

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXII

BR. 207 OŽUJAK 2022.

LIJEČNIČKE novine

> RAZGOVOR

Prim. MARIO MALOVIĆ

TEMA BROJA > NASILJE NAD LIJEČNICIMA

PONUDA ZA POSLOVNE SUBJEKTE ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Privredna banka Zagreb pripremila je posebnu ponudu za članove Hrvatske liječničke komore koja uključuje posebne pogodnosti prilikom realizacije PBZ kredita te brojne druge proizvode i usluge koji će upravljanje vašim financijama učiniti lakšim i bržim.

Članovima Komore Banka nudi personalizirani odnos u poslovanju uz uslugu savjetovanja i vođenja poslovnog odnosa uz *Menadžera za odnose s klijentima*.

Ako pokrećete, širite ili razvijate svoje poslovanje, osobni pristup menadžera za odnose s klijentima posvećenog vama i vašem poslovanju, partnerski odnos s Bankom čini još jednostavnijim i efikasnijim te osigurava učinkovitu potporu vašim poslovnim i financijskim potrebama.

PBZ DUGOROČNI KREDIT ZA KUPNJU POSLOVNOG PROSTORA

IZNOS KREDITA	• sukladno poslovnim potrebama i vrijednosti nekretnine koja je predmetom kreditiranja
VLASTITO UČEŠĆE	• do 30% vrijednosti investicije
NAMJENA KREDITA	• kupnja, izgradnja, dogradnja, nadogradnja, dovršenje, rekonstrukcija ili adaptacija poslovne nekretnine • refinanciranje kredita odobrenih u drugim financijskim institucijama za gore navedene namjene
NAČIN KORIŠTENJA KREDITA	• isplatom na račun prodavatelja poslovnog prostora/izvođača radova za izgradnju/rekonstrukciju/adaptaciju tj. druge banke za namjenu refinanciranja • obavezno pravdanje namjenskog korištenja kredita
KAMATNA STOPA	• do 2,80%*, godišnje, fiksna
ROK OTPLATE	• do 10 godina
NAKNADE	Naknada za obradu kreditnog zahtjeva: bez naknade Naknada za odobrenje kreditnog zahtjeva: bez naknade Naknada za odobreni, a neiskorišteni iznos kredita: bez naknade Naknada za prijevremenu otplatu kredita: bez naknade za prijevremenu djelomičnu ili definitivnu otplatu kredita
INSTRUMENTI OSIGURANJA	Obvezni instrumenti osiguranja • zadužnice i mjenice • založno pravo na nekretnini • polica osiguranja od osnovnih opasnosti (požara i nekih drugih opasnosti) za nekretninu koja se daje u zalog, vinkulirana u korist Banke
OTPLATA KREDITA	• predviđena dinamika otplate kredita u mjesečnim ratama

*Visina kamatne stope ovisi o procjeni kreditne sposobnosti klijenta.

IZ PONUDE IZDVAJAMO:

- korištenje **Sinergo Standard 2.0 paketa** bez naknade za prvih 6 mjeseci
- debitna kartica za poslovne subjekte **Visa Business Classic** bez članarine za prvu godinu korištenja
- Premium Visa kartica za poslovne subjekte (**Visa Business Platinum, Visa Business Gold** te **Visa kartica za obrtnike**) bez upisnine i članarine za poslovne subjekte i korisnike za prvu godinu korištenja
- **dugoročni krediti za kupnju opreme** - bez naknade, rok otplate kredita do 7 godina, kamata do 2,65%*, godišnje, fiksna
- **kredit za refinanciranje financijskih obveza u drugim bankama** - bez naknade, rok otplate do 10 godina, kamata sukladno dogovoru, ovisno o pojedinačnom slučaju*
- **kratkoročni krediti za obrtna sredstva** - bez naknade, rok otplate kredita do 2 godina, kamata do 2,90%*, godišnje, fiksna

*Visina kamatne stope ovisi o procjeni kreditne sposobnosti klijenta.

Za sve informacije vezane uz ovu Ponudu za članove Hrvatske liječničke komore kao i dogovor termina sastanka u Banci osigurali smo osobu za kontakt čije podatke vam dostavljamo u nastavku.

Obratite nam se s povjerenjem.

Mislava Jukić Skara
pomoćnik izvršnog direktora

 099 218 7942

 mislava.jukic-skara@pbz.hr



**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of **INTESA**  **SANPAOLO**



www.pbz.hr

Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obavezujuću ponudu za PBZ.

IMPRESSUM

LIJEČNIČKE NOVINE

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasiilo 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: lijevnicke.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 14. ožujka 2022.

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

Slava Ukrajini!

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Slava Ukrajini! Herojima slava!
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Uvijek može biti gore
- 6 RAZGOVOR**
Prim. Malović, dr. med., rizničar Komore
- 10 TEMA BROJA**
Nasilje nad liječnicima
- 18 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**
Natječaj za inozemno stručno usavršavanje • Krovne liječničke udruge izrazile solidarnost s ukrajinskim liječnicima i narodom Komora upozorila građane na uzimanja većih doza joda
Najbolja fotografija • Pubkviz • Pregled aktivnosti • Dopune i izmjene Statuta
- 30 RAZGOVOR S POVODOM**
Zrakoplovna medicina
- 32 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Udruga za onkološke pacijente • Poliklinika Aviva • Razgovor s prof. Kaštelanom • Razvoj splitske bolnice • Paleoradiologija i arheologija
- 54 PRIKAZ SLUČAJA**
- 55 MLADI LIJEČNICI**
- 56 SALUTOGENEZA**
- 62 COVID-19**
- 64 MEDICINSKA STATISTIKA**
- 65 IZDAVAŠTVO**
- 69 IZ SVIJETA**
- 70 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 73 REAGIRANJE**
- 73 KULTURA**
- 76 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 78 IZ POVIJESTI MEDICINE**
- 88 MEDICINSKA ETIKA**
- 89 LIJEČNIČKA PRIČA**
- 92 PUTOPIŠ**
- 94 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Slava Ukrajini!

Herojima slava!



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

Koliko je međunarodno priznanje značilo mladoj hrvatskoj državi i njezinim građanima vjerojatno se zorno prisjećaju svi suvremenici tih događaja. Onima mlađima treba reći da je svaki novi čin međunarodnog priznanja Hrvatske od strane neke države bio doživljen kao ogroman uspjeh, djelovao je kao nova doza ohrabrenja hrvatskim braniteljima da izdrže u obrani suvereniteta i teritorijalnog integriteta Hrvatske, ali i kao jasan znak svima da nikakav povratak u bivšu federativnu zajednicu nije moguć. Bilo je to teško vrijeme Domovinskog rata, vrijeme žrtve i razaranja, izbjeglica i prognanika, vrijeme tuge i žalosti. Ali istovremeno vrijeme ponosa i slave, a potom nakon nekoliko godina i vrijeme konačne pobjede te dugo očekivane slobode. Slike tih ratnih devedesetih duboko su urezane u naše pamćenje, ali i naša srca. Ožiljci kod

mnogih naših sugrađana, unatoč protoku vremena, nisu nikada do kraja zarasli. Hrvatsku državnu neovisnost prve su priznale Slovenija i Litva u lipnju i srpnju 1991. godine, a treća država koja je priznala Hrvatsku bila je Ukrajina, 11. prosinca 1991.

Stoga nije čudno da su se, tog četvrtka 24. veljače 2022., kada su vidjeli prizore iz Ukrajine, mnogim našim građanima ponovno vratile iste one slike iz 1990-tih godina. Slike koje današnja djeca i mladi u Hrvatskoj uglavnom nedovoljno razumiju. Uz slike vratili su nam se i osjećaji. Osjećaji tuge, bijesa, tjeskobe, straha... Osjećaji koje smo uglavnom željeli zaboraviti su opet tu. Rat, kao najsirovija i najsirovija manifestacija ljudske tamne strane, je opet svojom punom žestinom u Europi. Brutalna agresija Ruske federacije na suverenu i neovisnu susjednu državu Ukrajinu u mnogo čemu nas podsjeća na Domovinski rat. Uvertira o ugroženom ruskom stanovništvu u Ukrajini, o ugroženom ruskom jeziku. Dominantni narativ ruske strane o nacistima koji su preuzeli vlast u Kijevu i teroriziraju Ruse u Ukrajini. Zvuči li vam odnekud poznato? Prizori evakuacije žena i djece ruske nacionalnosti iz Donbasa sredinom veljače neodoljivo su podsjećali na prizore prelaska ugrožene srpske „nejači“ preko Dunava iz Vukovara u Bačku u ljeto 1991. Koji tjedan nakon toga Beograđani su cvijećem ispratili nepreglednu kolonu oklopa „jugoslavenske armije“ na putu za Vukovar. Oklopa koji je u Vukovaru, istočnoj Slavoniji i Hrvatskoj donio smrt i bestijalno razaranja. Sada su ponovo kilometarske kolone oklopa na cestama. Kolone ruskog oklopa ušle su u Ukrajinu radi „zaštite stanovništva“ od njihove vlastite države. Kolone ruskog oklopa, ali i drugih oružja i oruđa, koja siju smrt u ukrajinskim gradovima i selima. Rat je to koji zapravo traje već od 2014. i tadašnjeg „spontanog događanja naroda“ u Donbasu i na Krimu. U istom onom Beogradu sada

se ponovo okuplja masa, ovaj puta ne baca cvijeće na kolone oklopnih vozila, ali zato okupljeno mnoštvo veliča Rusiju i glasno podržava rusku invaziju na Ukrajinu. Neke stvari se u našem najbližem susjedstvu očito ne mijenjaju i toga trebamo biti budno svjesni.

Nažalost, nama ovo sve izgleda kao već viđeno. Rat je u Hrvatskoj bio stvarnost prije 25 godina, a u većini Europe srećom davno prije, prije više od tri četvrt stoljeća. Upravo zato Hrvati imaju posebnu solidarnost s Ukrajincima, dijeleći najiskrenije njihove osjećaje. Posebno žaloste i izazivaju ogorčenje prizori napada na civilne objekte, a poglavito zdravstvene ustanove. Svjetska zdravstvena organizacija upozorila je na brojne napade na zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike. Takvi napadi predstavljaju ratni zločin. Nadajmo se da će odgovorni za to biti privedeni licu pravde i da će odgovarati za svoje zločine.

Hrvatski liječnici, kroz svoje krovne organizacije, izrazili su solidarnost i suosjećanje s ukrajinskim liječnicima i ostalim zdravstvenim radnicima, kao i s cjelokupnim ukrajinskim narodom. Upravo zato pokrenuli smo i humanitarnu akciju „Hrvatski liječnici za Ukrajinu“ kojoj je svrha prikupiti novčane donacije za pomoć ukrajinskom zdravstvenom sustavu. U kontaktu smo s ukrajinskom kolegama i spremni smo i na druge vidove pomoći.

Stojimo čvrsto uz ukrajinske kolege i ukrajinski narod!

Slava Ukrajini! Herojima slava!

Humanitarna akcija HLK-a:
Hrvatski liječnici za Ukrajinu
Možete uplatiti na namjenski račun Komore
IBAN: HR79 2340 0091 5111 7955 8
SWIFT CODE: PBZGHR2X

Uvijek može biti gore

Između prethodnog 206. i ovoga 207. broja naših Liječničkih novina preokrenuo se svijet. I opet se pokazalo da uvijek može biti gore. Korona nas možda napušta, no s pozornice ne silazi Melpomena, samo se patologija mijenja. Krvavom scenariju ukrajinskog rata ne mogu se othrvati asocijacije na naš rat, poput “raskopanih mogila” (*T. Ševčenko*), rat koji smo bili smjestili u povijest, u sjećanja, u ponos i poštovanje prema svakoj nedužnoj žrtvi. Što će od ovog globalnog političkog jedinstva preživjeti, teško je predvidjeti, no barem se načas možemo utješiti time da se zlo prepoznaje bez relativiziranja. I da “šaptom pade” nije opcija. Aktualni ratni događaji razbijaju iluziju civilizacijskih dometa u kojima se samo uživa i zabavlja. Svako toliko se moramo probuditi i podnijeti žrtvu za intervale slobode. U kojima je iznimno važno u svakoj maloj dnevnoj situaciji ne tolerirati male diktatore koji se u *laissez faire* okružju pretvore u velike. Svako toliko povijest svjedoči njihovom teroru. O Ukrajini čitajte u ovome broju iz pera doc. Mislava Čavke, liječnika i povjesničara. A rubrika o kronologiji pandemije pomalo mijenja naslov i osnovni sadržaj.

U rubrici Razgovor upoznajemo čitatelje s rizničarom Komore, dr. Mariom Malovićem, koji odgovara

na pitanja iz područja Komorinih financija. On se u svom drugom mandatu brine o uzoritom gospodarenju našim novcima kako bi se liječnički život učinio ugodnijim.

Tema se ovoga broja bavi nasiljem nad liječnicima koje nažalost postaje prepoznatljivo kao dio prevalentne društvene klime. O tome govore liječnici iz osobnih iskustava, uz naš podsjetnik na pozitivne zakonske propise koji nam pružaju pravne mehanizme zaštite. A o povezanosti medicine i prava govorit će se početkom travnja na, zbog pandemije kongresu odgađanom, Kongresu KoKoZ-a i medicinskog prava u Rovinju, koji najavljujemo.

Pokretačka snaga u ljudima potječe iz pregršta raznolikih izvora, genskih, obiteljskih, društvenih, karakternih, materijalnih i inih nepoznatih nam. Među njima je svakako i kompetitivnost. Natjecateljski maniri u našem liječničkom svijetu zasigurno pomiču granice i vode naprijed, no moramo graditi duh plemenitih namjera i izbjegavati samopromociju, kulturno i etično, čuvajući ugled svih liječnika. Etički kodeks nas o tome uči, ali i obvezuje. U ovim organizacijski često nedostatno strukturiranim vremenima upućujem na uvijek potrebnu prikladnu komunikaciju, o čemu pišemo u etičkoj rubrici. I ne



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

samo prema pacijentima, već i međusobno, pri čemu je nužno kolegi najprije izravno skrenuti pozornost u vezi s eventualnom primjedbom jer je krajnje neetično sudjelovati u tzv. “pokvarenim telefonima”.

Proljeće nam se javlja ljubičicama i duljim danom, još doduše hladnim suncem. Želim nam svima da uz uvijek zahtjevan dnevni (i noćni) ritam katkad izađemo iz carstva umjetnih rasvjeta i podijelimo užitek sve ljepšega vremena. (Da bar mogu napisati i ljepših vremena.)

S osobitim poštovanjem, Lada Zibar, glavna urednica Liječničkih novina

Čuvar i dobar gospodar financijskih sredstava članstva

Prim. MARIO MALOVIĆ, dr. med.

rizničar Hrvatske liječničke komore

S prim. Mariom Malovićem razgovarali smo o tome koji su sve načini financiranja staleške i strukovne organizacije liječnika, kakva su sve znanja potrebna za položaj rizničara Komore, koje sve pogodnosti ima članstvo te kako je pandemija utjecala na prihode i rashode HLK-a kao i zašto su članovi uvijek najvažniji

Razgovarala
ALICE JURAK

> Drugi ste mandat rizničar HLK-a, "čuvar" dobrog gospodarenja Komore, pomalo onaj iz Moliereovog romana čiji „pravorijek“ očekuje svaka zamisao koja ima cijenu. Koje su zapravo Vaše ovlasti – prava i dužnosti?

Komorin rizničar obavlja svoje dužnosti i ima prava sukladno Statutu, i to sljedeće: predlaže godišnji plan i program financijskog i materijalnog poslovanja Komore, sudjeluje u izradi propisa iz područja financiranja zdravstva, sudjeluje u pripremi periodičnih i godišnjeg financijskog izvješća, sudjeluje u izradi prijedloga cijena Komorinih usluga, koordinira rad Službe financijsko-ekonomskih poslova Komore, koordinira rad s povjerenstvima izbornih jedinica u financijskim pitanjima, surađuje

s ostalim Komorinim tijelima u financijskim pitanjima te daje Izvršnom odboru Komore prijedlog financijske pomoći njenim članovima i pravnim osobama.

> Kako se Komora financira i što to uopće znači?

Financira se iz više izvora. To su članarina i upisnina njenih članova, prihodi iz pružanja usluga kao što su davanje mišljenja, izobrazba sudskih vještaka, održavanje ispita, priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, trajna medicinska izobrazba - tečajevi u korist članova, prihodi od donacija i sl. Navedeno financiranje bitno je za planiranje prihoda i rashoda na godišnjoj razini te za korištenje sredstava za dobrobit naših članova.

➤ **Kako se ponašaju prihodi i rashodi Komore, kakva je bilanca i što je promijenila pandemija u tome sadržaju?**

Prihodi Komore planiraju se tijekom tekuće godine i za iduću, kao i rashodi, te se oni predstavljaju Skupštini HLK-a. Prihodi su najvećim dijelom definirani članarinama naših radno aktivnih članova i umirovljenika, zatim financiranjem iz trajne medicinske izobrazbe i ostalih izvora prihoda.

Rashodovna strana se detaljno planira unaprijed, uspoređujući troškove s prethodnim godinama i na kraju dobivamo bilancu koja je već unatrag nekoliko godina pozitivna. Pozitivna bilanca omogućuje nam da planiramo više pogodnosti za naše članove.

Posljednje dvije godine, koliko traje pandemija, smanjena je rashodovna strana zbog smanjenih aktivnosti „uživo“ s jedne strane, a s druge se povećao broj „online“ tečajeva i kongresa, što je povećali prihodovnu stranu.

➤ **Član Komore je najvažniji. U čemu se to financijski ogleda?**

Naši su nam članovi najvažniji i zato svake godine planiramo smanjiti rashodovnu i povećati prihodovnu stranu, da bismo mogli dati našim članovima što je moguće više pogodnosti.

Zahvaljujući tome, nekoliko godina redovito isplaćujemo pomoć našim članovima za rođenje ili posvojenje prvog i drugog djeteta s 3 000 kuna, a za rođenje ili posvojenje trećeg i/ili daljnjeg djeteta 5 000 kuna, a isto toliko i za rođenje blizanaca. Za bolovanje koje traje dulje od šest mjeseci 3 000 kuna, a toliko i za smrt člana Komore i smrt bračnog druga.

Osim navedenih pomoći isplaćujemo pomoć za invalidnost III i IV stupnja maloljetno uzdržavanog djeteta te za nastanak invalidnosti u postotku većem od 80 %.

Komora isplaćuje mjesečnu pomoć maloljetnoj uzdržavanoj djeci preminulih članova Komore u iznosu od 500 kuna, a samo smo u 2021. godini ukupno isplatili više od 800 pomoći našim članovima.





Komora je pomogla jednokratnim pomoćima našim članovima koji su imali teška oštećenja stambenih jedinica nakon potresa u Zagrebu i Petrinji.

Od ostalih pogodnosti naveo bih ugovoreno dopunsko zdravstveno osiguranje koje je besplatno za sve naše članove već nekoliko godina, zatim su tu ugovoreni stambeni krediti s poslovnom bankom od 2 % itd.

Komora se brine i o edukaciji naših članova te svake godine raspisuje natječaj za inozemno stručno usavršavanje u vrijednosti do 20 000 kn po odobroj edukaciji i upravo je raspisan natječaj za 2022. godinu, na koji već mogu aplicirati naši članovi.

► **Kakav je odnos Komore i njezine tvrtke kćeri Aorte?**

Kad je Aorta osnovana imala je cilj izuzimanje Komore iz sustava PDV-a u kojem

je bila zbog izdavanja Liječničkih novina i organiziranja skupova i kongresa.

Aorta kao tvrtka kći Komore preuzela je navedene aktivnosti te time omogućila da sredstva koja su bila izdvajana iz Komore za navedeno preusmjeri za dobrobit našega članstva.

Aorta u svome poslovanju odgovara skupštini Aorte koju sačinjavaju predsjednik Komore, predsjednik skupštine Komore i rizničar te oni redovito nadgledaju rad te tvrtke.

Sama tvrtka kći postala je svojim aktivnostima samoodrživa i na taj način je potvrdila našu odluku o osnivanju.

► **Kakav je odnos Komorinih sredstava prema izdavanju Komorinog glasila -Liječničkih novina?**

Liječničke novine, kao jedan od najtiražnijih mjesečnika u Hrvatskoj s nakladom

od 20 000 primjeraka, danas su samoodržive i više se ne financiraju iz članarina već iz marketinga koje obavlja Aorta.

► **Što podrazumijevaju znanja potrebna za položaj rizničara Komore?**

Za to je potrebno nešto znanja iz područja ekonomije ali je puno važnije odgovorno i savjesno „čuvati“ sredstva naših članova te ih preusmjeravati za njihovu dobrobit.

► **Tko je Mario Malović?**

Liječnik, specijalist opće i plastične kirurgije, ortopedije i traumatologije, koji više od 25 godina radi na Klinici za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice, a koji se osim posla i obavljanja dužnosti Komorinog rizničara, u slobodno vrijeme rekreira tenisom, brzim hodanjem i skijanjem.

HRVATSKI LIJEČNICI GOTOVO SVAKODNEVNO SU
ŽRTVE VERBALNOG, PSIHIČKOG, A PONEKAD I
FIZIČKOG NASILJA

NASILJE NAD LIJEČNICIMA

✍️ Pišu: ALICE JURAK i LADA ZIBAR

“Vi liječnici neopjevani ste heroji ove pandemije. Koliko vas je dalo svoje živote da biste bili blizu bolesnika! Hvala na blizini, hvala na nježnosti, hvala za profesionalnost kojom se brinete o bolesnima”. Ove lijepe riječi uputio je Papa Franjo liječnicima svih nacionalnosti prije godinu dana. Bila je to iskrena zahvala za sve što liječnici čine kako bi očuvali zdravlje i živote svojih pacijenata. I građani Hrvatske pljeskali su u znak podrške svim liječnicima i drugim zdravstveni radnicima koji predano, neumorno i bez zadržke stoje i bore se na prvoj crti obrane od koronavirusa.

No vrlo je tanka crta između pljeska s prozora i opisivanja liječnika kao heroja u bijelim kutama koji spašavaju ljudske živote i od unošenja u lice i javnih poziva na linč tih istih liječnika, obračuna napadima na ulicama i grafitima kojima ih se vrijeđa. Sve su to naime liječnici prošli u ove dvije godine

koliko već traje epidemija koronavirusa. Podsjetimo samo na nedavni „posjet“ prosvjednika protiv COVID mjera koji su se okupili pred kućnim vratima ministra zdravstva Vilija Beroša, prostačkoga verbalnog napada na ravnateljicu Klinike za infektivne bolesti prof. dr. sc. Alemku Markotić tijekom dava-



nja izjave za jednu televiziju o velikom porastu broja novoza-raženih COVID-om. Među recentnim napadima na liječnika je i onaj koji se dogodio 9. prosinca 2021. u Bjelovaru ispred zgrade Zavoda za javno zdravstvo gdje je održan antivakser-ski prosvjed, na kojem je snimljen i video objavljen na Face-booku. Iz videa se vidi kako dio prosvjednika vrijeđa liječnicu zaposlenu u mjesnoj podružnici HZJZ-a, te kako joj prijete, unose joj se u lice i pozivaju na nasilje.

Naslovi u medijima poput „Razbijali po bolnici“, „Prijetili liječniku i medicinskoj sestri“, „Uništili inventar zdravstvene ustanove“ ... svjedoče o nebrojenim slučajevima nasi-lja prema liječnicima i drugim zdravstvenim djelatnicima kojima svjedočimo već niz godina. A da su napadi na liječ-nike na žalost česti i kontinuirani govori i istraživanje koje je provela Hrvatska liječnička komora krajem 2016. godine, a prema kojem je čak 93 posto liječnika bilo na svojem radnom mjestu izloženo nekom obliku nasilja, verbalnom ili fizičkom.

Svjesna sve češćeg nasilja nad liječnicima te time stvorenog nesigurnog radnog okruženja za liječnike i druge zdravstvene radnike, kao i radi potrebe zaštite liječnika i drugih zdrav-stvenih radnika u njihovom radnom okruženju, Komora se kontinuirano zalagala za poboljšanje zakonodavnog okvira. Tako je, s ciljem zaštite liječnika, liječničke struke i pacije-nata, a na izravan poticaj Komore, početkom 2019. godine u kazneno zakonodavstvo Republike Hrvatske uvedeno novo kazneno djelo pod nazivom „Prisila prema zdravstvenom radniku“ kojim se inkriminira ponašanje počinitelja koji doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika koji zdravstvenu djelatnost obavlja kao javnu službu, silom ili prijetnjom da će izravno upora-bitu silu spriječiti u obavljanju njegove zdravstvene djelatno-sti. Počinitelj ovog kaznenog djela može se kazniti kaznom zatvora do tri godine.





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

U proteklih pet godina naša je Komora zaprimila čak 86 prijava nasilja nad liječnicima, od čega 22 prijave samo u posljednjih godinu dana. Tako je tijekom 2017. u Komori zaprimljeno 20 prijava nasilja nad liječnicima, 2018. devetnaest prijava, 2019. deset, 2020. petnaest, dok su 2021. zaprimljene ukupno 22 prijave napada na liječnike.

A kako u praksi izgleda kada „heroji u bijelim kutama“ najednom postanu omraženi i mete verbalnog ili fizičkog nasilja posvjedočilo je za Liječničke novine nekoliko liječnika.

Liječnica obiteljske medicine dr. Jelena Rakić Matić jedna je od brojnih zdravstvenih djelatnika koji su nažalost obavljajući svoj poziv bili izloženi brojnim, različitim oblicima nasilja.

„Nažalost, više puta sam bila izložena nasilju i to na tjednoj bazi. Nasilje, u raznim oblicima, nije nešto što se događa tu i tamo. Verbalno nasilje postalo je naša svakodnevica u ordinacijama obiteljske medicine. Nasilje trpimo od samih pacijenata, ali i članova obitelji. Osobno sam doživjela razne oblike nasilja. Pacijenti su vikali, doslovno urlali na mene kad nisam mogla ispuniti njihove zahtjeve koji

nisu bili stručno opravdani ili jednostavno osiguravajuća kuća ne dozvoljava da pacijent od mene nešto dobije. Prijetili su verbalno, od toga da „imaju poznanstva“ kojima će mi srediti otkaz ili da budem kažnjena, do toga da „Srest ćemo se u mraku“. Nakon takvih prijetnji suprug bi me nekoliko puta znao pratiti na posao ili dočekivati po povratku nakon popodnevne smjene. Imala sam i ekstremnu prijetnju telefonom i e-mailom, maltretiranje koje je trajalo dva mjeseca. Prijavila sam ga policiji i poslodavcu, HZZO-u. Lupanje na vrata, vikanje, psovanje i pogrdne riječi upućene mojoj medicinskoj sestri i meni svakodnevica su. Dva puta bila sam izložena i fizičkom nasilju, jedan pacijent me gurao u ordinaciji, a drugi put se radilo o ovisniku u krizi, koji nije ni bio moj pacijent, a koji je na silu htio dobiti supstitucijsku terapiju koju mu ja nisam mogla omogućiti“, priča dr. Rakić Matić. Na pitanje jesu li napadi na bilo koji način utjecali na obavljanje posla kojim se bavi, dr. Rakić Matić ustvrdila je da jesu, i to poprilično.

Nakon doživljenog napada, pojašnjava, treba određeno vrijeme da se čovjek zbroji kako bi mogao nastaviti svoj posao, često se nakon toga ne može koncentrirati dalje na pacijente, stalno misli na proživljeno nasilje, vrti iznova film što je pošlo po zlu. Često pomisli kako su mogle nastradati i ona

HLK već niz godina upozorava na problem nasilja nad liječnicima i nastoji doprinijeti njegovoj prevenciji. U tom smislu osigurava i pomoć liječnicima - žrtvama napada ili drugog nasilja počinjenog za vrijeme obavljanja liječničke djelatnosti u okviru stručnog pravnog savjetovanja

kao liječnica, kao i medicinska sestra s kojom radi. Ponekad, kaže dr. Rakić Matić, od ostalih pacijenata u čekaonici koji su svjedočili napadu imate podršku pa su strpljivi, čekaju da se zbrojite i predahnute ili se naruče za neki drugi dan, no ima i takvih kad jednostavno morate nastaviti dalje raditi, nitko vas ne pita možete li, jeste li sposobni ili osjećate li se sigurno na radnom mjestu kako bi stručno i profesionalno radili svoj posao. Napade, kaže, prijavljuje poslodavcu, HZZO-u, policiji, ovisno o prilikama.

„Izazivaju li napadi u vama strah?“, pitamo je. „Da, osjećate se ustrašeno, zabrinuto. Nakon što se zareda više takvih napada počnete i sa strahom i grčem u želucu ići na posao, pitajući se – što me danas čeka, tko će me danas napasti, vikati na mene, psovati me? Što se tiče odredbe Kaznenog zakona o prisili prema zdravstvenom radniku, osobno sam i kroz udrugu KoHOM više puta i javno govorila o nasilju nad liječnicima i kako je odredba Kaznenog zakona jedno od mogućih rješenja. Također, potrebne su i intenzivna edukacija javnosti i javna kampanja o (ne)nasilju te o tome da nasilje nad liječnicima ne rješava probleme pacijentima te da nasilje nikad i ni za što nije riješenje. Potrebno je dosljednije zakonsko kažnjavanje nasilnika i zaštita liječnika. I osobno iskustvo, ali i od brojnih kolega koji su nasilje prijavili policiji, odgovor je bio – pa nije tako strašno, pa nije pacijent ništa loše mislio itd., upozorit ćemo ga malo na ponašanje i slično. Svako nasilje JE – STRAŠNO i nema opravdanja!“, kaže dr. Rakić Matić. Za moguće preveniranje nasilja, nastavlja, po potrebi bi bilo dobro uvesti i zaštitarske službe u domovima zdravlja koje bi pazile na očuvanje reda i mira, videonadzor u čekaonicama. Važno je podsjetiti da je u obiteljskoj medicini 78 % žena, liječnica, a medicinskih sestara još i više, te

smo kao žene izloženije nasilju, jer su nasilnici skloniji napasti liječnicu nego liječnika.

U nekim europskim zemljama, kaže dr. Rakić Matić, čak idu do te mjere da onaj tko vrši nasilje nad liječnikom na određeno vrijeme gubi pravo na zdravstvenu zaštitu, osim u hitnim stanjima. U Danskoj, na primjer, nakon što je netko bio nasilan prema liječniku na sljedećih nekoliko pregleda, ako su mu potrebni, ide u pratnji policije pa to djeluje vrlo destimulirajuće na sve one koji su pomislili biti nasilni prema liječniku. Smatra da je rješenje negdje u sredini i da svakako u Hrvatskoj nema prave zaštite liječnika od nasilja.

„Velik dio nasilja prema liječnicima obiteljske medicine nestao bi kad bi se od nas otklonile razne administrativne obveze i rješavanje kojekakvih socijalnih prava i potreba pacijenata koji postanu okidač za nasilje. Najsvježiji su primjer Zakon o oružju kojim smo dužni prijavljivati promjene zdravstvenog stanja imatelja oružja. Kada nekoga prijavite, riskirate da vas istim tim oružjem napadne kad sazna da ste ga prijavili. Tu je i Zakon o sigurnosti prometa na cestama, kako postojeći tako i ova izmjena Zakona koja je u saborskom postupku, a prema kojoj će liječnik opće medicine biti taj koji će u ordinaciji, odmah po utvrđenju nekog stanja za koje misli da može spriječiti vozača u sigurnoj vožnji, suspendirati pacijentu vozačku dozvolu, rekla je dr. Rakić Matić, te dodala da treba zamisliti koliki će to izvor nasilja postati prema liječnicima obiteljske medicine.

Doc. dr. sc. Dragan Trivanović, dr. med. iz OB-a Pula, također je liječnik koji je osobno doživio nasilje i fizičku prijetnju. Tijekom 2021. godine kaže, u OB-u Pula imali su 41 slučaj verbalnog nasilja i 6 slučajeva fizičkog nasilja



Doc. dr. sc. DRAGAN TRIVANOVIĆ, dr. med.

prema osoblju i/ili imovini. Od toga su u 12 slučajeva obavijestili MUP.

U OB-u Pula s velikom odgovornošću pristupaju očuvanju sigurnosti bolesnika i imovine, ali i osoblja. Jasn su potaknuli sve djelatnike i uredili postupke o obavještanju u slučaju agresije bilo koje vrste. Prilagodili su, kaže dr. Trivanović, i postupnik u slučaju nasilja koji im je ljubazno ustupio Dom zdravlja Centar iz Zagreba te se prema njemu i ponašaju. Osnova svega je pokušati razgovorom izbje gnuti bilo kakav oblik agresije ili vrijeđanja na način pokušajem deeskalacije.

„Imamo i direktan link naše pravne službe s MUP-om, gdje možemo sve možebitne događaje prijaviti kao potencijalne prijetnje ili nasilje. Naravno da sve one događaje koji bi mogli dovesti do neposrednog pogoršanja sigurnosti ili zdravlja pacijenata i osoblja odmah prijavljujemo našoj zaštitarskoj službi, odnosno MUP-u. Osobno sam doživio i fizičku prijetnju gdje je ponuđen novac da se plaćena osoba fizički obračuna sa mnom (bio sam koleteralna žrtva jer sam bolesnicu liječio po medicinskim pravilima, a ne po želji jednog dijela bolesničine obitelji). Po saznanju sam isti dan obavijestio MUP te naknadno dobio službeni feedback o cijelom događaju. Posebno bih istaknuo slučaj agresivnog bolesnika iz 2018. godine koji je prirodno bolesti učestalo koristio izvanbolničke i bolničke zdravstvene usluge u našoj ustanovi i kod toga učestalo prijetio,

ignorirao kućni red bolnice, omalovažavao druge bolesnike, verbalno i fizički neprimjeren nastupao prema raznim djelatnicima. Upravo na ovom slučaju nismo dobili jasnu pomoć od tijela od kojih smo tražili zaštitu ili savjet, a to su HZZO, MiZ, ODO i HKMS. Ministarstvo zdravstva je reagiralo tek kad mu se i bolesnik obratio, što ukazuje na nemoć sustava u ovoj problematici. Zaključno smatram da je u RH potrebno učiniti sveobuhvatnu reviziju zaštite zdravstvenog osoblja, rekao je dr. Trivanović, dodajući kako su krajem 2021. predali prijedlog Ministarstvu zdravstva za uvrštavanje područja bioterorizma i prijetnji od zaraznih bolesti u novi pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove.



Prof. prim. dr. sc. SILVIJA PUŠELJIĆ, dr. med.

Ipak da nemaju svi tako loša iskustva, govori nam prof. prim. dr. sc. Silviya Pušeljić, dr. med. pedijatrica iz KBC-a Osijek, koja je imala sreće da praktično nikada, osim nekih manjih neugodnosti, nije imala neki ozbiljan sukob s roditeljima svojih malih pacijenata.

„Meni je nekako posljednjih desetak godina baš ugodno raditi s roditeljima. Nikada me nitko nije napao ili

>>

nešto slično. Prije tih desetak godina jedna me mama opsovala kad sam u ambulanti za genetiku postavila sumnju da joj dijete ima Cornelia de Lange sindrom (koji je poslije i potvrđen)! Kasnije se ispričala. Jedan me tata tužio prije osam godina Časnom sudu Komore za nalaz u koji navodi da se "po navodu majke liječi po psihijatri". Tog čovjeka nikada nisam vidjela, a radilo se zapravo o visoko konfliktnom razvodu", ispričala je prof. Silvija Pušeljić.



Dr. DRAGANA BEKIĆ, dr. med.

Dr. Dragana Bekić, specijalistica hitne medicine iz KBC-a Osijek, ima 13 godina iskustva s radom u hitnoj medicini i, kako kaže, i sama je bila izložena nasilju tijekom obavljanja svog poziva. Rad u hitnim službama, kaže, podrazumijeva svakodnevne verbalne prijetnje kako pacijenata, tako i njihovih pratnji. Nažalost, često se događaju i pokušaji fizičkog nasilja.

„Činjenica je da smo mi prisutni u najtežim životnim trenucima naših pacijenata i njihovih bližnjih. Razumljivo mi je da će to podrazumijevati neprihvatanje i nerazumijevanje situacije i rečenoga, pa i nesporazume. Ipak

VAŽNO JE PRIJAVITI NASILJE

U slučaju da doživite slučaj nasilja na radnom mjestu prvenstveno je bitno da o navedenom događaju podnesete prijavu nadležnim institucijama (policijskoj postaji, državnom odvjetništvu te Vašem poslodavcu).

Radi objedinjenog i potpunog vođenja podataka o pojavnosti nasilja nad liječnicima, Komora je svojim članovima omogućila da prijave nasilje na svom radnom mjestu izravno Komori (<https://www.hlk.hr/prijava-nasilja-nad-lijecnicima.aspx>).

Bitno je naglasiti da se prijavom nasilja na radnom mjestu omogućuje pravovremeno obavještanje mjerodavnih institucija o svim uočenim čimbenicima koji utječu na daljnje poboljšanje zakonodavnog okvira i na edukaciju službenih osoba koje sudjeluju u obradi i procesuiranju takvih djela.

Ujedno, tako naša Komora može u svrhu postupanja po svojim zakonskim i statutarnim ovlastima zaštite prava i interesa svih liječnika institucionalno reagirati prema drugim nadležnim tijelima.

Skrećemo pozornost na to da je Pravna služba Komore o ovoj temi nedavno održala predavanje o tome kako postupiti u slučaju pojave nasilja, kome se obratiti i sl., a koje je objavljeno na online platformi e-Akademija HLK-a.

smo na žalost svakodnevno izloženi prijetnjama i prijavama prema upravi, nadležnim tijelima zbog čekanja na pregled, neispunjenih očekivanja u smislu dijagnostičkih pretraga ... Od strane intoksiciranih pacijenata redovito doživljavamo opiranje pregledu, fizičko nasilje, kada je verbalno nasilje čak i zanemarivo. Najneugodnije događaje doživjela sam tijekom rada u timu HMP-a na terenu. Pratnja pacijentice me je u afektu pokušala napasti, a nije bilo nikoga da me zaštiti. Jedino što sam mogla bilo je pobjeći u drugu prostoriju kuće i držati kvaku na vratima do dolaska policije. Dok smo sestra i ja dočekale da možemo izaći iz sobe, gospodin je nokautirao vlastitog sina“, kaže dr. Bekić te dodaje kako prijetnje, osjećaj nesigurnosti na radnom mjestu i ometanje u obavljanju posla kratkoročno i dugoročno utječu na svačiji rad. Dekoncentrirani ste, frustrirani i uplašeni, nastavlja, a posao vas i dalje čeka. Trudi se ostati pribrana i usredotočena na dobrobit pacijenata i vlastitu sigurnost. Osjeti li ikada strah, pitamo.

„Iskreno, na verbalno sam nasilje i prijetnje naviknuta i dosta dobro se nosim s time. Kad je riječ o fizičkim nasrtajima, iskreno se uplašim, a s obzirom na to da u smjenama često radim samo s medicinskim sestrama i na to da zaštitarima treba i do 5 do 10 minuta da stignu do nas“, priča dr. Bekić te dodaje da je nekoliko puta zatražila intervenciju policije, ali nije podnosila prijavu za verbalno ili fizičko nasilje.

Na pitanje kako smanjiti rizik od nasilja nad liječnicima dr. Bekić kaže kako nije sigurna kako to učiniti. Vjeruje da bi se i sami liječnici trebali češće odvažiti na prijavu neprihvatljivog djelovanja, tj. ponašanja drugih. Ipak, smatra da zdravstvene ustanove trebaju imati bolji sustav zaštite, osiguranje u pravom smislu te riječi, osiguranje koje je stalno i neposredno dostupno.

Dvije liječnice, s kojima smo također razgovarali, više su puta tijekom svoga radnog vijeka bile izložene nasilju te su u ovoj priči željele ostati anonimne.

„Radim više od 25 godina u obiteljskoj medicini. Nažalost, više puta sam bila izložena galami i prijetnjama pacijenata i članova njihove obitelji. Mlada punoljetna djevojka samoinicijativno je prestala piti antiepileptik i nakon nekog vremena bila hospitalizirana zbog epi napada. Nakon otpusta iz bolnice dolazi u ambulantu po preporučenu terapiju. S obzirom na to da joj je preporučan antiepileptik koji po HZZO-ovim klauzulama ne može dobiti na recept kao lijek prvog izbora, sve joj objasnim. Telefonski sam razgovarala s kolegom neurologom iz bolnice u kojoj je liječena. Kolega se ljubazno ispričao da nije znao za klauzulu te ponudio da bolesnica dođe u bolnicu gdje će joj dati potrebne lijekove preko bolničke ljekarne (kako i jest moguće po HZZO-u). Pacijentica je sve slušala i tipkala na mobitel, da bi u trenutku u ordinaciju ušao uz galamu, lupanje vratima, nogama i šakama po stolu njezin dečko. Urlikao je, prijetio, tko sam ja da ne dam lijek njegovoj djevojci, hoću li odgovarati ako joj se što dogodi, ne žele oni nikakav drugi nego samo taj lijek. Drugi pacijenti su bili vrlo uznemireni u čekaonici, neki su pobjegli, neki provirivali i pitali medicinsku sestru treba li nas braniti. Nakon njegove ”ventilacije“, kad mi je dao da progovorim, uspjela sam nekako i njemu objasniti. Ali nije bilo nikakve suradnje da bi on otišao natrag do bolnice po lijekove. Apsolutno ne! Alternativa je bila, i tako sam učinila, da je ljekarna na trošak ordinacije (ordinacija je u zakupu i ugovornom odnosu s HZZO-om) izdala kutiju lijeka.

Ja sam obiteljski liječnik, djevojku poznam i liječnik sam joj još od njenih školskih dana. Cijela obitelj su moji pacijenti. Jasno da se kao profesiona-

POSTUPAK PRIJAVE NASILJA KOMORI

Komora vodi evidenciju svih slučajeva nasilja nad liječnicima kako bi imala precizne pokazatelje pojavnosti nasilja te kako bi na osnovi dostavljene obavijesti o pretrpljenom nasilju mogla pružiti pravno-savjetodavnu pomoć svom članu.

Liječnici koji su tijekom obavljanja liječničke djelatnosti bili izloženi napadu ili nasilničkom postupanju pacijenata ili trećih osoba mogu o tome pisanim putem obavijestiti Hrvatsku liječničku komoru poštom, putem telefaksa: 01/4655 465 ili putem elektroničke pošte na e-adresu: hkk@hkk.hr

Obavijest treba sadržavati sljedeće podatke:

- podatke o liječniku koji je pretrpio nasilničko ponašanje (ime i prezime, adresa prebivališta, mjesto zaposlenja, OIB, kontakt podaci)
- podatke o počinitelju
- vrijeme i mjesto događaja
- opis događaja
- popis dokaza kojima se mogu potkrijepiti navodi o događaju.

Obrazac za prijavu pretrpljenog nasilničkog ponašanja dostupan je na mrežnim stranicama Komore.

Za sva dodatna pitanja vezana uz zaštitu od nasilnog ponašanja te za sve informacije o načinu i postupku podnošenja kaznene prijave, članovi se mogu obratiti nadležnoj stručnoj službi Komore putem e-adrese: hkk@hkk.hr ili na telefon broj: 01/45 00 830

lac pokušavaš na različite načine nositi i čak razumjeti neke ”ventilacije“ ljutih pacijenata, pomoći im da ”prođu“ kroz svoju ljutnju i da nastavimo dalje. Ali treba nastaviti rad nakon ovakvih izljeva gnjeva, galame, prijetnje, jer čekaju te i drugi pacijenti. Mislim i nadam se da to sve nije utjecalo na moj daljnji stručni rad, ali je trebalo uložiti maksimalnu preostalu snagu da ostanem pribrana za rad. Ne možeš samo kao robot zatvoriti taj zdravstveni karton i mirno prozvati sljedećeg pacijenta. U tebi se bore emocije i pitanja... Želiš da se svi pacijenti osjećaju ugodno u ordinaciji, gradiš partnerski odnos, želiš da ordinacija bude sigurno mjesto“, kaže liječnica te dodaje da nije nikome prijavila incident jer je procijenila da bi dolazak policije samo pogoršao bijes partnera njezine pacijentice. Na pitanje kako smanjiti rizik od nasilja, u ovom slučaju, kaže, da je važno da svi liječnici poznaju pravila koje osiguravajuća kuća HZZO donosi, posebice o ostvarivanju prava na ”lijek - na recept“. Pacijent bi trebao odmah biti obaviješten i upoznat. Zdravstvena administracija bi, nastavlja, trebala biti promotor dobrih odnosa između liječnika i pacijenta. Dobri odnosi se grade na informacijama i edukacijom, ali na realnoj osnovi. Na poznavanju uvjeta i načina rada, konkretno obiteljske medicine. Važna je i edukacija pacijenta putem medija te upoznavanje s pravima, ali i obvezama, zaključuje.

Još je jedna naša sugovornica, koja je željela ostati anonimna, više puta doživjela prijetnje i nasilje na svom radnom mjestu. Jednom je pacijent, priča nam, fizički napao drugu pacijenticu koja je bila s njom u ordinaciji jer se zadržala nešto dulje pa je on i dulje čekao. Vikao je na nju, vrijeđao je, bacaio stvari i na koncu fizički nasrnuo na nju, tako da je žena jedva pobjegla. Liječnica ga je zamolila da se smiri i da prestane vikati da bi mogla s njim komunicirati, a tada ju je počeo vrijeđati i prijetiti joj, on i

>>

njegova supruga u pratnji. Unatoč svim pokušajima liječnice da ih smiri, prijetnje, vika i udaranje vratima se nastavilo.

„Bila sam vrlo uznemirena, sva se tresla i uopće nisam bila u stanju nastaviti svoj posao, a morala sam jer me čekala puna čekaonica pacijenata. Taj incident izazvao je u meni strah, ogorčenost, tugu i razočaranje. To su ljudi koji su godinama bili moji pacijenti, koje dobro poznajem i kojima sam mnogo puta pomogla. Prijavila sam incident policiji. Ona je došla, saslušala me, pokazala razumijevanje i otišla, ali ništa nije poduzela. Sutradan se nasilni pacijent pojavio u ordinaciji kao da se ništa nije dogodilo! Kad se ovo dogodilo nije još bila na snazi odredba Kaznenog zakona o prisili prema zdravstvenom radniku“, ispričala je liječnica te dodala kako nije upoznata s preporukom prijave takvog nasilja Hrvatskoj liječničkoj komori.

Na pitanje kako smanjiti rizik od nasilja, liječnica odgovara kako je obiteljska medicina opterećena s previše dnevnih kontakata, prevelikim brojem pacijenata po timu, rastućom administracijom i prebacivanjem na liječnike posla koji trebaju obaviti drugi, dok su obiteljski liječnici već godinama kadrovski deficitarni, a ništa se ne poduzima pa zapravo prijeti potpuna devastacija. Istovremeno, kaže, s vrha zdravstvene administracije dolaze poruke o našem neradu, prozivke, kritike, neutemeljene optužbe, apeli građanima da nas trebaju prijavljivati, a institucije kažnjavati.

„To je izravan poziv na nasilje od strane institucija koje bi nam trebale osigurati kvalitetno i sigurno okruženje za rad, na korist nama i našim pacijentima. A što onda možemo očekivati od nasilnika i agresivnih ljudi? Pa dobili su zeleno svjetlo, zaključuje naša sugovornica.

Iznimno stresan incident proživjeli su i svi liječnici kao i dva administrativna

djelatnika koji rade u jednoj osiguravajućoj kući kada je osoba čiji predmet su rješavale, eksplozivnim sredstvom zapalila prostorije u kojima rade na poslovima medicinskog vještačenja. Nakon tog događaja su, pričaju nam dvije liječnice koje su željele ostati anonimne, skoro dvije godine imale užasan strah kod svakog prigovora korisnika na njihovu ocjenu, jakog kucanja na vrata, glasnog komentiranja... S vremenom su se emocije smirile, ali i dalje je ostala nelagoda.

Nekoliko puta im se prijetilo oružjem i teškim predmetima, a više puta su doživjele verbalne napade, kako korisnika prava tako i njihovih obitelji. Rizik od nasilja smanjio bi se, smatraju, kad bi bili osigurani zaštitari, a potreban bi bio i odgovarajući prostor za djelatnike i stranke. Trebala bi i sustavna edukacija o komunikacijskim vještinama te što više usuglasiti kriterije vještačenja.



Mr.sc. RENATA ČULINOVIĆ ČAIĆ, dr. med.

I predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. Renata Čulinović Čaić, dr. med. puno se puta susrela s nasiljem tijekom obavljanja svog poziva. Misli da, nažalost, kod nas vjerojatno ne postoji liječnik koji takvo iskustvo nije doživio.

Među svim oblicima nasilja koje liječnici doživljavaju na radnim mjestima, kaže da se najčešće susreću s verbal-

nim nasiljem i prijetnjama, a fizički nasrtaji su, srećom, ipak manje česti.

„Sudeći prema vlastitom iskustvu, nasilje najčešće doživljavamo od pratnje ili obitelji pacijenata, rjeđe od samih pacijenata. Više je agresije u hitnim ambulancama nego na bolničkim odjelima. Nasilni su, gotovo bez iznimke, alkoholizirani pacijenti i oni pod utjecajem droga. Prijetnje i različite oblike nasilja najčešće doživljavamo od obitelji ili pratnje pacijenata u hitnoj službi, koji misle da pacijentu mora biti učinjeno sve i odmah, samo zato što su došli u hitnu ambulancu. Rezultat naših istraživanja pokazuje da je doista hitno samo oko 30 % pacijenata koji dolaze u hitnu službu. Nekako mi se čini da su agresivniji oni koji inače nedovoljno, neredovito ili neprimjereno vode brigu o svojim starim, bolesnim roditeljima pa svojim agresivnim nastupom nastoje primiriti vlastitu savjest“, kaže dr. Čulinović Čaić.

Za proživljene oblike nasilja kaže da nisu utjecali na obavljanje njezinog posla. Pacijent je pacijent, a ona mora svoj posao uvijek korektno obaviti, smatra, bila izvrijeđana i iznervirana ili ne. Postoji nekoliko pravnih propisa, naglašava dr. Čulinović Čaić, koji dozvoljavaju liječniku da odbije pregledati pacijenta koji je nasilan, ali samo ako postoji drugi liječnik iste struke koji ga u tom trenutku može pregledati, a često ne postoji. I što vam onda preostaje, pita se? U takvim situacijama, ističe, svoj posao obavi profesionalno, a kako će poslije toga rješavati svoj povišen tlak i koliko joj je nakon toga potrebno vremena da se smiri, ostaje njezin problem. Nasilni pacijenti ne izazivaju joj strah, premda, kaže, da je bilo svakakvih situacija. Incidentne situacije uvijek pokušava razriješiti staloženo i mirno. S godinama iskustva to nekako postaje lakše i jednostavnije. Ili se možda naviknemo na to

Upravo radi potrebe zaštite liječnika i drugih zdravstvenih radnika u njihovom radnom okruženju Komora se stalno zalaže za poboljšanje zakonodavnog okvira, što je u konačnici rezultiralo donošenjem Zakona o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona (NN 118/2018) od 14. prosinca 2018., koji je po prvi puta predvidio kazneno djelo „Prisila prema zdravstvenom radniku“ (članak 315.a).

Zakonska definicija kaznenog djela glasi:

- „(1) *Tko doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika koji zdravstvenu djelatnost obavlja kao javnu službu silom ili prijetnjom da će izravno uporabiti silu spriječiti u obavljanju njegove zdravstvene djelatnosti, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.*
- (2) *Ako je kaznenim djelom iz stavka 1. ovoga članka doveden u opasnost život ili tijelo doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika ili mu je nanesena tjelesna ozljeda ili je uporabljeno oružje ili opasno oruđe, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina.*
- (3) *Počinitelj kaznenog djela iz stavka 1. i 2. ovoga članka koji je bio izazvan protuzakonitim, bezobzirnim ili grubim postupanjem doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika može se osloboditi kazne.“*

pa više ne reagiramo, pita se dr. Čulinović Čaić. Međutim, bilo je situacija u kojima je i sama povisila ton, što je rezultiralo povlačenjem agresije. To baš i nije metoda koju, kaže, preporučuju psiholozi, ali ponekad od nje ima koristi. Drži se stava da nasilnicima koji nas žele učiti našem poslu treba uvijek jasno i autoritativno dati na znanje da svoj posao znamo raditi i da ga obavljamo stručno, odgovorno i profesionalno.

„Kada tako nastupim, obično se agresivci primire. One koji ustraju u agresiji, upoznam sa zaštitarima ili (rijetko) policijskim službenicima. U zdravstvenim ustanovama postoje obrasci za prijavljivanje nasilja prema zdravstvenim radnicima. Kad su se pojavili ti obrasci, u početku smo svi često i prilično redovito prijavljivali nasilje, ali smo ubrzo uvidjeli da se ništa ne

događa. Zato danas većinom prijavljujemo samo iznimno neugodne ili opasnije osobe“, kaže. Na pitanje kako smanjiti rizik od nasilja dr. Čulinović Čaić smatra kako čovjek može biti nasilan prema nekome koga ne cijeni. Misli da je status liječnika u društvu danas jako srozan, čemu mnogo doprinosi dostupnost informacija koje laici ne znaju interpretirati ili ih interpretiraju pogrešno. Rezultat toga je pacijent koji je sam sebi postavio dijagnozu i koji od liječnika ne traži pregled, pomoć ni savjet, nego točno određeni lijek, antibiotik ili slično, jer je "točno to imao i moj susjed koji je uzeo taj-taj lijek pa mu je bilo dobro". Danas smo preplavljeni "Google" doktorima, koji se "razumiju" u najuže specijalističke grane medicine i zapravo, kaže, nije joj jasno zbog čega takvi uopće dolaze liječniku kad već sve znaju sami.

Kada takvom čovjeku savjestan liječnik odbije "ispuniti želju" bez prethodnog pregleda, nakon kojeg će odlučiti je li pacijentova pretpostavka točna ili nije, eto nam problema!

Također, nastavlja dr. Čulinović Čaić, dostupnost specijalista svakome, u svako doba dana i noći, prečesto zbog problema koji nemaju nikakvo opravdanje za specijalistički pregled usred noći, sigurno ne doprinosi mirnom radnom okruženju bez nasilja.

„Nasilje u zdravstvenim ustanovama možemo značajno smanjiti prilagođavanjem niza postojećih zdravstvenih propisa koji reguliraju radna prava liječnika, ali i prava pacijenata. No, to je posebna i vrlo široka tema, koja zadire i u organizaciju zdravstvene službe uopće i o kojoj se može još jako puno pisati. Hrvatski liječnički sindikat već dulje vrijeme upozorava na potrebu reguliranja odnosa liječnik i pacijent te nužnost definiranja prava i obveza pacijenata. U tom smislu smo već više puta davali konkretne prijedloge, od kojih - barem za sada - nema nikakve koristi.

U hrvatskom se zakonodavstvu prava pacijenata iščitavaju izravno iz Zakona o zaštiti prava pacijenata, a njihove obveze se moraju indirektno izvoditi iz Zakona o obveznim odnosima, pa ispada da takve obveze ne postoje jer nisu definirane u Zakonu o zaštiti prava pacijenata“, pojašnjava dr. Čulinović Čaić.

I konačno, zaključuje predsjednica HLS-a, a možda i najvažnije: nasilnicima svake vrste je nužno pokazati da smo (bolje rečeno: htjeli bismo biti) društvo s nultom tolerancijom na nasilje i da se svaki napad na zdravstvenog radnika na radnom mjestu kažnjava strogo, brzo i učinkovito. Taj cilj možemo postići samo uz pravovremenu i primjerenu reakciju institucija čiji je to posao.

VREMEPLOV

7. veljače - 13. ožujka 2022.

7. veljače

U posljednja 24 sata zabilježeno je 1 270 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 44 578. Među njima je 2 191 pacijent na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 178 pacijenata, a preminulo ih je 57.

8. veljače

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo među onima koji su potpuno cijepljeni i primili booster dozu u Hrvatskoj se zarazilo 15 288 ljudi što čini 0,4 % ukupne populacije. Reinficirano je između 50 000 i 60 000 ljudi od početka pandemije, a zanimljiv je podatak da je čak 80 % reinfekcija nastalo u siječnju ove godine, otkako se pojavio omikron.

12. veljače

Norveška će ukinuti gotovo sve preostale mjere uvedene zbog COVID-19 jer visoka razina zaraze vjerojatno neće ugroziti zdravstvene usluge, izjavio je premijer Jonas Gahr Støre.

16. veljače

Austrija uskoro ukida gotovo sve korona mjere. Od idućeg tjedna bit će lakši ulazak u tu zemlju. Ukidaju se i dosadašnja zabrana konzumacije jela i pića na raznim manifestacijama i javnim okupljanjima, te ograničenje radnog vremena. Obveza nošenja maske također se ukida 5. ožujka gotovo na svim područjima.

20. veljače

Dvije godine nakon potresa koji je pogodio zdravstvene ustanove u Zagrebu i okolici sklopljeni su sa 43 prijavitelja ugovori o dodjeli bespovratnih sredstava za obnovu iz EU Fonda solidarnosti u vrijednosti od oko dvije milijarde kuna.

21. veljače

Ruski predsjednik Vladimir Putin potpisao je odluku o priznanju ukrajinskih regija Donjeck i Lugansk neovisnim državama. Nedugo nakon toga potpisao je uredbu svom ministarstvu obrane da uputi ruske mirovne snage u odmetnute regije na istoku Ukrajine.

24. veljače

Ruska vojska počela je napad na Ukrajinu, s kopna, iz zraka i s mora, što je najveći napad na drugu državu u Europi nakon Drugoga svjetskog

rata. Ukrajinski predsjednik Zelenski proglasio je ratno stanje. Vladimir Putin prijeti drugim državama da se ne miješaju u ovaj sukob.

25. veljače

Na današnji dan, prije dvije godine, zabilježen je prvi slučaj zaraze koronavirusom u Hrvatskoj. Radilo se o mlađem hrvatskom državljaninu koji je imao blaži oblik bolesti, a od 19. do 21. veljače 2020. godine boravio je u Italiji. Mladić je po povratku u Hrvatsku bio hospitaliziran u Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu.

26. veljače

Broj umrlih od početka epidemije u Hrvatskoj prešao je, nažalost, 15 000. Naime, od 25. veljače 2020. do danas ukupno je zabilježeno 1 053 568 zaraženih osoba, od kojih je 15 012 preminulo. Broj od 10 000 umrlih od posljedica zaraze Hrvatska je prešla prije nešto više od tri mjeseca, 17. studenog 2021.

27. veljače

Prema službenoj odluci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u školskim učionicama od sutra se više ne moraju nositi maske, a nastavlja se redovito kućno samotestiranje učenika. Maske su i dalje obvezne tijekom prolaska i boravka u zajedničkim školskim prostorijama.

28. veljače

Započela je obnova Medicinskog fakulteta! Drugi je to najveći projekt nakon Pelješkog mosta, a za obnovu Medicinskog fakulteta u Zagrebu odobreno je 377 milijuna kuna. Riječ je o jednom od najvećih iznosa dobivenog iz bespovratnih sredstava EU fondova.

1. ožujka

Senat Sveučilišta u Zagrebu izabrao je novog rektora! Stjepan Lakušić, dekan Građevinskog fakulteta pobijedio je Mirjanu Hruškar osvojivši većinu glasova senata u drugome krugu glasovanja.

3. ožujka

Zbog ruskih prijetnji nuklearnim oružjem zabilježena je u Hrvatskoj povećana potražnja i kupnja tableta kalijevog jodida. Naša je Komora upozorila hrvatske građane da se ove tablete izdaju isključivo na liječnički recept, da je opasno da ih građani sami uzimaju i doziraju te da trenutačno

ne postoji nikakva zdravstvena potreba za njihovim uzimanjem.

8. ožujka

Potpredsjednik Vlade Davor Božinović izjavio je da će Nacionalni stožer Civilne zaštite početkom idućeg tjedna vjerojatno dodatno ublažiti neke epidemiološke mjere koje se odnose na ograničavanje okupljanja i obavljanje pojedinih gospodarskih aktivnosti. Posljednjih nekoliko tjedana vidljiv je znatan pad broja oboljelih, hospitaliziranih i preminulih od COVID-19.

9. ožujka

U Zagrebu počinje cijepljenje proteinskim cjepivom protiv COVID-19. Europska agencija za lijekove (EMA) odobrila ga je u prosincu prošle godine, kada je Hrvatska naručila 198 000 doza. Krajem veljače stiglo je prvih 69 tisuća doza toga cjepiva koje je u kliničkim istraživanjima pokazalo 90-postotnu učinkovitost protiv raznih varijanti koronavirusa.

10. ožujka

U blizini studentskog doma "Stjepan Radić" u Zagrebu srušila se u četvrtak navečer oko 23 sata bespilotna vojna letjelica teška šest tona. Preletjevši prije toga nekoliko zemalja članica NATO-a, letjelica je u Hrvatsku ušla u 22.57 sati, došla je preko Mađarske, zadržala se sedam minuta i kretala brzinom od 700 kilometara na sat. Na sreću, pri padu letjelice nije bilo ozlijeđenih osoba. Za sada nema objašnjenja ovoga događaja.

12. ožujka

Punih 17 dana traje ruska invazija na Ukrajinu. U gradu Mikolajivu pogođena je onkološka bolnica. Diljem te zemlje jutros su se oglasile sirene za uzbunu, ruske snage pregrupiraju se oko Kijeva, što bi moglo upućivati da se sprema napad.

13. ožujka

U posljednja 24 sata zabilježeno je 956 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 9 830. Među njima su 764 pacijenta na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru njih 49. Preminulo je 15 osoba.

Od početka invazije na Ukrajinu, prije 18 dana, iz te zemlje izbjeglo je 2,7 milijuna ljudi. Europa nije imala tako brz priljev izbjeglica od Drugog svjetskog rata.

Natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje članova Komore

Hrvatska liječnička komora raspisala je 15. veljače natječaj za dodjelu novčanih sredstava za inozemno stručno usavršavanje svojih članova. Natječaj je otvoren do 30. ožujka 2022., a namijenjen je inozemnom stručnom usavršavanju kako bi članovi značajno unaprijedili postojeće i/ili usvojili nova znanja i vještine u obavljanju liječničke djelatnosti, a koje će biti primijenjene u svakodnevnom radu. Najveći ukupni iznos sredstava za stručno

usavršavanje koji se može odobriti kandidatu iznosi 20.000 kn. Sve troškove edukacije kandidat podmiruje sam unaprijed, a Komori se, radi povrata novčanih sredstava, obvezuje dostaviti račune i potvrde plaćanja koje glase isključivo na njegovo ime. Dodjela novčanih sredstava moguća je isključivo za edukacije koje se odvijaju tijekom 2022. i 2023. godine a završavaju najkasnije do 31. prosinca 2023. Kandidat se može prijaviti za jednu edukaciju.

KROVNE LIJEČNIČKE UDRUGE IZRAZILE SOLIDARNOST S UKRAJINSKIM LIJEČNICIMA I NARODOM

Naša Komora, Hrvatski liječnički zbor i Hrvatski liječnički sindikat oštro su osudili invaziju Ruske Federacije na Ukrajinu. Svjedočimo, nažalost, prizorima kakve smo u Hrvatskoj vidjeli prije 30 godina: brutalnoj agresiji višestruko vojno nadmoćnijeg nad slabijim. Prisjećamo se koliko je Ukrajina tada pomogla mladoj hrvatskoj državi, ne samo njezinim ranim priznanjem, nego i konkretnom materijalnom i vojnom pomoći. Pomoći koja je bila važna za jačanje hrvatske vojske, obranu, a potom i oslobođenje naše domovine.

Krovne liječničke udruge izrazile su solidarnost i suosjećanje s ukrajinskim liječnicima i ostalim zdravstvenim



radnicima, kao i s cjelokupnim ukrajinskim narodom pred kojima su iznimno teški dani. Ističemo da smo spremni pružiti humanitarnu i medicinsku pomoć

ukrajinskim izbjeglicama i ranjenicima. Hrvatski liječnici danas stoje čvrsto uz ukrajinske kolege i ukrajinski narod! Slava Ukrajini!

Predsjednici triju krovnih liječničkih udruga čestitali Hrvatski dan liječnika

Predsjednici triju krovnih liječničkih udruga u Hrvatskoj dr. sc. Krešimir Luetić (HLK), prof. dr. sc. Željko Krznarić (HLZ) i mr. sc. Renata Čulinović Čaić (HLS) uputili

su 26. veljače video čestitku i poruku hrvatskim liječnicima povodom Hrvatskog dana liječnika. Uz čestitku su u videu istaknuli ključne ciljeve, tj. rješenja

za probleme liječništva na koje će se u sljedećem razdoblju fokusirati ove tri udruge. Video možete pogledati na mrežnim stranicama naše Komore.

Komora upozorila građane na opasne pojave samostalnog uzimanja većih doza joda

Zbog ruskih prijetnji nuklearnim oružjem u Hrvatskoj je zabilježena povećana potražnja za kupnjom tableta kalijevog jodida. Naša je Komora upozorila hrvatske građane da se ove tablete izdaju isključivo na liječnički recept, da je opasno da ih građani sami sebi daju i doziraju te da trenutno ne postoji nikakva zdravstvena potreba za njihovim uzimanjem.

Naime, tablete joda mogu izazvati opasne nuspojave, a u slučaju nuklearnog incidenta one nisu lijek koji se koristi za cijelo stanovništvo. Liječnička komora mora istaknuti da veće doze joda u organizmu mogu izazvati različite poremećaje funkcije štitnjače - hipotireozu, hipertireozu ili blokadu rada štitnjače, a mogu izazvati i jake alergijske reakcije.

Prema protokolima Svjetske zdravstvene organizacije u slučaju nuklearnog incidenta kalijev jodid se daje stanovništvu u krugu od 15 ili 20 km od mjesta

incidenta i to u vrlo visokim jednokratnim dozama. Ove tablete, tada, zasićuju štitnjaču jodom i time sprječavaju unos radioaktivnog joda u nju. Tablete se daju ciljano djeci, trudnicama i mlađima od 40 godina nakon incidenta, jer kod te populacije u tom slučaju postoji povećana opasnost od razvoja raka štitnjače. Stoga je u tom slučaju važno osigurati najosjetljivije

skupine, trudnice i djecu do 18 godina te populaciju do 40 godina) dozom stabilnog joda na unaprijed određenim punktovima. Glede dodatka prehrani koji sadrže male, nutritivne doze joda (manje od 1 mg), a koji se mogu bezreceptno kupiti u ljekarnama, Komora naglašava da je njihovo uzimanje prije takvih incidenata potpuno besmisleno i beskorisno.



IZNAJMLJUJE SE POSLOVNI PROSTOR/STAN PREDVIĐEN ZA ZDRAVSTVENU DJELATNOST

Zagreb, ulica Medveščak – 85,05 m², na prvom katu s liftom.

Prostor zadovoljava minimalne tehničke uvjete za zdravstvenu djelatnost.

- Prostor se sastoji od 4 sobe, 2 toaleta, hodnika i ostave
- Alarmni sustav + kamere
- Plinsko etažno centralno grijanje
- Tramvajska stanica udaljena 20 metara
- Klimatizirano
- Javni parking ispred objekta

Za sve informacije, javiti se na tel. 01 46 84 368.

TEMA VRATA

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



PUBKVIZ HLK-a

28.2.2022. ONLINE

Eucerin[®]

Koje godine se događa radnja filma Wonder Woman?

- A. 1916.
- B. 1918.
- C. 1939.
- D. 1944.

28. veljače održan je još jedan u nizu online pubkvizova Hrvatske liječničke komore ovoga puta pitanja su obuhvaćala područja

kao što su Dora i Eurosong, Marvelovi i DC-jevi superheroji, povijest i geografija hladnoratovskog doba, tenis, rukomet i brojna druga pitanja. Najviše znanja pokazala su tri natjecatelja, Edo T., Tomislav K. i Antonio D, od kojih je svaki bio pobjednik u po dva kruga.

Naša tri znalca ponovo nagrađuje Eucerin!

Sljedeći je kviz opet online u ponedjeljak 28.3.2022. u 20 h, a priprema ga Antonio D.

Prijavite se na pubkviz@hlk.hr

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA U VELJAČI 2022.

2. veljače	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (dr. sc. K. Luetić)
3. veljače	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (dr. V. Štefančić Martić)
8. veljače	Sastanak s dekanom Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu (dr. sc. K. Luetić)
8. veljače	Webinar „Izgradnja povjerenja zdravstvenih radnika u cijepljenje protiv COVID-19“ (dr. V. Štefančić Martić)
9. veljače	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (dr. sc. K. Luetić)
9. veljače	Sastanak s predstavnicima Liječničke komore Slovenije (dr. sc. K. Luetić, dr. I. Raguž, prim.dr. B. Ujević)
11. veljače	Konferencija „Planiranje kadrova u zdravstvu – nemoguća misija ili nova prilika?“, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
22. veljače	Okrugli stol „Ima li lijeka za hrvatsko zdravstvo?“, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
28. veljače	Ekspertna skupina Ministarstva zdravstva (dr. sc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2022.

8. veljače	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
10. veljače	Sjednica Izvršnog odbora
11. veljače	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
23. veljače	Sjednica Nadzornog odbora
23. veljače	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
24. veljače	Sjednica Vijeća
25. veljače	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
28. veljače	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
28. veljače	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
1. - 28. veljače	7 rasprava na Časnom sudu

Na temelju članaka 43. i 44. Zakona o liječništvu (»Narodne novine« br. 121/03. i 117/08.) te članka 65. Statuta Hrvatske liječničke komore (»Narodne novine« br. 55/18.), Skupština Hrvatske liječničke komore 13. veljače 2022., uz suglasnost ministra zdravstva Republike Hrvatske klasa: 023-03/21-01/602, urbroj: 534-07-1-1/5-22-14 od 15. veljače 2022., donosi

IZMJENE I DOPUNE STATUTA HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

Članak 1.

U Statutu Hrvatske liječničke komore (»Narodne novine« br. 55/18.), u članku 6. stavak 1. mijenja se i glasi:

»Liječnici – doktori medicine koji rade na neposrednim poslovima zdravstvene zaštite obvezatno se udružuju u Komoru.«

Članak 2.

U članku 8. točka 9. briše se.

U dosadašnjoj točki 10. koja postaje točka 9. riječi »zdravstvenih ustanova, privatnih praksi te trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti« zamjenjuju se riječima »zdravstvenih ustanova i privatnih praksi«.

Točke 11. do 19., postaju točke 10. do 18.

Dodaje se nova točka 19. koja glasi:

» 19. osigurava pokriće troškova pravne zaštite članova sukladno posebnom aktu Komore,«.

Točka 20. mijenja se i glasi:

»20. brine o informiranju članova Komore putem službenog glasila Komore, mrežne stranice Komore, elektroničke pošte na adrese članova Komore ili na druge načine,«.

Članak 3.

U članku 9. dodaje se nova točka 6. koja glasi:

»6. pravo na pokriće troškova pravne zaštite prema posebnom općem aktu Komore,«.

Dosadašnje točke 6. i 7. postaju točke 7. i 8.

Članak 4.

U članku 11. točka 10. mijenja se i glasi:

»Županijska povjerenstva, Povjerenstvo Grada Zagreba, Povjerenstvo Ministarstva obrane Republike Hrvatske i Povjerenstvo Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.«

Članak 5.

U članku 12. stavak 2. briše se.

Dosadašnji stavak 3. postaje stavak 2.

Dosadašnji stavak 4. koji postaje stavak 3. mijenja se i glasi:

»Način rada kolegijalnih tijela Komore, osim Suda Komore, pobliže se uređuje odgovarajućim poslovnicima o radu.«

Dodaju se novi stavci 4. i 5. koji glase:

»Poslovnik o svom radu donosi tijelo Komore čiji se način rada poslovníkom uređuje.

Iznimno od stavka 4. ovog članka:

– poslovník o radu stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore donosi Izvršni odbor Komore

– poslovník o radu županijskih povjerenstava Komore, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva MORH-a i Povjerenstva HZZO-a donosi Vijeće Komore.«

Članak 6.

Iza članka 12. dodaje se novi članak 12.a koji glasi:

»Članak 12.a

»Kolegijalna tijela Komore donose odluke javnim glasovanjem.

Kolegijalna tijela, osim Suda Komore, odluke donose većinom glasova od ukupnog broja članova.

Iznimno od stavka 2. ovoga članka, kada Skupština na sjednici odlučuje o donošenju općih akata iz svoje nadležnosti, donošenju financijskog plana i završnog računa te o izvješćima tijela Komore, odlučuje većinom glasova od ukupnog broja zastupnika, dok na sjednici o drugim pitanjima iz svoje nadležnosti Skupština odlučuje većinom glasova prisutnih zastupnika.«.

Članak 7.

U članku 13. stavku 1. riječi » – MORH-u organizira zasebna izborna jedinica« zamjenjuju se riječima »(u daljnjem tekstu:

MORH-u) i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO-u) organiziraju zasebne izborne jedinice«.

Članak 8.

U članku 16. dodaje se nova točka 13. koja glasi:

»13. donosi Pravilnik o pokriću troškova pravne zaštite članova Komore«,

U dosadašnjoj točki 13. koja postaje točka 14. riječ »zaključni« zamjenjuje se riječju »završni«.

Dosadašnje točke 14. do 16. postaju točke 15. do 17.

Dosadašnja točka 17. koja postaje točka 18. mijenja se i glasi:

»18. odlučuje o izvješćima svih tijela Komore koja su prema Statutu i drugim općim aktima Komore obvezna Skupštini podnijeti izvješće«,

Dosadašnje točke 18. do 24. postaju točke 19. do 25.

U dosadašnjoj točki 25. koja postaje točka 26. riječi »donosi odluke o sklapanju poslova,« zamjenjuju se riječima »odlučuje o davanju suglasnosti predsjedniku Komore za sklapanje pravnih poslova«.

Iza nove točke 26. dodaje se točka 27. koja glasi:

»27. obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i općim aktima Komore«,

Članak 9.

U članku 17. stavku 3. riječ »odluku« zamjenjuje se riječju »odluku«.

Stavak 4. briše se.

Članak 10.

U članku 18. stavku 1. riječi »Povjerenstvo Grada Zagreba te povjerenstva MORH-a i HZZO-a« zamjenjuju se riječima »Povjerenstva Grada Zagreba te Povjerenstva MORH-a i Povjerenstva HZZO-a«.

Stavak 4. briše se.

Članak 11.

U članku 19. točka 1. mijenja se i glasi:

»1. donosi opće akte Komore osim općih akata za čije je donošenje zakonom ili ovim Statutom propisana nadležnost drugog tijela Komore«,

U točki 11. riječi »donosi odluke o sklapanju poslova« i zarez iza

tih riječi zamjenjuju se riječima »odlučuje o davanju suglasnosti predsjedniku Komore za sklapanje pravnih poslova«.

U točki 12. riječi »povjerenstva MORH-a i HZZO-a« zamjenjuju se riječima »Povjerenstva MORH-a i Povjerenstva HZZO-a«.

U točki 14. iza riječi »Komore« dodaje se zarez te riječi »kao i druge poslove utvrđene općim aktima Komore«.

Članak 12.

U članku 20. stavku 1. briše se zarez iza riječi »povjerenstava« te riječi »a u prve dvije godine mandata i bivši predsjednik Komore«.

Brišu se stavci 4. i 5.

Članak 13.

U članku 22. točki 3. brišu se riječi »i provedbene propise«.

U točki 7. iza riječi »određeno« dodaje se riječ »zakonom« i zarez iza nje.

U točki 10. brišu se riječi »privatne prakse« i zarez iza njih te riječi »i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti«.

Točka 11. mijenja se i glasi:

»11. vodi financijsko poslovanje i upravlja sredstvima Komore te odlučuje o davanju suglasnosti predsjedniku Komore za sklapanje pravnih poslova čija neto vrijednost prelazi iznos 50.000,00 kn zaključno do neto vrijednosti od 300.000,00 kn,«.

U točki 18. riječi »sklapanju ugovora o radu za radna mjesta« zamjenjuje se riječima »zasnivanju radnog odnosa«.

Članak 14.

U članku 26. točke 5. i 8. brišu se.

Dosadašnje točke 6., 7., 9. i 10. postaju točke 5., 6., 7. i 8.

Članak 15.

U članku 29. točki 3. brišu se riječi »privatne prakse« i zarez iza njih te riječi »i trgovačkog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti«.

Članak 16.

U članku 36. točka 4. mijenja se i glasi:

»4. sklapa pravne poslove u neto vrijednosti do iznosa od 50.000,00 kuna, a preko tog iznosa, ovisno o vrijednosti iznosa, na temelju suglasnosti Izvršnog odbora odnosno Vijeća ili Skupštine Komore,«.

Točka 10. mijenja se i glasi:

»10. potpisuje akte za čije donošenje nije propisana nadležnost drugog tijela Komore«.

Članak 17.

Članak 39. mijenja se i glasi:

»Članak 39.

Nadzorni odbor čine predsjednik i dva člana.

Nadzorni odbor razmatra i nadzire:

– materijalno-financijsko poslovanje i raspolaganje sredstvima Komore,

– transakcije prihoda i izdataka proračuna Komore,

– poštivanje odredaba Statuta i drugih općih akata Komore,

– obavlja i druge poslove koje mu povjeri Skupština Komore.

Nadzorni odbor ima pravo zatražiti uvid u dokumentaciju i sve podatke o radu i poslovanju Komore.

Ako Nadzorni odbor utvrdi nepravilnosti u financijskom ili drugom poslovanju, povredu zakona, Statuta ili drugih općih akata Komore, izvještava o tome Skupštinu, Vijeće i Izvršni odbor Komore.

Nadzorni odbor obavezan je redovito, a najmanje četiri puta godišnje, pregledati i razmotriti financijsko poslovanje Komore i razmotriti godišnja financijska izvješća.

O svom radu Nadzorni odbor svake godine podnosi pisano izvješće Skupštini te predlaže usvajanje završnog računa.«

Članak 18.

U članku 40. stavak 5. mijenja se i glasi:

»Časni sud Komore odlučuje o disciplinskoj odgovornosti liječnika u prvom stupnju i utvrđuje nedostojnost liječnika za obavljanje liječničke djelatnosti.«

Članak 19.

U naslovu iznad članka 42. riječi »povjerenstvo MORH-a i HZZO-aa« zamjenjuju se riječima »Povjerenstvo MORH-a i Povjerenstvo HZZO-a«.

Članak 20.

U članku 42. stavku 1. riječi »formira Povjerenstvo« zamjenjuju se riječima »formiraju povjerenstva«.

U članku 42. stavku 1. brišu se riječi »(u daljnjem tekstu: županijska povjerenstva)«.

U stavcima 3., 4., 5. i 6. riječi »županijskih povjerenstava« zamjenjuju se riječima »županijskih povjerenstava, Povjerenstva Grada Zagreba, Povjerenstva MORH-a i Povjerenstva HZZO-a« u odgovarajućem padežu.

Stavak 7. briše se.

Članak 21.

U članku 43. stavku 1. riječi »povjerenstva MORH-a i HZZO-a« zamjenjuju se riječima »Povjerenstvo MORH-a i Povjerenstvo HZZO-a«.

Članak 22.

U članku 56. stavak 5. briše se.

Iza stavka 4. dodaje se novi stavak 5. i stavak 6. koji glase:

»Odobrenje za samostalan rad (licencu) liječniku daje odnosno uskraćuje Predsjednik Komore.

Predsjednik Komore odlučuje o obnavljanju odobrenja za samostalan rad (licence).«

Članak 23.

U članku 58. stavku 2. iza riječi »izobrazbe« dodaju se riječi »ili ako položi ispit provjere stručnosti«.

PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 24.

Do stupanja na snagu poslovnika iz članka 5. ovih Izmjena i dopuna Statuta ostaju na snazi poslovnici doneseni na temelju Statuta Hrvatske liječničke komore (»Narodne novine« br. 55/18.).

Ove izmjene i dopune Statuta stupaju na snagu osmoga dana od dana objave u »Narodnim novinama«, a nakon stupanja na snagu objavljuju se u »Liječničkim novinama« te na službenoj mrežnoj stranici Komore – www.hlk.hr.

Klasa: 011-03/22-01/06

Urbroj: 385-02/01-22-02

Predsjednik

Skupštine Hrvatske liječnike komore
izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić, dr. med. v. r.

ZRAKOPLOVNA MEDICINA U HRVATSKOJ DANAS

Dr. Martina Elez specijalistica je medicine rada i sporta i jedna je od rijetkih liječnica sa certifikatom Hrvatske agencije za civilno zrakoplovstvo za preglede zrakoplovnog osoblja. Prije godinu dana pokrenula je novi zrakoplovno - medicinski centar u Hrvatskoj i od milja ju nazivaju doktorica za letenje. Razgovaramo s dr. Elez kako bi nam približila i objasnila trenutačno stanje sa zrakoplovnom medicinom u Hrvatskoj.

Razgovarala ANNA MRZLJAK

Zrakoplovna medicina je grana preventivne medicine i medicine rada koja proučava utjecaj letenja, zrakoplova i sredine u kojoj se ono obavlja na organizam letačkog osoblja (pilota i članova kabinske posade zrakoplova - stjuardesa), kontrolora zračnog prometa te putnika u zračnom prometu. U praksi primjenjuje specifične metode preventivne medicine radi sprječavanja negativnog utjecaja letenja na život i zdravlje čovjeka i nastanka izvanrednih događaja i katastrofa (koje karakterizira gubitak mnogih ljudskih života, materijalnih dobara i poremećaj ekoloških sustava). U Hrvatskoj se zrakoplovnom medicinom uglavnom bave specijalisti medicine rada i sporta budući da ona pripada prometnoj medicini (koja je sastavni dio medicine rada te se bavi cestovnim, željezničkim, pomorskim i zračnim prometom), a koji su nakon specijalizacije dodatno educirani temelj-

nom i naprednom obukom iz zrakoplovne medicine, čiji je sadržaj propisan europskom regulativom. **Specijalizacija iz zrakoplovne medicine** postoji u Engleskoj i Poljskoj.

➤ **Kako ste se zainteresirali za taj segment medicine i kako je tekao vaš put edukacije?**

Za vrijeme specijalizacije iz medicine rada i sporta imala sam kolegij iz zrakoplovne medicine tijekom kojeg sam se zainteresirala za to područje i počela istraživati kako se mogu dodatno educirati u tom vrlo specifičnom području. Godine 2010. završila sam temeljnu obuku iz zrakoplovne medicine te sam počela pregledavati sportske pilote, padobrance, parajedriličare i članove kabinske posade zrakoplova (stjuardese), a 2011. godine sam završila i naprednu obuku iz zrakoplovne medicine te sam postupno počela pregledavati i profesionalne pilote. I tako je nastao moj san da jednoga dana i ja pokrenem zrakoplovno-medicinski centar (engl. *aero-medical center* - AeMC) u Zagrebu. Godine

2015. započela sam s pregledima kontrolora zračnog prometa i cijelo to vrijeme sudjelovala na svim europskim kongresima. Na njima sam učila iz znanstvenih i praktičnih iskustava kolega iz cijele Europe, a zahvaljujući znanju svjetskih jezika uspješno sam godinama pratila dostignuća kolega iz Italije, Francuske i Njemačke.

➤ **Kako je regulirana zrakoplovna medicina u Hrvatskoj?**

Liječnike koju su uspješno završili temeljnu i naprednu obuku iz zrakoplovne medicine Hrvatska agencija za civilno zrakoplovstvo (HACZ) certificira kao AME (engl. *authorized medical examiner* - liječnik certificiran za preglede zrakoplovnog osoblja u svrhu procjene zrakoplovno-zdravstvene sposobnosti i izdavanja certifikata o zdravstvenoj sposobnosti) i ujedno nadzire njihov rad u Hrvatskoj. U HACZ-u djeluje medicinski procjenitelj (engl. *medical assessor*) koji certificira liječnike koji zadovoljavaju uvjete za AME, sudjeluje u konzultacijama s AME-ima kada je to zakonski propisano te nadzire rad zrakoplovno-medicinskih centara kojih u Hrvatskoj ima tri (dva u Zagrebu i jedan u Splitu).

Rad HACZ-a kao i ostalih nadležnih tijela u državama EU nadzire EASA (engl. *European Aviation Safety Agency*) sa sjedištem u Kölnu u Njemačkoj.

➤ **Što sve uključuje posao zrakoplovnog medicinara?**

AME-i pregledavaju osobe kojima je zrakoplovstvo profesija, ali i one koje se žele baviti zrakoplovstvom kao sportom (padobranstvo i parajedriličarstvo).



Dr. MARTINA ELEZ

Sada u Hrvatskoj imamo certificirano 21 AME-a, međutim, ne pregledavaju svi AME-i sve kategorije zrakoplovnog osoblja. Osim izdavanja certifikata o zdravstvenoj sposobnosti AME-i savjetuje zrakoplovno osoblje o očuvanju zdravlja, a time i njihove radne sposobnosti što je moguće dulje, o sigurnoj uporabi lijekova za vrijeme letenja, savjetuju i cijepa (npr. protiv gripe, COVID-19), te sukladno europskoj regulativi prate ih tijekom liječenja i bolovanja sve do ponovnog aktiviranja njihovog certifikata o zdravstvenoj sposobnosti. Za potrebe zrakoplovnih kompanija AME-i mogu raditi nasumična testiranja mokraćne zrakoplovnog osoblja na prisutnost psihoaktivnih tvari i sudjelovati kao dio tima za *peer support* (podrška pilotu pilotu u slučaju postojanja nekih događaja koji utječu na mentalno zdravlje) u kompanijama, što je sve proizašlo kao mjera prevencije i očuvanja mentalnog zdravlja profesionalnih pilota nakon nesreće Germanwings-a 2015. godine.

➤ **Nedavno ste pokrenuli novi zrakoplovno-medicinski centar u Hrvatskoj. Čime se sve bavite?**

Zrakoplovno-medicinski centri su organizacije certificirane za obavljanje svih

liječničkih pregleda zrakoplovnog osoblja, uključujući inicijalne (prvi puta) liječničke preglede za kategoriju 1 zdravstvene sposobnosti (prometni i profesionalni piloti aviona i helikoptera) te kategoriju 3 zdravstvene sposobnosti (kontrolori zračnog prometa) radi procjene zrakoplovno-zdravstvene sposobnosti i izdavanja certifikata o zdravstvenoj sposobnosti. U AeMC-u moraju biti zaposlena minimalno dva AME-a koji imaju dozvolu i iskustvo s pregledavanjem zrakoplovnog osoblja kategorije 1 (profesionalni piloti) i kategorije 3 (kontrolori zračnog prometa). AeMC-i moraju imati ugovorenu suradnju s nekom kliničkom bolnicom, te istraživati u području zrakoplovne medicine te, prema svemu navedenom, biti podrška svim sudionicima u zrakoplovnoj industriji, kad je zdravlje zrakoplovnog osoblja u pitanju, svojim znanjem, iskustvom i pripadajućim resursima.

PRIMA NOVU je prije godinu dana certificirao HACZ kao treći zrakoplovno-medicinski centar - HR.AeMC.03. Naš centar ima dva AME-a i dva psihologa, te ostale specijaliste koji su potrebni za obavljanje pregleda zrakoplovnog osoblja. Kandidati

koje smo do sada pregledali za dobivanje zdravstvenog certifikata kategorije 1 (za profesionalne pilote) su hrvatski maturanti koji žele upisati studij aeronautike na Fakultetu prometnih znanosti u Zagrebu, modul civilni pilot i modul kontrolor zračnog prometa, potom britanski piloti koji žele imati europske zdravstvene certifikate ako planiraju raditi u EU, budući polaznici pilotskih škola iz EU te piloti koji su godinama letjeli na Bliskom Istoku, Aziji, Africi, Južnoj Americi i Australiji, a sada bi željeli imati i europske zdravstvene certifikate. Dakle, zrakoplovno osoblje sa svih kontinenata dolazi u naš zrakoplovno-medicinski centar u Zagrebu, tako da engleski jezik (koji je i službeni jezik zrakoplovstva) često odzvanja našim hodnicima. U obavljanju inicijalnih (prvih) pregleda za profesionalne pilote blisko surađujemo sa psiholozima koji su nedavno u HACZ-u bili na edukaciji koja ih je upoznala sa svim posebnostima rada u zrakoplovnom okruženju, a istovremeno prolaze kroz proces certifikacije za zrakoplovne psihologe pri EAAP-u (*European Association for Aviation Psychology*) koji će trajati tri godine.

➤ **Kakvi su planovi za daljnji razvoj vašega centra?**

U skoroj budućnosti planiramo prospektivno istraživanje o fizičkom i mentalnom zdravlju profesionalnih kategorija zrakoplovnog osoblja (piloti, članovi kabinske posade, kontrolori zračnog prometa, tj. kako njihovi radni i organizacijski uvjeti utječu na zdravlje) u Hrvatskoj, jer do sada sličnog istraživanja nije bilo, a poslužit će kao osnova za izradu moje doktorske disertacije. Planiramo educirati još jednog liječnika kako bi se za dvije godine mogao certificirati kao AME te još jednog psihologa koji bi završio osposobljavanje pri EAAP-u za zrakoplovnog psihologa te kako bi naš tim u HR.AeMC.03 bio potpun i spreman za potpunu podršku svim sudionicima u zrakoplovnoj industriji u Hrvatskoj.



LIJEČNICI OSNOVALI UDRUGU ZA ONKOLOŠKE PACIJENTE

Udruga za prevenciju raka i pomoć oboljelima **Budi dobro**

 **ALMA MAJCAN, dr. med.**
specijalistica obiteljske medicine,
Samobor, Rude

► Kako je došlo do ideje o osnivanju udruge i koji joj je cilj?

Ideja postoji već niz godina. Potaknuti, nažalost, našim osobnim iskustvima i zbog sve većeg broja onkoloških pacijenata, posebno mlađe životne dobi, osjetili smo potrebu napraviti nešto dobro za svoju zajednicu. Krenuli smo realizirati ideju prije pet godina izgradnjom prostora za rad udruge koja se nalazi u mjestu Rude pokraj Samobora, iznad ordinacije obiteljske medicine u kojoj radim. Osnivači udruge smo petero kolega liječnika: Edo Toplak, Milan Petković i Goran Ivkić, uz mog supruga Josipa Majcana i mene. Prostor udruge osiguran je osobnim sredstvima, a radimo volonterski, u svoje slobodno vrijeme. Cilj je udruge pomoći pacijentima u liječenju, rehabilitaciji, prevenciji recidiva, biti produžena ruka našim stručnjacima.

► Na koji je način zamišljen rad udruge?

Za većinu naših projekata zamišljen je uživo i u manjim skupinama jer znamo da je uvijek najkorisniji i najljepši osobni kontakt s bolesnikom. Liječnik kao lijek.

Zbog pandemije u proteklom vremenu nismo mogli raditi kapacitetom kojim smo htjeli, no ipak smo sretni jer smo uspješno provedli nekoliko bitnih projekata uživo kad su prilike dozvoljavale. Imamo grupu za psihološku podršku i



Posjeta vidikovcu „Providencia“ iznad Malog Lošinja

grupu za vježbe disanja i opuštanja, a ostvarili smo i jedan rehabilitacijski program na Lošinj.

Ujedno smo na mrežnoj stranici udruge www.budidobro.hr objavili sadržaje za koje smatramo da su korisni, npr. hrana kao lijek, vježbe disanja i opuštanja te ostale poticajne sadržaje (preporuka za dobru knjigu, glazbu, duhovne misli te zanimljive putopisnice).

Na taj način želimo kao struka pacijentima skrenuti pozornost na ono bitno jer vidimo koliko su izgubljeni u šumi različitih neprovjerenih sadržaja na internetu, a kojima su silno okupirani i zbunjeni.

► Imate jedan jedinstveni projekt za onkološke pacijente na otoku Lošinj.

Da, nazvali smo ga “Tjelesni i duhovni oporavak onkoloških bolesnika na otoku zdravlja i vitalnosti”. Mi ga još zovemo rehabilitacijski projekt na Lošinj. Možda je ta riječ “rehabilitacijski” u ovom kontekstu zbunjujuća, ali iskorištena je u službi i liječenja i rehabilitacije.

Projekt se provodi u Velom Lošinj koji ove godine slavi 130 godina od proglašenja klimatskog lječilišta, uz suradnju i potporu kuće Betanija. Ta je kuća osnovana je još prije 115 godina kao oporavište, a vode je Milorsdne sestre svetoga

Križa, reda koji je, između ostaloga, osnovao Vukovarsku bolnicu.

Projekt je namijenjen bolesnicima koji su netom saznali za dijagnozu, pripremaju se za terapiju ili su u razdoblju oporavka. Ideja je da bolesnici ne budu prepušteni svojoj samoći, tuži i internetu nego da se povezuju i razmjenjuju iskustva s drugim onkološkim pacijentima, a po povratku da se prema svojim željama uključe u grupe za psihološku pomoć ili u grupe podrške "Moj put", vježbe disanja i opuštanja, kreativne radionice...

Držimo da je za onkološke bolesnike posebno važan pomak od svakodnevice u poticajnom okruženju. Naglasak je na osvještavanju sadašnjeg trenutka, ljepote dana, prirode, meditacije, povezivanja i zahvalnosti. Sve se to provodi uz stručno vođene grupe za psihološku podršku, stručna predavanja, jutarnje vježbe disanja i opuštanja, šetnje uz more kroz borove šume, radionice zdrave prehrane, radionice o ljekovitom bilju te duhovno meditativne sadržaje. Također su uključene kulturno-prirodne posebnosti otoka Lošinja.

Nadamo se da će uskoro rehabilitacija onkoloških bolesnika biti sastavni dio skrbi kako je predviđeno Nacionalnim programom protiv raka (NPPR). Cilj je rehabilitacije smanjiti štetne posljedice bolesti i popratne pojave liječenja raka,



Sudionici, voditelji i medicinska pratnja uz prioricu Kuće Betanija, s. Hijacintu Hobljaj

potičući pacijenta na aktivniji pristup svojem liječenju.

► Kako se do sada udruga financirala i koji su joj planovi?

Udruga se u početku financirala donacijama osnivača, prijatelja te naših kolega koji su prepoznali korisnost rada. Također smo prijavom na različite projekte dobili prve donacije Zagrebačke županije, HBOR-a, Intelikona, Jana Pharma, Poliklinike Edumed te materijalne donacije većih tvrtki i Kuće Betanija. Ove smo godine prošli na natječaju EU fonda za jačanje organizacije civilnog društva, u partnerstvu Udruge osoba s invaliditetom Sinergija i Volonterskog centra "Kad bi svi" iz Samobora za projekt koji se zove

"Zajedno činimo dobro".

U sklopu projekta financirane su grupe za psihološku pomoć i medicinsko savjetovanje. Upravo se dogovaramo s kolegama različitih specijalnosti koji imaju iskustvo u radu s onkološkim pacijentima, a koji će voditi program medicinskog savjetovanja. U planu je dio predavanja imati uživo, a dio preko zooma, tako da se može uključiti više zainteresiranih korisnika. Projektom je financirano zapošljavanje jednog administratora, voditelja projekta. Upravo smo zaposlili mladu osobu koja je i sama preboljela malignu bolest. To je i za nju i za nas bilo vrlo emotivno.

Završava se procjena drugog EU projekta iz programa "Promocija zdravlja i prevencija bolesti" koji je raspisalo Ministarstvo zdravstva pod nazivom "Živi zdravo budi Dobro".

► Imate li nešto za kraj poručiti svojim kolegama?

Prvo želim zahvaliti svim našim kolegama koji su nas od početka podržali, svim članovima i donatorima. Svjesni težine rada s onkološkim bolesnicima, svaka je stručna pomoć naših kolega više nego dobro došla.

Pozivamo sve liječnike koji dijele iste vrijednosti da se učlane u udrugu, a one koji mogu da nam se pridruže i u radu.

Također tu mislim i na našeiskusne kolege umirovljenike.

Budite dobro!

Kontakt mail: udruga@budidobro.hr



Edukacija o vježbama disanja i opuštanja na stijenama uz more, uvala Javorna

RAKK

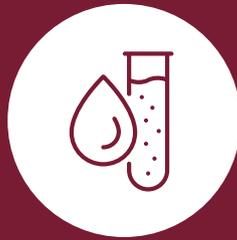
PUTOKAZ ZA RANU DIJAGNOZU
MULTIPILOG MIJELOMA

RAKK: 4 KLJUČNE ZNAČAJKE MIJELOMA



Renalno oštećenje

Povišeni kreatinin i urea



Anemija

Kronični umor, kratkoća daha



Kalcij povišen

Zbunjenost, povraćanje, mučnina, probavne tegobe, pojačano mokrenje



Kosti oštećenja

Bolovi u kostima, spontane frakture, gubitak visine

POSUMNajte NA MIJELOM UKOLIKO POSTOJE

- Dugotrajni bolovi u leđima i kostima (>4 – 6 tjedana)
- Opća slabost i umor
- Ponavljajuće i dugotrajne infekcije (pluća, mjehura...)
- Povišena sedimentacija eritrocita
- Oslabljena funkcija bubrega
- Krvarenje iz nosa i neobjašnjive modrice

RANA DIJAGNOZA
50%
bolji ishodi liječenja u prvoj godini ako na dijagnozu posumnja liječnik obiteljske medicine
BOLJA PROGNOZA

ZATRAŽITE SLJEDEĆE NALAZE

SE

Sedimentacija eritrocita je najčešće povišena (normalna u nesekretornom mijelomu ili mijelomu lakih lanaca)

KKS

Posebno obratiti pažnju na normocitnu anemiju

Kreatinin i urea

Povišene vrijednosti mogu biti znak oštećenja bubrega

Rendgen bolne kosti

Pokazuje osteolitičke lezije ili frakturu

UPUTITE PACIJENTA HEMATOLOGU

u slučaju dugotrajne prisutnosti ili ponavljanja navedenih simptoma i/ili u slučaju ako su navedene pretrage rezultirale lošim nalazima



10 ČINJENICA VAŽNIH ZA RANU DIJAGNOZU MULTIPLOG MIJELOMA

OPAKA BOLEST OBIČNIH SIMPTOMA

1. Multipli mijelom (MM) je neizlječiva zloćudna hematološka bolest koju karakterizira proliferacija plazma stanica u koštanoj srži. Multipli mijelom čini oko 1 % svih vrsta raka te je, uz leukemiju i limfom, najčešći rak krvi.
2. U Hrvatskoj se svake godine dijagnosticira oko 300 slučajeva multiplog mijeloma. Rano otkrivanje na razini primarne zdravstvene zaštite povezuje se s većim izgledima za jednogodišnje preživljavanje u usporedbi s iznenadnim otkrivanjem kroz hitni prijam, 88 % naspram 62 %.
3. Iako se mijelom najčešće javlja u starijih osoba, 26 % pacijenata mlađi su od 65 godina.
4. Osobe koje boluju od mijeloma često moraju dugo čekati na točnu dijagnozu. Mijelom ima nespecifične simptome, što često rezultira slanjem na preglede raznim specijalistima, podvrgavanjem brojnim i skupim dijagnostičkim postupcima i odgađanjem početka liječenja.
5. U trenutku dijagnoze ili zatražene pomoći: 1 od 4 oboljela ima oštećenja bubrega, 3 od 4 ima anemiju, 30 % ima hiperkalcemiju, 60 % ima bolove u kostima, a 80 – 90 % ima osteolitičke lezije.
6. “Znakovi za uzbunu“ uključuju neobjašnjive bolove, naročito u leđima i kostima (koji traju dulje od 4 do 6 tjedana), dugotrajnu slabost i umor, učestale ili dugotrajne upale, anemiju nepoznatog uzroka, krvarenje iz nosa te modrice.
7. Oštećenje bubrega uzrokovano mijelomom česta je komplikacija koja može dovesti do zatajenja tog vitalnog organa. Akutno zatajenje bubrega je vodeći uzrok hitnog prijma osoba oboljelih od mijeloma. Česta je i pojava duboke venske tromboze. Ako se pojave takvi simptomi kod oboljelih od mijeloma, potrebno je hitno reagirati (opasnost od embolije pluća i drugih komplikacija).
8. Monoklonska gamapatija neodređenog značenja - MGNZ (internacionalna skraćenica MGUS) smatra se dobroćudnim predstadijem mijeloma. Obilježavaju ga: sadržaj monoklonskog proteina u krvnom serumu manji od 30 g/l, udio plazma stanica u uzorku koštane srži manji od 10 %, uz odsustvo RAKK simptoma. Oko 1 % osoba s MGNZ-om svake godine oboli od mijeloma, dok se kod ostalih mogu razviti povezane bolesti poput osteoporoze, povećani rizik od infekcija i bolesti bubrega (zbog prekomjerne količine proteina i kalcija u mokraći). Stoga se u toj fazi bolesti preporučuje redovito praćenje zdravstvenog stanja bolesnika.
9. Internacionalna radna skupina za multipli mijelom – IMWG razvila je kriterije za dijagnozu MM kroz 4 značajke opisane skraćenicom CRAB (prevedeno: RAKK).
10. RAKK putokaz za ranu dijagnozu multiplog mijeloma uključuje sljedeće obrade: kompletna krvna slika, biokemijski testovi za otkrivanje anemije, sedimentacija eritrocita i pretrage funkcije bubrega. Ako su nalazi izvan normalnih okvira, hitno zatražiti elektroforezu proteina i test urina na Bence-Jonesov protein te pretragu monoklonskih slobodnih lakih lanaca u serumu, ako je dostupna. Hemoglobin može početi padati, a sedimentacija rasti već dvije godine prije dijagnoze mijeloma.

Dodatne informacije:

MijelomCRO - Udruga za podršku oboljelima od multiplog mijeloma

www.mijelom.hr, mijelom@mijelom.hr, Tel: 01 5509805, Mob: 099 1947434

POLIKLINIKA AVIVA

40 godina duga tradicija



Zamjenica ravnateljice doc. dr. sc. Sandra Morović, dr. med., i ravnateljica dr. sc. Nevenka Kovač, dr. med.

Poliklinika Aviva prisutna je četiri desetljeća u hrvatskom zdravstvenom sustavu i prepoznata interdisciplinarna ustanova koja omogućuje dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. Razgovaramo s novom ravnateljicom dr. sc. Nevenkom Kovač, dr. med.

Razgovarala prof. dr. sc. ANNA MRZLJAK, dr. med.

➤ Možete li nam ukratko predstaviti Avivu?

Poliklinika Aviva, slijednica Poliklinike Nemetova, jedna je od najstarijih privatnih poliklinika u Hrvatskoj (osnovana je 1978. g.). Od 2004. godine je Poliklinika Aviva promijenila više vlasnika i prošla kroz razne razvojne faze, a tijekom svoje 40 godina duge tradicije pozicionirala se kao jedan od prepoznatljivih simbola zagrebačkoga zdravstva.

Danas gotovo da nema medicinske djelatnosti koja se ne obavlja u Poliklinici Aviva. Poslujemo u 19 specijalističko-konzilijarnih djelatnosti (opća interna medicina, kardiologija, gastroenterologija, endokrinologija, pulmologija, reumatologija, nefrologija, onkologija, klinička farmakologija, dermatologija, urologija, neurologija,

psihijatrija, opća kirurgija, fizikalna medicina i rehabilitacija, ginekologija, otorinolaringologija, oftalmologija, ortopedija s traumatologijom), dvije dijagnostičke djelatnosti (radiologija i medicinsko-biokemijski laboratorij), dvije rehabilitacijske djelatnosti (fizikalna terapija i kineziologija) i dvije nemedicinske djelatnosti (psihologija i nutricionizam).

Danas se Aviva nalazi među pet top privatnih poliklinika u Hrvatskoj iako posluje samo na jednoj lokaciji u Zagrebu. Pojedine usluge Poliklinika Aviva ima ugovorene s HZZO-om, a surađuje i s domaćim i stranim osiguravajućim društvima.

➤ A tko je zapravo Aviva? Koliko imate zaposlenih i tko su vaši stručnjaci? Surađujete li s drugim ustanovama?

Danas Aviva broji više od 90 stalno zaposlenih djelatnika (od čega 33 liječ-

nika specijalista) i više desetaka vanjskih suradnika. Nudimo širok spektar usluga za više od 40 000 korisnika godišnje u područjima prevencije, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije (15 000 sistematskih pregleda te oko 80 000 ciljanih usluga i pregleda). Brand Avive izgrađen je na preventivnoj medicini, ali poznati smo i zbog specifičnih specijalističkih usluga u skladu sa suvremenim medicinskim trendovima.

Izvrnosti Avive doprinose i djelatnici s nastavnim i znanstvenim zvanjima te brojnim međunarodnim publikacijama u prestižnim stručnim časopisima. Liječnici Poliklinike kontinuirano aktivno sudjeluju na stručnim, znanstvenim, domaćim i međunarodnom skupovima i tečajevima. U Poliklinici provodimo i kliničke studije, od kojih je jedna upravo u tijeku te tako potičemo znanstveni rad. Našim djelatnicima, kako medicinskih tako



i nemedicinskih struka, omogućujemo trajnu edukaciju i stjecanje višeg akademskog stupnja.

Razvijamo suradnju s nizom drugih zdravstvenih ustanova, kako iz javnog tako i iz privatnog sektora. Osim zagrebačkim, razvijamo suradnju sa zdravstvenih ustanovama i na nacionalnoj razini. Tako je ovih dana Specijalna bolnica „Dr. Nemeč“ postala naša nova suradna ustanova.

> Koji je “recept” dobrog tima i uspjeha vaše ustanove?

Kvaliteta je početak. Izvrsnost je put. Uspješnost je cilj. Dakle, sve započinje i temelji se na kvaliteti, ali kvaliteta uključuje kontinuirano, svakodnevno nastojanje svakog djelatnika Avive da bude bolji i izvršniji, a time i uspješniji u svim dimenzijama (stručnoj, osobnoj, komunikacijskoj). „Recept“ dobrog tima je povjerenje i odanost. Ni jedno ni drugo nije lako izgraditi, ali je lako izgubiti.

Zbog toga je važno graditi tim koji „zajedno diše“. U Avivi činimo sve kako bi naši zaposlenici radili u poželjnom okruženju, razvijali svoje potencijale, ostvarili svoje ambicije i osjećali se zadovoljnim članovima „Aviva obitelji“.

> Koji su planovi za budućnost? Po čemu se razlikujete od ustanova sličnog profila u Hrvatskoj?

Aviva je u rujnu 2021. dobila nove vlasnike – investicijsko društvo Provectus Capital Partners koje je zajedno sa strateškim investitorima, poput Europskog investicijskog fonda i Hrvatske banke za obnovu i razvitak, osnovalo ASEF fond razvojnog kapitala. Trenutačno ovaj razvojni fond upravlja s više od 90 milijuna eura kapitala. Novi vlasnici su dugoročni strateški investitori u sektoru privatnog zdravstva, a kao polazna točka njihovih investicija izabrana je upravo Aviva, s ciljem stvaranja Aviva Grupe. Želimo da Aviva bude prvi izbor za kvalitetnu i sveobuhvatnu zdravstvenu uslugu na regionalnoj razini, opremljena suvremenom medicinskom opremom i s provjerenom visokom predanošću u skrbi za svoje pacijente. Za ostvarenje tog cilja potrebno je zaposliti nove kadrove te proširiti paletu zdravstvenih usluga koje pružamo. Važno nam je nastaviti primjenjivati najnovije tehnologije i postupke liječenja u suradnji s vodećim domaćim stručnjacima, što je jamstvo izvrsnosti rada poliklinike sukladno najvišim standardima dobre medicinske prakse.

Već ove godine smo pokrenuli velik investicijski ciklus, kako u opremanje same Avive i u naše zaposlenike, tako i u investiranje u druge vrhunske specijalističke zdravstvene ustanove s kojima možemo osigurati prednost na tržištu. Plan investicija prati i zapošljavanje dodatnih liječnika i ostalih djelatnika, kao i investicije u opremu i tehnologiju. Naime, namjera je tijekom 2022. godine zaposliti desetak novih liječnika i investirati više od pet milijuna kuna u novu opremu te dodatno investirati u komplementarne zdravstvene ustanove. Stvaranjem Aviva medicinske grupe svi naši članovi moći će realizirati svoj pun razvojni potencijal. Ta dobitna kombinacija naš je pristup rastu koji donosi dodanu vrijednost čitavom zdravstvenom sustavu.

Krajem siječnja učinjeni su i prvi koraci u smjeru naših daljnjih investicija. Naime, Poliklinika Aviva je preuzela radiološku Polikliniku Dijagnostika 2000, kao i najveću privatnu urološku Polikliniku Uro centar.

Nadamo da će Aviva i naša Grupa biti „Vaša zdrava odluka“, kako za naše pacijente i korisnike tako i za kolege liječnike, bilo u profesionalnom smislu bilo u osobnom, jer upravo oni često zaborave na svoje zdravlje.

Porodična hiperkolesterolemija – nasljedstvo koje nitko ne priželjkuje

 **Doc. dr. sc. IVAN PEĆIN, dr. med.**

Zavod za bolesti metabolizma
Klinika za unutrašnje bolesti
Klinički bolnički centar Zagreb

Porodična hiperkolesterolemija je nasljedna bolest u kojoj je poremećen metabolizam „lošeg kolesterola“ ili LDL kolesterola, najčešće na razini LDL receptora. Poremećen gen nasljeđujemo od oca i/ili majke. Posljedično bolesnici s porodičnom hiperkolesterolemijom imaju povišen LDL kolesterol od rođenja. U praksi je do sada, nažalost, taj poremećaj ostajao neprepoznat kroz dječju dob i adolescenciju do odrasle dobi što kao posljedicu ima preuranjenu aterosklerozu i ranu srčanožilnu pobol i smrtnost.

Postaviti dijagnozu porodične hiperkolesterolemije je vrlo lako na osnovi „lipidograma“ koji će nam ukazati na povišene vrijednosti LDL kolesterola. Svakako je, uz lipidogram, vrlo bitan podatak ima li ili je imao netko u porodici (užoj ili široj) visoke masnoće i vrlo rano srčani ili moždani udar ili bolest periferne cirkulacije.

Bolest često nema simptoma osim povišenih vrijednosti tzv. „lošeg“ ili LDL kolesterola u krvi. Zato je iznimno važno bolest prepoznati na vrijeme i na vrijeme započeti liječenje kako bi spriječili njezine posljedice. Dugotrajno povišena koncentracija LDL kolesterola u krvi u pravilu dovodi do ranog nastanka kardiovaskularnih bolesti, kao što su infarkt miokarda, koronarna bolest srca i ishemijska kardiomiopatija te ishemijski moždani udar, pa stoga i do preuranjene smrti.

Kako pronaći bolesnike s porodičnom hiperkolesterolemijom?

Porodična hiperkolesterolemija je nasljedna bolest koja se najčešće ne otkriva na vrijeme, pa se upravo zbog toga i ne liječi na vrijeme, što za posljedicu ima preuranjene probleme sa srcem i krvnim žilama. Bolest je potencijalno smrtonosna samo zbog činjenice da na nju ne mislimo! Dokazano je kako pravovremenim otkrivanjem ove bolesti možemo je uspješno kontrolirati i na vrijeme spriječiti njezine posljedice.

Na bolest treba posumnjati ako laboratorijском pretragom otkrijemo povišenu vrijednost LDL kolesterola u krvi i to ako je njegova vrijednost viša od 5 mmol/l, uz nekoliko anamnestičkih i kliničkih pokazatelja:

- podatak je li netko u porodici imao srčani ili moždani udar u mlađoj životnoj dobi (mlađi od 60 godina) ili ima povišene masnoće
- osobna anamneza na preuranjenu aterosklerozu (angina pectoris, preboljeli srčani udar, stanje nakon „bypass“ operacije srca, teška periferna arterijska bolest) u bolesnika/bolesnice mlađe od 60 godina
- povišena vrijednost LDL kolesterola vrijednosti više od 3.0 mmol/l uz hipolipemičnu terapiju ili 5.0 mmol/l i više (8, 10, 15 mmol/l.), bez terapije hipolipemicima
- bjelkaste naslage oko očiju ili bjelkasta izbočenja iznad tetiva (ksantomi i ksantelazme), ili bjelkasti luk oko šarenice (*arcus cornealis*) u mlađih od 45 godina.

Gore navedeni kriteriji dio su tzv. Dutch lipid criteria network (DLCN) kriterija. Strukturiranu tablicu možete vidjeti na kraju ovog teksta.

Porodična hiperkolesterolemija nije rijetka bolest..

Najčešći oblik bolesti je heterozigotni oblik porodične hiperkolesterolemije. Taj oblik bolesti nastaje kada od oca ili majke naslijedimo jednu gensku grešku. Procjenjuje se kako u Hrvatskoj, s obzirom na pojavnost 1:200, ima oko 15 000 do 18 000 bolesnika. Možemo zamisliti populaciju čitavog jednog hrvatskog grada koji nasljedno imaju povišen loš kolesterol i pod vrlo su visokim rizikom za razvitak ranog srčanog ili moždanog udara.

Nemojmo te bolesnike pronalaziti u bolnici s preboljelim srčanim udarima (što je danas nažalost više pravilo no iznimka) već potražimo ih dok su još „zdravi“ (premda je sad jasno da to nisu jer imaju povišen LDL kolesterol od rođenja i breme povišenog kolesterola) jer će ti bolesnici obično imati vrijednosti kolesterola između 5 i 12 mmol/l.

Ovo proljeće počinje probir na dislipidemije u djece koja kreću u prvi razred osnovne škole.

Lipidogram će se rutinski određivati uz KS i analizu urina uz daljnje praćenje izabranog pedijatra. Dobrobit ovog probira jest da se u djece u koje se nađe povišen kolesterol mora napraviti probir i među roditeljima, braćom ili sestrama te djedovima i bakama koji u većini slučajeva za bolest još nisu svjesni.

Bolest ne mora biti potencijalno opasna, smrtonosna, ako se na nju misli, ako se postavi dijagnoza na vrijeme i ako se primjereno liječi.

Nažalost, svjesnost o ovoj bolesti je vrlo niska i među liječnicima i među općom populacijom. Sigurno se iz vlastite prakse možete prisjetiti tragičnih priča iz različitih obitelji kako je nečiji djed, stric, baka, ujak, otac mlad umro od srčanog udara, ili kako generacijama imaju povišene masnoće, te kako se to dogodilo čak i nečijem pradjedu ili prabaki. To upravo dokazuje kako je bolest nasljedna i kako se tiho šulja kroz generacije i, možda će vam zvučati šokantno, i da, može biti smrtonosna jer na nju na vrijeme ne pomislimo.

Gene ne možemo (još) mijenjati, ono što naslijedimo nam je suđeno, no možemo i moramo promijeniti spoznaju u ovom „tihom ubojici“ nasljedno povišenom LDL kolesterolu. Jer jednom kada bolest prepoznamo možemo učiniti stvarno puno da ova bolest bude ništa drugo nego lijepa, a ne ružna uspomena na ono što smo nosimo u nasljeđe. Stoga promijenimo šokantne i ružne priče koje ova bolest nosi sa sobom u priče sa sretnim završetkom, misleći na bolest i prepoznajući je na vrijeme.

Je li moguće kontrolirati povišeni kolesterol u bolesnika s porodičnom hiperkolesterolemijom?

Treba osobito naglasiti da u tih bolesnika ni najstriktnija dijeta nije dovoljna da se smanje razine LDL kolesterola na ciljane vrijednosti. Najčešće će u terapijskom pristupu biti potrebna kombinacija hipolipemika – maksimalno podnošljiva doza potentnog statina uz ezetimib i inhibitor PCSK9.

Koncept inhibicije serinske proteaze (PCSK9 - Proprotein Convertase Subtilisin/Kexin 9) najnoviji je modalitet liječenja dislipidemija. PCSK9 je serinska proteaza koja utječe na metabolizam LDL kolesterola putem moduliranja života LDL receptora. PCSK9 vezan uz

kompleks LDL kolesterol/LDL receptor utječe na pojačanu razgradnju LDL receptora u endosomu što za posljedicu ima sniženu koncentraciju LDL receptora na površini hepatocita te posljedično smanjeno uklanjanje LDL kolesterola iz krvotoka, tj. više vrijednosti LDL kolesterola. Razvijeni su lijekovi koje nazivamo PCSK9 inhibitorima. Radi se o monoklonskim protutijelima koja inhibiraju ekstracelularno serinsku proteazu PCSK9 i tako imaju moćan hipolipemijski učinak (oko 60 %-tno sniženje LDL kolesterola povrh učinka maksimalno

podnošljivog statina i ezetimiba). Skrećem pozornost na rezultate studije FOURIER i RUTHERFORD-2.

No prvi, ključan korak, usudio bih se reći i korak koji spašava živote, jest prepoznati bolesnika na vrijeme. Danas imamo adekvatan terapijski pristup, stoga ga iskoristimo na vrijeme. Jednako bitno je bolesnika prepoznati na vrijeme te učiniti probir u obitelji gdje se nađe prvi slučaj bolesti. Tim pristupom spašavamo ljudske živote!

Referencije:

1. Pećin I, Sućur N, Reiner Ž. Porodična hiperkolesterolemija - mislimo li dovoljno o ovoj teškoj bolesti? [Familial hypercholesterolemia - do we think enough about this severe disease?]. *Lijec Vjesn.* 2013 May-Jun;135(5-6):145-9. Croatian. PMID: 23898695.

2. Authors/Task Force Members; ESC Committee for Practice Guidelines (CPG); ESC National Cardiac Societies. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Atherosclerosis.* 2019 Nov;290:140-205. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2019.08.014. Epub 2019 Aug 31. Erratum in: *Atherosclerosis.* 2020 Jan;292:160-162. Erratum in: *Atherosclerosis.* 2020 Feb;294:80-82. PMID: 31591002.

3. Giugliano RP, Pedersen TR, Park JG, De Ferrari GM, Gaciong ZA, Ceska R, Toth K, Gouni-Berthold I, Lopez-Miranda J, Schiele F, Mach F, Ott BR, Kanevsky E, Pineda AL, Somaratne R, Wasserman SM, Keech AC, Sever PS, Sabatine MS; FOURIER Investigators. Clinical efficacy and safety of achieving very low LDL-cholesterol concentrations with the PCSK9 inhibitor evolocumab: a prespecified secondary analysis of the FOURIER trial. *Lancet.* 2017 Oct 28;390(10106):1962-1971. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32290-0. Epub 2017 Aug 28. PMID: 28859947.

4. Santos RD, Gidding SS, Hegele RA, Cuchel MA, Barter PJ, Watts GF, Baum SJ, Catapano AL, Chapman MJ, Defesche JC, Folco E, Freiburger T, Genest J, Hovingh GK, Harada-Shiba M, Humphries SE, Jackson AS, Mata P, Moriarty PM, Raal FJ, Al-Rasadi K, Ray KK, Reiner Z, Sijbrands EJ, Yamashita S; International Atherosclerosis Society Severe Familial Hypercholesterolemia Panel. Defining severe familial hypercholesterolemia and the implications for clinical management: a consensus statement from the International Atherosclerosis Society Severe Familial Hypercholesterolemia Panel. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016 Oct;4(10):850-61. doi: 10.1016/S2213-8587(16)30041-9. Epub 2016 May 27. Erratum in: *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2016 Aug;4(8):e8. PMID: 27246162.

5. Raal FJ, Stein EA, Dufour R, Turner T, Civeira F, Burgess L, Langslet G, Scott R, Olsson AG, Sullivan D, Hovingh GK, Cariou B, Gouni-Berthold I, Somaratne R, Bridges I, Scott R, Wasserman SM, Gaudet D; RUTHERFORD-2 Investigators. PCSK9 inhibition with evolocumab (AMG 145) in heterozygous familial hypercholesterolemia (RUTHERFORD-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet.* 2015 Jan 24;385(9965):331-40. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61399-4. Epub 2014 Oct 1. PMID: 25282519.

6. Santos RD, Stein EA, Hovingh GK, Blom DJ, Soran H, Watts GF, López JAG, Bray S, Kurtz CE, Hamer AW, Raal FJ. Long-Term Evolocumab in Patients With Familial Hypercholesterolemia. *J Am Coll Cardiol.* 2020 Feb 18;75(6):565-574. doi: 10.1016/j.jacc.2019.12.020. PMID: 32057369.

Sadržaj sponzorira tvrtka Amgen. Stavovi napisani u ovom članku nisu nužno i stavovi tvrtke Amgen.

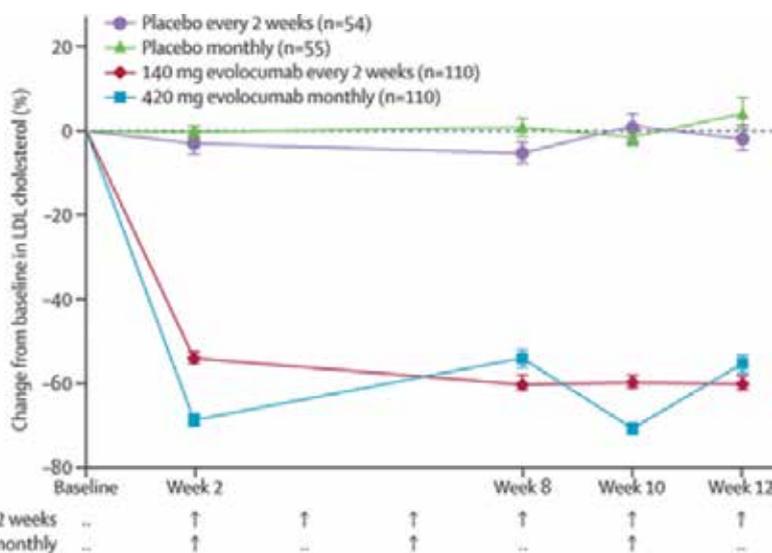
Prije propisivanja lijeka, molimo pročitajte cjelokupan zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava

lijeka i uputu o lijeku.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Datum pripreme materijala: ožujak 2022.

HR-REP-0322-00001

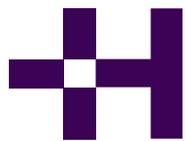


Prosječna postotna promjena u odnosu na početnu vrijednost LDL kolesterola u četiri skupine⁵

	Kriteriji	Bodovi
Obiteljska anamneza	Srodnik iz prvog koljena s KBS [*] i/ili s LDL-K >95 centile	1
	Srodnik iz prvog koljena s Tx i/ili djeca <18 s LDL-K >95 centile	2
Anamneza	Bolesnik ima preuranjenu KBS [*]	2
	Bolesnik ima prijevremenu cerebralnu/periferu vaskularnu bolest	1
Status	Tx	6
	"Arcus cornealis" u mladih od 45 godina	4
LDL-K	>8,5 mmol/L (više od ~330 mg/dL)	8
	6,5-8,4 mmol/L (~250-329 mg/dL)	5
	5,0-6,4 mmol/L (~190-249 mg/dL)	3
	4,0-4,9 mmol/L (~155-189 mg/dL)	1
Definitivno OH		Bodova >8
Najvjerojatnije OH		Bodova 6-8
Moguća OH		Bodova 3-5
Nije OH		Bodova <3

* preuranjena KBS ili KVB: muškarci prije 55. godine života; žene prije 60. godine života
MedPed = Make Early Diagnosis to Prevent Early Deaths

Tablica za jednostavno i brzo postavljanje dijagnoze porodične hiperkolesterolemije (OH)



COST AKCIJA HARMONISATION

Intervju s prof. dr. sc. Darkom Kaštelanom, dr. med.

 Dr. sc. ANTE MANDIĆ, dr. med.

COST (od engl. *European Cooperation in Science and Technology*) je europski program osnovan 1971. godine, koji promiče međunarodnu suradnju i stvaranje mreža znanstvenika iz različitih područja. Misija COST-a je promicanje i širenje izvrsnosti, poticanje interdisciplinarnih istraživanja te mladih istraživača i inovatora. O akciji COST nazvanoj Harmonisation (*Harmonizing clinical care and research on adrenal tumours in European countries*), više će nam reći voditelj Akcije – prof. dr. sc. Darko Kaštelan, dr. med., pročelnik Zavoda za endokrinologiju KBC-a Zagreb i predsjednik Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju, po mnogočemu vodeći hrvatski endokrinolog.

➤ Za početak, recite nam što su akcije COST i koliko je zahtjevno u procesu apliciranja dobiti odobrenje za akciju?

COST akcije se pokreću s ciljem stvaranja mreže znanstvenika koji kroz različite aktivnosti u sklopu akcije postavljaju temelje buduće suradnje na znanstvenim projektima. Akcije COST promiču izvrsnost, potiču interdisciplinarni pristup znanstvenom problemu i, što je posebno značajno, usmjerene su na mlade istraživače. Sudjelovanje u akciji COST od velike je važnosti jer potiče profesionalni i znanstveni rast svakog pojedinca, a time i šire znanstvene zajednice.

Kriteriji za odobravanje financiranja akcije COST vrlo su zahtjevni; akcija mora biti inovativna i znanstveno relevantna, mora se baviti nekim neriješenim pitanjem u

određenom znanstvenom području i uključivati stručnjake različitih grana znanosti i tehnologije, iz više europskih zemalja, a planirani ishodi akcije moraju imati šire društveno značenje. Važno je istaknuti da je priprema prijedloga akcije vrlo izazovan i složen postupak, koji je u našem slučaju trajao nekoliko mjeseci i na kojem je radilo više vodećih europskih stručnjaka iz područja tumora nadbubrežne žlijezde. S druge strane, konkurencija je velika, a evaluacija vrlo rigorozna, tako da, u konačnici, samo za desetak posto prijavljenih akcija bude odobreno financiranje.

➤ Što podrazumijeva COST akcija Harmonisation?

‘Harmonisation’ je akcija COST pokrenuta s namjerom stvaranja internacionalne i multidisciplinarnе, paneuropske mreže stručnjaka čiji su osnovni zadaci unaprjeđenje znanstvenih spoznaja i kliničke prakse u području tumora nadbubrežnih žlijezda. Akcija će poticati interakciju i razmjenu znanja među sudionicima, podupirati pokretanje zajedničkih znanstvenih projekata i raditi na stvaranju preduvjeta za klinička istraživanja nove generacije koristeći tehnologiju umjetne inteligencije. Članovi Akcije su kliničari i bazični znanstvenici, specijalizirani za područje tumora nadbubrežnih žlijezda, ali i stručnjaci iz područja informacijske tehnologije i etike.

➤ Što su ciljevi, odnosno pretpostavljeni ishodi Akcije i koji su načini njihova ostvarivanja?

Znanstvena suradnja među centrima iz različitih zemalja i postavljanje temelja za stvaranje paneuropskog registra bole-



Prof. dr. sc. DARKO KAŠTELAN, dr. med.

snika s tumorima nadbubrežne žlijezde, što uključuje razradu pravne regulative i etičkih principa potrebnih za vođenje takvog registra, osnovni su ciljevi Akcije. Kako bi se ostvarili navedeni ciljevi, aktivnosti Akcije su podijeljene u pet radnih grupa koje sve međusobno usko surađuju, no svaka ima i svoje specifične zadatke nužne za uspjeh Akcije.

➤ Akcijom ste okupili, između ostalih, vodeće europske stručnjake i znanstvenike na području tumora nadbubrežne žlijezde. Uz Vas, mnogi od njih su istaknuti članovi ENSAT-a (od engl. *European Network for the Study of Adrenal Tumours*) i ESE-a (od engl. *European Society of Endocrinology*). S druge strane, akcije COST traže uključivanje mladih istraživača, kao i stručnjaka različitih profila u cilju interdisciplinarnе suradnje. Je li teško postići usklađenost komunikacije i suradnje u tako šarolikom okruženju?

U Akciji su zajedno okupljeni vodeći europski endokrinolozi i mladi kliničari i znanstvenici, koji čine trećinu članova Akcije, i upravo u toj 'razno-likosti' leži najveća snaga Akcije. Mladi su generator novih ideja i kontinuirani izvor energije koja pokreće Akciju prema naprijed. Pored njih, tu su i stručnjaci drugih profila koji pomažu odgovoriti na specifične izazove na koje Akcija nailazi, prvenstveno u području informacijske tehnologije, prava i etike. Nakon inicijalnog upoznavanja i prilagodbe, sada, nekoliko mjeseci nakon početka Akcije, sve djeluje kao dobro uštiman orkestar u kojem svatko zna svoju ulogu, i dirigirati takvim orkestrom uistinu je zadovoljstvo.

► **Što mislite, na koji bi način ova Akcija mogla pridonijeti stručnom i znanstvenom razvoju (budućih) mladih endokrinologa?**

Akcija pruža brojne mogućnosti mladim endokrinolozima, kako onima koji su zainteresirani za kliničku medicinu, tako i onima koji više naginju znanstvenom radu. Osim interakcije s kolegama iz drugih zemalja i uspostavljanja znanstvenih i stručnih kontakata, kao temelja buduće suradnje, u sklopu Akcije su organizirane brojne edukacijske aktivnosti u vidu kliničkih i znanstvenih tečajeva, osigurana su sredstva za kraća studijska putovanja u vodeće europske centre, a u konačnici, sudjelovanjem u Akciji mladi će endokrinolozi dobiti priliku da se uključe u međunarodne znanstvene i stručne projekte koji će im pomoći u njihovoj profesionalnoj karijeri.

► **Zavod za endokrinologiju KBC-a Zagreb najistaknutije je mjesto edukacije (sub)specijalizanata iz endokrinologije i dijabetologije u Hrvatskoj, pa i šire. Što, općenito govoreći, mislite o razvoju endokrinologije i dijabetologije u Hrvatskoj?**

Posljednjih desetak godina Zavod za endokrinologiju KBC-a Zagreb izrastao je u modernu instituciju s velikim međunarodnim ugledom. U Zavodu je stvoreno jedno pozitivno i poticajno ozračje u kojem je ugodno raditi, a istovremeno su ispunjeni svi preduvjeti za uspješan profesionalni razvoj mladih liječnika. Zahvaljujući tome, kao i stručnosti liječnika koji u njemu rade, Zavod se prometnuo u centralno mjesto okupljanja i edukacije novih generacija endokrinologa iz cijele zemlje. Taj entuzijizam i sinergija, koji se osjete na svakom koraku, doveli su do velikog uzleta endokrinologije i stoga s velikim optimizmom gledam prema budućnosti.

NOVA PRAVILA ZA POBOLJŠANJE KLINIČKIH ISPITIVANJA U EUROPSKOJ UNIJI

Na snazi su od 31. siječnja i od toga dana bit će ocjena i nadzor kliničkih ispitivanja usklađeni u cijeloj Uniji putem informacijskog sustava za klinička ispitivanja (CTIS) kojim upravlja Europska agencija za lijekove. Na taj će se datum početi primjenjivati *Uredba o kliničkim ispitivanjima* kojom će poboljšati provođenje kliničkih ispitivanja u Uniji, uz najviše sigurnosne standarde za sudionike i jasnije informacija o ispitivanjima. Pozdravljajući taj važan korak, povjerenica za zdravlje i sigurnost hrane Stella Kyriakides izjavila je:

„Uredba o kliničkim ispitivanjima važan je i pozitivan korak za europske pacijente i približava nas snažnijoj europskoj zdravstvenoj uniji. Omogućit će nam brže odobravanje kliničkih ispitivanja u svim našim državama članicama, čime će se povećati učinkovitost kliničkih istraživanja u cjelini, a pritom ćemo zadržati visoke standarde kvalitete i sigurnosti koji su već utvrđeni za takva ispitivanja. Iako se u Uniji svake godine već provodi gotovo 4 000 kliničkih ispitivanja, zahvaljujući toj uredbi ključna istraživanja bit će još korisnija za istraživače i pacijente koji najviše ovise o brzim i pouzdanim ispitivanjima.“

U godinama koje slijede ta će uredba omogućiti stvaranje okvira za brži postupak odobravanja kliničkih ispitivanja u kojem će se države članice međusobno približiti u području kliničkih ispitivanja, a to će potaknuti dodatno povjerenje kod građana, koji su u središtu kliničkih istraživanja. Zbog toga je temelj te uredbe načelo transparentnosti, koje je ključno jer omogućuje javni nadzor u svakom trenutku...“

Adresa Europske agencije za lijekove EMA-e:

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/research-development/clinical-trials/clinical-trials-regulation>

Nova pravila za poboljšanje kliničkih ispitivanja u Uniji:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/hr/statement_22_658/STATEMENT_22_658_HR.pdf

Od ljekovitih toplica do najvećeg bolničkog centra Dalmacije

Doc. dr. sc. MAJA PILIĆ, dr. med.

Prof. prim. dr. sc. LJUBO ZNAOR, dr. med.
Predsjednik Županijskog povjerenstva
Splitsko dalmatinske županije HLK-a

Malo je sredina koje se mogu pohvaliti bogatom poviješću zdravstva poput grada Splita. U splitskom Statutu, sastavljenom 1312. godine na temelju još starijih pravila, govori se o liječnicima i ljekarnicima i njihovim dužnostima. Hospital (*domus hospitalis Sancti Johannis*) postojao je još u srednjem vijeku u Splitu, ali ne u suvremenom smislu bolnice, već kao crkvena institucija namijenjena siromašnima. Od 1348. godine Splitom je 13 puta harala kuga i znala je usmrtniti i do 50 % stanovništva, pa se 1581. godine počinje graditi splitski lazaret radi zaštite od kuge. Karta grada nađena u Veneciji iz 1784. godine dragocjen je dokument koji pokazuje organizaciju zdravstva Splita u toj epidemiji.

S druge strane, vojne bolnice bile su prve suvremenije organizirane bolnice u Dalmaciji, kakva je osnovana u Splitu još 1675. godine. Prva vojna bolnica u 18. stoljeću nalazila se negdje u blizini Crkve sv. Duha,

a u 18. stoljeću izgrađena je uz istočni zid Dioklecijanove palače. Godine 1946. dobiva naziv „Glavna mornarička bolnica“, a godine 1982. osniva se Vojnomedicinski centar Split, sastavljen od Vojne bolnice, Instituta za pomorsku medicinu, Regrutnog centra i ljekarne. Međutim, povijesno gledano, prva splitska javna civilna bolnica sagrađena je 1794. godine te je tijekom svog dugogodišnjeg postojanja više puta mijenjala organizacijske oblike u skladu s potrebama društva i zahtjevima zdravstvene zaštite. Inicijativa za osnutak i gradnju gradske bolnice potekla je od splitske obitelji Ergovac, koji su osigurali i glavninu novčanih sredstava za njezinu gradnju, a u oporuci koju je načinio Ante Ergovac 3. siječnja 1783. godine između ostaloga stoji: „Siromašnima ovoga grada ostavljam tisuću zlatnih cekina u gotovu, da se ulože u izgradnju jedne bolnice“. Izgrađena bolnica nazivana je „Civilna bolnica sv. Lazara“ jer su bolnice, lazareti i slične sanitarne ustanove bile pod zaštitom toga sveca, a kasnije samo „Civilna bolnica“ da bi se razlikovala od Vojne bolnice, koja se nalazila njoj nasuprot. Godine 1930. počinje izgradnja bolnice na Firulama.

Posebno mjesto u razvoju zdravstva u Splitu pripada splitskim toplicama. O „splitskoj

ljekovitoj sumpornoj vodi“ i povijesti Dioklecijanove palače te o njihovu uzajamnom utjecaju govore brojni zapisi. Čak postoje i neki podaci koji ozbiljno upućuju na to da je car Dioklecijan zbog ljekovitih izvora ovdje sagradio svoju palaču. Godine 1821. sagrađeno je Sumporno kupalište na jednom od ljekovitih sumpornih izvora koji su vjerojatno bili korišteni u svrhu liječenja još i u antičko doba. Ime „Splitske toplice“, mineralno-sumporno-radio-jodno-bromno „kupalište“ dobiva 1920. godine, dok je ranije bilo samo „kupalište“ uvijek vezano i uz ime vlasnika (Seleban, Cattani, Nagy, Dobrota).

Split je najveći grad na istočnoj obali Jadrana, a KBC Split je strateški najvažnija i najveća zdravstvena ustanova, a također i ustanova s najviše zaposlenih (4 100) od Trsta do Atene. KBC Split radi na trima lokacijama: Firulama, Križinama i u središtu grada te u podružnici u Zagvozdu. KBC-u Split gravitira oko 800 000 građana Hrvatske i oko 200 000 stanovnika južnog dijela susjedne Bosne i Hercegovine te 500 000 turista tijekom turističke sezone. Bolnica ima 1 419 ugovorenih postelja te 24 operacijske dvorane. Djelatnosti se obavljaju u 15 klinika, 4 klinička zavoda, 6 zavoda, 6 odjela i odsjeka te 11 službi Ravnateljstva. Najveća kočnica razvoja KBC-a Split je dotrajala infrastruktura koju više nije moguće obnavljati, već su nužna cjelovita rješenja, kako bi se zadržali suvremeni standardi liječenja.

KBC Split je ne samo zdravstvena, nego i znanstveno-istraživačka ustanova iz područja medicinskih znanosti te nastavna baza za Medicinski fakultet i Zdravstveni studij Sveučilišta u Splitu te srednjih škola zdravstvenog usmjerenja. Glede znanstvenog rada važnu ulogu ima Odjel za znanstveni rad KBC-a Split u sklopu kojeg djeluje specijalna biomedicinska knjižnica, a koji se, između ostaloga, bavi kliničkim istraživanjem lijekova i medicinskih proizvoda. Bolnica trenutno ima 226 doktora znanosti, 34 magistra znanosti te 281 mladog liječnika specijalizanta koji svojim



Pročelna zgrada „Splitskih toplica“ sagrađena 1903. g. u istočnom zidu, još i sada dominira vidljivost Marmontove ulice (vodi se do praznog prostora ispred zgrade, jer još nisu sagrađene istočne Prokaturije)

Splitske toplice koje datiraju iz 1903. godine najprije su djelovale u Domu narodnog zdravlja Splita kao samostalna ustanova koja se bavila fizikalnom medicinom, a poslije kao Bolnica za reumatske bolesti i rehabilitaciju. Ratna zbivanja u Hrvatskoj nesporno su utjecala i na organizaciju zdravstvenog sustava u Splitu. Tako su se Splitske toplice od prvog dana rata u cijelosti stavile na raspolaganje hrvatskom zdravstvu, a od 15. veljače 1993. godine, kao i bivša Vojna bolnica, čine jedinstvenbolnički sustav, tj. Klinički bolnički centar Split (KBC Split).



znanjem i novim znanstvenim spoznajama značajno doprinose znanstveno-istraživačkom razvoju KBC-a Split.

Za razvoj KBC-a Split u tijeku je provedba nekoliko projekata, od kojih se primarno izdvajaju Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) i Regionalni transfuzijski centar. KBC Split trenutačno ima 19 ambulanti hitnih prijema, što je jedan od najvećih problema funkcioniranja bolnice, osobito u turističkoj sezoni kada je broj bolesnika višestruko povećan. Zbog toga se postojeći prostori cijelog prizemlja glavne zgrade stacionara, što uključuje prostore hitnog kirurškog i hitnog internog prijema, temeljito preuređuju i opremaju. Prva faza novog OHBP-a bit će dovršena do ljeta ove godine, a cijeli će OHBP biti dovršen 2023. Ukupna površina planirane adaptacije iznosi 2 400 m², a procijenjena ukupna vrijednost investicije iznosi 70.000.000,00 kn (od toga 31 mil. kn sredstva fondova EU-a i 39 mil. kn Vlade RH).

Ulaganjem u izgradnju novog Regionalnog transfuzijskog centra KBC-a Split riješit će se problem optimalnih uvjeta transfuzijske medicine, prema standardima EU-a. Novi transfuzijski centar preuzima proizvodnju i prikupljanje krvnih pripravaka za Splitsko-dalmatinsku i Šibensko-kninsku županiju. Radovi na izgradnji objekta su započeli, a otvaranje objekta će biti 2023. Površina planirane građevine iznosi 4 650 m², a procijenjena ukupna vrijednost projekta iznosi 54.380.225,00 (32 mil. kn sredstva EU - ITU, Grad Split i 22 mil. kn Ministarstvo zdravstva).

Od projekata bitnih za strateški razvoj zdravstva Republike Hrvatske KBC je dobio sredstva za tehničku pomoć za dva objekta: Centra za akutnu medicinu (CAM) i Centra za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu. U tijeku je izrada studije izvedivosti, kao priprema za izradu projektno-tehničke dokumentacije.

Izgradnja se planira putem bespovratnih sredstava europskih fondova idućeg programskog razdoblja ili drugim raspoloživim izvorima financiranja. Centar za akutnu medicinu subinski je projekt KBC-a Split i zdravstvenog sustava južne Hrvatske s obzirom na to da će se u zgradi CAM-a biti smješteni svi sadržaji za zbrinjavanje akutnih i životno ugroženih pacijenata. To uključuje novi OHBP, Kliniku za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje s jedinicama za intenzivno liječenje odraslih i djece te novi operacijski blok. Prednost splitskog OHBP-a bit će i povezanost sa županijskom Ustanovom za hitnu medicinu, koja će biti smještena u prizemlju zgrade, što će omogućiti izravnu suradnju izvanbolničkih i bolničkih hitnih službi. Budući da je cijeli kompleks povezan s hitnim pedijatrijskim i psihijatrijskom prijemom, dobivamo jedinstvenu prostorno i funkcionalno povezanu cjelinu za liječenje životno ugroženih bolesnika. Drugi planirani objekt je Centar za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (CSKZ), koji će udvostručiti mogućnosti ambulantnog liječenja i liječenja u dnevnim bolnicama, s obzirom na nedostatne i nedovoljno opremljene kapacitete. Nova zgrada će bolesnicima biti lako dostupna i tu će se multidisciplinarno pružati sve zdravstvene usluge koje će bolesnik moći dobiti pri jednom dolasku u ustanovu.

Treći strateški objekt je Istraživačko medicinski centar Split (IMCS). U projektu IMCS-a udruženi su KBC Split, Medicinski fakultet i Sveučilište u Splitu. Projekt se sufinancira sredstvima EU-a iz Europskog fonda za regionalni razvoj, a izgradnja se planira putem bespovratnih sredstava europskih fondova idućeg programskog razdoblja. U tijeku je postupak objave projektnog natječaja za izradu idejnog arhitektonsko-urbanističkog rješenja, nakon čega slijedi izrada projek-

tno-tehničke dokumentacije. Izgradnja IMCS-a planirana je na terenu KBC-a na Križinama u neposrednoj blizini Medicinskog fakulteta, što će omogućiti neposrednu suradnju znanstvenika, mladih liječnika i studenata dviju ustanova. Opći je cilj projekta povećanje kapaciteta za istraživanje, razvoj i inovacije, koji će poboljšati opseg i kvalitetu istraživačkih aktivnosti, kao i neposrednu povezanost istraživanja i kliničkog rada.

Poseban izazov za bolnicu svakako je aktualno razdoblje epidemije COVID-19. Od početka epidemije u Respiratorno-intenzivističkom centru KBC-a Split (RIC) liječeno je više od 5 500 bolesnika, dok je samo u 2021. godini u hitnom infektološkom prijemu Klinike za infektologiju pregledano više od 20 000 pacijenata. Sve to ne bi bilo moguće bez predanoga timskog rada naših djelatnika koji su u svakom trenutku na raspolaganju oboljelim pacijentima. Stoga, za kraj ovog teksta posebna zahvala svim djelatnicima bolnice koji se svojim marljivim radom bore za zdravlje i život naših sugrađana.

ljuboznaor@gmail.com

Labor omnia vincit.



Psorijaza posebnih lokalizacija i uloga apremilasta u liječenju



 **Prof.dr.sc. ROMANA ČEOVIĆ, dr. med.**

Klinika za dermatovenerologiju
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
i Kliničkog bolničkog centra Zagreb

Psorijaza je jedna od najčešćih kroničnih kožnih bolesti u Hrvatskoj i vrlo česta dijagnoza u svakodnevnom radu dermatologa. Od psorijaze boluje oko 1 do 3 % svjetske populacije, a u Hrvatskoj oko 1,7 %. Riječ je o kroničnoj upalnoj bolesti kože koja je obilježena pojavom oštro ograničenih crvenkastih žarišta prekrivenih srebrnkasto-bijelim ljuskama. Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju kliničke slike, a potvrđuje histološki.

Psorijaza se može pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, no najčešće nastupa između 20. i 30. godine te između 50. i 60. godine života. Obilježena je razdobljima pogoršanja i poboljšanja, a učestalost je jednaka u oba spola.

Smatra se da se sklonost obolijevanju od psorijaze prenosi poligenskim načinom nasljeđivanja. Na temelju provedenih populacijskih istraživanja dosad je otkriveno deset podložnih genskih lokusa. Danas je općenito prihvaćeno da je psorijaza bolest multifaktorske etiologije, u čijem nastanku, osim genskih, važnu ulogu imaju provokirajući čimbenici (infekcije, psihički stres, lijekovi). Imunološki

čimbenici, citokini i limfociti T pokretači su upalnog procesa u psorijazi te oni potiču keratinocite na ubrzano dijeljenje koje je u odnosu na zdravu kožu veće 4 do 6 puta. Posljedica je toga poremećeno sazrijevanje keratinocita, što je jedno od obilježja psorijaze. Ključni citokini u kaskadi zbivanja u psorijatičnoj bolesti su „čimbenik tumorske nekroze alfa“ (TNF- α), interleukin-17 i interleukin-23.

Razlikujemo nekoliko kliničkih oblika psorijaze: pločastu vulgarnu psorijazu te kapljčastu, eritrodermijsku i pustuloznu. Pločasta vulgarna psorijaza najčešći je klinički oblik obilježen tipičnim psorijatičnim žarištima na laktovima, koljenima i na donjem dijelu leđa.

Ovisno o lokalizaciji psorijatičnih žarišta, razlikujemo i **posebne oblike** psorijaze koji se mogu javiti samostalno ili u sklopu diseminirane kliničke slike. Posebne lokalizacije psorijaze uključuju psorijazu vlasišta, psorijazu intertriginoznih dijelova kože (pregiba), psorijazu genitalnog područja, psorijazu dlanova i stopala, te psorijazu nokta.

Prema današnjim spoznajama psorijaza nije smo bolest kože, nego i upalna multisustavna bolest koja može zahvatiti i zglobove te brojne druge sustave. **Najčešće pridružene bolesti** su uz psorijatični artritis kronične upalne bolesti crijeva, metabolički poremećaj koji dovodi do sklonosti šećernoj bolesti i pretilosti te arterijskoj hipertenziji. Povišen je rizik za nastanak kardiovaskularnih bolesti, poput infarkta miokarda i moždanog udara. Brojna istraživanja pokazuju da psorijaza može imati vrlo velik utjecaj na oboljele jer značajno pogoršava kvalitetu života i utječe na gotovo sve aspekte života.

Liječenje psorijaze

Liječenje psorijaze proteklih dvadesetak godina značajno je unaprijeđeno u skladu s novim spoznajama o imunopatogenezi psorijaze te otkriću uloge citokina.

Liječenje psorijaze može biti lokalno i /ili sustavno.

Prije odluke o liječenju psorijaze nužna je procjena težine bolesti. Pri procjeni se najčešće primjenjuju tri metode (skale), a to su: PASI

zbroj (*Psoriasis Area and Severity Index*), BSA (*Body Surface Area*) i DQLI (*Dermatological Quality of Life Index*).

PASI je najčešće primjenjivana metoda za evaluaciju zahvaćenosti kože i težine kliničke slike u bolesnika sa psorijazom. Ovom se metodom procjenjuje površina zahvaćene kože psorijatičnim lezijama te stupanj crvenila, debljine i ljuskanja psorijatičnih lezija. BSA je metoda kojom se određuje postotak zahvaćenosti površine kože tijela psorijatičnim lezijama, a DLQI je skala kojom se procjenjuje utjecaj psorijaze na bolesnikov svakodnevni fizički, socijalni i psihički život.

U procjeni težine bolesti uz navedeno treba uzeti u obzir i zahvaćenost posebnih lokalizacija, odnosno vidljivih površina kože (lice, vlasište, dlanovi) i noktiju, zahvaćenost genitalne regije, svrbež te odgovor na prethodno provedeno liječenje.

Pri donošenju odluke o načinu liječenja treba uzeti u obzir bolesnikovu dob, klinički oblik bolesti, radnu sposobnost te bolesnikovo opće stanje. Osobito je važno ukloniti provokirajuće čimbenike (infekcije, stres).

U bolesnika s teškim oblicima bolesti, kao i onih s udruženim artritisom nužni su timski pristup i suradnja s reumatologom i fizijatrom te prema potrebi stručnjacima drugih specijalnosti.

U svakodnevnom radu na temelju navedenih parametara bolesnike se može podijeliti u dvije skupine: bolesnici s blagom do umjereno teškom bolesti, od koje boluje dvije trećine oboljelih, te one s umjerenom do teškom bolesti (oko trećine ukupno oboljelih od psorijaze) za čije liječenje će biti potrebno provođenje fototerapije ili sustavne terapije.

Apremilast je prvi peroralni lijek za psorijazu koji se na tržištu pojavio nakon 20 godina. Odobren je od FDA (*Food and Drug Administration*) 2014. godine, a od 2016. godine je odobren u RH. Radi se o malomolekulskom inhibitoru enzima fosfodiesteraze 4 (PDE4), koji je uključen u nastanak brojnih upalnih molekula (citokina) važnih u nastanku psorijaze. U kliničkim ispitivanjima bolesnika sa psorijazom, apremilast je smanjio debljinu

epidermisa psorijatične kože, infiltraciju upalnih stanica i ekspresiju proupalnih gena.

Apremilast se preporučuje za indukcijsku terapiju u bolesnika s umjereno teškom do teškom vulgarnom psorijazom, ako se drugi oblici sustavne konvencionalne terapije nisu pokazali učinkovitima u kontroli bolesti ili su kontraindicirani, ili su se pojavile nuspojave.

Preporučena doza apremilasta je 30 mg peroralno dvaput na dan, u razmaku od približno 12 sati (ujutro i navečer). Potrebna je početna titracija tijekom 6 dana, a nakon početne titracije ponovno titriranje nije potrebno. Tijekom kliničkih istraživanja najveće poboljšanje opaženo je unutar prva 24 tjedna liječenja psorijaze. Ako bolesnik ne pokazuje znakove terapijske koristi nakon ovog vremenskog razdoblja treba ponovno razmotriti liječenje. Bolesnikov odgovor na liječenje treba redovito procjenjivati.

Učinkovitost i sigurnost apremilasta bile su procijenjene u dva multicentrična, randomizirana, dvostruko slijepa, placebo kontrolirana istraživanja (istraživanja ESTEEM 1 i ESTEEM 2), u koja je bilo uključeno 1 257 bolesnika s umjerenom do teškom plak psorijazom.

Liječenje apremilastom rezultiralo je značajnim poboljšanjem kliničke slike kao i značajnim poboljšanjem kvalitete života oboljelih tijekom 52 tjedna istraživanja. Osim toga, apremilast je pokazao učinkovitost u liječenju posebnih lokalizacija psorijaze, uključujući zahvaćenost vlasišta, dlanova i stopala, bolest noktiju te na umanjeno ili nestanak svrbeža.

U bolesnika koji su nastavili primati apremilast u otvorenim nastavcima istraživanja ESTEEM 1 i ESTEEM 2, poboljšanja u rezultatu PASI, zahvaćenoj površini tijela, svrbežu, zahvaćenosti noktiju i mjerama kvalitete života obično su se održala do 5 godina. Dugoročna sigurnost primjene apremilasta od 30 mg dvaput na dan u bolesnika sa psorijatičnim artritismom i psorijazom procjenjivana je tijekom ukupnog trajanja liječenja od 5 godina. Iskustvo s apremilastom u dugoročnim otvorenim nastavcima istraživanja većinom je bilo slično onom u istraživanjima od 52 tjedna.

Prema podacima iz stvarnog života iz APPRECIATE studije, poboljšanje psorijaze vlasišta zabilježeno je u 71 % pacijenata, poboljšanje palmoplantarne psorijaze i svrbeža u 75 %, te poboljšanje stanja noktiju u 68 % pacijenata nakon 24 tjedna.

Kada se uvodi terapija apremilastom, kao i kod svih drugih lijekova, vrlo je važno bolesnike informirati o mogućim nuspojavama. Najčešće prijavljene nuspojave uz primjenu apremilasta kod psorijaze su poremećaji probavnog su-

stava, uključujući proljev (15,7 %) i mučninu (13,9 %). Druge najčešće prijavljene nuspojave uključuju infekcije gornjih dišnih puteva (8,4 %) i glavobolju (7,9 %). Sveukupno, za većinu nuspojava smatra se da su blage ili umjerene težine. Gastrointestinalne nuspojave općenito se javljaju unutar prva dva tjedna liječenja i obično prestaju unutar četiri tjedna. U svrhu smanjenja mogućih GI nuspojava pacijentima se preporučuje uzimati redovite manje obroke, smanjiti ili izostaviti kavu i mliječne proizvode. Ako je bolesnik unaprijed informiran manje je prekidanja terapije i pogoršanja bolesti do ponovnog pregleda liječnika specijalista. U bolesnika s malom tjelesnom masom pri uvođenju terapije apremilastom, tjelesnu masu treba redovito kontrolirati. Apremilast je povezan s povećanim rizikom od psihijatrijskih poremećaja kao što su nesаница i depresija. U bolesnika koji imaju psihičke poremećaje treba dobro razmotriti dobit i rizik prije početka terapije. Ako bolesnik tijekom liječenja navodi pogoršanje psihičkog stanja, treba prekinuti liječenje. Apremilast je kontraindiciran tijekom trudnoće i ne smije se primjenjivati u razdoblju dojenja.

Apremilast se u svakodnevnom radu pokazao kao učinkovit odabir u liječenju bolesnika s umjerenom (srednje) teškom psorijazom koji imaju kontraindikaciju za standardnu sustavnu terapiju ili standardna sustavna terapija nije učinkovita, te koji pokazuju sklonost oralnoj terapiji. Posebno treba istaknuti učinkovitost koju apremilast pokazuje u liječenju osobitih lokalizacija poput vlasišta, palmoplantarne regije, noktiju te u umanjenoj svrbeža. Odgovor na apremilast je brz, sa značajnim poboljšanjem simptoma psorijaze, uključujući PASI zbroj, nelagodu, bol i svrbež.

Prednost apremilasta pred konvencionalnom sustavnom terapijom (retinoidi, metotreksat, ciklosporin) je što tijekom terapije nije potrebno redovito pratiti laboratorijske nalaze. Navedene nuspojave su obično blage do srednje težine i rijetko dovode do prekida terapije.

Liječenje apremilastom indiciraju i započinju bolnički specijalisti dermatovenerolozi, a odobrenje daje Bolničko povjerenstvo za lijekove. Nakon što bolničko povjerenstvo odobri primjenu apremilasta, nije potrebno ponovo tražiti njegovo odobrenje tijekom terapije.

Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebno je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te indeks kvalitete života DLQI.

Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana nakon 16 tjedana ponovnim izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI kod nadležnog specijalista koji je propisao terapiju apremilastom. Kod pozitivnog

odgovora na liječenje za nastavak terapije potrebna je preporuka bolničkog specijalista dermatovenerologa te se liječenje nastavlja kod liječnika obiteljske medicine. Liječnik obiteljske medicine dalje propisuje lijek putem recepta, a pacijent svoj lijek preuzima svaki mjesec u ljekarni.

Literatura

1. Čević R. Papulozne i papuloskvamozne dermatoze. U: Basta-Juzbašić A. i sur. Dermatovenerologija. Zagreb: Medicinska Naklada; 2014: 191- 219.
2. Papp K, Reich K, Leonardi CL i sur. Apremilast, an oral phosphodiesterase 4 (PDE4) inhibitor, in patients with moderate to severe plaque psoriasis: results of a phase III, randomized, controlled trial (Efficacy and Safety Trial Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis [ESTEEM 1]). *J Am Acad Dermatol* 2015; 73: 37-49.
3. Paul C, Cather J, Gooderham M i sur. Efficacy and safety of apremilast, an oral phosphodiesterase 4 inhibitor, in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis over 52 weeks: a phase III, randomized controlled trial (ESTEEM 2). *Br J Dermatol* 2015; 173:1387-1399.
4. Rich P, Gooderham M, Bachelez H, i sur. Apremilast, an oral phosphodiesterase 4 inhibitor, in patients with difficult-to-treat nail and scalp psoriasis: Results of 2 phase III randomized, controlled trials (ESTEEM 1 and ESTEEM 2); *J Am Acad Dermatol* 2016;74: 134-42.
5. Bissonnette R, Pariser DM, Wasel NR, i sur. Apremilast, an oral phosphodiesterase-4 inhibitor, in the treatment of palmoplantar psoriasis: Results of a pooled analysis from phase II PSOR-005 and phase III Efficacy and Safety Trial Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis (ESTEEM) clinical trials in patients with moderate to severe psoriasis; *J Am Acad Dermatol* 2016;75:99-105.
6. Sobel J, Foley P, Toth D, i sur: Effects of Apremilast on Pruritus and Skin Discomfort/Pain Correlate With Improvements in Quality of Life in Patients With Moderate to Severe Plaque Psoriasis; *Acta Derm Venereol* 96, 2016.
7. Nast A, Spuls PI, van der Kraaij I, i sur. European S3-Guideline on the systemic treatment of psoriasis vulgaris - Update Apremilast and Secukinumab - EDF in cooperation with EADV and IPC. *J EADV*, 11 Sep 2017, 31(12):1951-63.
8. Nast A, Amelunxen A, Augustin M, i sur. S3 Guideline for the treatment of psoriasis vulgaris, update - Short version part 1 - Systemic treatment. *J Dtsch Dermatol Ges* 2018 May;16(5):645-669.
9. Balak DMW, Gerdes S, Parodi A, i sur. Long-term Safety of Oral Systemic Therapies for Psoriasis: A Comprehensive Review of the Literature. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2020 Au; 10(4): 589-613.
10. Nast A, Smith C, Spuls PI, i sur. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 1: treatment and monitoring recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Nov;34(11):2461-2498.
11. Augustin M, i sur. Characteristics and outcomes of patients treated with apremilast in the real world: results from the APPRECIATE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35(1):123-134.

Sadržaj sponzorira tvrtka Amgen. Stavovi napisani u ovom članku nisu nužno i stavovi tvrtke Amgen.

Prije propisivanja lijeka, molimo pročitajte cjelokupan zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava

lijeka i uputu o lijeku.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Datum pripreme materijala: ožujak 2022.

HR-OTZ-0322-00003

Paleoradiologija susreće arheologiju

Povodom održavanja znanstvenog skupa "Paleoradiologija susreće arheologiju 3" razgovaramo s doc. dr. sc. Mislavom Čavkom, dr. med., radiologom s KBC-a Zagreb, našim najpoznatijim paleoradiologom i jednim od organizatora skupa, te gostima predavačima iz inozemstva Fabijom Cavallijem, dr. med. i doc. dr. sc. Fabrice Dedouitom, dr. med. Radi se o internacionalnom kongresu koji svake dvije godine organiziraju Hrvatsko društvo za medicinsku antropologiju i Institut za arheologiju na kojem sudjeluju paleoradiolozi i antropolozi te brojni drugi stručnjaci koji primjenjuju radiološke tehnike u arheološkim istraživanjima.

Pripremili
ANNA MRZLJAK I MISLAV ČAVKA

► **Docente Čavka, paleoradiologija je vrlo uska struka, međutim, Hrvatska je zapisana na karti paleoradiologije. Kako je sve počelo?**

Paleoradiologija se rađa gotovo paralelno s rođenjem radiologije 8.11.1895. kada Wilhem Conrad Röntgen otkriva roentgenske zrake (rendgenske u nezgodnoj hrvatskoj transkripciji), a Walter König snima dječju egipatsku mumiju u Frankfurtu samo tri mjeseca poslije, a šest godina poslije u bolnici Milosrdnih sestara u Vinogradskoj ulici doajen hrvatske paleontologije Dragutin Gorjanović Kramberger snima fosilne ostatke „Krapinskog pračovjeka“, što je prvi put u svijetu da je snimljen Neandertalac, tako da je Hrvatska već od početaka stavljena na svjetsku mapu paleoradiologije.

► **Koliko ima stručnjaka u Hrvatskoj, ili iz nje, koji se bave ovim područjem i čime specifično?**

Po definiciji je paleoradiologija znanost koja se bavi imagingom (oslikavanjem slikovnim metodama) bioarheološkog materijala, iako bih ja to proširio na sav arheološki materijal, tako da se puno stručnih ljudi u svijetu arheologije, antropologije i možda najviše dentalne antropologije dotiče paleoradiologije, vrlo često čak i u svom svakodnevnom radu. No znanstvena je tendencija da se paleoradiologija definira ne samo kao „zgodan“

dodatni materijal, nego kao znanost koja daje odgovore na vrlo specifična klinička („paleoklinička“) pitanja te da se standardizira, a od čega smo još dosta daleko. Moj rad na paleoradiologiji je počeo prije 12-ak godina te se od početnog snimanja mumija, koje možda u početku i nije imalo jasan cilj, profiliralo u doktorsku disertaciju i mnoge publikacije. Radionica je nastala upravo kako bi se ukazalo na mogućnosti koje paleoradiologija pruža te da se krene putem standardizacije. Zanimljivo je da se magnetska rezonancija (MR) vrlo rijetko koristi u paleoradiološkim istraživanjima jer je bioarheološki materijal dehidriran, a MR se temelji na rezonanciji vodikovih iona koji se u ljudskom tijelu nalaze uglavnom u vodi. Treba stoga upotrijebiti sekvenciju koja ima vrlo specifične postavke, a koje se u kliničkoj praksi rijetko upotrebljavaju. Iskoristio bih priliku da pohvalim naš tim koji se prvi u svijetu koristio MR-om za diferencijalnu dijagnozu u paleopatologiji; prvi smo prvi snimili kremirane ostatke iz pretpovijesti na MR-u.

► **Koja je važnost ovakvih kongresa za Hrvatsku?**

Osim radionice koju organiziramo svake godine - prvi put uživo, prošle godine online a ove godine u hibridnom obliku - organiziramo i bienalni kongres „Paleoradiology meets Archeology“. Ove je godine održan po treći put, i to u Arheološkom muzeju u Istri koji se nakon naše uspješne suradnje kod snimanja histarskih grobova uključio u organizaciju. I kongresom i radionicom hrvatska se paleoradiologija predstavlja

kao predvodnica u svijetu paleoradiologije stvarajući temelj za uspješnu suradnju s kolegama kao i srodnim stručnjacima iz inozemstva. Upravo su ovakve prilike i objava rezultata vrlo bitni za popularizaciju znanosti, jer je zahvaljujući njima čak i National Geographic prenio moje rezultate iz znanstvenih časopisa (većina Q1 i Q2) i, naravno, naglasio da su se istraživanja provodila na Medicinskom fakultetu u Zagrebu (iako na katedri koja trenutno vodi predmet Uvod u medicinu i povijest medicine nisu time baš impresionirani).

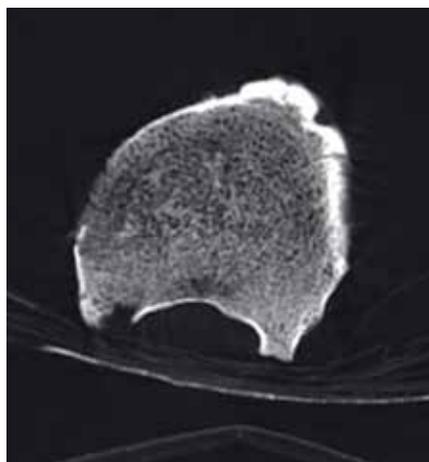
► **Tko su bili predavači stručnjaci iz inozemstva?**

Uživo su kao predavači sudjelovali **dr. Fabio Cavalli** i **dr. Fabrice Dedouit**, a preko Zoom platforme sudjelovali su **dr. Patrick Eppenberger, dr. med.** i dipl. ing. industrijskog dizajna s Instituta za evolucijsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zürichu, voditelj Jedinice za paleopatologiju i proučavanje mumija, koji je sudjelovao u brojnim projektima iz paleoradiologije i patentirao svoj mobilni CT uređaj isproban na terenu prilikom istraživanja grobnica u Egiptu, te **prof. dr. sc. Frank Rühli, dr. med.** dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zürichu te direktor Instituta za evolucijsku medicinu.

► **Razgovaramo s doktorom Cavallijem, koji je cijeli svoj radni staž proveo kao radiolog, ali je i paralelno proučavao prošlost i povijest. Dr. Cavalli radi u**

Sveučilišnoj bolnici u Trstu s interesom usmjerenim na paleopatologiju i paleoradiologiju, a jedan je od osnivača akademije "Jaufre Rudel", centra za srednjovjekovne studije. Osim radiologije i povijesti bavio se i forenzikom te je jedan od pionira forenzičke radiologije, a nedavno je postavio i izložbu "Volti dalla storia" gdje je virtualnom facijalnom rekonstrukcijom ljudi iz mediteranskog bazena kroz sva povijesna razdoblja oživio lica iz prošlosti. Kako nam paleoradiologija može pomoći u otkrivanju novih spoznaja o srednjem vijeku, na primjer?

Paleoradiologija spaja znanstvene i tehničke discipline kao što su radiologija, biološka antropologija, arheologija i povijest. Zbog toga sam u paleoradiologiji pokušao spojiti stečene profesionalne vještine i strasti svojih privatnih interesa. Počevši od povijesti i ljudi srednjeg vijeka, njihova svakodnevnog života, pa čak i njihovih bolesti, na tom području radiološka analiza ljudskih ostataka često može dati vrlo važne podatke. Jedan od primjera je proučavanje ostataka plemićke obitelji, grofova Prata di Pordenone, koje smo imali sreću iskopati i proučiti prije nekoliko godina. Radiološka analiza, povezana s tradicionalnom antropološkom analizom šezdeset i dvaju skeleta nađenih u njihovoj crkvi, omogućila je rekonstrukciju svakodnevnog života te plemićke obitelji između 12. i 14. stoljeća, brakova, nasilne smrti ili smrti od bolesti, čak smo došli i do novih saznanja o trgovini



Transverzalni presjek CT-a kroz lumbalni kralježak s DISH-om (difuzna idiopatske skeletalna hiperostoza)



Dr. Fabio Cavalli i dr. Fabrice Dedouit prije gostovanja na HRT-u

robljem kojom se Venecija bavila između dviju strana Jadrana. Igrom slučaja dobili smo priliku proučiti i posljednju groficu, koja je živjela u Hrvatskoj, zatvorivši tako povijesni ciklus jedne obitelji važne za povijest Furlanije, ali i Hrvatske.

> Rekonstruirali ste lica mnogih ljudi iz hrvatske povijesti i prapovijesti. Možete li malo pojasniti kako se rekonstruira lice na temelju kompjutorizirane tomografije?



3D Volume rendering technique (VRT) lumbalne kralježnice s DISH-om

CT-om se dobiva virtualni "odljev" lubanje ispitanika. Potom se izračunavaju debljine mekih tkiva koja čine strukturu lica i te se postavljaju na odgovarajuće točke lubanje. Na temelju tih točaka i bazom podataka poznatih lica određuje se "najvjerojatnije" lice na bazi tih točaka. Ovo lice se zatim prilagođava stvarnim točkama, čime se dobiva "najvjerojatnije prosječno lice" za naš subjekt. Metodu već godinama primjenjujemo za forenzičko prepoznavanje s vrlo dobrim rezultatima, pa je pokušavamo primijeniti i na "povijesne" slučajeve gdje gotovo nikad nije moguće poklopiti se s "pravim" licem subjekta, kao što je fotografija ili portret.

> Bili ste nebrojeno puta u Hrvatskoj, radili u Trstu te živite u Julijskoj Veneciji 40 godina. Osjeća li se u ovim mjestima ugođaj srednje Europe (Mitteleurope) ili je to samo naša želja utemeljena na prošlosti?

Rođen sam u malom srednjovjekovnom gradu u središnjoj Toskani i proveo sam godine studiranja i specijalizacije u Sieni, gdje su vrijeme i dnevne navike obilježene ritmovima koji su još dijelom srednjovjekovni. U prosincu 1981. došao sam u Trst zbog posla i doista sam ostao impresioniran i vrlo očaran tako drukčijim gradom,

>>



Dr. Cavalli prilikom snimanja femura s osificirajućim miozitisom.

gdje je još uvijek jako sjećanje na "imperijalnu" prošlost u kombinaciji s višestrukim jezičnim i etničkim identitetom. Zagreb sam upoznao nekoliko godina poslije i moram reći da je s prvim udisajem to bio poznati zrak: grad koji mi se jako sviđa i u kojem se osjećam po svom „guštu“. Vjerojatno je to taj osjećaj na koji se referiramo kad kažemo „Mitteleurope“. Taj pojam možda je i zlorabljen posljednjih godina ali koji, barem od Jadrana do Dunava, ukazuje na kulturno prilično homo-

geno područje unatoč brojnim narodima koji tamo žive. Iskustvo, barem za mene, iskreno pozitivno.

➤ **Drugi naš sugovornik, dr. Fabrice Dedouit, dolazi iz Toulousa, gdje je svoj stručni i znanstveni rad posvetio forenzičkoj radiologiji. Prije Toulousea radio je u Lausanni, a objavio je brojne članke na temu paleoradiologije. Zamolili smo ga da nam ukratko predstavi temu o kojoj je održao izlaganje na radionici paleoradiologije. Doktore Dedouit, što nas paleoradiologija može naučiti o povijesti epidemija?**

S obzirom na trenutak u kojem živimo pokušat ću vam ponuditi odgovore taksativno prema točkama koje nam objašnjavaju zašto je paleoradiologija danas bitnija nego u vrijeme kada smo održali prvu radionicu 2019. godine. Paleoradiologija može biti korisna za mnoge grane patologije, poput infekcija, upala, trauma, tumora, hematoloških poremećaja, načina prehrane, ali i tragova profesionalnog stresa. Što se tiče infekcija kosti mogu pokazati stigme zaraznih bolesti (npr. tuberkuloza i lepra), a danas na dispoziciji imamo i mogućnost uzimanja uzoraka kostiju (pod kontrolom CT-a), a PCR nam otvara mogućnost sekvencioniranja genoma bakterija i virusa, čime možemo potvrditi navode o povijesnim epidemijama. Upozorio bih na vrlo zanimljiv članak koji smo objavili o jednoj sibirskoj mumiji (Dedouit F. et al, Virtual and macroscopical studies of mummies-diffe-

rences or complementarity? Report of a natural frozen Siberian mummy. Forensic Sci Int. 2010;200;1-3.)

➤ **Bili ste mnogo puta u Hrvatskoj. Kakvi su vaši dojmovi kada usporedite svoj prvi posjet s današnjim stanjem?**

Moj prvi posjet Hrvatskoj bio je prvi vikend krajem prosinca 1997. tijekom programa Erasmus koji sam proveo u Grazu u Austriji. Još su se mogli vidjeti automobili Ujedinjenih naroda u blizini mog hotela. Potom sam proveo ljetovanje 1999. u Hrvatskoj te sam nakon toga više puta boravio na hrvatskoj obali. Tijekom moga prvog posjeta Hrvatskoj dosta ljudi nije govorilo engleski nego njemački (što mi osobno nije problem jer govorim njemački). Tada su se velike razlike uočavale u izgrađenosti infrastrukture (nije bilo izgrađeno mnogo autocesta), što je posebice bilo vidljivo na obali. Naravno, moram primijetiti da su se još u nekim mjestima razabirali i tragovi ratnih razaranja na pročeljima kuća. Danas su trgovine koje možete pronaći u Zagrebu gotovo jednake u cijelom svijetu i Francuskoj, a što nije bio slučaj 1997. godine. Hrvatska je divna zemlja, s divnim stanovništvom. Povijest i pretpovijest Hrvatske su zaista bogate, a zemljopisni položaj i konfiguracija Hrvatske su također nevjerojatni. Imao sam priliku ponovno uživati i u gastronomskim delicijama te moram naglasiti da su hrana i vino iz Hrvatske upravo fantastični.

Za obnovu Medicinskog fakulteta odobreno 377 milijuna kuna

Nakon dva potresa koji su 2020. godine pogodile Zagreb i Banovinu, Medicinski fakultet u Zagrebu prošao je s velikim oštećenjima, zbog čega se nastava nije mogla odvijati na određenim lokacijama. Ponajviše, na zagrebačkoj Šalati gdje se nalazi najveći broj kabineta, Škola Narodnog zdravlja Andrije Štampara, kao i sama zgrada Medicinskog fakulteta. Medicinski fakultet javio se na Poziv na dodjelu bespovratnih financijskih sredstava - Obnova infrastrukture i opreme u području obrazovanja oštećene potresom, te su dobili potrebna sredstva za sanaciju svih pet

objekata. Ukupno im je odobreno **377. 249.142,63 kuna**. Riječ je o jednom od najvećih iznosa dobivenog iz bespovratnih sredstava EU fondova. Nakon Pelješkog mosta, ovo je drugi najveći kapitalni projekt u Republici Hrvatskoj, čija su sredstva osigurana iz EU fondova. Kako su iz Uprave Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu naglasili, u iduće dvije do tri godine slijedi sanacija i obnova objekata. U tom razdoblju slijedi ponovna reorganizacija, posebno kako bi i dalje bilo neometano održavanje nastave za studente.

**PREMIUM
VISA
PLATINUM**

NAPRAVITE MJESTA ZA NOVE DOŽIVLJAJE

Postanite korisnik Premium
Visa Platinum kartice bez
upisnine i članarine*.



PREMIUM



PBZ CARD

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

član PBZ Grupe

www.pbzcard-premium.hr

* Pogodnost vrijedi za članove Hrvatske liječničke komore, za vrijeme važenja sporazuma između PBZ Card-a i HLK-e.

Negativizacija testa PCR na SARS-CoV-2 u nazofaringealnom obrisku 133 dana nakon početka infekcije u imunokompromitiranog bolesnika nakon transplantacije srca

✉ Puškarić Filip¹, Planinc Ivo^{1,2}, Čikeš Maja^{1,2}, Mrzljak Anna^{1,3}, Kutleša Marko^{1,4}, Miličić Davor^{1,2}

¹Medicinski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

²Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Klinički bolnički centar Zagreb

³Klinika za unutarnje bolesti, Klinički bolnički centar Zagreb

⁴Klinika za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“

Bolesnik je 56-godišnji muškarac kojemu je transplantirano srce u svibnju 2019. zbog uznapredovalog srčanog zatajivanja, u podlozi kojeg je bila restriktivna transtretinska amiloidna kardiomiopatija, a zbog iste etiologije je kasnije uvršten u elektivnu "listu" čekanja za transplantaciju jetre.

Tijekom rutinske hospitalizacije u listopadu 2021. bio je pozitivan na testu lančane reakcije polimeraze (PCR, od eng. polymerase chain reaction) na SARS-CoV-2 iz uzoraka nazo- i orofaringealnih obrisaka (dan 0) te je zbog toga morao biti privremeno isključen s liste kandidata za liječenje transplantacijom jetre. Bolesnik je imao samo blage i kratkotrajne respiratorne simptome te je krajem listopada 2021. otpušten kući u dobrom kliničkom stanju. To je bila njegova prva potvrđena infekcija SARS-CoV-2, a prethodno je bio cijepljen s dvije doze mRNA cjepiva (posljednja doza primijena je u travnju 2021.). Prije i nakon simptoma infekcije u listopadu 2021. liječen je imunosupresivnom terapijom radi prevencije odbacivanja srčanog presatka (mikofenolat mofetilom, 2 x 750 mg, takrolimusom, 2 x 1 mg, prednizonom, 15 mg, velika doza zbog konkomitantne oftalmološke bolesti). Tijekom simptomatske infekcije je još liječen remdesivrom i rekonvalescentnom

plazmom. Unatoč brzoj rezoluciji simptoma COVID-19, bolesnik je kontinuirano pozitivnih nalaza testova PCR na SARS-CoV-2 sve do veljače 2022. (redovito testiranje svaka 2 do 3 tjedna tijekom posljednja dva mjeseca), a bez pogoršanja kliničkog stanja. U Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ 88. dan od prvog pozitivnog nalaza učinjeno je određivanje prisutnosti vijabilnih čestica SARS-CoV-2 u uzorku orofaringealnog i nazofaringealnog obriska te testom nije utvrđeno vijabilnih virusnih čestica s mogućnošću replikacije, a što je upućivalo na neinfektivnost bolesnika. Prvi negativan nalaz testa PCR na SARS-CoV-2 bolesnik je imao tek krajem veljače 2022., odnosno tek 133. dan od prvog pozitivnog nalaza testa PCR na SARS-CoV-2.

Rasprava

Poznato je da su imunosuprimirani bolesnici podložni produljenom pozitivnom rezultatu testa PCR na SARS-CoV-2¹, čak i do 335 dana², a isti fenomen zabilježen je i u pedijatrijskoj populaciji³. Razni literaturni navodi upućuju da farmakološki inducirana imunosupresija (bolesnici nakon transplantacije solidnih organa ili koštane srži ili druge bolesti koje zahtijevaju imunosupresiju) uzrokuje ovaj fenomen jednako kao i imunosupresija koja je posljedica specifičnih bolesti (bolesnici s HIV/AIDS-om ili s pojedinim hematološkim ili onkološkim bolestima). Precizni mehanizmi produljenog pozitivnog testa PCR na SARS-CoV-2 nisu u potpunosti poznati. U nedavnom istraživanju Yang i sur.⁴ su napravili opsežnu molekularnu usporedbu bolesnika s produljenom pozitivnošću (medijan 57 dana), bolesnika s kraćom pozitivnošću (medijan 16 dana) i zdravih kontrola. U bolesnika s produljenom pozitivnošću, udjeli „natural killer“

stanica, plazma stanica i CD14+ monocita bili su relativno smanjeni, a udio regulacijskih limfocita T povišen. Također su pronađene transkripcijske razlike koje upućuju na smanjenu sintezu, preklapanje i sastavljanje citokina, kao i nižu razinu diferencijacije, staničnog rasta i aktivacije T limfocita. S obzirom na to da je naš bolesnik kontinuirano primao potentnu imunosupresivnu terapiju, moguće je da su na taj način potaknuti opisani mehanizmi. Ovdje je posebno važno naglasiti da pozitivan nalaz testa PCR u obrisku nazofarinksa ne upućuje uvijek i na postojanje vijabilnih virusnih čestica sa sposobnošću replikacije, odnosno ne podrazumijeva infektivnost. U ovakvim odabranim slučajevima u kojima produljeni pozitivan test PCR ograničava bolesnika u daljnjim medicinskim postupcima, važno je dobro kliničko prosuđivanje i korištenje dodatnih mikrobioloških metoda, poput kulture virusnih čestica.

Literatura

1. Leung WF, Chilton S, Tyson J, Al-Rawahi GN, Jassem AN, Prystajecy N i sur. COVID-19 in an immunocompromised host: persistent shedding of viable SARS-CoV-2 and emergence of multiple mutations: a case report. *Int J Infect Dis.* 2022 Jan;114:178-182. DOI: 10.1016/j.ijid.2021.10.045.
2. Nussenblatt V, Roder AE, Das S, de Wit E, Youn JH, Banakis S i sur. Year-long COVID-19 infection reveals within-host evolution of SARS-CoV-2 in a patient with B cell depletion. *J Infect Dis.* 2021 Dec 23;jiab622. DOI: 10.1093/infdis/jiab622.
3. Dolan SA, Mulcahy Levy J, Moss A, Pearce K, Butler M, Jung S i sur. SARS-CoV-2 persistence in immunocompromised children. *Pediatr Blood Cancer.* 2021 Dec;68(12):e29277. DOI: 10.1002/pbc.29277.
4. Yang B, Fan J, Huang J, Guo E, Fu Y, Liu S i sur. Clinical and molecular characteristics of COVID-19 patients with persistent SARS-CoV-2 infection. *Nat Commun.* 2021 Jun 9;12(1):3501. DOI: 10.1038/s41467-021-23621-y.

MLADI LIJEČNICI U EUROPI tijekom pandemije COVID-19

 **VEDRAN ŠĆURIC, dr. med.**
Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a



Mladi se liječnici u europskim zemljama susretali tijekom pandemije COVID-19 s višestrukim pitanjima, no ona su se ponavljala u svim zdravstvenim sustavima Europe. Može ih se svrstati u ovih nekoliko skupina:

1. Povećan opseg poslova i nedostatak osoblja – Kako se broj oboljelih u pojedinim državama naglo povećao, tako se povećao i opseg poslova pulmologa, infektologa, internista i intenzivista i često u bolnicama premašio kapacitet medicinskog osoblja. Specijalisti i specijalizanti morali su se brinuti za previše bolesnika, uz izrazito povećan broj prekovremenih sati tijekom više mjeseci. To je ugrožavalo kvalitetu pružanja medicinske skrbi, ali i iscrpljivalo medicinsko osoblje.

2. Preusmjeravanje na COVID-odjele i prestanak rada drugih odjela – Kako je rastao broj oboljelih koji su trebali hospitalizaciju, jedna je od prilagodbi koje su bolnice morale uvesti bilo širenje odjela za smještaj i zdravstvenu skrb bolesnika, a to se često događalo na užtrb drugih odjela. Zdravstvenom osoblju onih odjela čiji su tzv. „hladni pogoni“ zaustavljeni, smanjen je opseg poslova ili su bili preusmjereni na nova radna mjesta na COVID-odjelima. Sve je to proizlazilo iz potrebe za liječnicima i medicinskim sestrama koje će se brinuti za mnoštvo pacijenata oboljelih od COVID-19, makar nisu bili specijalizirani za taj posao. Tako su se specijalisti, a s njima i specijalizanti, našli u stresnim prilikama jer nisu imali dovoljno vještine i kompetencije nužne za liječenje COVID-19 bolesnika.

3. Zaustavljene specijalizacije – S obzirom na to da su mnoge djelatnosti (napose kirurške struke) ograničile svoje djelatnosti, specijalizanti nisu imali prilike stjecati vještine u svojoj struci ili su uz to još bili preusmjeravani na druga radilašta.

Zbog toga im se produljilo trajanje specijalizacije koje ionako dugo traje (većina pet godina), što dakako utječe i na osobne životne planove tih specijalizanata.

4. Nedostatak nadzora – Dugotrajan prekovremeni rad na COVID-odjelima iscrpljivao je kako specijaliste tako i specijalizante. Zbog potrebe da se radni raspoređi i dežurstva popune s obzirom na brojne COVID-odjele, a i da se odmore infektolozi, intenzivisti i ostali specijalisti koji su danonočno radili tjednima, pozivani su i liječnici kojima liječenje COVID-19 nije bilo glavno područje. Tako se događalo da su specijalizanti radili bez nadzora specijalista nadležnog za liječenje COVID-19, tako je naprimjer specijalizant neurologije ili interne bio pod nadzorom oftalmologa. Među kolegama s kojima sam razgovarao bilo je specijalista koji su na prvi pregled slali pacijenta sa sumnjom na COVID-19 specijalizantima na samom početku te pandemije kada se malo znalo o toj bolesti, njenoj težini i liječenju.

5. Stalno promjenjiva pravila i upute – Dodatan stres na sve to predstavljala su pravila, upute i smjernice koje su se često mijenjale.

6. Nedostatak osobne zaštitne opreme – Takav je nedostatak većina država članica EJD-a navodila kao teškoću na samom početku pandemije, koja je s vremenom ipak riješena.

Budući da se zdravstveni sustavi svake države u mnogome razlikuju, bilo je raznih specifičnosti koje su djelovale na mlade liječnike tijekom ove pandemije. Tako su bolnice u Portugalu zbog COVID-19 mogle dodatno liječnike zapošljavati na određeno pa se povećala i mogućnost zapošljavanja mladih liječnika. Oni koji su radili prekovremeno i dežurali u COVID-odjelima više mjeseci, dobili su novčanu nagradu koja je ovisila o broju prekovremenih sati i radnom mjestu i usto 1 do 2 dodatna dana godišnjeg odmora. Portugalskim je liječnicima bilo zakonski zabranjeno davanje otkaza od ožujka do srpnja 2020. te od listopada 2020. do siječnja 2021. Također, u tim je razdobljima ukinut maksimalno dozvoljenih 150 prekovremenih sati godišnje. Obiteljski su liječnici bili dodatno opterećeni cijepljenjem i morali svakodnevno kontaktirati svoje COVID bolesnike koji su se liječili kod kuće. Imali su pravo smanjiti i odbiti dužnosti prema drugim pacijentima. U Portugalu je 2019. godine promijenjen državni godišnji ispit za sve koji se prijavljuju na specijalizaciju. Do tada se sastojao od sto pitanja iz priručnika „Harrissonovi principi interne medicine“, a tada je zamijenjen sa 150 kliničkih pitanja iz interne, kirurgije, pedijatrije i psihijatrije. Ta je promjena bila dobro primljena. Od 2015. godine sve je više mladih liječnika koji se natječu za specijalizaciju i poljednjih se nekoliko godina na 2 100 mjesta za

specijalizaciju prijavi do 2 500 liječnika i unatoč tome oko 200 mjesta ostane nepopunjeno. To se događa zbog toga što mladi liječnici znaju koje bolnice loše postupaju sa specijalizantima te ih kandidati izbjegavaju.

Njemačka je u jeku pandemije u 2020. godini počela uvoditi program specijalizacije koji se više temeljio na broju učinjenih pregleda nego na stečenim kompetencijama. Novi su programi pripremani desetak godina i njemački mladi kolege smatraju da će uvođenje novih programa trajati nekoliko godina, ovisno od regije do regije.

Dobivanje specijalizacije u Latviji bilo je specifično i prije pandemije. U toj zemlji država financira specijalizacije za sveukupno sedamsto do osamsto specijalizanata, a dvjestotinjak ih sami plaćaju pet tisuća eura i ne primaju plaću od bolnice u kojoj specijaliziraju. Mnogi od njih rade dodatno u privatnim klinikama koje ih plaćaju. Stanje se u siječnju 2022. godine poboljšalo jer je država pristala plaćati troškove specijalizacije i za tih dvjesto specijalizanata, iako još uvijek ne primaju plaće. Sustav specijalizacija u Latviji i dalje pati jer se ne nadzire koliko je privatno financiranih specijalizacija, a koje ne predviđaju plaćeni dopust. Kao i u Hrvatskoj, svi specijalizanti u Latviji moraju odmah nakon specijalističkog ispita raditi u Latviji tri godine; sami mogu birati u kojoj će bolnici raditi, osim ako ugovorom nije drukčije utvrđeno.

U Španjolskoj su mladi liječnici započeli analizu sustava specijalizacija radi problema koji im se pojavio. Naime, nacionalni natječaj za specijalizacije u Španjolskoj godišnje polaže devet do deset tisuća specijalizanata. U Španjolskoj se u posljednjih nekoliko godina otvorio veliki broj privatnih škola za zdravstvene djelatnike te se već sada nazire hiperprodukcija zdravstvenih djelatnika. Krajem godine analiza bi trebala uroditi prvotnom verzijom dokumenta koji bi opisivao prijedloge rješenja problema rukovodećim ljudima (tzv. *white paper*).

Pozitivan primjer iz Nizozemske je rezultat ispitivanja mladih liječnika koji pokazuje da tijekom pandemije *burnout* mladih liječnika nije bio veći nego prije pandemije te da su iskusili više nadzora od starijih kolega nego u godinama prije pandemije. Sveukupan rezultat je da su mladi liječnici tijekom pandemije bili zadovoljni, a kao razlog su naveli veći osjećaj jednakosti i pripadnosti timu tijekom COVID-krize, s obzirom na to da je ta bolest svima bila nova. Pandemiju su mnogi mladi liječnici doživjeli kao pozitivno iskustvo, kojim su postali sposobniji za rad. Ministarstvo zdravstva im je također dalo bonus za rad s COVID bolesnicima. U 2021. godini su promijenjena tri kolektivna ugovora, kojima su plaće mladih liječnika povećane, a uvedena je naknada za pripravnost i za rad od kuće.

ZELENI ČAJ ĆE NAM POMOĆI U MRŠAVLJENJU JEDINO AKO GA ODEMO U PLANINU UBRATI SAMI



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

Hrvatsko katoličko sveučilište
livia.puljak@unicath.hr

Prema podacima Euromonitora iz 2015. čaj je najčešće konzumirano piće na svijetu nakon vode, s ukupnom godišnjom prodajom koja na globalnoj razini prelazi 43 milijarde dolara. Od toga više od 11 milijardi dolara otpada na zeleni čaj (*Camellia sinensis* (L.) Kuntze) (Euromonitor, 2015.).

Na tržištu se može naći širok asortiman gotovih napitaka od zelenog čaja i dodataka prehrani u obliku kapsula i tableta, što su moderne verzije konzumacije zelenog čaja u odnosu na tradicionalni skuhan zeleni čaj. Taj se čaj promovira kao super-napitak koji će riješiti sve naše zdravstvene i estetičke probleme. Rasprave o korisnom učinku zelenog čaja dovele su i do prijedloga za preporučeni dnevni unos zelenog čaja i/ili njegovih bioaktivnih sastojaka. Prosječna konzumacija zelenog čaja opisuje se kao tri šalice dnevno među onima koji piju čaj, dok bi u nekim zemljama mogla biti i do deset šalica dnevno (1).

Zeleni čaj je bogat fenolnim spojevima i smatra se jednim od glavnih prehrambenih izvora flavan-3-ola i flavonola. Prema bazi podataka o flavonoidima Ministarstva poljoprivrede Sjedinjenih Država (USDA), skuhan zeleni čaj sadrži u prosjeku 126,6 mg ukupnih katehina i 77,8 mg epigalokatehin-3-O-galata (EGCG) na konzumiranih 100 ml (procjena se temelji na 1 g lista / 100 ml otopine). Posljedično, svaka porcija od 240 ml kuhanoga zelenog čaja može sadržavati procijenjenih 304 mg

ukupnih katehina, uz 187 mg EGCG-a. Tako procijenjeni dnevni unos katehina i EGCG-a konzumacijom zelenog čaja može doseći približno 912 odnosno 560 mg / dan za osobe koje u prosjeku konzumiraju tri šalice zelenog čaja dnevno (1).

Među tvrdnjama o blagotvornim učincima zelenog čaja osobito su popularne one o djelovanju zelenog čaja na mršavljenje. Upišete li hrvatske riječi zeleni, čaj i mršavljenje u Google, dobijete 195 000 rezultata. Stari Cochraneov sustavni pregled koji je analizirao učinke zelenog čaja na mršavljenje zaključuje kako pripravnici zelenog čaja induciraju mali, statistički beznačajan gubitak tjelesne mase u odraslih osoba s prekomjernom tjelesnom masom ili pretilosti. Budući da je količina gubitka tjelesne mase mala, nije vjerojatno da će biti klinički važna. Zeleni čaj nije imao značajan učinak na održavanje mršavljenja. Među istraživanjima koja su bilježila informacije o nuspojavama, samo su dva istraživanja opisala štetne učinke koji su zahtijevali hospitalizaciju. Preostale nuspojave ocijenjene su kao blage do umjerene (2). Stoga se može reći kako je opravdana popularna šala koja kaže da će nam zeleni čaj pomoći u mršavljenju jedino ako ga odemo u planinu ubrati sami.

Različiti mogući učinci zelenog čaja obrađeni su u nizu sustavnih pregleda literature. Iz novijih sustavnih pregleda možemo saznati kako zeleni čaj nema pozitivan učinak na profil lipida povezan s debljinom u ljudi (3), nije učinkovit kao prva linija liječenja za gingivitis, parodontitis i karijes (4), nema značajan učinak na razinu glukoze u plazmi natašte, inzulin natašte, HbA1c i HOMA indeks inzulinske rezistencije u oboljelih od šećerne bolesti tipa 2 (5), nema jasan učinak na prevenciju karcinoma zbog nedosljednih rezultata iz kliničkih pokusa (6), nema učinka na posrednike upale kao što su CRP, IL-6 i TNF- α u odraslih (7).

S druge pak strane, postoje dokazi iz sustavnih pregleda da zeleni čaj može poboljšati ukupan oksidativni kapacitet (8). Ne povećava rizik od karcinoma jednjaka (9). Sustavni pregled opazajnih istraživanja pokazao je kako konzumacija zelenog čaja ima određeni preventivni učinak na smanjenje rizika od raka želuca, posebice kod dugotrajne i velike doze. Međutim, zaključuje i kako konzumacija zelenog čaja na previsokim temperaturama može povećati rizik od raka želuca, ali još uvijek nije jasno je li zeleni čaj na visokim temperaturama rizični čimbenik za rak želuca. Autori navode kako bi trebalo provesti daljnja istraživanja kako bi se dobili detaljniji rezultati, uključujući druge čimbenike rizika od raka želuca kao što su pušenje i konzumacija alkohola te doza učinkovitih sastavnica u zelenom čaju, kako bi se pružile pouzdanije medicinske referencije utemeljene na dokazima o odnosu između zelenog čaja i raka želuca (10).

Ovdje su izdvojeni dokazi iz dijela dostupnih sustavnih pregleda. Koga zanimaju dokazi iz literature o zelenom čaju, neće mu biti dosadno jer istraživanja o toj temi ima mnogo. Sve obećavajuće rezultate uvijek treba uzeti s dozom rezerve jer su istraživanja o povezanosti prehrane i dodataka prehrani s medicinskim učincima vrlo izazovna, na ishode mogu utjecati brojni čimbenici i vrlo je važno biti skeptičan prema kvaliteti provedenog istraživanja. Istraživanja koja se mogu naći u literaturi dodatno kompliciraju zaključivanje jer koriste različite vrste zelenog čaja i njegovog ekstrakta pa nisu nužno usporediva.

Također valja naglasiti kako su opisani i neželjeni učinci zelenog čaja. Pregled 104 istraživanja o neželjenim učincima zelenog čaja pokazao je kako su štetni učinci mogući i nakon uzimanja čaja i kapsula koje sadrže ekstrakt zelenog čaja. Pritužbe pacijenata uglavnom su se odnosile na probavne smetnje, prvenstveno mučninu (22 istraživanja), bol ili nelagodnu u trbuhu (17 istraživanja), proljev (14 istraživanja), dispneju/probavne smetnje (12 istraživanja) i/ili povišene jetrene enzime (11 istraživanja). Rjeđe prijavljeni neželjeni učinci bili su slučajevi povraćanja, zatvora i/ili napuhnutosti/podrigivanja. Povremeno su neželjeni učinci bili povezani sa stimulativnim učincima koji se pripisuju sadržaju kofeina u ispitivanom materijalu, uključujući anksioznost, nervozu i nesanicu (1).

Rezultati te analize ukazuju da je sastav pripravaka zelenog čaja koji su najbliže tradicionalnom načinu ispijanja zelenog čaja siguran. Pripravnici temeljeni na koncentriranim ekstraktima, koji sadrže visoke razine pojedinačnih sastojaka, kao što je EGCG, i koji se konzumiraju kao tablete ili kapsule, zahtijeva smjernice kako bi se osigurala njihova sigurna upotreba. Uzimajući u obzir hepatotoksičnost kao ključan učinak, za odrasle osobe s normalnom funkcijom jetre, sigurna granica unosa ekstrakta zelenog čaja u obliku kapsula ili tableta mogla bi biti 338 mg EGCG/dan, a 704 mg / dan za pripravak zelenog čaja koji se konzumira u obliku napitka (1).

Kao i obično sa svime što se reklamira kao čudotvorno, tako i sa zelenim čajem. Pijte zeleni čaj ako ga volite, ali ne očekujte od njega čudotvorne učinke na zdravlje i izgled. I konzumirajte ga umjereno.

livia.puljak@unicath.hr

Literatura

- (1). Regul Toxicol Pharmacol. 2018 Jun;95:412-433.
- (2). Cochrane Database Syst Rev. 2012 Dec 12;12(12):CD008650.
- (3). Nutr Health. 2022 Jan 11;2601060211073236.
- (4). Jpn Dent Sci Rev. 2021 Nov;57:1-11.
- (5). Diabetes Metab Syndr. 2021 Jan-Feb;15(1):23-31.
- (6). Cochrane Database Syst Rev. 2020 Mar 2;3(3):CD005004.
- (7). Phytother Res. 2019 Sep;33(9):2274-2287.
- (8). Antioxidants (Basel). 2021 Oct 29;10(11):1731.
- (9). Nutrition. 2021 Jul-Aug;87-88:111197.
- (10). Public Health Nutr. 2017 Dec;20(17):3183-3192.

Liječenje osteoporotskog prijeloma – farmakološki i nefarmakološki pristup

 **Doc. dr. sc. ANA POLJIČANIN, dr. med.**

specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije

Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju s reumatologijom,
Klinički bolnički centar Split

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Sveučilišta u Splitu

Osteoporoza predstavlja glavni javnozdravstveni problem današnjice, jer unatoč postojanju dobrih programa prevencije te brojnih terapijskih mogućnosti, samo mali broj osoba u riziku od nastanka osteoporotskog prijeloma bude prepoznat na vrijeme i uključen u terapijski tretman s ciljem prevencije smanjenja koštane mase i posljedičnog nastanka prijeloma.

Kao bolest koštanog sustava osteoporoza je karakterizirana smanjenjem koštane mase i poremećajem mikroarhitekture kosti što dovodi do povećane krhkosti kostiju.

Budući da je osteoporoza bolest bez simptoma njeno postojanje prepoznata se tek nastankom prijeloma uzrokovanog minimalnom traumom uslijed krhkosti kostiju kralježnice, kuka, proksimalnog dijela nadlaktice ili distalnog dijela podlaktice.

Učestalost osteoporotskih prijeloma je u porastu, s obzirom na starenje populacije, te ima epidemijske razmjere. Procjenjuje se da će do 2040. godine u svijetu biti 300 milijuna odraslih osoba iznad 50 godina starosti u visokom riziku od nastanka osteoporotskog prijeloma. Prema procjenama Međunarodne zaklade za osteoporozu svaka treća žena i svaki peti muškarac će tijekom života doživjeti osteoporotski prijelom.

Prema podacima SCOPE studije Hrvatska spada u zemlje visokog rizika za nastanak prijeloma kuka. U Hrvatskoj od posljedica prijeloma umre 172/100 000 stanovnika starijih od 50 godina.

Prijelom kuka najozbiljnija je posljedica osteoporoze i ima izniman utjecaj na smanjenje tjelesne funkcije, sudjelovanja u aktivnostima svakodnevnog života kao i same kvalitete života, uz povećanu stopu morbiditeta i smrtnosti.

Smatra se da će 20 – 40 % osoba umrijeti unutar godinu dana od nastanka prijeloma kuka.

Nepokretno će biti 40 % osoba, a 60 % će biti otežane pokretljivosti uz pomoć pomagala za hodanje. Gubitak samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života i brige o sebi javit će se u 33 % osoba, što će zahtijevati izdvajanje iz vlastitog doma ili obiteljske zajednice i smještanje u ustanovu za starije i nemoćne.

Potrebno je naglasiti kako je osoba nakon nastanka prvog osteoporotskog prijeloma u povećanom riziku od nastanka novog prijeloma unutar godinu do dvije kako bi se na vrijeme poduzele mjere za prevenciju padova te pravovremeno započelo liječenje osteoporoze.

Glavni dijagnostički kriterij postmenopauzalne osteoporoze od 1994. godine prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije je bio određivanje mineralne gustoće kosti (engl. *bone mineral density* – BMD) čija se vrijednost koristi i za predviđanje mogućnosti nastanka prijeloma te praćenje liječenja. Danas se zbog potrebe ranog početka liječenja sve više preporučuje postavljanje kliničke dijagnoze postmenopauzalne osteoporoze, neovisno o vrijednosti BMD-a u slučaju prijeloma kuka ili kralješka nastalih na minimalnu traumu.

Tako se danas postmenopauzalna osteoporoza prema najnovijim AACE (engl. American Association of Clinical Endocrinologists) smjernicama iz 2020. dijagnosticira u navedenim slučajevima:

1. T vrijednosti $\leq -2,5$ za kralježnicu, kuk ili distalnu trećinu palčane kosti
2. Netraumatskog prijeloma kralješka ili kuka bez obzira na BMD
3. T vrijednosti između $-1,0$ i $-2,5$ uz netraumatski prijelom proksimalnog dijela nadlaktične kosti, zdjelice ili distalne podlaktice
4. T vrijednosti između $-1,0$ i $-2,5$ uz visok rizik za prijelom izračunat FRAX-om.

Budući da je postmenopauzalna osteoporoza kronična bolest, liječenje je dugotrajno i usmjereno poboljšanju mineralne gustoće kosti te sprječavanju nastanka prijeloma.

Važnu ulogu u liječenju postmenopauzalne osteoporoze imaju nefarmakološke mjere koje uključuju: edukaciju pacijenta, prestanak pušenja, smanjenje konzumacije alkohola i poticanje redovite tjelesne aktivnosti uz

dostatan unos kalcija, vitamina D i bjelančevina. Potrebno je za svakog pacijenta procijeniti rizik od padova, prilagoditi medikamentnu terapiju koja može dovesti do smanjenja gustoće kosti, korigirati slabovidnost te postojeće neurološke deficite. Potrebno je prilagoditi okoliš bolesnika, u vidu otklanjanja arhitektonskih prepreka, uklanjanja tepiha, postavljanja rukohvata, poboljšanja rasvjete i savjetovanja nošenje protuklizne obuće, a sve u svrhu smanjenja rizika od padova. Radi smanjenja boli i povratka funkcije potrebno je provoditi fizikalnu terapiju u kući bolesnika ili u specijaliziranim ustanovama.

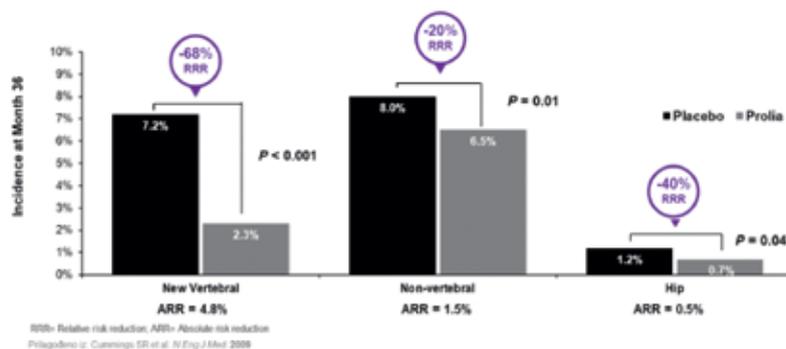
Farmakološku terapiju postmenopauzalne osteoporoze prema algoritmu AACE uputno je u žena s visokim rizikom za prijelom započeti jednim od inhibitora koštane resorpcije (alendronate, denosumab, risedronat, zoledronat). U žena s vrlo visokim rizikom za nastanak prijelom opravdano je terapiju započeti abaloparatidom, denosumabom, romosozumabom, teriparatidom ili zolendronatom.

Denosumab je humano monoklonsko protutijelo koje se veže na receptore na površini osteoklasta i prekursora osteoklasta. Smanjuje diferencijaciju stanica prekursora u zrele osteoklaste te smanjuje funkciju i preživljavanje aktiviranih osteoklasta. Posljedica toga je smanjena resorpcija kosti. Primjenjuje se u obliku supkutane injekcije, jednom svakih šest mjeseci.

Denosumab se u FREEDOM kliničkoj studiji koja se provodila tijekom tri godine primjene lijeka, pokazao kao visoko učinkovit u smanjenju incidencije prijeloma kralježnice za 68 %, nevertebralnih prijeloma za 20 % i prijeloma kuka za 40 % u odnosu na placebo, uz dobar sigurnosni profil i dobru adherenciju zbog same jednostavnosti primjene. Tijekom FREEDOM extension studije tijekom narednih sedam godina primjene denosumaba pokazano je konstantno povećanje gustoće kosti uz održano smanjenje rizika od prijeloma te nisku pojavnost nuspojava, što govori o sigurnosti i učinkovitosti denosumaba u dugotrajnoj primjeni liječenja postmenopauzalne osteoporoze.

U kliničkoj praksi danas se često postavlja pitanje koliko dugo je sigurno primjenjivati terapiju denosumabom. U najnovijim AACE

Rizik od prijeloma kod žena s PMO koje primaju lijek Prolia u odnosu na placebo



smjernicama u pacijenata koji su u velikom riziku od nastanka prijeloma preporučuje se primjena denosumaba i do 10 godina ukoliko je potrebno, uz dobar sigurnosni profil. Ne preporučuje se pauza od terapije tijekom liječenja denosumabom kao što je to slučaj s bisfosfonatima.

Nakon prestanka primjene denosumaba obvezno je nakon 6 mjeseci od posljednje aplikacije nastaviti liječenje bisfosfonatima još 1 do 2 godine radi sprječavanja naglog pada BMD i nastanka novog prijeloma.

U osoba s osteoporotskim prijelomom iznimno je važno terapiju započeti što prije, po mogućnosti odmah nakon prijeloma ili operativnog zahvata, radi učinkovitog smanjenja rizika od nastanka novog prijeloma. Također, iz istraživanja na mišjim modelima poznato je kako osteoporotska kost dovodi do prolongiranog cijeljenja te može utjecati na umanjenje mehaničkih svojstava kalusa. U dosadašnjoj kliničkoj praksi postojalo je vjerovanje da bi primjena antiresorptivne terapije tijekom faze cijeljenja prijeloma mogla utjecati na produženje vremena cijeljenja, međutim, najnovija istraživanja su pokazala kako primjena antiresorptivnih lijekova ne dovodi do produženja cijeljenja, a njihova primjena odgađa remodeliranje kalusa povećavajući na taj način njegov volumen i čvrstoću.

Početak liječenja ne treba odgađati niti radi čekanja nalaza denzitometrije jer je prema najnovijim smjernicama AACE dovoljna klinička dijagnoza osteoporoze.

Antiresorptivna terapija (oralna, intravenska ili subkutana) može se započeti odmah u bolnici te otpusno pismo treba sadržavati upute o daljnjoj terapiji i obradi pacijenta.

Kod primjene antiresorptivnih lijekova koji se primjenjuju intravenski ili subkutano potrebno je prije primjene odrediti razinu kalcija u krvi te ponovno unutar dva tjedna nakon početka terapije zbog činjenica da su pacijenti nakon operativnog zahvata u povećanom riziku

od nastanka hipokalcijemije. Uz antiresorptivnu terapiju potrebno je pacijentima preporučiti primjeren unos kalcija i vitamina D.

U Hrvatskoj kao i u drugim članicama Europske unije postoji terapijski jaz u pravovremenom i adekvatnom zbrinjavanju osteoporoze s ciljem prevencije primarnih i sekundarnih prijeloma. Hrvatska nema kvalitetno izrađene smjernice za liječenje osteoporoze, a osteoporoza još uvijek nije prepoznata kao nacionalni zdravstveni problem. Stoga je krajnje vrijeme da se u Hrvatskoj organizira multidisciplinarna služba za prevenciju sekundarnih prijeloma (engl. *Fracture Liaison Service*) čija učinkovitost je dokazana te se smatra jednim od važnih čimbenika za smanjenje terapijskog jaza u zbrinjavanju osteoporoze. Ukoliko u skoro vrijeme prevencija i liječenje osteoporoze ne postanu prioritet za vlade i pružatelje zdravstvenih usluga, sve veći broj osteoporotskih prijeloma imat će ozbiljan utjecaj na društvo u vidu smanjenja kvalitete života ali i zbog povećanih troškova za akutnu zdravstvenu skrb, rehabilitaciju i njegu.

Dok čekamo osnivanje prvih službi za sekundarnu prevenciju osteoporoze u Hrvatskoj potrebno je vršiti sustavnu edukaciju pacijenata, obitelji i zdravstvenih djelatnika.

Conley i sur. preporučuju da je preventivne intervencije dobro započeti s prenošenjem triju jednostavnih poruka svim osobama starijima od 65 godina koje su doživjele osteoporotski prijeloma kao i njihovim obiteljima i skrbnicima:

1. Prijelom kosti nastao uslijed minimalne traume najvjerojatnije upućuje da boluju od osteoporoze te su u visokom riziku od nastanka novog prijeloma u sljedeće dvije godine.
2. Sa svakim novim prijelomom u riziku su od povećanja morbiditeta, smanjenja aktivnosti i mobilnosti kao i rizika od prerane smrti.
3. Postoji učinkovita nefarmakološka i farmakološka terapija koja prevenira nastanak novog

prijeloma i omogućuje očuvanje funkcionalnosti i kvalitete života.

1. Camacho PM, Petak SM, Binkley N, Diab DL, Eldeiry LS, Farooki A i sur. American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis – 2020 update. *Endocr Pract.* 2020;26:1-46.

2. Conley RB, Adib G, Adler RA, Åkesson KE, Alexander IM, Amenta KC, Secondary Fracture Prevention: Consensus Clinical Recommendations from a Multistakeholder Coalition *Journal of Bone and Mineral Research*, Vol. 35, No. 1, January 2020, pp 36–52.

3. Adami S, Libanati C, Boonen S, et al. Denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis does not interfere with fracture-healing: results from the FREEDOM trial. *J Bone Joint Surg Am.* 2012;94(23):2113-9.

4. Kanis JA, Norton N, Harvey NC, Jacobson T, Johansson H, Lorentzon M, McCloskey EV, Willers C, Borgström F. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. *Archives of Osteoporosis* (2021) 16:82

5. Nuti R, Brandi ML, Checchia G, Munno OD, Dominguez L, Falaschi P. Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures. *Internal and Emergency Medicine* (2019) 14:85–102

Wing Hoi Cheung, Theodore Mclau, Simon Kwoon-Ho Chow, Frank F Yang, Volker Alt: Fracture healing in osteoporotic bone. *Injury, Int. J. Care Injured* 47S2 (2016) S21–S26

6. Fracture Risk and Management of Discontinuation of Denosumab Therapy:

7. A Systematic Review and Position Statement by ECTS. Tsourdi E, Zillikens MC, Meier C, Body JJ, Gonzalez Rodriguez E, Anastasilakis AD et al. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2020, Vol. XX, No. XX, 1–18

8. Kanis JA, Cooper C, Rizzoli R, Reginster JY, Scientific Advisory Board of the European Society for C, Economic Aspects of O i sur. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int.* 2019;30:3-44.

9. Hidalgo-Mora J, Cano-Marquina A, Szeglia A, Garcia Pérez MA, Cano A. Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women. *U: Pérez-López FR*, 39

10. Deeks ED. Denosumab: A Review in Postmenopausal Osteoporosis. *Drugs Aging*. 2018;35:163–73. *Postmenopausal Diseases and Disorders*. Springer International Publishing; 2019. 367–85.

11. Steven R. Cummings, M.D., Javier San Martin, M.D., Michael R. McClung, M.D., Ethel S. Siris, M.D., Richard Eastell, M.D., Ian R. Reid, M.D., Pierre Delmas, M.D., Ph.D., Holly B. Zoog, Ph.D., Matt Austin, M.S., Andrea Wang, M.A., Stepan Kutilek, M.D., Silvano Adami, M.D., Ph.D., Jose Zanchetta, M.D., Cesar Libanati, M.D., Suresh Siddhanti, Ph.D. and Claus Christiansen, M.D. Denosumab for Prevention of Fractures in Postmenopausal Women with Osteoporosis. *N Engl J Med* 2009;361:756-65

12. Henry G Bone, Rachel B Wagman, Maria L Brandi, Jacques P Brown, Roland Chapurlat, Steven R Cummings, Edward Czerwiński, Astrid Fahrleitner-Pammer, David L Kendler, Kurt Lippuner, Jean-Yves Reginster, Christian Roux, Jorge Malouf, Michelle N Bradley, Nadia S Daizadeh, Andrea Wang, Paula Dakin, Nicola Pannacciulli, David W Dempster, Socrates Papapoulos. 10 years of denosumab treatment in postmenopausal women with osteoporosis: results from the phase 3 randomised FREEDOM trial and open-label extension. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2017 Jul;5(7):513-523.

Sadržaj sponzorira tvrtka Amgen. Stavovi napisani u ovom članku nisu nužno i stavovi tvrtke Amgen.

Prije propisivanja lijeka, molimo pročitajte cjelokupan zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava

lijeka i uputu o lijeku.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Datum pripreme materijala: ožujak 2022.

HR-PRO-0322-00004

NUVAXOVID

rekombinantno, adjuvantirano cjepivo protiv COVID-19



 **Dr. sc. VIOLA MACOLIĆ ŠARINIĆ, dr. med.**
Spec. kliničke farmakologije EMA

Povjerenstvo za humane lijekove (CHMP) Europske agencije za lijekove (EMA) dalo je 20. prosinca 2021. pozitivno mišljenje za izdavanje uvjetnog odobrenja za stavljanje lijeka u promet u Europskoj uniji, a koju je Europska komisija na temelju tog mišljenja izdala još istoga dana. Time je bila završena znanstvena ocjena dosjea i proizvodnje za ovo rekombinantno, adjuvantirano cjepivo koje trajalo nešto manje od godinu dana a čiji je nositelj odobrenja u Europskoj uniji Novavax CZ, a.s., a proizvođač aktivne supstancije ovog cjepiva, koje se temelji na klasičnoj metodi proizvodnje cjepiva, je Serum Institut of India (onaj isti koji je još davnih godina usko surađivao i s našim Imunološkim zavodom).

Ovo je peto odobreno cjepivo protiv COVID-19 u Europskoj uniji. Razlikuje se od prva četiri koja su ili mRNA cjepiva

ili cjepiva koja su temeljena na virusnom vektoru, što za razliku od njih već sadrži nanopartikle proteina šiljka (*spike proteins*) SARS-CoV-2 proizvedeno tehnologijom rekombinantne DNA primjenom bakulovirusnog ekspresijskog sustava u staničnoj liniji koja potječe iz Sf9 stanica insekta vrste *Spodoptera frugiperda*. Cjepivu je dodan adjuvans nazvan Matrix-M koji sadrži frakciju A i frakciju C ekstrakta *Quillaja saponaria* Molina. Taj pojačava odgovor limfocita T i B i time stanični imunitet. Dodavanjem adjuvansa smanjuje se doza antigena koja je potrebna da se razvije željeni imuni odgovor. Cjepivo dolazi u višedoznoj bočici koja sadrži 10 doza od 0,5 ml cjepiva.

Rezultati dviju glavnih kliničkih studija faze 3 u kliničkom dosjeu koje su ocjenjivane tijekom postupka davanja odobrenja za ovo cjepivo pokazale su da je ono učinkovito u prevenciji COVID-19 u osoba starijih od 18 godina. Studije su ukupno obuhvatile 45 000 ispitanika, što je više od 10 puta veći broj ispitanika od standardnih 3 000 koje se traži da budu obuhvaćeni u kliničkim istraživanjima kao osnova za ocjenu koja se provodi u svrhu odobrenja za stavljanje lijeka u promet. Prva studija (2019nCoV-301) koja je provedena u Meksiku i SAD-u pokazala je 90,4 %-tnu učinkovitost, dok je druga studija (2019nCoV-302) provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazala učinkovitost nešto manju od 90 % (89,7 %) ovog cjepiva. U vrijeme ispitivanja cjepiva u optjecaju je bio originalni soj virusa te varijante alfa i beta. U ovom trenutku još su ograničeni podaci o učinkovitosti prema varijanti omikron, ali postautorizacijska istraživanja su u tijeku.

➤ Kako se dozira Nuvaxovid?

Cjepivo se daje intramuskularno u dvije doze po 0,5 ml u razmaku od tri tjedna.

Cjepivo je namijenjeno odraslim osobama starijima od 18 godina.

➤ Postoje li kontraindikacije za davanje Nuvaxovida?

Za sada je jedina identificirana kontraindikacija za davanje ovog cjepiva preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari cjepiva. Popis pomoćnih tvari može se naći u Sažetku opisa svojstava lijeka.

➤ Mogu li se pacijenti koji su preboljeli COVID-19 cijepiti ovim cjepivom?

Da. U kliničkim ispitivanjima nisu zabilježene nikakve dodatne ili teže nuspojave od uobičajenih za ovo cjepivo u osoba koje su dobile ovo cjepivo a prethodno preboljele COVID-19.

➤ Smanjuje li Nuvaxovid transmisiju virusa s jedne na drugu osobu?

Učinak cjepiva na transmisiju još nije potpuno poznat i nije poznato mogu li ljudi prenositi virus drugim osobama iako su cijepljeni. Postautorizacijske studije koje trebaju odgovoriti na ovo pitanje su u tijeku.

➤ Koliko dugo traje zaštita od COVID-19 nakon cijepjenja Nuvaxovidom?

Za sada nije još potpuno poznato koliko dugo zaštita od bolesti traje (u kliničkim istraživanjima ispitanici su praćeni 60 i 90 dana na temelju koje su doneseni zaključci o učinkovitosti cjepiva). U prvoj studiji ispitanici se i dalje prate do navršene godine dana od cijepjenja, a u drugoj studiji ispitanici će se još dodatno pratiti do navršene druge godine nakon cijepjenja.

> **Mogu li se imunokompromitirani pacijenti cijepiti cjepivom Nuvaxovid?**

Postoje ograničeni podaci o utjecaju cjepiva na imunokompromitirane osobe – iako one mogu nešto slabije imunosno odgovoriti na cjepivo, ne postoji zabrinutost sa sigurnosnog stajališta za uporabu ovog cjepiva u takvih bolesnika. Imunokompromitirane osobe mogu se cijepiti ovim cjepivom jer bi mogli biti pod većim rizikom od obolijevanja od COVID-19.

> **Mogu li se trudnice ili žene koje doje cijepiti Nuvaxovidom?**

Studije na životinjama nisu pokazale nikakvu toksičnost za fetus, iako su podaci u ljudi ograničeni. Iako studije u žena koje doje nisu rađene, ne očekuju se nikakvi štetni učinci na dijete tijekom dojenja (radi se o cjepivu koje je rađeno na platformi koja se upotrebljava za izradu cjepiva protiv gripe, a za koje postoji dugogodišnje iskustvo).

Odluku o cijepljenju trudnicu treba donijeti na temelju ocjene rizika i benefita za individualnu osobu, uzimajući u obzir sve okolnosti moguće infekcije SARS-CoV-2 i ocjene rizičnih čimbenika koji mogu utjecati na tijek COVID-19 u trudnice.

> **Smiju li se pacijenti s alergijom u anamnezi cijepiti Nuvaxovidom?**

Samo za pacijente koji imaju alergije na aktivnu tvar cjepiva ili na njene pomoćne tvari utvrđena je apsolutna kontraindikacija za cijepljenje ovim cjepivom. Kao i za ostala četiri cjepiva odobrena u Europskoj uniji i ovo cjepivo ima vrlo rijetki rizik za razvoj anafilaktične reakcije nakon cijepljenja, potrebne su uobičajene mjere prevencije kod svake cijepljene osobe (opservacija oko četvrt sata nakon cijepljenja).

> **Koje su najčešće nuspojave Nuvaxovida?**

Kao i za ostala cjepiva, česte nuspojave su blage ili srednjeg intenziteta i nestaju najdulje nekoliko dana nakon cijepljenja.

Najčešće prijavljivane nuspojave tijekom kliničkih istraživanja bile su glavobolja, mučnina ili povraćanje, bol u mišićima ili zglobovima, te bol na mjestu injekcije, umor i opće loše osjećanje. Nuspojave su (1 na 10 cijepljenih) crvenilo na mjestu uboda, povišena temperatura, zimica i bol u ekstremitetima, dok se u jednog od sto cijepljenih može pojaviti neka od sljedećih nuspojava: povećani limfni čvorovi, hipertenzija, osip, crvenilo kože, svrbež na mjestu injekcije i osip sa svrbežom. U kliničkim istraživanjima nisu nađene teže nuspojave. Vrlo rijetke nuspojave mogu se zabilježiti praćenjem nuspojava na velikom broju cijepljenih i zbog toga je prijavljivanje nuspojava važna (prijava za cjepiva se šalju elektroničkim putem HALMED-u ili HZJZ-u). Važno je naglasiti da su sva odobrena cjepiva u EU-u pod dodatnim praćenjem (crni trokut na uputi o lijeku), što znači da se za cjepiva ili lijekove koji imaju ovu oznaku sve nuspojave trebaju prijaviti regulatornom tijelu, a ne samo ozbiljne i neočekivane. Nacionalno prijavljene nuspojave šalju se u europsku bazu nuspojava lijekova EudraVigilance, koja se nalazi u Europskoj agenciji za lijekove.

Adjuvans koji je dodan ovom cjepivu prvi puta se odobrava u Europskoj uniji (do sada ga nismo imali u drugim odobrenim cjepivima, npr. za influencu). Ovaj adjuvans je nazvan Matrix-M i sadrži frakciju A i frakciju C ekstrakta *Quillaja saponaria* Molina zajedno s kolesterolom koji su biljnog podrijetla i fosfatilkolinom iz kokošnjeg žumanjka. Matrix-M je stabilan kompleks nanopartikala i prošao je sva istraživanja koja su predviđena za odobravanje adjuvansa za cjepiva u Europskoj uniji i pokazao se sigurnim i učinkovitim u završnom sastavu cjepiva s antigenom proteina šiljka SARS-CoV-2.

Nuvaxovid kao proteinsko cjepivo otvara vrata i za onu skupinu osoba koje su do sada bile skeptične prema primjeni mRNA cjepiva ili cjepiva s virusnim vektorom. Ova skupina proteinskih cjepiva, od kojih su neka adjuvantirana a neka nisu i upotrebljavaju se kao osnovna platforma na pri-

mjer za cjepiva protiv influence, poznata su nam već više godina. Nedostatak ovog cjepiva je u njegovoj sporijoj proizvodnji jer postoji dug proces purifikacije cjepiva s obzirom na to da sadrži proteine i time je smanjen kapacitet proizvodnje u kratkom vremenu. Ono što je dobro kod ovih cjepiva je to što se mogu držati na temperaturi do 8 stupnjeva C (ne smrzavati!) pa se lakše može transportirati i skladištiti u običnom hladnjaku. Jednom otvorena bočica (10 doza) na sobnoj temperaturi treba se utrošiti u roku od 6 sati.

Kao i ostala četiri cjepiva Nuvaxovid će se pažljivo pratiti u postautorizacijskoj fazi (aktivna farmakovigilancija) i ima svoj Plan upravljanja rizicima (RMP) koji je u punoj verziji dostupan na stranicama Europske agencije za lijekove (EMA) i koji se može naći na sljedećem linku: https://www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/nuvaxovid-epar-risk-management-plan_en.pdf

U kliničkim ispitivanjima nisu nađeni ozbiljni potencijalni rizici od primjene ovog cjepiva, ali se cjepivo prati u skladu s ostalim cjepivima protiv COVID-19 da bi se eventualne rijetke nuspojave uočile na vrijeme i ažurirale uputa o lijeku i smjernice za njegovu sigurnu primjenu u svim skupinama odraslih pacijenata.

Sažetak opisa svojstava cjepiva na hrvatskom jeziku može se naći na linku koji vodi na stranice Europske agencije za lijekove https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/nuvaxovid-epar-product-information_hr.pdf

Dokument detaljne ocjene cjepiva EMA-inog Povjerenstva za humane lijekove (CHMP) možete naći na linku https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/nuvaxovid-epar-public-assessment-report_en.pdf

Cjepivo se počinje distribuirati krajem veljače 2022. u zemlje Europske unije, ali u ograničenim količinama zbog sporije proizvodnje ove vrste cjepiva.

viola.macolic@ema.europa.eu

N-of-1 RANDOMIZIRANO KONTROLIRANO ISTRAŽIVANJE

✍ Dr. sc. RUŽICA TOKALIĆ, dr. med.

Medicina utemeljena na dokazima (engl. *evidence based medicine*, EBM) proces je liječničke prakse u kojem se pacijentima pomaže na savjestan način, uz pomoć dokaza iz medicinskih istraživanja. EBM od liječnika traži poznavanje kvalitetnih izvora dokaza, samostalnu procjenu njihove kvalitete, vjerodostojnosti i primjenjivosti na vlastitu okolinu. U procjeni primjenjivosti nužno je uzeti u obzir čimbenike izvan sfere dokaza, posebice troškove, teret zdravstvenog sustava i rizike, a prvenstveno one koji se izravno tiču pacijenata, njihovih mogućnosti, prioriteta i željenih ishoda liječenja, u partnerskom i opetovanom postupku.

U odabiru kvalitetnih dokaza, EBM se vodi piramidom dokaza u čijoj se bazi nalaze anegdotalni dokazi i kliničko iskustvo, a koja se preko laboratorijskih istraživanja, opažajnih ispitivanja i randomiziranih kontroliranih istraživanja penje do samog vrha, na kojem se nalaze sustavni pregledi i meta analize. Ovakva je hijerarhija usmjerena na pitanja i probleme terapijskih intervencija, dok pitanja dijagnostike i prognoze bolesti svoje odgovore traže putem drugih dizajna istraživanja. Pažljivi će čitatelj primijetiti da se već neko vrijeme na vrhu piramide dokaza, iznad sustavnih pregleda, ustalilo N-of-1 randomizirano kontrolirano istraživanje (N-of-1 RCT, *randomized controlled trial*).

Iako se kvalitetna istraživanja danas usredotočuju na ishode važne za pacijente, koristeći njihove rezultate u kliničkoj praksi nužno poopćujemo zaključke za skupinu pacijenata na jednog pacijenta. S druge pak strane, ta kvalitetna istraživanja svojim dizajnom omogućuju otklon pristranosti i približavaju nas objektivnijim zaključcima. U N-of-1 RCT-u uzorak je jedan pacijent, čime se poopćivanje rezultata apsolutno ograničava, a metode su jednake onima kvalitetnih randomiziranih ispitivanja, čime se zadržava otklon od pristranosti.

Kako izgleda N-of-1 RCT?

Pacijent i liječnik se dogovore o istraživanju učinkovitosti lijeka za pacijentovo stanje. Pacijent zatim određeno vremensko razdoblje uzima taj lijek, nakon čega prekida terapiju i uzima drugi lijek, placebo ili alternativnu opciju. Ovisno o lijeku, može se napraviti pauza između tih dvaju razdoblja (tzv. *washout period*). Pacijent cijelo vrijeme prati simptome i znakove zajedno s liječnikom.

Redosljed kojim će pacijent uzimati novi lijek ili alternativu odredi se nasumično, bacanjem novčića ili drugim postupcima randomizacije, a ni liječnik ni pacijent ne znaju koju terapiju pacijent uzima u tom trenu. Terapiju priprema ljekarnik ili drugi član tima.

Postupak se može ponavljati s više terapijskih opcija, svaki put u novom paru eksperimentalnog lijeka i kontrole koji se daju nasumičnim redosljedom. Trajanje ciklusa liječenja ovisi o vremenu djelovanja lijeka i o odabranom ishodu. Ako je očekivano pojavljivanje ishoda, na primjer egzacerbacije bolesti svakih 10 dana, jedan ciklus bi trebao trajati najmanje 30 dana, odnosno tri puta više. Tri takva ciklusa bi trebala biti dovoljna da se odredi koja terapija najviše odgovara pacijentu. Na taj se način optimizira skrb i pruža definitivan dokaz o učinkovitosti terapije za tog pacijenta, zbog čega se N-of-1 RCT nalazi na vrhu hijerarhije dokaza u medicini utemeljenoj na dokazima.

Za koga je primjeren N-of-1 RCT?

N-of-1 RCT nije primjeren za bolesti koje su samoograničavajuće ili za pitanja o dugoročnoj prevenciji teških ishoda, poput srčanog i moždanog udara ili smrti. Najkorisniji je za kronične bolesti, poput kroničnih glavobolja, kroničnih plućnih bolesti, nesаницe, anksioznosti, sindroma kroničnog umora ili boli u donjem dijelu leđa. Primjeren je i za rijetke bolesti za koje ne postoji dovoljno ispitivanja. Može se primijeniti za lijekove koje pacijent još nije koristio, za lijekove za koje je potrebno odrediti optimalnu dozu, ali i za lijekove koje pacijent koristi a koji možda uzrokuju nuspojave ili za koje liječnik vjeruje da ne donose objektivne koristi, već djeluju samo placebo učinkom.

Iznimno je važno za N-of-1 RCT da je pacijent suradljiv, spreman i sposoban da razumije svrhu i postupke istraživanja te da su očekivane koristi liječenja jasne i mjerljive. Treća osoba bi trebala pomoći oko randomizacije rasporeda uzimanja lijeka i prikrivanja samog lijeka, a pravila oko prekida istraživanja trebala bi biti postavljena prije početka.

Jednom kad se N-of-1 RCT dovrši, postavlja se pitanje obrade i tumačenja rezultata. Oni se mogu tumačiti 'intuitivno', 'vizualno', što unosi pristranost promatrača. Mogu se obraditi i statistički, t-testom ili Bayesijanskim hijerarhijskim modelom. U svakom slučaju, N-of-1 RCT zbog zaslijepljivanja, randomizacije rasporeda i kvantifikacije ishoda pruža bolje dokaze o liječenju za tog pacijenta nego što bi to mogle uobičajene metode pokušaja i pogreške u kliničkoj praksi.

Od prvih zapisa u *New England Journal of Medicine* o ispitivanjima koja uključuju jednog pacijenta u osamdesetim godinama prošlog stoljeća pa do danas, objavljeno je mnoštvo takvih istraživanja, zasebno ili u serijama. Objavljene su i smjernice za pisanje protokola i izvještavanje N-of-1 istraživanja, SPENT (*SPIRIT extension and elaboration for n-of-1 trials*) i CENT (*CONSORT extension for N-of-1 trials*), a osnovana je i međunarodna mreža koja okuplja izvore informacija za ova istraživanja (<https://www.nof1sced.org/>).

Liječnikom je zajednicom posebno odjeknula serija N-of-1 istraživanja za terapiju statinima i mišićne simptome, koja je pokazala da atorvastatin nije uzrokovao mišićne simptome u usporedbi s placebom u pacijenata koji su prethodno prijavili te nuspojave nakon terapije statinima. Nedavno je objavljeno i istraživanje o okidačima epizoda atrijske fibrilacije koje su pacijenti sami prepoznali. Istraživanje je pokazalo da praćenje izloženosti tim okidačima pomoću mobilne aplikacije može utjecati na broj epizoda, ali ne i na kvalitetu života povezanu s bolešću.

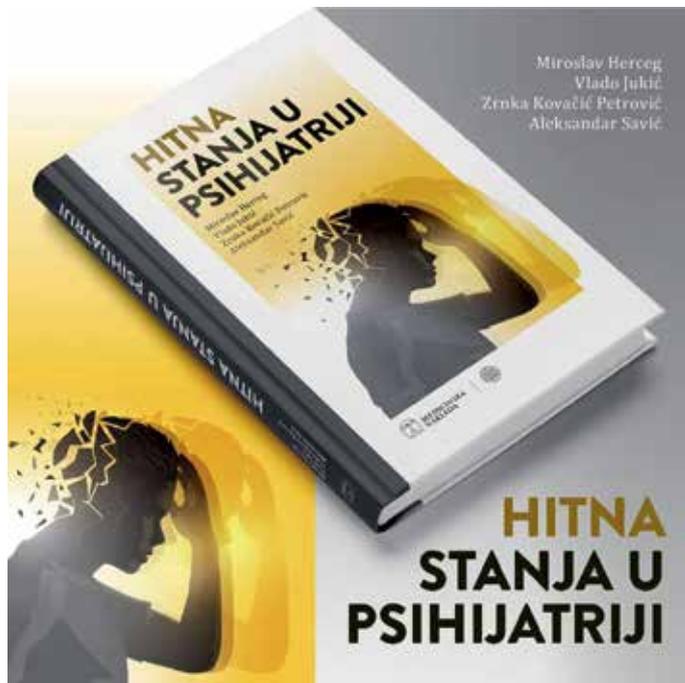
Uz takve i slične tehnološke napretke koji olakšavaju primjenu i praćenje različitih terapija te u svjetlu znatnog napretka i promicanja personalizirane i participativne medicine i osnaživanja uloge informiranog pacijenta, N-of-1 RCT zasigurno ima svoje mjesto u sadašnjici i budućnosti liječničke skrbi.

rtokalic@gmail.com

Izvori:

- Selker HP, Cohen D, D'Agostino RB, i sur. A Useful and Sustainable Role for N-of-1 Trials in the Healthcare Ecosystem. *Clin Pharmacol Ther.* 2021 Sep 22.
- Guyatt G, Rennie D, Meade MO, Cook DJ, urednici. *Users' Guides to the Medical Literature: A Manual for Evidence-Based Clinical Practice*, 3. izdanje. McGraw Hill; 2015.
- Guyatt G, Sackett D, Taylor DW, Chong J, Roberts R, Pugsley S. Determining optimal therapy--randomized trials in individual patients. *N Engl J Med.* 1986;314(14):889-892.
- Gabler NB, Duan N, Vohra S, Kravitz RL. N-of-1 trials in the medical literature: a systematic review. *Med Care.* 2011;49(8):761-768.
- Herrett E, Williamson E, Brack K, i sur. Statin treatment and muscle symptoms: series of randomised, placebo controlled n-of-1 trials. *BMJ.* 2021;372:n135.
- Marcus GM, Modrow MF, Schmid CH, i sur. Individualized Studies of Triggers of Paroxysmal Atrial Fibrillation: The I-STOP-AFIB Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol.* 2022;7(2):167-174.
- Vohra S, Shamseer L, Sampson M, i sur. CONSORT extension for reporting N-of-1 trials (CENT) 2015 Statement. *BMJ.* 2016 Oct 10;355:i5381j. *BMJ.* 2015;350:h1738.
- Nikles J, Ongghena P, Vlaeyen JWS, i sur. Establishment of an International Collaborative Network for N-of-1 Trials and Single-Case Designs. *Contemp Clin Trials Commun.* 2021;23:100826.

Udžbenik HITNA STANJA U PSIHIJATRIJI



U izdanju Medicinske naklade, Zagreb 2021. iz tiska je izašao novi naslov: „Hitna stanja u psihijatriji“

Autori su Miroslav Herceg, Vlado Jukić (jedan od zadnjih, ako ne i zadnji tekst jednog od posljednjih bardova hrvatske psihijatrijske publicistike), Zrnka Kovačić Petrović i Aleksandar Savić.

Riječ je o tekstu koji je prošao recenziju prof. dr. sc. Dražena Begića, doc. dr. sc. Petrane Brečić i izv. prof. dr. sc. Dunje Degmečić te je odobren kao sveučilišni udžbenik Sveučilišta u Zagrebu.

Udžbenik je namijenjen studentima medicine i specijalizantima psihijatrije, ali i drugih specijalnosti, liječnicima obiteljske medicine, kao i ostalima koji pružaju zdravstvene usluge bolesnicima s akutnim psihijatrijskim problemima. Cilj udžbenika je prikazati najčešća hitna psihijatrijska stanja kroz njihovu definiciju, epidemiologiju, najčešću kliničku prezentaciju i modalitete evaluacije, te moguće dijagnostičke i terapijske intervencije.

Knjiga o autizmu NEUROPLEMENA

Hrvatska liječnička komora stoji iza prijevoda knjige o autizmu i neuroraznolikosti **NeuroTribes** (hrvatski **Neuroplemena**) američkog autora Stevea Silbermana. Knjiga se bavi poviješću autizma, prikazuje entitet koji je postojao stoljećima prije nas, probleme definicije autizma te društvenog i medicinskog odnosa prema autizmu. Urednici prijevoda su Lada Zibar i Krešimir Luetić, recenzenti su Tomislav Franić i Katarina Pavičić Dokoza, a prijevod potpisuje Višnja Kabalin Borenić.

Knjiga se bavi temom autizma te daje povijesni pregled autističnog ponašanja kao danas prepoznatljivog u onih koji su živjeli prije više stoljeća, poput kemičara Cavendisha iz 18. stoljeća kojemu se pripisuje otkriće vodika i niz drugih važnih otkrića.

Prikazan je povijesni pregled odnosa prema djeci i osobama s teškoćama iz autističnog spektra koji nije bio prikladan u još ne tako davnoj prošlosti, a sam poremećaj kao takav do prije koje desetljeće nije bio niti primjereno definiran niti klasificiran.

Ovo je prilog povijesti medicine i zanimljivo štivo koje može poslužiti kao putokaz u medicinskoj skrbi i društvenoj etici u ovom području.

Ova knjiga nudi „neurodiversity“ perspektivu problemu osobe s teškoćama iz autističnog spektra u čemu je idejno moćna i njena najveća poruka.

Naime, prema „neurodiversity“ takve osobe nisu osobe s teškoćama, već su jednostavno drukčije ili različite od ostalih, ili još bolje, raznolike.

Tu različitost trebamo prepoznati i truditi se za svakoga naći pravo mjesto, ili mu pomoći da ga sam nađe.

LADA ZIBAR

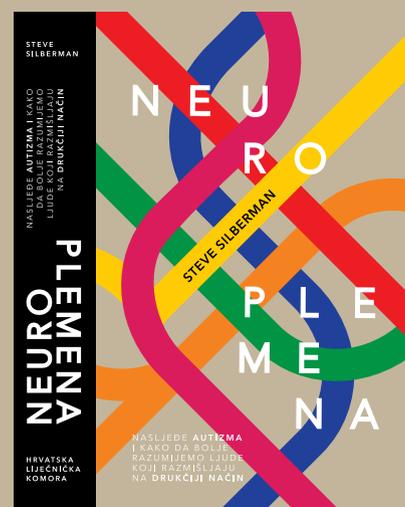
STEVE SILBERMAN nagrađivani je istraživački izvjestitelj i već više od dvadeset godina pokriva znanost i kulturu za Wired i druge nacionalne časopise.

Pisao je za The New Yorker, TIME, Nature i Salon.



9 789534 958704

CIJENA 250,00 KN



Prodajna cijena knjige u knjižarama je 250 kn. (Školska knjiga, Verbum, VBZ, Nova stvarnost)

Knjiga se može naručiti i na mail info@aorta.hr

Cijena za članove HLK sada iznosi 180 kn plus dostava.

PRVI ODOBRENI LIJEK ZA BOLESNIKE S KRAS G12C MUTIRANIM KARCINOMOM PLUĆA NEMALIH STANICA (NSCLC)

 **Autor: izv.prof.dr.sc. MARKO JAKOPOVIĆ, dr.med.**

Klinika za plućne bolesti Jordanovac
Klinički bolnički centar Zagreb
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Prema epidemiološkim podacima iz 2020. g. rak pluća bio je po učestalosti druga najčešća zloćudna bolest u Hrvatskoj, s novootkrivenih 3 235 bolesnika. Istovremeno, vodeći je uzrok smrti od raka u svijetu i u Hrvatskoj te je od raka pluća 2020. g. u Hrvatskoj umrlo 2 984 bolesnika. Slični su podaci i u svijetu, te je karcinom pluća vodeći uzrok smrti povezanih s rakom i čini više smrtnih slučajeva u svijetu od raka debelog crijeva, raka dojke i raka prostate zajedno. U većine bolesnika (gotovo 2/3) bolest se otkrije u uznapredovalom stupnju bolesti, kada nije moguć kirurški zahvat. Rak pluća nemalih stanica (NSCLC, od eng. *non-small cell lung cancer*) predstavlja oko 85 % slučajeva raka pluća, od čega se oko 50 % odnosi na adenokarcinom te 10 % na NSCLC-NOS (od eng. *not otherwise specified*) i karcinom pluća velikih stanica. Unatrag desetak godina razvojem molekularne onkologije došlo je do otkrića brojnih mutacija i promjena gena koje su odgovorne za rast i širenje tumora, posebice u bolesnika s adenokarcinomom pluća. Otkrićem promjena gena došlo je i do razvoja lijekova koji ciljano blokiraju promijenjene receptore, te se tako već desetak godina primjenjuje ciljana terapija koja blokira promijenjene receptore EGFR, ALK i ROS1.

U bolesnika s lokalno uznapredovalim i metastatskim neskvamoznim karcinomom pluća nemalih stanica, sukladno smjernicama Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, prije početka liječenja potrebno je odrediti prediktivne biomarkere: EGFR, ALK, ROS1 i PD-L1 kako bi se odredila terapija sukladno važećim odobrenjima HZZO-a. U bolesnika u kojih se dokaže prisutnost nekog od prediktivnih biomarkera provodi se ciljana terapija ili imunoterapija, dok je u ostalih bolesnika indicirano liječenje kemoterapijom temeljenoj na platini, ovisno o histološkom podtipu tumora.

KRAS G12C jedna je od najčešćih mutacija u NSCLC-u, koja je prisutna u 13 do 15 % bolesnika s ne-skvamoznim rakom pluća nemalih stanica. Navedena mutacija poznata je niz godina, ali donedavno nije postojala ciljana terapija koji bi blokirala promijenjeni receptor. Lumykras (sotorasib) selektivan je inhibitor mutacije homologa virusnog onkogeno Kirstenovog sarkoma štakora KRAS G12C (engl. *Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog*) koji se kovalentno i ireverzibilno veže za jedinstveni cistein mutacije KRAS G12C. Inaktivacija mutacije KRAS G12C sotorasibom blokira signalizaciju i preživljavanje tumorskih stanica, inhibira rast stanica i selektivno potiče apoptozu u tumorima koji nose mutaciju KRAS G12C, onkogeni pokretač tumorigeneze.

Lijek Lumykras (sotorasib) odobren je kao monoterapija za liječenje odraslih osoba s uznapredovalim karcinomom pluća nemalih stanica (NSCLC) i prisutnom mutacijom KRAS G12C u bolesnika u kojih je tumor progredirao nakon provedene najmanje jedne predhodne sustavne terapije. Odluka Europske agencije za lijekove i medicinske proizvode (EMA) temelji se na pozitivnim rezultatima kliničkog istraživanja faze II nazvane Code-Break 100, u kojem je djelotvornost lijeka Lumykras (sotorasib) istražena u otvorenom, multicentričnom istraživanju koje je uključivalo 124 bolesnika s lokalno uznapredovalim ili metastatskim NSCLC-om i dokazanom mutacijom KRAS G12C u kojih je došlo do napredovanja bolesti nakon provedene predhodne terapije. Bolesnici su prethodno bili liječeni imunoterapijom s ili bez kemoterapije. Rezultati istraživanja pokazali su da je 37 % ispitanika imalo odgovor na terapiju, dok je srednje trajanje odgovora bilo 11,1 mjesec, a čak 63 % ispitanika imalo je odgovor na terapiju dulji od 6 mjeseci. Rezultati istraživanja pokazali su da je doziranje lijeka Lumykras jednom dnevno dovelo do dugotrajnih odgovora na terapiju uz pozitivan sigurnosni profil.

Na temelju rezultata navedenog istraživanja sva vodeća američka i europska onkološka društva te regulatorne agencije uvrstile su lijek Lumykras (sotorasib) u smjernice za liječe-

nje bolesnika sa NSCLC koji imaju prisutnu mutaciju KRAS G12C. Navedeni lijek prvi je lijek koji je odobren za liječenje KRAS G12C pozitivnih bolesnika.

Lumykras (sotorasib) predstavlja velik napredak u torakalnoj onkologiji i mijenja paradigmu liječenja za bolesnike s KRAS G12C mutiranim rakom pluća nemalih stanica. Bolesnici s karcinomom pluća nemalih stanica koji su progredirali nakon prve linije liječenja (uključujući i bolesnike liječenje imunoterapijom) suočavaju se s lošom prognozom i imaju ograničene mogućnosti liječenja koje su im dostupne, te odobrenje Europske agencije za lijekove i medicinske proizvode daje novu nadu tim bolesnicima.

Lumykras (sotorasib) nudi opciju za ove bolesnike i prva je odobrena terapija usmjerena na specifičnu KRAS mutaciju, nakon gotovo četiri desetljeća istraživanja.

Literatura:

1. Lumykras, Sažetak opisa svojstava lijeka
2. Sung H, et al. *CA Cancer J Clin.* 2021; 71:209-249.
3. van Meerbeeck JP, et al. *Transl Lung Cancer Res.* 2021;10:2407-2417
4. Arbour KC, et al. *Clin Cancer Res.* 2018; 24:334-340.
5. Sebastian M, et al. *Lung Cancer.* 2021; 154: 51-61.
6. Spira Al, et al. *Lung Cancer.* 2021;159:1-9.
7. Skoulidis F, et al. *N Engl J Med.* 2021;384(25):2371-2381.

Sadržaj sponzorira tvrtka Amgen. Stavovi napisani u ovom članku nisu nužno i stavovi tvrtke Amgen. Prije propisivanja lijeka, molim pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku.

SAMO ZA ZDRASTVENE RADNIKE

Datum pripreme materijala: ožujak 2022.

HR-510-0322-00002

UKRAJINA

> 1. dio

✍ MISLAV ČAVKA

Ukrajina je boljševička tvorevina, a Lenjin je njen arhitekt, rečenica je kojom je praktično najavljena ruska invazija 24. veljače 2022. (datum za koji se nadam da neće biti upamćen kao novi 1. 9. 1939.), ili riječima njenog naloga-davca specijalna vojna operacija denacifikacije i demilitarizacije Ukrajine. Kako bismo razumjeli kontekst denacifikacije i boljševičke tvorevine u jednoj rečenici moramo se vratiti u prošlost.

U tekstu ću pokušati pratiti prijedlog Instituta za jezik te koristiti toponime prema ukrajinskom jeziku (<http://ihjj.hr/clanak/u-pisanju-ukrajinskih-imenamjesta-sluzite-se-ukrajinskim-jezikom/7573/>), a što mijenja neke tradicionalne nazive jer su Ukrajinci ikavci, a nama su uglavnom ušli u govor preko ruskih izvora.

Kijvska Rus' (ranije nazivana Kijevska Rusija, što je zapravo anakronizam), državna je tvorevina iz 9. stoljeća sa središtem u Kijivu koja se kristijanizirala pod knezom Vladimirom u 10. stoljeću te je za vrijeme svoga zlatnog doba u 11. stoljeću bila dominantna država istočnih Slavena, a svoj prosperitet duguje prvenstveno riječnim trgovačkim putevima od Skandinavije prema Bizantu. Upravo ta pozicija vjerojatno je zaslužna i za vladajući superstratum Nordijaca koji su se „spustili“ prema Kijivu te su prenijeli svoje ime Rus (jedno od ponuđenih značenja je „ljudi koji veslaju“) iz švedskog priobalnog područja Roslagen.

Kasnije križarsko zauzeće Konstantinopola (formiranje Latinskog Carstva), osvajanje Baltika od germanskih viteških redova te mongolske provale dovode do pomicanja moći prema sjeveru (Novgorod i Moskva) te propadanja srednjovjekovne države za koju današnja Bjelorusija (Belarus, Bijela Rus'), Rusija i Ukrajina smatraju da im je povijesna kolijevka.

Povijesni vakuum u međuvremenu popunjava Litavsko vojvodstvo koje zauzima većinu teritorija ranije kijivske države, a nakon ujedinjenja Velike kneževine Litve s Poljskim kraljevstvom u Poljsko-Litavsku Uniju 1569. većina teritorija dolazi pod upravu jedne od rijetkih pravih konfederativnih državnih tvorevina u povijesti. Unija je u to vrijeme jedna od najvećih država svijeta; prostirala se od Baltičkoga do Crnog mora a odlikovala se etničkom i vjerskom raznolikošću i kmetova i plemstva. Funkcija

kralja bila je izborna, a svaki je član Sejma imao pravo na *liberum veto*, a što je na kraju i dovelo do političke nestabilnosti i nestanka Unije s povijesne scene. Unatoč toleriranju vjerske različitosti, ipak je katoličanstvo bilo službena religija, a pojavljivanjem Moskovskog Carstva na povijesnoj pozornici (Moskva se proglašava „trećim Rimom“ i stvara se patrijaršija 1589.) našao se još jedan razlog za pokušaj približavanja pravoslavnih podanika Katoličkoj crkvi. U Rimu (prvom, ne trećem) 1595. proglašena je Brestlitovska unija, ujedinjenje pravoslavnih metropolitanskih područja, »Kijiva i cijele Rutenije (još jedna izvedenica imenice Rus') s Katoličkom crkvom, a potvrđeno godinu dana poslije u Brest-Litovskom (danas samo Brest u Bjelorusiji). Pedesetak godine poslije, točnije 1648., Bogdan Hmeljnički diže ustanak za oslobođenje od poljske vlasti i u sljedećih šest godina nanosi niz poraza poljskoj vojsci te uspostavlja tzv. Zaporožsku Republiku (Kozračku Republiku ili Hetmanat), kojoj je na čelu kao Hetman (Hauptmann u istočnim srednjonjemačkim jezicima), vojni zapovjednik Kozaka. Hmeljnički u Perejeslavu 1654. potpisuje ugovor kojim se stavlja pod zaštitu Ruskog cara, nadajući se očuvanju autonomije. Nakon potpisa Kozaci traže od cara da im prisegne na vjernost, što on odbija tvrdeći da je to zapadni, poljski običaj te da on kao car ne priseže nikome nego da podanici prisežu njemu. Ovaj se datum obično uzima kao vrijeme ujedinjenja Rusije i Ukrajine (300. godišnjica je i pompozno proslavljena u sovjetsko doba), a odgovor cara vrlo dobro ilustrira različito poimanje imaginarija vlasti na Istoku i Zapadu. Nakon ugovora je uslijedio 13-godišnji rat između Poljske i Rusije čijim je ishodom Istok (uglavnom istočno od Dnjipra) ostao sljedećih 300 godina u Ruskom Carstvu.

Nakon treće podjele Poljske 1795. većina današnjeg ukrajinskog teritorija se našla unutar Ruskog Carstva, no jedan dio je potpao pod Habsburšku monarhiju; Galicija i Lodomerija te Bukovina, dok se tzv. Zakarpatska Rutenija/Ukrajina nalazila tamo od ranije, a formiranjem Austro-Ugarske 1867. se našla na ugarskoj strani monarhije. U Galiciji 19. stoljeća nastat će pogodno tlo za narodna preporodna kretanja, kao i kod ostalih naroda u monarhiji, naravno, nastavno na Francusku revoluciju, koja će kulminirati 1848., ali se i suprimirati

sve do kraja Prvoga svjetskog rata. Ukrajinci u tom razdoblju skoro pa definitivno napuštaju etnonime Malorusi i Ruteni/Rusini te se opredjeljuju za ime koje i danas koriste. U ruskom dijelu Ukrajine za dizanje nacionalne svijesti najzaslužniji je pjesnik Taras Ševčenko koji piše pjesme, često s povijesnom tematikom, na ukrajinskom jeziku, a spomenik mu je podignut i u Zagrebu.

Nakon Listopadske (Oktobarske) revolucije proglašava se Ukrajinska Narodna Republika 19.11.1917. u Kijivu, a Ukrajinska Rada proglašava nezavisnost 22.1.1918. te sklapa separatni mir s Centralnim silama, čime je Ukrajini priznata nezavisnost 9.2.1918. Nasuprot Ukrajinskoj Narodnoj Republici, boljševici uspostavljaju Ukrajinsku Sovjetsku Republiku u Harkivu u prosincu 1917., obećavši rješavanje nacionalnog pitanja kako bi privukla ne-ruske narode u socijalističku revoluciju.

U studenom 1918. proglašava se na ruševinama Habsburškog imperija Zapadnoukrajinska narodna republika sa sjedištem u Ljvivu. Novoosnovana republika na zapadu suočava se na samom početku svog postojanja s poljskom vojskom (Poljska je obnovljena nakon 123 godine) jer su i Poljaci polagali povijesno pravo na Galiciju. Zapadnoukrajinska narodna republika i Ukrajinska narodna republika proglašavaju ujedinjenje 22.1.1919.

Kasnije Ukrajinska Narodna Republika ulazi u savez s Poljskom protiv boljševika, čime gubi povjerenje Zapadne Ukrajine. Njeni predstavnici odlaze u egzil, ali već krajem 1920. Poljska i SSSR potpisuju preliminarni sporazum koji je zaključen 1921. u Rigi (na pregovore nisu pušteni predstavnici Ukrajinske Narodne Republike kao niti Zapadnoukrajinske Narodne Republike), kojim je Poljskoj pripala Zapadna Ukrajina, a na ostatku teritorija je potvrđena Ukrajinska Socijalistička Sovjetska (Radijska) Republika koja je 1922. zajedno s Ruskom Sovjetskom Federativnom Socijalističkom Republikom, Zakavkaskom Sovjetskom Federativnom Socijalističkom Republikom i Bjeloruskom Socijalističkom Sovjetskom Republikom formirala Sovjetski Savez Socijalističkih Republika.

✓ PORUKA ČLANKA

Gotovo 20 % ponovnih hospitalizacija nakon kirurških zahvata može se spriječiti, jer su povezane s komorbiditetima i društveno-ekonomskim čimbenicima, a ne s razlozima specifičnima za kirurški zahvat.

Veličina ovog problema vjerojatno je veća nego što čak i naglašava ovo istraživanje, s obzirom na ograničene vrste kirurških zahvata koje su analizirane te uz konzervativnu definiciju "potencijalno sprječive", naglašavaju Brown i sur. (Klinika za kirurgiju Sveučilišta Michigan, Ann Arbor, Michigan, SAD). Znanstvenici su koristili uzorak od 1 937 354 bolesnika (54,1 % žena; prosječna dob 66,1 godina) u retrospektivnom kohortnom istraživanju podataka iz Nacionalne baze podataka o readmisijama (NRD) za 2017. godinu, najveće baze podataka o rehospitalizacijama u SAD-u. Analizirali su ponovnu hospitalizaciju 30 do 90 dana nakon bilo koje od sljedećih devet kirurških zahvata: premosnica koronarne arterije, otvorena operacija aneurizme abdominalne aorte, periferna arterijska premosnica donjih ekstremiteta, laparoskopna resekcija debelog crijeva, otvorena resekcija debelog crijeva, video-asistirana torakoskopna plućna lobektomija, otvo-

Značajan dio ponovnih hospitalizacija nakon kirurških zahvata može se spriječiti

rena plućna lobektomija, totalna artroplastika kuka i totalna artroplastika koljena. Preventabilne rehospitalizacije (PPH) (one koje su se mogle spriječiti) definirane su kao rehospitalizacije zbog površinske infekcije kirurške rane, akutnoga bubrežnog oštećenja, aspiracijskog pneumonitisa ili bilo kojega drugog stanja koje Agency for Healthcare Research and Quality definira kao osjetljivo na ambulantnu njegu. Analiza je pokazala da je ukupno 164 755 bolesnika (8,5 %) bilo ponovno hospitalizirano u prvih 90 dana nakon operacije; 29 321 (17,8 %) tih rehospitalizacija smatralo se sprječivima. Najčešći razlozi PPH-a bili su pogoršanje kongestivnog srčanog popuštanja (34,6 %), upala pluća (12 %) i akutno bubrežno oštećenje (22,5 %). Odrasli, s javnim zdravstvenim osiguranjem, imali su dvostruko veće izgleda za PPH u usporedbi s onima s privatnim osiguranjem. Hitna operacija bila je povezana s više od osmerostrukim povećanjem vjerojatnosti za PPH. Od devet procijenjenih operacija bila je najniža stopa PPH-a za totalnu artroplastiku koljena (0,5 %), a najveća stopa za perifernu arterijsku premosnicu donjih udova (5,6 %). Autori sugeriraju da "značajan dio" PPH-a može biti povezan s temeljnim komorbiditetima i društveno-ekonomskim čimbenicima, a ne s razlozima specifičnima za kirurški zahvat. Komorbiditeti povezani

s povećanjem vjerojatnosti za PPH uključuju kongestivno srčano popuštanje, demenciju, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, reumatsku bolest, šećernu bolest, kronične bolesti bubrega i jetre, metastatski rak i AIDS. Iako takve komorbiditete nije moguće mijenjati u vrijeme operacije, njihovo prijekirurško liječenje može ih smanjiti. To vrijedi isključivo za redovite (elektivne) kirurške zahvate. Nalazi istraživanja također ukazuju na probleme u prijelazu s bolničke u izvanbolničku skrb. Kirurzi ne pomažu dovoljno svojim bolesnicima da se ponovo povežu s drugim liječnicima u timu za njegu, nego često samo naведу "javite se svom liječniku primarne zdravstvene zaštite u roku od 7 dana" ili nešto slično. Ideje koje autori predlažu kako bi se to popravilo uključuju bolje korištenje liječnika savjetnika na kraju bolesnikove kirurške hospitalizacije. Također, ovim visokorizičnim bolesnicima bilo bi korisno da ih stalno prati „njihov“ kirurg ili čak "prijelazna klinika" na početku oporavka, gdje bi ih mogao pratiti internist ili liječnik obiteljske medicine koji su posebno vješti u liječenju ovih kroničnih stanja u perioperacijskom razdoblju.

(JAMA Netw Open. 2021;4(4):e215503.)

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

Utjecaj tehnike histerotomije za vrijeme carskog reza na poslijeoperacijsko stvaranje ožiljnog defekta

Svjedočimo sve većoj učestalosti carskog reza, pa tako i sve većem broju do relativno nedavno nepoznatih ili akcidentalnih komplikacija carskog reza. Jedna od takvih je i defekt ožiljka (tzv. „niche“).

U časopisu *Journal of Ultrasound in Medicine* objavljen je vrlo zanimljiv rad skupine autora u studenom 2021. godine. Cilj rada bio je uspoređivati prevalenciju i veličinu rezidualnog defekta („niche“) u negravidnih ispitanica nakon carskog reza uspo-

ređujući različite tehnike histerotomije. Defekt ožiljka od carskog reza verificiran je ultrazvučno i to tehnikom SIS-a („saline infusion sonohysterogram“). Verificirano je postojanje defekta, a potom su izmjerene njegove dimenzije (dužina, širina i

▼ PORUKA ČLANKA

Trudnice nakon barijatrijske kirurgije prije trudnoće imaju bolju srčanožilnu prilagodbu na trudnoću u usporedbi sa ženama koje imaju sličan indeks tjelesne mase u ranoj trudnoći, ali nisu bile podvrgnute operaciji mršavljenja.

Ovo istraživanje na trudnicama koje su bile podvrgnute najuspješnijoj i dosljednoj intervenciji za tešku pretilost - barijatrijskoj ili metaboličkoj kirurgiji - daje nove naznake o tome u kojoj mjeri barijatrijski zahvati mogu promijeniti srčanožilni rizik u trudnica. Budući da su skupine bile uparene za indeks tjelesne mase (ITM) u ranoj trudnoći, malo je vjerojatno da su rezultati samo zbog gubitka na tjelesnoj masi, ali ukazuju na to da metaboličke promjene kao rezultat operacije, preko enterokardijalne osi, igraju važnu ulogu, navode **Patel** i sur. (Chelsea and Westminster Hospital, London, United Kingdom). Rezultati pokazuju kako barijatrijska kirurgija ima povoljne učinke na srčanu prilagodbu u trudnoći, a zauzvrat bi mogla ponuditi zaštitu od srčanožilnih patologija povezanih s trudnoćom kao što je preeklampsija. Prospektivno, longitudinalno istraživanje uspoređivalo je 41 ženu koja je u anamnezi imala barijatrijsku operaciju sa 41 ženom koja nije bila podvrgnuta opera-

Nakon barijatrijske kirurgije bolja je srčanožilna funkcija u trudnoći

ciji. Obilježja bolesnica bila su usko usklađena s obzirom na dob, ITM (34,5 kg/m² odnosno 34,3 kg/m² u skupini kirurške i barijatrijske kirurgije) i rasu. Hipertenzivni poremećaji u skupini nakon operacije bili su značajno rjeđi u usporedbi sa skupinom bez operacije (0 % prema 9,8 %). Tijekom istraživanja, žene su podvrgnute srčanožilnoj procjeni nakon 12 do 14 tjedana, 20 do 24 tjedna i 30 do 32 tjedna trudnoće. Procjena je uključivala mjerenje krvnog tlaka i pulsa te transtorakalnu ehokardiografiju za procjenu globalnog longitudinalnog i obodnog naprežanja. Očitavanja krvnog tlaka u tri trimestra bila su dosljedno niža u žena podvrgnutih barijatrijskoj operaciji u usporedbi s onima u skupini bez operacije, a sve su razlike bile statistički značajne. Isto tako, puls i minutni volumen u tri trimestra bili su niži u kohorti nakon operacije. Međutim, nije bilo razlike u udarnom volumenu između skupina. Što se tiče dijastoličke funkcije, bili su povoljniji indeksi u skupini nakon operacije s višim omjerom E/A, biljegom punjenja lijeve klijetke ($P < 0,001$) i nižim volumenom lijevog atrija ($P < 0,05$). S obzirom na sistoličku funkciju, nije bilo razlike u frakciji izbacivanja, ali je bilo niže globalno longitudinalno naprežanje ($P < 0,01$) i globalno obodno naprežanje u poslijebarijatrijskoj skupini ($P = 0,02$), što ukazuje na bolju sistoličku funkciju. Barijatrijska kirurgija povezana

je s gubitkom viška tjelesne mase do 55 % i s približno 40 %-tnim smanjenjem smrtnosti od svih uzroka u općoj populaciji. Postupak također smanjuje rizik od srčanih bolesti, šećerne bolesti i raka. Srčanožilne prednosti barijatrijske kirurgije uključuju smanjenje hipertenzije, remodeliranje srca sa smanjenjem mase lijeve klijetke i poboljšanje dijastoličke i sistoličke funkcije. Tradicionalno se smatralo da su srčane promjene posljedica gubitka tjelesne mase i smanjenja krvnoga tlaka, ali moguće je da metaboličke sastavnice doprinose obrnutom modeliranju putem promjena na enterokardijalnoj osi koje uključuju promjene u crijevnim hormonima. Ti hormoni uključuju sekretin, glukagon i vazoaktivni intestinalni peptid, za koje je poznato da imaju inotropne učinke, kao i adiponektin i leptin, za koje se zna da imaju srčane učinke. Trudnoća nakon barijatrijske operacije povezana je sa smanjenim rizikom od hipertenzivnih poremećaja, kao i sa smanjenim rizikom od gestacijskog dijabetesa, novorođenčadi velike za gestacijsku dob i malo povećanim rizikom novorođenčadi male za gestacijsku dob. Autori nisu otkrili nikakve relevantne financijske odnose.

(Am J Obstet Gynecol. 2021 Sep 3;S0002-9378(21)00989-3.)

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

dubina) i rezidualna debljina miometrija. Ispitanice su grupirane prema tehnikama izvođenja hysterotomije: skupina A (ekstraendometrijska, tj. bez zahvaćanja endometrija) i skupina B (sa zahvaćanjem endometrija). Skupina B podijeljena je u podskupine prema broju šivanih slojeva (1 ili 2 sloja). Klinička važnost defekta definirana je veličinom > 2 mm.

U istraživanje je uključeno 45 ispitanica, 25 iz skupine A i 20 iz skupine B. Dijagnosticirano je čak 20 defekata, od toga su 85 % bili klinički signifikantni i to: 5 iz skupine A, 9 iz skupine B sa šivanjem u dva sloja i 3 iz skupine B sa šivanjem u jednom sloju ($P = 0,018$). Srednja veličina defekta bila je 2,4 mm, a čak 4,9 mm iz skupine dvoslojnog šivanja ($P = 0,005$).

Stvaranje klinički značajnog defekta („niche“) bilo je 6 puta veće u ispitanica iz skupine B ($P = 0,008$). Prosječna veličina defekta u skupini B jednoslojnog šivanja iznosila je 5,7 +/- 2,9 mm.

Autori zaključuju kako tehnike hysterotomije tijekom carskog reza determiniraju prevalenciju poslijeoperacijskih defekata, njihovo oblikovanje i veli-

činu. Ekstraendometrijskom tehnikom, kojom se isključuje endometriji iz šava, značajno se smanjuje stvaranje i klinička prezentacija defekta. U tome je ključna uloga operatera.

(J Ultras Med. 2021)

✉ **Izv. prof. prim. dr. sc. INGRID MARTON, dr. med.**
specijalist ginekologije i opstetricije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Babić Ž, Šakić F, Franić Z, Macan J. Skin barrier function in nursing apprentices during the COVID-19 pandemic. **Contact Dermatitis**. 2022 Feb 11. doi: 10.1111/cod.14069.

Barisic I, Balenovic D, Udovicic M, Bardak D, Strinic D, Vlacinic J, Vranes H, Smoday IM, Krezic I, Milavic M, Sikiric S, Uzun S, Zivanovic Posilovic G, Strbe S, Vukoja I, Lovric E, Lozic M, Sever M, Lovric Bencic M, Boban Blagaic A, Skrtic A, Seiwerth S, Sikiric P. Stable gastric pentadecapeptide BPC 157 may counteract myocardial infarction induced by isoprenaline in rats. **Biomedicines**. 2022 Jan 26;10(2):265. doi: 10.3390/biomedicines10020265.

Batinac T, Hlača N, Simetić L, Valković F, Peternel S, Pripic-Massari L. Stevens-Johnson syndrome and severe anaemia: a case of toxicity induced by vemurafenib plus cobimetinib following pembrolizumab for metastatic melanoma. **Acta Derm Venereol**. 2022 Feb 11. doi: 10.2340/actadv102.1433.

Benić MS, Nežić L, Vujić-Aleksić V, Mititelu-Tartau L. Novel therapies for the treatment of drug-induced liver injury: a systematic review. **Front Pharmacol**. 2022 Feb 2;12:785790. doi: 10.3389/fphar.2021.785790.

Borovecki A, Curkovic M, Nikodem K, Oreskovic S, Novak M, Rubic F, Vukovic J, Špoljar D, Gordijn B, Gastmans C. Attitudes about withholding or withdrawing life-prolonging treatment, euthanasia, assisted suicide, and physician assisted suicide: a cross-sectional survey among the general public in Croatia. **BMC Med Ethics**. 2022 Feb 17;23(1):13. doi: 10.1186/s12910-022-00751-6.

Bošković M, Roje B, Chung FF, Gelemanović A, Cahais V, Cuenin C, Khoueiry R, Vilović K, Herceg Z, Terzić J. DNA methylome changes of muscle- and neuronal-related processes precede bladder cancer invasiveness. **Cancers** (Basel). 2022 Jan 19;14(3):487. doi: 10.3390/cancers14030487.

Brborović O, Brborović H, Hrain L. The COVID-19 pandemic crisis and patient safety culture: a mixed-method study. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Feb 16;19(4):2237. doi: 10.3390/ijerph19042237.

Bučan Nenadić D, Radić J, Kolak E, Vučković M, Novak I, Selak M, Radić M. Mediterranean diet adherence and nutritional status in Dalmatian diabetic hypertensive patients regarding presence of chronic kidney disease-is there any difference? **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Feb 17;19(4):2293. doi: 10.3390/ijerph19042293.

Bukovac A, Panić H, Mrgan T, Šlaus N, Kafka A, Njirić N, Pećina-Šlaus N. Bilateral meningioma: a case report and review of the literature. **Int J Mol Sci**. 2022 Jan 21;23(3):1187. doi: 10.3390/ijms23031187.

Čulić V, Vio R, Proietti R. Thromboprophylaxis for COVID-19-related coagulopathy: what next? **Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother**. 2022 Feb 1;pvac009. doi: 10.1093/ehjcvp/pvac009.

Dolić M, Antičević V, Dolić K, Pogorelić Z. Difference in pandemic-related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 departments. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Jan 19;19(3):1093. doi: 10.3390/ijerph19031093.

Delmis J, Ivanisevic M. Awakened beta-cell function decreases the risk of hypoglycemia in pregnant women with type 1 diabetes mellitus. **J Clin Med**. 2022 Feb 17;11(4):1050. doi: 10.3390/jcm11041050.

Gradiski IP, Borovecki A, Čurković M, San-Martin M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Burnout in international medical students: characterization of professionalism and loneliness as predictive factors of burnout. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Jan 26;19(3):1385. doi: 10.3390/ijerph19031385.

Horvatiček M, Perić M, Bečeheli I, Klasić M, Žutić M, Kesic M, Desoye G, Nakić Radoš S, Ivanišević M, Hranilovic D, Štefulj J. Maternal metabolic state and fetal sex and genotype modulate methylation of the serotonin receptor type 2A gene (HTR2A) in the human placenta. **Biomedicines**. 2022 Feb 17;10(2):467. doi: 10.3390/biomedicines10020467.

Jaganjac M, Milkovic L, Zarkovic N, Zarkovic K. Oxidative stress and regeneration. **Free Radic Biol Med**. 2022 Feb 8;181:154-165. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2022.02.004.

Knežević M, Rončević D, Vukić Lušić D, Mihelčić M, Kogoj R, Keše D, Glad M, Cenov A, Ožanić M, Glažar Ivče D, Šantić M. Decreasing pasteurization treatment efficiency against amoeba-grown *Legionella pneumophila*-recognized public health risk factor. **Int J Environ Res Public Health**. 2022 Jan 19;19(3):1099. doi: 10.3390/ijerph19031099

Majer M, Ambrožová I, Davidková M, De Saint-Hubert M, Kasabašić M, Knežević Ž, Kopeć R, Krzempek D, Krzempek K, Miljanić S, Mojžeszek N, Veršić I, Stolarczyk L, Harrison RM, Olko P. Out-of-field doses in pediatric craniospinal irradiations with 3D-CRT, VMAT, and scanning proton radiotherapy: A phantom study. **Med Phys**. 2022 Jan 28. doi: 10.1002/mp.15493.

Margetić S, Čelap I, Lovrenčić Huzjan A, Bosnar Puredić M, Šupraha Goreta S, Čajević Glojnarčić A, Delić Brkljačić D, Mioč P, Harenberg J, Hetjens S, Weiss C. DOAC dipstick testing can reliably exclude the presence of clinically relevant DOAC concentrations in circulation. **Thromb Haemost**. 2022 Jan 27. doi: 10.1055/a-1753-2748.

Martinovic D, Tokic D, Martinovic L, Vilovic M, Vrdoljak J, Kumric M, Bukic J, Ticinovic Kurir T, Tavra M, Bozic J. Adherence to Mediterranean diet and tendency to orthorexia nervosa in professional athletes. **Nutrients**. 2022 Jan 6;14(2):237. doi: 10.3390/nu14020237.

Matana A, Franić I, Radić Hozo E, Burger A, Boljat P. Adherence to the Mediterranean diet among children and youth in the Mediterranean region in Croatia: a comparative study. **Nutrients**. 2022 Jan 12;14(2):302. doi: 10.3390/nu14020302.

Meštrović-Štefekov J, Lugović-Mihić L, Hanžek M, Bešlić I, Japundžić I, Karlović D. Salivary cortisol values and personality features of atopic dermatitis patients: a prospective study. **Dermatitis**. 2022 Jan 25. doi: 10.1097/DER.0000000000000834.

Prpic M, Murgic J, Frobe A. Radiation therapy for cure or palliation: case of the immunosuppressed patient with multiple primary cancers and liver transplant. **Int J Radiat Oncol Biol Phys**. 2022 Mar 1;112(3):581-582. doi: 10.1016/j.ijrobp.2019.05.028.

Smojver I, Katalinić I, Bjelica R, Gabrić D, Matišić V, Molnar V, Primorac D. Mesenchymal stem cells based treatment in dental medicine: a narrative review. **Int J Mol Sci**. 2022 Jan 31;23(3):1662. doi: 10.3390/ijms23031662.

Špoljar D, Vučić M, Peršec J, Merc V, Kereš T, Radonić R, Poljaković Z, Neseck Adam V, Karanović N, Čaljkusić K, Župan Ž, Grubješić I, Kopic J, Vranković S, Krobot R, Nevajdić B, Golubić M, Grosek Š, Kujundžić Tiljak M, Štajduhar A, Tonković D, Borovečki A. Experiences and attitudes of medical professionals on treatment of end-of-life patients in intensive care units in the Republic of Croatia: a cross-sectional study. **BMC Med Ethics**. 2022 Feb 16;23(1):12. doi: 10.1186/s12910-022-00752-5.

Tijardović M, Štambuk T, Juszcak A, Keser T, Gasperikova D, Novokmet M, Tjora E, Pape Medvidović E, Stanik J, Rasmus Njølstad P, Lauc G, Owen KR, Gornik O. Fucosylated AGP glycopeptides as biomarkers of HNF1A-maturity onset diabetes of the young. **Diabetes Res Clin Pract**. 2022 Feb 2:109226. doi: 10.1016/j.diabres.2022.109226.

Vrdoljak J, Kumric M, Vilovic M, Martinovic D, Tomic IJ, Krnic M, Ticinovic Kurir T, Bozic J. Effects of olive oil and its components on intestinal inflammation and inflammatory bowel disease. **Nutrients**. 2022 Feb 11;14(4):757. doi: 10.3390/nu14040757.

Zarkovic N, Jakovcevic A, Mataic A, Jaganjac M, Vukovic T, Waeg G, Zarkovic K. Post-mortem findings of inflammatory cells and the association of 4-hydroxynonenal with systemic vascular and oxidative stress in lethal COVID-19. **Cells**. 2022 Jan 27;11(3):444. doi: 10.3390/cells11030444.

Kontroverzni dr. Richter ... taj sam!

U prosinačkom broju Liječničkih novina (LN 205/2021) osvanuo je tekst pod naslovom "Dječja bolnica Srebrnjak dvije godine poslije i dalje pod okupacijom" potpisan od kolege Davora Plaveca u kojemu me kvalificira kao „u najmanju ruku kontroverzno“.

Nova vlast u Zagrebu dovodi novo Upravno vijeće Dječje bolnice Srebrnjak koje 5.10.2021. na javnom natječaju između šest kandidata izabire mene za ravnatelja. Već istog dana podiže se medijska hajka u kojoj se koriste argumenti koji nemaju veze s uvjetima natječaja. Bivši ravnatelj priključuje se difamaciji vlastitim priložima. S raznih strana obilježen sam kao najluđi doktor otkad je Hrvata, umirovljenik, neznalica u menadžmentu, marioneta i proizvod sustava bez kriterija, sramota Hrvatske, fundamentalistički katolik i protagonist govora mržnje.

Aferu je intenzivno hranio portal „Novosti“ Srpskog narodnog vijeća (SNV), čije su dezinformacije širili mnogi, a čemu je podleglo ondašnje Upravno vijeće i sam gradonačelnik zaključivši na temelju objave 8.10.2021. („Dr. Darko Richter: „Ne vjeruj Srbinu!““) da je to istina i da ja pronosim govor mržnje. U munjevitom narastanju sablazni koje su podgrijavali neki od uskih suradnika gradonačelnika slijepo vjerujući glasilo SNV-a, povukao sam se 8.10.2021.

Na zahtjev mojeg odvjetnika morao je portal "Novosti" objaviti demanti svoje lažne manipulacije: 08/11/2021 **Novosti** Demanti: "Ne vjeruj Srbinu" nije rekao dr. Richter, ... itd. <https://www.portalnovosti.com/demanti-ne-vjeruj-srbinu-nije-rekao-dr-richter-nego-njegova-prabaka>

Nakon što je objavljen demanti difamacija je od „govora mržnje“ splasnula na sadašnji opis „u najmanju ruku kontroverzno kolege u mirovini“. Ako sam kontroverzan u državi od 3,8 milijuna ljudi, u kojoj su takvi krugovi preuzeli razne poluge vlasti, novca i medija, jesam li kontroverzan u ostatku EU-a s više od 500 milijuna stanovnika? Živio sam dvije godine na Zapadu, s obje strane Atlantika. Ne treba mi prevoditelj i ne treba mi poduka za kretanje tim svijetom. Nikada se nikome nisam sam nudio, a pozivaju me na suradnju još i danas (iako sam umirovljenik). Svi koji me poznaju znaju da me SAFU, OLAF (*Office européen de lutte antifraude*) ili EU tužitelj nikada ne bi mogli niti osumnjičiti, a kamo li okriviti za (ne)djela iz njihovog djelokruga.

Odradio sam puni radni vijek od 40 godina u pedijatriji. Bio sam pomoćnik ravnatelja KBC-a Zagreb (1993. - 2000.) kada niti jedne godine nije zabilježen gubitak niti insolventnost, koordinirao sam opremanje iz EU fondova Dnevne bolnice Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb (2016. - 2017.). Dobro poznajem Bolnicu Srebrnjak u kojoj sam radio (2003. - 2008.). Bio sam predsjednik Zagrebačkog ogranka Hrvatskog pedijatrijskog društva (2009. - 2013.) te osnivač i predsjednik Sekcije za alergologiju i kliničku imunologiju Hrvatskoga pedijatrijskog društva (2010. - 2020.). Član sam Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva od osnutka 16. 2. 1991., sada na dužnosti člana Nadzornog odbora.

Toliko o pojmovima kontroverznosti u Hrvatskoj (još i) danas.

IVAN PIDKOVA

(Odlomak)

Nekad bilo – Ukrajinom
Topovi tutnjali;
Nekad bilo – Zaporošci
Vladati su znali.
Vladali su i stjecali
Slavu i slobodu.
Sve je prošlo. Ostadoše

Mogile u polju.

Visoke su te mogile,
Gdjeno počivaju
Prebijela kozačka tijela
Svilom povijena.

Visoke su te mogile,
Crne se ko gore,
U tom polju o slobodi

S vjetrovima zборе.

Svjedok slave djedovine
Razgovore vodi,
Unuk pjeva, kosu nosi,
U zoru će kositi.

Nekad bilo – Ukrajinom

Zla vladahu dugo,
Tuga se uz medovinu
Nudila u krugu.

U toj zemlji dobro bješe
Nekada živjeti...
Tko zna? Srce bi se moglo
Malo odmoriti.

1839.

Taras Ševčenko

H A I K U

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

Sunce grije

Visibaba tepih

Lišće još šušti

Dulce cum utili!

Na liječničkome pregledu, i to specijalističkome (2. dio)

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



Uvod

U prošlom smo broju ušli u specijalističku ordinaciju zbog ozljede, a radi pregleda i terapije. Zasad još niste mogli otkriti o kojoj se točno specijalizaciji radi jer je bila riječ samo o primjerima vezanima uz opću komunikaciju na početku razgovora, pri ulasku u zdravstvenu ustanovu, ali vjerujem da ćete u primjerima koji slijede uočiti neke posebnosti vezane uz odabrano područje medicine.

U ovom broju *Liječničkih novina*, kao što sam i bila najavila, nastavljamo s pregledom, ali prije samoga pregleda, štoviše, prije samoga ulaska u ordinaciju, treba dezinficirati ili, iako rjeđe u uporabi, raskužiti ruke. Na jezične pogreške vezane uz ovu temu potaknula nas je fotografija koju je snimila čitateljica na vratima jedne ordinacije.

Molimo denzificirajte vaše ruke !!!

Iako je poruka nalijepljena na vrata ordinacije kao uputa pacijentima, vjerujem, ipak sadržajno neupitna, ne treba zanemariti njezinu jezičnu nepravilnost. U poruci s vrata kriju se čak četiri jezične

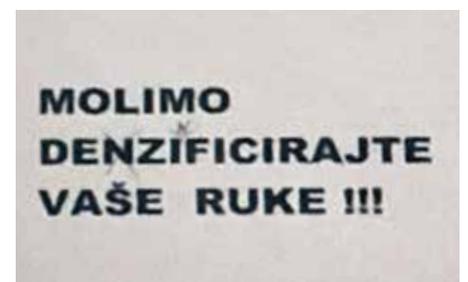
pogreške. Možete li otkriti koje su to pogreške?

Prva od njih, možda i najočitija, jest ta da je glagol *denzificirati* nepravilno napisan, na što je upozorio i netko od prolaznika i olovkom napravio ispravak. Pravi oblik glagola glasi *dezinficirati* prez. dezinficiram, pril. sad. dezinficirajući, pril. pr. dezinficiravši, gl. im. dezinficiranje i ima značenje obaviti/obavljati dezinfekciju ili raskužiti/raskuživati što, npr. ruke, ranu, prostoriju, radni prostor i sl., tj. uništiti uzročnike zaraznih bolesti. Od glagola *raskužiti* tvore se riječi *raskužba* u značenju procesa raskuživanja, *raskužitelj* i *raskužiteljica* u značenju osoba koje raskužuju. U istom se značenju u komunikaciji rabi i riječ dekontaminacija.

Druga je pogreška vezana uz pisanje zareza iza riječi *molimo* koja je u imperativu. Znamo da je imperativ glagolski način s pomoću kojega se izriče molba, zahtjev ili zapovijed. Najčešće se nalazi u uskličnim rečenicama, kao što je slučaj i u rečenici iz našega primjera. Imperativ glagola *moliti* glasi: ti *moli*, on/ona/ono *neka moli*, mi *molimo*, vi *molite*, oni/one/ona *neka mole*. Budući da ne možemo sami sebi zapovijedati, ne postoji imperativ prvoga lica jednine, a u trećemu

licu jednine i množine imperativ se tvori s pomoću čestice *neka*. S obzirom na to da se imperativ nalazi na početku rečenice kao neovisan rečenični dio koji bi mogao biti samostalna rečenica koja završava uskličnikom: *Molimo!*, treba je od ostatka rečenice odvojiti zarezom. Drugačiji bi slučaj bio kada bi taj imperativ bio uključen u rečenicu kao njezin sastavni dio, npr. *Molimo vas da dezinficirate svoje ruke!*

Sada sigurno, ako je već niste prije primijetili, vidite koja je **treća** jezična pogreška u našem natpisu s vrata. Riječ je o nepravilnoj uporabi posvojne zamjenice *vaš* (*vaše ruke*). Posvojne zamjenice se nerijetko u neslužbenoj komunikaciji rabe umjesto povratno-posvojne zamjenice *svoj*, *svoja*, *svoje*. Do zabune u uporabi dolazi zato što i povratna zamjenica i posvojne zamjenice označavaju da nešto nekome pripada.



Razlika je u značenju jer povratno-posvojna zamjenica *svoj* uvijek stoji u odnosu prema subjektu i na subjekt se vraća. Npr. ako se želi reći da *Marko ima knjigu koja je njegova*, pravilno je to izreći rečenicom *Marko ima svoju knjigu*. Nepravilno je: *Marko ima njegovu knjigu* jer bi značenje te rečenice bilo da 'Marko ima knjigu koja pripada nekom drugom, npr. Ivanu'. Povratno-posvojom se zamjenicom mogu, s obzirom na značenje koje želimo prenijeti onome s kime komuniciramo, zamijeniti sve posvojne zamjenice.

Koliko nepravilna uporaba povratno-posvojne zamjenice može utjecati na promjenu značenja rečenice, pokazuju i ovi primjeri:

1. *To je bila velika prilika za nju jer bi time ostvarila svoj životni cilj.* (životni cilj osobe o kojoj se govori jer kada bi stajalo *njezin životni cilj*, to bi značilo da bi osoba o kojoj se govori ostvarila životni cilj neke druge ženske osobe).

2. *Mnogo se puta znalo dogoditi da se neki dive zbog moje marljivosti.* (u ovoj se rečenici nalazi posvojna zamjenica *moj* zato što označava da se neki dive ne svojoj, vlastitoj marljivosti, jer bi tada stajalo *zbog svoje marljivosti*, nego marljivosti onoga koji o tome govori).

U uporabi posvojnih i povratno-posvojne zamjenice hrvatski se jezik razlikuje od nekih indoeuropskih jezika, npr. od latinskoga, njemačkoga, francuskoga. Kada se u hrvatskome jeziku želi reći da je Petar u sobi koja mu pripada, kaže se: *On je u svojoj sobi.*, a ne: *On je u njegovoj sobi.* Rečenica *On je u njegovoj sobi.* znači da je Petar u tuđoj, npr. Nikolinoj sobi.

I na kraju se nalazi još jedna pravopisna pogreška, uz onu vezanu uz pisanje zareza. Pravopisni znak uskličnik dolazi na kraju usklične rečenice i on se ne odvaja bjelinom (razmakom) od teksta rečenice. Kako bi se naglasila važnost sadržaja rečenice, može se umjesto jednoga uskličnika staviti i više njih, ali svakako treba paziti na to da se oni, kao što sam rekla, ne odvajaju razmakom od teksta rečenice.

Dakle, natpis bi pravilno trebao izgledati ovako: **Molimo, dezinficirajte svoje ruke!!!**

Idite na prste od noge > Idite na nožne prste

Vratimo se sada na naš pregled. Da bi liječnik mogao dati točnu dijagnozu, moli pacijenta: „Sad idite na prste od noge!“ U ovoj je rečenici uz imenicu u genitivu upotrijebljen prijedlog *od*. U hrvatskome bi jeziku pri izricanju pripadnosti ili građe trebalo izraz *prijedlog od + imenica u G* zamijeniti pridjevom, npr. prsten **od zlata** (**zlatni prsten**), boca **od plastike** (**plastična boca**), kuta od Ivane (**Ivanina kuta**), prste od noge (**nožne prste**).

Napravite par vježbi napravite nekoliko vježbi

Liječnik je na kraju pregleda pacijentu savjetovao da svaki dan napravi par

vježbi. Je li pritom mislio na dvije vježbe ili je mislio na nekoliko vježbi, ali nije to pravilno izrazio riječima, ostaje nam nepoznato, ali svakako trebamo primjer zapamtiti kako bismo znali izreći točno ono na što mislimo i kako ne bi došlo do krivoga razumijevanja. Dakle, ponovimo pravilo koje kaže da se u hrvatskome standardnom jeziku imenicom *par* označuje skupina od dvaju predmeta ili dviju osoba i da je riječ *par* pogrešno upotrebljavati kao prilog u značenju 'nekoliko'. Takva uporaba pripada neformalnoj komunikaciji i treba je izbjegavati u standardnome jeziku.

I na kraju našega ovomjesečnog članka savjetujem vam da pazite na *svoje* (ne na *vaše*) zdravlje, ali svakako pazite i na *njihovo* zdravlje, odnosno zdravlje drugih ljudi koji se nalaze u vašoj blizini!

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hkk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj je rečenici prijedlog *zbog/radi* nepravilno upotrijebljen?

- A** Učinio je to radi povećanja dobiti.
- B** Korisnicima su iznosi na računima umanjeni radi kvara.
- C** Nekoliko je stotina ljudi evakuirano zbog rata.
- D** Tekst je radi preglednosti trebalo podijeliti u cjeline.

2. Ispravite posvojnu u povratno-posvojnu zamjenicu.

- A** Štedite u Vašoj banci! _____
- B** Pošaljite poruku Vašem prijatelju! _____
- C** Čistim moju sobu. _____
- D** Zahvalio je njegovim biračima. _____

Točni odgovori: 1. B; 2. A svojoj, B svojem(u), C svoju, D svojim.

POVODOM 100 GODINA

ZAVODA ZA PATOLOGIJU MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU 2. DIO.

ZAVOD ZA PATOLOGIJU I SERGEJ SALTYKOW OD 1922. DO 1952. GODINE

MARKO KOLIĆ, mag. hist.

Dr. sc. DANICA GALEŠIĆ LJUBANOVIĆ, red. prof.



Portret Sergeja Saltykova
(Zbirka fotografija Zavoda za patologiju
MEF-a u Zagrebu)

Sergej Saltykow je na Zavod za patologiju MEF-a u Zagrebu došao 1922. godine. Na Zavodu je ostao sve do umirovljenja 1952. godine. Saltykow je medicinu završio u Harkovu 1897. godine. Do dolaska u Zagreb radio je u Zürichu, Groningenu, Baselu, St. Gallenu i Dnjepropetrovsku. U znanstvenom smislu, Saltykow se posvetio istraživanju transplantacije i regeneracije s posebnim osvrtom na regeneraciju mozga, aterosklerozu, upale i maligne tumore. Do 1959. godine

Saltykow je objavio 109 znanstvenih i stručnih radova. Pregovori oko Saltykowljeva dolaska u Zagreb započeli su krajem 1921. godine, a u kolovozu 1922. je i službeno preuzeo Zavod za patologiju na Šalati.

Saltykow je u svojem radu na Zavodu djelovao u nekoliko smjerova. Prvenstveno je težio pronalasku prikladnih suradnika. Nažalost, loša financijska situacija i nestabilne društveno-političke okolnosti nisu mu išle na ruku. Unatoč tome uspio je okupiti nekoliko suradnika koji su bitno pridonijeli znanstveno-nastavnoj djelatnosti Zavoda. Osobito važno mjesto tu zauzimaju Marcel Kornfeld i Aleksandar Govorov. Kornfeld je na Zavodu radio od 1923. do 1937. godine. U tome je razdoblju postao prvi docent patologije na Zavodu. Znatno je pridonio znanstveno-nastavnoj aktivnosti Zavoda s 13 objavljenih članaka i držanjem nastave u suradnji sa Saltykowim. S druge strane, Govorov je imao vrlo važnu ulogu u organizaciji rada na Zavodu. Iako je završio veterinarski i medicinski fakultet u Rusiji, Govorov se na Zavodu nije bavio znanstveno-nastavnim radom. Posvetio se organizaciji Muzeja patoloških preparata, a iz dokumentacije je vidljivo kako je često mijenjao Saltykova u vršenju njegovih dužnosti kada bi ovaj bio odsutan sa Zavoda. Uz ovu dvojicu, treba spomenuti i akademsku slikaricu Anku Martinić koja je u tridesetak godina rada napravila niz kvalitetnih ilustracija za potrebe znanstvenih radova i drugih publikacija nastalih na Zavodu.

Osim pronalaska kadra, velik izazov za Saltykova je predstavljala i organizacija rada na Zavodu u uvjetima koji nisu baš uvijek bili idealni za razvoj znanstvene aktivnosti. Osobit problem predstavljao je manjak prostora zbog nedovršenog istočnog krila Zavoda (na tom mjestu se danas nalazi Hrvatski institut za istraživanje mozga). Nedostatak prostora nije omogućavao prikladan smještaj svih prostorija potrebnih za rad Zavoda. To se kompenziralo na različite načine, a najčešće na uštrb zaposlenika. Naime, u prvoj polovici 20. stoljeća bilo je normalno da zaposlenici ujedno i žive na Zavodu. Na taj se način rješavalo stambeno pitanje dijela zaposlenika jer mali prihodi i nestašica stambenog prostora u Zagrebu nisu omogućavala svim zaposlenicima da pronađu primjeren smještaj u gradu. Uz to, neka tadašnja zanimanja na Zavodu, poput vozača mrtvačkog vozila, zahtijevala su stalnu prisutnost. U konačnici, to je vrijeme kada nema zaštitarskih tvrtki, pa su stanari ujedno bili i jamac sigurnosti Zavoda u vrijeme kada on nije radio. Međutim, znanstveno-nastavne potrebe s vremenom su se širile, što je prouzrokovalo zauzimanje do tada stambenih prostora. Takva situacija je dovela do toga da su zaposlenici često davali otkaz jer si zbog male plaće nisu mogli priuštiti život u Zagrebu. Ne čudi stoga da je Saltykoku bilo vrlo teško osigurati stalni kadar. Na to su se nadovezale i uvijek prisutne financijske poteškoće koje su dodatno utjecale na razvoj znanstveno-nastavne aktivnosti. Primjerice, ponekad dostupna financijska sredstva nisu bila dostatna ni za

pokrivanje troškova kupnje jednokratnih rukavica, pribora za laboratorije i ormara za Muzej patoloških preparata.

Unatoč teškoćama, ne može se reći kako je Zavod stagnirao. Dobar primjer za to je Muzej patoloških preparata koji se i danas nalazi u sklopu Zavoda. Za nastanak Muzeja najzaslužniji su Govorov i Saltykow koji će do početka 1950-ih sakupiti respektabilnu zbirku patoloških preparata za koju se znalo i izvan granica tadašnje države. Osim toga, na Zavodu je od 1923. do 1952. godine bilo napravljeno ukupno 20 997 obdukcija. Ni znanstvena produkcija nije zaosta-

jala. Saltykow, Kornfeld i drugi patolozi koji su radili na Zavodu do 1952. objavili su tridesetak znanstvenih i stručnih radova. Osobit je doprinos ostvario Saltykow koji je 1942. i 1948. godine u dva toma objavio *Opću patološku morfologiju*. Potom je od 1949. do 1959. godine u 12 svezaka objavio *Specijalnu patološku morfologiju*. Bili su to ujedno i prvi udžbenici iz opće i specijalne patologije na hrvatskom jeziku.

Sergej Saltykow je u mirovinu otišao 1952. godine, ali je sjećanje na njega ostalo sve do danas. Tri su važna događaja doprinijela tome. Prvo je iz 1957.



Portret Marcela Kornfelda, sredina 1930-ih (Zbirka portreta Zavoda za patologiju MEF-a u Zagrebu)

godine kada je na Zavodu za patologiju postavljeno spomen-poprse Sergeja Saltykova. Zatim su se nakon Saltykowljeve smrti, od 1966. pa sve do danas, počeli održavati Memorijalni sastanci Sergej Saltykow. Treći važan događaj je iz 1979. godine kada je osnovana Zaklada Sergej Saltykow. Time su se djelatnici Zavoda i njegovi nasljednici odužili čovjeku koji je udario temelje Zavoda i postavio visoku znanstveno-nastavnu ljestvicu koja se i danas njeguje na Zavodu.

Literatura:

Arhiv MEF-a u Zagrebu

Arhiv Zavoda za patologiju MEF-a u Zagrebu

Zimolo A, Jukić S, Seiwerth S, Batelja L. Prvih 85 godina. Zagreb; 2008, str. 9-13, 26-27, 31-33.

Kolić M, Seiwerth S. Dr. Aleksandar Govorov – priča o slabo poznatom prosektoru. MEF.hr 2021; br. 1 str. 129-130.

Seiwerth S. Katedra i Zavod za patologiju. U: Pečina M, Klarica M, ur. MEF u Zagrebu (1917-2017). Zagreb; 2017, str. 465-468.

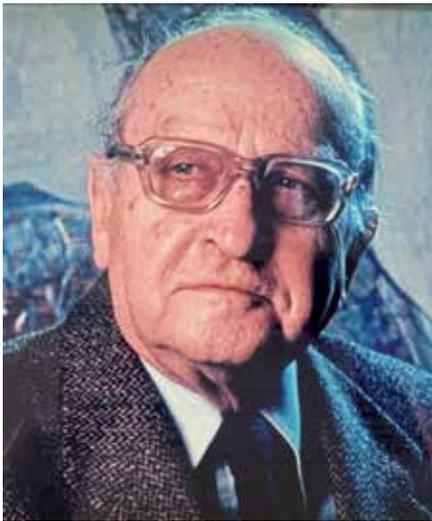


Saltykow (prvi red, sredina) sa suradnicima Blaženka Pečić-Marković (lijevo od Saltykova), Aleksandar Govorov (desno od Saltykova). U drugom i trećem redu su još Nenad Grčević, Raul Hirtzler, Aladar Urbanke, Božidar Oberman i Zlatko Kopač (Privatna zbirka Nenada Grčevića)

ULOGA HRVATSKIH LIJEČNIKA U RAZVOJU SKOPSKOG MEDICINSKOG FAKULTETA (2. dio)

S posebnim osvrtom na razvoj patofiziologije i aktualne međufakultetske suradnje

DANIELA MILADINOVA



Akademik Isak Salis Tadžer (1916. – 2005.)

ŽIVOTNI PUT AKADEMIKA ISAKA SALISA TADŽERA

Isak Salis Tadžer se rodio 24. prosinca 1916. u Sofiji, u židovskoj obitelji. Osnovnu i srednju školu završava u rodnom gradu. Završivši njemački licej, bilo je sasvim prirodno da produlji školovanje na nekom od njemačkih sveučilišta. Počinje studij medicine 1935. u Beču, ali ga prekida nakon tri godine zbog aneksije Austrije Hitlerovoj Njemačkoj i represivne politike prema Židovima. Godine 1938. napušta Beč i vraća se u Sofiju, gdje nastavlja studij medicine. Nakon diplomiranja 1941. godine primoran je da kao liječnik opće medicine radi po bugarskoj provinciji do 1944., i u tom je razdoblju dva puta interniran. Godine 1944. pridružio se Narodnooslobodilačkoj vojsci i partizanskim odredima Jugoslavije, sudjelujući i na srijemskom frontu. Godine 1945. počinje specijalizaciju interne medicine kod prof. Čurilova u Sofiji, istodobno odazivajući se pozivu jugoslavenske Vlade o privremenom zapošljavanju zdravstvenih radnika. Po

savjetu federalnog ministra javnog zdravstva dr. Dimitra Nestorova, prihvaća rad u Zemskoj bolnici u Skoplju. Specijalizaciju interne medicine nastavlja kod čuvenog Ignjatovskog (prije Oktobarske revolucije bio je liječnik na ruskom carskom dvoru). Za vrijeme liječničkog staža u Skoplju upoznaje Milenu, medicinsku sestru koja je došla iz Slovenije radi osposobljavanja pomoćnog medicinskog osoblja. Osnivaju obitelj koja se proširuje 1948. godine kćerkom Slavjankom. Ona očekivano slijedi profesiju svojih roditelja i po završetku medicinskog studija u Skoplju odlazi u Izrael, gdje osniva obitelj i do umirovljenja radi kao anesteziolog u Tel Avivu. Pet godina poslije, 1953. godine, rađa se sin Salis, koji također svoj život posvećuje najhumanijem pozivu. Medicinski studij završava u Ljubljani, gdje počinje akademsku karijeru kao asistent fiziologije, da bi zatim nastavio edukaciju u Njemačkoj i Izraelu te postaje vrhunski kardiokirurg.

Dr. Tadžer specijalizira 1949. kao prvi internist koji je položio specijalistički ispit u Skoplju. Izabran je za asistenta interne medicine novooosnovanog MEF-a u Skoplju. Vođen velikom ambicijom i željom za novim izazovima, 1951. napušta internu kliniku i biva izabran za prvog asistenta iz patofiziologije. To je razdoblje kad se u SAD-u proučava klinička fiziologija, šireći taj trend prema europskim sveučilištima. Patofiziologija ulazi u kurikulum medicinskih studija zahvaljujući tadašnjem profesoru fiziologije Miloju Vidakoviću, koji zajednički s dva asistenta vodi nastavu fiziologije i patofiziologije. Dr. Tadžer izabran je za trećeg asistenta i zatim 1952. za docenta. Osniva Institut za patofiziologiju, koji je na početku klinički opremljen sa 40 bolničkih kreveta, da bi ubrzo započeo znanstvenoistraživački rad, uglavnom posvećen poremećajima hemostaze. Tadžer 1956. brani habilitacijski rad pod naslovom 'Reaktivna eozionopenija u kliničkoj pato-



Kongres Makedonski nuklearne medicine 1998. godine na Ohridu (Akademik Tadžer drugi slijeva u prvom redu, profesor Karanfilski u drugom redu drugi zdesna)



pomagala, kao što su Specijalna patofiziologija (1982. i 1987.), Opšta patofiziologija (1987.) i Praktikum iz patofiziologije (1990. i 1995.). Udžbenik Specijalna i opšta patofiziologija 1979. sa suradnicima iz bivših jugoslavenskih republika bio je preveden na „hrvatsko-srpski“ jezik. Izdala ga je Medicinska knjiga (Zagreb, Beograd) i korišten je niz godina na više medicinskih fakulteta bivše Jugoslavije. Mentorirao je mlade suradnike do kraja života, i pored narušenoga zdravlja. Preminuo je 2005. godine u 89. godini života. Počiva na židovskom dijelu skopskoga gradskog groblja, u Makedoniji, u zemlji koju je prihvatio kao svoju drugu domovinu. Prof. Tadžer bio je izvanredan znanstvenik, posvećeni profesor i liječnik, ali iznad svega bio je istinski intelektualac. Govorio je osim balkanskih, više stranih jezika - njemački, engleski, francuski i španjolski. Svi mi njegovi učenici obožavali smo u pauzi između stručnih rasprava čuti njegovo mišljenje o najnovijim dostignućima u svijetu filma, kazališta, glazbe i umjetnosti, aktualna zbivanja u politici i sve ostale značajne događaje u suvremenom svijetu.

logiji`, a 1958. i doktorsku disertaciju koja obrađuje `Utjecaj slezene na koagulaciski sistem`. Poriv za novim izazovima nikada ne prestaje u njegovom profesionalnom životu pa 1958. prihvaća prijedlog Federalne komisije za primjenu radioizotopa u kliničkoj praksi i uvođenje nuklearne medicine. Institut za patofiziologiju postaje Institut za patofiziologiju i nuklearnu medicinu, a 1959. je Tadžer izabran za izvanrednog profesora, odnosno prvog profesora patofiziologije na MEF-u u Skoplju. Od 1952. do 1966. je nekoliko puta boravio na poznatim europskim sveučilištima gdje se usavršavao. Godine 1972. posjetio je više nuklearno-medicinskih središta u SAD-u, što je puno značilo za daljnji razvoj nuklearne medicine na jugoslavenskim prostorima. Tadžer je paralelno radio na razvitku patofiziologije na tadašnjim jugoslavenskim prostorima, o čemu svjedoči i njegova prijepiska s profesorom Pavlom Sokolićem.

ceutskog fakulteta. Nitko nije mogao tako precizno i tako egzaktno objasniti patofiziološke mehanizme. On ih je izvanredno poznavao i educirao se do kraja svog života. Rezultat intenzivnog i posvećenog rada u edukaciji rezultirao je s više udžbenika i udžbenih

ZDRAVI HUMOR

PO KILA ODOJKA
ZA DOBRO JUTRO



Prijepiska između prof. Tadžera i prof. Sokolića

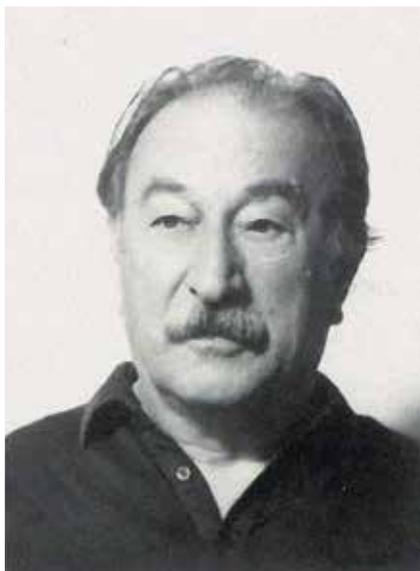
Od 1952. do 1978. godine Tadžer je direktor Instituta za patofiziologiju i nuklearnu medicinu, kada ga uspješno nasljeđuje prof. Borislav Karanfilski. Prof. Tadžer je 1969. izabran za dopisnog člana, a 1974. i za redovitog člana Makedonske akademije nauka i umjetnosti (MANU). Akademik Tadžer bio je jedan od najaktivnijih članova biomedicinskog odjela Akademije, a formalno od 1984. do 1988. i njezin tajnik. Za svoj rad je dobio puno značajnih priznanja. Obavljao je više društvenih funkcija - bio je dekan medicinskog fakulteta i prorektor sveučilišta u Skopju, aktivno je sudjelovao u osnivanju fakulteta za farmaciju i bio njegov prvi dekan. Obožavali su ga studenti medicinskog, stomatološkog i farma-

Ilustrirala Tisja Kijaković Braić

Žarko Štiglić Gutarinov, dr. med.

(0 stotoj obljetnici rođenja i tridesetoj obljetnici smrti)

Piše prim. NIVES ŠTIGLIĆ-ROGOZNICA, dr. med.



Fotografija iz osobnih dokumenata u dobi od 60-tak godina

Rođen je 21. veljače 1922. od oca Mateja i majke Sofije, rođ. Marković, u malom mjestu Praputnjaku iznad Bakarskog zaljeva. U rodnom mjestu završio je četiri razreda pučke škole, kako su je onda zvali. Škola u Praputnjaku započela je s radom u listopadu 1864. U Arhivu Hrvatske zabilježeno je da je 14. svibnja 1858. pod bojem 3516 izdana dozvola za otvaranje škole. Mnogobrojni su učenici u njoj u ova protekla desetljeća stekli početna, temeljna znanja, nastavili školovanje, mukotrpnim i marljivim radom i učenjem, uz velike žrtve i odricanja, postigli visok stupanj stručnog i znanstvenog dosega. Iz ove pučke škole potekli su brojni akademski obrazovani ljudi: pravnici, inženjeri, liječnici, prosvjetni radnici, doktori znanosti, sveučilišni profesori, diplomati (iz obitelji Frančišković, Kvaternik, Šilović, Štiglić, Tadejević, Zaharija i drugih). Prigodom proslave 125. obljetnice osnutka Škole, u znak priznanja za postignute rezultate u odgoju i obrazovanju brojnih generacija učenika, što je pridonijelo značajnom kulturnom i društvenom razvoju ovoga kraja, dodijeljen joj je Zlatni grb općine Rijeka. Brojni su učitelji vodili školu, a moj

je otac Žarko imao sreću što je pohađao školu za učiteljevanja vrsnog pedagoga i učitelja gospodina Vinka Bujana.

Obitelj njegovog oca Mateja (obiteljski nadimak Gutarinovi) bavila se ovčarstvom i proizvodnjom sira (primorski ili grobnički sir u hljebovima mase od 10 do 22 kg). Dobro se prodavao na Sušaku i u Rijeci. Spominje se u Gospodarskom kalendaru iz 1936. godine u izdanju Hrvatskog gospodarskog društva u članku Mljekarstvo autora ing. Nikole Zdanovskog, upravnika banovinskog dobra Mrzla Vodica. Obitelj majke Sofije posjedovala je vinograde koji su na živopisnim terasama ponad Bakarskog zaljeva na uskim prezidima rađali vinskim sortama (Belina) iznadprosječne kvalitete. Proizvodili su vino, ali najviše prirodno pjenušavo vino Bakarsku vodicu koja se proizvodila na bazi mladog nepotpuno provrelog vina. Za vjerovati je da su umijeće proizvodnje prirodnog pjenušca ove vrste u ove naše krajeve prenijeli francuski vojnici tijekom Napoleonove okupacije. Roditelji su mukotrпно, marljivo i predano radili i brinuli se o svom sinu jedincu nastojeći mu omogućiti daljnje školovanje. Budući da su majčini roditelji, nona Luca i nonić Jakov (koji je po povratku iz Amerike kupio kuću u Trnjanjskoj ulici) živjeli u Zagrebu, odlučili su malog Žarka (desetogodišnjeg dječaka) poslati u velik grad na daljnje školovanje. Upisan je u prvi razred Donjogradske gimnazije (današnja galerija Mimara). Budno oko i pažnja nonića i none nije bilo dovoljno da paze na školovanje i uspjeh unuka i da obuzdaju razigranost i nestašluke seoskog dječaka pristiglog u veliki grad. Po završetku prvog razreda roditelji odlučili su ipak bolje da oni vode brigu o sinu i vraćaju ga kući. Upisuje se u drugi razred Državne muške realne gimnazije na Sušaku (sadašnja Prva Sušačka Hrvatska gimnazija). Željan znanja i stjecanja novih spoznaja usprkos velikim naporima i teškoćama svakodnevnog sedmogodišnjeg pješčenja (5 km do željezničke postaje Škrlevo, potom vlakom do stanice Pećine na Sušaku te ponovno pješice do Gimnazije), nastavlja školovanje. S ponosom je uvijek isticao kako mu je „razredni starješina“ (danas razrednik) bio

uvaženi profesor hrvatskog jezika gospodin Ljudevit Jonke koji je kao gimnazijski profesor radio na Sušaku od 1933. do 1940. godine. Vrstan profesor hrvatskog jezika, Jonke, koji je 1963. izabran za člana Jugoslavenske akademije, imao je na njega velik utjecaj. Usađuje mu žar domoljublja i ljubavi prema hrvatskom jeziku. Gimnazijsko školovanje bilo je mukotrпно i praćeno oskudicom pa je uz školske obveze, koje je marljivo izvršavao, pomagao roditeljima u svakodnevnim poslovima. Često je nosio na leđima komade pripremljenog sira i skute te ih prodavao u okolnim mjestima.

Završni razred gimnazije uslijedio je ratne 1941. godine kad su u travnju talijanski fašisti okupirali naše krajeve. Time su prekinute sve njegove iluzije o daljnjem školovanju, sve bezbrižnosti prve mladosti i momaštva. Ispit zrelosti, veliku maturu, nije polagao pa je znao kasnije u rijetkim trenucima slabosti i nepromišljenosti reći da je ostao nedozreo do kraja života.

Vođen idejom antifazišizma već se u jesen 1941. priključuje narodno-oslobodilačkom pokretu. Aktivan je u prikupljanju hrane, odjeće i oružja, te prenošenju propagand-



Preslika dnevnika iz koncentracijskog logora, pjesma na dan 23. rođendana



Povratak iz iz koncentracijskog logora, prije upisa na Medicinski fakultet u Zagrebu

nog materijala. U svibnju 1942. zajedno sa šestoricom sumještana odlazi u partizane u logor na Tuhobiću. Nakon mjesec dana u partizane odlaze i njegovi roditelji (jedini kao obitelj iz Praputnjaka) zbog straha od odmazde i sa željom da budu uz svog sina jedinca. Sa sobom nose svu pokretnu imovinu (stado ovaca, konj, krava), ostavljajući u kući staru nonu (Matejevu majku) i sve što su godinama mukotrpno stjecali.

Sudjelovao je u svim bitkama koje su vođene na primorsko-goransko-ličkom teritoriju kao pripadnik XIII. Primorsko-goranske divizije. U šumama bibrirskog i vinodol-

skog zaleđa tijekom 1943. hara tifus, uslijed čega mu umiru tek rođeni brat i otac, a majka shrvana bolešću i tugom jedva ostaje živa. Dana 30. prosinca 1943. zarobili su ga Nijemci prigodom obilaska rodnog mjesta (vjerojatno prokazan od domaćeg neprijatelja). Najprije je odveden u zatvor u Rijeku, zatim u Trst, a potom je deportiran u nacističke logore u Njemačku (Dachau, Mosbach i Natzweiler). Njegov logoraški broj bio je 8485. Moren glada, žeđu, hladnoćom, maltretiranjem na razne načine, uz drugove logoraše nastavlja revolucionarni rad propagandom, sabotazama i manjim diverzijama. Puno mu je pomoglo osnovno poznavanje njemačkog jezika koji je učio u gimnaziji. Dok je bio zatočen u logorima, u Zagrebu su njegova teta Jagoda i njen suprug Drago Divljaković iznalazili načina da mu pošalju pakete s hranom koje je uredno primao. Nona Sofija sačuvala je dva pisma u kojima zahvaljuje i pozdravlja ih.

O proživljenim i preživljenim strahotama u logorima nerado je govorio, tek je malim dijelom to nesretno razdoblje života pretočio u nekoliko pjesama. Božjom pomoći izbačljen iz strahota nacističkih logora, iznemogao tjelesno (majka ga pri povratku jedva prepoznaje), ali ne i duhom, vraća se uglavnom pješice u svibnju 1945. u Zagreb.

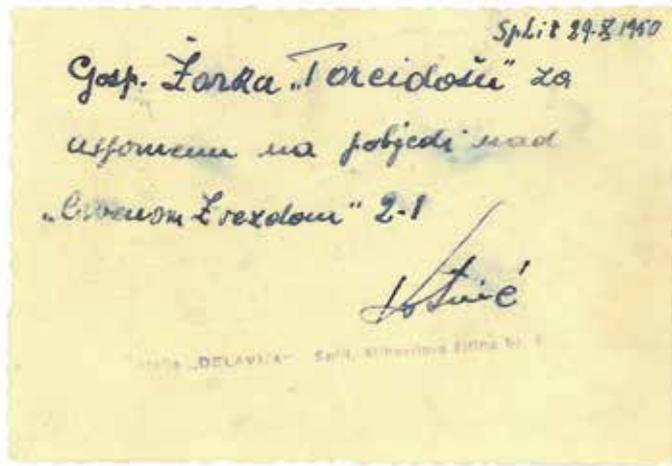
Kao vojnom kadru bio mu je ponuđen nastavak školovanja u Diplomatskoj visokoj školi u Moskvi, na čemu se samo zahvalio. U jesen 1945. upisuje studij medicine u Zagrebu. U poratno vrijeme bijede i neimaštine, velikom upornošću i htijenjem, te uz nesebičnu žrtvu majke udovice, nastavlja školovanje. Uz minimalne prihode, prehranjuje se često u studentskoj menzi, a stanuje u djedovoj kući uz tetinu obitelj. God. 1947. sudjeluje u radnim akcijama na izgradnji željezničke

pruge Šamac – Sarajevo i nekoliko je puta proglašen udarnikom. Kasnije sudjeluje i u raznim drugim studentskim akcijama. Na čast doktora medicine promoviran je 31. ožujka 1953. Tijekom 1953./54. obavlja liječnički pripravnički staž u bolnici „Dr. Zdravko Kučić“ u Sušaku po svim odjelima kako je to Pravilnikom o liječničkoj pripravničkoj službi predviđeno te mu se 28. lipnja 1954. izdaje Potvrda o završenom liječničkom pripravničkom stažu. Moja majka Marija, rodnom iz Skradina, medicinska sestra, našla se u skupini sestara iz Šibenika koje su bile u posjeti kolegicama na Sušaku i Rijeci. Gle sudbonosnog trenutka koji spaja mog oca s prelijepom crnkom, Dalmatinikom! Dana 30. siječnja 1954. moji roditelji se žene u Crkvi sv. Jurja na Trsatu. Iste godine u lipnju dobili su prvu kćer Alenku. Tata započinje prvu liječničku službu u Čabru, gdje ostaje do 1956. Za boravka u Čabru rodila sam se i ja.

Potom nastavlja službu kao voditelj u Zdravstvenoj stanici u gradu Krku (1957.), također kao voditelj rodilišta (otvoreno kao izvanbolničko rodilište s osam kreveta 1. siječnja 1955.). U to vrijeme nije bilo mosta, ni trajekta, ceste nisu bile asfaltirane. Gradska električna centrala bi u 23 sata prestajala s radom tako da su se mnoge hitne intervencije i porodi obavljali pod svjetlom petrolejke (Krčki zbornik 1989., svezak 19, posebno izdanje Zdravstvo otoka Krka). Godine 1958. radi kao upravitelj Doma zdravlja u Vrbovcu, potom od 1959. do 1961. kao upravitelj Općinske zdravstvene stanice Velika Gorica. Od 1961. do konca 1964. radi u Zdravstvenoj stanici Gerovo (Gorski kotar), jednom tjedno u ambulanti u Tršću. U svim navedenim mjestima radila je i moja majka kao medicinska sestra. Početkom 1965. vraća se u svoj najdraži primor-



Igrači Hajduka na utakmici sa Crvenom zvezdom uz posvetu na poledini



ski kraj. Povratak je bio bolan i tužan jer se moja majka razboljela i naposljetku u listopadu iste godine umrla. Uz pomoć svoje majke Sofije brižno podiže moju sestru i mene.

U Rijeci radi desetak godina u ambulanti „Pomorci I“ Zavoda za zaštitu zdravlja (ZZZZ) - Rijeka u djelatnosti medicine rada. U tom razdoblju prati patologiju naših pomoraca i objavljuje više stručnih radova. Aktivno sudjeluje u radu prvog jugoslavenskog simpozija pomorske medicine (Trogir, 1974.) i potom drugoga (Hvar, 1978.), čiji je organizator bio Institut za pomorsku medicinu Split. Društvo za proučavanje i unapređenje pomorstva Jugoslavije dodjeljuje mu 1979. Povelju u znak priznanja za uspješan rad na unapređenju pomorstva Jugoslavije. Godine 1976. ZZZZ Rijeka dodjeljuje mu povelju u znak priznanja za deset godina odanog i neprekidnog rada u izvanbolničkoj zdravstvenoj djelatnosti na području općine Rijeka. Posljednih pet godina radnog vijeka sanitarni je inspektor tadašnje Zajednice općina Rijeka. U jesen 1980. načet bolešću, odlazi u mirovinu.

Za zasluge u ratnom razdoblju i isticanje u društveno-političkom radu u poslijeratnoj izgradnji odlikovan je Medaljom za hrabrost, dva puta Ordenom zasluge za narod III. reda i Ordenom Bratstva i jedinstva sa srebrnim vijencem.

Gorljivi navijač NK Hajduk

Od sedme godine života gorljiv je navijač Hajduka. Za studentskih dana, točnije 28. listopada 1950. jedan je od osnivača Torcide (najstarija navijačka skupina u Europi), navijačke skupine Hrvatskog nogometnog kluba Hajduk. Sljedećeg dana sprema se velika skupina navijača (uglavnom studenata iz Zagreba) vlakom u Split na utakmicu Hajduka i Crvene zvezde. Utakmica završava pobjedom Hajduka s 2 : 1. Slavlje je bilo neopisivo, navijači su plakali od sreće, grlili se i ljubili, čitao se „posmrtni govor“ Crvenoj zvezdi. Taj govor držao je moj otac. Nedavno, obilježavajući stotu obljetnicu tatinog rođenja, okupili smo se nakon mise zadušnice u našoj obiteljskoj kući u Praputnjaku. U razgovoru s devedesetidvogodišnjim rođakom doznala sam da je tata završavajući taj „posmrtni govor“ progutao papirić na kome je bio podsjetnik za govor. Nakon te utakmice su partijske i državne strukture na osobnu intervenciju Milovana Đilasa represivno nastupile prema Torcidi i njezinim pripadnicima. Vodstvo Hajduka bilo je sankcionirano, a djelovanje Torcide i njeno ime bilo je zabranjeno. Nek su od

njenih pripadnika pritvoreni u Petrinjskoj ulici u Zagrebu, među njima i tata. Protiv njih je pokrenut postupak i vodila se istraga (u režiji tadašnje UDBA-e) zbog šovinizma i raspirivanja nacionalne mržnje. Navijačka strast i dalje ne popušta. Redovito na radio prijammniku prati utakmice u kojima igra Hajduk (nedjeljom poslijepodne u kući je morala biti tišina jer se prati utakmica), kasnije i preko TV prijammnika, a često i uživo na stadionima u Splitu i drugim mjestima. O sedamdesetom rođendanu Hajduka posvećuje mu stihove:

...*Minulo je tvojih burnih sedamdeset ljeta,*

Neka Ti i u buduće SLAVA mladošću cvjeta,

„*Ajduče“ naš stari, želimo Ti još uspjeha i zdravlja,*

Pregršt sreće, vijenaca zlatnih i hajdučkog slavlja...

Redovito prisustvuje Konferencijama kluba u Splitu. Osnivač je Društva prijatelja Hajduka u Rijeci i njegov dugogodišnji predsjednik. Godinama se u organizaciji Društva održavala plesna dobrotvorna zabava „Bila noć“ u prelijepoj Kristalnoj dvorani hotela Kvarner u Opatiji. Cijelu godinu bio bi aktivno uključen u pripremanje zabave: prikupljanje darova za tombolu, sastavljanje pozdravnog govora, organiziranje glazbe, donacije i sl. Godine 1990. nakon položenog specijalističkog ispita imala sam iznimnu čast zajedno s voljenim ocem otvoriti bal.

Pjesnik čakavskog izričaja

Cijeli svoj život posvetio se ljudima svojom profesijom liječnika, ali i u slobodno vrijeme nakon umirovljenja. Svojom širokom, plemenitom dušom, vedrinom i ljubavlju za svakog čovjeka bio je omiljen među ljudima. Sva patnja i sve strahote koje su ga u mladosti snašle nisu od njega učinile ogorčenog čovjeka. Topla duša pjesnika, koji je pjesme pisao još za gimnazijskih dana, uzdigla se iznad svega i ljepotu života našla u stvaranju lirike na čakavštini rodnog zavičaja. Najplodonosnije pjesničko razdoblje ostvaruje u zrelim godinama života. Njegov pjesnički izraz bio je čakavski, domaći, topao i dopadljiv, pretočen iz srca i duše.

„*Čakavski kantaju i kosi i slavići pred zoru, po čakavski i bura piruje i more narikuje.*

Po domaću i gromači dudnju:

čut je njihov grmavac ki se potresa...

Grme i kantaju već više stotin let,

pa neka se i dalje i se jače čuje njihov jek.

Nek dudnji grmavac gromač zavavek.“

Napisao je više od 150 pjesama. Njegovi stihovi s ljubavlju pričaju o zavičaju, o ljudima i krajoliku, o slikama iz svakodnevnog života, jezikom tih ljudi i toga kraja. Toplina i blagost žive u njima kao i ljubav za rodni kraj. Pjesme je podijelio u tri tematske cjeline: „Plamik na kamik“ s tematikom i sjećanjima na strahote Drugoga svjetskog rata, „Vano vrime“ o ljudima i događajima u rodnom kraju i „Prez kruha i ruha“ u kojoj su sabrane pjesme o teškoj i mukotrpnom životu „domaćega čovika“. Među prvim pjesmama koje je napisao je pjesma *Naše aš i ča*.

O ljubavi prema čakavskom dijalektu govore i pjesme *Čakavščina, Ča ni lipo*.

„...*Za me zajika dražjega ni Do miloga Ča kad jasno zvoni. Aš čakavščina je jedina Moja nepresahnjena ljubav, Vječna, vredna, bogatija Ka srce snaži, dušu opija. Slatke su je usta ...“*

U pjesmi *Volin* govori o opijenosti življenjem pa kad je ono i trpljenje.

„...*Još bin imel Puno, puno toga Za reć Ča još se volin, Ale mi to neće Nikamo pobeć Aš volin bit Pa makar Lačan i žejan Bos i gol, Potan i trudan I sakako trpet, Ma živet, Volin, volin živet.“*

Život je bio za nj kao zamalo izgubljen dar i zato ga je znao cijeniti. Svatko tko ga je poznavao, znao je da je bio pun života i želje potpuno proživjeti svaki trenutak, možda i zato jer je jako rano spoznao kako se u hipu sve može pretvoriti „va prah“.

Ljepotu krajolika otkriva u slikama mora i krša, zvucima juga i bure, glasanju cvrčka, izmjeni godišnjih doba (pjesme: *Škrapi, Črčak, Jesen, Leto, Veljača, Jugo, Bura ...*) povezujući ga s ljudima. Iskazuje divljenje prema ljudima koji se mukotrpnim radom bore za svaki pedalj škrte zemlje u nastojanju da je sačuvaju, oplemene i zadrže, jer su svjesni da se tako bore za život (Praputnjarske prezidi). Uporno i neprestano, „vavek“ kao što:

„... Na zvoniku stara ura
Vavek kvarti odbija
I onput kad
Pune uri tuče,
Već rano va zoru
Z dana va dan
Prez rokelja
Fini končići
Življenja vuče... „ iz pjesme *Jutro*)

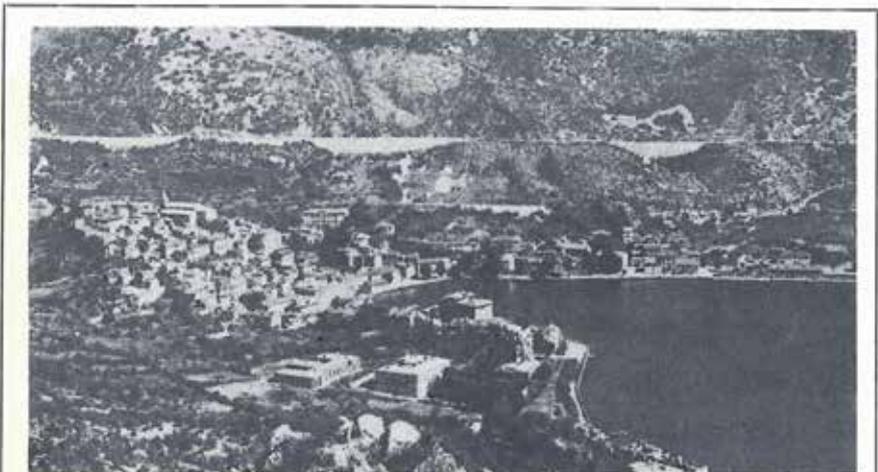
Slike iz djetinjstva, slike ognjišta, radost i veselje u malim stvarima, čežnju za boljim, ali i skromnost i zahvalnost za ono malo što se imalo i što se cijenilo kao najveće blago donose pjesme *Oprćenac* i *Tri majoliki* :

„Prazne
Suhe
žejne
zešu
na nape
tri majolice
Pij Ive
Pij Luce Pij Stipe
Drage,
Lipe..
Teplina
Va utrobe
Dihi
Po konobe
Liplje vonjaju
Tri pune
Majoličice
Leh se
Fijoličice...
Na nape
Zešu,
Žejne,
Suhe,
Prazne...“

O svojim razmišljanjima progovara u pjesmi *Misal*. Misli su to koje ponekad kapaju, a ponekad naviru, svakojake, bojažljive i silovite, no uvijek nove. O tome što mu i koliko znače njegove pjesme, ispovijedi duše, progovorio je u pjesmi *Spoved*. Sve pjesme izraz su njegova bića, njegove tuge i veselja, boli i sreće, patnje i trpljenja.

„...Pjesmi su moje
Dunboko va mane
Va njih san ja
I sa dota moja ...“

Kao čakavski pjesnik bio je osnivač (27. prosinca 1983.) i do kraja života jedan od najvrjednijih članova Društva primorskih čakavaca Općine Rijeka „Čakavska beseda“



Nāše āš i čā

Nāše čā i āš
dvē su bās
nājslaje mi besēdi,
kē vāvek rād čūjen
kad dōma dōjden
od māteri i susēdi ...

āš i čā zvoni
kājī zvonikā zvōni,
preko nāsega mōdroga mōra
sē dōle do Ancōni,
i još dālje od Rīki
pa sē tāmo do Mēriki,
va tū črnu, mrlū,
tūju tujlū
sākoj nāšoj drāgoj hčere
i rōjenomu sīnu ...

Āš od kāda su se
sēmo dosellī
od zgōra, gōre,
zblīzu Karpāti
na ovō dīvno mōre,
ōdvavek su, nēbore,
nāši stāri Hrvatī
uvdē, divanīlī čakavski;
Zajtkon nōnići i prēnonići
sē do danās,
i takō će bīlī
z ā v a v e k ...

Āš čā i āš
takō pu nās
i tīci kantāju,
āš, āš, po noćē
na privrātu pāsī lāju,
čā, čā, va mārču se
maškī frāju,
āš, āš, veselē se decā
i igrāju ...

Od rojēnja
pa sē do smrtī,
va sākoj prīlike
i neprīlike,
nāše čā i āš
nas vāvek prāte,
mnōgu tēšku ūru
i čās nan skratē:

na kršćēnju i prošćēnju,
o trgādbe i kolēdve,
kad se sprāvljamo va kōšnju
kājī mladīci va prošnju,
kād se veselī svāca
i kād se kāraju rōjena brāca ...

Kad sūjemo i mōlīmo,
kad tugūjemo i vōlīmo,
ale nājraje se čūje
kad se po starīnski kantā,
va sopēlī sopē
i slōžno hrvācki tānce,
āš tō j' nāša
najlīplja užanca ...

Līpo āš
i još līpje čā,
tō j' nāše
svēto Znamēnje
ko mi sī
pūno vōlīmo
kājī ovō nāše
golō kamēnje ...

Nāše čā i āš
dvā su besēdi bās
slāje od sēh
drūgeh besēd,
ke vāvek rād čūjen
dōma i na pūtu,
od nāšeh lūdi
i drūgeh susēd ...

Zarko STIGLIC

Preslika pjesme iz Čakavskog zbornika

sa sjedištem u Bakru. Godine 1987. dodijeljeno mu je Priznanje za čuvanje i njegovanje čakavštine. Društvo je 1984. pokrenulo izdavanje lista „Čakavska beseda“. U listu su do lipnja 1992. objavljivane njegove pjeme i članci koji su sabrani i u Zborniku Čakavske besede objavljenom 1995.

Dočekao je rođenje samo prve vnučice, Marije (sada treća generacija liječnika u obitelji), što ga je ispunilo neizmjernom srećom. A kako bi tek bio ponosan da je doživio rođenje ostalih petero unučadi!

Dočekao je i svoju jedinu domovinu Hrvatsku.

Prerano nas je napustio. Sjećanje na njega ispunjava nas i nadahnjuje. Zahvalni smo mu za svu ljubav, dobrotu i plemenitost kojima nas je za života darivao.

U epitafu uklesani su njegovi stihovi: *Bura, kamik i more; To j' naš tinbar, naš znamen: ZAČETAK, ŽITAK I AMEN.*

PRIMJER (NE)ETIČNOSTI IZ LIJEČNIČKE PRAKSE

Na očni pregled dolazi pacijent pomalo neobičnog izgleda, feminiziranog aspekta. Tijekom pregleda liječnik s njim razgovara i saznaje da je pacijent u postupku promjene spola. Zbog toga prima hormonsku terapiju. Liječnik je zgrožen tom situacijom i neskriveno to pokazuje; objašnjava svoj kritičan stav na grub način a spominje i rizike za zdravlje. Pacijent pokušava pravdati svoju odluku psihološkim potrebama i specifičnošću, no ne nailazi na razumijevanje. Moli liječnika da o tome više ne razgovaraju. Liječnik je vidno uzrujan i više ne bira riječi. Završava pregled i ispraća pacijenta riječima da ga više nikada ne želi vidjeti i da je on sramota za ljudski rod.

Prema Kodeksu medicinske etike i deontologije („Narodne novine“ br. 139/15) izdvajam sljedeće relevantne odredbe (ponedje parafrazirano):

Članak 1 stavak 2. Liječnik će poštovati i **osobnost** ...

Članak 1 stavak 3. Liječniku će pomoć pružiti jednako svima, bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili **bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe.**

Članak 1 stavak 4. Svim svojim sposobnostima čuvat će plemenitu tradiciju liječničkog poziva održavajući visoke standarde stručnog rada i **etičnog ponašanja prema pacijentu...**

Članak 1 stavak 5. U svojem će djelovanju čuvati **ugled i dostojanstvo** liječničkog staleža...

Članak 2 stavak 1. Liječnik će **poštovati prava pacijenta** ...

Članak 2 stavak 2. Svoj će posao obavljati stručno i **etički besprijekorno...**

Članak 2 stavak 4. Poštovat će **pravo** duševno sposobnog i svjesnog pacijenta da dobro obaviješten slobodno **prihvati ili odbije** pojedinog liječnika, odnosno preporučenu liječničku pomoć...

Članak 2 stavak 8. Liječnik će **na prikladan način obavijestiti** pacijenta i/ili zastupnika o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu **primjerenom pružiti potrebne obavijesti** kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.

Članak 2 stavak 16. Liječnik se **ne smije** upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta niti pokušavati **utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.**

Članak 9 stavak 13. Svojim ponašanjem i djelovanjem liječnik će **čuvati ugled liječništva.**

Živimo u vremenu pacijentove autonomije u odlučivanju o svome liječenju, a paternalistički model, u kojemu liječnik odlučuje jer zna najbolje, nema povratka. Mi, liječnici, moramo svoju mjeru prilagoditi tom „partnerskom“ odnosu i uvažiti pacijentove odluke, poštujući njegovu osobnost. **Iznimno, možemo odbiti skrbiti se o takvom pacijentu ako nismo komotni s tim da sudjelujući u realizaciji njegovih odluka preuzimamo rizike ishoda liječenja ili drugoga medicinskog postupanja.** Tada ga trebamo uputiti drugom liječniku.

Trebamo izbjegavati svaki konflikt s pacijentom, osim u određenim granicama ako se radi u interesu pacijentovog zdravlja.

Ni u kom slučaju ne smijemo vrijeđati niti ponižavati pacijenta, a komunikaciju moramo održati na krajnje kulturnoj razini, birajući primjeren rječnik i prikladne informacije.

Ne smijemo pokušavati utjecati na pacijenta u stvarima koje nisu u vezi s našim liječenjem.

(U slučaju da se sami nađemo uvrijeđeni ili poniženi, također možemo odbiti skrb za takvog pacijenta, a možemo ga i prijaviti za nasilno ponašanje /Kazneni zakon, članak 315a, NN 118/18/ - kaznena prijava i evidencija u HLK-u, ako je o istomu riječ, bilo verbalno ili tjelesno.)

Prof. prim. dr. sc. LADA ZIBAR, dr. med.

predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore

(Ovo je četvrta liječnička priča koja ulazi u konkurenciju za izbor najbolje Liječničke kratke priče Liječničkih novina)

RAZGLEDNICA

Bolnica u kojoj radim nalazi se u gradu Sydneyu, u blizini najveće i najprometnije zračne luke u cijeloj Australiji. U doba prije pandemije korona virusa bila su to ulazna vrata za milione putnika koji su svakodnevno dolazili na ovaj čudesni kontinent, a za vrijeme vrhunca pandemije samo tužan podsjetnik da smo odsječeni od ostatka svijeta.

Biti bolnica najbliža aerodromu ima svojih pozitivnih strana kao što su lakoća odlazaka i dolazaka sa kongresa i putovanja, ali i onih manje pozitivnih kao što su dežurstva i prihvat putnika sa zdravstvenim problemima za vrijeme puta i zbunjavanje svih hitnih i izvanrednih stanja i situacija.

Mnogo puta mi je već prilikom prvog jutarnjeg obilaska odjela bilo jasno da imamo novog „pacijenta-putnika“ po velikom koferu ili putnim torbama na brzinu odloženih u uskom bolničkom hodniku i pretrpanih stvarima spremljenih za sve moguće situacije, ali gotovo nikada za boravak na akutnoj psihijatriji.

„Pacijenata-putnika“ bilo je sa svih strana svijeta, uglavnom mlađih studenata, kampera i autostopera spremnih na nove avanture i izazove daleko od roditeljskog nadzora i kontrole. Po njih bi onda dolazili njihovi vidno uplašeni i uzbuđeni roditelji da ih odvedu nazad u njihove daleke domove. Roditelji bi direktno sa aviona i dugih iscrpljujućih letova odmah pohrlili u zagrljaj svojoj djeci i tada bi im napokon potekle sve one suze koje su hrabro čuvali daleko od tuđih očiju pa i sebe samih. Preko ovih susreta moje se poznavanje zemljopisa proširilo na daleke i egzotične lokacije sve do Mongolije i Nepala.

Među našim „pacijentima-putnicima“ našlo se i onih kojima psihijatrijski odjel nije bio stran, koji su svojim bijegom u tuđinu, daleko od svoje kuće i zajednice tražili neku novu šansu za budućnost bez lijekova i terapija. Pri tome su neki čak promi-

jenili ime i izvadili nove putne isprave, iskrali se iz svojih mračnih i hladnih škotskih ili irskih zima i zamijenili ih za „ljetovanje“ na našem odjelu uz obaveznu terapiju u koju su uključeni izleti na lokalne plaže, u parkove i muzeje.

Jednog jutra prije par godina kofer koji sam ugledala na odjelu bio je omanji, skroman i očito spakiran u brzini. Pripadao je mom novom pacijentu koji je noć prije sletio iz Kine. Dovala ga je policija direktno sa aerodroma nakon što je vozaču taksija bio sumnjiv njegov zahtjev da ga hitno u sred noći odvede u zgradu australskog Parlamenta koji se nalazi u 300 kilometara udaljenoj Canberri. Gospodin Chen (nije njegovo pravo ime) pri tome nije imao australskih dolara i govorio je veoma loš engleski, spominjao je taksisti kako ga proganjaju njegovi zemljaci i kako je u opasnosti i da mu treba zaštita australske države.

Kad su ga doveli u bolnicu postao je vrlo uznemiren. Ispričao je da živi u Peking i da su ga svuda pratili i uznemiravali i da je bio uvjeren da ga tajni agenti dolaze uhapsiti. Zato je skovao plan kako da pobjegne iz zemlje i spasi se. Nikome nije rekao o svojim planovima. Nabavio je australsku vizu i potajno kupio avionsku kartu. Bio je strašno uplašen kad je prolazio kroz kinesku graničnu kontrolu ali umislio je da će ga pustiti kako bi ga mogli pratiti i promatrati kuda sve ide pa onda sve to iskoristiti protiv njega. Zato mu je prvi plan pri dolasku u Sydney bio zatražiti službenu zaštitu od australske države. Nije mu bilo jasno kako se umjesto toga našao u bolnici na psihijatrijskom odjelu. Nakon detaljnih ispitivanja i promatranja ispostavilo se da gospodin Chen boluje od psihoze. Počeo je uzimati lijekove i vremenom se osjećao bolje i sigurnije.

Problem nam je predstavljala viza koja je gosp. Chenu isticala za 4 tjedna i nedostatak finansijskih sredstava za troškove liječenja. Obično bi u tim situacijama zatražili konzularnu pomoć za pacijenta no u ovom slučaju to je bilo nemoguće zbog strahova koje je gosp. Chen doživljavao i njegovih molbi da ga nikako ne odamo kine-

skim vlastima. U interesu pacijenta i održavanja odnosa povjerenja između njega i njegovog liječničkog tima morali smo ga poslušati i probati pronaći drugo rješenje. Iako smo bili uvjereni da je njegova dijagnoza jasna, ipak je u nama postajao djelić sumnje nije li možda njegova priča bazirana na istini i da li bi njegov život stvarno bio ugrožen ako se vrati u Kinu? Molili smo ga da nam omogući stupiti u kontakt sa nekim od njegove rodbine ili prijatelja ne bi saznali što je prava istina. Na kraju je gosp. Chen ipak nazvao svog nećaka koji je bio sretan da ga čuje, ali i totalno iznenađen njegovom pričom. Rekao nam je da gosp. Chen nikada nije bio u problemima sa zakonom, da nije pod prismotrom, da je nedavno otpušten iz bolnice u kojoj je proveo skoro 2 mjeseca i da treba biti na lijekovima. Rekao je da je on već imao slične avanture i da je prije Australije otputovao u Veliku Britaniju. Nećak je bio sretan da mu kupi avionsku kartu ali nitko od porodice nije mogao doći po njega da ga prati na putu.

Tako je pred nama još samo ostao zadatak kako da pripremimo gosp. Chena da sigurno i bez incidenta prođe granične kontrole, a posebno one na ulazu u Kinu. Vježbali smo igranje uloga simulirajući razne situacije, desenzitizaciju, relaksaciju i meditaciju. I lijekovi su polako pokazivali svoj učinak. Na dan kad je gosp. Chen trebao krenuti bio je vrlo zahvalan za sve što smo učinili za njega, ali i vidno uzbuđen. Brinulo nas je kako će proteći njegov put i da li će se uspjati vratiti bez problema. U šali smo mu na odlasku rekli da nam pošalje razglednicu sa Kineskog zida kao znak da je dobro stigao. Nije trebao ništa napisati, rekli smo mu da ćemo znati od koga je. I tako je gosp. Chen otputovao.

U međuvremenu je kroz odjel prošlo mnogo drugih pacijenata i novih sudbina pa je i njegova priča polako izbljedita iz sjećanja. A onda je nakon par mjeseci stigla razglednica sa slikom Kineskog zida na kojoj je bilo napisano samo „puno pozdrava“.

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".

CAMINO

Riječ Camino (put), skraćeni naziv za Camino de Santiago, tj. hodočašće sv. Jakovu u Santiago de Compostela, ima magičan i mističan prizvuk. Moj susret s Caminom dogodio se potpuno slučajno, iako promatrano s vjerske strane to sigurno nije bilo tako. Naime, prijateljica mi je jednoga ljeta na kupanju pokazala knjigu Andreja Badera o njegovom iskustvu s Camina. Moram priznati da sam knjigu „progutao“ i pomalo prekopao razne izvore na internetu. Sve skupa mi se činilo jako, jako uzbudljivo i donekle nedohvatljivo. Podijelio sam te misli sa suprugom Anitom i zaključio da ćemo kad-tad otići na to hodočašće. Osobito me cijela stvar dodatno izazivala, jer sam spoznao da u kršćanstvu postoje tri posebno sveta mjesta kamo se hodočasti: Sveta zemlja, Rim i Santiago de Compostela. Prva dva hodočašća smo „odradili“, te sam žudio za ovim posljednjim.

I, kao što to uvijek biva, želja mi se počela ostvarivati posve neočekivano. Naime, na dan moga 50. rođendana supruga mi je darovala hodočašće sv. Jakovu. Moram priznati da sam bio jako iznenađen i uzbuđen. Dakle, nakon prvotnog „šoka“ počeo sam s pripremama za moj, odnosno naš, poslije će se pokazati, prvi Camino. Nekoliko dana poslije pohvalio sam se prijatelju Paulu kakav sam prekrasan dar dobio od supruge i on me istog trena pitao mogu li nam se on i njegova supruga Željka pridružiti. Naravno da sam to s oduševljenjem prihvatio. Dva, tri dana poslije toga pitao me mogu li nam se pridružiti njegov najbolji prijatelj Miro i njegova supruga Smilja. I tako se stvorila mala, odabrana družba, nas tri para, koja je odlučila krenuti na Camino.

E, tu se pojavila prva dilema, koji Camino odabrati. Većina Hrvata vjernika te 2015. godine nije imala nikakve spoznaje u Caminu, a i oni malobrojni koji su imali spoznaju poistovjećivali su to hodočašće isključivo s francuskom trasom koja počinje u San Jean Pied de Port i duga je oko 780 km, dakle Camino de Française. Ovaj Camino je posebno popularan, osobito nakon što je Cuelho napisao knjigu „Hodočasnik“ i nakon što je snimljen film „Put“ s Martinom Sheenom u glavnoj ulozi. Kad sam dublje ulazio u ovo hodočašće saznao sam

da postoji, tako reći, beskonačan broj trasa Camina. Hodočasnik se može uputiti s bilo koje točke planeta na svoj put prema sv. Jakovu, tj. Santiagu de Compostela. Zanimljivo je da se status hodočasnika stječe dolaskom u Santiago de Compostelu s minimalno prijeđenih 100 km pješice ili 200 km na biciklu ili konju. Ta spoznaja otvorila je potpuno nove mogućnosti i odlučili smo se za portugalski smjer, i to zadnjih 118 km toga smjera s polazištem iz Tuija, na granici Portugala i Španjolske. Odredili smo termin za rujnu, kupili smo avionske karte do Porta, odredio sam dnevne etape i rezervirao sve smještaje. „Klasični“ hodočasnici spavaju u albergama (prenočištima) i nose svoje ruksake sa svim stvarima na leđima cijelim putem. Mi smo se, saznanjem da dobar dio hodočasnika nakon napornoga cjelodnevnog hodanja jako hrče, odlučili na spavanja u malim pansionima, hotelima, prelijepim Casama Rural i Paradorima (starim samostanima preuređenima u luksuzne pansione). Također smo htjeli iskoristiti mogućnost izvrsno organiziranog prijenosa ruksaka ili kofera od jednoga do drugog smještaja. Jedan od uvjeta moje supruge bio je ne prelaziti više od 20 do 25 km u jednom danu. Ta udaljenost može izgledati mala i kratka, no ispostavilo se da se radi o 7 do 8 sati ozbiljnog hodanja i dobro je da smo se držali tih udaljenosti. Camino je nezamislivo pun žuljeva i nastojanja da ih na svaki način izbjegnemo. Čarobna je formula za izbjegavanje žuljeva dobro razgažena obuća i čarape od merino vune. I stvarno se to pokazalo učinkovitim, da ne kažem kako smo otkrili i savršeno donje rublje od merino vune.

Konačno je došao dan polaska na Camino i to letom do Porta, te transferom do Tuija. Nakon prespavane noći došao je taj dugo iščekivani trenutak početka našega hodočašća sv. Jakovu.

Svaki dan bio je jedno predivno iskustvo, nešto potpuno suprotno onome što je bilo tko od nas do tada doživio. Ponajprije, nitko danas rutinski ne prevaljuje pješice tolike udaljenosti. No, nije to samo pješčenje, to je otklon od svake naše rutine. Tijekom hodanja imaš vremena razmišljati o stvarima za koje u užurbanoj svakodnevici ne nalaziš vremena, moliš se

na nakanu koju si odredio za Camino, razmišljaš o obitelji i prijateljima, naravno i „neprijateljima“, jednostavno nalaziš mir i odmak od svega nevažnoga. To je kao duhovna obnova u hodu. Danas mnogi na Camino odlaze zbog pomodarstva i time odbacuju sam smisao ovog putovanja. Želim vjerovati da neki od njih tijekom puta „progledaju“, jer ne možeš ostati neokrznut svime što vidiš i doživiš.

Predivno je što je naša mala družba dio dana hodala zajedno, onda bi se razdvojili u manje skupine, netko bi ubrzao, drugi bi zaostao. Nije bilo nikakve žurbe i svatko je mogao zadovoljiti svoju potrebu za trenutkom samoće. Svemu doprinose predivni krajolici i prirodne ljepote Galicije. Prolazili smo kroz krasna mjesta kao što su: Pontevedra, Calas de Reis, Padron. Sama trasa Camina izvrsno je označena i na svakom križanju vas žuta strelica upućuje u pravom smjeru. Stoljetna tradicija hodočašćenja osjeća se na svakom koraku i svatko koga sretnete srdačno vas pozdravi s „Buen Camino“, bilo da se radi o drugim hodočasnici ili mještanima. Nije teško prepoznati hodočasnika, on nosi ruksak, ima šešir i drveni štap ili, moderniju inačicu, štapove za hodanje. Domaće stanovništvo doslovno živi Camino i nastoji biti od pomoći hodočasnici.

Upravo to smo osjetili jednom prilikom kada smo skrenuli s označenog puta jer nam se smještaj toga dana nalazio malo izvan rute Camina. Mještani su nas odmah ljubazno upozorili da nismo na trasi Camina, čak nas je jedna bakica s prozora vrlo žustro upozoravala da smo krenuli u pogrešnom smjeru. Također se na svakom koraku osjeća i vidi bogato katoličko nasljeđe Španjolske, svako mjesto ima divnu glavnu crkvu s bogatim pročeljem i urešenim oltarima, a glavni olzaj je gotovo uvijek pozlaćen. Bezbroj je kapelica i kamenih križeva na samom putu. Posebno treba naglasiti velik udio prirodnih staza kojima se hoda i koje daju dodatnu ljepotu. Dio trase prolazi i antičkim rimskim putovima. Tijekom hodanja često bi mi pala na pamet misao koju sam jednom pročitao na majicama planinarske skupine, a koja je glasila: „Tamo gdje nisi prošao pješice kao da nisi niti bio“. Upravo to je razlog što ovo hodočašće čini posebnim, istinski ste povezani s prirodom i upijate ljepote krajolika.

Nakon višesatnog hodanja smjestili bismo se u naše prenočište, odmorili umorne noge i onda krenuli na svetu misu. E, a nakon mise dolazio je poseban gušt, tj. zajednička večera puna veselja i prijateljske topline. **U šali bi se reklo da smo zaista pravi hodočasnici, prvo hodamo,**

a onda se obilato počastimo. A Galicija zaista u pogledu gastronomije ima što ponuditi. Posebno moram istaknuti hobotnicu spremljenu na „galego“, obilje ribe i morskih plodova, a izvrsna je i ponuda mesnih delicija. Vina su im izvrsna, uz umjerene cijene. Svugdje se nudi i dnevni meni, po izboru riblji ili mesni, a čini ga predjelo, glavo jelo, desert i pola litre vina. Cijena, prava sitnica, 10 do 12 eura. Nikada se nismo razočarali u kvaliteti i količini dnevnog menija.

I tako smo u pet dana prevalili 100 km i za zadnji dan je ostalo samo 18 km. Ovaj zadnji dan je bio poseban, bio je petak, a petkom u 12 sati je u katedrali u Santiagu de Composteli misa za hodočasnike i na kraju mise zanjiše se velika kadionica „Botafumeiro“ (visoka 1,5 m i teška 53 kg). Željeli smo prisustvovati ovoj misi te je toga jutra trebalo krenuti po debelom mraku, u 6 ujutro (u Galiciji u to doba godine sviće poslije 8 sati), te smo dobra dva sata hodali po mraku sa svjetiljkama. Jedno zaista posebno mistično iskustvo. Hodali smo žustro i s vrlo kratkim stankama, te smo uspjeti stići na misu. Veličanstven je osjećaj biti u katedrali prepunoj hodočasnika ozarenih lica sa svih strana svijeta koji su stigli na „njihovu“ mukotrpnost zasluženu misu. Pred kraj mise zanjiše se kadionica uz moćne zvukove orgulja. Poslije mise obavezno treba kleknuti pred grob sv. Jakovu u kripti ispod glavnog oltara te zagrliti kip sveca na glavnom oltaru. Kulminacija je to emocija i zaista veličanstven završetak hodočašća. Hodočašća u koje moraš uložiti ne samo duhovni, već i ozbiljan tjelesni napor.

Zaboravio sam napomenuti hodočasničku knjižicu, tzv. kredencijal, u njoj si dužan skupljati pečate kojima dokazuješ prolaz kroz mjesta duž Camina. Svaka crkva, smještaj, restoran, pa i suvenirnica na Caminu ima svoj pečat i rado vam ga „udare“ u vaš kredencijal. Na kraju možeš u Santiagu na osnovi ispunjenog kredencijala dobiti u Uredu za hodočasnike potvrdu obavljenog hodočašća.

Svima nam se jako svidio i nadahnulo ovaj naš Put pa smo odmah odlučili iduće godine krenuti na onaj najpoznatiji Camino, tj. Camino de Française.



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, gđi. 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“.

Prevenција i rano otkrivanje raka vrata maternice – kome vrijedi reći PA-PA?

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
online platforma Volim zdravlje,
01.01.-31.12.2022.
prim. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 0914683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

11. eKongres: Pandemija Covid19 – Pristup i liječenje endokrinoloških i dijabetičkih bolesnika

Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“
<https://jedanaesti.e-kongres.hr/>, 25.01.2022.-28.02.2023.
Božidar Perić, tel: 013787127,
e-mail: bozperic@yahoo.com

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 11.02.2022.-11.02.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

8. kolokvij kliničke palijative

Centar za integriranu i palijativnu skrb Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci Rijeka, 14.02.-25.04.2022.
Karmen Lončarek, tel: 091/1259568,
e-mail: karmen.loncarek@uniri.hr

Terapijsko liječenje osteoporoze – ibandronat (Bonosta)

Makpharm d.o.o.
online, 16.02.-01.04.2022.
Goran Nikšić, tel: 0912929601,
e-mail: goran.niksic@makpharm.hr

Kontinuirana izobrazba "PSIHODINAMSKI PRISTUP" 2 godina online u 4 termina:

18.2.2022;20.5.2022;23.9.2022;25.11.2022.
INSTITUT ZA GRUPNU ANALIZU
Zagreb, 18.02.-25.11.2022.
Jasenka Fureš, tel: 099 30 20 500,
e-mail: jasenka.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: 100,00kn

Siguran prijevoz dojenčadi u automobilu

Udruga Roda - Roditelji u akciji
online, 21.02.-31.12.2022.
Italina Benčević, tel: 098 271 361,
e-mail: italina.b@roda.hr

Fiziološke uloge vitamina C i D i kliničke posljedice u slučaju deficijencije

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 22.02.-22.06.2022.
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Porodična hiperkolesterolemija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 07.03.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Okrugli stol – Kardioresenalnometabolički učinak semaglutida

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 07.03.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Virtualni simpozij – predavanje: "Rana i pravilna detekcija kronične bubrežne bolesti – prvi korak pravilne primarne prevencije"

Hrvatsko društvo za bubreg online, 09.03.-09.06.2022.
dr.sc. Vesna Furić Čunko, dr.med.,
tel: 0800 9666, e-mail: tajnik@nefro.hr

Osteoimunologija

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.03.-15.08.2022.
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Lokalni tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – UČINKOVITA I PRAVLINA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

HRVATSKO DRUŠTVO ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 15.03.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Teret hipertenzije i poziv na akciju, Beta blokatori u svakodnevnici

SERVIER PHARMA D.O.O.
Velika Gorica, 15.03.2022.
Juro Zovkić, tel: 0992648434,
e-mail: juro.zovkic@servier.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika sa kroničnim srčanim zatajivanjem – titracijom do cilja

Novartis Hrvatska d.o.o.
online, 15.03.2022.
Bruna Mesić, tel: 01 6274 220,
e-mail: bruna.mestic_ext@novartis.com

Olumiant: evolucija u liječenju atopijskog dermatitisa

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 16.03.2022.
Anto Barišić, tel: 01 2350 999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Od kliničke inercije do rane intervencije

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 16.03.2022.
Mario Dvorski, tel: 01/2350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Post Covid sindrom, dijagnostika i liječenje

Poliklinika Analiza
Rijeka, 16.03.2022.
Goran Đorđević, tel: 0992771037,
e-mail: trade@mcanaliza.org

Kada preporučiti aktidini bromid

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Legrad, 16.03.2022.
Matija Melnjak, tel: 0997058811,
e-mail: mmelnjak@berlin-chemie.com

XI Kongres Hrvatskog neurovaskularnog društva HLZa

Hrvatsko neurovaskularno društvo HLZa
Zagreb, 17.03.-18.03.2022.
Višnja Supanc, tel: 013787756,
e-mail: vsupanc@inet.hr

Poslijediplomski tečaj I. kategorije o shizofrenijama i poremećajima iz spektra shizofrenija

Klinika za psihijatriju KBC Sestre milosrdnice
Zagreb, 17.03.-18.03.2022.
Grozdana Matulin, tel: 013787610,
e-mail: grozdana.matulin@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: 2000,00kn

Radionica laparoskopije "Zadar-21"

Opća bolnica Zadar
Zadar, 17.03.-18.03.2022.
Ivan Vidić, dr.med., tel: 0959133128,
e-mail: ivan.vidich@gmail.com

TEČAJ IZ OSNOVA MUSKULOSKELETNOG ULTRAZVUKA

Spektar putovanja
Zagreb, 17.03.-19.03.2022.
Vera Rakić, tel: 098235718,
e-mail: verakic@hotmail.com
Iznos kotizacije: 3500,00kn

Olumiant: evolucija u liječenju atopijskog dermatitisa

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 17.03.2022.
Anto Barišić, tel: 01 2350 999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Napredno održavanje života odraslih/ napredno održavanje života u posebnim stanjima

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Split, 17.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Pristup bolesniku s dispnejom u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Split, 17.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Hitna stanja u internoj medicini

KBC Split
Split, 17.3.-19.3.2022.
Anita Režić Cigić, tel: 021557923,
e-mail: anita.rezic@mefst.hr
Iznos kotizacije: 300kn (iznos uključuje PDV)

10. Endokrinološki kongres i simpozij 2. Endokrinološki dani

Hrvatsko endokrinološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 18.-20.3.2022.
Nataša Piljan, tel: 091 444 00 46,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00 kn

11. Croatian esthetic medicine symposium

Hrvatsko društvo za estetsku medicinu HLZ Opatija, 18.03.-19.03.2022.
Željko Rotim, tel: 098 227 468,
e-mail: zezarotim@gmail.com
Iznos kotizacije: 1700,00kn

6. konferencija Hrvatski dan debljine/ Utječe li debljina na osobnost čovjeka?

Udruga za prevenciju prekomjerne težine
Zagreb, 18.03.2022.
Josipa Čale, tel: 0913330732,
e-mail: josipa@contres.hr

Drugi studentski kongres: Priča o oralnom karcinomu – upoznaj i prepoznaj!

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Hrvatsko društvo za tumore glave i vrata
Zagreb, 18.03.-19.03.2022.
Monika Burja, Stela Marković,
tel: 091 621 7641,
e-mail: mburja@sfgz.hr

OZLJEDE U SPORTU, prevencija, dijagnostika ,liječenje

Hrvatski olimpijski odbor
Zagreb, 18.03.-19.03.2022.
Mimi Vurdelja,mag.pharm, tel: 013650565,
e-mail: mimi.vurdelja@hoo.hr

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zadar, 18.03.-21.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Terapijske opcije liječenja KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Čepin, 18.03.2022.
Marko Adrić, tel: 0919440962,
e-mail: madric@berlin-chemie.com

LYMPH NODE CYTOLOGY

HELLENIC AND CROATIAN SOCIETIES OF CLINICAL CYTOLOGY
webinar, 18.03.2022.
Marina Vrdoljak Trogrlič, tel: 098896043,
e-mail: marina.vrdoljak.trogrlic@gmail.com

4. Regionalni Servier LOM Masterclass

Servier Pharma d.o.o.
Vodice, 19.03.2022.
Ivana Fabić Ojđanić, tel: 0916551524,
e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

Obiteljska medicina u vrijeme epidemije COVID-19; Prikaz iskustava iz prakse

Dom zdravlja Zagreb-zapad
Zagreb, 19.03.2022.
Ivka Starčević, tel: 0913876-537,
e-mail: simpozij@dzz-zapad.hr

Olumiant: evolucija u liječenju atopijskog dermatitisa

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Osijek, 22.03.2022.
Anto Barišić, tel: 01 2350 999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Boli li želudac samo u proljeće?

Sandoz d.o.o.
webinar, 22.03.2022.
Karla Stanko, tel: 091 23 53 171,
e-mail: karla.stanko@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 22.03.2022.
Mirela Gudelj, tel: 0912353219,
e-mail: mirela.gudelj@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće?

Sandoz d.o.o.
webinar, 22.03.2022.
Ivana Zelić, tel: 091 23 53 425,
e-mail: ivana.zelic@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 22.03.2022.
Tihomir Horvat, tel: 091 2353 184,
e-mail: tihomir.horvat_ext@sandoz.com

LAPAROSCOPIC COLORECTAL Course

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Osijek, 22.03.-23.03.2022.
Anica Milek, tel: 0916143247,
e-mail: amilek@its.jnj.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Boli li Želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.03.2022.
Nina Lenić, tel: 091/2353-157,
e-mail: nina.lenic_ext@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 21.03.2022.
Petar Bago, tel: 091 2353 418,
e-mail: petar.bago@sandoz.com

Terapijske opcije liječena KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 22.3.2022.
Vedran Nervo, tel: 0917219551,
e-mail: vnervo@berlin-chemie.com

Primjena bilastina u simptomatskom liječenju pacijenata s urtikarijama

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Kastav, 23.03.2022.
Marko Božić, tel: 0994609250,
e-mail: mbozic@berlin-chemie.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 23.03.2022.
Tihomir Žugec, tel: 091 23 53 168,
e-mail: tihomir.zugec@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće?

Sandoz d.o.o.
webinar, 23.03.2022.
Ivan Antić, tel: 091 34 60 150,
e-mail: ivan.antic@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 23.03.2022.
Marin Kokeza, tel: 91 2353122,
e-mail: marin.kokeza@sandoz.com

VerzeniOS - svakodnevno učinkovit u HR+ HER2- metastatskom raku dojke

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 23.03.2022.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Zaštita zdravlja na radu Robotika, Akcijski plan ZNR, ISO 45001, procjena rizika

Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto
Zagreb, 24.03.2022.
Gorana Lipnjak, tel: 095 9860722,
e-mail: glipnjak@gmail.com
Iznos kotizacije: 800,00kn

Primjena otilonijevog bromida u liječenju sindroma iritabilnog crijeva

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Đakovo, 24.03.2022.
Maja Perkovic Pajk, tel: 0994909483,
e-mail: mperkovicpajk@berlin-chemie.com

Teret hipertenzije i poziv na akciju, Beta blokatori u svakodnevnicu

SERVIER PHARMA D.O.O.
Križevci, 24.03.2022.
Juro Zovkic, tel: 0992648434,
e-mail: juro.zovkic@servier.com

Olumiant: evolucija u liječenju atopijskog dermatitisa

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 24.03.2022.
Anto Barišić, tel: 01 2350 999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Terapijske opcije liječenje KOPB-a

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Sisak, 24.03.2022.
Vedran Nervo, tel: 0917219551,
e-mail: vnervo@berlin-chemie.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 24.03.2022.
Filip Lokin, tel: 091 235 3437,
e-mail: filip.lokin_ext@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 24.03.2022.
Ivan Šimunić, tel: 0912353152,
e-mail: ivan.simunic_ext@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 24.03.2022.
Marina Matak, tel: 091 23 53 420,
e-mail: marina.matak@sandoz.com

Boli li želudac samo u proljeće

Sandoz d.o.o.
webinar, 24.03.2022.
Josipa Lončar, tel: 091 23 53 112,
e-mail: josipa.loncar@sandoz.com

Napredno održavanje života odraslih/ napredno održavanje života u posebnim stanjima

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Split, 24.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Liječenje akutne boli u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Pula, 24.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Tečaj "Respiratorna fizioterapija"

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 24.03.-25.03.2022.
Snježana Benko, tel: 0951969090,
e-mail: snjezanabenko@windowslive.com
Iznos kotizacije: 1500,00kn

Zajedničkim snagama do bolje prevencije i liječenja virusnih hepatitisa u korisnika droga

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 25.03.2022.
prim. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 091 4683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.co, 25.03.2022.-24.08.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.co

JGL_OSJETI ZNANJE

JGL d.d.
Opatija, 26.03.-27.03.2022.
Ivana Baždar, tel: 0994635822,
e-mail: ivana.bazdar@jgl.hr

ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-razvojnog poremećaja kuka

Doctors & Co. d.o.o.
Zagreb, 28.3.2022.-1.4.2022.
Tomislav Ribčić, tel: 0958030801,
e-mail: tomislav.ribcic1@gmail.com
Iznos kotizacije: 7000,00kn

Emgality - snažna učinkovitost u profilaksi migrene

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 29.03.2022.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

"Transfusion medicine: a short journey around Europe"

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
Zagreb, 29.03.2022.
Ana Hećimović, tel: 0993173592,
e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr

Primjena otilonijevog bromida u liječenju sindroma iritabilnog crijeva

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 30.03.2022.
Maja Perkovic Pajk, tel: 0994909483,
e-mail: mperkovicpajk@berlin-chemie.com

Taltz (iksekizumab) – evolucija u liječenju PsA i axSpA

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Split, 30.03.2022.
Anto Barišić, tel: 012350999,
e-mail: barisic_anto@lilly.com

Kardioresmetabolički učinak lijeka Trulicity

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 30.03.2022.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Izazovi liječenja pacijenata s povišenim KV rizikom

Sandoz d.o.o.
webinar, 30.03.2022.
Vladimir Čandrić, tel: 091 3722 324,
e-mail: vladimir.candric@sandoz.com

Antiagregacijska terapija u akutnom koronarnom sindromu

Sandoz d.o.o.
webinar, 30.03.2022.
Dženita Šola, tel: 091 1202 945,
e-mail: dzenita.sola@sandoz.com

Pravilno postupanje kod neurorizične djece

Dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži
"Mali dom - Zagreb"
Zagreb, 31.03.-01.04.2022.
Martina Celizić, tel: 013746509,
e-mail: malidom@malidom.hr
Iznos kotizacije: 1500,00kn

MAGNETSKA REZONANCA U KLINIČKOJ PRAKSI - INTERAKTIVNE RADIONICE

Hrvatsko radiološko društvo
Ličko Petrovo Selo, 31.03.-02.04.2022.
Tatjana Mrzljak, tel: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: 1500,00kn

15. Hrvatski onkološki kongres

Hrvatsko onkološko društvo
Opatija, 31.03.-03.04.2022.
Prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak,
tel: 098448431,
e-mail: edo.vrdoljak@gmail.com
Iznos kotizacije: 2300,00kn

Klinički izazovi u liječenju bolesnika peritonejskom dijalizom RASPRAVA

Hrvatsko društvo za bubrege
online, 31.03.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

Prednosti aklidinijevog bromida te kombinacije aklidinijevog bromida i formoterola u liječenju pacijenata s KOPB-om

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Krk, 31.03.2022.
Marko Božić, tel: 0994609250,
e-mail: mbozic@berlin-chemie.com

Fiksne kombinacije – (r)evolucija u liječenju hipertenzije

Sandoz d.o.o.
webinar, 31.03.2022.
Ema Stišić, tel: 091/2353-193,
e-mail: ema.stazic_ext@sandoz.com

„Možemo li dodati godine životu hipertoničara?“

Sandoz d.o.o.
webinar, 31.03.2022.
Sandra Milin, tel: 091 23 53 221,
e-mail: sandra.milin@sandoz.com

Pristup bolesniku s dispnejom u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Split, 31.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Liječenje akutne boli u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Pula, 31.03.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Klinički izazovi u liječenju bolesnika peritonejskom dijalizom – PREDAVANJE

Hrvatsko društvo za bubreg
online, 31.03.-30.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

6. KONGRES HRVATSKOG TRAUMATOLOŠKOG DRUŠTVA S Međunarodnim Sudjelovanjem

Hrvatsko traumatološko društvo
Vodice, 31.03.-02.04.2022.
Tatjana Mrzljak, tel: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: 1500,00kn

Pacijent s GERB-om

Sandoz d.o.o.
webinar, 31.03.2022.
Ivana Zelić, tel: 091 23 53 425,
e-mail: ivana.zelic@sandoz.com

Prvi simpozij Hrvatskog dijabetološkog društva i HDED HLZ

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskog liječničkog zbora Split, 01.04.-02.04.2022.
Tanja Miličević Milardović, dr. med.,
tel: 0981812431,
e-mail: tanja.milicevic2@gmail.com

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Stubičke Toplice, 01.04.-04.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Proktologija i bolesti dna zdjelice

HD za digistivnu kirurgiju Poreč, 01.-03.4.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: 1200,00kn

Osnove izvanbolničkog zbrinjavanja velike nesreće

Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije Slavonski Brod, 01.04.2022.
Branka Bardak, tel: 0953850001,
e-mail: bardakb18@gmail.com

Izazovi moderne logopedije 2022.

-Perspektiva i iskustva logopeda današnjice
Hrvatsko logopedsko društvo Split, 01.04.-03.04.2022.
Dora Knežević, tel: 0919589224,
e-mail: dora.knezevic@erf.ht
Iznos kotizacije: RANA KOT. Čl. HLD-a 1500 HRK/Ostali 1800 HRK/Studenti 750 HRK/1 dan ul. 1000HRK/ Kasna kot.: Članovi HLD-a 1800 HRK/ Ostali 2100 HRK/ Studenti 900 HRK;1 dan ulaznica 1300 HRK/Čl. HLD 875 HRK

9. Međunarodni kongres Hrvatskoga društva za dentalnu implantologiju HLZ-a

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društva za dentalnu implantologiju Dubrovnik, 01.04.-03.04.2022.
Prof. emeritus dr. sc. Darko Macan, tel: 0914664075, e-mail: darkom@kdb.hr
Iznos kotizacije: 1.900 kn

JGL_OSJETI ZNANJE

JGL d.d.
Tuheljske Toplice, 02.04.-03.04.2022.
Ivana Baždar, tel: 0994635822,
e-mail: ivana.bazdar@jgl.hr

Očuvanje fertiliteta u pedijatrijskoj i adolescentnoj dobi

Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu i Zavod za dječju kirurgiju Klinika za kirurgiju KBC Zagreb Zagreb, 02.04.2022.
Dino Papeš, tel: 0981620627,
e-mail: dino.papes@kbc-zagreb.hr

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom “ UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI ” – Lokalni tretman venskog ulkusa – pravilan odabir i praktična primjena obloga. – ONLINE

HRVATSKO DRUŠTVO ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A online, 05.04.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

COVID-19 i mentalno zdravlje – istraživanje i preporuke

Hrvatsko psihijatrijsko društvo www.medikor-eventi.hr, 07.04.-07.07.2022.
Valentina Krikić, tel: 01 3689 673,
e-mail: medikor-eventi@medikor.hr

Kongres s međunarodnim sudjelovanjem “Spone u neurologiji”

Klinika za neurologiju klinička bolnica Sveti Duh Split, 07.04.-09.04.2022.
Sandra Šutić, tel: 0992572470,
e-mail: sandra@zutimacak.hr

Proletni hibridni simpozij MIUKB-a

Međunarodna interdisciplinarna udruga za kronične bolesti Samobor, 07.04.2022.
Anja Gačina, tel: 0981765498,
e-mail: udrugakronicnebolesti@gmail.com

Napredno održavanje života djece

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 07.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Pregled teško bolesnog djeteta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 07.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Urtikarije i egzemi/dermatitisi

KBC Sestre milosrdnice Zagreb, 08.04.2022.
Danijela Nordio, tel: 0911111262,
e-mail: daniela.nordio@yahoo.com
Iznos kotizacije: 600 kn specijalisti, specijalizanti 300 kn, uz kotizaciju udžbenik Urtikarije i egzemi/dermatitisi

VI. Online SIMPOZIJ O DOJENJU „MAJČINO MLIJEKO – NAJDRAGOCJENIJI RESURS ZA NOVOROĐENČAD I MALU DJECU“ – stručna podrška u dojenju osigurat će prevladavanje poteškoća!

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju HUGPD Zagreb, 08.04.2022.
Dinka Barić, tel: 091 9594 659,
e-mail: dinka.baric@gmail.com
Iznos kotizacije: 100,00kn

14. Konferencija digitalne medicine FUTURE IS NOW

HIT konferencija d.o.o. Zagreb, 12.04.2022.
Andrea Staničić, tel: 0958782328,
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr
Iznos kotizacije: 755,00 HRK za fizički dolazak, 205,00 HRK za online praćenje konferencije

XIII.Međunarodni kongres SINDEMIJA-novi izazov za obiteljsku medicinu DNOOM

Zagreb, 21.04.-24.04.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100, e-mail: tomlislav.cunko@dnoom.hr
Iznos kotizacije: **praćenje u živo** iznosi 1600,00* kn (do 18. ožujka 2022.). Iza tog datuma iznosi 2000,00* kn.
Za prateće osobe, umirovljenike, specijalizante i izlagače 600,00*/700,00* kn.

ANKETNO ISTRAŽIVANJE – ALAT ZA POBOLJŠANJE PROCESA

Libertas Međunarodno Sveučilište online, 22.04.-23.04.2022.
Jelka Šušnić, tel: 099 209 2080,
e-mail: jelka.susnic@diplomacija.hr
Iznos kotizacije: 1800,00kn

Medicina svuda oko nas

Hrvatska akademska zajednica Zagreb, 22.04.-24.04.2022.
Filip Zekić, tel: 994331833,
e-mail: filip.zekic89@gmail.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

38. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola
HRVATSKO PEDIJATRIJSKO DRUŠTVO (HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR)
Split, 25.04.-29.04.2022.
Jasmina Kanaš, tel: 0912929220,
e-mail: jasmina@proconventa.hr
Iznos kotizacije: od 500 do 1350 kuna za rane kotizacije i od 650 do 1650 za kasne kotizacije

8. hrvatski kongres o debljini
HD za debljinu
Opatija, 28.04.-30.04.2022.
prof.dr.sc. Davor Štimac, dr.med.,
tel: 0998343852,
e-mail: davor.stimac@ri.t-com.hr
Iznos kotizacije: Specijalisti: 1.800 HRK;
Specijalisti online: 1.300 HRK;
Specijalizanti: 900 HRK;
Specijalizanti online: 650 HRK;

12. kongres Hrvatskog društva za plastičnu kirurgiju-HDPREK, 8. kongres Hrvatskog senološkog društva-HSD i 4. međunarodni kongres plastične kirurgije "Fellows in Science"
HDPREK
Dubrovnik, 03.05.-08.05.2022.
Prof.prim.dr.sc. Rado Žic, dr.med.,
tel: 098418771,
e-mail: davorz123@yahoo.com
Iznos kotizacije: Specijalisti 300€, specijalizanti 200€

90. Dani dijabetologa
Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora
Pula, 05.05.-08.05.2022.
dr. Tomas Matić, tel: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00kn

Revolucionarna medicina
Hrvatska akademska zajednica
Rijeka, 06.05.-08.05.2022.
Antea Kršek, tel: 0911820100,
e-mail: tea.krsek@gmail.com

Internacionalna škola akupunkture ON-LINE
Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana
online, 09.05.-12.11.2022.
prof.dr.Edvin Dervišević,
tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: 1500Eura /6 modula/ plativno u 6 rata

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman dekubitusa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - ONLINE
HRVATSKO DRUŠTVO ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 10.05.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

UZV ABDOMINALNIH ORGANA
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 16.05.-20.5.2022.
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: 9500,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera - 10. tema od 10: Opasnosti tijekom provođenja mjera dezinfekcije, dezinfekcije, deratizacije i fumigacije
KORUNIĆ d.o.o.
Zagreb, 17.05.-18.06.2022.
Javorka Korunić, tel: 012308341 098261432,
e-mail: info@korunic.hr
Iznos kotizacije: 560,00 kn uz odobrenje rabata od 20 do 45 % za veće grupe iz jedne pravne osobe

2. međunarodna konferencija o neurološkim poremećajima i neurorestauraciji
MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
Dubrovnik, 19.05.-22.05.2022.
IVA ŠIMUNIĆ, tel: 091 3330733,
e-mail: IVA.SIMUNIC@VIVID-ORIGINAL.COM
Iznos kotizacije: 2800,00kn

1. hrvatski epidemiološki dani: "Izazovi i otpornost epidemiološke struke u vrijeme pandemije COVID-19" (tečaj trajnog medicinskog usavršavanja 1.kategorije)
Hrvatsko epidemiološko društvo
Supetar, 19.05.-21.05.2022.
Diana Nonković, tel: 0914512065,
e-mail: diana.nonkovic@nzjz-split.hr
Iznos kotizacije: 400,00kn

Tečaj trajnog usavršavanja kandidata za stalnog sudskog vještaka medicinske struke
Hrvatsko društvo za medicinska vještačenja, Hrvatski liječnički zbor
Zagreb, 23.05.-27.05.2022.
Svjetlana Šupe, tel: 0915058323,
e-mail: svjetlana.supe@gmail.com
Iznos kotizacije: 4000,00kn

Infekcije u putnika-epidemiologija, klinička slika, dijagnostika, terapija i prevencija
HLZ- Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju
Zagreb, 27.5.2022.
izv.prof.dr.sc. Mario Sviben, dr.med.,
tel: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
Iznos kotizacije: 750,00kn

XV Međunarodna ljetna škola o alkoholizmu KLA "Bonaca"
Veli Lošinj, 02.06.-12.06.2022.
Branko Lakner, tel: 0995227788,
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr
Iznos kotizacije: 300,00kn

XX. Simpozij Ortopedska pomagala 2022
Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia
Mali Lošinj, 02.06.-04.06.2022.
Dean Werner, tel: 0993267836,
e-mail: dean@werner.hr
Iznos kotizacije: Ne-članovi 1.800,00 kn,
ISPO članovi, specijalizanti 1.400,00 kn,
Jednodnevna kotizacija 1.000,00 kn,
Jednodnevna kotizacija za studente i umirovljenike 500,00 kn

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman opekline u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - ONLINE
HRVATSKO DRUŠTVO ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 07.06.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Napredno održavanje života djece i novorođenčadi
HRVATSKO DRUŠTVO ZA REANIMATOLOGIJU HLZ-a
Koprivnica, 12.06.-13.06.2021.
Dorothea Bartoniček, dr. med., tel: 0915775390,
e-mail: dorothea.bartonicsek@gmail.com
Iznos kotizacije: 2300,00kn

12th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine
Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)
Dubrovnik, 22.06.-27.06.2022.
doc.dr.sc. Petar Projić, tel: 091 589 3331,
e-mail: petar.projic@inantro.hr
Iznos kotizacije: 80-400 eura

Joint ICGEB - ALS Society of Canada Symposium on Inflammation and Proteinopathy in ALS/FTD Spectrum Disorder
Odjel za biotehnologiju Sveučilište u Rijeci
Rijeka, 30.06.-03.07.2022.
Izv. prof. dr. sc. Ivana Munitić, tel: 51 584 579,
e-mail: ivana.munitic@biotech.uniri.hr
Iznos kotizacije: 1125,00kn

UZV ŠTITNJAČE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 19.09.-23.9.2022.
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: 6500,00kn

UZV DOJKI
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 10.10.-18.10.2022.
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: 9500,00kn

HDIR-6: Targeting Cancer - The 6th Meeting of the Croatian Association for Cancer Research (HDIR) with International Participation
Hrvatsko društvo za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 10.11.-12.11.2022.
Petar Ozretić, tel: 098/659-083,
e-mail: pozretic@irb.hr
Iznos kotizacije: 1.140 kn (članovi HDIR-a 760 kn); studenti 760 kn (članovi HDIR-a 570 kn)

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera - 1. tema od 10: Cjelovito (integrirano) suzbijanje žohara, zrikavaca, mrava i termita
KORUNIĆ d.o.o.
Zagreb, 11.10.-12.11.2022.
Javorka Korunić, tel: 012308341 / 098261432,
e-mail: info@korunic.hr
Iznos kotizacije: 560,00 kn uz odobrenje rabata od 20 do 45% za veće grupe iz jedne pravne osobe

PISANI TEST U ČASOPISU Vitamin D u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja
C.T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix
Pisani test u časopisu - 15.04.-15.06.2022.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr

