.o.o.
Čatrnja, 23.10.2021.
Lidija Davčev, tel: 0916062676,
e-mail: lidija.davcev@g-m-pharma.hr

Zašto Verzenios u endokrinu rezistenciju?

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 25.10.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

ZNANJEM DO ZDRAVLJA - OBILJEŽAVANJE SVJETSKOG DANA SVJESNOSTI O MIJELODISPLASTIČNOM SINDROMU

HRVATSKA UDRUGA LEUKEMIJA I LIMFOMI
Zagreb, 25.10.2021.
Dražen Vincek, tel: 098310488,
e-mail: udrugahull.zagreb@gmail.com

Tečaj trajnog usavršavanja kandidata za stalnog sudskog vještaka medicinske struke

HLZ, Hrvatsko društvo za medicinska vještačenja
Zagreb, 25.10.-29.10.2021.
dr.sc. Vesna Sitar-Srebočan, tel: 0915047612,
e-mail: vsitarsreboacan@yahoo.com
Iznos kotizacije: 4.000,00 kn

UZV perifernih vena u hitnim stanjima

Hrvatsko društvo za internu medicinu HLZ-a
Zagreb, 25.10.-29.10.2021.
Ivan Gornik, tel: 0914920922,
e-mail: ivan.gornik@gmail.com
Iznos kotizacije: 1.500,00 kn

6. simpozij povodom Svjetskog dana moždanog udara - virtualno - online

Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara
online, 26.10.2021.
Hrvoje Budinčević, tel: 0913712310,
e-mail: info@mozdaniudar.hr

Možemo li prevenirati kardiovaskularne bolesti?

Sandoz d.o.o.
webinar, 26.10.2021.
Marija Juras, tel: 0912353227,
e-mail: marija.juras@sandoz.com

Okrugli stol : Osteoporoza i prijelom kuka

Amgen d.o.o.
Virtual, 26.10.2021.
Mario Lacić, tel: 0989806755,
e-mail: mlacic@amgen.com

Mislimo li dovoljno na pacijente s anemijom?

Sandoz d.o.o.
webinar, 27.10.2021.
Ante Matijević, tel: 0912353159,
e-mail: ante.matijevic@sandoz.com

Pristup pacijentu s komorbiditetima

Sandoz d.o.o.
webinar, 27.10.2021.
Silvije Marjanović, tel: 0916841210,
e-mail: silvije.marjanovic@sandoz.com

BIOSTATISTIKA ZA NESTATISTIČARE: MODUL III: 28.10.2021. IZBOR STATISTIČKOG TESTA

HZJZ
online, 28.10.2021.
dr. Jelena Dimnjaković, tel: 014863272,
e-mail: jelena.dimnjakovic@hzjz.hr
Iznos kotizacije: 312,50 kn

GODIŠNJI KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-a s međunarodnim sudjelovanjem i SIMPOZIJ HRVATSKOG DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA VASKULARNE KIRURGIJE s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko društvo za vaskularnu kirurgiju
Opatija, 28.10.-30.10.2021.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: 2500,00 kn

Djelotvornost lijeka Trulicity od kliničkih ispitivanja do kliničke prakse

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Pula, 28.10.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Mislimo li dovoljno na simpatikus?

Sandoz d.o.o.
webinar, 28.10.2021.
Josip Barilar, tel: 0912353419,
e-mail: josip.barilar@sandoz.com

Endokrina rezistencija kao kriterij izbora CDK4/6 inhibitora – iskustva s lijekom Verzenios u KBC Osijek

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Osijek, 29.10.2021.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

24. Kongres HUD HMP "Znanost i iskustva spašavaju živote"

Hrvatska druga djelatnika hitne medicinske pomoći
Pula, 29.-30.10.2021.
Danijel Šota, tel: 098270444,
e-mail: danieljsota@gmail.com
Iznos kotizacije: 500,00 kn

Ewopharma Akademija Adriatic 2021

međunarodni stručni webinar za fizioterapeute i fizijatre
Ewopharma d.o.o.
Zagreb, 03.11.2021.
Stefani Levak, tel: 0912731302,
e-mail: s.levak@ewopharma.hr

8. Hrvatski transfuziološki kongres

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
HLZ-a
Zagreb, 4.11.-7.11.2021.
Ana Zunić, tel: 014553290,
e-mail: ana.zunic@penta-zagreb.hr
Iznos kotizacije: 2.000,00 kn

Praktični tečaj iz hemodijalize

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Zagreb, 05.11.-06.11.2021.
Ninoslav Leko, tel: 0914223157,
e-mail: mlaganovic@gmail.com

Dječja ortopedija u ordinaciji liječnika primarnog kontakta

Dr.sc. Davor Bojić, dr.med.spec.ortoped.subspec.
dječje ortopedije
Zagreb, 06.11.2021.
dr.sc. Davor Bojić, tel: 0993511403,
e-mail: drdavorbojic@gmail.com

UZV DOJKI

HLZ - Hrvatsko senološko društvo
Zagreb (online), 08.11.2021. - 12.11.2021.
Maja Andrić Lužaić, tel: 099 4672 922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: 9.500,00 kn

Individualized Treatment of Osteoarthritis of the Knee

Bauerfeind d.o.o.
Zagreb, 9.11.2021.
Ana Dukić Stojanović, tel: 0916542031,
e-mail: ana.dukic.stojanovic@bauerfeind.hr
Iznos kotizacije: 40,00 EUR

IPOD - Improving pregnancy outcomes in Dalmatia

Roche d.o.o.
Split, 10.11.2021.
Romano Antunović, tel: 0912188204,
e-mail: romano.antunovic@roche.com

POLA STOLJEĆA UROLOGIJE U VARAŽDINU

OB Varaždin - odjel za urologiju
Trakošćan, 11.11.-13.11.2021.
Jelena Krmić, tel: 014862607,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr
Iznos kotizacije: Specijalisti 1.700,00 kn / Specijalizanti 1.300,00 kn / Predstavnici farmaceutске tvrtke 1.300,00 kn / Med. sestre i tehničari 700,00 kn

Data4Oncology

HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 11.11.2021.
Andrea Staničić, tel: 0958782328,
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr

ZAGREBAČKA ŠKOLA PSIHOFARMAKOTERAPIJE "ANTIPIHOTICIU KLINIČKOJ PRAKSI"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 24.11.-25.11.2021.
Paula Marinović, dr.med., tel: 012388394,
e-mail: paula.marinovic77@gmail.com
Iznos kotizacije: 1000-2000kn

KIRURŠKE TEHNIKE U FORMIRANJU GASTROINTESTINALNIH ANASTOMOZA

KBC Osijek, Klinika za kirurgiju, MEF Osijek
Osijek, 02.12.-03.12.2021.
doc.dr.sc. Dalibor Divković, dr.med.,
tel: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: 1000,00kn- specijalisti, 800,00kn- specijalizanti

PISANI TEST U ČASOPISU

Upala tipa 2
C.T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix
Pisani test u časopisu - 15.9. - 30.11.2021.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr

