

LIJEČNIČKE novine

> RAZGOVOR

Prof. GORAN HAUSER

TEMA BROJA > GODIŠNJA ANKETA MEĐU LIJEČNICIMA

RAKK

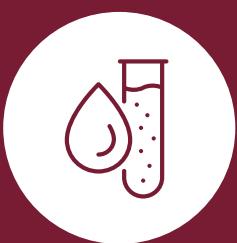
PUTOKAZ ZA RANU DIJAGNOZU MULTIPLOG MIJELOMA

RAKK: 4 KLJUČNE ZNAČAJKE MIJELOMA



Renalno oštećenje

Povišeni kreatinin i urea



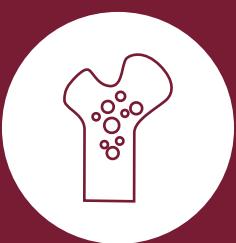
Anemija

Kronični umor, kratkoča dah



Kalcij povišen

Zbunjenost, povraćanje, mučnina, probavne tegobe, pojačano mokrenje



Kosti oštećenja

Bolovi u kostima, spontane frakture, gubitak visine

POSUMNJAJTE NA MIJELOM UKOLIKO POSTOJE

- Dugotrajni bolovi u leđima i kostima (>4 – 6 tjedana)
- Opća slabost i umor
- Ponavljajuće i dugotrajne infekcije (pluća, mjeđuhra...)
- 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 lakin 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 frakture

UPUTITE PACIJENTA HEMATOLOGU

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



IMPRESSUM

LIJEĆNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

IZDAVAČKI SAVJET

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 Raguž, dr. med.
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.
Ivana Šmit, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.
Prof. dr. sc. Ždenko 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 glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesечно (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 liječnika objavljene u ovom broju Liječničkih novina cjelokupni odobreni sažetak svojstava liječnika te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavlješćivanja o liječnikovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

Preplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19 000 primjeraka

Predano u tisak 11. travnja 2022.

LIJEĆNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD
Published in 19.000 copies

IZDAVAC

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

NASLOVNICA

Zeleni travanj

KAZALO

4 UVODNIK

Dr. Vesna Bosanac - ponos hrvatskog liječništva i Hrvatske

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Odgovornost u timskom radu

6 RAZGOVOR

Prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.

10 TEMA BROJA

Godišnja anketa hrvatskog liječništva

18 VREMELPOV

20 IZ KOMORE

Isplate za prekovremeni rad • HLK za Ukrajinu • Nagrada „Miko Tripalo“ HLK-u • Uredba o nazivima radnih mjesta • Dr. Vesna Bosanac • Dr. Boris Kratofil • Platforma HeMED svima dostupna Kongres KoKoZ-a i medicinskog prava • Tečaj „Osnove medicinskog prava“ • Pub kviz HLK-a uživo • Aktivnosti i sastanci

34 IZ HRVATSKOGA ZDRAWSTVA

Mikrobiota • Novo vodstvo HLS-a • Open Medical Institute Uz Svjetski dan zdravlja • Skrb o raseljenim Ukrajincima Hemokromatoze • Primarni hiperaldosteronizam i hiperparatiroidizam • Fizijatri • HDNDT član EKHA-e

44 PANDEMIJA

Krivotvorena i kriminalne skupine

48 VIVAT ACADEMIA

Skandinavski model disertacija

50 PRIKAZ SLUČAJA

52 KULTURA

53 IZDAVAŠTVO

54 SALUTOGENEZA

56 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE

57 IZ SVIJETA

58 MLADI LIJEĆNICI

60 ZANIMLJIVOSTI

62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

66 MEDICINSKO PRAVO

68 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE

72 SJEĆANJA

76 IZ POVIJESTI MEDICINE

92 VELIKANI SVJETSKE MEDICINE

95 LIJEĆNICI UMIROVLJENICI

96 LIJEĆNIČKA PRIČA

98 PUTOPIS

102 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Dr. Vesna Bosanac

ponos hrvatskog liječništva i Hrvatske



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

Postoje ljudi koji su obilježili Domovinski rat i koji su u kolektivnoj svijesti našeg naroda postali svojevrsni simbol obrane, otpora i konačno pobjede. Uz brojne nepoznate i manje poznate, ali u svakom slučaju zaslужne, hrvatske branitelje, postoje ljudi čija su imena iz različitih razloga postala poznata većini ljudi. To su ljudi koji su svojim radom, djelovanjem i rezultatima u tom iznimno teškom vremenu posebno zadužili Hrvatsku. Ljudi koji su tijekom Domovinskog rata obnašali važne državne dužnosti i donosili ključne odluke, ljudi koji su bili u vrhu vojne hijerarhije i izvojevali važne pobjede, branitelji koji su posebnim djelima pokazali hrabrost i neustrašivost, novinari koji su riskirali život da istinu izdje na vidjelo. Među ljudima koji su postali simbolom Domovinskog rata nalazi se i nekoliko liječnika. Tu su, između ostalih, šef kriznog stožera za Zapadnu Slavoniju dr. Ivan Šreter, vuko-

varska ratna šef kirurgije dr. Juraj Njavro, ratni ministri u hrvatskoj vladi, a uz njih i jedna liječnica – dr. Vesna Bosanac. Oni su bili najvidljiviji predstavnici naše struke u tom vremenu, ali nipošto nisu bili jedini. Osim njih još su stotine i tisuće hrvatskih liječnika radeći svoj posao u sustavu zdravstva, sustavu ratnog saniteta ili u borbenim postrojbama, dale značajan i presudan doprinos stvaranju Hrvatske.

Dr. Vesna Bosanac široj je javnosti postala poznata u ljeto 1991. kada je kao ravnateljica vukovarske bolnice počela istupati u medijima. Niska rasta, krhke građe, tiha glasa, tipičnog vukovarskog naglasaka, brzo je putem novina, radija ili televizije ušla u svaki hrvatski dom. Događaji su te 1991. tekli brzo, vrlo brzo, prebrzo. Izvještaje iz Vukovara i vukovarske bolnice ubrzo su zamjenili dramatični apeli i vapaji za pomoć, za spas. Uz novinara Hrvatskog radija Vukovar, pokojnog Sinišu Glavaševiću, i njegove kolege, najupečatljiviji glas ratnog Vukovara postao je upravo tih, ali prodoran glas dr. Bosanac. Pisala je i obraćala se svima, državnom vrhu, generalima JNA, međunarodnoj zajednici, Ujedinjenim narodima. Vapila je za prekidom napada na bolnicu i grad, prekljinjala da se pomogne ranjenicima, davala sve od sebe. Mislila je, reći će kasnije, da je nitko ne čuje, ali iznenadila se, vidjevši poslijе, kako su njezine riječi doprle do baš svih hrvatskih ljudi.

Doktoricu Bosanac imao sam čast poznavati tijekom zadnjih desetak godina. Bio sam privilegiran slušati nju i suradnike, djelatnike vukovarske ratne bolnice, kako govore o događanjima iz 1991. Ono što me se posebno dojmilo jest snažna veza koja je postojala među tim ljudima, liječnicima, medicinskim sestrama, zdravstvenim i nezdravstvenim osobljem, čak i nekoliko desetljeća kasnije. Tromjesečna kalvarija koju su proživjeli u jesen 1991. i iskustvo rada pod opsadom u nikad viđenim uvjetima učinila ih je braćom

zauvijek. Doktorica Bosanac je bila šef tog tima, bila je dirigent tog orkestra, bila je istinski vođa.

Dr. Vesna Bosanac i Vukovar neodvojivo su. Dr. Bosanac bila je srce i duša vukovarske bolnice, ali i grada Vukovara. Kada se spomene njezino ime, ne treba se dalje pojašnjavati o komu se radi. Svim građanima, a posebno hrvatskim braniteljima, bila je snažan autoritet. Dokaz da se autoritet ne gradi jačinom decibela ili snagom mišića, nego vjerodostojnim radom, zalaganjem i osobnim primjerom. Hrvatskim liječnicima pokazala je kako u okruženju bestijalnog rata i bezobzirne agresije, zadržati humanost i profesionalnost liječeći ranjene i bolesne, bez obzira na nacionalnost, vjeroispovijest, pa čak i bez obzira kojoj vojsci pripadali. Svojim radom i primjerom djelovala je na sve zaposlenike i suradnike, ali i na same ranjenike i bolesnike. U njoj su vidjeli nadu, čak i onda kada je sve bilo izgubljeno.

U jednoj je izjavi godinama nakon rata Dr. Bosanac rekla kako je ponosna jer su te 1991. u ratnoj bolnici Vukovar „činili samo dobro“. Činili su dobro, činili su najbolje, najbolje što su znali i mogli.

U knjigu sjećanja za pokojnu doktoricu Vesnu Bosanac upisao sam sljedeće riječi:

„Dali ste najbolje od sebe onda kada je bilo najteže.“

Bili ste i ostali ponos hrvatskog liječništva!“

U Vukovaru sam prvi put bio u ljeto 1983. na jednodnevnom izletu, autobusom iz Osijeka. Dunav, velik i moćan, a lijepi grad Vukovar uz njegovu obalu. U Vukovaru sam posljednji put bio 24. ožujka 2022. na posljednjem ispraćaju doktorice Bosanac. Dunav je i dalje velik i moćan, grad je ponovno lijep, ali bez dr. Vesne Bosanac više nikada neće biti isti.

Počivala u miru.

Odgovornost u timskom radu

Svakodnevni liječnički profesionalni život uključuje neizostavan timski rad u kojemu nema kolektivne odgovornosti koja isključuje pojedinačnu odgovornost. Svatko je odgovoran u okviru svojih kompetencija a hijerarhija ne osigurava imunitet podređenoga od odgovornosti. *Respondeat superior*, „ne drži vodu“. Prošlog smo vikenda na istoimenom kongresu imali prigodu slušati i raspravljati o medicinskom pravu koje se nas liječnike tiče puno više negoli smo često toga svjesni, i ovakvi skupovi, u kojima je Komora vrlo aktivna, to osvješćuju, artikuliraju problemska područja a nerijetko daju i argumentirane upute i na dokazima ute-meljene odgovore. Bilo je gorljivo i oko zdravstvene politike, reforme ili promjene, spominjane su uštede i racionalizacije. Nekako sve već viđeno, još uvijek "na stolu" (možda ipak u ladici?). *À propos* štednje kao cilja, nameće mi se asocijacija na Andrićevu remek djelo „Gospodica“. I u remakeu remeka ishod bi bio neželen.

Iako je timski rad liječnika konkretna realnost u našim životima, iskoristit ću istu sintagmu kao metaforu za jednu drugu perspektivu. U svjetlu ratnih dogadanja kojemu kao i u povijesti presuđuje kult ličnosti, može se pomisliti na kolektivnu odgovornost onih koji takav kult njeguju. No ta skupna odgovornost nikako nije odgovornost amorfne mase, već se temelji na svakom, baš svakom pojedincu koji joj pridonosi. Kao i u timskome radu. Svatko može sudjelovati svojim postupcima u onemogućavanju autoritarnih sustava, svakodnevno, iskreno donoseći

odluku o smjeru kretanja na svakom raskrižju na kojem se zatekne. Neucijenjeno filozofijom podčinjenosti, nemoći i straha. Otprilike kao na izborima, gdje je svaki glas bitan. Na taj način njegujemo demokraciju, u suprotnome odgajamo samožive „kauboje“ i buduće...

Godine i desetljeća prolaze, promijenili smo stoljeće i tisućljeće od Domovinskoga rata. Heroji odlaze, heroji heroja Vukovara nas napuštaju. Ispraćena je doktorica Vesna Bosanac, simbol ondašnjeg hrvatskog „njet“ agresorovoj najezdi. Počivala u miru, miru kojega nam je s drugim braniteljima i brojnim drugim braniteljima liječnicima podarila, hrabro, požrtvovno, samozatajno, a odlučno i uvijek beskompromisno humano. Na nama je da ga čuvamo.

A kako je život uvijek suživot velikih važnih i malih manje važnih čimbenika, tako je i estetika pratiteljica naših ponašanja i predstavljanja. U posljednje vrijeme naše aktivnosti postaju vidljive kroz razne kampanje kojima se trudimo davati zvučna imena. Pri tome to katkad prepustamo PR agencijama koje naše aktivnosti tretiraju prema tržišnim načelima i prema psihologiji uspješnosti, primjereno reklamnom businessu. Pa se svedemo na nekad neukusne a katkad i zastrašujuće riječi poput „češanja“ ili „ubojica“. Nisam sigurna da ovdje cilj dovoljno opravdava sredstvo. Možda bismo i izborom riječi trebali čuvati ugled i dostojanstvo. Jer može se i drugčije. Tuđi profesionalizam ne isključuje našu kritičnost.



LADA ZIBAR
glavna urednica Liječničkih novina

U ovom broju pročitajte što radi, misli i tko je predsjednik Vijeća Komore te kako će se Komora obratiti svakome članu u anketi koja predstoji, da sazna kako nam je. A vremeplov i dalje plovi uzburkan, poželim vrijeme kada će postati dosadan, kada će svakodnevica prestati surovo ispisivati povijest. Kada se datuma pod kojima živimo uopće nećemo po nečemu specifičnomu sjećati. Kada će dati opet jednom biti samo obični dati. Bez prebrojavanja oboljelih, umrlih, izbjeglih i poginulih. Imo takvih vremena, između. Uz travanske pozdrave svima,

Lada Zibar

Komora pruža kontinuiranu podršku studentima medicine

Izv. prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med.

predsjednik Vijeća HLK-a
i dekan riječkog Medicinskog fakulteta

Predsjednik Vijeća Komore i dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, izv. prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med., u razgovoru za Liječničke novine govori o radu u Komori, o tome kakvo je stanje liječničkog kadra i kako je danas biti liječnik u Rijeci, zašto je važna suradnja medicinskog fakulteta i HLK-a te zašto se mlađi liječnici ne trebaju bojati za svoju budućnost u Hrvatskoj.

Razgovarala
ALICE JURAK

► Visoko ste pozicionirani u vodstvu HLK-a od 2015. godine. O kojim je funkcijama riječ?

Nakon izbora 2015. osvojio sam u Primorsko-goranskoj županiji najveći broj glasova, zapravo jednak broju glasova kolege Protića s kojim sam se dogovorio da ja budem predsjednik Županijskog povjerenstva.

Nakon odlaska kolegice Strenje u saborske klupe otvara se mogućnost da opet netko iz naše županije bude predsjednik Skupštine HLK-a, a izbor je pao na mene kao tadašnjeg predsjednika županijskog povjerenstva. Moram istaknuti

da je to ujedno bio i najteži i najzahtjevniji dio moje karijere u Komori. Dovršavali smo gradnju Kluba liječnika, našega novog sjedišta u Rijeci, a ubrzo potom sam kao predsjednik Skupštine aktivno bio involvirana u događanja tijekom smjene dotadašnjeg predsjednika Komore.

Na sljedećim izborima, 2019., također sam osvojio najveći broj glasova i u dogovoru s novoizabranim vodstvom Komore predložen sam za predsjednika Vijeća, što su kolegice i kolege, predsjednici županijskih povjerenstva, i prihvatali te me izabrali na tu dužnost. Naravno, i dalje sam predsjednik županijskog povjerenstva PGŽ-a.

>>



► **Što za Vas znači funkcija predsjednika Vijeća Komore? Koje su Vaše dužnosti i ovlasti?**

Ova mi je funkcija iznimno bitna jer ona omogućuje da, uvjetno rečeno, i mi iz periferije budemo aktivno uključeni i u rad vodstva Komore te da budemo na izvoru informacija. Naravno, na ovoj se dužnosti bolje možemo afirmirati kao regionalno središte. Posebno mi je važno da kao predsjednik Vijeća Komore sudjelujem u radu njenog Izvršnog odbora te da i na taj način pridonosim kreiranju i provođenju politika vodstva komore.

► **Aktualno ste i dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Kako ta funkcija "suraduje" s funkcijom u Komori? Mogu li studenti medicine i budući mlađi liječnici imati dobrobiti od toga?**

Siguran sam da mogu. Naime, već su nekoliko puta neki projekti provedeni u suradnji Medicinskog fakulteta i Komore te na neki način sebe smatram i kontakt osobom između dekanske konferencije i Komore. Jedan od najvažnijih projekata je HeMED i omogućavanje pristupa studentima medicine. Što se tiče naših studenata, Komora pruža stalnu potporu svim studentima medicine i studentskim projektima, ali i obrnuto. Na sve naše upite i prijedloge zajedničkih aktivnosti studentske su se udruge uvijek rado odazivale. Zahvaljujući proaktivnom stavu Komore prema studentima maksimalno se pojednostavljuje postupak upisa u Komoru, tako da im je na usluzi već i nekoliko mjeseci prije diplomiranja.

► **Možete li definirati što smatrate trenutačnim ciljevima u svome poslu? Koliko je Primorsko-goranska županija za Vas u tome prioritetna?**

Trenutačno su to na profesionalnom planu unaprijeđenje nastavnog procesa na fakultetu, uvođenje digitalne aplikacije za praćenje nastave te potpuna digitalizacija poslovnih procesa na fakultetu. A što se tiče Komore i njenog županijskog povjerenstva, prioritet je ponovo pokretanje aktivnosti u liječničkom klubu organiziranjem predavanja, održavanjem tečajeva i radionica. Očekivanja su također da ćemo se aktivirati na realizaciji EU projekta edukacije liječnika obiteljske medicine.

► **Rijeka je nekako uvijek bila avangardna, socioški i kulturološki. Vidite li i riječku medicinu na taj način? Kako je biti liječnik u Rijeci i riječkom području? Ima li vas dovoljno? Koliko ste mobilni a koliko ih odlazi samo "u jednom smjeru"?**

Rijeka je oduvijek bila prepoznata kao svojevrstan „melting pot“ stanovništva. Nije to samo od 1945., to je tako bilo i u posljednjih 200 do 300 godina jer su ovdje oduvijek živjeli različiti narodi s ovog područja Europe. I danas je stanje u Rijeci slično. Svi koji ovamo dođu osjećaju se dobrodošlima i gotovo nitko se ovdje ne osjeća kao stranac. Lijepo je živjeti u Rijeci jer se taj duh multikulturalnosti u Rijeci oduvijek prepoznaće i Rijeka je grad jednakih mogućnosti za sve. Što se tiče liječničkog kadra, mislim da je u gradu Rijeci stanje dobro i naše najveće zdravstvene ustanove trenutačno imaju zadovoljavajući broj liječnika. Naravno, svi mi trenutačno najviše osjećamo nedostatak sestara i liječnika srednje generacije koji su u prvom valu odlazaka otišli u Europsku uniju. Međutim, mislim da se za budućnost ne trebamo bojati jer se mnogo mlađih kolega zapošljava u našem zdravstvenom sustavu gdje će, nadam se, i ostati. Što se tiče naših liječnika, mislim da zasad nema masovnih odlazaka. Najčešće se radi o regularnim migracijama i fluktuacijama kadra koji je uobičajen i normalan za sve druge zemlje.

► **Do prije dvije godine imali smo "samo" mirnodopske brige: kako spriječiti odlazak liječnika, kako poboljšati njihov status i slično. Dvije godine već celiči pandemija, a sada smo u blizini novog europskog rata koji i sam već broji tjedne, ranjene, poginule, izbjegle, ruševine... Kako gledate na to? Jesmo li kao liječnici spremni i za takve scenarije?**

Nažalost, kada smo mislili da ne može nakon COVID-a biti nešto gore, dogodio se ovaj nesretni rat. Mi smo još uvijek na njegovoj periferiji i ne osjećamo neke velike posljedice, ali bojim se da će to uskoro stići i do nas. Nadam se da će to biti samo neizravno. Na neki ćemo se način sigurno i mi morati uključiti u skrb o prognanim osobama iz Ukrajine, ali isto tako vjerojatno i za uključivanje kolega iz Ukrajine u naš zdravstveni sustav.

► **Tko je Goran Hauser?**

Gastroenterolog, djelatnik Medicinskog fakulteta u Rijeci i KBC-u Rijeka. Moji interesi u gastroenterologiji su crijevna mikrobiota, gastrointestinalna endoskopija i bolesti pankreatobilijarnog sustava. Danas je to pomalo u drugom planu, a u prvom planu je želja za unaprjeđenjem nastavnih i znanstvenih procesa na medicinskom fakultetu i želja za unaprjeđenjem obrazovanja novih generacija. U slobodno vrijeme poznat sam kao organizator nekih događanja kao što je Hubolača (skijaški vikend za članove Hubola koji već četvrtu godinu organiziramo kao svojevrsni *team building*), a od ove godine i ponovo Rent-a-Ribike-a (javnozdravstvena akcija s ciljem promocije kretanja i zdravog načina života).

PREDSTAVLJAMO NOVI PROJEKT
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE:

GODIŠNJA ANKETA HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

✉ Piše: ALICE JURAK

“Godišnja studija hrvatskog liječništva” najnoviji je projekt Hrvatske liječničke komore, a radi se o anketi kojom će se među lijećnicima, iz prve ruke i strukturirano, prikupiti podatci o položaju i stavovima liječnika koji rade u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Anketom će biti obuhvaćeni liječnici koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu, njih gotovo 16 tisuća. Anketa će, nakon dvije faze testiranja, započeti tjedan nakon uskršnjih praznika, a trajat će mjesec dana. Više o ovoj anketi za Liječničke novine iznio je dr. Ivan Raguž, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a.



“Godišnja anketa je prirodni nastavak, odnosno proširenje Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva i kao takva novi je projekt naše Komore. Anketa je početni alat kojim ćemo, iz prve ruke, strukturirano prikupiti empirijske informacije o hrvatskim liječnicima, i to u četiri područja:

- 1. uvjeti rada**
- 2. usklađenost privatnog i profesionalnog života**
- 3. kvaliteta edukacije**
- 4. kvaliteta upravljanja**

Nakon što smo ustrojili Digitalni atlas kao opširnu strukturiranu, grafički preglednu zbirku podataka o hrvatskim liječnicima koja se ažurira gotovo u realnom vremenu, nametnulo se pitanje što dalje. Kako iz tako

organizirane zbirke podataka dobiti još više? Još više dokaza, još više kvalitetnih zaključaka na kojima bismo utemeljili nove zdravstvene politike koje bi hrvatsko liječništvo i zdravstveni sustav potaknuli naprijed. Cilj nam je prikupiti podatke o položaju liječnika koji rade u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Tim će se podacima Hrvatska liječnička komora koristiti kako bi bolje razumjela uvjete rada te izazove i probleme s kojima se liječnici susreću u svome radu. Prikupljeni podaci poslužit će kao dokazi pomoću kojih će se pojačati utjecaj Komore na donošenje zdravstvenih politika usmjerenih na ljudske resurse” kaže dr. Raguž.

Važno je naglasiti kako će Komora čuvati tajnost prikupljenih osobnih podataka sudionika u istraživanju, a sve analize koje će raditi u suradnji s kompetentnim stručnjacima bit će predstavljene u agregiranom obliku. Podatci



IVAN RAGUŽ, dr. med.

Predsjednik povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a

prikupljeni anketom upotrebljavat će se samo u analitičke svrhe, u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka. Agregirani podaci i analize bit će javno dostupni te će tako koristiti i nositeljima zdravstvenih politika, ali i pojedincima iz opće populacije (srednjoškolci, studenti) koji razmatraju karijeru u zdravstvu.

“I posljednje, ali ne najmanje važno, je to da je anketa namijenjena svakom članu pojedinačno. Naime tako je “pitko” i zanimljivo koncipirana da je nemoguće da si nakon ispunjavanja svatko sam ne postavi temeljna pitanja o svojoj profesionalnoj osobnosti i stvarnosti. Upravo je završila Faza 1 testiranja, nakon koje će se definirati finalni sadržajanketnog upitnika. U testnoj Fazi 2, koja slijedi ubrzo, provjerit će se sam postupak slanja i zaprimanja odgovora. Nakon provedenog uspješnog testiranja, početak ankete je planiran nakon uskršnjih praznika. Anketiranje će trajati mjesec dana i obuhvatit će liječnike. Međutim, kako postoji nekoliko važećih, no različitih definicija liječnika(WHO, EUROSAT,

Hrvatska liječnička komora je, podsjetimo, javnosti u lipnju 2020. predstavila Digitalni atlas hrvatskog liječništva koji je bio rezultat dugogodišnjeg procesa digitalizacije Liječničke komore. Projekt je to koji je Komora započela pripremati još 2017. godine. Taj atlas najopsežnija je i najkompleksnija digitalna baza podataka o liječnicima u Hrvatskoj, koja prikazuje brojne sociodemografske pokazatelje i podatke u realnom vremenu te se kontinuirano nadopunjava novim analizama i prikazima podataka. Izvještaji prikazani u Digitalnom atlasu dobiveni su integracijom podataka iz Imenika liječnika HLK-a s referentnim izvorima podataka iz OIB sustava, HZMO-a, HZZO-a, Ministarstva zdravstva i dr. Podatci se, ovisno o njihovoj vrsti, dopunjaju na mjesečnoj razini. Komoran projekt “Godišnja studija hrvatskog liječništva” je zbog svega navedenoga prirodni nastavak, odnosno proširenje Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva.

OECD), naglasio bih da se radi o liječnicima koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu. Anketa će se provoditi isključivo online. Naime od 15 800 članova HLK-a koji neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu Komora ima kontakt putem elektroničke pošte sa svima osim s njih 89, rekao je dr. Raguž.

Cijelo vrijeme, nastavlja, govorimo o jedinstvenoj anketi, no kako bi se prikupili što kvalitetniji podaci pristupilo se programiranju četiriju različitih anketnih upitnika koji se dijelom pitanja preklapaju za četiri skupine liječnika. Radi se o specijalizantima, primarnoj zdravstvenoj zaštiti u užem smislu, ostalim specijalistima te svima ostalima. Tako je na primjer kod specijalizanata veći naglasak stavljen na edukaciju i mentorstvo, u upitniku za PZZ na ugovaranje zdravstvene zaštite, dok su u kategoriji ostali izostavljena pitanja koja ne bi bila primjenjiva.

“Godišnja anketa liječnika nije hrvatski izum. U Liječničkoj komori Povjerenstvo za međunarodnu suradnju već godinama prati rad i projekte drugih liječničkih organizacija na europskoj i svjetskoj razini. Nerijetko projekte koje ocijenimo zanimljivima, podrobnije analiziramo i primijenimo u nekim od naših projekata. Tako je bilo i s godišnjom anketom koju u nekom obliku već provode nacionalne liječničke organizacije u Austriji, Norveškoj, Kanadi i Australiji”, pojašnjava dr. Raguž.

Predsjednik Komore, dr. sc. Krešimir Luetić, kaže kako je godišnja anketa nastala kao želja i pokušaj HLK-a da znanstveno utemeljenim anketnim metodama prikupi što



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

točnije podatke, među ostalima, o položaju i stavovima hrvatskih liječnika o obavljanju svoga posla. Ono što, pojašnjava dr. Luetić, razlikuje ovu anketu od sličnih anketa o zadovoljstvu djelatnika koje prema zakonu moraju provoditi sve zdravstvene ustanove jest to da će rezultati ove ankete biti javno objavljeni i dostupni svima zainteresiranim.

“Na taj način smatramo da ćemo moći potaknuti odgovorne u zdravstvenim ustanovama, ali i one koji su među nositeljima zdravstvenih politika na županijskoj/nacionalnoj razini, na konkretno djelovanje. Naime, svi oni koji će biti među lošije rangiranim ustanovama po određenim točkama, temama odnosno kriterijima, vjerujem da neće biti ravnodušni i da će pokušati učiniti određene promjene kako bi popravili dobivene ocjene u anketi”, rekao je dr. Luetić, naglasivši kako će se anketa provoditi svake godine te da će se moći pratiti trendovi.

A kako je sve počelo? Nakon što su u Komori definirali teme od interesa koje žele obuhvatiti godišnjom

Primjer pitanja iz istraživanja “Godišnja studija hrvatskog liječništva”

**U posljednjih 12 mjeseci
koliko ste često radili u
slobodno vrijeme kako biste
udovoljili zahtjevima posla?**

**Prema Vašem mišljenju,
koliko bi Vašem poslodavcu
bilo teško ili lako naći
zamjenu za Vas ako biste Vi
otisli?**

**Da možete birati, biste li
ponovno postali liječnik?**

**Jeste li ikada detaljno
pretraživali mogućnosti
rada u inozemstvu?**

**Koliko ste zadovoljni
ravnotežom između
vremena koje provodite
radeći plaćeni posao i
vremena koje provodite u
drugim aspektima života?**

anketom, krenuli su s okupljanjem tima kompetentnog za konstruiranje i provođenje ankete kao i za studiju koja će uslijediti poslije nje.

Projektni tim “Godišnje studije hrvatskog liječništva” čine, uz dr. Ivana Raguža, izv. prof. dr. sc. Šime Smolić i izv. prof. dr. sc. Ivan Čipin. Radi se o autorima Demografskog atlasa hrvatskog liječništva, stručnim suradnicima Komore na projektu Digitalnog atlasa koji za reference imaju projektiranja nekoliko anketnih istraživanja za međunarodne naručitelje.



Izv. prof. dr. sc. ŠIME SMOLIĆ

Prof. Smolić je, pojašnjavajući metodiku istraživanja, naglasio kako će se istraživanje „Godišnja studija hrvatskog liječništva“ provesti uz pomoć online ankete. Na izradi sadržaja anketnog upitnika zajednički su radili stručnjaci s velikim iskustvom u području anketnih istraživanja i tim iz Komore koji je zadao tematske cjeline upitnika te ukazao na aspekte rada liječnika kojima se treba posvetiti posebna pozornost. Sudjelovanje u ovoj anketi bit će dobrovoljno, govori

>>

Digitalni atlas hrvatskog liječništva



Digitalni atlas hrvatskog liječništva rezultat je dugogodišnjeg procesa digitalizacije Hrvatske Liječničke komore.

Digitalni atlas hrvatskog liječništva je najuspješnja i najkompleksnija digitalna baza podataka o liječnicima u Hrvatskoj koja prikazuje brojne sociodemografske pokazatelje i podatke u realnom vremenu te će se kontinuirano nadopunjavati novim analizama i prikazima podataka.

Izvještaji prikazani u Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva dobiveni su integracijom podataka iz Imenika Liječnika Hrvatske Liječničke komore s referentnim izvorima podataka iz OIB sustava, HZMO, HZZO, Ministarstva zdravstva i dr. Podatci se, ovisno o njihovoj vrsti, zanavljaju na dnevnoj, tjednoj i mjesечноj razini.

Uputa i pojmovnik Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva nalazi se [ovdje](#).

prof. Smolić, i obuhvatit će populaciju liječnika koji su zaposleni u hrvatskom zdravstvenom sustavu, tj. liječnike praktičare. Svi sudionici u istraživanju koji zadovoljavaju kriterij aktivnog liječnika praktičara, dobit će mailom najavno pismo predsjednika Komore dr. Luetića u kojem će se objasniti svrha i cilj istraživanja, u koje svrhe će se koristiti prikupljeni podatci, način zaštite prikupljenih podataka itd. Za popunjavanje online upitnika putem poveznice potrebno je oko 25 minuta, a sudionici istraživanja moći će prekinuti ispunjavanje i nastaviti ga tamo gdje su stali bez vraćanja na početak ankete.

“Kako bismo adresirali specifične izazove i probleme liječnika u hrvatskom zdravstvu, već je rečeno da su anketni upitnici prilagođeni npr. za liječnike specijaliste, liječnike koji rade u PZZ-u itd. Takvim pristupom željeli bismo razumjeti razlike u uvjetima rada, odnosima ili očekivanjima od posla na različitim razini

nama zdravstvene zaštite. Želimo napomenuti da se slične ankete provode u drugim, uglavnom razvijenim zdravstvenim sustavima, npr. u Australiji, Austriji ili Norveškoj. Hrvatska se stoga ovom inicijativom svrstava uz bok zemaljama koje pridaju posebnu pozornost planiranju, očuvanju i razvoju liječništva na temelju vjerodostojnih i znanstveno utemeljenih podataka. **Cilj je da se anketa provodi jednom godišnje**, tj. imat će obilježja panel istraživanja, što će omogućiti praćenje promjena vezanima za uvjete rada liječnika koji rade u hrvatskom zdravstvu”, pojasnio je prof. Smolić. Na pitanje koja će područja anketa obuhvatiti, prof. Smolić kaže kako će se anketom istražiti neka važna obilježja rada liječnika u Hrvatskoj poput uvjeta rada, uskladenosti privatnog i profesionalnog života, kvaliteta edukacije te kvaliteta upravljanja.

Anketom se istražuju obilježja glavnog posla, tj. onoga na kojem

liječnik provodi u prosjeku većinu svoga radnog vremena, primjerice od zadovoljstva radnim mjestom, zadovoljstva primanjima, mogućnostima profesionalnog razvoja i napredovanja pa do sigurnosti radnog mjesta, opterećenosti posлом, manjka slobodnog vremena itd. Vrlo je važan dio ankete onaj o usklađenosti privatnog i profesionalnog života, a uvezši u obzir specifičnosti liječničke profesije. U tom dijelu želi se istražiti učestalost prekovremenog rada, uključenost u aktivnosti izvan posla i sl. Profesionalnom razvoju posvećen je dio ankete koji pokrivaju pitanja o dodatnom usavršavanju, sudjelovanju u kliničkim studijama, radu u akademskim ustanovama itd. Zadnji se dio ankete odnosi na kvalitetu upravljanja, npr. ispituje se zadovoljstvo planiranjem upravljanja u kriznim situacijama, mogućnostima utjecanja na procese donošenja odluka i slično.

VREME PLOV

15. ožujka – 9. travnja 2022.

15. ožujka

Hrvatski znanstvenici otkrili ključ dugotrajne zaštite od korone! Njihovo je istraživanje pokazalo da je stanična imunost ključ dugotrajne zaštite od COVID-19, a rezultati toga istraživanja objavljeni su u znanstvenom časopisu Vaccines Američkoga društva virologa, priopćili su iz Specijalne bolnice Sv. Katarina.

16. ožujka

U posljednja 24 sata zabilježeno je 2 659 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 10 240. Među njima je 712 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga ih je na respiratoru 44, a 10 ih je preminulo.

17. ožujka

Stožer civilne zaštite danas je novim odlukama ublažio nužne epidemiološke mjere. Kako je ministar Božinović naveo, „posljedice zarazne bolesti COVID-19 na stanovništvo i javno zdravlje na nacionalnoj razini više ne utječu kao prije nekoliko tjedana, a zdravstveni sustav više nije opterećen kao što je bio donedavno“.

21. ožujka

Heroina vukovarske ratne bolnica i Domovinskog rata, dr. Vesna Bosanac, preminula je danas u 73. godini u Nacionalnoj memorijalnoj bolnici Vukovar, nakon duge i teške bolesti. Dr. Bosanac bila je ratna i poslijeratna ravnateljica vukovarske bolnice, a u vrijeme napada na Vukovar postala je simbolom junaštva, hrabrosti i humanosti.

24. ožujka

Uz najviše državne počasti i u nazočnosti obitelji, rodbine, prijatelja, državnih i lokalnih dužnosnika te brojnih građana, na vukovarskom Memorijalnom groblju žrtava iz Domovinskog rata održan je posljednji ispráčaj dr. Vesne Bosanac. U ime HLK-a

ispráčaju su nazočili dr. Krešimir Luetić, dr. Ivan Bekavac, dr. Vikica Krolo, prof. Davor Vagić, dr. Domagoj Marinić i prof. Krešimir Dolić.

24. ožujka

U sjedištu Sjevernoatlantskog saveza (NATO) u Bruxellesu, počeo je izvanredni summit lidera zemalja NATO-a, kojem prisustvuju šefovi država i vlada zemalja članica. Lideri 30 zemalja članica NATO-a sastali su se kako bi razgovarali o situaciji nastaloj nakon ruskog napada na Ukrajinu i dugoročnoj stavu NATO-a prema istočnoj Europi.

25. ožujka

Ukrajinska zdravstvena infrastruktura napadnuta je 64 puta od početka ruske invazije, objavila je Svjetska zdravstvena organizacija.

28. ožujka

Od početka pandemije do danas u Hrvatskoj je zabilježeno 1 094 059 osoba zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 15 520 umrlih, a oporavilo se 1 068 334 osoba. Do danas su ukupno testirana 4 658 673 građana.

29. ožujka

Šef Službe za javnozdravstvenu gerontologiju prof. dr. sc. Branko Kolarić, dr. med., izabran je za novog ravnatelja zagrebačkog Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Andrija Štampar“. Uz Kolarića kandidatkinje su bile farmakologinja Sonja Ermakora, dosadašnja v.d. ravnateljica Sandra Šikić i epidemiologinja HV-a Davorka Perić.

1. travnja

Kako bi pomogla ukrajinskim kolegama i ukrajinskom narodu, Hrvatska liječnička komora pokrenula je humanitarnu akciju „Hrvatski liječnici za Ukrajinu“ u kojoj je do danas prikupljeno 345 000 tisuća

kuna. Uz taj prikupljeni iznos i sama je Komora odlukom Izvršnog odbora uplatila 300 000 kuna, čime je u ovoj humanitarnoj akciji prikupljeno ukupno 645 000 kuna! Komora je prikupljena sredstva uplatila na namjenski račun CPME-a (Stalni odbor europskih liječnika) otvoren u tu svrhu.

6. travnja

Zdravstvene agencije EU priopćile su da nema dokaza koji bi poduprli korištenje četvrte doze cjepiva Pfizer i Moderne protiv COVID-19 u općoj populaciji, ali su preporučili drugu booster dozu za osobe starije od 80 godina.

7. travnja

Došao je i taj dan! Nacionalni stožer civilne zaštite od petka u ponoć (9. travnja) ukida gotovo sve epidemiološke mjere koje se tiču dosadašnjih ograničenja, a na snazi ostaju samo obveza korištenja maske za zaposlenike i pacijente u zdravstvenom sustavu i zaposlenike ustanova socijalne skrbi, kao i za posjetitelje korisnicima tih ustanova.

8. travnja

U posljednja 24 sata zabilježen je 1 091 novi slučaj zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 8 040. Među njima su 564 pacijenta na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 28 pacijenata, a preminulo ih je osam.

9. travnja

Vratilo nam se 'staro normalno', konačno su ukinute praktično sve epidemiološke mjere! Nakon više od dvije godine epidemije i strogih ograničenja, od danas su ukinute gotovo sve epidemiološke mjere, uključujući obvezu nošenja maski. Hrvatska i njezini građani se, zahvaljujući povoljnoj epidemiološkoj situaciji, vraćaju u "staro normalno". Obvezno nošenje maski i COVID-potvrde ostaju ipak u zdravstvenom sustavu i socijalnoj skrbi.

Komora zatražila od Ministarstva zdravstva pojašnjenje 2. faze isplate razlike plaće za prekovremeni rad liječnika

Komora je 30. ožujka od Ministarstva zdravstva zatražila pojašnjenje provedbe druge faze isplate razlike u plaći zbog pogrešno obračunatoga prekovremenog rada lijećnicima. Naime, zdravstvene ustanove doobile su naputak Ministarstva zdravstva da u drugoj fazi isplate razlika u plaći za prekovremeni rad ponude sklapanje sporazuma isključivo svojim trenutačnim zaposlenicima koji do sada nisu pokrenuli sudske tužbe protiv poslodavaca zbog pogrešno obračunatih prekovremenih sati.

“S obzirom na to da je stav Komore da se svim lijećnicima kojima su pogrešno obračunati prekovremeni sati i koji su stekli pravo na isplatu razlike plaće treba jednako pristupiti, zatražili smo od Ministarstva zdravstva dodatne informacije kako i kada će biti organizirana isplata za bivše zaposlenike zdravstvenih ustanova, umirovljenike, preminule lijećnike, vanjske specijalizante i za sve ostale koji eventualno nisu obuhvaćeni drugom fazom isplate”, rekao je predsjednik Liječničke komore, dr. sc. Krešimir Luetić.

Također, Komora je od resornog Ministarstva zatražila i jasnu uputu o načinu postupanja s lijećnicima koji su u prethodnom razdoblju povukli podnesene tužbe protiv poslodavca te objašnjenje obračunavaju li se prilikom sklapanja sporazuma s radnicima (sadašnjim ili bivšim) i potraživanja koja su zastarjela.

Pogrešni obračuni isplate prekovremenih sati lijećnicima datiraju još od 1. prosinca 2013. godine. Nakon što je više od 4 500 lijećnika tužilo poslodavce zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati, uslijedile su mnogobrojne pravomoćne presude u korist lijećnika. Stoga je Vrhovni sud 9. prosinca 2019. donio odluku da lijećnici kod obračuna prekovremenih sati imaju pravo na sve dodatke za posebne uvjete rada, odgovornost i znanstvene titule, kao i kod obračuna redovitih sati. Vlada Republike Hrvatske je 16. rujna 2021. konačno donijela Odluku o isplati razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad radnicima u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja kojom je osigurala sredstva za isplatu razlike iznosa prekovremenih sati.

U humanitarnoj akciji HLK-a „Hrvatski liječnici za Ukrajinu“ prikupljeno ukupno 645.000 kuna

Kako bi pomogla ukrajinskim kolegama i ukrajinskom narodu, Hrvatska liječnička komora pokrenula je humanitarnu akciju „Hrvatski liječnici za Ukrajinu“ u kojoj je u samo dva tjedna, do 1. travnja do kada je trajala akcija, prikupljeno 345.000 tisuća kuna. Uz navedeni prikupljeni iznos i sama Komora je, odlukom Izvršnog odbora, uplatila 300.000 kuna čime je u ovoj humanitarnoj akciji prikupljeno ukupno 645.000 kuna! Komora je prikupljena sredstva uplatila na namjenski račun CPME-a (Stalni odbor europskih liječnika) otvoren u tu svrhu.

Primarna je svrha u koju će se koristiti prikupljena novčana sredstva nabava, transport i distribucija medicinskih potrepština (liječkova, medicinskih proizvoda, medicinske opreme i sl.) u Ukrajinu te pružanje medicinske pomoći izbjeglicama.



Podsjetimo, od početka brutalne agresije Ruske Federacije na Ukrajinu Hrvatska liječnička komora izrazila je solidarnost i suošćeće s ukrajinskim lijećnicima i ostalim zdravstve-

nim radnicima, kao i s cijelokupnim ukrajinskim narodom. Komora je posebno osudila sve brojnije napade na civilne objekte, zdravstvene ustanove i zdravstvene radnike.

HLK I SVI ZDRAVSTVENI DJELATNICI dubitnici nagrade "Miko Tripalo" za 2021.



Slijeva nadesno prof. Gvozden Flego, prof. Viktor Gotovac, dr. sc. Krešimir Luetić i prof. Ivo Josipović

Hrvatska liječnička komora i cjelokupno hrvatsko medicinsko osoblje dobitnici su nagrade "Miko Tripalo" za 2021. godinu, a koju dodjeljuje Centar za demokraciju i pravo "Miko Tripalo". U ime Centra "Miko Tripalo" nagradu je Hrvatskoj liječničkoj komori i medicinskom osoblju uručio predsjednik Centra Ivo Josipović, kao zahvalu što su svoj život stavili u službu humanosti. Nagrada je priznanje medicinskom osoblju i Komori za požrtvovan rad i nesebičnu brigu za bolesne te za savjesno i dostoјanstveno spašavanje ljudskih života.

„Kroz cijelo to dramatično vrijeme pandemije COVID-19 o bolesnicima se brinulo medicinsko osoblje. Pružali su zdravstvenu skrb bolesnima, olakšavali im patnju, davali im nadu. Za liječnike i zdravstvene djelatnike tada nije bilo radnoga vremena. Često premoreni i iscrpljeni, iščupani iz svojih svakodnevnih života, odvojeni od svojih obitelji, nisu posustajali. Liječnicima i svim

zdravstvenim djelatnicima požrtvovna briga za bolesne i nemoćne bila je i ostala ispred njihovih osobnih briga i preferencija. I tako su ustrajali dvije godine“, stoji u obrazloženju nagrade. Centar za demokraciju i pravo "Miko Tripalo" dodijelio je ovu nagradu zahvale Hrvatskoj liječničkoj komori i cjelokupnom medicinskom osoblju u nadi da će oni i dalje nastaviti svoje djelovanje u zdravstvenom sustavu koji prije svega poštuje ljudski život.

Nagradu je u ime HLK-a primio predsjednik dr. sc. Krešimir Luetić. Zahvaljujući za ovo priznanje je u ime HLK-a i u ime svih zdravstvenih djelatnika izjavio: „Nagrada "Miko Tripalo" veliko je priznanje svim liječnicima, medicinskim sestrama i svim drugim zdravstvenim djelatnicima, koji su predano i neumorno, ponekad i preko svih granica mogućega i svih granica izdržljivosti, radili svoj posao. U borbi protiv epidemije medicinski djelatnici stali su

na prvu crtu obrane od virusa. Tijekom protekli dvije godine svi smo bili suočeni s ogromnim brojem pacijenata i s do sada neviđenim radnim opterećenjem. Odradili smo nebrojene prekovremene radne sate, u znatno otežanim uvjetima rada, s prepunjениm odjelima intenzivnih jedinica, uz iscrpljenost i jak stres. Dvije godine smo mi, medicinski djelatnici, živjeli u svijetu protkanom zvukom respiratora i piskom monitora, s ožiljcima od maske na licima. Živjeli smo u svijetu profesionalnosti, stručnosti, odgovornosti i odlučnosti. U svijetu liječnika, zdravstvenih djelatnika i naših pacijenata. Od početka pandemije vjerovao sam, a vjerujem i dalje u snagu hrvatskih liječnika, medicinskih sestara i svih drugih zdravstvenih djelatnika. S ponosom mogu ustvrditi da smo pokazali spremnost odgovoriti na svaku ugrozu i dati najbolje od sebe kako bismo očuvали zdravlje naših građana. Od srca vam zahvaljujem za ovo priznanje, u ime svih nas.“

UREDJA O NAZIVIMA RADNIH MJESTA I KOEFICIJENTIMA SLOŽENOSTI POSLOVA U JAVNIM SLUŽBAMA



Poštovani gospodine ministre zdravstva, poštovani gospodine predsjedniče Vlade Republike Hrvatske,

u iščekivanju još jedne reforme zdravstvenog sustava želim vam naglasiti da zaposlenik koji je zadovoljan, siguran i uvažavan ima najbolje rezultate rada i da je motiviran i spreman na nove izazove i zadatke.

Postoje stvari koje se mogu urediti i prije započete reforme te joj biti i temelj. Jedna od njih je izmjena Uredbe o nazivima radnih mesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama.

Vjerojatno Vam ne trebam naglašavati da se uredbe, pa tako i ova, donose odlukama Vlade Republike Hrvatske, bez potrebe za saborškim postupkom i e-savjetovanjem,

usudila bih se reći brzo i jednostavno, ako postoji volja za time. Tako je i Uredba o kojoj govorim od 2019. godine izmijenjena 19 puta, od toga u tekućoj i prošloj godini pet puta, no izmjena za koje se zalaže Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički sindikat i sve ostale liječničke udruge, u Uredbi još uvijek nema.

Osnovana je i radna skupina pri Ministarstvu zdravstva u kojoj su bili predstavnici svih relevantnih udruga, komora i sindikata iz zdravstvenog sustava i na nekoliko održanih sastanaka jasno su Ministarstvu artikulirani i argumentirani prijedlozi izmjena, no izmjena Uredbe još uvijek nema.

Izmjene koje su tražile liječničke udruge, usudila bih se reći, prvenstveno su logične i traže isključivo ujednačavanje radno-pravnoga statusa.

Tražimo:

1. Ujednačavanje koeficijenata užih specijalista i usmjerениh, ne možemo više ni reći „novih“ specijalista, jer ih je u zdravstvenom sustavu svakim danom sve više.

Usmjereni specijalisti obavljaju iste radne zadatke, imaju iste opise poslova i istu stručnu odgovornost kao uži specijalisti. Nelogično je i diskriminatoryno da za iste poslove imaju niži koeficijent složenosti poslova. Mislim da daljnja argumentacija nije potrebna.

2. Ujednačavanje koeficijenta složenosti poslova za specijaliste obiteljske

medicine s koeficijentima specijalista u bolničkom sustavu.

Kolege specijalisti obiteljske medicine koji su zaposlenici domova zdravlja imaju najniži specijalistički koeficijent iako su stekli specijalističku edukaciju na jednakoj razini. Opet nelogično i diskriminatoryno, jer Kolektivnim ugovorom za zdravstvo razlika u osnovnoj plaći ionako postoji višim postocima dodataka na uvjete rada, koje imaju bolnički specijalisti.

3. Povišenje koeficijenta složenosti poslova za voditelje odjela do 40 zaposlenika, a koji su uži specijalisti. Dovoljno je reći da ako si voditelj odjela s do 40 zaposlenih i uži si specijalist, imaš manju osnovnu plaću nego da si na tom istom odjelu samo uži specijalist.

Hrvatski liječnici čekaju reformu i konstruktivnim joj prijedlozima žele dati dobar temelj, nadamo se i vi.

S poštovanjem,

Samija Ropar, dr. med., specijalist kliničke citologije, OB Karlovac, savjetnica predsjednika HLK-a, predsjednica Županijskog povjerenstva HLK-a Karlovačke županije i članica Glavnog odbora HLS-a

samija66@gmail.com

Preminula heroina vukovarske ratne bolnice

dr. Vesna Bosanac

Heroina heroja Vukovara dr. Vesna Bosanac preminula je 21. ožujka 2022. godine, u 73. godini života u Nacionalnoj memorialnoj bolnici Vukovar. Liječnica, pedijatrica i prijeratna kao i poslijeratna ravnateljica bolnice u Vukovaru, rođena je 1949. godine u Subotici. Nakon završenog Medicinskog fakulteta u Zagrebu 1973. se vraća u Vukovar gdje počinje raditi u tamošnjoj bolnici. Na mjesto ravnateljice Vukovarske bolnice došla je 1991. godine te je u najtežem razdoblju ratnih razaranja Grada upravljala bolnicom i organizirala skrb za ranjenike.

Za vrijeme najgorih srpskih napada na Vukovar tijekom Domovinskog rata, svojom hrabrošću, empatijom, profesionalnošću i nadljudskom brigom za ranjene i bolesne, postala je heroina Domovinskog rata i vječan simbol junaštva i humanosti.

Dr. Bosanac ostala je u bolnici uz ranjenike i bolesnike do pada Vukovara, nakon čega je 20. studenog 1991. odvedena u logor u Srijemsku Mitrovicu u Srbiji. Oslobođena je sredinom prosinca 1991. godine i nakon povratka u Hrvatsku angažirala se u potrazi za nestalim osobama tijekom Domovinskog rata. U Vukovar se ponovno vraća 1997. godine, kada drugi put preuzima ravnateljstvo bolnice u razdoblju mirne reintegracije Hrvatskog podunavlja. Doktorica Bosanac je više puta svjedočila pred hrvatskim sudovima i u Haagu protiv osumnjičenih za ratne zločine počinjene u Vukovaru. Naime, tijekom agresije bila je u vukovarskoj bolnici iz koje je po ulasku srpskog agresora u grad iz bolnice odvedeno nekoliko stotina ranjenika, medicinskih djelatnika i civila, od kojih je 200 ubijeno na Ovčari.

Kao liječnici koja je do posljednjeg trenutka obrane Vukovara skrbila o bolesnim i ranjenim braniteljima i građanima Vukovara, Hrvatska liječnička komora dodijelila joj je svoje najviše odličje, Medalju časti.

Dr. Vesna Bosanac zauvijek će zbog svoje hrabrosti i požrtvovnog rada u strahotama rata biti pamćena kao vukovarska heroina i jedan od najsnažnijih simbola vukovarske obrane i otpora.

Vječna joj slava i hvala!

Neka joj hrvatska zemlja, koju je toliko voljela, pruži konačan mir i spokoj.

Heroji Vukovara odlaze

mr. sc. Boris Kratofil, dr. med.

Doktor Boris Kratofil rođen 08. svibnja 1946. godine u Osijeku. Medicinski fakultet završio je u Zagrebu, a u Kliničkom bolničkom centru Osijek počeo je raditi 1974. godine i radio do umirovljenja 2012. godine. Specijalizirao je anesteziologiju 15. srpnja 1977. godine u Zagrebu. Kao specijalist, anesteziolog je kao dobrovoljac Domovinskog rata otisao preko kukuruzišta u gotovo okružen Vukovar, i tamo dnevno radio više od 18 anestezija dnevno u najgore dane potpunog okruženja Vukovara, gdje je dočekao i pad Vukovara. Nakon pada Vukovara je s kolegama iz bolnice i svojim ranjenicima odveden u zarobljeništvo. Nije koristio svoj ratni put za svoju osobnu korist. Jedino bi pred godišnjicu pada Vukovara znao biti sjetan, biti tužan i tada bi znao reći pokoju rečenicu o tim danima. Kao da je bio svjestan da ni jedna priča ne bi mogla prikazati sve strahote koje je vidio i što je doživio. Dobitnik je Spomenice domovinskog rata.

Nakon Vukovara vratio se redovnom radu na Klinici za anesteziologiju, KBC Osijek. Može se reći kako je doktor Kratofil dao sebe u temelje hrvatske države, ali i u temelje osječke anestezije.

Doktor Kratofil je istinski poznavao medicinu i volio svoj liječnički poziv. Bio je čovjek koji nije odstupao od visokih moralnih kriterija te je neizmjerno volio svoj grad Osijek u kojem je preminuo 28. veljače 2022. godine.



Za vrijeme kratkog predaha od zbrinjavanja ranjenika, podrum vukovarske bolnice, listopad 1991. (slijeva nadesno): dr. Stanko Kuš, mr. sc. Vesna Bosanac i mr. sc. Boris Kratofil

Platforma HeMED besplatno dostupna svim hrvatskim građanima

Hrvatska liječnička komora, Inovativna farmaceutska inicijativa i tvrtka Placebo omogućili su prigodom Svjetskog dana zdravlja 7. travnja svim hrvatskim građanima trajno besplatno korištenje multimodalne internetske platforme „Hrvatska elektronička medicinska edukacija – HeMED“, koja jednostavnim pretraživanjem različitih medicinskih izdanja pruža provjerene zdravstvene informacije.

HeMED je digitalna platforma na hrvatskom jeziku koja građanima pruža jednostavnim pretraživanjem različitih medicinskih izdanja provjerene zdravstvene informacije. Njegove su glavne funkcionalnosti, pored pretraživanja sadržaja knjiga po ključnim pojmovima, interaktivno povezivanje različitih knjiga i interaktivno povezivanje svake medicinske knjige i priručnika za pacijente s bazom lijekova HALMED-a i listom lijekova HZZO-a.

Jedan je od ciljeva HeMED-a, koji se postiže ovim otvaranjem za sve građane, upravo poboljšanje zdravstvene pismenosti hrvatskih građana. Različita istraživanja su pokazala kako trajna izobrazba liječnika kao i zdravstvena pismenost građanstva vode k poboljšanju ishoda liječenja.

Pristup kapitalnim medicinskim izdanjima i priručnicima za pacijente omogućen je na mrežnoj stranici www.hemed.hr kao i putem mobilne aplikacije. HeMED je partnerski projekt Hrvatske liječničke komore i Inovativne farmaceutske inicijative, a njegov je idejni začetnik Željko Ivančević, dr. med. (tvrtka Placebo).

Projekt HeMED-a započeo je prije više od šest godina suradnjom struke i industrije, kao dobar primjer javnog i privatnog partnerstva. Četiri godine je više od 300 liječnika volonterski prevodilo kapitalna medicinska izdanja, koja su danas dostupna lijećnicima, drugim zdravstvenim djelatnicima, studentima, pacijentima i građanstvu.

Platforma je javno predstavljena prije dvije godine na kongresu FUTUR Z i otada služi medicinskoj edukaciјi liječnika i studenata medicine. Budući da je HeMED jedinstven projekt u Europi, čiji je cilj brzim i jednostavnim pretraživanjem medicinskih izdanja doći do provjerenih zdravstvenih informacija, platforma je unaprijedila trajnu medicinsku izobrazbu liječnika. Sada su partneri na projektu osigurali autorska prava za otvaranje baze svim građanima.

Projektom HeMED približavaju se svim zdravstvenim djelatnicima i studen-tima, kao i svim zainteresiranim građanima, najnovije svjetske medicinske spoznaje, suvremeni dijagnostički postupci i načela liječenja. HeMED, društveno odgovoran projekt, doprinos je HLK-a, IFI-a i dr. Ivančevića iz tvrtke Placebo digitalizaciji društva i poklon zajednici.

Poštovane kolegice/kolege liječnici,

Hrvatska liječnička komora želi svima vama zahvaliti na predanom radu i posvećenosti našim pacijentima, osobito u doba COVID-19 pandemije kada su okolnosti rada bile značajno dodatno otežane.

Jedan od zadataka Komore je biti podrška vama i stoga nastojimo pronaći tvrtke i institucije koje bi hrvatskom liječništvu mogle pomoći kroz različite programe. Kako bismo pružili podršku vašem svakodnevnom financijskom poslovanju i potrebama, već smo 2017. godine započeli uspješnu poslovnu suradnju s Privrednom bankom Zagreb, koja je kreirala posebnu ponudu za naše članove.

Kao društveno odgovorna organizacija, PBZ aktivno sudjeluje u različitim društvenim projektima i pruža potporu brojnim humanitarnim, socijalnim i zdravstvenim ustanovama. U teškim vremenima COVID-19

pandemije PBZ je prepoznao velike napore i zalaganja liječnika koji su dali nesobičan doprinos društvu u borbi s ovom bolešću, vrlo često na uštrb svojeg privatnog života.

Cijeneći sve napore koje liječnici čine za društvo, a u nastojanju da im se zahvali i pruži podršku i sigurnost, PBZ je za članove Hrvatske liječničke komore kreirao posebnu ponudu stambenih kredita uz **fiksnu kamatu stopu već od 2,18% na rok otplate do čak 20 godina**.

Zahvaljujemo našim partnerima iz PBZ-a što su liječnicima, članovima HLK, omogućili fiksnu kamatu stopu tijekom dužeg razdoblja otplate kredita te im tako olakšali planiranje u ovim nepredvidivim i izazovnim vremenima.

Dodatne informacije o cijelokupnoj ponudi PBZ-a za članove Hrvatske liječničke komore pronađite na <https://www.hlk.hr/pogodnosti-za-clanove.aspx>

PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA UZ FIKSNU KAMATNU STOPU DO 20 GODINA

Dok članovi Hrvatske lječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Kao društveno odgovorna institucija različitim projektima i inicijativama nastojimo biti prisutni u svim segmentima društva. Od 2017. godine posebnim ponudama finansijskih proizvoda i usluga za članove Hrvatske lječničke komore pružamo podršku za lakše upravljanje svakodnevnim financijama.

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, finansijsku podršku pronadite u **PBZ stambenim kreditima u kunama ili eurima. Novost je fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate već od 2,18% za kredite na maksimalni rok otplate do 20 godina.**

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

magnifica tim:

Danijela Vojnović	Sanja Tišljarić Gracin	Monica Moscarda Žalac	Res Alenka
Tel. 01/63 62856	Tel. 01/63 62628	Tel. 052/ 652 130	Tel. 043/ 343 076
Mob. 099/ 430 9000	Mob 099/ 537 8994	Mob: 099/ 532 7430	Mob. 099/ 295 9679
Danijela.Vojnovic@pbz.hr	Sanja.TislijarGracin@pbz.hr	Monica.MoscardaZalac@pbz.hr	Alenka.Res@pbz.hr
Andrea Kukić	Damira Pavić	Martina Kalčić	Alen Cirkvenčić
Tel. 01/ 63 62439	Tel. 01/63 62156	Tel. 051/ 751 013	Tel. 031/431 060
Mob. 099/ 469 8616	Mob. 099/ 474 9468	Mob. 099/ 435 8685	Mob. 099/ 527 0872
Andrea.Kukic@pbz.hr	Damira.Pavic@pbz.hr	Martina.Kalcic@pbz.hr	Alen.Cirkvencic@pbz.hr
Marjana Matić	Ana Bilanović	Martina Petrović	Ivana Wendling
Tel. 01/ 63 62204	Tel. 021/ 421 129	Tel. 01/63 63803	Tel. 031/ 431 108
Mob. 099/ 469 8589	Mob. 099/ 497 3238	Mob: 099/535 9222	Mob. 099/ 537 8232
Marjana.Matic@pbz.hr	Ana.Bilanovic@pbz.hr	Martina.Petrovic@pbz.hr	Ivana.Wendling@pbz.hr

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

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate za stambeni kredit u HRK ili u EUR	
Valuta kredita	HRK	EUR
Traženi iznos kredita	525.000,00 HRK	70.000,00 EUR
Rok otplate kredita	20 godina	20 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	bez naknade
Kamatna stopa	2,18% ¹	2,18% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	2,43% ²	2,43% ²
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	2.700,87 HRK	360,12 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	124.163,76 HRK	16.554,93 EUR
Ukupan broj anuiteta za razdoblje otplate	240 anuiteta	240 anuiteta
Ukupan iznos za otplatu	661.921,36 HRK ³	88.255,93 EUR ³

¹ Status klijent ostvaruje klijent koji prima redovna mjesечna primanja na račun u PBZ-u. Detaljnije informacije vezano za utvrđivanje statusa klijenta moguće je pronaći u Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

² EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 184,28 HRK/24,57 EUR, te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 453,60 HRK/60,48 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

³ Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 184,28 HRK/24,57 EUR, te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 453,60 HRK/60,48 EUR.

Za kredite ugovorene uz valutnu klauzulu EUR, radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorenog veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini.



PBZ

magnifica

Bank of INTESA SANPAOLO

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

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**



www.pbz.hr

U ROVINJU ODRŽANI 3. KONGRES KOKOZ-a I 5. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu organizatori su ovogodišnjih kongresa KoKoZ-a i medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji su održani od 1. do 3. travnja 2022. u rovinjskom hotelu Eden.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore **dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med.**, istaknuo je na otvorenju kongresa da su zdravstveni djelatnici u posljednje dvije godine pandemije postali vidljiviji više nego ikada te da svi zajedno mogu biti ponosni jer su tijekom najveće ugroze pokazali što znači profesionalnost, stručnost i entuzijazam. Izrazio je zadovoljstvo time što su se ove godine predstavnici komora u zdravstvu mogli okupiti i uživo razmijeniti važne informacije i koordinirati zajedničke djelatnosti, zbog čega je uostalom i inicirano osnivanje KoKoZ-a. Korisno je da se uz kongres predstavnika zdravstvenih struka održava i kongres medicinskog prava, jer se medicinska i pravna struka višestruko prožimaju, poručio je dr. Luetić.

Pozdravljujući predstavnike zdravstvene struke, državni tajnik u Ministarstvu

zdravstva **izv. prof. dr. sc. Silvio Bašić, dr. med.**, istaknuo je da je pandemija pokazala koliko je zdravstveni sustav važan za građanstvo i čestitao je svim djelatnicima u zdravstvu zato što su pokazali izvanredne mogućnosti prilagodbe.

Predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora **dr. med. Renata Sabljar-Dračevac** napomenula je da teme ovih kongresa nude doprinos poboljšanju kontinuirane zdravstvene skrbi te da će se kroz rasprave doći do mnogih dobrih zaključaka i rješenja koja će dovesti do poboljšanja bolnih točaka hrvatskoga zdravstva.

Dekan Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu **izv. prof. dr. sc. Ratko Brnabić** naglasio je važnost interdisciplinarnog djelovanja ovih kongresa jer omogućuju pronalaženje najboljih rješenja i preporuka za daljnji rad na području zdravstva, ali i prava. Stoga će Pravni fakultet kao partner i dalje pružati podršku i sudjelovati u organizaciji ovakvih skupova.

Nakon svečanog otvaranja održana je panel rasprava o reformi zdravstva i položaju zdravstvenih radnika u kojoj su sudjelovali državni tajnik u Ministarstvu zdravstva prof. Silvio Bašić, predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med., te predstavnici svih devet komora, članica Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ).

Državni tajnik pojasnio je da se reforma zdravstva uskladjuje, da su svi svjesni da su promjene u zdravstvu nužne, međutim, ako želimo da te promjene budu temeljite, proces će trajati godinama. Napomenuo je da je primarna zdravstvena zaštita temelj zdravstvene reforme, budući da se u ovu razinu zdravstvene djelatnosti najmanje ulagalo. Nastojat će se poboljšati dostupnost usluge pacijentima u PZZ-u te poboljšati suradnja primarne s ostalim razinama zdravstvene zaštite. Usto će se raditi na racionalizaciji troškova u zdravstvu, zbog čega se ide u centralizaciju javne nabave za potrebe zdravstvenog sustava. U konačnici, glavni je cilj reforme izjednačiti zdravstvenu uslugu na području cijele Hrvatske.





Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata **mr. sc. Renata Čulinović-Čaić** istaknula je kao najveći problem isključenost liječnika u odlučivanju o svojim radnim pravima. Također, nadodala je i potrebu uređenja uredbe o koeficijentima složenosti poslova liječnika, na što Sindikat već godinama ukazuje, upućujući Ministarstvu konkretnе prijedloge, no bez odgovora i pomaka. Državni tajnik Bašić pokušao je to opravdati ograničenošću sredstava u državnom proračunu.

U panel raspravu uključila se i predsjednica KoHOM-a **dr. med. Nataša Ban Toskić**, koja je apelirala da se Ministarstvo zdravstva uključi u najavljenе izmjene i dopune Zakona o sigurnosti prometa na cestama, budući da one zadiru u rad liječ-

nika PZZ-a, zbog čega mnogi liječnici razmišljaju o odlasku u mirovinu, što bi dodatno devastiralo ovu razinu zdravstvenog sustava. Državni tajnik Bašić odgovorio je da će Ministarstvo zdravstva pokrenuti pregovore kako se ovim izmjenama ne bi ometao rad liječnika u PZZ-u ni narušavalo povjerenje pacijenata u liječnike obiteljske medicine.

Na ovoj su raspravi i predstavnici ostalih komora u zdravstvu izložili problematiku svojih struka. Većini njih zajednički su problemi priznavanje i vrednovanje stupnja obrazovanja, prepoznavanje stručnih kompetencija, obavljanje pripravničkog staža kao i hiperprodukcija kadra. Stoga su se svi sudionici složili da je potrebno planiranje kadrova u zdravstvu.

Državni tajnik Bašić je poručio da je Ministarstvo svjesno velikog problema s pripravničkim stažem jer sva sredstva nisu utrošena zbog poteškoća s pravilnicima, čija je promjena u tijeku. No, Ministarstvo će se zalagati da se omogući obavljanje pripravničkog staža svima kojima je to obveza.

Na kraju panela svi su se sudionici složili da su komore najpozvanije kreirati rješenja za reformu zdravstva te da je potrebna jača suradnja komora i Ministarstva zdravstva. Stoga je Krešimir Luetić predložio redovite periodične sastanke Ministarstva s komorama u zdravstvu da bi se došlo do rješenja, jer smatra da bi oni na koje se odnosi ova reforma morali biti upoznati s njezinim sadržajem i biti aktivni sudionici u njezinom kreiranju.

Tijekom trodnevnog trajanja kongresa su predstavnici članica KoKoZ-a predstavili brojne stručne teme te detaljnije raspravili o nizu aktualnih tema i problema koji opterećuju njihove profesije i cjelokupan zdravstveni sustav, dok su pravni stručnjaci održali niz predavanja iz područja medicinskog prava.

Inače, KoKoZ okuplja devet komora u zdravstvu: Hrvatsku liječničku komoru, Hrvatsku komoru dentalne medicine, Hrvatsku komoru fizioterapeuta, Hrvatsku komoru medicinskih biokemičara, Hrvatsku komoru medicinskih sestara, Hrvatsku komoru primalja, Hrvatsku komoru zdravstvenih radnika, Hrvatsku ljekarničku

Uspješno održan 3. kongres KoKoZ-a i 5. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, u Rovinju, u hotelu Eden, od 1. do 3. travnja. 2022., u organizaciji Hrvatske liječničke komore i Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Zahvaljujemo organizatorima te suorganizatorima Hrvatskoj komori dentalne medicine, Hrvatskoj komori fizioterapeuta, Hrvatskoj komori medicinskih biokemičara, Hrvatskoj komori medicinskih sestara, Hrvatskoj komori primalja, Hrvatskoj ljekarničkoj komori, Hrvatskoj psihološkoj komori te Alumni pravnog fakulteta Split.

Zahvaljujemo i pokroviteljima, Ministarstvu zdravstva, Ministarstvu pravosuđa i uprave, Sveučilištu u Splitu te organizacijskom odboru u sastavu izv. prof. dr. sc Ratko Brnabić, dekan Pravnog fakulteta Split, prof. dr. sc. Jozo Čizmić, izv. prof. dr. sc. Bosiljka Britvić Vetma, doc. dr. sc. Marina Carić, dr. sc. Krešimir Luetić dr. med., predsjednik HLK-a, Vikica Krolo dr. med., zamjenica predsjednika HLK-a, Dragan Soldo dr. med., HLK.

Zahvaljujemo svim predavačima na zanimljivim predavanjima.

Zahvala i svim sudionicima na iskazanom velikom zanimanju za sudjelovanjem u radu kongresa te iskazanoj podršci u budućoj organizaciji!



>>



komoru i Hrvatsku psihološku komoru. Ciljevi su KoKoZ-a razmjena iskustava, provođenje zajedničke edukacije članova, organizacija zajedničkih skupova te podnošenje zajedničkih prijedloga i zahtjeva koji se odnose na zdravstvene djelatnosti, zdravstvene profesije i zdravstveni sustav u cjelini.

Kongres medicinskog prava okupio je pravnicke i liječnike, stomatologe i psihologe, medicinske biokemičare i farmaceute, fizioterapeute, medicinske sestre i primalje, koji su govorili o zajedničkim temama, svatko iz svoje prespektive. Ova je suradnja našem liječničkom staležu nužna jer je liječniku

svakodnevno bitno znati i znati interpretirati pravne odredbe koje određuju njegov profesionalni život, a pravnicima je važno čuti na koji način je zakon ili propis primjenjen liječničkoj praksi. Kako nas obvezuje ne samo zakon, već i etički kodeks, na repertoireu je bilo i etičkih tema, poput obveznog cijepljenja, o čemu je govorila predsjednica Povjerenstva za javno zdravstvo HLK-a Vesna Štafančić Martić, dr. med. O našoj dugotrajnoj bolci specijalističkih ugovora s gledišta prava EU govorila je profesorica Pravnog fakulteta u Zagrebu Iris Goldner Lang. Prof. Alan Šustić, dr. med. je izvrsno objasnio razliku između kliničkog bolničkog centra i univerzitetskog bolničkog centra. Govorilo se i o temama iz građanskog prava, o odštetama, generičkim lijekovima, odgovornosti u timskom radu i brojnim drugim vrijednim temama. Splitski je pravni fakultet i ovaj put pozvao sve zainteresirane na specijalistički poslijediplomski studij iz medicinskog prava.

Zaključci 3. Kongresa KoKoZ-a i 5. Hrvatskog kongresa medicinskog prava

Organizacijski odbor kongresa i komora u zdravstvu, članice KoKoZ-a, usvojili su ove zaključke koji će biti dostavljeni Ministarstvu zdravstva i Odboru za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora.

1. Predstavnici zdravstvenih struka putem strukovnih organizacija/komora trebaju biti od početka aktivno uključeni u izradu strateških planova, zakonskih i podzakonskih propisa iz segmenta zdravstva - svaka struka u svom segmentu. U izradu zdravstvenih pravnih propisa svakako trebaju biti uključeni stručnjaci iz područja medicinskog prava. Samo interdisciplinarno djelovanje pravne struke i zdravstvenih profesionalaca put je za pronalaženje najboljih rješenja i preporuka na području zdravstva.

2. Potrebno je jačati suradnju Ministarstva zdravstva s komorama u zdravstvu i održavati redovite koordinacijske sastanke. Reforma u zdravstvu i prednosti koje se očekuju od pojedinih reformskih zahvata trebaju biti jasno predstavljeni neposrednim izvršiteljima poslova u zdravstvu.

3. Uredbu o nazivima radnih mesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama potrebno je prilagoditi stvarnom stanju i potrebama. Radna skupina koju je imenovalo Ministarstvo zdravstva za izradu Nacrta prijedloga izmjena i dopuna Uredbe u najkra-

ćem mogućem roku treba završiti započeti rad na prilagodbama Uredbe.

4. Izostanak sustavnog planiranja kadrova u zdravstvu i finansiranja novih radnih mesta, hiperprodukcija kadrova, izostanak adekvatnog vrednovanja stupnja obrazovanja, neprepoznavanje stručnih kompetencija od strane resornog ministarstva kao regulatora i nedostatna mreža javne zdravstvene službe zajednički su problemi svih profesija u zdravstvu.

5. Potrebno je jačati sustav odgovornosti pojedinca za očuvanje i unaprjeđenje svog zdravlja – pridržavanje uputa o liječenju, izbjegavanje rizičnih čimbenika koji ugrožavaju zdravljje, odgovornost pacijenta za pravovremeno prijavljivanje promjena svog zdravstvenog stanja i dr. U tom smislu žurno bi trebalo pristupiti izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti prava pacijenata ili pristupiti izradi potpuno novog zakona koji bi uređivao i obvezu (dužnosti) i odgovornosti pacijenata.

6. Potreban je dodatan rad na informatizaciji zdravstva (dostupnost e-kartona, digitalizacija privatnih recepata).

7. Potrebna je provedba svih obveza iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti u zakonom propisanim rokovima za njihovu provedbu, što se sustavno zanemaruje. Potrebno je pronaći najbolje rješenje za iniciranje njihove provedbe.

ODRŽAN
TEČAJ

OSNOVE MEDICINSKOG PRAVA U SPLITU

VEDRAN BEARA, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a
mladi@hlk.hr

Nakon što su mladi liječnici s velikim zanimanjem popratili prva tri tečaja na temu osnova medicinskog prava, dana 6. travnja 2022. u amfiteatru B zgrade Medicinskog fakulteta u Splitu održan je četvrti po redu besplatni tečaj osnova medicinskog prava u organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a. Tečaju je prisustvovalo 26 polaznika, a sastojao se od dva dijela: medicinsko pravo te medicinska etika i deontologija, a prvenstveno je bio namijenjen najmlađim liječnicima koji nisu imali obvezu pripravničkog staža niti polaganja državnog ispita, no i drugi su bili dobrodošli. Iz područja me-



Na slici (prvi red, slijeva nadesno): Franciska Dominković, dipl. iur.; Ana Tafra Ivić, dipl. iur., Vedran Beara, dr. med., Vikica Krolo, dr. med. (organizatori tečaja); Mia Totić, dr. med. (polaznica tečaja)



dicinskog prava predavanja su održali Franciska Dominković, dipl. iur., i Ana Tafra Ivić, dipl. iur., pravnice u HLK-u, a o medicinskoj etici i deontologiji govorio je prof. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med., zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju. Polaznici su imali priliku u četiri sata naučiti i postaviti pitanja vezana za specijalističko usavršavanje i trajnu medicinsku izobrazbu, rad pod nadzorom, prava pacijentata, prava i obveza liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti, stručni nadzor nad radom liječnika, javne ovlasti HLK-a, te pitanja vezana za čuvanje liječničke tajne i vođenje medicinske dokumentacije. Istaknute su obveze postupanja liječnika u slučaju nasilja u obitelji i u slučaju seksualnog nasilja, novosti vezane za Zakon o zdravstvenoj zaštiti te Zakon o

sigurnosti na cestama i Zakon o nabavi i posjedovanju oružja građana. U završnom dijelu je prof. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med., istaknuo važnost primjene Kodeksa medicinske etike i deontologije u svakodnevnom radu. Polaznici tečaja bili su vrlo zainteresirani; raspravljalo se o svim predavanim temama; postavljana su pitanja iz svakodnevnog rada te su komentirane situacije iz prakse. Prema rezultatima ankete ispunjene na kraju, tečaj je ocijenjen kao izvrstan i kvalitetan. Slijedom pozitivnih komentara, Povjerenstvo će nastaviti organizirati istoimeni tečaj i u drugim hrvatskim gradovima u suradnji sa županijskim povjerenstvima Komore, a u planu je i edukacija na studenta medicine 6. godine. Stoga se radujeemo vašem sudjelovanju na nadolazećim tečajevima!

TEMA POKRET

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Pozivamo liječnike

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

Svoje fotografije možete poslati na
info@restart.hr

PUBKVIZ HLK-a

28.3.2022. ONLINE



Poznati talijanski glumac
Bud Spencer, pravim imenom Carlo Pedersoli
studirao je kemiju, bio je komercijalni pilot
zrakoplova i helikoptera, izumitelj i inovator,
političar, konzul Italije u Brazilu te Olimpijac.
U kojem sportu?

HLK 28
PUB 03
KVIZ 22

Prijavite se na pubkviz@hlk.hr

28. ožujka 2022. održan je još jedan online kviz HLK-a kojeg je pripremio Antonio D., dizajner, inače odgovoran za lijepе naslovnice Liječničkih novina. Iz šest smo krugova dobili 4 pobjednika: Mislav Č., Tomislav P. (pobjedio je u dva kruga) i Ana JM. Nadamo se da će online ostati prošlost, a taj je distancirani model katkad, pa i ovaj put, osvježavalo sudjelovanje djece natjecatelja, koja su isto „pobijedila“: Buga i Lobel su odgovorili na pitanje o godišnjem dobu i o imenima patuljaka iz bajke. **Eucerin** nas je i ovaj put pratio nagradama za uljepšavanje.

Rovinjski pub kviz HLK-a uživo



Tijekom rovinjskog kongresa KOKOZ-a i medicinskog prava, 1. travnja 2022., održan je i pubkviz HLK-a, iznimno zanimljiv društveni događaj koji je osvježio ozbiljnost kongresa i njegovih uvijek teških i teško rješivilih sadržaja. Natjecalo se čak 9 ekipa sastavljenih od

sudionika kongresa svih zvanja, liječnika, pravnika, fizioterapeuta i drugih. Kviz je pripremila i vodila Lada Zibar, a nakon tri kruga pitanja iz raznih područja, od sporta, likovne umjetnosti i glazbe preko jezika, zemljopisa, medicine, politike do povijesti i književnosti, te napetih pripetavanja pobijedili su članovi ekipa

Beauty team. Pobjedu im je donio odgovor o ukrajinskom automobilu zaporoscu. Drugo mjesto je osvojila ekipa Eden odgovorom na pitanje o kipu Marka Marulića u Zagrebu. Pobjedničke ekipe su za nagradu doobile knjigu Neuroplemena a prvoplascirane je po običaju nagradio i Eucerin.



>>



Pobjednici - ekipa Beauty team



Drugo mjesto - ekipa Eden



Treće mjesto - ekipa Statisti



Ekipa Britke sablje



Ekipa Nepravnici



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA U OŽUJKU 2022.

4. ožujka	Sastanak s predstvincima Privredne banke Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
7. ožujka	Okrugli stol KoHOM-a „Aktualna situacija u sektoru obiteljske medicine”, Zagreb (dr. V. Krolo)
10. ožujka	Sastanak s predstvincima Agencije za zaštitu osobnih podataka i predstvincima ureda Povjerenika za informiranje, Zagreb (dr. V. Krolo)
11. - 12. ožujka	Konferencija UEMS - European Union of Medical Specialists, Sevilla, Španjolska (dr. sc. I. Lerotić, dr. V. Tomašić)
18. ožujka	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora "Važnost i uloga pedijatrije u PZZ" (dr. V. Krolo, dr. I. Artuković)
18. ožujka	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora o uspostavljanju suradnje i razmjeni iskustava na polju javnozdravstvenih politika, posebno na polju borbe protiv debljine (dr. V. Štefančić Martić)
18. ožujka	Svečano otvaranje 11. Croatian Esthetic Medicine Symposium, Opatija (izv. prof. G. Hauser)
21. ožujka	Svečano uručenje godišnje nagrade Centra za demokraciju i pravo Miko Tripalo Hrvatskoj liječničkoj komori, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
22. ožujka	Gostovanje u emisiji Hrvatskog radija „Izaberi zdravlje“ (dr. sc. K. Luetić)
23. ožujka	Sjednica Dekanske konferencije medicinskih fakulteta u RH, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
24. ožujka	Sahrana dr. Vesne Bosanac, Vukovar (dr. sc. K. Luetić, dr. V. Krolo, izv.prof. K. Dolić, dr. I. Bekavac)
25. ožujka	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora povodom obilježavanja Dana narcisa (dr. V. Štefančić Martić)
25. ožujka	Predavanje studentima 6. godine studija medicine u okviru nastave iz predmeta Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika (dr. I. Bekavac)
25. - 26. ožujka	Sastanak Radnih grupa, Odbora i Glavne skupštine CPME - The Standing Committee of European Doctors, Brussels (dr. I. Raguž)
29. ožujka	Gostovanje u emisiji Hrvatskog radija „Izaberi zdravlje“ (dr. V. Krolo)
30. ožujka	Sastanak s predstvincima tvrtke MSD, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, prim.dr. B. Ujević)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U OŽUJKU 2022.

8. ožujka	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
9. ožujka	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
11. ožujka	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
17. ožujka	Sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
25. ožujka	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
28. ožujka	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
28. ožujka	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
30. ožujka	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
1. - 31. ožujka	12 rasprava na Časnom sudu
1. - 31. ožujka	5 rasprava na Visokom časnom sudu

> Mikrobiota

Prof. dr. sc. GORAN HAUSER, dr. med.
Medicinski fakultet u Rijeci

U gastrointestinalnom sustavu čovjeka nalazi se „mikrocarstvo“ organizama koje čine bakterije, arheje, gljive, virusi i mikrobni eukarioti, a zajedničko im ime jest mikrobiota.

Svakodnevno se objavljaju istraživanja s različitih područja medicine čiji rezultati ukazuju na povezanost disbioze crijevne mikrobiote s bolestima gotovo svih organskih sustava te se time nameću potencijalne dobrobiti u utjecaju na sastav i zastupljenost pojedinih rodova, vrsta i sojeva probiotika, što nazivamo modulacijom mikrobiote. Za sada postoje nepo-bitni dokazi o promjeni njenog sastava u bolesnika s upalnim bolestima crijeva, zločudnim bolestima, alkoholnoj i bezalkoholnoj bolesti masne jetre, šećernom bolesti tipa 2, pretilosti i mentalnim bolestima.

U ožujku je održan je 3. Simpozij o suvremenoj važnosti crijevne mikrobiote u Puli, u organizaciji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hrvatskog gastroenterološkog društva (HGD) i njegovom sekcijskom za neurogastroenterologiju (HUNM), te Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju HLZ-a. Na simpoziju su sudjelovali vrsni domaći i inozemni stručnjaci koji su prenijeli najnovije spoznaje vezane uz mogućnosti personalizacije probiotika s obzirom na činjenicu da je crijevna mikrobiota svakog pojedinca jedinstvena, o utjecaju prehrane na sastav crijevnih bakterija, povezano-sti disbioze s bolestima živčanog sustava i kroničnim gastrointestinalnim bolestima poput SIC-a (sindrom iritabilnog crijeva) i proljeva. Nezaobilazna tema jest transplantacija fekalne mikrobiote (FMT) i njezine terapijske mogućnosti u raznim

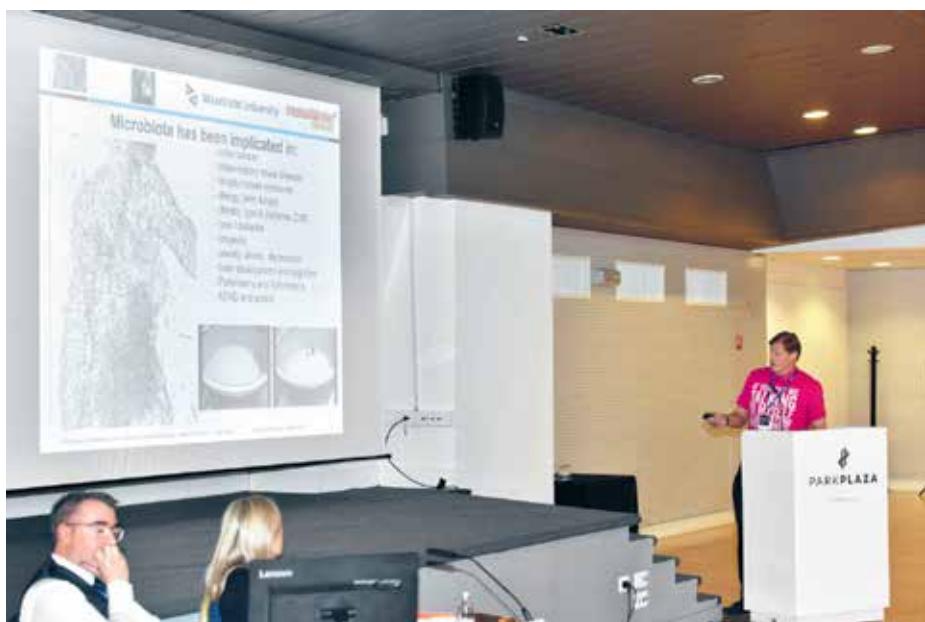


Slijeva nadesno doc. dr. sc. Mario Tadić, dr. med., gastroenterolog, KB Dubrava, doc. dr. sc. Sanda Pletikosić Tončić, dr. med., prof. dr. sc. Mladenka Tkalčić, Filozofski fakultet u Rijeci, Odsjek za psihologiju

patološkim stanjima, potom novosti vezane uz COVID-19 i mogući povoljan ishod oboljelih u kojih se primjenjuju određeni probiotici.

Posebno atraktivna tema predstavljena na simpoziju jest povezanost sastava crijevne mikrobiote s postizanjem sportskih uspjeha. Naime, rezultat jednoga od istraživanja navodi da čak 30 do 50 % natjecatelja ima jedan ili više simptoma vezanih uz gastrointestinalni sustav tijekom velikih npora. Te su tegobe izraženije u veslača, plivača, sudionika triatlona ili biciklista za koje je karakteristično da su izloženi dugotrajnim i intenzivnim pripremama. Naporna tjelovježba izravno utječe na imunosni sustav i funkciju crijevne barijere; stoga se mikroorganizmi i mikrobni metaboliti prenose u sustavnu cirkulaciju i ostvaruju parakrine i endokrine učinke, što dovodi do sustavnog upalnog odgovora. Intenzivno vjež-

anje smanjuje splanhnički protok krvi i poslijedično tome uzrokuje gastrointestinalnu hipoperfuziju, što pogoršava oštećenje integriteta enterocita u crijevima. Suplementacija probioticima doprinosi smanjenju i modulaciji incidencije i ozbiljnosti infekcije gastrointestinalnog sustava. Specifične anaerobne bakterije stvaraju kratkolančane masne kiseline (SCFA) kroz procese fermentacije specifičnih vlakana, otpornih ugljikohidrata, biljnih bjelančevina i polifenola, koji izravno hrane kolonite i mogu smanjiti propusnost crijeva. Većina istraživanja izvješćuje o većoj bioraznolikosti u mikrobiomu sportaša u usporedbi s nesportašima, većem rastu specifičnih vrsta kao što je *Akkermansia muciniphila*, o relativnom povećanju SCFA te izravnoj povezanosti između kardiorespiratorne kondicije (maksimalna potrošnja kisika [VO_{2max}]) i relativnog sastava mikrobiote (omjer *Firmicutes / Bacteroides*).



Druga zanimljivost simpozija, kojoj je potrebno posvetiti više vremena, jest činjenica da mikroplastika i nanoplastika (M/NPL), koja je postala široko rasprostranjena pojava, može interferiti s mikrobiomom te postati prijetnja

ljudskom zdravlju. Unatoč mjerama za smanjenje onečišćenja koje su trenutačno na snazi, bit će potrebno dulje vrijeme da se riješi gomilanje plastike i posljedičnih mikro- i nanočestica plastike. Stoga se mora provoditi edukacija šire javnosti o

njihovim štetnim utjecajima. Te čestice svakodnevno unosimo primjerice konzumiranjem proizvoda koji su pakirani u plastičnu ambalažu, konzumiranjem čajeva iz jednokratnih vrećica, morskih plodova i riba... Kronično uzimanje M/NPL negativno utječe na funkciju crijevne barijere, uzrokuju oksidativni stres i utječe na raznolikost sastavnica mikrobiote. Dokazano je da je u organizmu obogaćenpm M/NPL više oportunističkih patogena, a u takvih je jedinki dokazano pogoršanje funkcije crijevne barijere. Također, smanjen je broj probiotika koji ostvaruju povoljne učinke u domaćina, osobito onih vrsta zaslužnih za podržavanje stabilnosti čvrstih veza između enterocita, što pokazuje izravan toksični učinak. Dokazana je smanjena zastupljenost bakterija iz koljena *Bacteroidetes*, a povećana *Firmicutesa*, no rezultati variraju u pojedinim istraživanjima te je potrebno dodatno istražiti koje se točno promjene događaju kako bismo mogli dodatkom probiotika spriječiti patološka stanja, dok se ne pronađe alternativa za plastiku.



NOVO VODSTVO HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG SINDIKATA

U Zagrebu je, nakon dvije odgode zbog korona krize, 4. ožujka 2022. održana Izborna skupština Hrvatskoga liječničkog sindikata na kojoj je izabrano novo vodstvo.

Novoizabrani članovi Glavnog odbora HLS-a su: *Renata Čulinović-Čaić* - OB Čakovec, *Željko Blažinkov* - OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, *Ivan Marijetić* - OB "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, *Josip Većenaj* - OB "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica, *Boris Lovrić* - OB Nova Gradiška, *Linda*

Rossini Gajšak - NPB "Dr. Ivan Barbot" Popovača, *Ivica Bilić* - KBC Split, *Kristijan Dinjar* - KBC Osijek, *Samija Ropar* - OB Karlovac, *Kristijan Ćupurdija* - KB Dubrava, *Daniela Fabris Vitković* - OB Pula, *Mirela Marković* - DZ Zagreb Zapad, *Denis Grgurović* - OB Varaždin, *Darija Jandrić Bečić* - OB Šibenik i *Drago Ćaleta* - KBC Zagreb. Poslije proglašenja izbornih rezultata održana je konstituirajuća sjednica Glavnog odbora na kojoj je za predsjednicu ponovno izabrana

Renata Čulinović-Čaić, za dopredsjednicu *Linda Rossini Gajšak* i za tajnika *Kristijan Ćupurdija*.

U Statutarno povjerenstvo izabrani su *Goran Kozjak* (predsjednik), *Tanja Čapin* i *Tomislav Jerčinović*.

Novo vodstvo nastavlja s radom na zaštiti prava liječnika i postizanju primjerenog statusa i plaća liječnika u Hrvatskoj. Nadamo se da ćemo svojim radom ispuniti očekivanja naših članova!

OPEN MEDICAL INSTITUTE

> O ČEMU SE RADI?

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

Temeljna zadaća OMI-ja je prevenirati „brain drain“ i potaknuti „brain gain“ za medicinske djelatnike u ovom dijelu Europe, u Latinskoj Americi, Africi... Gubitak educiranog medicinskog osoblja u zemlje zapadnog svijeta jedna je od glavnih prepreka za napredak zdravstva. Kako bi se pomoglo u rješavanju tog problema, OMI nudi nekoliko postdiplomskih edukacijskih programa (seminare, kliničke prakse, webinare, satelitske simpozije) i mentoriranje liječnika u procesu razvoja njihove karijere. Sve edukacije su kratkotrajne, od tjedan dana do najviše tri mjeseca. Od 1993. OMI je uključio 24 732 liječnika iz 127

zemalja, a od kojih je 3 437 sudjelovalo u kliničkim praksama u austrijskim bolnicama (OMI „*observerships*“).

Ove je godine OMI obnovio sporazum s Medicinskim fakultetom u Zagrebu, a suradnja se odvija putem Centra za međunarodnu suradnju fakulteta pod vodstvom profesora Borisa Brkljačića i gospođe Jasne Turković. Medicinski fakultet ima pravo na 10 slobodnih mesta na seminaru za odabir kandidata po svom izboru.

> OMI CILJEVI

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

ISKUSTVA SA SEMINARA

Moj prvi susret s OMI-em bio je u ljetu 2020. godine, u vrijeme kada se pandemija koronavirusa bar kratkotrajno utišala. Sasvim slučajno doznala sam da ima „tamo neki besplatni seminar u Salzburgu“ na temu interne medicine. Malo sam istražila i shvatila da naše ustanove s time nisu upoznate, a kamoli da nude mjesta svojim specijalizantima i specijalistima. Svidio mi se koncept njihova rada, prijavila sam se, dobila mjesto i tako oputovala u Salzburg puna

iščekivanja, ne znajući stvarno kakva će to biti edukacija. Međutim, već prvim korakom u dvorac Arenberg (Slika 1) bilo mi je jasno da je to nešto sjajno. Svi vas s veseljem očekuju i osigura vam se mjesto u vlastitoj prostranoj sobi i s očaravajućim vidikom na dvorište dvorca. Prvu večer svi se okupljate na izvrsnoj večeri uz svirku i druženje. Kolege koje upoznate dolaze iz svih krajeva svijeta te iako se prvi puta vidite, svi ste istog duha i raspoloženja te dobrog iskustva ne manjka. Svaki dan nastava traje od 8 do 16 sati uz redo-

vite pauze za ručak i kavu. U svakoj pauzi imate mogućnost razgovora i druženja s profesorima i vršnim stručnjacima sa sveučilišta u Beču, Salzburgu, New Yorku, s Cleveland Clinic i brojnih drugih svjetskih ustanova. Pritom možete mnogo toga dozнати, i to ne samo stručnih informacija, već i o načinu života, rada, uspjeha i organizacije u drugim ustanovama i zemljama. Po završetku seminara teško je oprostiti se. Nakon svečane večere i dodjele certifikata, naša je skupina nastavila druženje još dugo u noć znajući da su male šanse da ćemo se ponovno susresti. Bilo je to odlično iskustvo pa ovim putem želim svim kolegama preporučiti da se prijave i iskoriste sjajne prilike koje se pružaju u OMI-ju.

KAKO POSTATI DIO OMI-a? PRIJAVE SU OTVORENE!

OMI seminari u Salzburgu još uvijek imaju otvorena mjesta za 2022.godinu, a teme uključuju brojne medicinske struke (Slika 2). Prijave za 2022. su do 31. svibnja. Seminare održavaju



Slika 1. Mjesto održavanja seminara - Schloss Arenberg

vodeći stručnjaci iz Austrije i SAD-a s različitim sveučilišta i bolničkih centara, ovisno o temi. Cijelu edukaciju, smještaj i hranu financira Open Medical Institute.

Sve dodatne informacije mogu se naći na službenim stranicama OMI-ja (www.openmedicalinstitute.org) putem kojih se možete i prijaviti na edukacije.

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

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

Gloria Lekšić, dr. med

Lokalni koordinator
za OMI u Hrvatskoj

Slika 2. Popis preostalih seminara za 2022. godinu

NO.	DATE	TOPIC	COURSE DIRECTORS	ACADEMIC INSTITUTIONS	CODE	APPLICATION DEADLINE
26	September 11-17	Oncology B: Uro-Oncology*	David G. Pfister, MD	Memorial Sloan Kettering Cancer Center	815SWCS22	May 31, 2022
27	September 18-24	Access to Medicines	Kiki Kajana Phillips	By invitation only	816OMI22	TBD
28	September 25 – October 1	Neurosurgery (Spine)	Roger Haertl, MD Claudius Thomé, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Innsbruck	817SWCS22	May 31, 2022
29	October 2-8	Otology and Temporal Bone Surgery	Samuel H. Selesnick, MD Gerhard Rasp, MD, PhD	Weill Cornell Medicine-NYP General Hospital of Salzburg	818SWCS22	May 31, 2022
30	October 9-15	Economic Evaluation in Healthcare	Silvia Evers, PhD Milena Pavlova, PhD	Maastricht University	819OMI22	May 31, 2022
31	October 16-22	Dermatology	Richard D. Granstein, MD Georg Stary, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna	820SWCS22	May 31, 2022
32	October 23-29	Lipid Metabolism and Atherosclerosis	Antonio M. Gotto, Jr., MD	Weill Cornell Medicine-NYP International Atherosclerosis Society	821SWCS22	May 31, 2022
33	October 30 – November 5	Cardiac Surgery	Edward G. Sollie, MD Guenther Landmesser, MD Nikolaos Skoulas, MD Markus Pivatelli, MD	Cleveland Clinic Medical University of Vienna	822SCL522	May 31, 2022
34	November 13-19	Ophthalmology	Gary J. Lelli Jr., MD Herbert A. Reitsamer, MD	Weill Cornell Medicine-NYP General Hospital of Salzburg	823SWCS22	May 31, 2022
35	November 20-26	Pathology	Jesse McMenney, MD Renate Kain, MD, PhD	Cleveland Clinic Medical University of Vienna	824SCL522	May 31, 2022
36	November 27 – December 3	Pediatric Emergency Medicine*	Nicholas Tsarouchas, MD Burkhard Simma, MD	Children's Hospital of Philadelphia Children's Hospital Feldkirch	825SPPS22	May 31, 2022
37	December 4-10	Pediatric Radiology*	Karuna Shekdar, MD Erich Sorantin, MD	Children's Hospital of Philadelphia Medical University of Graz	826SPPS22	May 31, 2022
38	December 11-17	Diagnostic Imaging	David W. Trost, MD Franz Kainberger, MD	Weill Cornell Medicine-NYP Medical University of Vienna	827SWCS22	May 31, 2022

* CME Credits

UZ SVJETSKI DAN ZDRAVLJA – CIJEPLJENJE PROTIV HPV-a bez naručivanja na punktu za cijepljenje protiv COVID-19

 Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

Povodom obilježavanja Svjetskoga dana zdravlja Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta (ŠNZ) u Zagrebu organizirali su na punktu za cijepljenje protiv COVID-19 i cijepljenje protiv HPV-a za mlade.

Već više od pola godine svake srijede od 16 do 20 sati, a donedavno i svake subote, u ŠNZ-u u Rockefellerovoј 4 u Zagrebu zainteresirani građani mogu se bez naručivanja cijepiti protiv COVID-19, a počevši od 6. travnja 2022., djevojke i mladići u dobi do 25 godina koji su propustili cijepljenje u redovitom programu cijepljenja u osmom razredu osnovne škole, mogu se besplatno

i bez naručivanja cijepiti protiv humanog papiloma virusa (HPV-a).

Ovu akciju su podržali i aktivno se uključili predstavnici Hrvatske udruge za borbu protiv HIV-a i virusnih hepatitisa (HUHIV) i studeniti promotivno-preventivnog programa "Zdravo sveučilište" Sveučilišta u Zagrebu. Oni su informirali mlade o mogućnostima besplatnoga i bez uputnice testiranja na neke spolno prenosive bolesti i savjetovanja o zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja te im dijelili edukativno informativne materijale. Svi zainteresirani mogli su se savjetovati s liječnikom specijalistom epidemiologije o cijepljenju protiv HPV-a, kao i o cijepljenju protiv COVID-19.

Lijep prizor i ugodaj s brojnim zainteresiranim starijim građanima i mladima učinio je još ugodnjim za sve prisutne

glazbenik Anto Gelo zvucima gitare, na čije pjesme su neki i zapjevali i zaplesali.

-Nikad nisam ovako nešto lijepo video u nekoj zdravstvenoj ustanovi – rekao nam je učenik drugog razreda srednje medicinske škole na odlasku s cijepljenja, što nas je obradovalo.

Ove prve srijede cijepilo se protiv HPV-a 112 mladih, uglavnom studenata. Nadamo se da će se to zanimanje održati i u sljedećim tjednima ili čak porasti, što bi doprinijelo poboljšanju obuhvata cijepljenjem protiv HPV-a u kojem ima dosta prostora za poboljšanja. A ovo može biti i ideja za druge punktove u Zagrebu i Hrvatskoj da se, ovisno o mogućnostima i kapacitetima, ponudi uz cijepljenje protiv COVID-19 i cijepljenje protiv HPV-a.

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr



Slijeva nadesno stoje dr. Ivana Brkić Bjeloš (HZJZ), Antonija Mrla (Stomatološki fakultet, Zdravo sveučilište) Hana Škornjak (Medicinski fakultet, Zdravo sveučilište), dr. Dijana Mayer (HZJZ), prim. Tatjana Nemeth Blažić (HZJZ), prof. Mirjana Kujundžić Tiljak (ŠNZ), Arian Dišković (HUHIV), dr. Marjeta Mayer (ŠNZ), Ante Gelo. Sjede Josip Kresović (HUHIV), Tomislav Beganović (HUHIV).

ORGANIZACIJA I PRAĆENJE PRUŽANJA zdravstvene skrbi raseljenim Ukrajincima

 Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

Čim su prve izbjeglice iz Ukrajine počele stizati u Hrvatsku započelo je utvrđivanje i dogovaranje o organiziranju vrste i opsega zdravstvene skrbi koja im je potrebna te praćenje podataka o tome.

U vrijeme pisanja ovoga članka o tome još nije sve konačno dogovorenio pa prenosimo samo nekoliko osnovnih pojedinosti i prijedloga.

Čim su počele pristizati izbjeglice iz Ukrajine Ministarstvo zdravstva je započelo organizirati sustav o epidemiološkom praćenju i izvještavanje o njihovim osnovnim demografskim i zdravstvenim pokazateljima, u što su bili uključeni Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ), županijski zavodi za javno zdravstvo, stožeri civilne zaštite te zdravstveni timovi i liječnici koji su pružali zdravstvenu zaštitu. Podaci se prikupljaju kao izvješća putem online anketa iz prihvatnih (privremeni smještaj) i smještajnih središta (dulji smještaj) te za osobe izvan organiziranog smještaja. Te podatke izvje-

šćuju timovi koji obavljaju trijažu i pružaju zdravstvenu skrb izbjeglicama. Ispočetka su se prikupljala dnevna i tjedna izvješća, a poslije samo tjedna.

Dogovor o najboljem i izvedivom načinu izvješćivanja i prikupljanje podataka je u tijeku.

Cilj je da epidemiološke službe županijskih zavoda za javno zdravstvo i HZJZ epidemiološki prate izbjeglice kako bi se u slučaju potrebe moglo pravodobno i primjereni intervenirati.

Izbjeglice u privatnom smještaju zdravstvenu zaštitu ostvaruju kod liječnika obiteljske medicine, a o organizirano smještenima u prihvatnim i smještajnim središtima brinu se medicinski timovi koje organiziraju domovi zdravlja. Medicinski (trijažni) timovi u prihvatnim i smještajnim središtima i liječnici obiteljske medicine trebaju prilikom pružanja zdravstvene skrbi anamnezom i pregledom obuhvatiti određene zarazne bolesti (primjerice tuberkulozu, zarazu HIV-om, hepatitis B i C i druge zarazne bolesti), zločudne i ostale kronične bolesti koje zahtijevaju nadzor i liječenje.

Neki od zdravstvenih pokazatelja, poput individualne prijave zaraznih bolesti, prijave grupiranja/epidemija te provedenog cijepljenja za osobe koje su integrirane u zdravstveni sustav, prikupljaju se uobičajenim putem. Važno je da voditelji zdravstvenih timova koji se brinu o izbjeglicama, liječnici primarne zdravstvene zaštite i kliničari ispune individualnu prijavu zarazne bolesti, a također i da telefonski dojave o grupiranju/epidemiji zarazne bolesti.

Kako svaki raseljeni Ukrajinac po dolasku u Hrvatsku dobije od Ministarstva unutarnjih poslova (MU) registarski broj, predlaže se da mu se na temelju tog podatka otvoriti zdravstveni karton u sustavu HZZO-a (CEZIH) pod posebnom oznakom (elektronički zdravstveni karton raseljene osobe), što bi olakšalo praćenje podataka.

Mjere za zaštitu od zaraznih bolesti i sadržaj zdravstvenog pregleda izbjeglica iz Ukrajine objavljene su na mrežnim stranicama HZJZ-a <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/03/MJERE-ZA-ZA%C5%A0TITU-OD-ZARAZNIH-BOLESTI-I-SADR%C5%BDAJ-ZDRAVSTVENOG-PREGLEDA-IZBJEGLICA-IZ-UKRAJINE.pdf>

IZNAJMLJUJE SE POSLOVNI **PROSTOR / STAN** PREDVIĐEN ZA MEDICINSKU DJELATNOST

- > Zagreb, Zelinska ul. (Martinovka) - 65 m², drugi kat sa 2 lifta.
- > Prostor je bio tijekom 25 godina u funkciji ordinacije za ORL i estetsku medicinu.
- > Opremljen je ambulantnim namještajem.
- > Pozicija je idealna (parking, tramvaj, blizina željezničkog i autobusnog kolodvora).

Za informacije molim javiti se na **tel. 098 316 857**.

HEMOKROMATOZE

multidisciplinarni mrežni seminar triju internističkih društava

IVAN BALEN, dr. med.

Odjel za gastroenterologiju,
endokrinologiju i dijabetologiju
OB „Dr. Josip Benčević“,
Slavonski Brod

Povećane koncentracije serumskog feritina u svakodnevnoj kliničkoj praksi temelj su za organiziranje multidisciplinarnog mrežnog seminara pod nazivom „Hemokromatoze“. Seminar je održan 16. veljače 2022. u virtualnom obliku, u organizaciji triju društava: **Hepatološke sekcije Hrvatskoga gastroenterološkog društva (HGD)**, Radne skupine za benigne hematološke bolesti Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti Krohem i Hrvatskog društva za internu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora. Organizatori i moderatori ovog seminara prof. **Anna Mrzljak** i prof. **Dražen Pulanić** s KBC-a Zagreb okupili su multidisciplinarni tim stručnjaka iz cijele Hrvatske koji su teorijski, ali i praktičnim primjerima iz svoje prakse približili i objasnili problematiku opterećenja željezom, počevši s fiziologijom regulacije ravnoteže željeza (prof. Tomislav Kelava, MEF Zagreb) i gastroenterološkim aspektom diferencijalne dijagnoze opterećenja željezom s osvrtom na nealkoholnu masnu jetru (dr. sc. Maja Sremac, KBC Zagreb, i dr. Ivan Balen, OB Sl. Brod). U predavanju je naglašena važnost računanja saturacije transferina koja je važna dijagnostička



sastavnica prilikom postavljanja dijagnoze opterećenja željezom. Prof. Jadranka Sertić, KBC Zagreb, približila je današnje mogućnosti genetičkih testova u dijagnostici HFE i non HFE hemokromatoze i dala uvod za prof. Sandru Milić, KBC Rijeka, i doc. Irenu Hršić, OB Pula, koje su dinamičnim razgovorom približile temu hereditarne hemokromatoze. Reumatološkom pogledu s osvrtom na koštana i zglobna očitovanja (prim. Marko Barešić, KBC Zagreb) uslijedio je kardiološki (prof. Matias Trbušić, KBC Sestre milosrdnice), endokrinološki (prof. Maja Cigrovski Berković, KB Dubrava) i radiološki (prof. Jelena Popić, KB Merkur) osvrt na očitovanja hemokromatoze.

Završni dio seminara posvećen je sekundarnim hemokromatozama u hematologiji i njihovoj terapiji (prof. D. Pulanić) s prikazom zanimljivih slučajeva sekundarne hemokromatoze u kroničnoj mijeloproliferativnoj neoplazmi (dr. sc. Marko Lucijanić, KB Dubrava) i mijelodisplaziji (dr. sc. Ivan Krečak, OB Šibenik).

Ovaj sveobuhvatni pogled na hemokromatozu izazvao je veliko zanimanje stručne javnosti uz iznimnu posjećenost s preko 250 slušača iz zemlje i Europe (BiH, Švicarska, Velika Britanija). Također će ga pratiti pisani edukacijski materijal u Zborniku radova s ovog sastanka.

ivanbalen8@gmail.com

Primarni hiperaldosteronizam i primarni hiperparatireoidizam

 KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.
nefrolog, KB Merkur

Tijekom ožujka su održana dva webinara u suradnji Sekcije mladih endokrino loga Hrvatskog društva za endokrino logiju i dijabetologiju i Sekcije mladih nefrologa Hrvatskog društva za nefro logiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a. Zbog još uvijek prisutne pandemije COVID-19 odlučili smo se na virtualni oblik edukacije namijenjene prvenstveno mladim lijećnicima, nadajući se da ćemo u skoroj budućnosti ipak moći ovakve susrete održavati i uživo. Nastavljajući

se na veliku zainteresiranost i posje čenost prethodnih webinara, tako je i prvi na temu primarnog hiperaldo steronizma (PH) privukao više od 200 sudsionika. Anja Barać Nekić, dr. med., članica Sekcije mladih endokrinologa i moderatorica prvog webinar-a, pred stavila je izlagače: Milanu Đorđevski, dr. med., specijalizanticu endokrinologije iz OB-a Karlovac, i Snježanu Šulc, dr. med., specijalizanticu nefrologije iz KB-a Merkur, koje su prikazom slu čaja otvorile brojna pitanja s kojima se susrećemo u radu, a doc. dr. sc. Sandra Karanović i dr. sc. Karin Zibar Tomšić iz KBC-a Zagreb dale su osvrt s nefro loške i endokrinološke strane. Sudionike webinar-a najviše je zanimalo koji

su bolesnici kandidati za kateterizaciju nadbubrežnih vena (NŽ), koliko je pouzdan MSCT NŽ-a u dijagnostici i čemu nam najviše koristi ta pretraga, koje lijekove uključiti prije probira na PH (u tome se nefrolozi i endokrinolozi razlikuju), praćenje bolesnika nakon operacije itd. Bilo je govora i o novome lijeku finerenonu, a jedna od poruka koju valja zapamtiti je da probir na PH treba učiniti u svake osobe mlađe od 35 godina s arterijskom hipertenzijom.

Moderatorica drugog webinar-a, Tamara Knežević, dr. med., specijalizantica nefrologije iz KBC-a Zagreb i članica Sekcije mladih nefrologa, predstavila je predavače Maju Jelinić, dr. med., specijalizanticu endokrinologije iz SB-a Krapinske Toplice i Ivana Margetu, dr. med., specijalizantica nefrologije iz KB-a Merkur koji su prikazali slučaj bolesnika s karcinomom paratiroidne žlijezde i bolesnika s hiperparatiroidizmom (HP) nakon bubrežne transplantacije u kojega se postavilo pitanje radi li se o primarnom ili tercijarnom HP-u. Osvrt na ova dva slučaju dali su dr. sc. Ivana Kraljević, endokrinolog iz KBC-a Zagreb, i doc. dr. sc. Tonko Gulin, nefrolog iz KBC-a Sestre milosrdnice, a u raspravu su se uključili i prof. dr. sc. Draško Pavlović, nefrolog iz Poliklinike Avitum, i prof. dr. sc. Lidija Orlić, nefrolog iz KBC-a Rijeka. Najvažnija poruke webinar-a, važna za svakodnevni rad, odnosila se na to da bolesnici s kroničnom bubrežnom bolešću imaju pravo i na primarni hiperparatiroidizam.



Fizijatri jučer, danas, sutra



Piše ALICE JURAK

Hrvatsko zdravstvo u 2022. godini, prema podacima iz Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva, ima 324 specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije, prosječne dobi 53 godine. Udio specijalistica je čak 72 posto, dok je 61 specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije stariji od 60 godina. Čak 83 posto ih radi u javnozdravstvenom sektoru, a 17 posto u privatnom zdravstvu. Trenutačno je na specijalizaciji 90 specijalizanata. Za Liječničke novine razgovarali smo s nekoliko liječnika o tome kako izgleda profesionalni i životni put fizijatara u Hrvatskoj, ali i u inozemstvu, imamo li dovoljno fizijatara te koliko se fizijatrija kao struka sadržajno promjenila danas u odnosu na 20. stoljeće.

Marko Samardžić Ilić, dr. med., mladi je specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije itrenutačno radi kao specijalist fizijatar i voditelj Odjela fizikalne medicine, rehabilitacije i reumatologije pri NMB-u Vukovar. Završio je Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Fizikalna medicina i rehabilitacija se, smatra, kroz povijest kao struka razvijala dosta sporo, no produljenjem životnoga vijeka, promjenom načina života kao i samim napretkom medicine fizikalna medicina i rehabilitacija je danas prisutna u svim medicinskim granama s ciljem poboljšanja ishoda liječenja. Danas je potvrđena njena uloga u postupcima rehabilitacije bolesnih i povrijeđenih, kao i habilitacija neurorizične djece te joj se pridaje sve više važnosti. Danas se pacijent tretira kao cijela osoba, a ne samo problematično područje. Ne usredotočuje se više samo na akutno liječenje i stabilizaciju patoloških stanja, već se prema pacijentu pristupa holistički, te se u obzir uzimaju društvene okolnosti kao i aktivnosti svakodnevнoga života. Uz razvoj i napredak tehnologije, posebno elektronike, danas imamo i značajni razvoj različitih elektro procedura te robotike u fizikalnoj terapiji. Intenzivirana su istraživanja, a rezultati su nove fizikalne tehnike i procedure s krajnjim ciljem pobolj-

šanja ishoda liječenja i poboljšanja kvalitete života pacijenata. Na pitanje je li zadovoljan svojom strukom i što bi promijenio da može dr. Samardžić Ilić kaže kako je zadovoljan jer je dobio specijalizaciju koju je želio.

„Smatram da je u današnjemu vremenu „sjedilačkoga načina života“ sve veća potreba za našom strukom. Sve više ljudi treba našu stručnu multidisciplinarnu pomoći, a istovremeno nas je malo i teško se možemo uže specijalizirati prema našim afinitetima. Pozitivno je što je taj nedostatak prepoznat i od našega Hrvatskog društva za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, koje se već godinama trudi oko užih specijalizacija. Duboko se nadam se da će uskoro i naše Ministarstvo zdravstva prepoznati nužne promjene u pristupu struci, s obzirom da su sveukupne promjene životnih okolnosti dovele do velikih i novih izazova za svakoga pojedinoga čovjeka i prirodu u cjelini” zaključuje.

Doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med., specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije, uži specijalist reumatologije iz Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu dvadesetak godina radi na Odjelu za rehabilitaciju odraslih čiji je voditelj od 2012. Tijekom ovog se razdoblja, kaže, značajno unaprijedio timski rad (stručna usavršavanja svih profila zdravstvenih djelatnika koji su dio rehabilitacijskog tima, implementiranje standardnog seta kompozitnih indeksa za procjenu funkcije, redoviti kliničko-radiološki sastanci, uvođenje dnevne bolnice...).

„Pomaci u struci su svakako vidljivi. Krenimo brojčano. Značajan je porast broja specijalizanata posljednjih desetak godina što je jedan od ključnih elemenata za održavanje kontinuiteta u radu, i stručnom i znanstvenom. Prema nekim posljednjim procjenama, u Hrvatskoj imamo oko 330 licenciranih specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije i skoro 90-ak specijalizanata. Ovo svakako govori u prilog podatku da je specijalizacija među traženjima, i to upravo zbog njezine multidisciplinarnosti, timskog rada i mogućnosti implementiranja specifičnih vještina u brojne kliničke struke, s ciljem oporavka funkcije pojedinca. Nada-

je, napravljeni su i pomaci u percepciji fizikalno terapijskih procedura u smjeru repozicioniranja medicinskih vježbi kao temelja svih rehabilitacijskih intervencija. Medicinske vježbe (ili kineziterapija), individualno prilagođene pojedincu i njegovoj bolesti i mogućim popratnim komorbiditetima, imaju preventivni i terapijski karakter (i kratkoročno i dugoročno), te se bolesnike treba motivirati da je prihvate kao dio svojih svakodnevnih aktivnosti”, objašnjava doc. Grubišić.

Što se tiče izobrazbe današnjeg specijalista fizijatrije, specijalizacija iz fizikalne medicine i rehabilitacije traje ukupno 52 mjeseca (www.propisi.hr), te je podijeljena u dva glavna dijela: opći dio (traje 10 mjeseci) i specijalni dio (38 mjeseci). Nadalje, u okviru specijalizacije specijalizant/ica mora završiti poslijediplomski specijalistički studij „Fizikalna medicina i rehabilitacija“, obvezni su poхађати tečajevе trajnog stručnog usavršavanja doktora medicine, a kolege i kolege se svakako potiče i uključivanje u razne oblike znanstveno-istraživačkog rada (tijekom kojega, uz glavnoga mentora i mentora ili starije kolege, stječu određeno znanje dizajniranja istraživanja, pisanja i predstavljanja znanstvenog rada...). U zemljama članicama EU trajanje je specijalizacije okvirno iste duljine, te kao i kod nas završava polaganjem specijalističkog ispita.

Doc. dr. sc. Dubravka Bobek, dr. med., iz Zavoda za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu s reumatologijom KB-a Dubrava smatra kako se složenost ove struke očituje i u tome što doslovno nema grane medicine u kojoj važnu ulogu nema upravo fizikalna medicina i rehabilitacija. Značenje uloge specijalista rehabilitacijske medicine promjenilo se i time što se smatra da je upravo rehabilitacija vodeća strategija 21. stoljeća zbog produljenog trajanja životnog vijeka, sve brojnijih akutnih i kroničnih bolesti s većim preživljnjem, ali i napredka tehnologije.

Nije manje važno spomenuti da je pandemija COVID-19 potvrdila vodeće mjesto i

ulogu specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije u individualno prilagođenom multidisciplinarnom rehabilitacijskom programu.

„Mladi liječnici iznimno su zainteresirani za specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije o čemu najbolje svjedoči veliki broj izvrsnih kandidata koji se javljaju na raspisane natječaje. Jedan od razloga je povećano zanimanje za rehabilitacijsku medicinu koja je prepoznata kao ključna zdravstvena strategija jer se fokusira na cijelokupno funkcioniranje bolesnika, uključujući ne samo posljedice bolesti nego i moguće komplikacije liječenja te komorbiditete“, kaže doc. Bobek.

O tome kakva je situacija s fizijatrima u Njemačkoj razgovarali smo s mladom liječnikom Marijom Dominković, nekadašnjom osječkom studenticom, koja posljednje tri godine živi u Njemačkoj te od 1. travnja ove godine radi u Alb-Donau Klinikum Ehingen.

“Specijalizacija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju u Njemačkoj traje 60 mjeseci. Liječnik na specijalizaciji od toga 12 mjeseci mora provesti u radu stacionarnog akutnog zbrinjavanja na kirurgiji i/ili neurokirurgiji te 12 mjeseci u okviru stacionarnog akutnog zbrinjavanja pri internoj medicini i/ili neurologiji. Ostatak specijalizantskih obilazaka svatko bira sam prema vlastitim sklonostima, uz propisane vještine koje se moraju svladati, od preventivnih, dijagnostičkih, terapijskih, intervencija iz područja socijalnog rada, ambulatnog rada do svladavanja raznih vještina manualne terapije.

Na odjelima, ne samo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, može se raditi i kao odjelni liječnik, bez završene specijalizacije, tj. bez položenog specijalističkog ispita, a sve ovisi ne samo o ustanovi, nego i o osobnim željama i sklonostima liječnika. O tjednoj satnici također odlučuje pojedinac u dogovoru s ustanovom, tako je npr. za majke, posebno manje djece, očekivano da ne rade 100 % satnice, već 50 – 80 %.

Kako je traumatološka struka i dalje rezervirana za akutno zbrinjavanje, bez prevelike vremenske i prostorne mogućnosti za duljom rehabilitacijom na samom odjelu, prije nekoliko godina postalo je jasno da je potreba za gerijatrijskom rehabilitacijom sve veća. Tako npr. na odjelu za kompleksnu akutnu gerijatrijsku rehabilitaciju pacijenti provode 2 - 3 tjedna kako bi u tom vremenu bili sto više osposobljeni za samostalan život, odlazak na planiranu rehabilitaciju nakon nekog operativnog zahvata ili smješteni u odgovarajuću ustanovu. Takva vrsta rehabilitacije posebno je važna i za internističke i neuro-



Marko Samardžić Ilić, dr. med.



Doc. dr. sc. Frane Grubišić, dr. med.



Doc. dr. sc. Dubravka Bobek, dr. med.



Dr. sc. Tajana Prološčić Polovina, dr. med.

loške pacijente, tj. nije rezervirana isključivo za premještaj pacijenata s kirurškim odjelima, a prijem na kompleksnu gerijatrijsku rehabilitaciju moguć je i u dogовору s obiteljskim liječnicima”, pojašnjava dr. Dominković.

Pri rehabilitaciji je, nastavlja, velik naglasak stavljen na timski rad i usku suradnju s drugim strukama, ne samo medicinskim sestrama, tehničarima i fizioterapeutima (koji se jednakom takoj usavršavaju za uža područja rehabilitacije), nego i s logopedima, psiholozima i socijalnim radnicima koji su svakodnevno uključeni u rad s pacijentima i njihovim obiteljima. Rad obuhvaća prilagođavanje akutne i dugoročne rehabilitacije pojedinačnim potrebama pacijenta, okružja u kojem živi i obiteljskim odnosima te se na dnevnoj i tjednoj bazi iznose pojedinačni problemi i moguća rješenja.

Klinike i bolnice su specijalizirane tako da se u nekima više bavi neurološkom, u drugima ortopedskom, u trećima internističkom ili pak gerijatrijskom rehabilitacijom. Pri klinikama su uglavnom i odjeli za akutno zbrinjavanje pacijenata, kako bi se odmah nakon planiranog ili neželjenog događaja mogla započeti akutna rehabilitacija u sklopu svake djelatnosti. Tako se internisti, neurolozi ili ortopedi mogu baviti i rehabilitacijom u okviru djelatnosti svojih odjela, klinika, bolnica i središta.

Još jedna liječnica koja radi izvan Hrvatske je dr. sc. Tajana Prološčić Polovina koja je 2003. godine krenula na specijalizaciju iz fizikalne medicine i rehabilitacije za KBC Osijek, 2009. položila specijalistički te je do 2015. radila na Odjelu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju KBC Osijek, smještenu u Bizovcu. Te godine preselila se u Švedsku i od tada radi u Skaraborgs sjukhus Skövde.

„U Švedskoj specijalizacija iz rehabilitacije, mislim kao i sve ostale, traju najmanje pet godina. Najmanje kažem zato što mentor može procijeniti da specijalizant nije usvojio sve vještine koje je trebao pa se to može i prodlužiti. Obvezno je završiti određeni broj tečajeva tijekom specijalizacije a specijalistički ispit ne postoji. Tijekom specijalizacije specijalizant ima obilaske iz, između ostalog, interne, neurologije, psihijatrije, spinalnih ozljeda i liječenja boli. Nisam sigurna što još ulazi u program specijalizacije. Koliko mi je poznato, uža specijalizacija ne postoji, ali se naravno, usmjerava ovisno o tome s čime se tko bavi (bol, spinalne, neurološka rehabilitacija)“, rekla je dr. Prološčić Polovina.

HRVATSKO DRUŠTO ZA NEFROLOGIJU DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU NOVI ČLAN EKHA-e

IVAN BUBIĆ, MARIO LAGANOVIC

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT) Hrvatskog liječničkog zbora od ove je godine član Europskog saveza za zdravlje bubrega, EKHA (od engl. *European Kidney Health Alliance*). Ovaj je savez osnovan 2006. godine s ciljem smanjenja učestalosti krunične bubrežne bolesti u Europi, promicanja svijesti i prevencije bubrežnih bolesti, poboljšanja liječenja bubrežnih bolesnika, povećanja izobrazbe i istraživanja bubrežnih bolesti te lobiranjem kod regulatornih agencija za smanjenje problema u skrbi bubrežnih bolesnika.

Glavna tri cilja EKHA-e su:

1. prevencija i probir na kruničnu bubrežnu bolest (analiza postojećih programa probira u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Europi),

2. usporenje napredovanja krunične bubrežne bolesti i postizanje što bolje kvalitete života za krunične bubrežne bolesnike,
3. novi pristup nadomjesnom bubrežnom liječenju (postizanje inovativnog i povoljnijeg nadomjesnog bubrežnog liječenja).

U EKHA-i djeluje i skupina ambasadora koju čine krunični bubrežni bolesnici čiji je zadatak pomoći u razmišljanju o zadacima radnih skupina i njihovom planiranju. Oni predstavljaju glas bolesnika te isto tako pružaju ostalim kruničnim bubrežnim bolesnicima uvid u strateške ciljeve EKHA-e.

EKHA je 26. veljače 2021. godine pozvala čelnike zemalja Europske unije na akciju za poboljšanje prevencije, liječenja i skrbi o kruničnim bubrežnim bolesnicima nakon preboljenja infekcije SARS CoV-2, a putem Europske komisije za zdravstvo krunična bubrežna bolest uključena je kao rizični čimbenik za zarazu ovim virusom i lošijim ishodom COVID-19. Također je započeta paneuropska

kampanja pod nazivom "Desetljeće bubrega", koja ima za cilj stavljanje krunične bubrežne bolesti u središte pozornosti na razini cijele Europe u sljedećih 10 godina, a pokrenut je i online događaj pod nazivom *Annual European Kidney Forum*, čiji je cilj dijeljenje znanja i iskustva u liječenju krunične bubrežne bolesti u Europi.

Naše pridruživanje EKHA-u došlo je u vrijeme kada smo na ovogodišnjem Svjetskom danu bubrega prezentirali rezultate Akcijskog plana za rano otkrivanje i sprječavanje krunične bubrežne bolesti koji smo proveli u suradnji s kolegama iz obiteljske medicine, a u navedeni akcijski plan uključili smo i naše regulatorne agencije. Vjerujemo da će rezultati koji ukazuju na visoku učestalost bubrežnog oštećenja u rizičnim skupinama bolesnika biti poticaj za pokretanje „Nacionalnog programa ranog otkrivanja i sprječavanja krunične bubrežne bolesti“, čime bismo se pridružili drugim europskim državama koje su prepoznale ovu bolest kao značajnu javnozdravstvenu opasnost.

PANDEMIJA



Doc. dr. sc. LUCIJA SOKANOVIĆ
Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

KRIVOTVORENJE MEDICINSKIH PROIZVODA U VRIJEME PANDEMIJE: NOVA TRŽIŠTA KRIMINALNIH SKUPINA¹

Iznenadni porast potražnje za medicinskim proizvodima u borbi protiv pandemije COVID-19 doveo je do ekspanzije trgovine nekvalitetnim i krivotvorenim proizvodima. Pojava pandemije dovela je i do prijevara u vezi s kompromitiranjem podataka, uključujući krađe identiteta, kompromitiranje poslovne e-pošte ili manipulacije korporativnim web stra-

nicama. U jednom su slučaju nadležna njemačka zdravstvena tijela ugovorila s dvjema tvrtkama u Švicarskoj i Njemačkoj nabavu maski za lice u vrijednosti od 15 milijuna eura putem klonirane web stranice legitimne tvrtke u Španjolskoj. Intenzivan angažman kriminalnih skupina u uvozu i trgovini krivotvorenim medicinskim proizvodima u pandemijskim uye-

timu intenzivirao je i rad niza europskih tijela u zaštiti sigurnosti i zdravlja stanovništva. Ovdje se prikazuje odabrane recenčne aktivnosti ili operacije Europskog ureda za borbu protiv prijevara (OLAF), Europol-a i Ureda Europskog javnog tužitelja.

Od početka pandemije COVID-19 OLAF prikuplja i analizira podatke o uvozu maski za lice, medicinskih uređaja, sredstava za dezinfekciju, lijekova i testnih kompleta u EU. Do svibnja 2020. OLAF je već identificirao više od 340 tvrtki koje su djelovale kao posrednici ili trgovci krivotvorenim ili nekvalitetnim proizvodima povezanim s pandemijom COVID-19. U nekoliko država članica zaplijenjeni su milijuni nestandardiziranih medicinskih proizvoda s lažnim certifikatima o sukladnosti s EU. *Modus operandi* prijevara nije bio samo u velikim pošiljkama. Tvrte sa sjedištem izvan Europske unije često su krivotvorene proizvode nudile izravno *online* prodajom europskim kupcima (npr. filtracijske polumaske za lice podrijetlom iz Kine s lažnim CE oznakama). Ovi su lažni proizvodi stizali u tisućama malih anonimnih paketa i dostavljali se izravno u domove kupaca putem pošte ili kurirske službe. Tako velik broj malih paketa vrlo je teško otkriti i zaustaviti jer dolaze u jednu državu članicu i odatle putuju diljem Europe. Dana 20. travnja 2020. OLAF je uspostavio „Cyber Task Force“ sa stručnjacima specijaliziranim za kibernetički kriminal koji tragaju internetom s ciljem identificiranja i uklanjanja nezakonitih web stranica koje nude krivotvorenu robu. Istrage OLAF-a od kolovoza do prosinca 2020. otkrile su nekoliko tvrtki u različitim državama članica EU koje su od istog turskog proizvođača naručile sredstvo za dezinfekciju ruku kontaminirano metanolom. Nacionalna nadležna tijela odmah su upozorena na ovu opasnost.

Europol je od ožujka do rujna 2020. koordinirao operaciju „Shield“ usmjerenu na krijumčarenje krivotorenih i zloupotrijebljenih lijekova i dopinga. Operaciju su vodile Finska, Francuska, Grčka i Italija, a uključivala je nadležna tijela 27 zemalja (19 država članica EU), Europski ured za borbu protiv prijevara (OLAF), Institut za

farmaceutsku sigurnost i privatni sektor. Tijekom operacije otkriveno je 25 kriminalnih skupina, gotovo 700 osumnjičenih je uhićeno te su zaplijenjene velike količine lijekova protiv raka, lijekova za erektilnu disfunkciju, pseudoefedrina, raznih doping tvari, lijekova, lijekova protiv boli, antiestrogena, antivirusnih lijekova, hipnotika, antihistaminika i anksiolitika. U operaciji je, a u svezi s pandemijom COVID-19, zaplijenjeno gotovo 33 milijuna medicinskih proizvoda (maske za lice, testovi, dijagnostički komplati), 8 tona tvari, kemikalija i antivirusnih sredstava te konačno 70 000 litara higijenskih sredstava za dezinfekciju. Operacija je ukazala na opasne trendove: povećanu trgovinu antikonvulzivima ili antiepileptičkim lijekovima i sintetičkim opioidima; povećavan je broj „podzemnih“ laboratorija koji proizvode lijekove, anaboličke steroide i narkotike; doping proizvodi prodaju se gotovo isključivo *online* krajnjim potrošačima (uglavnom putem društvenih medija); većina onkoloških lijekova preusmjereni je iz legalnog opskrbnog lanca masovnom upotreboru krivotorenih receptata; Azija ostaje glavno područje za opskrbu sirovina za lijekove i anaboličke tvari; sve više je nezakonite prodaje lijekova pribavljenih krivotorenim ili ukradenim liječničkim receptima.

Na zahtjev Ureda Europskog javnog tužitelja *Guardia di Finanza* iz Ravenne zaplijenila je više od 11 milijuna eura (4,2 milijuna eura dobiti od utaje carine i PDV-a te oko 7 milijuna eura prihoda od prijevare) od direktora dviju talijanskih tvrtki zbog krijumčarenja osobne zaštitne opreme. Protiv direktora i supočinitelja pokrenut je kazneni postupak zbog počinjenja teške prijevare protiv zdravstvenih ustanova u regiji Emilia-Romagna zbog dovođenja bolničkog osoblja u opasnost tijekom pandemije. Naime, u razdoblju od travnja do kolovoza 2020., tijekom prve faze pandemije COVID-19, tvrtka sa sjedištem u Faenzi koja se i prethodno bavila trgovinom paramedicinskih proizvoda, uvezla je osobnu zaštitnu opremu (kirurške maske, FFP2 maske, zaštitna odjela i naočale, štitnike za lice i obuću) za desetke

milijuna eura iz Kine kroz poseban postupak „izravnog puštanja“. Ovaj je postupak podrazumijevaо oslobođanje od uvoznih davanja i PDV-a na osobnu zaštitnu opremu ako se isporučuju izravno i bez ikakvih komercijalnih naknada, javnim zdravstvenim ustanovama koje se bave borbom protiv pandemije. No, umjesto da izravno isporuči osobnu zaštitnu opremu državnim tijelima, tvrtka je sustavno plasirala robu drugoj privatnoj tvrtki – za koju se ispostavilo da je njezina matična tvrtka te povezana istim direktorima – po višim cijenama. Kako bi nastavila koristiti porezno oslobođenje u postupku izravnog puštanja u promet, tvrtka je carinskoj deklaraciji priložila lažne dokumente. Osim toga, tehničko je vještačenje otkrilo da medicinske maske FFP2 koje su prodane bolnici u Emiliji-Romagni nisu bile certificirane niti su uskladene s parametrima prodiranja materijala za filtriranje, što je doveo u opasnost bolničko osoblje. Nakon pritužbi na kvalitetu maski od strane bolničke uprave, maske su zamjenjene jednakom neprikladnim. Slijedom toga je u kolovozu 2020. zatraženo hitno povlačenje svih maski koje su zdravstvene vlasti Emilia-Romagne imale na zalihamama.

Izbijanje i brzo širenje COVID-19 istaknulo je nedostatke u učinkovitom progonu i regulatornim okvirima usmjerenima na sprječavanje proizvodnje i trgovine krivotorenim proizvodima. Dok su liječnici i osoblje bolnica do krajnjih granica skrbili o oboljelima, dok je čitav svijet pozivan na solidarnost, mnogo je onih koji su u pandemiji vidjeli tek priliku za lakom i brzom zaradom. Prikazani kolaž recentnih operacija i aktivnosti jasno ocrtava kako lakomost prevaranata ne preza pred ozbiljnim i teškim posljedicama (ugroženost čitavih regija zbog krivotvorina), ali i svjedoči kako učinkovita borba protiv ovih oblika kriminaliteta postaje tek sinergijskim djelovanjem policija, carinskih, zdravstvenih i ostalih službi država članica. Edukacija o opasnostima koje nose krivotvoreni medicinski proizvodi, posebno kada se kupuje putem interneta, ishodište je, ali i imperativ prevencije.

¹ Korišteni su dijelovi prethodno objavljenog rada: Sokanović, L.; Roksandić, S.; Stošić, I., Pravo na zdravlje vs. krivotvorene medicinske proizvode u vrijeme pandemije COVID-19, Zbornik radova s međunarodnog kongresa "3. Kongres KoKoZ-a i 5. Hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem", Split: Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, 2022. str. 67-86.

UPOZNAJMO POLICITEMIJU VERU, KRONIČNU MIJELOPROLIFERATIVNU NEOPLAZMU



Doc. dr. sc. DELFA RADIĆ KRIŠTO, dr. med.
KB Merkur

Policitemija vera (PV), ranije zvana policitemija rubra vera, je klonalna mijeloproliferativna bolest nastala transformacijom multipotentne maticne stanice. Bolest je rijetka, te uglavnom obolijeva starija populacija. Pripada skupini Philadelphia kromosom negativnih mijeloproliferativnih neoplazmi (kao i mijelofibroza, te esencijalna trombocitoza).¹ Etiologija bolesti nije poznata. Prosječna dob pri kojoj se bolest dijagnosticira je 60 godina, ali se može javiti i u ranijoj dobi. Godišnja incidencija u Hrvatskoj je oko 100 bolesnika.²

U perifernoj krvi dominira eritrocitoza, a nalaze se i umjerena leukocitoza i trombocitoza. Kroničnog je i progresivnog tijeka, a u kasnijoj fazi može prijeći u mijelofibru ili u akutnu mijeloičnu leukemiju.³ U 96 % bolesnika prisutna je JAK 2 mutacija gena, a 30 % bolesnika ima splenomegaliju. Simptomi bolesti

su nespecifični, zbog čega prođe dosta vremena do dijagnoze.⁴ Jedan dio bolesnika može doživjeti i očekivani životni vijek uz povremene flebotomije i/ili uz citoreduktivnu terapiju. No, drugi dio bolesnika zbog eritrocitoze, leukocitoze i povećane viskoznosti krvi doživi tromboembolijske događaje (TD). Tromboembolije su uzrok mortaliteta u 1/3 bolesnika s PV-om.⁵ Uz to, često sejavljaju i konstitucijski simptomi kao što su umor, svrbež, noćno znojenje te bol u kostima, što značajno pogoršava kvalitetu života bolesnika i otežava mogućnost produktivnog sudjelovanja u svakodnevnim životnim aktivnostima.^{6,7} Nakon postavljanja dijagnoze, glavni ciljevi liječenja PV-a su kontrola hematokrita <45 %, smanjenje rizika od tromboze, te smanjenje simptoma i poboljšanje kvalitete života bolesnika.^{8,9}



Prim. RANKA SERVENTI SEIWERTH, dr. med.
KBC Zagreb

Odluka o aktivnom liječenju bolesnika, ovisi o razini hematokrita, riziku od tromboze, riziku od progresije te jačini simptoma. Primarni cilj liječenja je smanjiti rizik od tromboembolijskih događaja primjenom flebotomija te acetilsalicilne kiseline, kako bi se razine hematokrita održale na ciljanim razinama od oko 45 %. Kod bolesnika višeg rizika, a ponekad i kod onih nižeg rizika koji neadekvatno reagiraju na prethodnu terapiju, primjenjuje se i citoreduktivna terapija, najčešće oralno hidroksiureja ili pegilirani interferon kao potkožne injekcije.¹⁰

Sve ove terapijske opcije redovito se koriste u liječenju policitemije vere i kod većine bolesnika su učinkovite te mogu držati bolest pod kontrolom. No, postoji skupina bolesnika (oko ¼ onih koji započnu citoreduktivnu terapiju) koji postaju rezistentni ili intolerantni na opisane načine liječenja. Osobito su ugroženi bolesnici s rezistencijom na hidroksiureju ili pegilirani interferon (oko 11 %) jer kod njih ne postoji kontrola bolesti, hematokrit je iznad 45 %, konstitucijski simptomi su izraženi, kvaliteta



Prof. dr. sc. RAJKO KUŠEC, dr. med.
KB Dubrava

U ožujku 2022. godine, održan je nacionalni hematološki sastanak na kojem su prezentirani retrospektivni podaci bolesnika s policitemijom verom iz 7 najvećih hrvatskih hematoloških centara. U analizu su uzeti bolesnici na terapiji hidroksiurejom koji su posjetili svog hematologa u periodu između 1.7.2021. – 31.12.2021. Koristeći dostupne algoritme procjene rizika od razvoja tromboembolijskih događaja (TD)^{15,16}, dobiveni su sljedeći rezultati.

Ukupni broj analiziranih bolesnika bio je 243. U trenutku analize 62 bolesnika (25 %) je već imalo tromboembolijski događaj, a njih 17 (7 %) je i dalje u visokom riziku da ponovno dobiju TD u idućih 12 mjeseci. Uz to, detektirano je još 9 bolesnika (4 %) koji do sada nisu imali TD, ali su u visokom riziku da ga dobiju u idućih 12 mjeseci. Nadalje, 112 bolesnika (46 %) je bilo ovisno o venepunkcijama, a njih 24 (10 %) je imalo visoke šanse da u iduća 3 mjeseca razviju neadekvatan odgovor na terapiju hidroksiurejom.

Zaključak analize je da smo detektirali 26 bolesnika (17 u visokom riziku od ponovljenog TD-a i 9 u visokom riziku od prvog TD-a) koji trebaju promjenu trenutne terapije s ciljem smanjenja mogućeg rizika TD-a koji nosi rizik potencijalnog smrtnog ishoda.

Podaci iz kliničke prakse potvrđuju činjenicu da policitemija vera nije jednostavna bolest nego ozbiljna, potencijalno životno ugrožavajuća dijagnoza kod manjeg dijela bolesnika. Potrebno je pravilno pratiti tijek bolesti te kod pojave rezistentnosti na trenutnu terapiju pravovremeno reagirati kako bi se bolest dovela pod kontrolu te smanjila mogućnost TD-a i drugih komplikacija.

života niska, potreba za flebotomijama česta te su u visokom riziku od tromboembolijskih događaja koji mogu dovesti i do smrtnog ishoda.¹¹

Bolesnici rezistentni na spomenute terapije imaju 5,6 puta veći rizik od smrti¹¹, medijan preživljena im je samo 1,2 godine te, ako prežive, imaju visoke šanse za progresiju bolesti u mijelofibrozu ili akutnu mijeloičnu leukemiju¹². U Hrvatskoj, nažalost ova skupina bolesnika većinom nije adekvatno zbrinuta radi nedostatka terapijskih opcija u drugoj ili višim linijama liječenja.

Prema međunarodnim^{13,14} i hrvatskim smjernicama (ažurirane 2020. godine)¹⁰, inhibitori JAK/STAT signalnog puta su opcija koja bolesnicima s policitemijom verom, rezistentnima na prvu liniju liječenja, može značajno sniziti rizike te produljiti život. Pokazala se njihova učinkovitost u održavanju kontrole hematokrita <45 %, postizanju kompletног hematološkog odgovora, ublažavanju opterećenja simptomima i normaliziranju leukocita i trombocita.

1. Tefferi A, Vardiman JW. *Leukemia*. 2008;22(1):14-22;
2. Registar Krohema, <http://registar.krohem.hr/>
3. Falanga A et al. Hematol Am Soc Hematol Educ Program. 2012;2012:571-581;
4. Griesshammer M et al. Ann Hematol. 2015;94(6):901-910;
5. Stein B, et al. Blood. 2020;136 (Supplement 1):36-37;
6. Geyer H, et al. J Clin Oncol. 2016;34:151-9;
7. Scherber RM, et al. Leuk Lymphoma. 2017;58:1481-7;
8. Verstovsek S et al. Haematologica. 2016;101(7):821-829;
9. Vannucchi AM et al. N Engl J Med. 2015;372(5):426-435;
10. Kušec R et al. (2021) Biltén Krohema, Vol 13, broj 1;
11. Alvarez-Larrán A et al. Blood. 2012;119(6):1363-1369;
12. Tefferi A, et al. Leukemia. 2013;27(9):1874-1881;
13. Barbui, Leukemia. 2018; 32:1057;
14. Hatal et al. Eur J Haematol. 2018; 101:654-664;
15. Verstovsek S, et al. Poster presented at ASH Annual Congress, 7–10 Dec 2019. Poster 1659;
16. Verstovsek S, et al. Poster presented at ASH Annual Congress, 5–8 Dec 2020. Poster 2991.

Novartis Hrvatska d.o.o., Radnička cesta 37b, 10000 Zagreb, tel. 01 6274 220

JAK - PM16 - 31/03/2022 - HR2203314284

Skandinavski model doktorskih disertacija temeljen na više objavljenih znanstvenih radova

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

Hrvatsko katoličko sveučilište

Poslijediplomski sveučilišni doktorski studij najviši je stupanj formalnog akademskog obrazovanja. U Hrvatskoj i većini europskih zemalja poslijediplomski sveučilišni studij traje najmanje tri godine i njegovim se završetkom stječe u pravilu 180 ECTS bodova te akademski stupanj doktor/doktorica znanosti. Od doktoranda se očekuje provedba istraživanja pod nadzorom mentora i pisanje te obrana doktorske disertacije. Rezultati istraživanja koji se opisuju u doktorskoj disertaciji trebaju jasno pokazati da je doktorand stvorio nova znanja i da je rad izведен na odgovarajućoj razini.

Tradicionalni monografski model doktorske disertacije podrazumijeva opis istraživanja u „jednoj knjizi“, odnosno monografiji, koja obično sadrži poprično dugačak tekst. Monografska disertacija obično ime šest do sedam poglavlja, a može se promatrati kao jedan veliki istraživački projekt. Većina disertacija koje se objavljaju danas na sveučilištima slijedi takav monografski model. To je oblik disertacije kakav poznajemo stoljećima – otkad god su se počele dodjeljivati doktorske diplome. Međutim, kako se sve veća važnost pridaje objavi članaka u recenzijskim časopisima i opada važnost znanstvenih radova koji su objavljeni kao knjiga (monografija) u mnogim disciplinama, i model doktorata je evoluirao od monografskog u model koji se temelji na znanstvenim člancima.

Uz tradicionalni monografski model doktorske disertacije, u novije vrijeme i u Hrvatskoj se usvaja tzv. skandinavski model disertacije koji se temelji na skupu više objavljenih znanstvenih radova. U Švedskoj doktorski studij traje četiri pune godine, godinu dana dulje nego u većini europskih zemalja, a njegovim se završetkom stječe 240 ECTS-ova. Prilično je uobičajeno da švedska doktorska disertacija sadrži 4 do 5 radova, od kojih će bar 1 do 3 biti objavljeno u časopisu.

Na engleskom jeziku takva moderna disertacija koja se temelji na objedinjenim radovima naziva se „paper-based dissertation“ ili „paper-based thesis“, gdje se riječ „paper“ odnosi na objavljeni znanstveni članak.

Ključne značajke

U skandinavskom modelu doktorata objedinjeno je 2 do 5 znanstvenih radova, a točan broj varira ovisno o propisima pojedinog sveučilišta, odnosno fakulteta. Neke ustanove taj broj ne propisuju precizno, ostavljajući doktorandima fleksibilnost u procesu ocjenjivanja. Ovisno o pravilima ustanove, takav model disertacije može uključivati i rezultate istraživanja koji su tek poslani u časopis, odnosno ne moraju nužno svi radovi koji se opisuju u disertaciji biti objavljeni u trenutku obrane disertacije. Radovi na člancima koji čine doktorat objavljuju se u pravilu u koautorstvu, ovisno o broju članova tima koji su sudjelovali u provedbi tog istraživanja. Koautori su barem doktorand i mentor, te ostali članovi tima ako su dodatne osobe sudjelovale u provedbi istraživanja. Ustanove obično zahtijevaju da doktorand

treba biti prvi autor na određenom broju radova u okviru takve disertacije, ili na svim tim radovima. Ustanove često propisuju i minimalne kriterije koje trebaju zadovoljavati časopisi u kojima su takvi radovi objavljeni, npr. indeksacija u određenoj bazi, određeni minimalni čimbenik odjeka (engl. *Journal Impact Factor*), objava na engleskom jeziku, i slično.

Prednosti

Za doktoranda je prednost takve disertacije što treba proći kroz proces pisanja radova na engleskom jeziku prije obrane disertacije, i steći iskustvo u slanju rada u časopis i odgovaranja na recenziju. Osim toga, doktorand nakon doktorata počinje svoju daljnju postdoktorandsku akademsku karijeru s nekoliko objavljenih članaka pa ima bogatiji životopis i može biti poželjniji kandidat za daljnja zaposlenja i akademsko napredovanje.

Za kvalitetu takve disertacije prednost je što se temelji na člancima koje su recenzirali stručnjaci iz uskog područja, kakvih možda nema na raspolaganju u nekoj manjoj ustanovi lokalnog karaktera. Takva disertacija trebala bi olakšati i procjenu kvalitete disertacije. Povjerenstvo koje ocjenjuje takvu disertaciju trebalo bi uzeti kao prednost činjenicu da je doktorand već objavio više znanstvenih radova u recenzijskom međunarodnom časopisu.

Objava radova u međunarodnim časopisima na engleskom jeziku omogućuje i veću vidljivost objavljenim istraživanjima u usporedbi s monografijom koja je napisana na lokalnom jeziku, i koja ima samo sažetak napisan na engleskome. To je pred-

nost za ustanove na kojima su takve disertacije obranjene jer se na temelju citata i čimbenika odjeka objavljenih radova računa scijentometrijski uspjeh pojedine ustanove. Nadalje, kako danas svi relevantni međunarodni časopisi objavljaju svoje članke na internetu, uz objavljeni članak objavljaju se i altmetrijski pokazatelji i broj pristupa članku, što omogućuje i izravno mjerjenje zanimanja za pojedini objavljeni članak.

Ovisno o propisima ustanova, za doktorande može biti prednost i to što nakon objave predmetnih znanstvenih članaka ne moraju nužno pisati dugačku disertaciju. Primjerice, ustanova može tražiti da doktorand napiše uvod u objedinjene članke na lokalnom jeziku te se nakon uvodnog teksta uvezuju objedinjeni članci. Neke ustanove traže pisanje vrlo kratke disertacije na lokalnom jeziku koja opisuje sva objedinjena istraživanja, ne samo uvod, nakon čega se uvezuju objavljeni članci. Primjerice, na Medicinskom fakultetu u Splitu u uputama za pisanje disertacije koja se temelji na objedinjenim znanstvenim radovima propisuje se da takva disertacija treba sadržavati pregled objedinjenih radova dug najviše 30 stranica teksta, nakon čega se uvezuju radovi koji se objedinjuju u disertaciji.

Nedostatci

Kritičari modela doktorata koji se temelji na objedinjenim člancima navode kako takva disertacija ne daje detaljan pregled i raspravu o svemu što je rađeno u doktoratu jer se u znanstvenim člancima za časopis, koji su mnogo kraća forma u odnosu na tradicionalnu monografiju, ponekad izdvajaju najvažnije i najinovativnije informacije. Međutim, u doba interneta ta kritika teško je razumljiva jer danas većina časopisa omogućuje autorima objavu dodatnih priloga na internetu, u kojima autori imaju priliku vrlo detaljno prikazati sve što nije bilo navedeno u glavnom dijelu znanstvenog članka.

Za doktorande je u skandinavskom

modelu doktorata nedostatak nemogućnost nadzora procesa recenziranja i objave članaka u časopisu. Kad doktorand treba „samo“ napisati tradicionalnu monografiju na temelju svojega doktorata, onda sam utječe na rokove u kojima će se to dogoditi. Međutim, ako treba više radova iz doktorata poslati u časopis, tamo su ti rokovi izvan nadzora doktoranda jer na trajanje procjene članka u uredništvu, vrijeme do primitka recenzije i vrijeme objave prihvaćenog članka, autori članka obično ne mogu utjecati. Od slanja članka u časopis do njegovog prihvatanja u najboljem slučaju može proći 2 do 3 mjeseca, a ponekad to potraje i 6, 12 pa i 24 mjeseca, ovisno o dinamici procesa u časopisu.

I ustanove mogu svojim pravilima oduljiti vrijeme do obrane takvog doktorata jer, primjerice, na Medicinskom fakultetu u Splitu, kandidati koji žele imati skandinavski model doktorata mogu prijaviti temu doktorata koja se temelji na tom modelu tek kad objave najmanje tri rada koja će se objediti u doktoratu. Dakle, doktorand treba čekati dok objavi tri rada da bi uopće prijavio temu doktorata. Stoga neki doktorandi koji su i namjeravali doktorirati sa skandinavskim modelom ponekad odustanu od toga plana i prijave temu klasičnim monografskim modelom jer ne žele više čekati na odluku časopisa koja se možda oduljila.

Skandinavski model doktorata na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj

Prema javno dostupnim dokumentima fakulteta i sveučilišta, svi medicinski fakulteti u Hrvatskoj doktorandima pružaju mogućnost izrade doktorske disertacije po modelu monografije ili po skandinavskom modelu, s tim da medicinski fakulteti u Rijeci i Zagrebu i pravilnici o doktoratima njihovih sveučilišta navode da se „iznimno“ doktorska disertacija može temeljiti na objedinjenim radovima. Svi medicinski fakulteti u Hrvatskoj, odnosno njihova sveučilišta, u svojim pravilnicima navode uvjete za takav model doktorata.

Svi zahtijevaju najmanje tri rada objedinjena u skandinavski model disertacije, a ostali uvjeti za takav model poprilično se razlikuju. Primjerice, Pravilnik o poslijediplomskim sveučilišnim (doktorskim) studijima Sveučilišta u Rijeci određuje da je na radovima objedinjenim u takvu disertaciju doktorand jedini autor ili jedan od autora, pri čemu koautor(i) mogu biti isključivo mentor (i/ili komentor).

Očekivalo bi se da sveučilišta teže znanstvenoj vidljivosti i prepoznatljivosti pa mi nije jasno zašto sveučilišta u Rijeci i Zagrebu žele da disertacija temeljena na objavljenim člancima bude nešto „iznimno“ – to zvuči kao da je takav model disertacije nepoželjan. A zapravo u biomedicini bi trebalo biti obrnuto, da je monografska disertacija nešto iznimno, što ne bi trebalo poticati. Također je nejasno riječko ograničenje na broj koautora koji je dozvoljen na takvim člancima; biomedicinska istraživanja vrlo su složena i brojni radovi za provedbu zahtijevaju interdisciplinarni tim koji ne uključuje samo doktoranda i mentora, odnosno komentora.

Na posljednjoj reakreditaciji doktorskih studija u Hrvatskoj, na temelju uočenih nedostataka u poslijediplomskim doktorskim studijima iz područja biomedicine i zdravstva, povjerenstva Agencije za znanost i visoko obrazovanje dala su, između ostalog, sljedeće preporuke za poboljšanje kvalitete tih studija: „produbiti sadržaj doktorskih disertacija, poticati objavljivanje na engleskom jeziku“. U skladu s tim preporukama i svim prednostima skandinavskog modela doktorata za doktorande i ustanove, takav model disertacije ne bi trebao biti iznimka nego pravilo.

livia.puljak@unicath.hr

Literatura

1. Remenyi D. The Monograph Dissertation versus the Papers Approach. Alternation. 2015;22(1):327-335.
2. Agencija za znanost i visoko obrazovanje. Pregled reakreditacije doktorskih studija u Republici Hrvatskoj. 2020. Dostupno na: https://www.azvo.hr/images/stories/novosti/pregled_doktorski_studiji_web.pdf.

KAKO JE "MALI NIZOZEMAC" ZAUSTAVIO KRVARENJE



Prim. dr. sc. HRVOJE IVEKOVIĆ, dr. med.

Centar za prevencijsku gastroenterologiju, Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju KBC Zagreb, HGD - predsjednik endoskopske sekcije

Postpolipektomjsko krvarenje nije neuobičajena komplikacija nakon endoskopske resekcije polipa debelog crijeva. Hemostazu je u većini slučajeva moguće postići primjenom specijaliziranoga

endoskopskog pribora poput kvačica, hemostatskih kliješta ili termokoagulacijom.

Međutim, u našeg bolesnika, u kojega se pojavilo krvarenje nakon resekcije polipa u rektumu, primjena bilo koje od spomenutih načina nije bila učinkovita. Kako je lezija bila smještena neposredno uz anokutanu granicu, hemostaza je postignuta pritiskom prsta pod nadzorom endoskopa (Slika 1a-d).

Ovaj klinički scenarij podsjeća na Hansa Brinkera, glavnog junaka zbirke pripovjedaka "Hans Brinker ili srebrne

klizaljke: priča o životu u Nizozemskoj" američke spisateljice Mary Mapes Dodge, izdanoj 1865. godine. U poglavljju "Heroj iz Haarlema" Hans je primijetio rupu u nasipu iz koje je izvirala voda. Hans je gurnuvši prst u nasip, začepio rupu i spasio svoje rodno selo od prijeće poplave.

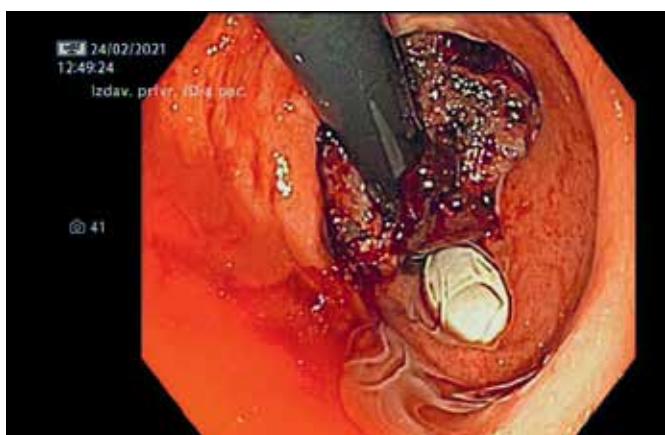
Osim što podsjeća na popularnu priču, pojam digitalne hemostaze može nas zavesti svojim značenjem u ovo suvremeno informatičko doba. Ipak, vrijedi primjetiti da stavljanje prsta u poznato mjesto, osim u dijagnostičke, može poslužiti i u terapijske svrhe.



Slika 1a. Polip rektuma



Slika 1b. Krvarenje nakon polipektomije



Slika 1c. Digitalna hemostaza



Slika 1d. Resekcijsko mjesto nakon hemostaze

Kako preporučiti najkvalitetniji probiotik?

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, probiotici su živi mikroorganizmi (dobre bakterije) koji, ako se konzumiraju u odgovarajućoj dozi kao dodatak hrani, imaju pozitivan učinak na zdravlje.

Svjetska zdravstvena organizacija propisala je kriterije kvalitete probiotika koji predstavljaju smjernice prema kojima se mogu identificirati probiotici najviše kvalitete.

3 ključna kriterija za preporuku najboljeg probiotika, odnosno sinbiotika:

1. kriterij: Je li probiotik dokazan kliničkim studijama?

(Preporučite sinbiotike dokazane kliničkim studijama.)

Preporučuje se korištenje **sinbiotika** dokazanih znanstvenim istraživanjima koja potvrđuju njihovo djelovanje. Po tom pitanju posebno se ističu sinbiotici OMNi-BiOTiC®. Kliničke studije upućuju na izbor različitih pripravaka za razli-

čite indikacije, jer je djelovanje različite kombinacije bakterijskih sojeva dokazano kod različitih tegoba.

Najveća učinkovitost probiotika, odnosno sinbiotika postiže se **optimalnom kombinacijom različitih bakterijskih sojeva**. Ne slažu se dobro svi bakterijski sojevi niti su međusobno „priateljski“ nastrojeni. Zbog toga se **sinergija pomiješanih bakterijskih sojeva mora znanstveno dokazati**.

2. kriterij: Je li proizvod samo probiotik ili predstavlja sinbiotik?

(Preporučite sinbiotike u prahu.)

Sinbiotik je **spoj probiotika (dobrih bakterija) i prebiotika (hrane za dobre bakterije)** te kao takav ima prednost naspram samog probiotika. Naime, i bakterije imaju svoju omiljenu hranu, a hraneći se njome povećava se bakterijska aktivnost, sposobnost razmnožavanja i naseljavanja u crijevima. OMNi-BiOTiC® sinbiotici sadrže aktivacijsku matricu koja se sastoji od enzima i vlakana kojima se dobre bakterije hrane.

Dokazana je **veća aktivnost i preživljavanje bakterija kad se probiotički prah otopi u tekućini** izvan tijela jer tada **bakterije ojačaju** i spremljene su za prolazak kroz želudac.

3. kriterij: Sadrži li proizvod ljudske ili životinske bakterijske sojeve?

(Preporučite sinbiotike koji sadrže isključivo ljudske sojeve bakterija.)

Još jedna od najvećih prednosti sinbiotika OMNi-BiOTiC® je što sadrže **humane bakterije – one koje su i inače dio ljudskog probavnog sustava**, stoga su potpuno kompatibilne s ljudskim organizmom i mogu se koristiti dugoročno, bez mogućnosti izazivanja štetnih nuspojava ili navikavanja organizma na iste.

OMNi-BiOTiC® sinbiotike mogu koristiti trudnice, dojilje i djeca.

Svi OMNi-BiOTiC® sinbiotici slijede kriterije kvalitete Svjetske zdravstvene organizacije, Svjetskog gastroenterološkog društva (WGO) te Austrijskog društva za probiotičku medicinu (OePROM).

OMNi-BiOTiC® 6

80% imuniteta nalazi se u crijevima

Uzmite sinbiotike potvrđene
kliničkim studijama



25 GODINA
kvalitete

www.omni-biotic.hr

BASNA

Sva se perad sakupila na prelo:
Susjed lisac trijebi naciju!
Zaključiše poslati mu smjelo
— Kao uvijek — deputaciju.

Zastupnici ostaviše selo,
Sastaviše delegaciju,
Državniku stigoše na sijelo,
Predaše mu deklaraciju.

Majstor — kao uvijek — družinu
Zakolje i spremi užinu
Sve bez zbora i bez dogovora,

Dok je sabor konstatirao,
Da se komšija blamirao
Kršeć jasni smisô ugovora.

1914.

Antun Gustav Matoš

APSURD

To nam ne treba,
Čuđenje u očima djece. Zaprepaštenje!
Suze u očima žena - mame, kćeri, cure, bake.
I sve to zašto?
Bolesne ambicije čovjeka koji ne zna što bi sa sobom,
bolesnim ambicijama i neispunjениm željama.
Ostaje samo da se nadamo kraju ovoga užasa!

Volga Rena, dr. med.
umirovlj. spec. pedijatrije
Rijeka

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 povješću 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 Pavićić Dokoza, a prijevod potpisuje Višnja Kabalin Borenić.

Knjiga se bavi temom autizma te daje povjesni 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 povjesni pregled odnosa prema djeci i osobama s teškoćama iz autističnog spektra koji nije bio prikidan 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 osoba s teškoćama iz autističnog spektra u čemu je idejno možda i njena najveća poruka.

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

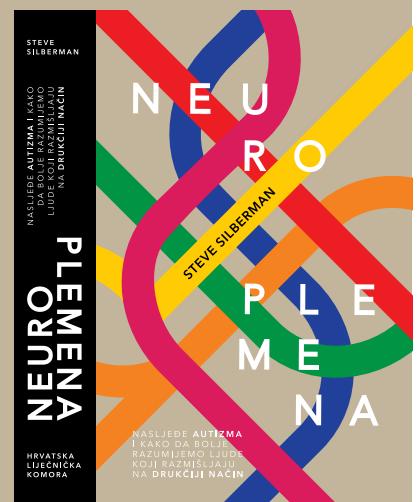
Tu različito trebamo prepoznati i truditi se za svakoga nači pravo mjesto, ili mu pomoći da ga sam nađe.

LADA ZIBAR

STEVE SILBERMAN negradivani je istraživački izvještajelj 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.

9789534195870
CIJENA 250,00 KN

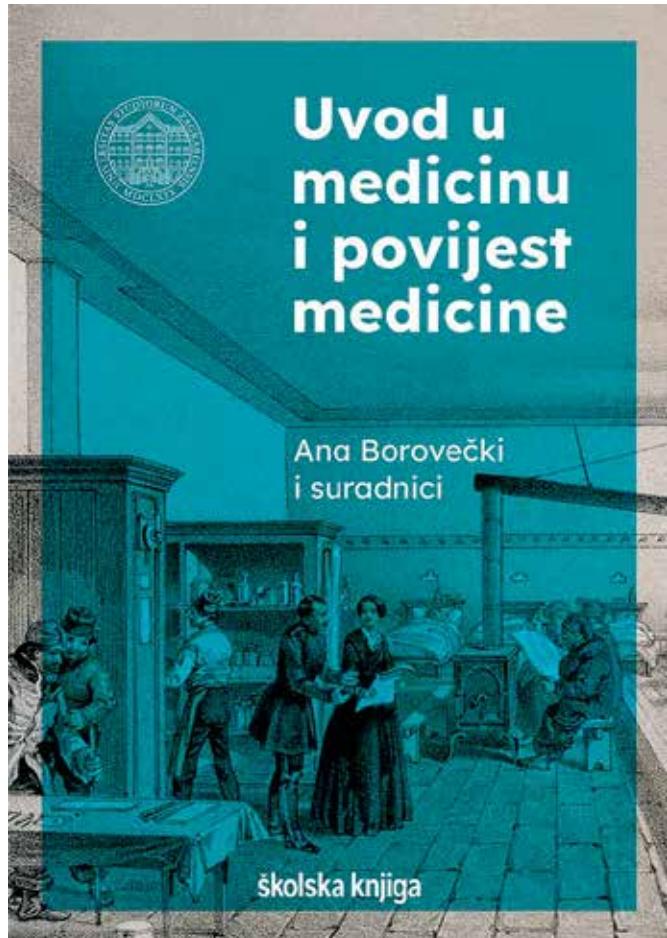


Prodajna cijena knjige u knjižarama je 250 kn. (Školska knjiga, Verbum, VBZ, Nova stvarnost)

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

Cijena za članove HLK sada iznosi 180 kn plus dostava.

PRIKAZ KNJIGE



„Uvod u medicinu i povijest medicine“

Ana Borovečki i suradnici

Krajem 2021. godine u nakladi Školske knjige izašao je novi sveučilišni udžbenik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu iz predmeta Uvod u medicinu i povijest medicine. Knjiga se sastoji od 4 cjelina, 35 poglavlja, 271 stranice i više od 300 referencijskih knjiga na kraju svakog poglavlja. Prva cjelina nosi naslov „Medicina-lječništvo-zdravstvo“ i daje pregled medicine kao područja, lječničke i drugih zdravstvenih profesija i ukratko progovara o zdravstvenom sustavu. Sve se navedene teme obrađuju kroz povijesni pregled uz pregled i sadašnjeg stanja. Drugi dio knjige ima naslov „Medicina-znanje i vještine“ i prikazuje povijesni pregled razvoja medicine te najvažnije lječnike i otkrića. „Medicina i zdravstvo u društvu“ naziv je treće cjeline koja medicinu prikazuje u kontekstu njezinog povijesnog ispreplitanja s društvenim

promjenama i njezinog utjecaja na samo društvo. Zadnja, četvrta cjelina, fokus stavlja na profesionalnu etiku, ali i na profesionalizam (osnove profesionalnih standarda ponašanja lječnika prema pacijentu, ali i prema društvu), i nosi naslov „Profesionalna etika, profesionalne organizacije i profesionalizam“.

Do sada u hrvatskoj medicinskoj publicistici ne nalazimo sličnih publikacija. Knjigu možemo usporediti s „Uvodom u medicinu“ urednika Mirka Dražena Grmeka i Antuna Budaka iz 1996. godine, ali ova nova knjiga sličnoj tematiki pristupa na suvremen i interaktivn način s brojnim ilustracijama i grafičkim prilozima (15 tablica, 84 slike), koristeći web linkove, QR kodove vukući paralele između prošlosti i suvremene kulture. U potpunosti je u boji te su i stranice svake od četiriju cjelina označene posebnom bojom, postoje dijelovi teksta za one koji žele znati više, a prije svake cjeline pobrojani su ishodi učenja. Tekst je pisan razumljivim i jednostavnim jezikom, sve strane riječi i fraze prevedene su na hrvatski jezik, a uz sve riječi pisane grčkim alfabetom nalazi se i njihov točan izgovor pisan latinskim pismom (što je rijetko viđeno i od pomoći je onim čitateljima koji ne poznaju grčki jezik). Knjiga je nastala u suradnji s njenim primarnim korisnicima, studentima medicine, i potpuno odgovara sadržaju predmeta za koji je i pisana, Uvod u medicinu i povijest medicine, te njen sadržaj odgovara nastavim cjelinama predmeta. Knjiga stoga radi izbor povijesnih osoba, događaja, otkrića iz hrvatske i svjetske povijesti medicine za koje autori smatraju da su važni da se studenti s njima upoznaju. Od ove knjige postoje i opširniji uvodi u medicinu (npr. onaj gore navedeni urednika Mirka Dražena Grmeka i Antuna Budaka) i opsežnije povijesti medicine (npr. one autora Lavoslava Glesingera, te autora Ante Škrabonje, Amira Muzura i Vlaste Rothschild). No smisao nastanka ove knjige nije dati opsežan pregled cjelokupne povijesti medicine niti detaljan uvod u samo područje medicine, nego napraviti onaj izbor iz navedene građe koji bi najbolje poslužio studentu medicine prve godine koji počinje sa studijem.

Također, zbog svoga jednostavnog i zanimljivog pristupa i inovativnih rješenja u prikazu, za neke čitatelje suhoparne materije, ovu knjigu mogu s jednakim zanimanjem, osim studenata medicine, čitati i lječnici i ostali zdravstveni djelatnici, ali i šira publika koja bi željela dobiti jasan i sažet pregled medicine i njezine povijesti.

Marko Pećina

pecina@hazu.hr

AKO POPIJEMO KOLAGEN, HOĆE LI SE OBNOVITI NAŠA KOŽA, KOSA, NOKTI?

Ako pojedemo teleće srce, hoće li se obnoviti naše srce?



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

Kolagen je najrasprostranjenija bjelančevina ljudskog tijela; čini trećinu svih bjelančevina u našem tijelu. Nalazi se u međustaničnoj tvari vezivnog tkiva. U velikim količinama nalazi se u koži, kosi, noktima, zglobovima, kostima, tetivama i hrskavici. Tijekom života smanjuje se količina elastina i kolagena koji su zaduženi za elastičnost i čvrstoću kože. To je prirodan proces starenja koji se još naziva **intrinskično starenje**. Ako se nešto u našem tijelu smanjuje tijekom starenja, *genitalni* marketinški umovi predlažu da bi bilo najbolje da mi to nešto uzimamo u većoj količini kako bismo sprječili starenje.

Pa se tako u novije vrijeme povećava zanimanje potrošača za suplementaciju kolagenom koji se reklamira kao čudotvorac u borbi protiv starenja. Jedna reklama kaže da uzimanjem tekućeg kolagena postizete „sjajnu kožu, jaku kosu, čvrste nokte i gipke zglobove“. Ali zašto se zaustaviti samo na koži, kosi, noktima, zglobovima? U drugoj reklami tekući kolagen je „najbolji izbor za zdrave kosti, zube, ligamente, kožu, kosu, probavu i hormonsku ravnotežu.“ Neki trgovci nude i različite kolagenske proizvode, ovisno o tome koji dio tijela želite obnoviti pa možete birati „između kolagena za kožu, kosu i nokte te mišiće i zglobove.“ Vidite li kako je to *genitalno* smisljeno? – nije vam dovoljno kupiti jedan pripravak kolagena, kažu neki trgovci, nego posebnu bočicu tekućeg kolagena za svaki dio tijela koji želite pomladiti.

A cijena tekućeg kolagena je paprena, iako to nije opravdano njegovom proizvodnom cijenom. Pripravci kolagena proizvode se kuhanjem, filtriranjem i sušenjem vezivnog tkiva, kostiju, stopala i drugih dijelova životinja bogatih kolagenom koji su odbačeni nakon klanja ili obrade — stvari koje bi se inače pretvorile u hranu za životinje, hranu za kućne ljubimce ili gnojivo. Protein kolagena je istovremeno jeftin za proizvodnju i za njim trenutačno vlada velika potražnja među potrošačima koje agresivni marketing uvjerava da je to novi eliksir mladosti. Stoga je tekući kolagen iznimno profitabilan proizvod, što pridonoси objašnjenju zašto ga mnogo gurua i stručnjaka svesrdno preporučuje.

Kad se konzumira cjelovit protein kolagen, on se probavlja u našem tijelu i razgrađuje u aminokiseline koje se koriste za potrebu cijelog tijela, umjesto da ciljano učvršćuju kožu, kosu, nokte i vraća elastičnost kože. Novija generacija tih proizvoda su napticci sa sastojcima koji se nazivaju hidrolizirani kolagen, peptidi kolagena, kolagenski prekursori. Za takve se proizvode od kolagena napravi skupina peptida male molekulske mase, s enzimskim djelovanjem u kiselim ili alkaličnim medijima na specifičnoj temperaturi inkubacije. Reklamiraju se kao kolagenski proizvodi koji se lakše apsorbiraju u našem tijelu i koji izravno idu u kožu, kosu, nokte te ih tamo obnavljaju i pomlađuju.

Međutim, ostaje pitanje postoje li dokazi koji podržavaju reklame tvrtki i ciljeve potrošača. Iako neka istraživanja pokazuju kako dodatak kolagenu može poboljšati dermatološka svojstva, prema tim rezultatima trebamo biti vrlo, vrlo skeptični. U literaturi se može naći razmjerno malo kliničkih pokusa koji su istražili dermatološke učinke konzumacije kolagenskih peptida, a koji su i problematični zbog malog broja ispitanika u tim istraživanjima, varijabilnih rezultata, kratkog trajanja, subjektivnih ishoda (npr. ispitanici procjenjuju je li im koža sjajnija), i zbog toga što ih financiraju sponzori koji proizvode takve proizvode.

U tim malobrojnim kliničkim pokusima većina tvrdnji koja se može naći u reklama nije uopće ispitana. Primjerice, Rustad i suradnici analizirali su tvrdnje na YouTube-u i Instagramu koje o kolagenu šire influenceri pa se tamo može svašta



druge stvari za svoje zdravlje i mladolikost. Osim intrinsičnog starenja, postoji i **ekstrinsično starenje** na koje možemo utjecati svojim načinom života. Čimbenici iz okoliša koji pospješuju ekstrinsično starenje su lijekovi, pušenje i izloženost UV zračenju – fotostarenje. Dakle, ako želite izgledati mlađe, prestanite pušiti i prestanite se izlagati suncu. Ne zaboravite vježbati i jesti zdravo. I budite jako skeptični prema tvrdnjama iz reklama da pospješite zdravlje - svojega novčanika!

Literatura

Rustad AM, et al. Myths and media in oral collagen supplementation for the skin, nails, and hair: A review. *J Cosmet Dermatol.* 2022;21(2):438-443

ZDRAVI HUMOR

čuti. Prema njima, oralnom suplementacijom kolagena možete postići sljedeće: poboljšati elastičnost kože, poboljšati njenu hidraciju, ublažiti bore, ublažiti starenje (izgledati mlađe), poboljšati čvrstoću kože, zategnuti kožu, učiniti je punijom, spriječiti njen opuštanje, učiniti sjajnjom, suziti joj pore, ublažiti akne, ublažiti celulit, ublažiti strije, pospješiti cijeljenje rana na koži, ublažiti oštećenje kože nakon opeklina, poboljšati dekubitus, poboljšati kvalitetu kože, čuvati je od slobodnih radikala, učiniti grudi čvršćima.

Nadalje, molekulski mehanizmi kojima se predlaže da se oralni dodaci kolagena prvenstveno lokaliziraju na kožu, kosu i nokte nisu dokazani.

Stoga vam je bolje za sada uštediti velik novac i pričekati još malo da dobijemo bolje dokaze iz istraživanja o učinku tekućeg kolagena na izgled i mladolikost kako bismo bili sigurniji da će ta vaša kupnja kolagena biti dobra investicija. Bez brige, ako se taj čudotvorni učinak doista dokaze, brzo ćete ga postići - ako je vjerovati reklamama. Jer reklame tvrde da je čudotvorni učinak kolagena vidljiv već za 4 do 8 tjedana konzumacije tih pripravaka. Za mjesec-dva nova ja!

Dok čekamo bolje dokaze o čudotvornoći kolagena, možete učiniti brojne

EVO TI...
DJEVODJKA DVije
GODINE ZADRŽAVALA
VJETROVE ISPREM DEČKA
PA ZAVRŠILA NA
OPERACIJU



Ilustrirala Tisja Klijaković Braić

„Smrt su stope moje.“ Jure Kaštelan: Tifusari

IVANA FOLNOŽIĆ, dr. med.

Izači iz sebe. Obući možda i bijelu košulju?! Zašto ne ako ćemo tako početi živjeti život koji svakodnevno prolazi pored nas. Prolazi jer smo zaboravili opažati stvari, zamjećivati čaroliju budenja jutra i zalaska dana. Zaboravili osjećati. Dobro je samopropitivanje, ali i na njega smo bojim se zaboravili.

Na zalazu 2021., godine koja je proglašena godinom čitanja s pozivom: „Želiš znati? Želiš osjećati? Čitaj!“, u nekako otužnoj nečitalačkoj atmosferi hrvatske svakodnevnice, na zalazu jedne godine (kako znakovito) odlazi s godinom i kao uklopjen u taj odlazak veliki Robert Torre. Odlazi sa stilom jer tko je ako ne on bolje razumio i rastumačio ludilo oko nas? A možda nam baš sada kao nikada dosada nije bitnije razumijevanje tog istog sveprisutnog ludila oko nas, ovoga kafkijanskog zoopolisa s jedinom razlikom od Kafkina što se u njemu nikada ne događa preobražaj.

Ovo je moja skromna zahvala čovjeku s čijim knjigama sam se upoznala tek u trenutku kada nas je napustio. A Robert Torre nam se obratio prije nestajanja s povjesnog obzora. Obratio nam se s ciljem da prepoznamo nedostatak samih sebe u životu koji živimo i pozvao nas da se nademo dok još imamo tu mogućnost. Da poslušamo Camusa koji kaže: „Bolje gledajte kroz prozor“.

Robert Torre - kolega liječnik kojeg sam poznavao iz konziljarnih pregleda, rekli bismo iz „prolaza“, s kojim sam uvijek rado diskutirala o bolesnicima, životu, problemima svakodnevničce... Velik čovjek s osmijehom, kolega kojeg sam izrazito poštovala, ali čije knjige za njegova života nažalost nisam pročitala. Nažalost, jer da jesam sigurno bih s njime rado prodiskutirala o sadržaju, a sada to više nemam prilike.

Vijest o iznenadnoj i preranoj smrti dragog našeg Torre sve nas je rastužila i šokirala. Ostala je velika praznina u hodnicima našega KBC-a Sestre milosrdnice kojima je on sa svojim štampon koračao, podsjećajući na dr. Housea.

Odmah po saznanju vijesti o smrti pomislila sam da najmanje što dugujem tom čovjeku jest pročitati njegove knjige koje dosada nisam. Bez lažne patetike.

Oduvijek sam vjerovala kako ljudi žive i nakon smrti te ostaju trajno među nama kroz pjesme, slike, stihove svojih pjesama, poruke svojih knjiga jer te slike, pjesme i knjige oni su sami. Kako Meša Selimović kaže: „Smrt je besmisao, kao i život.“ Između danas i jučer je vječnost. I ta vječnost živi u knjigama, a kroz njih nečije postojanje dobiva smisao.

Prvo sam posegnula za čitanjem Torrine knjige „Ludilo uzvraća udarac“ kroz koju nam Torre donosi zanimljiv povjesni presjek razvoja psihijatrije s osobito kritičnim osvrtom na smjer psihijatrije i „boom“ psihofarmaka. Bez dlake na jeziku, onako „torreovski“ svoj iznosi tužnu činjenicu kako je ludilo konstanta u vremenu kroz sva povjesna razdoblja i ogroman izazov psihijatrije koja se tek treba iskazati kroz rješavanje „ludila“. Iako moram odmah uzvratiti Torreju jednom misli Erazma Roterdamskog koji je napisao: „Najviša mudrost je u tome da se praviš lud kad treba.“

Nastavak kritike na struku i medicinu općenito nastavljam iščitavati i kroz drugu Torreovu knjigu „Ima li života prije smrti“ koja mi je osobno jedna od najboljih koje sam dosada pročitala i kojoj ću se, uvjerenja sam, zasigurno kroz život mnogobrojno puta vraćati. Vraćati svaki puta kada pomislim da sa mnom nešto nije u redu i da su svi sretniji od mene. Naime, upravo u istoimenoj knjizi Robert Torre aktualizira pitanje životne sreće, današnjih influencera i stila života koji u središte postavlja za cilj sreću. Ta imaginarna sreća koja nas bombardira kao nešto svakodnevno i sveprisutno dok mi istovremeno gledamo u oči turoboj i cmoljavoj stvarnosti tjera u depresiju i stvara osjećaj nesigurnosti u vlastite životne vrijednosti. Nameće osjećaj da bismo trebali re-setirati vlastiti život, restartati ga u svim njegovim sadržajima pa čak i onima za koje vjerujemo da ih živimo najispravnije. Robert Torre uzvraća udarac svim medijima, marketingu, influencerima (nazivajući ih bezveznjacima) koji glorificiraju i „in medias res“ postavljaju sreću. Jer da je sreća cilj života, pojašnjava Torre - čovjek bi bio svaki dan pijan i nadrogiran.

Torre nas poziva u potragu za životom u tijelu umornom od robovanja pritiscima vlastite tvorevine koja nas sputavaju da krenemo živjeti život. Torre kroz knjigu „Ima li života prije smrti“ na svjetlo dana iznosi sve ruglo čovjekove logike i razuma, neprihvatanja zabluda i očitih gluposti što izviru iz ljudskih umova. Ne kriji Robert Torre nikoga što je evolucijski klimaks čovjeka nastupio u vremenu kada je čovjek čovjeku vuk, već poziva na bunt. Poziva nas na Sizifov posao u „borbu s vjetrenjačama“ današnjice. Poziva nas da budemo ono što jesmo i zato preuzmemos odgovornost. I zato kao nikada do danas nije bilo aktualnije pitanje danskoga kraljevića „Bit' il ne bit'?!“ Biti ono što jesi, naše je pravo i dužnost. Naša je etička obveza.

Suština egzistencije u Torreovoj viziji (a koja po meni na najbolji način očrtava njegov lik i djelo) nije sreća već dobrota. Dobrota je ono što čovjeka

čini čovjekom u ovome svijetu od korova. Dobrota koja nam se može učiniti i neuvraćenom kroz život u smislu da živimo puno lošije nego što to realno zaslужujemo mjereno očima današnjeg čovjeka. Ali dobrota je samoj sebi cilj jer nas čini da smo dobro pa ma prema god da to dobro činimo. Važno je biti i činiti, a ne trajati. Važnije je biti nekome nešto nego trajati u samome sebi i za sebe. Treba znati svoju bol i trajanje preokrenuti u dobrotu. Zvati se Alkemičar.

I ne, nismo ludi zato što ne osjećamo sreću nego je samo kriškom oka gledamo s TV-reklama, naslovica časopisa, već zahvaljujući Torri znamo da je to samo kap u moru, uhvaćeni bljesak ispaljene rakete u bespovrat koja se servira kao more, kao nešto što je beskrajno, ali nije.

Cijelo jedno uzdrhtalo čovječanstvo strepi nečemu što život u srži nije. Život je borba s rijetko sretnim trenutcima jer ne živimo dobrotu, a očekujemo od drugih da nam je serviraju i nude na pladnju. Mi danas živimo ne da rasuđujemo, već osuđujemo. Mi vječno maštamo o hipotetskim stvarima, a nemamo nikada dovoljno hrabrosti da te hipoteze i realiziramo. Naši carevi su uvijek goli. Mi kličemo umrlim kraljevima. Pričamo i nikada ništa ne kažemo. Svi smo mi Nepoznat Netko. Ali mizantrop jedan prema drugome. Stranac. Usamljen u gomili. Memento mori!

Bojimo se biti buntovnici bez razloga na što nas James Dean poziva. A samo treba biti malo „lud“. Spoznati da živimo u grešci. I da pogreške su čini. A čovjek u svemu samo slučajan prolaznik bez čega i koga se može, a koji nikako da shvati da traga za izgubljenim vremenom i da je Sizif zapravo sretan čovjek jer se usudio krenuti u „borbu s vjetrenjačama“ i jer djeluje između danas i jučer, u vječnosti.

Kada bismo živjeli poruke knjiga koje (ne) čitamo živjeli bismo jednu potpuno drugačiju stvarnost - stvarnost dobrote. Stvarnost kojoj je težio Robert Torre. Živjeli bismo u daleko boljem svijetu jer upravo smo mi potomstvo ovoga svijeta kako kaže Tin Ujević. Jer svi smo mi pozvani da obrađujemo svoj vrt.

Zašto ne živimo poruke našega Roberta Torre? Zašto ne čitamo? Zašto ne osjećamo? Zašto živimo strah? Zašto ne čitamo prije nečije smrti i zašto ne živimo prije umiranja?

Smrt nas prati u stopu i zato je vrijeme da se zapitamo: „Kome zvono zvoni?“

A vrijeme curi...

UKRAJINA

> 2. dio

 MISLAV ČAVKA

Komitet Gosudarstvennoy Bezopasnosti kako bismo u latiničnoj transkripciji napisali punim imenom KGB, a vidimo da zapravo dijeli ime s jugoslavenskom verzijom tajne službe; *Upravom državne bezbednosti* (UDB), ubija Stepana Bandera 1956. u Njemačkoj gdje se sklonio nakon sovjetskog zauzimanja Ukrajine 1944. Stepan Bandera je bio predvodnik Organizacije ukrajinskih nacionalista (OUN) koji su 1941. proglašili nezavisnu ukrajinsku državu u Lvivu, no njemačke okupacijske vlasti ih nisu poduprile te su vođe zatvorili u logore. Nakon toga OUN organizira ustaničke jedinice koje se bore protiv sovjetske i njemačke vojske ali i poljske domovinske vojske, a tek krajem rata počinju dobivati potporu njemačkih snaga kada se osniva SS divizija „Galicija“, a nastavljaju se gerilski boriti protiv Sovjeta nekoliko godina nakon završetka rata. Kao pozdrav od 30-ih godina koriste pozdrav Slava Ukrajini što je prvotno bio stih pjesme Tarasa Ševčenka „ДО ОСНОВ'ЯНЕНКА“, koja je posvećena književniku i dramatičaru Grygorij Kvitka-Osnovjanenku, a dodali su nastavak Herojima slava.

Nakon osnivanja SSSR-a, na temelju boljševičkih obećanja o riješavanju nacionalnog pitanja u 20-im godinama pod vodstvom Mykole Skrypnyka provodi se ukrajinizacija (u sklopu šire „korijenizacije“ u SSSR-u), tijekom koje se uvodi ukrajinski jezik u institucije te se promiče ukrajinska kultura, a sve kako bi se stvorile lokalne komunističke elite. Poslijedno 1931. godine postoji 66 kazališta na ukrajinskom jeziku (nasuprot 9 ruskih), 373 od ukupno 426 novina izlazi na ukrajinskom, a do 1922. niti jedne novine nisu izlazile na ukrajinskom jeziku. Jačanjem Staljina (iako etnički Gruzjac, ili možda upravo zato) proces se zaustavlja i državna politika se vraća na iste „tračnice“ kojima je nekad vozio velikoruski carizam, a Skrypnyk izvršava samoubojstvo. Sličnim ustupcima ili možda više obećanjima, pogotovo u staroj Jugoslaviji se služe i jugoslavenski komunisti koji 1937. kraj Samobora osnivaju posebnu Komunističku stranku Hrvatske s Glavnim odborom (1940. srbizirano ili internacionalizirano u partiju i centralni komitet). Osim obraćuna s „ukrajinskim buržujskim nacionalizmom“ 1929. godine Staljin kreće u opsežnu kolektivizaciju seoskih posjeda te se obraćunava s bogatim seljacima (Kulaci) stvaranjem Kolhoza (kolektivnih farmi), kasnije povećava norme proizvodnje u Ukrajini koje kolhozi moraju predati državi te time izaziva umjetnu

glad nakon čega milijuni Ukrajinaca umiru od gladi a što je poznato pod nazivom Holodomor (Gladomor), a što Ukrajinci smatraju genocidom.

Krimski poluotok ima stratešku važnost za nadzor nad Crnim morem od antike do danas, a za sve tri nacije koje baštine Kijivsku Rus' ima i veliku simboličnu važnost jer se upravo tamo preko grčkog (bizantskog) utjecaja Vladimir (primjetit ćemo da su mu predsjednici i Ukrajine i Rusije imenjaci) I. Svajtoslavič pokrstio. Nakon više osvajačkih pohoda naroda s Istoka, Katarina Velika (ista ona koja ukida svu autonomiju ukrajinskom Hetmanatu) preuzima Krim od Osmanskog carstva te se od tada nalazi u Rusiji, iako etničku većinu čine uglavnom muslimanski Tatari koje će Staljin protjerati nakon završetka Drugog svjetskog rata zbog navodnog kolaboracionizma. Osim drugih etničkih skupina, bitan dio stanovništva, kao uostalom i u drugim dijelovima Ukrajine, činili su Židovi koji su čak 1923. dobili i autonomiju, a godinu dana kasnije zbog nedostatka novca potpisuju ugovor sa židovskim udrugama iz SAD-a o naseljavanju poljoprivrednih zemljišta na Krimu možda i s idejom stvaranja neke buduće židovske države upravo tamo (jedna od poznatijih pjesmi na jidišu se zove „Na putu za Sevastopol“). Ugovor nikad nije poništen, no upravo zbog toga 1954. pod izlikom proslave tristote godišnjice Perejaslavskog ugovora (Ukrajinci se često na njega referiraju kao na Perejaslavski nesporazum) Rusija poklanja Krim Ukrajini.

Negdje između ovih zbivanja isprepliće se i jedna hrvatska sudska, i to našeg kolege prof. Ljudevita Juraka koji je život izgubio zbog Hipokratove zakletve. Tijekom Staljinove Velike čistke, a u kojoj se svim svojim denuncijatorskim umijećem u Moskvi istaknuo jedan strojobravar, počasni doktor Sveučilišta u Zagrebu, masovna ubojstva su se dogodila i na Zapadu Ukrajine u Vinici. Njemačke okupacijske vlasti otkrivaju masovnu grobnicu 1943. te u tome vide propagandni potencijal za borbu protiv SSSR-a. Osim njemačke komisije odlučuju okupiti i međunarodni tim forenzičkih stručnjaka (naravno samo iz savezničkih ili okupiranih dijelova Europe) koji identificiraju 468 imena ljudi koji su ubijeni metkom (zbog malog kalibra neki i s više metaka) u zatiljak, a većina ubijenih su bili Ukrajinci. Nakon socijalističke revolucije traži se od Ljudevita Juraka da povuče svoj potpis s dokumenta, što on naravno odbija te je strešan

9. 6. 1945. (presuda donesena dan poslije). Zanimljivo je napomenuti da u tim teškim vremenima Andrija Štampar postaje rektor Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu, a vrlo je vjerojatno da je znao za Jurakovu sudbinu kao i za sudbinu bivšeg predsjednika Liječničke komore Savske banovine dr. Đure Vranešića, koji je spasio Krležu za vrijeme rata. No vjerojatno niti Štampar, netom vrativši se iz Gestapovog zatvora, ne bi mogao ništa učiniti za njih u tim, nama danas teško zamislivim vremenima. Unatoč tim poznatim pojedinostima, a znamo i da je Andrija Štampar zbog nekolegialnosti bio isključen iz Komore, danas se u medikohistorijskom nautivu Medicinskog fakulteta u Zagrebu, puno više spominje posljednji, dok je Ljudevit Jurak pomalo zaboravljen (iako je Klinički zavod za patologiju i citologiju, KBC-a „Sestre milosrdnice“ nazvan po njemu te se održava i međunarodni simpozij komparativne patologije nazvan njegovim imenom).

Bismarck je govorio da dogovor s Rusima vrijedi onoliko koliko vrijedi papir na kojem je taj dokument potpisani, uvjeravao me kolega iz Estonije 2014. neposredno prije Majdanske revolucije. Iako vrlo vjerojatno Bismarck to nije izgovorio, ova nam izreka dosta govori o ruskom imidžu na Baltiku, a što se kad je u pitanju strah od ruske vojske, može proširiti i na ostatak stare Istočne Europe gdje živi 100 milijuna ljudi. Ruska politika oduvijek taj prostor doživljava kao svoj „sanitarni (vojni) kordon“ koji može svojom veličinom zaustaviti potencijalne buduće pohode sa Zapada, poput onih iz 1812. ili 1941. (oba pokrenuta u lipnju s kalendarskim razmakom od dva dana). Ukrajina i Rusija su nakon osamostaljenja potpisali nekoliko takvih ugovora, od kojih je možda najpoznatiji Memorandum iz Budimpešte iz 1994. kada je Ukrajina postala prva država u svijetu koja se dobrovoljno odrekla nuklearnog naoružanja. Potpisnici su bili Ruska Federacija, Ujedinjeno Kraljevstvo i Sjedinjene Američke Države, dok su Kina i Francuska potpisali poseban dokument s manjim jamstvima. U to vrijeme je Ukrajina treća svjetska sila po broju nuklearnih bojevih glava, iako su imali samo fizički pristup tom oružju ali ne i operativni (u to vrijeme ih još nadzire Zajednica nezavisnih država). Kako su ta jamstva završila vidjela ovih dana...

Obiteljska medicina u područjima posebne državne skrbi IZ PERSPEKTIVE MLADOG LIJEĆNIKA

 Rubriku uređuje KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a
mladi@hlk.hr

Autorica IVA PETRIČUŠIĆ, dr. med.
specijalizantica obiteljske medicine
ipetricusic01@gmail.com, mladi@hlk.hr

Područja posebne državne skrbi prema važećem Zakonu određuju se u tri skupine - prva i druga skupina prema okolnostima nastalima na temelju posljedica agresije na Republiku Hrvatsku, a treća je skupina definirana prema trima kriterijima: kriteriju ekonomске razvijenosti, kriteriju struktturnih poteškoća i demografskom kriteriju. U prvu skupinu se ubrajam okupirana područja gradova i općina tijekom Domovinskog rata, a koja se nalaze neposredno uz državnu granicu i čije gradsko/ općinsko središte nije udaljeno više od 15 kilometara zračne linije te nema više od 5 000 stanovnika prema popisu pučanstva iz 1991. godine. U tu se skupinu ubraju i sva preostala tada okupirana područja gradova, općina i naselja hrvatskog Podunavlja. Druga skupina obuhvaća preostala okupirana područja gradova, općina i naselja, a koja ne pripadaju u prvu skupinu. Treću skupinu područja posebne državne skrbi predstavljaju teritoriji onih općina i gradova koji su ocijenjeni kao dijelovi Hrvatske koji zaostaju u razvoju prema trima kriterijima razvijenosti – ekonomskom, strukturnom i demografskom. To su područja s većinskim starom populacijom, područja iz kojih mladi odlaze živjeti u veće gradove ili u inozemstvo te područja u kojima je svako ulaganje u razvitak dobrodošlo i poželjno.

Slijedom navedenoga, nije teško zaključiti da će se obiteljski liječnik koji radi u područjima posebne državne skrbi naći pred preprekama i izazovima koje inače ne bi očekivao u razvijenijim dijelovima države. Primjerice, nemaju sva mjesta ljekarnu pa stariji bolesnici ovise o obitelji, prijateljima, susjedima koji će otici u obližnje mjesto ili grad po njihovu kroničnu terapiju, kao i prijeko potrebnu akutnu terapiju. Problem predstavlja i uzorkovanje krvi jer nemaju

svi bolesnici automobil kako bi otišli do najbližeg laboratorija udaljenog desetak i više kilometara ili ne mogu platiti medicinsku sestru koja izvadi krv. Medicinska sestra u neka mjesta dolazi jednom tjedno, što organizacijski može biti frustrirajuće i za pacijenta i za liječnika ako je laboratorijski nalaz prijeko potreban, npr. zbog kemoterapije zakazane za točno određeni datum. Autobusne linije su toliko rijetke da bolesnici izgube nekoliko sati samo čekajući autobus da se vrate kući. S istim se teškoćama bolesnici susreću kad moraju na pregled bolničkom specijalisti, na bolničko liječenje ili primjenu terapije u bolnici. Nadalje, u tim se mjestima često mijenjaju mladi liječnici koji u ambulantu ostaju nekoliko mjeseci ili godinu dvije te onda odlaze na specijalizacije ili u drugu, gradu bližu ambulantu. Dok sam radila u Starim Jankovcima, bolesnici su mi znali reći da im se čini kako svi mladi doktori dođu u njihovu ambulantu „jer tako moraju radi bodova za specijalizaciju“, a ne zato što bi željeli raditi s njima. Nema potpunog povezivanja s bolesnicima i njihovim obiteljima, nema pravog uvida u njihovu svakodnevnicu, njihovu bolest i kontinuitet liječenja. Kada mladi liječnik ode iz ambulante, kolege liječnici često preuzmu brigu i skrb za bolesnike tog tima na 4 sata, na pola radnog vremena, što drastično smanjuje kvalitetu zdravstvene usluge. Ponavljam, uglavnom se radi o starijem stanovništvu s mnogobrojnim komorbiditetima, usamljenošću i neizbjježnim osjećajem napuštenosti. Njih najbolje poznaju medicinske sestre/tehničari koji su godinama dio njihove zdravstvene skrbi i čiji je utjecaj na ostvarivanje uspješnog odnosa liječnik-bolesnik nemjerljiv i nezamjenjiv.

Razgovarala sam s tri mlade liječnice iz različitih dijelova Hrvatske o njihovom videnju obiteljskog liječnika u području posebne državne skrbi.

Dr. Edita Šandrk Ivanković iz Petrinje
svoj posao opisuje ovako:

„Bila sam nositelj tima u ambulantni obiteljske medicine u Petrinji tri godine. Živim u Zagrebu i svaki dan sam putovala u Petrinju

na posao. Ambulanta je imala 1 340 osiguranika, od čega je radno aktivnih 500. Prednost je rada u Petrinji bila što sam dobila ugovor na neodređeno vrijeme, što u Domu zdravlja imamo radiologa, laboratorijsku i mikrobiološku dijagnostiku, što smo međusobno u dobrom odnosu - kolege su uvijek dostupne za konzultaciju. Nedostatak je manjak liječnika u ambulantama, stoga se često moraju odraditi po dvije ambulante. Rješenje vidim u tome da se liječnike finansijski motivira na rad u području posebne državne skrbi jer, primjerice, putni troškovi koji su propisani Zakonom stvarno ih ne pokrivaju.“

Dr. Iva Zaborski iz DZ-a Vojnić, specijalizantica obiteljske medicine, nije nositelj tima s oko 1 300 osiguranika. Navodi kako su prednosti rada u Vojniću opremljenost ambulantni te mogućnost edukacija. „Sve ordinacije obiteljske medicine nalaze se na prvom katu i omogućen je pristup invalidima. Također, moguće je vađenje krvi u ordinaciji u jutarnjim terminima dvaput tjedno. Postoji dobra suradnja s Domskom patronažnom službom što nam olakšava rad s obzirom na prostornu razvedenost okolnih zaselaka jer do nekih nema pristupnih cesta ni puteva“. Koristeći se sanitetskim prijevozom moguće je otici u kućne posjete. Kao nedostatke navodi gužve u zajedničkoj čekaonici, djelomično uzrokovane nedostatkom govornog automata za naručivanje lijekova, zbog čega pacijenti često dolaze fizički u ordinaciju radi produljenja kronične terapije. „Radno vrijeme ljekarne je radnim danom do 16 sati, a vikendom ista ne radi. Najbliža ljekarna udaljena je 20-ak kilometara. S obzirom na to da je riječ o pretežito starom stanovništvu, potrebna je organizacija dolazaka u ordinaciju i planiranja zdravstvene skrbi“. Pretežito je riječ o pacijentima starijim od 65 godina koji žive kao jedini članovi kućanstva u derutnim ili neobnovljenim kućama, nakon Domovinskog rata, bez osnovnih uvjeta za život. Postoji i teškoća povezanosti grada i sela putem javnog prijevoza, odnosno postojanje do triju linija dnevno. Bolesnici kojima



Iva Petričušić, dr. med.

je potrebna skrb sekundarne zdravstvene zaštite, gravitiraju Općoj bolnici Karlovac koja je udaljena 30-ak kilometara, ovisno o mjestu stanovanja. Kao rješenje dr. Zaborški predlaže senzibilizaciju članova obitelji starije populacije osiguranika na korištenje kanala poput e-maila za komunikaciju i organizaciju skrbi i edukaciju bolesnika o prevenciji bolesti, o liječenju i kontroli kroničnih bolesti, što pak zahtijeva vrijeme.

Dr. Josipa Pinjušić Martinek koja radi u istočnom dijelu Hrvatske, u Jagodnjaku, kaže: „Nekoliko mjeseci radila sam u ambulantni u Vrbici, kao zamjena kolegici koja se uskoro vraća sa specijalizacije. Ambu-

lanta broji oko 1 000 osiguranika. Dva puta tjedno radi se u Đurdancima, a ambulantni gravitira i nekoliko okolnih manjih sela. Kao prednost rada u ovakvoj ambulantni izdvojila bih broj bolesnika, jer manji broj kontakata dnevno omogućuje više vremena koje se može posvetiti pojedincu i time kvalitetnije pružati zdravstvenu skrb i više raditi na prevenciji. Struktura bolesnika je šarolika, iako značajan postotak čine stariji i kronični. Što se tiče usluga sekundarne zdravstvene zaštite, bolesnici gravitiraju Vinkovcima, Osijeku i Đakovu, a najčešće su udaljeni 20 do 30 km od tih mjesta, što može biti neprilika prilikom upućivanja u druge zdravstvene ustanove. Osobito je to vidljivo među starijim bolesnicima koji ne-

maju vlastiti prijevoz i često ovise o međugradskim linijama javnog prijevoza. Stoga dio bolesnika negoduje ili odgađa odlazak u druge zdravstvene ustanove pa nastojim što više obrade učiniti u ambulantni, što me potiče na daljnje učenje i usavršavanje, ali istovremeno i povećava odgovornost. Prostora za poboljšavanje kvalitete rada uvijek ima ulaganjem u opremanje ambulante i kontinuiranom edukacijom liječnika, ali uz istovremeno rasterećenje nepotrebne administracije – time bi ostalo više mogućnosti za kvalitetniji rad.“

Ova složena tema zahtijeva mnogo razmišljanja i zasigurno je jedna od ključnih za organizaciju cjelokupne primarne zdravstvene zaštite, a naročito za razvoj i prepoznavanje obiteljske medicine kao osnove i „gatekeepera“ zdravstvenog sustava. Ambulante u područjima posebne državne skrbi trebaju biti bolje opremljene od gradskih jer se u njima rješava više različitih zdravstvenih problema. Mnogi bolesnici ne žele ili ne mogu ići nikamo drugamo. Usto se skrbi o cjelokupnoj populaciji, od 0 do 100 godina, od izlaska iz rodilišta do kraja života u njihovim kućama. Ulaganjem u opremu i prostor te usavršavanjem zaposlenika (liječnika i medicinskih sestara/tehničara) specijalizacijama i stručnim tečajevima podigla bi se razina zdravstvene skrbi jer zbog udaljenosti bolnica liječnik i sestra moraju biti dodatno educirani (često se rade mali kirurški zahvati pa i porodi). Smatram da je jedan od načina za privlačenje mladih liječnika na područje posebne skrbi i za njihov ostanak u tim mjestima financijski poticaj, a ne samo dodatno bodovanje za specijalizacije. Osiguravanje primjerenoga radnog mesta za partnera ili supružnika, jaslica ili vrtičke skrbi za dijete, primjereno smještaj i mogućnost ugovora na neodređeno vrijeme, uz postavljanje na mesta nositelja timova također su važni čimbenici kojima se može povećati zanimanje mladih liječnika za rad u tim područjima. Nužno je osvijestiti važnost obiteljske medicine i ulogu obiteljskih liječnika jer oni najbolje znaju kako zdravstvena skrb nažalost nije jednako dostupna svim građanima. Stoga je bitno saslušati i ostvarivati potrebe obiteljskih liječnika radi boljih zdravstvenih ishoda za sve stanovnike, neovisno gdje žive – u razvijenim ili nerazvijenim dijelovima Hrvatske.

Postoji li seks nakon pedesete, šezdesete?

 Doc. prim. dr. sc. ULLA MARTON, dr. med.
spec. ginekologije i porodništva
subspec. ginekološke endokrinologije
Poliklinika za ginekologiju "dr. Marton"
ulla.marton@gmail.com

Sama riječ seks intrigira, povlači za sobom misao o zadovoljstvu/nezadovoljstvu, ugodi/neugodi, reprodukciji, često popraćenu promjenom mimike lica, koja oslikava ujedno i primarni, nepatvoren odnos prema seksu na temelju osobnoga proživljenog iskustva i/ili društveno implementiranih vrijednosti. Seksualnost često predstavlja presliku socijalnih odnosa u mikro- i makrosocijalnoj zajednici, neraskidivo je vezana uz cjelovito zdravlje i vitalnost, određena često anatomijom, biološkim promjenama u tijelu tijekom životnih ciklusa, uključujući percepciju sebe ali i drugih, i to kroz misli, fantazije i ponašanje bilo u dnevnom i/ili spolnom ritmu. Uobičajeno spolno ponašanje uključuje seksualnu privlačnost druge osobe, uz strast i osjećaj ljubavi prema njoj te ostvarivanje intimnog zadovoljstva i sreće uz očekivanu zadovoljstvo i užitak za sebe i partnera, stimulacijom primarno spolnih organa, uključujući i penetrativni spolni odnos. Seksualnost je neupitno važan čimbenik u međuljudskim odnosima i ima važnu ulogu u održavanju ravnoteže cjelovitog zdravlja. Upravo na temelju ovih činjenica i važnosti uloge seksualnog zdravlja i zadovoljstva Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira seksualno zdravlje i zadovoljstvo kao temeljno pravo svakoga pojedinca u ostvarivanju uravnovezenosti cjelovitog zdravlja s implikacijama na život svakog pojedinca, para, obitelji, ali i cijele zajednice. Na temelju toga seksualno zdravlje treba sagledavati afirmativno, s pozitivnim podržavajućim odnosom prema ostvarivanju seksualnog zadovoljstva u sigurnim uvjetima, kako fizičkim tako i psihičkim; bez osuđivanja, diskriminacije, zlostavljanja i nasilja. Seksualno zdravlje koje se ogleda u osobnom zadovoljstvu ima nesumnjivo izrazito važnu ulogu u kvaliteti života žena, ali i posljedično njihovih partnera tijekom razdoblja ulaska u razdoblje hormonske tranzicije koju ponajviše obilježava promjena fluktuacije gonadalnih steroida, pad njihove ukupne

razine, s posebnim naglaskom na pad estrogena. Zbog promjene razine gonadalnih steroida tijekom vremena dolazi i do fizičkih, emocionalnih promjena, a ove uzrokuju i socijalne reperkusije, koje žene bilježe ne samo kroz disfunkciju u dnevnim životnim aktivnostima zbog objektivnih promjena u fiziološkim funkcijama, već s posljedično socijalnim poremećajima zbog objektivnih i subjektivnih promjena koje se zbivaju tijekom ovoga životnog razdoblja. Provedena istraživanja diljem svijeta ukazala su na važnost seksualnog zadovoljstva tijekom razdoblja perimenopauze, menopauze, ali i u starijoj životnoj dobi. Na seksualnu želju utječu brojni biološki čimbenici: cirkulirajuća razina hormona i neurotransmitera i, iznimno važna, cirkulirajuća razina testosterona koja je deset puta niža u žena nego u muškaraca. Ulaskom u tridesete početak je objektivne promjene ovarijalne rezerve, tada započinje pad stvaranja DHEA, a ulaskom u pedesete bilježi se gubitak od 60 % cirkulirajuće vrijednosti. Upravo ovaj pad osnovni je pokretač niza negativnih subjektivnih simptoma koji se javljaju tijekom peri- i menopauze (vazomotorne tegobe/valunzi, gubitak mišićne i koštane mase, vulvovaginalna atrofija s posljedičnom seksualnom disfunkcijom). Zabilježeni pad u izravnoj je korelaciji s padom i promjenom spolne želje u žena. Drugi je iznimno bitan čimbenik u žena odnos povjerenja i prisnosti s partnerom i njihovo održavanje predstavlja bitan čimbenik u kvaliteti partnerskih odnosa.

Fiziološke promjene koje dovode do anatomskih promjena i sustavnog pada razine gonadalnih steroida uzrokom su trajnih promjena vaginalnog kolagena, elastina i mukoze, s posljedičnom vaginalnom atrofijom, regresijom malih labija, retrakcijom introitusa i prominencijom uretralnog otvora, stanjenja kože vulve uz gubitak stidnih dlačica. Opisane promjene u izravnoj su korelaciji s osjećajem svrbeži, iritacije, nelagode i boli različitog stupnja, što u konačnici dovodi do negativnog stava prema penetrativnom odnosu, uz dodatne emocionalne demotivacije s mogućom promjenom partnerskih odnosa. Navedene promjene vulve i vagine, uz promjene koje bilježi žensko tijelo uslijed pada gonadalnih steroida, dovode do osjećaja gubitka ženskvenosti, nezadovoljstva, nelagode, a neugoda

i bol prilikom penetrativnog odnosa dovodi do trajne promjene percepcije vlastite spolnosti, odnosno "self imagea" u seksualnom smislu, uz razvoj trajnog gubitka i tuge koje impliciraju gubitak spolnog identiteta, ali i gubitak životne vitalnosti.

Pojavnost u promjeni spolne želje u izravnoj je korelaciji s dobi u oba spola, sa značajnim naglaskom u žena, i bilježi podjednaku promjenu u različitim kulturama i populacijama. Uvođenje razgovora o spolnoj aktivnosti i o dinamičkim promjenama koje se zbivaju u oba spola često biva zanemarivana uslijed nedostatka vremena, nedovoljne prosječnosti, osobnog stava prema starenju i manjka educiranosti te osjećaja nelagode i srama pacijenata, zatim i socijalnog okruženja te kulturološkog nasljeda okoline. Neumješnost u komunikacijskoj naobrazbi, uz nedostatak temeljnih znanja o problematici, osobne kulturološke predrasude i pristrandost liječnika ključne su zapreke u dobroj svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Psihosocijalni čimbenici seksualnog zdravlja

Kvaliteta partnerskog odnosa zrcalna je slika percepcije kvalitete života žene (QoL, *quality of life*) što je i u izravnoj korelaciji sa seksualnom disfunkcijom u žena (FSD, *female sexual dysfunction*). Emocionalna bliskost, uz povezanost i ulogu partnera, obostrano je važna u smislu zanimalja i prisutnosti koje određuju kvalitetu i trajanje veze, posljedično i cjelovito i seksualno zdravlje.

Utjecaj menopausalne seksualne disfunkcije na partnera

Seksualni ekvilibrij iznimno je važan u kvaliteti partnerskog odnosa kao i za interakciju isprepletenih seksualnih funkcija partnera. Stoga se seksualna disfunkcija bilo kojeg partnera nužno odražava i na onoga drugog. FSD snažno utječe na emocije i međusobne odnose partnera poput spojenih posuda, odnosno recipročno se bilježi da disfunkcija jednog partnera izravno utječe na dinamiku ponašanja drugog. Bol, nelagoda, fizičko izmicanje tijekom odnosa zbog čimbenika boli, nelagode i straha od pojave boli, izravno utječu na libido i erektilnu funkciju, odnosno na seksualnost partnera. Istočno će erektilna disfunkcija, kao i bilo koja



druga disfunkcija u muškaraca, posredno utjecati na ženin libido. Neminovno dolazi do uzajamnog pada libida, gubitka uzbudjenja, orgazma i osjećaja zadovoljstva, uz istodobni porast straha od odbijanja i općega seksualnog zadovoljstva. Koncept seksualnog ekvilibrija mora nužno uključiti moguće emocionalne i interpersonalne alteracije.

Prijevremena ejakulacija, kao i nemogućnost postizanja adekvatne erekcije, ključni su problemi muškaraca ulaskom u pedesete, kao posljedica temeljne osovine naše seksualne kulture da se seksualno zadovoljstvo isključivo temelji na penetrativnom penilnom odnosu.

Izlaza ima!

Terapijski naglasak je usmjeren na primjenu lokalne estrogenske terapije u obliku vaginalnih ovula, dienoestrol vaginalne kreme ili vaginalnog prstena koji oslobađa estra-diol. Taj će istodobno blagovorno, pozitivno i dugotrajnije djelovati na dispareseniju uzrokovano vulvovaginalnom atrofijom (VVA), uz evidentno poboljšanje kvalitete života kod genitourinarnog sindroma, bez sustavnih negativnih implikacija kako u zdravim tako i u žena koje nisu kandidati za korištenje sustavne hormonske terapije zbog drugih zdravstvenih komorbiditeta, tako i u žena koje su preboljele rak dojke. Intravaginalna primjena prekursora DHEA, prasterona, intracelularnim mehanizmom u stanicama vagine konverzijom nastaju estrogeni i androgeni koji svojom dalnjom aktivnošću, vežući se na stanične receptore, dovode do objektivnog i subjektivnog poboljšanja lokalnih simptoma VVA i negativnih simptoma menopauze. Strah od mogućih zdravstvenih reperkusija u žena u kojih primjena sustavne hormonske terapije nije izbor, otvorio je

vrata primjeni niza lubrikanata, ovlaživača kao i primjeni mikro-ablativnog frakcioniranog CO₂ i ne-ablativnog Erbium YAG lasera u liječenju simptoma VVA.

Muškarci srednje i starije životne dobi bilježe naglašeniju pojavnost erektilne disfunkcije i prijevremene ejakulacije, a uvođenjem inhibitora 5-fosfodiesteraze (sildenafil, vardenafil, tadalafil i avanafil) i intrakavernoznim injekcijama ili vakuum crpkom, zamjećuju značajno poboljšanu seksualnu gratifikaciju. Seksualni ekvilibrij je iznimno važan koncept i moraju ga slijediti svi oni koji se bave seksualnom disfunkcijom. Uzimajući u obzir povezanost i interakciju simptoma, kliničari će lakše dijagnosticirati i uspešnije liječiti seksualnu disfunkciju u oba partnera.

Seksualnost je sastavni dio našega cjelovitog zdravlja, iznimno slojevit fenomen određen spolom, dobi i biologijom, s brojim zrcalnim slikama odnosa u obitelji i društvu, izravno vezan uz refleksije društva i socijalnih prilika. Podlježe promjenama u našim biološkim ciklusima, odraz je vitalne energije, uključuje percepciju sebe ali i drugih kroz ponašanje, misli i fantazije. Dobra seksualna funkcija neraskidivo je vezana s partnerskim odnosima, kvalitetnijim životom, ali i dugovječnošću. Na temelju brojnih provedenih istraživanja oko 50 % žena u postmenopauzi, odnosno oko 10 % svjetske populacije, bilježi promjene tijela usko vezane uz vulvovaginalnu atrofiju, noseći u tišini osjećaj stigmatizacije, oslabljene libide, manjka uzbudjenja, disfunkcije orgazma i disparesenije, gubitka vitalnosti i mladosti, a time i životne energije. Unatoč brojim tehnološkim dostignućima i razvojem modernog društva, kao i dostupnim i sigurnim lijekovima i metodama, većina ih

žena ne koristi i tako produbljuje već narušenu sliku o vlastitom tijelu, ali i partnerske odnose. Osnova je osjećaj srama i nelagode koju tema seksualnosti izaziva u liječniku i pacijentici. Društveni odnosi diktiraju tabuizirani postulat održane spolne aktivnosti muškarca u svim životnim razdobljima, podržavajući tu sliku kroz medijski konzumerizam. Istina je bitno drukčija - nemogućnost odgovarajućeg odgovora na seksualni podražaj i u muškaraca stvara osjećaj gubitka samopouzdanja, uz anksioznost prilikom ulaska u spolni odnos.

Namjera je ovim tekstrom ukazati na važnost seksualne funkcije kao sastavnog dijela cjelovitog zdravlja, unaprijediti znanje i pristup onih koji se brinu o zdravlju postmenopausalne žene te ih potaći na razgovor kojim će razotkriti uzroke seksualne disfunkcije te ispravno usmjeriti liječenje.

Literatura

https://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health

Fooladi E, Bell RJ, Whittaker AM, Davis SR. *Women's expectations and experiences of hormone treatment for sexual dysfunction*. Climacteric 2014;17:674–81

Nappi RE, Palacios S. *Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause*. Climacteric 2014;17:3–9 45.

Bouchard C, Labrie F, Archer DF, et al. *Decreased efficacy of twice-weekly intravaginal dehydroepiandrosterone on vulvovaginal atrophy*. Climacteric 2015;18:590–607

Salonia A, Bettocchi C, Boeri L, Capogrosso P, Carvalho J, Cilesiz NC, Coccia A, Corona G, Dimitropoulos K, Güll M, Hatzichristodoulou G, Jones TH, Kadioglu A, Martínez Salamanca JI, Milenkovic U, Modgil V, Russo GI, Serefoglu EC, Tharakkan T, Verze P, Minhas S; European Association of Urology Guidelines on Sexual and Reproductive Health-2021 Update: Male Sexual Dysfunction. EAU Working Group on Male Sexual and Reproductive Health. Eur Urol. 2021 Sep;80(3):333-357.

Beta hemolitički streptokok grupe A nije povezan s tikovima u djece

■ PORUKA ČLANKA

Beta hemolitički streptokok grupe A nije važan čimbenik za razvoj tikova u djece s opterećujućom obiteljskom anamnezom

Beta hemolitički streptokok grupe A (BHS-A) često se u znanstvenoj literaturi povezuje s pojavom tikova. No, mnoga istraživanja koja su ukazala na takvu povezanost imala su važna ograničenja u smislu malog broja sudionika te retrospektivne naravi istraživanja, zbog čega su britanski znanstvenici, zajedno sa svojim kolegama iz „ostatka Europe“, proveli prospektivno istraživanje u djece koja prethodno nisu imala tikove.

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 259 djece dobi od tri do 10 godina s pozitivnom obiteljskom anamnezom u roditelja, braće i sestara u pogledu kroničnih tikova ili Tourettovog sindroma. Ispitanici su u prosjeku praćeni 1,6 godina, a

najdulje praćenje trajalo je 48 mjeseci. U tom je razdoblju bilo ukupno 1 944 procjena, od čega 939 telefonskim razgovorom, a 1 005 tijekom ambulantnog posjeta.

Tikom se smatralo ako su u sudionika opaženi bilo kakvi nagli, brzi, ponavljajući, neritmični i nevoljni pokreti i/ili ispuštanje zvukova tijekom najmanje tri dana u tri tjedna. Izloženost streptokoku istraživači su procjenjivali obriskom ždrijela, titrom antistreptolizičkih protutijela (AST-O) i/ili titrom protutijela anti-DNAse B.

Na početku istraživanja bilo je 17 % sudionika pozitivno na BHS-A, 78,8 % bilo je negativno, a 4,2 % ih nije imalo nalaz obriska ždrijela. Tijekom praćenja je broj zabilježenih slučajeva infekcije s BHS-A, ovisno o primijenjenim definicijama, iznosio od 59 do 138. U istom su razdoblju istraživači zabilježili 61 slučaj tikova.

Statistička analiza nije pokazala povezanost tikova s razvojem infekcije uzrokovane s BHS-A nakon prilagodbi za dob,

spol te obrazovanje roditelja. Ipak, postojala je snažna veza između nastupa tikova i spola, tako da je u djevojčica bila 60 % manja vjerojatnost da će razviti tikove nego u dječaka (omjer rizika 0,4; 95 % CI, 0,2 - 0,7; $P < 0,01$).

Istraživači su naposljetku zaključili kako unatoč rezultatima koji nisu ukazali na povezanost s BHS-A, još uvijek nije jasno mogu li neki drugi patogeni predstavljati čimbenik rizika za razvoj tikova. Stoga će se praćenje sudionika prikazanog istraživanja nastaviti u okviru Europskog multi-centričnog istraživanja o tikovima u djece (EMTICS, engl. *European Multicentre Tics in Children Studies*) kako bi se dodatno ispitao utjecaj genskih i okolišnih čimbenika na razvoj kroničnih tikova.

(*Neurology*. 2022 Feb 2;10.1212/WNL.0000000000013298.

doi: 10.1212/WNL.0000000000013298)

■ Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med.

specijalist pedijatrije i uže specijalnosti iz pedijatrijske reumatologije

Dobri dugoročni rezultati transplantacije bubrega i jetre u odraslih bolesnika s HIV-om

HIV pozitivni bolesnici s transplantiranim bubrezima i jetrom mogu očekivati dobre dugoročne rezultate nakon transplantacije, usporedive s onima u sličnih HIV negativnih vršnjaka, osobito nakon uspješnog liječenja koinfekcije virusom hepatitisa C.

Nalazi podupiru omogućavanje transplantacije HIV pozitivnim bolesnicima, što može biti prikladna upotreba resursa za transplantaciju i pruža jednak pristup HIV pozitivnim bolesnicima, tvrde **Zarinsefat** i sur. (School of Medicine, University of California San Francisco (UCSF), San Francisco, California, SAD). Transplantacija bubrega (KT) i transplantacija jetre (LT) u HIV pozitiv-

nih bolesnika sve su više prihvaćene, ali nedostaju podaci o dugoročnim ishodima preživljavanja i bolesnika i presadaka. Taj se tim okrenuo podacima iz UCSF programa transplantacije kako bi usporedio dugoročne ishode 119 HIV-pozytivnih i 655 podudarnih HIV-negativnih primatelja KT i 80 HIV-pozytivnih i 440 podudarnih HIV-negativnih primatelja LT. U skupini KT, 15 godina nakon tran-

PORUKA ČLANKA

Perkutana stimulacija perifernih živaca smanjila je bol i potrebu za opioidima do 80 % najmanje tijedan dana nakon ambulantne ortopediske operacije

Multicentrično istraživanje uključivalo je 65 odraslih osoba randomiziranih na aktivnu ($n = 31$) ili lažnu ($n = 34$) perkutenu stimulaciju živaca nakon ambulantne ortopediske operacije umjerene do jake boli, izvedene između siječnja 2019. i rujna 2020. Kirurški zahvati uključivali su popravak rotatorne manšete, korekciju halluxa valgusa, popravak prednjega križnog ligamenta patelarnim autotransplantatom te artrodezu i artroplastiku gležnja. Prije operacije je svim bolesnicima umetnuta perkutana elektroda putem igle navođene ultrazvukom blizu brahijalnog pleksusa, femoralnog ili ishijadičnog živca, ovisno o operaciji. Elektroda je bila spojena s vanjskim generatorom impulsa priljepljenim na kožu ipsilateralnog uda, a koji je isporučivao malu snagu električne struje. Nakon što su u kirurškom području uočene odgovarajuće senzorne promjene (koje se često opisuju kao ugodna masaža), vanjski generator

Perkutana stimulacija perifernih živaca nakon operacije smanjuje bol i uporabu opioda

je uklonjen do završetka operacije. Bol tijekom operacije nadzirana je generatorm prijeoperacijskih postavljenim na blok živaca, kao i intravenskim analgetikom tijekom opće anestezije. Nakon operacije je vanjski generator pulsa, koji je bio programiran za lažno ili aktivno liječenje, ponovo spojen na elektrodu, a liječenje je započeto u sobi za oporavak, s uklanjanjem opreme poslije 14 do 16 dana. Istraživanje je pokazalo značajnu korist s aktivnim u usporedbi s lažnim liječenjem u vidu smanjenja kumulativne oralne konzumacije opioda i intenziteta boli u prvih 7 dana nakon operacije. Konzumacija opioda u sudionika pod aktivnom stimulacijom iznosila je 5 mg (medijan), u usporedbi sa 48 mg u skupini lažnog liječenja, a srednja ocjena boli na numeričkoj ljestvici ocjenjivanja iznosila je 1,1 prema 3,1 ($P < 0,001$ za oboje). Sekundarne analize potvrđile su smanjenje boli i opioda i u drugom tjednu nakon operacije, kao boljeg emocionalnog i fizičkog funkciranja. **Ilfeld i sur.** (University of California, San Diego, California, SAD) naglašavaju da je ovo preliminarno, pilot istraživanje za procjenu učinka

intervencije, a da će definitivno istraživanje uključivati više od 250 ispitanika. Navode da se postignuta kontrola boli stimulacijom živaca najvjerojatnije objašnjava teorijom "kontrole ulaza" (Melzack i Wall 1965.), koja postulira da stimulacija živaca velikog promjera koji ne prenose signale boli zatvara vezu sa živčanim vlaknima malog promjera koja prenose bol te kralježnične moždine. Ovime se ne zaustavlja 'okidanje' boli putem živčanih vlakana na mjestu operacije, već se zaustavlja prijenos na lednu moždinu i mozak kako bolesnik ne bi osjetio bol. Ilfeldova institucija dobila je sredstva za druga istraživanja od Infutronixa (Natick, Massachusetts), Epimed Internationala (Farmers Branch, Texas) i SPR Therapeutics, Inc. (Cleveland, Ohio). Dickerson je primio konzultantske naknade za dvije radionice koje je sponzorirala tvrtka za izradu uređaja da bi naučila liječnike kako postaviti PNS uređaj za liječenje kronične boli.

(Anesthesiology. 2021;135:95-110.)

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

splantacije, preživljjenje bolesnika iznosilo je 53,6 % u HIV pozitivnih i 79,6 % u HIV negativnih primatelja. HIV infekcija nije bila povezana s lošijim preživljnjem transplantata (OR 1,09; 95% CI, 0,61 do 1,97). Smanjeno dugotrajno preživljjenje bolesnika među HIV-pozitivnom KT kohortom vjerojatno je povezano s dugotrajnim srčanožilnim bolestima povezanim s HIV/AIDS-om, kažu istraživači. HIV-pozitivni primatelji KT s barem jednom epizodom akutnog odbaciva-

nja imali su preživljjenje transplantata od 52,8% nakon 15 godina, u usporedbi s 91,8% u onih bez akutnog odbacivanja. Zbrinjavanje i preventija akutnog odbacivanja kod HIV-pozitivnih KT stoga će i dalje biti ključna komponenta u njezi ovih bolesnika. U skupini LT, 15 godina nakon transplantacije, preživljjenje bolesnika iznosilo je 60,3 % u HIV pozitivnih i 65,3% u HIV negativnih primatelja. Infekcija HIV-om nije bila statistički značajan prediktor

preživljjenja bolesnika (HR 1,36; 95 % CI, 0,83 do 2,24). Istraživanje je također pokazalo poboljšane ishode u KT i LT od pojave antihepatitis C lijekova. Uspješno liječenje koinfekcije HCV-om bila je posljednja prepreka za postizanje usporedivih rezultata s HIV-negativnim primateljem transplantacije. Ovi rezultati, u kombinaciji s prethodno objavljenim radom, podržavaju pružanje transplantacije organa HIV-pozitivnim bolesnicima, za koje istraživački tim vjeruje

da je prikladna upotreba sredstava za transplantaciju i pruža jednak pristup tim resursima za HIV-pozitivne bolesnike. Istraživanja nije imala komercijalno financiranje i autori nisu imali relevantne sukobe interesa.

(JAMA Surg. 2022 Jan 5;e216798.
[Online ahead of print])

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

U eri aktivnog praćenja radikalna prostatektomija preusmjerena je na karcinome visokog rizika

■ PORUKA ČLANKA

Rjeđe se radi radikalna prostatektomija u muškaraca s niskim i povoljnijim srednjim rizikom raka prostate, a češće u muškaraca s nepovoljnom srednje- i visokorizičnom bolešću.

Urolozi obavljaju bolji posao usklađivanjem intenziteta liječenja s agresivnošću bolesti, ističu Daskivich i sur. (Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California, SAD) na temelju analize nacionalnog reprezentativnog uzorka od 5 736 muškaraca liječenih radikalnom prostatektomijom (RP) u osam veteranskih bolnica (VB) od 2000. do 2017. Tijekom 18-godišnjeg razdoblja istraživanja smanjio se udio tumora niskog rizika (s 51 na 7 %), tumora povoljnog srednjeg rizika (sa 61 na 41 %) i tumora povoljnog srednjeg rizika malog volumena (s 35 na 7 %) liječenih RP-om. Ove promjene poprćene su povećanjem uporabe RP-a za tumore nepovoljnoga srednjeg rizika (s 30 na 41 %) i tumore visokog rizika (s 18 na 33 %). Rezultati pokazuju da se kombinacija tumora i rizika u muškaraca podvrgnutih RP-u u zdravstvenom

sustavu VBA "drastično" promjenila u eri aktivnog nadzora. Muškarci s karcinomom prostate niskog i povoljnog srednjeg rizika često se mogu sigurno pratiti sve dok im se stupanj bolesti ne poveća pristupajući aktivnim nadzorom koji uključuje serijsko mjerjenje PSA, MRI prostate i povremene rebiopsije. Karcinom prostate mnogih muškaraca ovih skupina neće s vremenom napredovati, čime će izbjegći nuspojave RP-a. Nasuprot tome, muškarci s nepovoljnim srednjim i visokim rizikom bolesti imaju najviše koristi od inicijalnog RP-a. Činjenica da urolozi prebacuju svoj kirurški fokus na bolesti većeg rizika znatno poboljšava kvalitetu života muškaraca s tom bolešću. Također, autori su primjetili da se udio muškaraca liječenih RP-om s očekivanim životnim vijekom (LE) manjim od 10 godina povećao za 9 % tijekom razdoblja istraživanja. Unatoč tome što urolozi prikladnije rabe RP za muškarce s tumorima većeg rizika, čini se da i dalje podliježu prekomjernom liječenju. Ako ništa drugo, autori misle da njihovi podaci sugeriraju da se stopa RP-a za muškarce s ograničenim LE-om može čak lagano povećati tijekom vremena. Najmanja je vjerojatnost da će muškarci s ograničenim LE-om živjeti dovoljno dugo da bi imali koristi od liječenja, jer većina karcinoma prostate sporo

raste i najvjerojatnije je da će bolesnici imati nuspojave nakon RP-a. LE je sastavni dio smjernica za liječenje raka prostate kao prvo razmatranje u svim kategorijama rizika od tumora. Ipak, LE je teži koncept za izračunavanje rizika od samog tumora, budući da zahtijeva razmatranje dobi, pridruženih bolesti i drugih čimbenika u načinu života. Da bi rješili ovo, autori su stvorili alate za predviđanje LE-a, poput indeksa komorbiditeta raka prostate (eng. *prostate cancer comorbidity index - PCCI*), koji je ponderirani rezultat na temelju dobi i pridruženih bolesti, te potvrđen za predviđanje LE-a na uzorku od 181 000 muškaraca u VB-u. U slučajevima kada se razmatra ograničeni LE, pružatelji usluga trebaju primijeniti ovaj (ili sličan) alat kako bi definirali modalitete liječenja i o čemu bi informirali bolesnika. Autori se nadaju da će primjena ovih alata potaknuti informirane odluke i u konačnici smanjiti nepotrebno liječenje RP-om karcinoma prostate u muškaraca s ograničenim LE-om. Studiju je finansirao Nacionalni institut za rak. Autori nisu naveli relevantne sukobe interesa.

(JAMA Netw Open. 2021;4(6):e2112214.)

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Babić A, Poklepovic Pericic T, Pieper D, Puljak L. When is the evidence conclusive? Analysis of systematic reviews for which Cochrane declared that conclusions will not change with further studies. *Res Synth Methods.* 2022 Mar 12. doi: 10.1002/jrsm.1556.

Barbaric J, Kuchukhidze G, Seguy N, Vovc E, Babovic MJT, Wi TE, Low-Bear D, Bozicevic I. Surveillance and epidemiology of syphilis, gonorrhoea and chlamydia in the non-European Union countries of the World Health Organization European Region, 2015 to 2020. *Euro Surveill.* 2022 Feb;27(8). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.8.2100197.

Bašković M, Krsnik D, Himelreich Perić M, Katušić Bojanac A, Sinčić N, Sonicki Z, Ježek D. Astaxanthin relieves testicular ischemia-reperfusion injury-immunohistochemical and biochemical analyses. *J Clin Med.* 2022 Feb 26;11(5):1284. doi: 10.3390/jcm11051284.

Begić G, Petković Didović M, Lučić Blagojević S, Jelovica Badovinac I, Žigoni J, Perić M, Cvijanović Pezoza O, Gobin I. Adhesion of oral bacteria to commercial d-PTFE membranes: Polymer microstructure makes a difference. *Int J Mol Sci.* 2022 Mar 10;23(6):2983. doi: 10.3390/ijms23062983.

Bokan I, Buljan I, Marušić M, Malički M, Čivljak M, Marušić A. Predictors of academic progression and desire to continue education for undergraduate and graduate nursing students: Cross-sectional study and a nested follow-up study. *Nurse Educ Today.* 2022 Jan 21;111:105274. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105274.

Brajković A, Bosnar L, Nascimento MMGD, Prkačin I, Balenović A, Ramalho de Oliveira D, Mucalo I. Healthcare utilisation and clinical outcomes in older cardiovascular patients receiving comprehensive medication management services: A nonrandomised clinical study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 27;19(5):2781. doi: 10.3390/ijerph19052781.

Čandrić M, Tomas M, Karl M, Malešić L, Včev A, Perić Kačarević Ž, Matijević M. Comparison of injectable biphasic calcium phosphate and a bovine xenograft in socket preservation: Qualitative and quantitative histologic study in humans. *Int J Mol Sci.* 2022 Feb 25;23(5):2539. doi: 10.3390/ijms23052539.

Čartolovni A, Tomičić A, Lazić Mosler E. Ethical, legal, and social considerations of AI-based medical decision-support tools: A scoping review. *Int J Med Inform.* 2022 May;161:104738. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104738. Epub 2022 Mar 14.

Deriš H, Kifer D, Cindrić A, Petrović T, Cvetko A, Trbojević-Akmačić I, Kolčić I, Polašek O, Newson L, Spector T, Menni C, Lauc G. Immunoglobulin G glycome composition in transition from premenopause to postmenopause. *iScience.* 2022 Feb 10;25(3):103897. doi: 10.1016/j.isci.2022.103897.

Drenjančević I, Pitha J. Omega-3 polyunsaturated fatty acids-vascular and cardiac effects on the cellular and molecular level (narrative review). *Int J Mol Sci.* 2022 Feb 14;23(4):2104. doi: 10.3390/ijms23042104.

Erjavec GN, Tudor L, Perkovic MN, Podobnik J, Curkovic KD, Curkovic M, Strač DS, Čusek M, Bortolato M, Pivac N. Serotonin 5-HT_{2A} receptor polymorphisms are associated with

irritability and aggression in conduct disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2022 Mar 4:110542. doi: 10.1016/j.pnpbp.2022.110542.

Glavinic R, Marcic L, Dumancic S, Pavicic Ivelja M, Jeličić I, Kalibovic Govorko D, Medvedec Mikić I. Acute arterial thrombosis of lower extremities in COVID-19 patients. *J Clin Med.* 2022 Mar 11;11(6):1538. doi: 10.3390/jcm11061538.

Hančić S, Gršković P, Gašparov S, Ostojić Kolonić S, Dominis M, Korać P. Macrophage infiltration correlates with genomic instability in classic Hodgkin lymphoma. *Biomedicines.* 2022 Mar 1;10(3):579. doi: 10.3390/biomedicines10030579.

Himelreich-Perić M, Katušić-Bojanac A, Hohšteter M, Sinčić N, Mužić-Radović V, Ježek D. Mast cells in the mammalian testis and epididymis-animal models and detection methods. *Int J Mol Sci.* 2022 Feb 25;23(5):2547. doi: 10.3390/ijms23052547.

Hojšak I, Benninga MA, Hauser B, Kansu A, Kelly VB, Stephen AM, Morais Lopez A, Slavin J, Tuohy K. Benefits of dietary fibre for children in health and disease. *Arch Dis Child.* 2022 Mar 11:archdischild-2021-323571. doi: 10.1136/archdischild-2021-323571.

Homolak J, Virag D, Kodvanj I, Matač I, Babic Perhac A, Knežević A, Osmanović Barilar J, Trkulja V, Salković-Petrisić M. A hacked kitchen scale-based system for quantification of grip strength in rodents. *Comput Biol Med.* 2022 Mar 10;144:105391. doi: 10.1016/j.combiomed.2022.105391.

Jakšić A, Vujičić B, Deša D, Gršković A, Vukelić I, Španjol J, Rački S, Markić D. Case report: Synchronous removal and implantation of peritoneal dialysis catheter using bilateral transversus abdominis plane block. *Front Med (Lausanne).* 2022 Mar 1;9:828930. doi: 10.3389/fmed.2022.828930. eCollection 2022.

Knežević A, Kolobaric N, Drenjančević I, Mihaljević Z, Šušnjara P, Jukić I, Stupin M, Kibel A, Marčzi S, Mihalj M, Stupin A. Role of oxidative stress in vascular low-grade inflammation initiation due to acute salt loading in young healthy individuals. *Antioxidants (Basel).* 2022 Feb 23;11(3):444. doi: 10.3390/antiox11030444.

Kostešić P, Vukasović Barišić A, Erjavec I, Pušić M, Hudetz D, Matićić D, Vnuk D, Vučković M, Ivković A. Characterisation of subchondral bone repair following transplantation of bioreactor-manufactured autologous osteochondral graft in a sheep model. *Eur Cell Mater.* 2022 Mar 2;43:79-97. doi: 10.22203/eCM.v043a08.

Kostović I, Džaja D, Raguž M, Kopić J, Blažević A, Krsnik Ž. Transient compartmentalization and accelerated volume growth coincide with the expected development of cortical afferents in the human neostriatum. *Cereb Cortex.* 2022 Mar 4:bhac076. doi: 10.1093/cercor/bhac076.

Kovačević I, Majerić Kogler V, Krikić V, Ilić B, Friganović A, Ozimec Vulinec Š, Pavić J, Milošević M, Kovačević P, Petek D. Non-medical factors associated with the outcome of treatment of chronic non-malignant pain: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Mar 1;19(5):2881. doi: 10.3390/ijerph19052881.

Krcmar T, Grgic Romic I, Tomulic V, Jakljević T, Bastiancic L, Zeljkovic I. Case report: Optical coherence tomography usage for treatment of the chronically lost stent in the left main coronary artery. *Front Cardiovasc Med.* 2022 Feb 10;9:825542. doi: 10.3389/fcvm.2022.825542.

Ljubojević Hadzavdić S, Stulhofer Buzina D. The prevalence of hand eczema in an adolescent population. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2022 Apr;36(4):490-491. doi: 10.1111/jdv.17979.

Malčić I, Anić D. Pediatric cardiac service development in Croatia. *Front Cardiovasc Med.* 2022 Feb 24;9:793166. doi: 10.3389/fcvm.2022.793166. eCollection 2022.

Oršolić N, Nemrava J, Jelež Ž, Kukolj M, Odeh D, Jakopović B, Jazvinščak Jembrek M, Bagatin T, Fureš R, Bagatin D. Antioxidative and anti-inflammatory activities of chrysin and naringenin in a drug-induced bone loss model in rats. *Int J Mol Sci.* 2022 Mar 6;23(5):2872. doi: 10.3390/ijms23052872.

Petranović Ovčarićek P, Giovanello L, Verburg FA. Asinus in Tegulis-basing stark warning messages on insufficient methodology. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2022 Mar 23. doi: 10.1007/s00259-022-05767-z.

Plešić N, Babić Leko M, Gunjača I, Boutin T, Torlak V, Matana A, Punda A, Polašek O, Hayward C, Zemunik T. Genome-wide association analysis and genomic prediction of thyroglobulin plasma levels. *Int J Mol Sci.* 2022 Feb 16;23(4):2173. doi: 10.3390/ijms23042173.

Ravlić S, Hećimović A, Kurtović T, Ivančić Jelečki J, Forčić D, Slović A, Kurolt IC, Mačak Šafranko Ž, Mušlin T, Rnjak D, Jakšić O, Sorić E, Džepina G, Đaković Rode O, Kujavec Šljivac K, Vuk T, Jukić I, Markotić A, Halassy B. Is better standardization of therapeutic antibody quality in emerging diseases epidemics possible? *Front Immunol.* 2022 Feb 22;13:816159. doi: 10.3389/fimmu.2022.816159.

Stojanović Marković A, Zajc Petranović M, Tomas Ž, Puljko B, Šetinc M, Škarić-Jurić T, Perić Salihović M. Untangling SNP variations within CYP2D6 gene in Croatian Roma. *J Pers Med.* 2022 Feb 28;12(3):374. doi: 10.3390/jpm12030374.

Tomić M, Vrabec R, Bulum T, Ljubić S. HDL cholesterol is a protective predictor in the development and progression of retinopathy in type 1 diabetes: a 15-year follow-up study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2022 Mar 3:109814. doi: 10.1016/j.diabres.2022.109814.

Trnski S, Nikolić B, Ilic K, Drlić M, Bobić-Rasonja M, Darmopil S, Petanjek Z, Hranilovic D, Jovanović Milosević N. The signature of moderate perinatal hypoxia on cortical organization and behavior: Altered PNН-parvalbumin interneuron connectivity of the cingulate circuitries. *Front Cell Dev Biol.* 2022 Feb 28;10:810980. doi: 10.3389/fcell.2022.810980.

Vrdoljak J, Kumric M, Vilovic M, Martinovic D, Rogosic V, Borovac JA, Ticinovic Kurir T, Božić J. Can fasting curb the metabolic syndrome epidemic? *Nutrients.* 2022 Jan 20;14(3):456. doi: 10.3390/nut14030456.

Znamo li uopće što jest i što obuhvaća pojam *eutanazije?*

TOMISLAV NEDIĆ

Pravni fakultet i Centar za integrativnu bioetiku Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku, tnedic@pravos.hr

LADA ZIBAR

Medicinski fakultet Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku i Hrvatska liječnička komora

BORKO BARABAN

Akademija za umjetnost i kulturu Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku

kih i pravnih pitanja i implikacija. Time se i upotreba integrativnog koncepta koji počiva na temeljima multi/inter/transdisciplinarnosti i pluriperspektivizma metodološki nameće kao nužnost u pravilnoj elaboraciji problema.

U bioetičkom pogledu Kimsmina razmatranja u Henk ten Haveovoj „*Encyclopaedia of Global Bioethics*“ navode da problem u definiranju eutanazije leži u tome što riječ obuhvaća mnogo različitih situacija, bivajući tako više izvor „konfuzije nego klarifikacije“. Tako bioetička doktrina razlikuje nekoliko vrsta eutanazije: aktivna i pasivna eutanazija, dobrovoljna, nedobrovoljna i eutanazija protiv volje, izravna i neizravna eutanazija, dok se sve više govori i o pojmovima ortotanazije i distanazije. U „*Encyclopaedia of Global Bioethics*“ navodi se kako samo ono što se smatra dobrovoljnom aktivnom eutanazijom (engl. *voluntary active euthanasia*) može biti kvalificirano eutanazijom. Primjetno je kako se navedena tvrdnja temelji na definiciji Nizozemskoga državnog povjerenstva za eutanaziju koja je naposljetku bila implementirana i u belgijsko zakonodavstvo o eutanaziji. Navedeno povjerenstvo definira eutanaziju kao „*intentional ending of life by someone else than the person involved, after his request (Staatscommissie Euthanasie 1985)*“ – *najmerno okončanje života sa strane druge osobe, na zahtjev osobe koja okončava život*.

U pravnom je pogledu potrebno istaknuti kako je eutanazija (aktivna, uz asistirano samoubojstvo) trenutačno legalna u svega nekoliko zemalja na svijetu: Nizozemskoj, Belgiji, Luksemburgu, Kolumbiji i Kanadi, dok je asistirano samoubojstvo legalno u Švicarskoj te određenim saveznim državama SAD-a (Kalifornija, Kolorado, Montana, Oregon, Vermont, Washington i Havaaji) i Australiji (Viktoria). U hrvatskom zakonodavstvu problematika eutanazije razmatra se primarno kroz prizmu pri-

vilegiranih kaznenih djela usmrćenja (na zahtjev) iz čl. 112., st. 3. Kaznenog zakona (NN, 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21) te sudjelovanja u samoubojstvu iz čl. 114. KZ-a, kao i čl. 260. Obiteljskoga zakona (NN 103/15, 98/19) koji se odnosi na pitanje anticipirane naradbe. No svaka od ovih regulacija, osobito ona kaznenopravna pobuđuje različite kontroverze u medicinskoj praksi. Prema čl. 112., st. 3. KZ-a, kaznom zatvora do tri godina kaznit će se ona osoba koja „usmrći drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suošćenja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja.“ Svaki od navedenih elemenata itekako je bitan da se ostvari biće ovog kaznenog djela, no i prilično sporan u praksi. Također, upravo se kod kaznenog djela usmrćenja na zahtjev nalaze brojne terminološke kontroverze. S jedne strane, neki autori naglašavaju da se pojam eutanazije nikako ne smije izjednačiti s pojmom usmrćenja na zahtjev jer je posljednji puno uži pojam od eutanazije koja ne mora isključivo biti poduzeta na izričit zahtjev određene osobe (primjerice nedobrovoljna eutanazija ili eutanazija protiv volje), dok kod eutanazije on često obuhvaća i mnogo širi krug ljudi (rodbine i obitelji) koji daju poticaj jer oboljeli često nije u mogućnosti izraziti svoje želje. S druge strane, neki autori smatraju da je pogrešno smatrati da je eutanazija širi pojam od usmrćenja na zahtjev te da se eutanazija može poistovjetiti s usmrćenjem na zahtjev iz čl. 112., st. 3. KZ-a, uz uvjet suošćenja, pristanka oboljele osobe, njezina teškog i isključivo neizlječivog stanja. Razlog činjenici što eutanazija ne može biti širi pojam od usmrćenja na zahtjev jest taj što nedobrovoljna i eutanazija protiv volje jesu usmrćenja bez zahtjeva žrtve, time i ubojstva bez privilegirajućih okolnosti. Potrebno je naglasiti prilično bitnu stvar, a to je da se u zemljama Beneluksa u aktima gdje je eutanazija legalizirana obvezno traži zahtjev oboljele osobe, što

bi značilo da je čin tzv. nedobrovoljne i eutanazije protiv volje kazneno djelo čije će se okolnosti naknadno utvrđivati, u prvom redu poštjući samoodređenje i autonomiju bolesne osobe. U RH, većina kaznenopravnih stručnjaka slaže se kako, sukladno čl. 112. KZ-a aktivni oblik eutanazije predstavlja kazneno djelo, dok pasivni ne. I u građanskopravnom pogledu, postavljaju se prilično zanimljiva pitanja koja se primarno tiču (informiranog) pristanka pacijenta, kao i možebitnoj povredi prava osobnosti reguliranih čl. 19. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21). Neki autori

iznose određene kritike koje se odnose na pitanje izričitog i ozbiljnog zahtjeva kojeg pacijent teško može dati, a ako ga i da pitanje je motiva pacijenta te koliko su uistinu takav zahtjev i pristanak relevantni zbog pacijenta koji je možebitno i poslovno nesposoban iz razloga teškog zdravstvenog stanja, pa u tom slučaju govorimo o nevaljanosti tog pravnog posla. Također je upitno što bi to predstavljalo „teško zdravstveno stanje“ te gdje se, u građanskopravnom pogledu, nalazi granica u odstetnopravnoj odgovornosti liječnika između teškog i nepovratnog zdravstvenog stanja te nemarnog odusta-

janja liječnika od liječenja pacijenta. Zbog svih navedenih spornih pitanja brojni građanskopravni stručnjaci iz područja prava osobnosti sve aktivnije raspravljaju o ontologiji tzv. „osobnog prava na smrt“ te eventualnim mogućnostima njegova ozbiljenja kao u zemljama Beneluksa.

No, što točno obuhvaća pojам pasivne eutanazije u medicinskoj praksi?

Kada govorimo o terminologiji vezanoj za eutanaziju potrebno je razmotriti konkretnе medicinsko-socijalno-etičke situacije, kao što je prikazano u tablici.

PODJELE U VEZI S EUTANAZIJOM ILI ONIM ŠTO SE SVODI POD POJAM EUTANAZIJE

Aktivna eutanazija	Na zahtjev pacijenta	S pristankom pacijenta (dobrovoljno)	Izvršitelj je sam pacijent uz pomoć druge osobe (liječnika ili nekoga drugog) - potpomognuto samoubojstvo
Pasivna eutanazija	Na prijedlog druge osobe	Bez pristanka pacijenta (sa svješću o eutanaziji ili bez znanja o eutanaziji)	Izvršitelj je druga osoba (liječnik ili netko drugi)

PODJELE U VEZI S PACIJENTOVOM PROGNOZOM QUO AD VITAM VEZANO ZA DISTINKCIJU IZMEĐU PASIVNE EUTANAZIJE I IZBJEGAVANJA DISTANAZIJE

Pacijentu je zbog prirode bolesti i iscrpljenih mogućnosti liječenja došao trenutak smrti i poduzimanje mjera za održavanje života moglo bi produljiti život i patnju za vrlo kratko vrijeme (mjereno satima, ev. na par dana)

Pacijentu bi poduzimanje mjera za održavanje života moglo produljiti život za nešto dulje vrijeme (barem par tjedana) tijekom kojega bi se patnja mogla dostatno ublažavati

Pacijent zbog prirode bolesti bez eutanazije može još neodređeno dugo živjeti uz patnju ili je u „trajno“ vegetativnom stanju

Pacijent zbog prirode bolesti i iscrpljenih mogućnosti liječenja može očekivati pogoršanje patnje koju je nemoguće ublažiti i / ili skorašnju smrt

PODJELE U VEZI S PATNJOM KOJA JE U PODLOZI ZA EUTANAZIJU

Pacijent trpi neizdrživu patnju

Pacijent u eutanaziji traži prekid neizdržive patnje

Pacijent predviđa da će trpjeti neizdrživu patnju

Pacijent u eutanaziji vidi rješenje kako bi svoju okolinu oslobođio sebe kao izvora problema

Lada Zibar, Liječničke novine br. 208, travanj 2022. godine

Nesporno je kako je potrebno razvijati daljnji znanstveni diskurs u pokušaju univerzalnog određenja eutanazije. Očito je kako isti diskurs mora biti zasnovan na primarno multi/inter/transdisciplinarnim i pluriperspektivnim metodama istraživanja upravo zato da u znanstvenom diskursu općenito ne bi više dolazilo do

nekoherentnosti između znanstvenih područja, polja i grana oko navedenog pojma. Autori ovog članka vlastito istraživanje detaljno iznose u posebnom članku koji će biti objavljen u najnovijem tematu *Filozofskih istraživanja* posvećenog bioetici i pravu, a koji izlazi u ožujku/travnju 2022. godine.

Dulce cum utili!

Prof. dr. sc. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica interne medicine, uža specijalistica internističke onkologije

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



Svako malo u medicinskoj struci primijetim da postoji kolebanje kako u skladu s važećim propisima kombinirano napisati zanimanje, zvanje, titulu. Ta je tema od iznimnoga značaja upravo za liječničku struku jer se u njoj zbog potrebe za stalnim usavršavanjem liječnika često na istome mjestu nađe i zvanje, i zanimanje, i titula, a ponekad i više njih iste razine. S obzirom na to da postoji nesigurnost u hijerarhiji navođenja naziva, u njihovu položaju (ispred ili iza imena i prezimena), pisanju pravopisnih znakova pri navođenju (zareza, crte, točke sa zarezom i točke), odlučila sam članak u ovom broju *Liječničkih novina* posvetiti upravo toj iznimno čestoj i važnoj jezičnoj temi. O toj smo temi, potaknuti vašim brojnim upitima, već bili govorili prije nekoliko godina, a i u posljednje sam vrijeme od vas dobila mnogo konkretnih upita na koje ću, vjerujem, u ovom članku odgovoriti. Znati pravilno zapisati svoje ili tuđe zvanje, zanimanje, titulu iznimno je važno jer se na taj način predstavljamo drugim sustručnjacima, pacijentima, a i svima onima kojima je taj podatak bitan. Ono do izražaja dolazi u velikom broju

situacija, npr. na natpisima na vratima, na pločama na zavodima i institutima, u potpisu, u posjetnici, na pečatu, u poslovnoj korespondenciji i sl.

Definiranje akademskoga i stručnoga naziva i akademskoga stupnja

Akademski i stručni nazivi i akademski stupanj te njihovo stjecanje i korištenje uređeno je *Zakonom o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju* i *Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju* (NN 107/2007 i NN 118/2012) koje je donio Hrvatski sabor. Rektorski zbor Republike Hrvatske donio je *Integrirani popis akademskih naziva i akademskih stupnjeva te njihovih kratica* koji svake godine ažurira u dokumentu pod nazivom *Izmjene i dopune Popisa akademskih naziva, akademskih stupnjeva i njihovih kratica* (posljednja inačica dokumenta objavljena je u Narodnim novinama 120/2021). U tim se popisima mogu provjeriti svi akademski nazivi i stupnjevi te njihove kratice.

Kojim redoslijedom pravilno navoditi akademске titule, zvanja, zanimanja u medicinskoj struci? Je li pravilno prof. dr. sc. prim. Marko Marković, dr. med. ili prim. prof. dr. sc. Marko Marković, dr. med.?

Osobe istih zanimanja (radno mjesto na kojem rade) mogu imati različito zvanje (koje se stječe završetkom studija), a mogu imati i akademsku titulu, tj. akademski stupanj (doktorat znanosti, kratica: dr. sc., ili prije stečen magisterij znanosti, kratica: mr. sc.) koji su stekli završetkom sveučilišnoga poslijediplomskoga znanstvenog studija. Oznake akademskoga stupnja pišu se ispred imena i prezimena, što je definirano člankom 91. *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* u kojem se navode i **znanstveno-nastavna** i **umjetničko-nastavna zvanja** redoslijedom njihova stjecanja: *docent (doc. dr. sc./dr. art.), izvanredni profesor (izv. prof. dr. sc./dr. art.), redoviti profesor i redoviti profesor u trajnom zvanju (prof. dr. sc./dr. art.).* Kratice naziva znanstveno-nastavnih i umjetničko-nastavnih radnih

mjesta pišu se ispred imena i prezimena osobe koja je izabrana na navedeno radno mjesto. U praksi se često zbog praktičnosti navedene kratice znaju pisati u skraćenome obliku, odnosno znaju se pisati bez kratice *dr.* i *sc.* ili se kratica za redovitoga profesora i redovitoga profesora u trajnom zvanju zna pisati samo kao *prof.* ili *prof. dr.*

Ispred imena i prezimena osobe piše se još jedan naziv, a to je naziv ***primarijus***. Kratica naziva *primarijus* je *prim.* i stavlja se ispred akademskoga stupnja (*mr. sc.*, *dr. sc.*, *ak.*) ako osoba ima samo akademski stupanj (a nema znanstveno-nastavno zvanje), npr. prim. dr. sc. Marko Marković, dr. med., ali iza kratice za znanstveno-nastavno zvanje (*doc. dr. sc.*, *izv. prof. dr. sc.*, *prof. dr. sc.*, *prof. emer.*), npr. prof. dr. sc. prim. Marko Marković, dr. med.. Mjerila te postupak i način priznavanja naziva *primarijus* za doktore medicine – specijaliste i doktore dentalne medicine – specijaliste te položaj toga naziva ispred imena i prezimena osobe i njegova kratica određeni su *Pravilnikom o mjerilima za priznavanje naziva primarijus* (NN 28/2012). Do kolebanja o mjestu pisanja kratice *prim.* dolazi zato što se u Pravilniku u članku 1. navode kratice za znanstveno-nastavna zvanja u nepotpunom obliku, npr. navodi se samo *doc.* i *prof.* (bez *dr. sc.*). Dakle, članak 1. glasi ovako: „Kratica naziva primarijus jest 'prim.' i stavlja se ispred akademskog stupnja (*mr. sc.*, *dr. sc.*) prije imena i prezimena osobe, a iza kratice za znanstveno nastavno zvanje (*doc.*, *prof.*, *prof. emer.*)“. Budući da su, kao što smo već rekli, člankom 91. *Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju* definirani točni nazivi i kratice za znanstveno-nastavna zvanja, bilo bi dobro pisati ih cjelovito.

Ženski rod od imenice *primarijus* (lat. *primarius*) glasi *primarija* (lat. *prima-*

ria) i skraćuje se na isti način kao i imenica *primarijus* – *prim.* Možemo povući paralelu i s nazivom *professor emeritus* (*prof. emer.*) i njegovim ženskim oblikom *professor emerita*.

I još nekoliko pravopisnih napomena. A želite li saznati nešto više o pravilnome pisanju kratica vezanih uz akademske titule ili zvanja, možete otici na mrežnu stranicu Hrvatskoga pravopisa: <http://pravopis.hr/> na kojoj ćete pronaći i pravila vezana uz druge pravopisne teme.

Dakle, različite nazive koje navodimo iza imena i prezimena odvajamo zarezima ili, ako baš želimo naglasiti posljednji naziv, možemo na kraju umjesto zareza upotrijebiti crticu. Treba paziti da svaka kratica završi točkom te da se između kratica ostavlja razmak (bjelina).

Malim se početnim slovom pišu kratice koje označuju zvanje, zanimanje, titulu i slično u adresi, zagлавju i potpisu na kraju službenoga teksta, npr.

Lijep pozdrav

dr. sc. Ivan Ivić

Vjerujem da ste pronašli poneku zanimljivost i novu informaciju, a ako ste imali dvojbe u vezi s pisanjem akademskih titula, zvanja i zanimanja, vjerujem da ste ih sada uklonili.

A za kraj u tablici možete pogledati još neke inačice pravilnoga pisanja naziva akademskih titula, zvanja i zanimanja u medicinskoj struci.

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

Prim. dr. sc. Ivan Ivić, dr. med., predsjednik Hrvatske...

Dr. sc. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica onkologije i radioterapije, ravnateljica Poliklinike...

Prof. prim. dr. sc. Ivan Ivić / Prof. dr. sc. prim. Ivan Ivić

Dr. sc. Ivan Ivić, dr. med., znanstveni suradnik, specijalist ginekologije i opstetricije

Ivana Ivić, dr. med., specijalistica ginekologije i opstetricije

Doc. prim. dr. sc. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica neurologije, zamjenica ravnatelja / Doc. dr. sc. prim. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica neurologije, zamjenica ravnatelja

Doc. prim. dr. sc. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica neurologije – zamjenica ravnatelja / Doc. dr. sc. prim. Ivana Ivić, dr. med., specijalistica neurologije – zamjenica ravnatelja

Dr. sc. Ivan Ivić, dr. med., specijalist interne medicine, uži specijalist internističke onkologije

Više zvanja: Ivana Ivić, dr. med., mag. hist.

Prof. dr. sc.

Josip Pasini

Impresivan profesionalni put s neizbrisivim tragom u hrvatskoj transplantacijskoj medicini

Reminiscencije doajena hrvatske transplantacijske medicine i neka razmišljanja o svojoj profesionalnoj karijeri prof. Josipa Pasinija

Pripremila prof. LADA ZIBAR

Rani dani

Moji prvi kontakti s medicinom bili su još u ranoj dobi. Naime, moj je djed, završivši medicinski fakultet u Gracu 1917. godine, nakon umirovljenja imao ordinaciju u Šibeniku gdje je obavljao kiruršku praksu. Kao većina njegovih suvremenika bio je kirurg koji je radio praktično sve grane medicine, od opće kirurgije preko porodništva, otorinolaringologije sve do venerologije. Sam je npr. bojao preparate iscjekta uretre na gonokok, imao je jedan od prvih rentgena (Siemens), te je, ne samo pregledavao pluća, već radio i retrogradne pijelografije. U svom dugogodišnjem stažu bavio se većinom ehinokokozom koja je bila pošast u Dalmatinskoj zagori u to vrijeme. Prvi je na našim prostorima zašio i ubodnu ranu u srce i spasio bolesnika, iako je u HLK-u

bio kasnije prozvan da se dirnuo u organ u kojem se skriva „ljubav“. Kao student sam kasnije boravio u njegovoj ambulanti i skupljaо prva iskustva. Auskultaciju je radio golin uhom i u tome je bio vrlo vješt, naime čuo je ono što ja nisam čuo svojim „pametnim“ slušalicama.

Moj je otac također bio široko obrazovan opći, kasnije dječji, i na kraju i kardijalni kirurg, tako da je to sve utjecalo na moje rano opredjeljenje za medicinu. Završio sam jezičnu gimnaziju koja je obilovala društvenim znanostima, prvenstveno engleskom književnošću. Moj maturalni rad je ipak bio iz kemije, o izotopima i njihovoј primjeni u medicini. Prijamni ispit je tada bilo vrlo zahtjevno proći jer je bilo oko 1 800 kandidata na 300 mjesta, tako da sam ga polagao i u Zagrebu i u Rijeci. Položio sam i prijemni iz fizike na PMF-u. Na prijemnom su najbolji bili prof. Šmalcelj i prof. Štambuk, a ja sam se zadovoljio 18-im mjestom.

Tijekom studija, koji sam završio s prosječnom ocjenom 4,8, bio sam prvo član, a

poslije i glavni urednik stručnog časopisa „Medicinar“. Uveli smo tzv. tematske brojeve, od kojih je drugi bio „Bolesti bubrega“. Do tada često nečitan časopis, postao je toliko popularan da su ga studenti čak i krali, što sam smatrao velikim uspjehom. Iz tog vremena datiraju i prvi radovi o klasifikaciji policistične bubrežne bolesti, lokalizaciji solitarnih cista i drugo, u suradnji s prof. Reinerom, kojega sam smatrao i dobrim prijateljem. On je poslije postao urednikom i uspješno razvijao ne samo znanstveni, već i edukativni karakter časopisa. Radio sam kao demonstrator na anatomiji zajedno s prof. Paladynom, prof. Šimunićem, prof. Vukičevićem, prof. Miklićem i drugima, što mi je neobično koristilo u daljnjoj karijeri jer mi je anatomija postala bliska.

Specijalistička edukacija

Nakon staža (KBC Zagreb i KB Merkur) gdje sam se bavio hematologijom (predstojnik je bio prof. Hauptmann), započeo sam specijalizaciju urologije na Rebru. Kako specijalizantima nije bilo moguće imati dovoljan broj zahvata odlazio bih u Varaždin (prim. Grims) i u Bjelovar (prim. Belamarić) koji su mi asistirali klasične urološke zahvate.

Poslijediplomski studij

Upisao sam nakon fakulteta poslijediplomski studij pri Sveučilištu. Magisterijski sam rad radio u Zavodu za embriologiju i histo-



logiju. Mentor mi je bio prof. Švajger, a istraživao sam razvitak metanefrosa štakorskog zametka nakon subkapsularne transplantacije u odraslog štakora, tzv. izotransplantaciju kod koje nema imunosnog odgovora. Bubrežno se tkivo dobro i funkcionalno razvijalo. Dakle, i tu je bio dodir s transplantacijom i razvojem bubrežnoga tkiva.

Transplantacija kao prva ljubav

Transplantacijska je medicina bila još u ranoj fazi. Prvu je na KBC-u (Rebro) učinio tim na čelu s prof. Frančiškovićem kao voditeljem. Prof. Čečuk je bio velik zagovornik toga programa i kao vizionar je osnovao Centar za dijalizu i Centar za tipizaciju pri Urološkoj klinici. Tada su se radile uglavnom žive srodne transplantacije, s nekoliko iznimaka kadaveričnih transplantacija od donora s nekucajećim srcem, tako da su brojevi bili mali, a i rezultati razmjerno loši.

Dijaliza je bila već tada prihvaćena metoda liječenja, kako akutnih tako i kroničnih bubrežnih bolesnika, no u cijeloj Hrvatskoj su postojala samo tri centra, te je bilo vrlo teško odabratiti onoga kojem bi se tako mogla pružiti šansa za život.

Jedan od osnovnih problema bio je vaskularni pristup Scribnerov šant, što je bio

najčešći način takvog pristupa, no sve su se češće počinjale raditi arterijsko-venske fistule, AVF (koje su tek 1966. g. Cimino i Brescia objavili). Taj mi je zahvat tada postao jedan od najomiljenijih i u svojoj sam ih karijeri učinio oko osam tisuća. Prof. Vidović, prof. Mareković i drugi kolege su me educirali u početku, a poslije sam ja educirao mnoge druge kolege kada su se centri za dijalizu počeli otvarati u drugim bolnicama.

Osim vaskularnih problema ti su bolesnici bili mahom zaraženi hepatitisom B, jer u to vrijeme još nije bilo cjepiva. Anemija je bila također problem, eritropoetina nije bilo na tržištu, a mnogobrojne transfuzije su senzibilizirale bolesnike. Sekundarni hiperparatiroidizam, iako klinički očit, nije se znalo liječiti, jer osim vezivača fosfata, koji je bio najčešće vezan uz primjenu aluminija, stoga i toksičan, nije bilo vitamina D.

Tijekom specijalizacije spremao sam ispite za odlazak u SAD. Položio sam prvo tadašnji ECFMG (u Beogradu), potom VQE (u Frankfurtu) i na kraju ispit (FLEX) za nostrifikaciju diplome u Iowi (Des Moines).

Iako sam bio licenciran za rad u SAD-u nisam nikada pomicao na ostanak u SAD-u, smatrajući da je kvaliteta života u Hrvatskoj bolja od one u dosta otuđenoj Americi.

Kad sam dobio rezultate bio sam iznenaden činjenicom da sam imao najbolje rezultate iz patologije, statistike i kliničke farmakologije, potom interne, a tek onda kirurgije i anatomijske. Sasvim sam podbacio u epidemiologiji i psihijatriji, što je i bilo za očekivati.

Boravak u SAD-u

Prof. Jamesa S. Wolfa sreо sam slučajno na jednom simpoziju u Dubrovniku i on me pozvao da mu budem asistent. Pripadao je ranoj školi učenika prof. Huma iz Richmonda u Virginiji, koji je odškolovao mnoga značajna imena tadašnje transplantacijske medicine, kao što su bili prof. Starzl (poznat po rezultatima transplantacije jetre), prof. Belzer (znan po čuvenoj Belzerovoј otopini za prezervaciju organa, tzv. UW otopini, prozvanoj prema Univerzitetu u Wisconsinu, po perfuzijskoj mašini koja se u to vrijeme masovno koristila u SAD-u) te npr. i prof. Barnard koji je učinio i prvu transplantaciju srca u JAR-u. Otkrio mi je bio i zanimljiv podatak da je prof. Barnard bolovao od reumatoidnog artritisa te je odlučio prije svoje invalidnosti učiniti nešto po čemu će ga se pamtitи, u čemu je i uspio. Godine 1982. i 1983. radio sam kao *clinical fellow* na sveučilištu Northwestern u Chicagu.

>>

Kad sam tamo došao dočekao me jednostavno šok. Naime, već prvi dan mi je bilo objašnjeno da imam pravo na sve odluke osim što ne smijem zvati konzilijarne liječnike. Poslje sam shvatio o čemu se radi. Naime, kako bi dostupnost dijalizi i transplantaciji bila osigurana za sve stanovnike, Reganova je administracija ograničila potrošak na 4 000 USD po bolesniku, bez obzira na duljinu liječenja, pojavu komplikacija i sl. Pozivanjem npr. konzilijarnog infektologa taj bi se iznos mogao i utroštruci. Tako sam bio prisiljen da sam očitavam snimke pluća, procjenjujem nalaz EKG-a i donosim npr. odluke o podešavanju ventilatora na bolesniku. Svu imunosupresivnu terapiju određivao je kirurški tim i tek bi povremeno bio zvan nefrolog kada bi se pokazala potreba za postoperacijskom dijalizom. Kao transplantacijski kirurzi radili smo sve zahvate u bolesnika na dijalizi, uključujući nefrektomije, binefrektomije, splenektomije, kolecistektomije, operacije zbog sekundarnog hiperparatiroidizma, sve vaskularne pristupe, uključivo dvoluminalne subklavske katetera, Goretex ili Impra podlaktične ili femoralne graftove, graftektomije (subkapsularne), ugradnju peritonejskih katetera, rješavanje limfokela otvorenim putem i sve druge zahvate u bolesnika na dijalizi, uključujući i traume. Chicago kao 8-milijunski grad bio je podijeljen na četiri transplantacijska centra, i naš je bio drugi po veličini s oko 40 do 50 transplantacija godišnje. Pod Northwestern je spadalo 17 manjih bolnica, kamo smo odlazili (specijalizant i ja) na poziv, raditi tada isključivo monoorganske eksplantacije. Po vađenju organa, a nakon perfuzije Collinsovom otopinom, dopremali bismo ih u jedan lab, gdje smo ih priključili na perfuzijsku pulsatilnu mašinu. Alokacija organa rađena je nakon tipizacije u našem labu na osnovi A i B lokusa, a lokus DR je tada tek bio pronađen. Od imunosupresije imali smo, osim steroida i azatioprina, mogućnost plazmafereze i poliklonskih antitijela. Komplikacija je, naravno, bilo, no kako smo pomno pazili na dobru podudarnost, rezultati su bili vrlo dobri s preživljnjem bubrega većim od 75 %. Radili smo i obiteljske transplantacije uz protokol donor specifičnih transfuzija, što je bila „moda“ tog vremena. Začudila me i činjenica da smo prihvaćali i djecu kao davatelje odraslima, što bi danas svakako izazvalo etičke dileme. Cijelo to vrijeme bio sam dežuran, naravno, bez naknade. Umnogome su mi pomogli specijalizanti koji su bili, mogu reći bez stida, bolje obra-

zovani od mene. Nije bilo neobično da usred noći odemo u mikrobiološki laboratorij i obojimo pojedini uzorak po Grammu, što je tada u nas bilo nezamislivo, ili da uzimamo Papa uzorku. U Northwesternu su tada bile tri medicinske sestre koje su radile kao koordinatori programa. Jedna je bila zadužena za eksplantacijski program, dok su dvije radile kao lokalni koordinatori pripremajući bolesnike za transplantacijski postupak.

Povratak u realnost

Po povratku u Hrvatsku dočekala me realnost toga doba. Program nije funkcionirao. Naime, zakon o moždanoj smrti donesen je tek 1983. g. i bazirao se na sličnim zakonima u okolnim zemljama. Za potvrdu moždane smrti i moždanog debla bila su potrebna dva klinička pregleda liječnika koji nisu smjeli pripadati transplantacijskom timu. Bilo je točno određeno koji se pregledi moraju učiniti, uključujući i apnea test. Potvrdu o stanju bez cirkulacije, uz EEG (koji smo najmanje koristili za razliku od SAD-a), uključivali su perfuzijsku scintigrafiju mozga ili angiografiju, koja je bila odlična pretraga jer je jasno pokazivala na rtg snimkama, na koje smo bili navikli, kako nema protoka kroz moždane arterije. Prvu takvu dijagnostiku učinile su prof. Jagoda Bolčić Wickerhauser i prof. Vesna Veger, pa bi pristupili rodbini i dobili pozitivan odgovor, tako da smo mogli učiniti monoorgansku eksplantaciju. Posebnu zahvalnost na podizanju programa dugujem također prim. dr. Miroslavu Ščapu koji je, mogu reći, bio korak ispred vremena. U alokaciji smo se vodili tkivnom podudarnošću kao glavnim osloncem.

Naravno da su postojali otpori kod nekih djelatnika, no takve bismo jednostavno „zaobilazili“. Radeći kao istovremeno i koordinatori i eksplantacijski kirurzi, učinili smo i prvu eksplantaciju u Vinogradskoj bolnici, uz izotopsku potvrdu odsutnosti cirkulacije. U Vojnoj bolnici smo pomogli kod razgovora s obiteljima kako bismo dobili pristanak. Iako je prema tadašnjem zakonu postojala koncepcija prepostavljenog pristanka, redovito bismo pristupali obitelji i odbijanje je bilo rijetkost.

U to je vrijeme prof. Land u Münchenu postavio tzv. Münchenski model (slično je bilo i u Rostoku u DDR-u), gdje je postavljen tzv. dispanzerski model. Naime, bilo je dovoljno nazvati Centar i ekipa bi odlazila u

okolne bolnice učiniti dijagnostiku, a potom i eksplantaciju. Slično smo i mi kopirali. Tako smo npr. jednom transportirali moždano mrtvu osobu iz Karlovca u Zagreb na daljnju dijagnostiku i eksplantaciju (prof. Veger i ja).

U to sam se vrijeme odlučio baviti većinom problema u bolesnika na dijalizi, od vaskularnih pristupa (direktnih i indirektnih AVF-a, postavljanja Hickmanovih i drugih katetera za dijalizu, pripremom bolesnika za zahvat (nefrektomije, binefrektomije, nefroureterektomije, zbrinjavanje opstrukcije vrata mjeđuhra itd.), pa sve do kirurškog zbrinjavanja sekundarnog hiperparatiroidizma, na čemu sam i doktorirao.

Borba s medijima, zdravstvenom vlasti i HZZO-om

Mediji u početku nisu bili skloni programu. Dobre vijesti ne donose tiražu. Baš se u to vrijeme, čak dva puta, pojavila dvodijelna emisija o prodaji organa (BBC), prikazana čak dva puta na televiziji, što je bacilo program na koljena. Tek u razgovorima s urednicima, kad smo im objasnili stanje, to je prestalo, te su počeli u malim dozama iznositi i povoljne priče. Snimljen je bio i spot o donaciji, ali je kratko trajao jer ga nije imao tko financirati.

Tražili smo pomoći Ministarstva, no sluha nije bilo. Tadašnji nam je ministar čak rekao kako ima dovoljno bubrega na patologiji i da on u tome ne vidi problem. Zaokret je došao puno kasnije dolaskom prvo prof. Hebranga, a kasnije prof. Reinera, koji su pozvali sve ravnatelje ustanova u kojima bi se mogao naći potencijalni davatelj i kojima je naređeno da imenuju koordinatora u svojoj ustanovi kako bi program krenuo.

Još veći pomak donio je prof. Ljubičić, koji je prihvatio „španjolski model“ organizacije i plaćanja učinjenih postupaka. Hrvatska tada još nije bila članica EU te se ulazak u Eurotransplant činio vlastima kao korak bliže učlanjenju. Imenovani su i nacionalni koordinatori pri Ministarstvu koji i danas uspješno djeluju. U edukaciji koordinatora jedna je od velikih zasluga i tzv. EDHEP program, u kojem se koordinatori izobražavaju u pristupu obitelji umrle osobe. Poslje je taj program i u nas uveden, kao i „Donor action program“, gdje se davatelj pronalazi unaprijed na osnovi prijema bolesnika s teškim moždanim oštećenjima u ustanovu, što i danas funkcioniра.



Kako smo postali najuspješnija zemlja po broju transplantacija?

Puno je čimbenika koji su tome pridonijeli. Proučavajući tuđa iskustva shvatili smo da moramo prihvatići sve ono što „gura kolica u istom smjeru“. Tako je zahvaljujući prim. Povrzanoviću iz Pule osmišljena donorska kartica koja, iako nema legalno značenje, podiže transplantacijsku svijest.

Na Kongresu transplantacije u Rimu je na audijenciji u Vatikanu Sv. otac Ivan Pavao II održao govor u kojem je ne samo podržao program, već je davalaštvo organa uspoređio sa žrtvom Isusa Krista koji je žrtvujući svoje tijelo dao nadu čovječanstvu. Tako se i Katolička crkva pridružila programu, što je bio jedan od presudnih trenutaka za porast eksplantacija.

Mi smo pak o pojmu moždane smrti te o postupcima za ostvarenje eksplantacije, stalno podučavali na diplomskoj i poslijediplomskoj nastavi te na doktorskom studiju. Tako je na kolegiju „Transplantacija organa“ i „Podrška davalatelju“, koju smo organizirali prof. Vegar i ja, bilo i do 40 polaznika. Predavanja o smrti mozga i moždanog debla održavali su urolozi(.). Posjetili smo brojne bolnice u Hrvatskoj i održali ne samo predavanja već i demonstraciju eksplantacije na kadaverima.

Prvu eksplantaciju učinili smo i u Make-

doniji, u Skopju, leteći avionom tadašnjega Saveznog izvršnog vijeća. Prvu multiorgansku eksplantaciju učinili smo na Rebru (bubrezi i srce), kada je učinjena i prva transplantacija srca (prof. Sokolić). Poslije je na eksplantaciju dolazio i tim iz Beča kako bismo ekplantirali jetru (prof. Berlakovich). Helikopterom smo također otišli u Rijeku, gdje je osim bubrega eksplantirano i srce (prof. Sutlić).

Prihvaćena je bila koordinatorska mreža po uzoru na druge razvijenije programe. Ulazak u Eurotransplant također je pridonio afirmaciji programa. Prihvaćen je nov način alokacije, koji i danas postoji.

Odlascima u Crnu Goru potaknut je i program obiteljske transplantacije u toj Republici (prof. Kaštelan, prof. Krhen, mr. Šošić i ja s našim anesteziologom, instrumentarkama i tehničarem). Posjet je bio organiziran u suradnji Ministarstva zdravlja Crne Gore i Republike Hrvatske, u čemu su glavnu uloge imale prof. Marina Ratković iz Crne Gore i prim. dr Jasna Brezak, koordinatorica u KBC-u Zagreb.

Suradnja s nefrolozima

Transplantacija organa primjer je potrebe uključivanja praktički svih struka u jednoj ustanovi, počevši od anesteziologa, urologa, kirurga, radiologa, patologa, mikrobiologa,

psihijatara, farmakologa itd.). Transplantacijski program unaprjeđuje sve te struke i podiže na razinu bolnice. Tako je uz našu pomoć učinjena i prva transplantacija u Osijeku, a poslije smo zajednički radili multiorganske implantacije s kolegama iz Merkura.

Oduvijek sam smatrao da transplantacijski kirurg nije samo osoba koja služi kao „šivača mašina“ i ništa drugo, već da mora biti uključen i u donošenje svih ostalih odluka, kako i o imunosupresiji, tako i o rješavanju komplikacija kao što su akutno i kronično odbacivanje i povratak osnovne bolesti, sve do plućnih i drugih komplikacija. Mislim da je suradnja bila vrlo uspješna ne samo s nefrolozima KBC-a Zagreb, već i s drugim nefrolozima diljem Hrvatske. Posebno dobro iskustvo imao sam s nefrolozima iz Varaždina, Šibenika, Dubrovnika, Koprivnice i drugih gradova.

Kad se program zahukao i svoj maksimum dosegao oko 2010. godine, došlo je do novih „slatkih“ briga. Naime, liste čekanja naglo su se praznile i Ministarstvo je odlučilo da slanjem transplantacijskih nefrologa u dijitaličke centre poveća taj broj, što je i rezultiralo plodom.

Tako smo postali najuspješnija zemlja po broju transplantacije organa na svijetu. Kad se otvorila stranica na YouTube-u o Hrvatskoj, osim kravate kao prepoznatljivog hrvatskog brenda, nači će i podatak o tome da hrvatski građani imaju najveću šansu da dobiju organ u Hrvatskoj. To sam smatrao velikim, no jasno, ne samo svojim uspjehom.

Kod odlaska u mirovinu bio sam ponosan što sam ostavio za sobom niz izvrsnih transplantacijskih kirurga kao svoje učenike i ne bojam se za budućnost programa. Mogu samo zahvaliti svim suradnicima i svojim učiteljima, od kojih izdvajam svoga oca, zatim svog kirurškog oca prof. Vidovića i prof. Jamesa Wolfa. Najviše sam vremena proveo surađujući s prijateljem prim. dr. Petrom Juzbašićem, s kojim sam proveo više vremena no sa svojom obitelji.

Kakva je budućnost programa? Možda će zaživjeti ksenotransplantacija. Svakako postoji još niz izazova s kojima će se današnja i buduće generacije još susretati, kao što je i sadašnje stanje s pandemijom COVID-19, no vjerujem u znanost i u budućnost.

POVODOM 100 GODINA

ZAVODA ZA PATOLOGIJU MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU 3. DIO

ZAVOD ZA PATOLOGIJU U DRUGOJ POLOVICI 20. STOLJEĆA I NA POČETKU TREĆEG TISUĆLJEĆA

MARKO KOLIĆ, mag. hist.

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

Druga polovica 20. stoljeća na Zavodu za patologiju označila je razdoblje intenzivnih promjena. Saltykow je otisao u mirovinu 1952. godine, a naslijedila ga je nova generacija patologa poput Blaženke Peićić Marković, Zlatka Kopača i Mirka Kneževića. Intenzivan razvoj znanosti, pa tako i medicine, potaknuo je osnutak niza laboratorija i prilagođavanje nastavnih procesa novim strujanjima. Osim toga, upravo će patolozi sa Zavoda, poput Antona Zimole, snažno utjecati na osnivanje niza prosekture diljem Hrvatske, što će bitno doprinijeti profesionalizaciji patološke struke i širenju svijesti o njezinoj važnosti.

U razdoblju od 1952. godine do danas na Zavodu se izmijenilo deset pročelnika katedri i predstojnika Zavoda. Radi se o sljedećima: Blaženka Peićić Marković, Zlatko Kopač, Anton Zimolo, Raoul Hirtzler, Božidar Oberman, Anka Bunarević, Bogdan Krstulović, Žarko Daničović, Stanko Jukić te aktualni Sven Seiwerth. U tome su se razdoblju, što inicijativom predstojnika, što inicijativom njihovih suradnika pokrenuli brojni laboratorijski. Među njima se mogu izdvajati laboratorij za citodiagnostiku, laboratorij za imunohistokemiju i laboratorij za molekularnu patologiju. Uspostavljala se i intenzivna suradnja s bolnicama diljem Hrvatske. Kao primjer takve suradnje može se istaknuti formiranje patologije u KBC-u Zagreb i sudjelovanje u osnivanju patologija u Splitu, Zadru, Varaždinu,

Vinkovcima i drugim gradovima. Uza sve to u ovome je razdoblju objavljen i niz znanstvenih radova, a intenziviran je i rad na izdavanju i uređivanju udžbenika namijenjenih studentima.

U odnosu na prethodno razdoblje bitno raste broj nastavnih, stručnih i znanstvenih tekstova. Iako je Saltykow već 1940-ih i 1950-ih godina izdao prve udžbenike, intenzivniji razvoj suvremenih udžbenika za patologiju na Zavodu započinje 1970-ih. Tu svakako treba istaknuti zalažanja Antona Zimole da se napravi prijevod Robinsonovog udžbenika patologije koji je tiskan 1979. godine. Kasnije će se raditi i novi prijevodi novih izdanja, što će ovaj udžbenik učiniti temeljnim za učenje patologije nekoliko desetljeća. Paralelno s razvojem nastavne literature rastao je i broj znanstveno-stručnih radova, što se odrazilo i na stručni rad Zavoda. Naime, od 1964. do 1973. godine

Zavod je imao sklopljen ugovor o suradnji s 50 zdravstvenih ustanova, dok danas ima više od 100 ugovora s državnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Iako na znanstveno-stručnu aktivnost utječu različiti čimbenici, ovaj porast je ujedno pokazatelj napretka i napora da dođe do unaprjeđenja Zavoda.

Osobito važan događaj za Zavod bio je dolazak elektronskog mikroskopa i osnutak laboratorija za elektronsku mikroskopiju. Mikroskop je bio kupljen 1964. godine, a laboratorij je osnovan 1966. Nabava elektronskog mikroskopa bio je rezultat suradnje između Instituta za biologiju Sveučilišta u Zagrebu, Instituta Ruđer Bošković i Zavoda za patologiju. Bio je to vrlo važan događaj za tadašnju znanstvenu zajednicu jer je ova tehnologija omogućila razna istraživanja koja su išla i izvan okvira medicine. Dolaskom Mire Šćukanec Špoljar koja se posvetila



Zaposlenici Zavoda za patologiju na domjenku organiziranom povodom odlaska prof. dr. sc. Antona Zimole u mirovinu, 1982. godina (Zbirka fotografija Zavoda za patologiju MEF-a u Zagrebu)



Današnji zaposlenici Zavoda za patologiju na čelu s predstojnikom prof. dr. sc. Svenom Seiwerthom, fotografija nastala povodom izrade monografije 100 godina Medicinskog fakulteta u Zagrebu 2017. godine (Zbirka fotografija Zavoda za patologiju MEF-a u Zagrebu)

nefropatologiji, elektronska mikroskopija na Zavodu za patologiju doživjela je punu afirmaciju.

Važan dio aktivnosti Zavoda čine razni znanstveni skupovi i radionice koje su desetljećima organizirane. Na Zavodu je, primjerice, 1969. godine održan Prvi kongres patologa Jugoslavije. U sklopu Memorijalnih sastanaka Sergej Saltykow od 1966. godine održava se niz predavanja posvećenih raznim područjima iz patologije. Aktivnosti nije nedostajalo ni 1990-ih kada je organiziran III. Europski kongres o telepatologiji. Njegovanje visoke znanstvene kvalitete i suradnje s drugima ustanovama nastavljeno je i u novije vrijeme. Osobito treba istaknuti European School of Pathology koja se u Zagrebu održava od 2007. godine.

Iz svega napisanoga možemo zaključiti kako se Zavod za patologiju MEF-a u Zagrebu uspješno razvio unatoč svim nedaćama. Počeci sustavnijeg pristupa patologiji udareni su 1913. osnutkom Prosekture javnih zdravstvenih zavoda Grada Zagreba. No, tek se pokretanjem Medicinskog fakulteta 1917. i osnutkom Zavoda za patologiju na Šalati 1922. godine krenulo sa sustavnim razvojem moderne patologije u Hrvatskoj. Osobito važnu ulogu pri tome je odigrao Sergej Saltykow koji je obilježio prvih 30 godina Zavoda, a sjećanje na njega čuva se i danas. Razdoblje druge polovice 20. stoljeća i početak trećeg tisućljeća označili su intenzivne promjene. Medicina se u 20. stoljeću, pa sve do danas, munjevitno razvijala i to nije uvijek bilo lako pratiti, osobito u manjim i siromašnijim

zemljama kao što je Hrvatska. No, unatoč raznim teškoćama, porazima i gubicima, Zavod za patologiju MEF-a u Zagrebu uspio se profilirati kao jedna od vodećih ustanova koje se bave patologijom u Hrvatskoj i regiji.

Literatura:

- 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.
- Seiwerth S. Sljedećih pet godina (2008-2012). Zagreb; 2012, str. 9-11.
- Posinovec J. Udzbenici, skripte i pomoćna literatura MEF-a u Zagrebu. U: Čečuk Lj, Belicza B, Škrbić M, ur. MEF u Zagrebu. Zagreb: Stvarnost; 1984, str. 183-184, 204-208.
- Seiwerth S. Katedra i Zavod za patologiju. U: Pećina M, Klarica M, ur. MEF u Zagrebu (1917.-2017.). Zagreb; 2017, str. 467-473.

ĐORĐE PAL (21. 3. 1922. - 22. 12. 2000.)

Osnivač dječjeg odjela u bolnici u Čakovcu

Prim. MARINA PAYERL-PAL, dr. med.

Ove se godine obilježava sto godina od osnutka državne bolnice u Međimurju. Kraljevski namjesnik Juraj Demetrović je kao predstavnik državne vlasti iz Zagreba, 12. studenog 1922. godine, naznačio otvorenju bolnice u Čakovcu. Tom se prigodom dr. Lohert, šef Odsjeka saniteta za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje, zahvalio na pozdravu ovim govorom: „Međimurci, ovim mislima predajem ovu bolnicu vama i vašoj djeci. Čuvajte ovu bolnicu. Neka vam ona bude hram čovječnosti, ali i spomenik naše slike i slobode!“.

Među značajnim je osobama u prvom stoljeću postojanja bolnice i njezin vršnjak dr. Đorđe Pal, rođen 21. ožujka 1922. u Subotici, koji je u Čakovcu radio od 1958. do umirovljenja 1987. godine. Njegova obitelj potječe iz Poljske. Otac Bela Pollak, trgovac, promijenio je početkom 20. stoljeća prezime u Pal. Osnovnu i srednju školu završio je u rodnom gradu, a nakon mature u Muškoj realnoj gimnaziji u Subotici, upisao je Pravni fakultet u Pečuhu u Mađarskoj. Tu ga je zatekao Drugi svjetski rat. Nažalost, kao i većina priпадnika židovskoga naroda, iskusio je progon. Bio je interniran u više radnih logora u Mađarskoj, a zatim upućen na istočno bojište. Pri savezničkome bombardiranju biva ranjen, što ga je u koaćnici spasilo i omogućilo mu da kraj rata dočeka skrivanjući se po podrumima Budimpešte.

Nakon završetka Drugoga svjetskog rata odlazi u Zagreb i upisuje studij medicine, što je bila tradicija u obitelji koja je do tada već imala četiri liječnika. Naime, njegov je stric bio liječnik, kao i dvije sestrične, a teta Ela Pollak, udata



Dr. Đ. Pal u čakovečkom parku, 1962.

Eisner, bila je jedna od prvih liječnica koja je radila u Segedinu u Mađarskoj. Đorđe je diplomirao 18. listopada 1951. u Zagrebu s prvom poslijeratnom generacijom studenata medicine. I nje-gov, dvije godine stariji, brat Ladislav postao je liječnik 1948., nakon diplomiранja na Medicinskom fakultetu u Budimpešti, a specijalist pedijatar postao je 1953. godine. Nakon završetka obveznoga staža Đorđe je kratko radio u Dječjem dispanzeru u Sisku te u Benkovcu.

Krasila ga je osobina da uvijek želi pomoći najranjivijima i najnemoćnjima. To ga je, uz veliku ljubav prema djeci, usmjerilo prema specijalizaciji iz pedijatrije koju je obavio na Klinici za pedijatriju u Dječjoj bolnici u Klaićevu pod mentorstvom prof. dr. sc. Feodore Fischer - Sartorius. Specijalistički ispit položio je 1956. te se nakon toga zaposlio kao asistent u Centru za zaštitu majke i djeteta u Zagrebu. U to vrijeme živio je

u Zagrebu sa suprugom Mirjam i kćeri Marianne. Supruga, također rođena Subotićanka, s kojom je bio u emotivnoj vezi još iz mladenačkih dana, u Zagrebu je nakon Drugoga svjetskog rata završila studij građevine. Nakon diplome na Biotehnološkom fakultetu u Zagrebu, kćerka Marianne nastavlja svoj obiteljski i profesionalni život u Beogradu.

Mladi specijalist pedijatrije našao se tada na važnoj životnoj prekretnici. Morao je odlučiti želi li ostati s obitelji kao podstanar u Zagrebu, u kojem je dobio ponudu za zaposlenje i mogućnost razvoja znanstvene karijere, ili prihvati ponudu iz Opće bolnice u Čakovcu za mjesto pedijatra uz mogućnost dobivanja stana. Prevladala je briga za svoju obitelj i svijest da je potrebniji u manjoj sredini, s mnogo bolesne djece o kojoj se nema tko skrbiti. Stoga se s obitelji 1958. godine preselio u Čakovec u kojem je osnovao Dječji

odjel u bolnici koja do njegova dolaska nije imala ni stavnog pedijatra ni dječji odjel.

Bolnica u koju je došao raditi imala je četiri temeljna odjela: kirurgija s ginekologijom i rodilištem, interno-zaražni odjel, kožno-venerični odjel i odjel za tuberkulozu. Tadašnji ravnatelj, dr. Mirko Brodnjak, isticao je na sjednici Upravnoga odbora da bolnica sa svojim kapacitetima ne može učinkovito i kvalitetno liječiti djecu kojoj je potrebna pomoć. To su potkrepljivali i brojevi. Tijekom 1954. godine su od 5 200 hospitaliziranih 36 % bolesnika činila dječa. Još je jedan pokazatelj ukazivao na vrlo lošu sliku zdravlja djece, a to je bila smrtnost djece do prve godine života, čiji je udio iznosio više od 30 % umrlih u Međimurju. Pokazatelji su to koji su ukazivali na nužnost otvaranja dječjega odjela i intenzivnijega stručnog bavljenja bolestima djece, ali i velike potrebe preventivnoga i prosvjetiteljskoga rada s populacijom.

U početku je, uz odjel s deset kreveta u staroj bolnici, izgrađen novi suvremenih paviljon za liječenje tuberkulozne djece koji je otvoren 9. kolovoza 1961. Tom je prilikom u mjesnim novinama



„Međimurje“ objavljen kratak članak u kojem se, između ostalog, navodi: „Novi dječji paviljon s vanjske i unutrašnje strane predstavlja suvremeno arhitektonsko rješenje za objekte ove vrste. Tu će se moći smjestiti u pet prostorija dvadeset malih bolesnika. Za njih je u paviljonu osigurana prostorija za dnevni boravak, za dežurnog liječnika, čajnu kuhinja, kompletan sanitarni uređaj.“

Kako su se mnogi stručni poznavaoči objekata izrazili, ovaj paviljon u Čakovcu spada u red rijetkih u našoj zemlji.“

Tuberkuloza je u to vrijeme bila vodeći javnozdravstveni problem u djece u Međimurju kojem se trebalo potpuno posvetiti. Na dječjem je odjelu 25 % djece bilo hospitalizirano zbog tuberkuloze, stoga su njihov odgovarajući smještaj i liječenje bili prioritet. Dr. Pal prepoznao je veličinu toga problema te se posebno posvetio borbi protiv dječje tuberkuloze. Bio je uključen u akcije Svjetske zdravstvene organizacije, a od 1963. godine postao je voditelj anketnoga središta CIE (Međunarodni dječji centar iz Pariza) s kojim je blisko surađivao na području epidemiološkoga ispitivanja dječje tuberkuloze.

Istovremeno je uz liječnički posao započeo i s provedbom edukacije kadrova za rad u zdravstvu, tako da je bio osnivač i predavač u Školi za bolničare – odjel varaždinske škole za bolničare. Prva generacija završenih educiranih bolničara primila je svoje diplome već 1961. godine. Iste je godine, uz pomoć UNICEF-a, osnovao Intermedijarni centar kao objedinjenu sveukupnu dječju zaštitu, što je značilo prekretnicu u radu zdravstvene službe koja se brinula o djeci. U Centru su objedinjene antenatalna i postnatalna zdravstvena zaštita.



>>



Nov značajan iskorak u zbrinjavanju bolesne djece u Međimurju bila je izgradnja dječjega odjela sa šezdeset kreveta u novoizgrađenoj, suvremenoj zgradi bolnice otvorenoj 1973. godine. Odjel je bio koncipiran tako da je zadovljavao sve potrebne standarde, čak je po mnogim rješenjima i opremi bio i iznad standarda za to vrijeme. Uz suvremeni prostor i opremu valja izdvojiti i brojne postupnike i organizacijske sheme kojima se vodilo računa o bolničkim infekcijama i njihovom sprječavanju.

Dr. Pal bio je izrazito komunikativna osoba, govorio je njemački i mađarski, francuski sa širokim znanjem u struci, ali je i izvan nje uspostavio brojne značajne kontakte s različitim stručnjacima, institucijama i ustanovama u zemlji i inozemstvu. Ostvario je suradnju s Imunološkim zavodom u Zagrebu te je sudjelovao u provedbi istraživanja novih vrsta cjepiva.

Čakovec je zahvaljujući njegovom predanom i stručnom radu od 1970. godine postao suradno mjesto Međunarodnoga instituta TNO (Netherlands Organisation for Applies Scientific Research) i ITSC-a (International Tuberculosis Surveillance Centre) iz Nizozemske za područje ispitivanja tuberkulinskih testova u predškolske i školske djece. Suradnja s navedenim organizacijama nastavila se studijom o

komparativnom istraživanju triju liofiliziranih BCG cjepiva.

Od 1981. godine postao je koordinator Hrvatske za akcije evidentiranja komplikacija besežiranja za Svjetsku uniju za tuberkulozu (IUAT – The International Union Against Tuberculosis) iz Pariza.

Tijekom svih tih godina plodonosnoga rada na dječjem odjelu i šire neprekidno se usavršavao, a dio stručnoga usavršavanja proveo je u Parizu kod prof. Ettienne Bernarde (tečaj iz pneumoftizeologije) te u Krakowu u Poljskoj.

Uz ulaganje u vlastiti stručni rad, bio je i vrlo aktivran član HLZ-a od 1957. godine te predsjednik Podružnice Čakovec u više mandata. Njegova neiscrpna energija i radni elan ogledali su se u brojnim aktivnostima koje su se provodile u Podružnici HLZ-a, s naglaskom na organizaciju značajnih stručnih skupova. Jedan od njih bio je Deseti sastanak pedijatara Hrvatske sredinom lipnja 1980. godine na kojemu se okupilo 250 pedijatara i medicinskih sestara iz cijele Hrvatske i susjednih republika, uz uvažene stručnjake iz inozemstva. Među njima je bila direktorka instituta INSERM iz Pariza, dr. Alice Lotte, koja je predavala o raznim vrstama besežitisa, zatim profesorica Ballowitz s Klinike za djecu Slobodnoga sveučilišta u Zapadnome Berlinu koja se bavila fo-

terapijom te dr. M. A. Bleiker, direktor znanstvenih istraživanja Međunarodnoga centra za tuberkulozu iz Haaga koji je govorio o svrsi, vrijednosti i učinku besežiranja novorođenčadi. Na tome su skupu prvi put u Pedijatrijskoj sekциji HLZ-a podijeljene diplome o priznavanju subspecijalnosti u pedijatriji.

Kao stručnjak i kao osoba dr. Pal bio je iznimno poštovan u svojoj sredini zbog svoje stručnosti i prepoznatljivih, mjerljivih uspjeha u zdravstvenoj skrbi djece Međimurja. Uz to, bio je i omiljeni pedijatar, koji je ulijevao povjerenje roditeljima koji su svoju bolesnu djecu prepustali u njegove ruke.

Bio je i izvrstan organizator, što mu je omogućilo značajan uspjeh u suzbijanju dječje tuberkuloze, sustavno uvođenje besežiranja te značajno smanjenje dojenačke smrtnosti. Struka koju je izabrao za njega je značila životni poziv posvećen djeci, njihovom zdravlju i općoj dobrobiti.

Tijekom svoga radnog vijeka gradio je ekipu liječnika na dječjem odjelu te je mlade kolege nakon završene specijalizacije iz pedijatrije poticao i usmjeravao u užu, subspecijalističku područja, kao što su nefrologija, gastoenterologija, kardiologija, neurologija, s ciljem daljnjega razvoja odjela i zadovoljavanja većine potreba oboljele djece u Čakovcu.

Titulu primarius stekao je 1971., a status subspecijalista iz područja dječje pulmologije priznat mu je 1980. godine. Doktorat s temom „Epidemiološko ispitivanje dječje tuberkuloze na području Međimurja“ obranio je 1976. godine te postao doktor medicinskih znanosti iz područja pedijatrije na Medicinsko-fakultetu u Zagrebu. Nekoliko godina poslije izabran je u znanstveno zvanje znanstvenoga suradnika za područje medicine. U Akademiju medicinskih znanosti izabran je 1981. godine. Iste ga je godine Zbor liječnika odlikovao medaljom „Ladislav Rakovac“.

Brojna su njegova stručna i znanstvena postignuća, no prije svega je prim. Pal kao specijalist pedijatrije i subspecijalist dječje pulmologije bio vrijedan

i dobar čovjek koji je svoje bogato životno iskustvo i znanje stavio u službu maloga čovjeka i njegova zdravlja i dobrobiti.

Bio je obiteljski čovjek, posvećen svojoj obitelji i djeci kojoj je širio horizonte i ugrađivao ljubav za ljude. Svojim primjerom davao im je putokaz u životu i usmjeravao ih pomaganju bolesnih i potrebitih te je za sobom ostavio dviće generacije liječnika – sina Andreja (spec. radiologije) i unuka Svena (dječji kirurg) koji su nastavili s dugo ukorijenjenom tradicijom liječništva u obitelji.

Nakon Drugoga svjetskog rata su se svи preživjeli članovi njegove obitelji, s kojima je održavao toplu i čvrstu vezu, odselili u Izrael. Svaku je priliku koristio za posjet i susret s njima.

Velik je dio svoga slobodnog vremena, osobito u mirovini, posvetio održavanju male, ali postojane židovske zajednice u Čakovcu. Zahvaljujući njegovoj ustrajnosti te osjećaju pripadnosti židovskom narodu, prikupio je brojnu povijesnu građu, koja je očuvana u knjigama i zapisima, a uspomena na dan odvođenja Židova iz Međimurja



Zgrada bolnice s prvim odjelom pedijatrije

i Prekmurja u logore, iz kojih se više nikada nisu vratili u svoje domove, komemorira se svake godine posljednjeg vikenda u svibnju. Njegovim poticajem postavljeno je u Čakovcu 25. svibnja 1997. spomen-obilježje na mjestu na kojem je bila sinagoga koja je 24. svibnja 1944. srušena. Svojim radom

kao pedijatar, ali i velikim nesebičnim društvenim angažmanom kao osoba s brojnim drugim sposobnostima i kvalitetama korisnim zajednici u koju je došao, prim. je Pal utisnuo značajan pečat u vremenu i sredini u kojoj je živio.

Dojmove o nepoznatoj sredini u koju je došao iznio je u jednom intervjuu: „Čakovec je do dandanas u mom sjećanju grad koji je raširenih ruku primio i mene i moju ženu i našu kćer. Zadovoljan sam time što sam postigao u svom zvanju, zadovoljan užom familijom... Nisam ni u jednom trenutku požalio što sam izabrao pedijatriju i Čakovec.“

U godini u kojoj obilježavamo stotu godišnjicu bolnice u Čakovcu i stotu godišnjicu Palova rođenja svjedočimo činjenici da i u „malim sredinama“ osoobe vizionarskoga pogleda, posvećene svom zvanju, s dubokim uvjerenjem i pouzdanjem u svoje znanje i stručnost, mogu postići velike pomake u osobnome napredovanju, ali i napredovanju stručne i cjelokupne zajednice. Tragovi njegova života i rada u Međimurju i dalje su prisutni, mnogi ga pamte kao toplu osobu koja je svojim znanjem, neiscrpnom energijom, nesebičnošću i velikim, ljudskim zalaganjem za sve bolesne, a osobito za djecu, ostavila neizbrisiv trag koji ne blijadi ni do današnjega dana.



ULOGA HRVATSKIH LIJEČNIKA U RAZVOJU SKOPSKOG MEDICINSKOG FAKULTETA (3. dio)

S posebnim osvrtom na razvoj patofiziologije i aktualne međufakultetske suradnje

DANIELA MILADINOVA



Prof. dr. BORISLAV KARANFILSKI
na Svečanoj dodjeli nagrade Sv. Kliment
Ohridski 8.12.2018.

ŽIVOTNI PUT PROF. BORISLAVA KARANFILSKOG

Borislav Karanfilski je nakon profesora Tadžera bio direktor Instituta za patofiziologiju i tu funkciju uspješno obavljao od 1978. (s prekidom od 1982. do 1986. godine kada je bio dekan MEF-a i zatim prorektor Skopskog univerziteta), sve do svoga ranog umirovljenja po sili zakona 1988. godine. Student prve generacije MEF-a u Skoplju, poslije je cio život posvetio svom institutu i fakultetu, na kojemu je započeo svoju profesionalnu karijeru nakon diplomiranja 1955. godine. U prvih deset godina velikim entuzijazmom i

ambicijom (osobine koja su ga krasile cijelog života) proveo je značajna razdoblja u stručnom usavršavanju na Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu, Institutu za nuklearne nauke u Vinči, Institutu za postdiplomske studije u Moskvi, Karolinška institutu u Stokholmu te na Univerzitetu u Edinburgu. Educirao se i u SAD-u, na Harvardu i u Chicagu u šezdesetim i sedamdesetim godinama prošlog stoljeća, što nije bila tako česta pojava na našim prostorima. Značajan je njegov doprinos tireoidologiji, gde je zajedno sa svjetski glasovitim tireoidoložima, kao što su Samuel Refetoff i Leslie DeGroot, objavio članak u New England Journal of Medicine. Na Institutu za patofiziologiju postavio je temelje nuklearne medicine i uspješno ju je desetlećima razvijao. Osnivač je odjela za tireoidnu patologiju, koji pokriva dijagnostiku i liječenje bolesti štitne žlijezde i postavio je osnove vrhunске institucije, koja se rezultatima promovirala daleko izvan svojih granica. Velik

je doprinos prof. Karanfilskog proučavanju jodnog nedostatka, njegovog preventivnog rješavanja i održivog razvoja. Bio je nacionalni koordinator za jodni deficit i pod njegovim vodstvom ostvareno je više znanstveno istraživačkih međunarodnih projekata, koji su rezultirali mnoštvom publikacija. Posljednja monografija "Jodni tiroidni status u republici Makedoniji" objavljena 2018. godine, u kojoj su predstavljeni vrhunski rezultati, s time da je Makedonija jedna od 10 zemalja svijeta koja je uspjela osigurati održivu suplementaciju te riješiti posljedice jodnog nedostatka. Tijekom života bio je nositelj više vodećih funkcija - direktor instituta, prodekan, dekan, prorektor, predsjednik Makedonskog liječničkog društva, predsjednik Asocijacije nuklearne medicine bivše Jugoslavije, nacionalni koordinator za jodni deficit. Vodio je komitet i znanstvenoistraživačke projekte sve do svoje smrti 21. prosinca 2021. u 93. godini života. Dobio je više priznanja - nagradu



Prof. dr. Borislav Karanfilski u ime prve generacije studenata na proslavi 70. godišnjice Medicinskog fakulteta 3.11.2017.



Na prijemu kod predsjednika Republike Hrvatske Josipovića 2014. godine, s kolegama iz Udruženja porodičnih lekara/lekara opšte medicine jugoistočne Europe i Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu

za životno djelo „11. oktobar“ za 1986. godinu, nagradu „Goce Delčev“ za doprinos medicinskoj znanosti za 2005. godinu, državnu nagradu „Sv. Kliment Ohridski“ za velik doprinos u području zdravstvene zaštite za 2018. godinu, plaketu „Trifun Panovski“ za posebne zasluge u području zdravstvene zaštite, kao i posebnu povelju za velik doprinos razvoju visokoobrazovne i znanstvene djelatnosti i afirmacije MEF-a u Skoplju povodom 70. godišnjice njegovog osnivanja, 2017. godine.

AKTUALNA SURADNJA MEDICINSKIH FAKULTETA U ZAGREBU I SKOPLJU

Na proslavi 70. godišnjice MEF-a u Skoplju bio je počasni gost prof. dr. Zdenko Kovač iz Zagreba, koji je dao osoban doprinos proslavi predavanjem o vlastitom originalnom pristupu medicinskoj edukaciji kroz "Ulogu etiopatogenetskih čvorova kao integrativnom pristupu u kliničkoj medicini i biomedicinskim naukama". Zajedno s prof. Kovačem su u proslavi sudjelovali njegovi demonstratori Antonio Pozaić i Goran Međimurec prezentacijom SPD (seminaria pathophysiology demonstratorum) o "Poliaminskem metabolizmu u etiopatogenezi bolesti", odnosno o "Ulozi H2S u etiopa-

togenezi karcinoma kolona i prostate i kardiotoksičnosti doxorubicina". Sudjelovanje studenata bio je značajan poticaj za promjenu pristupa u edukaciji i intenzivnije angažiranje studenata demonstratora na MEF-u u Skoplju.

S prof. Kovačem patofiziolozi iz Skoplja intenzivno sarađuju od 2009. godine, kada je kao koordinator međunarodnog projekta Basileus prvi put posjetio Univerzitet i Institut za patofiziologiju i nuklearnu medicinu „Akademik Isak S. Tadžer“. Tom je prilikom prof. Kovač prezentirao pred kolegama svoj pristup edukaciji patofiziologije za studente medicine. Poslije dugogodišnjeg intenzivnog korištenja zagrebačkih udžbenika patofiziologije, veliko je zadovoljstvo bilo upoznati jednog od autora i poslije glavnog urednika prof. Kovača. Dok su se sedamdesetih i osamdesetih godina na bivšim jugoslavenskim prostorima u nastavi patofiziologije koristili udžbenici akademika Isaka Tadžera, posljednja tri desetljeća taj primat imaju djela zagrebačke patofiziološke škole s prof. Zdenkom Kovačem kao glavnim urednikom, autorom i promotorom patofiziologije na Balkanu i šire. Nakon prvog susreta 2009. slijedi nekoliko uzajamnih posjeta Skoplju, Zagrebu i Rijeci, da bi Katedra

za patofiziologiju MEF-a u Zagrebu imala središnje mjesto u proslavi 70. godišnjice MEF-a u Skoplju. Zagrebačka škola patofiziologije s prof. Kovačem i Demonstratorski klub organiziraju Dubrovačku ljetnu školu za patofiziologiju s kvizom. Godine 2021. tematika je bila "Adaptive Wisdom of Body Reactivity in Health and Disease", s vrlo zanimljivom tematikom, uključujući i edukacijske modele. Prof. Daniela Miladinova je preko elektroničke veze predstavila makedonski model patofiziologije u predavanju "70 years of Macedonian Pathophysiology". Hrvatska i makedonska strana se nadaju epidemijski boljim uvjetima i mogućem sudjelovanju in personałem u školi i kvizu.

Na više od sedam desetljeća duge intenzivne suradnje između obaju fakulteta, svoj značajan doprinos daje i Centar za porodičnu medicinu na MEF-u u Skoplju, na čijem je čelu od osnivanja 2010. godine prof. Katarina Stavrić. Na zajedničku inicijativu aktualne pročelnice katedre za obiteljsku medicinu MEF-a u Zagrebu doc. Venije Cerovečki Nekić, posljednjih desetak godina svake školske godine po dva studenta skopskog MEF-a pohađaju tečaj obiteljske medicine na engleskom jeziku. Intenzivna suradnja u oblasti obiteljske medicine kroz kongrese, simpozije, radionice i projekte inicirala je ugovor o suradnji između fakulteta u Zagrebu i Skoplju, potpisani 2013. godine. Sve te aktivnosti predstavljaju nastavak suradnje postavljene na temeljima odluka iz daleke 1947. godine, kada je entuzijazam hrvatskih liječnika u velikoj mjeri pomogao osnivanje i razvoj Medicinskog fakulteta u Skoplju.

danielamiladinova@gmail.com

LITERATURA:

1. Polenaković M, Donev D. Contributions of Doctors from Croatia to the Establishment and Initial Development of the Faculty of Medicine in Skopje, Republic of Macedonia. Contributions Sec. Biol.Med.Sci.XXXII/2 (2011), 331-358
2. Karanfilski B. Centenary of the Birth of Academician Prof. Dr. Isak Tadžer, founder of the Pathophysiology and Nuclear Medicine in Macedonia. Macedonian Academy of Science and Arts, Skopje 2017;38(2):9

Dr. Božidara Herkov

Jedna od prvih hrvatskih liječnica diplomiranih na zagrebačkom medicinskom fakultetu, ftizeologinja i neostvarena kirurginja

DUBRAVKO HABEK
dhabek@unicath.hr

O prvim hrvatskim liječnicama diplomiranim izvan Hrvatske i na tada jedinom Medicinskom fakultetu u Zagrebu napisano je više radova s poznatim podatkom prve liječnice diplomantice dr. Kornelije Sertić, 30. studenoga 1923. godine. No jedna od njih, rođena Zagrepčanka i upravo zagrebačka diplomantica u već slijedećoj akademskoj godini, dr. Božidara Herkov, nije u dosadašnjim zapisima i radovima spomenuta, niti je istražena njena biografija.



Dr. Božidara Herkov 1930. godine

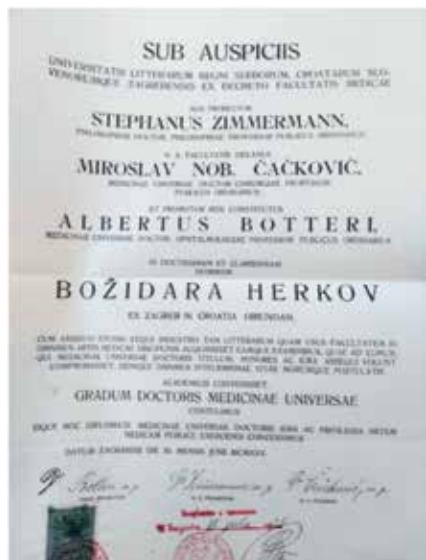
Dr. Božidara Herkov, porijekla pl. Unadolskih, rođena je 9. rujna 1897. u Zagrebu, a krštena 18. rujna 1897. u župnoj crkvi Sv. Marka u Zagrebu kao Božidara Gabrijela Henrietta, zakonita kći Henrika pl. viteza Herkov Unadolskih, vijećnika zagrebačkoga sudbenoga stola i Sofije, rođ. Napret, domaćice, vjenčanih u bečkom Josephstadtu 27. listopada 1896. godine, sa stanom u Palmotićevoj ulici 28. Zagrebačka primalja koja je porodila Božidarju i prijavila porođaj župniku bila je Maria Winterhalter. Medicinu je Božidara studirala isprva u Gracu, a potom u Zagrebu, gdje je i promovirana 30. lipnja 1925. godine. *Liečnik aspirant* bila je u Zakladnoj bolnici u Zagrebu od 3. listopada 1925. do 31. kolovoza 1926., a od 1. lipnja 1927. do 20. studenoga 1928. radi kao sekundarni liječnik u bolnici u Brežicama. Potom od 20. studenoga 1928. do 6. kolovoza 1930. godine radi kao *kontraktualni zdravnik* u Lječilištu za plućne bolesti u Golniku.

U ogulinskoj Banovinskoj bolnici službovala je kao sekundarni liječnik prvenstveno na kirurškom odjelu od 6. kolovoza 1930. do 11. veljače 1935. godine, gdje je i dana 10. listopada 1934. kao državni službenik položila prisegu kralju Petru pred ravnateljem bolnice i primarnim liječnikom, kirurgom, prim. dr. Josipom Vodehnalom. U tom vremenu ogulinsku kiruršku školu izučile su još dvije hrvatske kirurginje, dr. Emilija Lazić i dr. Ljubica Bosner. Dr. Herkov je na ogulinskoj kirurgiji, tijekom pet godina obavljala brojne operacije iz male i velike kirurgije i ginekologije i porodništva: varicektomije,

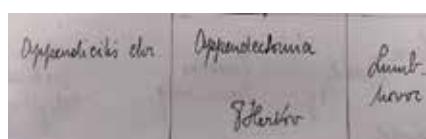
kiretaže, arteficijske pobačaje, lize urasle posteljice, amputacije (tako 10. kolovoza 1932. zbog *conquassatio antebrachii utq*, u narkозi obostranu amputaciju podlaktica), plastike kože po Thierschu poslije amputacija i defekata kože, *deligatio gipsea* nakon reposicija kostoloma ili *redressementa*, kolporafije kod urogenitoptoza, op. hidrocela, hernioplastike, apendektomije, tendorafije itd. Opisan je u operacijskom protokolu 27. veljače 1934. smjeli i hrabri zahvat onodobnog porodništva izведен od dr. Herkov kod placente previje: *versio et extractio feti* u narkозi., a potom obavlja 23. listopada 1933. i *electrocoagulatio carcinoma nasi*.

Dana 15. studenoga 1934. dr. Herkov „traži da se premjesti na vlastiti trošak u bilo koju od bolnica u Savskoj banovini“, a 16. studenoga prim. dr. Vodehnal, daje pozitivno mišljenje o njezinu radu, navlastito iz obučenosti iz kirurgije. S obzirom na to da je izvjesna dr. Ana Goredecki predala ostavku na mjesto liječnika u bolnici u Dugoj Resi, odobrava se njezin premještaj dekretom od 2. veljače 1935. godine na službu u Banovinsku bolnicu Duga Resa kao sekundarni liječnik VIII. položajne grupe. Nastupila je u tu službu 12. veljače 1935. gdje je radila do 4. travnja 1941. godine obavljajući i dalje kirurške zahvate. U Banovinskoj bolnici u Dugoj Resi radila je kao liječnik asistent s plaćom od 910 dinara s povišenjem na 970 dinara od 11. listopada 1940. Dugogodišnji upravitelj bolnice i primarni liječnik Banovinske, pa Državne bolnice u Dugoj Resi, bio je dr. Albert Longhino (21. siječnja 1889. - 12. kolovoza 1955.) koji je tamo radio i tijekom II. svjetskoga rata.

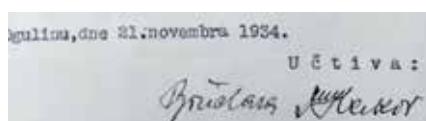
Dr. Herkov govorila je tečno njemački i francuski jezik. Stručni ispit položila je 14. srpnja 1932. godine, a usavršavanje u Školi narodnoga zdravljia završila je 15. lipnja 1939. godine. Priznanje naziva specijalistice ftizeologa dobila je 13. siječnja 1939. godine, jer se specijalističko usavršavanje prema tadašnjim zakonima priznavalo prema mišljenjima primarnih lječnika i edukaciji, a nije se stjecalo polaganjem specijalističkoga ispita.



Originalna diploma dr. Božidare Herkov na čast doctor medicinae universae od 30. lipnja 1925.



Apendektomija u lumbalnoj anesteziji novokainom u Banovinskoj bolnici u Ogulinu, jedna od brojnih operacija dr. Herkov upisanih u operacijski protokol



Iz dopisa „učtive“ dr. Herkov s njegovim potpisom

Rat i poraće

Od 5. travnja 1941. do 26. travnja 1941. radi kao sekundarni lječnik u Virovitici, potom od 1. svibnja 1941. u Bolnici za plućne bolesti u Novom Marofu gdje polaze pak kao državni službenik prisegu Poglavniku. Dana 8. srpnja 1941. traži premještenje na bilo koji kirurški odjel jer je bila kirurški obrazovana u Ogulinu i Dugoj Resi, no taj zahtjev da se i dalje bavi kirurgijom nakon deset godina kirurškoga staža u „provincijskim bolnicama“ nije nikada bio odobren, pa na službi u Novom Marofu ostaje i dalje kao sekundarni lječnik. Dana 16. rujna 1943. stupila je u Narodnooslobodilačku vojsku (NOV) gdje je bila do 2. veljače 1946. kada je demobilizirana. U NOV-u je polučila čin kapetana koji je dobila tek ukazom od 1. travnja 1945., a u ratu i poraću nije bila odlikovana. Od dolaska u NOV do 31. prosinca 1943. bila je lječnica Kalničkog odreda, od 1. siječnja do 14. travnja 1944. lječnica u moslavackom i kalničkom području, a od 1. svibnja 1944. do 5. siječnja 1945. lječnica upravnik područne vojne bolnice u Bjelovarskom području, otkuda odlazi na dužnost lječnice u III. armiju do 5. svibnja 1945. godine, otkada preuzima dužnost upravnika vojne bolnice u Bjelovaru do 7. kolovoza 1945. Tijekom veljače 1946. godine obnašala je funkciju šefa prijamnoga odjela lakin ranjenika vojne bolnice u Zagrebu. Potom radi kao lječnik u Lječilištu za plućne bolesti na Zelengaju, a od 23. veljače do 24. travnja 1947. bila je ravnateljica Okružnoga lječilišta u Skradu. Od 19. studenoga 1947. do 26. ožujka 1948. radi kao lječnik specijalist ftizeolog u bolnici u Vinogradskoj ulici, od 26. ožujka do 6. listopada 1948. u Državnom zavodu za socijalno osiguranje, a od 7. listopada 1948. u Antituberkuloznom dispanzeru (ATD) u Zagrebu i u ambulantni u „Obdaništu“ u Zagrebu. Radila je i kao privatni

ligečnik opće prakse u Šubićevoj ulici br. 21., a 22. siječnja 1947. je odjavila praksu. Opetovano je tražila priznanje naslova specijalistice ftizeologije prema novim pravilnicima nove vlasti i dobila 10. listopada 1948. godine, što joj je potvrđeno opetovano i 15. siječnja 1949. (ministar dr. Koharević).

Nije se udavala i nije imala nasljednika, u mirovini je živjela u Zagrebu, gdje je i umrla, a sahranjena je 1968. godine u obiteljskoj grobnici pl. Unadolskih na Mirogoju.



Spomenik obitelji Herkov Unadolskih na zagrebačkom Mirogoju.

VARIOLA VERA U JUGOSLAVIJI 1972.

posljednja epidemija te bolesti u Europi

S prof. dr. sc. IROM GJENERO MARGAN,
dr. med., i prim. mr. sc. BORISLAVOM
ALERAJEM, dr. med., razgovarala
prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Obljetnice nas uvijek podsjeće i pobuduju na istraživanja događaja u prošlosti, a tako je to bilo i ovaj puta s epidemijom velikih boginja koja se dogodila prije 50 godina na području bivše države. To je bila posljednja epidemija velikih boginja unesenih u Europu 1972. godine., u bivšoj Jugoslaviji. Povodom te obljetnice je u Hrvatskome državnom arhivu 31. ožujka 2022. organizirano predavanje „Velike boginje – kako smo ih nadjačali?“ koje je održao dr. Ivan Mlinarić, specijalizant epidemiologije u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ). Također, novinarka Tanja Rudež objavila je članak o tome u Jutarnjem listu 19. ožujka 2022. Prije gotovo dvije godine objavljeni su članci o cijepljenju protiv variole, ali tada ne uz godišnjicu ovoga događaja, već kao poveznica na cijepljenje protiv COVID-19 u današnje vrijeme. U ovom članku donosimo kratak pregled događaja vezan uz velike boginje u svijetu, te događaja i ljudi koji su sudjelovali u suzbijanju i sprječavanju epidemije variole vere u Jugoslaviji 1972. godine, o kojima smo razgovarali s prof. dr. sc. Irom Gjenero Margan i prim. mr. sc. Borislavom Alerajem, umirovljenim specijalistima epidemiologozima.

VELIKE BOGINJE, VARIOLA VERA ILI CRNE BOGINJE – U POVIJESTI RAŠIRENA BOLEST U EUROPI

Velike boginje (engl. *smallpox*), koje još zovemo i variola vera ili crne boginje, akutna su zarazna virusna bolest koja je bila davno poznata u antici, Kini, Indiji i Egiptu, a najstariji zapisi o njoj potječu iz oko tisuću godina prije naše ere. Pogadala je sve skupine stanovništva, a razlikujemo variolu major, koja je zaraznija i teža bolest, te variolu minor koja je manje zarazna i znatno blaža bolest. Smrtnost kod variole major je oko 30 % (15 - 45 %), dok je kod variole minor oko 1 %.

Nakon infekcije pojavljuju se teški opći simptomi i karakterističan osip na sluznici, licu i

rukama, a brzo se proširuje i na trup i noge. Inkubacija iznosi 10 – 12 dana. Bolest je najzaražnija prvih tjedana nakon pojave osipa. Smrt kod velikih boginja obično nastupa u drugom tjednu bolesti.

U srednjem vijeku bolest se širila Europom i pojavljivala u epidemijama u kojima je umirao velik udio stanovništva pojedinih država. Niz godina javljala se u endemo-epidemijskom obliku s cikličkim pojавama epidemijskih godina. U tom je razdoblju variola bila jedna od najraširenijih zaraznih bolesti u Europi. Krajam 19. stoljeća počelo je razdoblje iskorjenjivanja variole iz Europe, te je završeno u drugoj polovini tridesetih godina 20. stoljeća, nakon čega je slijedilo razdoblje kada je Europa bila pošteđena od te bolesti. Prije ove epidemije, sedamdesetih godina prošlog stoljeća, u literaturi se navodi da je posljednji slučaj variole u Jugoslaviji zabilježen 1930., a prema podacima o zaraznim bolestima u prošlosti sačuvanim u HZJZ-u, posljednji slučaj variole u Hrvatskoj bio je 1926. godine. Kao preventivne mjere provodilo se cijepljenje i docjepljivanje djece i odraslih, s vrlo velikim cjepnim obuhvatima (80 %). Imunost nakon preboljenja bolesti je dugotrajna, dok nakon cijepljenja traje pet godina. U endemskim krajevima od variole su više oboljevala djeca, dok je u zemljama gdje je variola bila iskorijenjena, kod importiranih slučajeva pogodala više odrasle osobe (zdravstveni djelatnici, osoblje u međunarodnom prometu), jer su oni bili izloženiji zarazi, a zaštita stecena cijepljenjem u djetinjstvu s vremenom je opadala.

Tijekom Drugoga svjetskog rata događali su se pojedinačni unosi bolesti u Europu iz endemskih krajeva u Aziji i Africi, a nakon završetka rata ti su se unosi događali češće zbog smanjene učinkovitosti uvedenih karantenskih mjera te uslijed češćeg i bržeg putovanja ljudi u endemske krajeve. Primjerice, od 1950. do 1971. variola je unesena u europske zemlje 49 puta; najčešće su je donijeli putnici, i to avionskim prijevozom, dok se dva puta dogodio prijenos bolesti iz laboratorija.

Eradikaciju velikih boginja provedbom cijepljenja i drugih preventivnih mjera koordinirala je u 19. i 20. stoljeću i poticala Svjetska zdravstvena organizacija (SZO). SZO je

proglašila da je bolest globalno iskorijenjena 1980. To je prva zarazna bolest ljudi koja je uspješno iskorijenjena. Posljednji slučaj bolesti (variola minor) zabilježen je 1977. u Africi u Somaliji.

– U akcijama SZO-a suzbijanja i eradicacije u svijetu sudjelovali su i naši stručnjaci: infektolog prof. dr. Josip Fališevac u Jugoistočnoj (JI) Aziji i doc. dr. Drago Madjarić, epidemiolog iz ŠNZ-a „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, na posljednjem većem žarištu variole u Somaliji – prisjetio se prim. Borislav Aleraj koji je cijeli radni vijek radio kao epidemiolog u HZJZ-u.

RAZVOJ CJEPIVA - OD JENNERA DO IMUNOLOŠKOG ZAVODA

Najraniji postupak prevencije variole bio je variolizacija koja se spominje u 10. stoljeću. Edward Jenner otkrio je i uveo postupak primjenom kravljih boginja za zaštitu od variole 1796. godine (vakcinacija, od lat. *vaccina* krava) i od tada su se razna cjepiva koristila i razvila radi zaštite zdravlja. Prva cjepiva protiv variole za Hrvatsku proizvedena su 1893. u našem Imunološkom zavodu, tada Kraljevskom zemaljskom zavodu za proizvodnju cjepiva protiv boginja. Taj je zavod proizvodio cjepiva protiv velikih boginja za područje Hrvatske, Slavonije, Dalmacije i Istre. Zanimljivo je spomenuti da je razvoj toga prvog cjepiva i uopće preventivne medicine kod nas, povezan s druge dvije ustanove – Školom narodnog zdravlja (ŠNZ) „Andrija Štampar“ i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (Zavodom za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske), jer su sve tri ustanove dio svog razvojnog puta prošle u zajedništvu djelujući kao funkcionalna cjelina.

Počeci proizvodnje cjepiva u Hrvatskoj sežu u daleku 1890. kada je bjelovarski liječnik dr. Schlick osnovao Zavod za proizvodnju animalne limfe. Kraljevska zemaljska vlada preuzima 1893. godine taj Zavod i premješta ga u Zagreb u privatnu kuću na uglu ulice Kukovićeve i Gundulićeve, i to je preteča današnjeg Imunološkog zavoda, koji je samostalno radio do 1926., kada nastavlja raditi kao dio Higijenskog zavoda sa školom narodnog zdravlja u Zagrebu.

VARIOLA VERA U JUGOSLAVIJI 1972.

Dvadesetak godina nakon eradicacije variole u Europi 1953., u tadašnjoj Jugoslaviji su se 1972. pojavili slučajevi zaraze koja je prerasla u najveću epidemiju velikih boginja u Europi poslije Drugoga svjetskog rata.

- Ja sam te 1972. godine bila pred kraj svojeg gimnazijskog školovanja i sudjelovala sam u pisanju izvještaja za medije o epidemiji koji su se pisali u kasnim noćnim satima – prisjetila se prof. Ira Gjenero Margan, umirovljena profesorica epidemiologije na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, voditeljica službe za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ-a niz godina, do 2013. godine.

- Već davno prije sam odlučila da će studirati medicinu, a kako mi je otac bio liječnik, od malih nogu sam sudjelovala u svim meni uzbudljivim događajima vezanima uz njegov posao, a za koje sam mogla saznati – nastavila je prof. Gjenero Margan prisjećajući se tadašnjih događaja. Moj otac, Ivo Margan, bio je specijalist interne medicine i ravnatelj Sušačke bolnice u Rijeci. Dosta se bavio organizacijom rada bolnica i uvodenjem financiranja bolničkoga rada uz mjerjenje efikasnosti i stimulaciju zaposlenika. Bio je savjetnik SZO-a i potpredsjednik Međunarodne bolničke federacije (IHF). Pod njegovim ravnateljstvom uvedena je i prva transplantacija bubrega u Hrvatskoj. Svoju profesionalnu karijeru završio je kao izvršni direktor Organizacije ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu (UNESCO). Te, 1972. godine, bio je ministar zdravstva Hrvatske.

Vijest o pojavi variole vere bila je veliki šok. Nismo mogli vjerovati da je u fazi već gotovo eradicirane variole u svijetu izbila epidemija variole u Jugoslaviji, usred Europe. Nakon prvog šoka uslijedilo je dodatno zabrinjavajuće iznenadenje – epidemija u Srbiji i na Kosovu nije prepoznata na vrijeme. U trenutku kad je bolest otkrivena (14. ožujka 1972. godine), bilo je već više od stotinu oboljelih. Oboljeli su registrirani na Kosovu, u Srbiji, Vojvodini i Crnoj Gori. Indeksni slučaj, hodočasnik - hadžija s Kosova, obolio je 16. siječnja, po povratku iz Meke i posjeta svetimima u Iraku (u kojem je tada bilo prijavljenih slučajeva variole). On je po povratku s putovanja obolio od lakšeg oblika bolesti, jer je u djetinjstvu bio cijepljen te kasnije još tri puta docjepljivan.

Bila je potrebna najhitnija protuepidemijska reakcija. Moglo se očekivati da su i zaraženi i kontakti oboljelih već prisutni i u drugim dijelovima zemlje. Odmah je osnovan Krizni stožer za Hrvatsku. U njemu su ključni predstavnici struke bili prof. Hrabar, epidemiolog, prof. Fališevac, infektolog, prof. dr. sc. Zvoni-



Ljubaznošću Hrvatskoga državnog arhiva, u njemu je dr. Ivan Mlinarić 31. ožujka 2022. održao predavanje o velikim boginjama

mir Brudnjak i moj otac dr. Ivo Margan, koji je bio predsjednik kriznog stožera kao ministar zdravstva.

Prof. dr. sc. Ante Hrabar, specijalist epidemiolog, bio je voditelj Epidemiološkog odjela Zavoda za zaštitu zdravlja SR Hrvatske (današnjeg HZJZ-a). Prof. Hrabar je bio vrstan epidemiolog, graditelj Higijensko-epidemiološke mreže ustanova u Hrvatskoj, a poslije i ravnatelj HZJZ-a. Bio je vrhunski interventni terenski epidemiolog. Posebno se bavio i proučavanjem Balkanske endemske nefropatije, te bolesti prirodnih žarišta. Bio je izvanredan nastavnik i kolega od kojega sam puno naučila.

Prof. dr. sc. Josip Fališevac je u Kriznom stožeru zastupao infektologiju, tada je bio predstojnik Klinike za infektivne bolesti „Fran Mihaljević“ i redoviti profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Radio je kao savjetnik SZO-a u jugoistočnoj Aziji na suzbijanju variole vere. Inače se bavio proučavanjem i liječenjem tropskih bolesti i zoonoza, te je puno pridonio u području antimikrobne terapije.

Prof. dr. sc. Zvonimir Brudnjak bio je doktor veterinarne i virolog, tada predstojnik Odsjeka za virusološka biološka istraživanja Zavoda za zaštitu zdravlja SR Hrvatske (današnjeg HZJZ-a). On je osnovao virusološki laboratorij Zavoda za zarazne bolesti Veterinarskog fakulteta, bio je redoviti profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu te dao velik doprinos virologiji u humanoj i veterinarskoj medicini. Za epidemije velikih boginja 1972. uveo je suvremene metode laboratorijske dijagnostike te bolesti.

Upoznala sam profesore Hrabara, Fališevca i Brudnjaka tako što bi oni svaku večer oko ponoći došli k nama u stan i tu s mojim ocem rezimirali epidemiološku situaciju tijekom proteklog dana, dogovarali daljnje protuepi-

demijske mjere te pisali priopćenje za tisak koje je trebalo izići sljedećeg dana – nastavila je priču prof. Gjenero Margan. Osim što je naš stan bilo najpraktičnije mjesto sastanka, druga je pogodnost bila ta što sam znala dobro stenografiju i daktilografiju, pa su me zamolili da im pišem zapisnik i priopćenje za tisak, jer su u to doba noći htjeli poštovati djelatnike Ministarstva.

Čim se saznao za epidemiju, počele su se provoditi preventivne mjere, od kojih su karantena i masovno cijepljenje stanovništva bile jedne od najznačajnijih mjera. Karantene su organizirane kao posebne ustanove, pojedina kućanstva te pojedina cijela sela. Već dva dana nakon otkrivanja epidemije počelo je cijepljenje u prvim žarištima, cijepilo se po načelu koncentričnih krugova, te se proširilo na čitavo stanovništvo. Bilo je ograničeno kretanje stanovništva iz zaraženih područja, nadzirao se uspjeh cijepljenja na izlaznim i ulaznim putovima, preporučeno je da se organizira manje javnih okupljanja.

Tada sam prvi put vidjela efikasnost epidemiološke službe. U cijeloj Hrvatskoj su odmah prionuli traženju oboljelih, sumnjivih i kontakata. Dnevno se pratila epidemiološka situacija i sve protuepidemijske intervencije – kazala je prof. Gjenero Margan i nastavila:

- Ljudi su bili dosta uplašeni, ali u Hrvatskoj su se uglavnom pridržavali svih mjera, koje su odmah propisane i redovito objavljivane. Klinika za infektivne bolesti bila je pripravna za liječenje oboljelih, a neki liječnici infekto-lozi i epidemiolozi otišli su u žarište epidemije na Kosovo. Sumnje na bolest neprestano su prijavljivane. Čak su prijave da se u nekoga sumnja na variolu dolazile i na naš kućni telefon, pa smo ih usmjeravali na službu za epidemiologiju. Kako se stalno pratila i epidemiološka situacija u cijeloj zemlji, dobivali

>>



Cijepljenje protiv variole 1972. godine
Izvor: fotoarhiv ŠNZ-a „Andrija Štampar“
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

smo i vesti iz najvećih žarišta o nepridržavanju mjera i bijegu pojedinaca iz karantene, te su tada bile postrožene mjere na republičkim granicama. Bolesnici sa sumnjom na variolu bili su upućivani u Kliniku za infektologiju. Njihovi kontakti su bili u karanteni dok nije isključena dijagnoza variole.

Organizacija masovnog cijepljenja bila je vrlo brzo obavljena i sprovedena. Jedino je bilo nezgodno što su se stvarali veliki redovi za cijepljenje. Protiv variole cijepilo se i metodom skarifikacije, što je znatno komplikiranije od cijepljenja iglom i špricom. To je donekle doprinijelo stvaranju redova. Koliko se ja sjećam, u Hrvatskoj nije bilo protivljenja cijepljenju, a što je bio, nažalost, slučaj u žarištu zaraze. Međutim, to se ne može nikako usporediti s razmjerima odbijanja cijepljenja koje smo vidjeli u epidemiji COVID-19.

Jedan od većih problema koji se javio bio je nedostatak hiperimunog vakcinija gama-globulina na početku epidemije. Ovaj se gama globulin davao osobama s kontraindikacijama za cijepljenje, koji ranije nisu bili cijepljeni, kontaktima u već odmakloj inkubaciji, ali i osobama koje se primovakcinišaju.

Naime, u Hrvatskoj je prije pojave variole cijepljenje protiv nje bilo u programu masovnog cijepljenja. Većina je stanovnika Hrvatske bila cijepljena. Međutim, sada se ipak ispostavilo da ima dosta onih koji se nisu primovakcinali. S obzirom na veću mogućnost ozbiljnih komplikacija nakon cijepljenja protiv variole osoba koje se nisu prethodno cijepile (encefalitis i oštećenja središnjeg živčanog sustava),

u takvih je trebalo primijeniti gama globulin. Njega iz početka nije bilo dovoljno, jer se nije računalo s masovnim cijepljenjem, već onim u koncentričnim krugovima od žarišta. To je izazvalo veliku paniku u takvih necijepljenih pojedinaca i njihove rodbine. Osim svih institucija involuiranih u epidemiju, i kod nas kući je zvonio telefon 24 sata. Svi su tražili gama globulin. Hitno sam se morala informirati o stanju s gama globulinom i mogućnostima njegove nabave, kako bih mogla odgovoriti svim ljudima koji su nazivali. To se na kraju sve riješilo i vjerujem da su svi oni kojima je to bilo potrebno i dobili gama globulin – rekla je prof. Gjenero Margan.

U sprječavanju širenja variole kod nas je godine 1972. primjenjivano cijepljenje klasičnom metodom skarifikacije i novijom metodom multiplih uboda. U Zagrebu je u to vrijeme cijepio prof. Vodopija tehnikom multiplih uboda i prof. Fališevac skafirikacijskom tehnikom – prisjetio se dr. Aleraj i objasnio:

– Mjesto primjene cijepiva bilo je u pravilu oduvijek, pa i u protuepidemijskoj kampanji 1972., lijeva nadlaktica, dok je desna kod nas uvijek bila rezervirana za cijepljenje protiv tuberkuloze koje također ostavlja ožiljak, radi lakše procjene je li, i što je netko bio cijepljen. I on se sjetio velike potrage za hiperimunim gamaglobulinom:

– U to doba, za one koji nikad nisu ranije bili cijepljeni, jako je važan bio hiperimuni gama globulin uz cijepljenje i to je bila glavna tema među ljudima i u medijima. Tako je i karikaturist Otto Reisinger tu grozničavu potragu za gama globulinom komentirao simpatičnom karikaturom prof. Fališevca sa špricom pod naslovom “Hiperimuni gama Fališevac”.

– Ja sam prvi puta u životu vidjela da medicina nije samo liječenje oboljelih pacijenata već i akcije ogromnih razmjera na suzbijanju epidemija i zaštiti svih ljudi koji nisu bolesni – kazala je prof. Gjenero Margan i nastavila:

– Vidjela sam nevjerojatnu organizaciju epidemiološke službe i njihove mjere koje, osim zaštite ljudi i ranog otkrivanja oboljelih, imaju funkciju smirivanja panike i komunikaciju s ljudima osmišljenu na takav način da ih ljudi razumiju i da im vjeruju. Vidjela sam kako jedna epidemija može kompletno poremetiti funkcioniranje cijele jedne države i kako odgovarajuća medicinska, epidemiološka intervencija može to stanje dovesti ponovo u normalu. I, najvažnije od svega, vidjela sam da je epidemija variole suzbijena na granicama Hrvatske i da je naša epidemiološka služba u suradnji s infektolozima, virolozima i uz Krizni stožer uspjela obraniti Hrvatsku

od variole vere. Bila je to za mene presudna stvar. Tada sam odlučila da ću specijalizirati epidemiologiju. Nikada nisam požalila. Iako je ponekad bilo vrlo stresno i naporno, bilo je to najuzbudljivije razdoblje u mom životu.

– S pojavom epidemije novoga koronavirusa svi su mogli vidjeti kako izgleda život epidemiologa i drugih lječnika i zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u prevenciji i liječenju oboljelih u epidemiji i kada su ponekad na rubu snaga. Na žalost, tako izgleda suzbijanje pandemije. Ali kada se ona zaustavi, zadovoljstvo je nemjerljivo – zaključila je prof. Gjenero Margan.

U epidemiji variole u Jugoslaviji 1972. oboljelo je 175 osoba. Letalitet je bio 20 %-tni (umrlo je 35 od 175 oboljelih). Tada je u nekoliko tjedana cijepljeno oko 18 milijuna ljudi od oko 20 milijuna stanovnika. Epidemija je uspješno svladana, između ostalog, i zbog primjene cijepiva protiv velikih boginja. Cijepljenje je jedna od najučinkovitijih mjera u preventivnoj medicini te su se sustavnim akcijama cijepljenja tijekom dugih desetljeća, od otkrića pojedinih cijepiva u drugoj polovini prošlog stoljeća do danas, mnoge bakterijske i virusne bolesti znatno smanjile u javljanju, a neke i iskorijenile.

O eradicaciji variole prim. Aleraj je 1982. napisao članak u Epidemiološkom vjesniku pod naslovom „Prestanak cijepljenja protiv velikih boginja u svijetu“ iz kojega donosimo nekoliko rečenica:

Godine 1980. SZO je preporučila da se svuda u svijetu prestane cijepiti protiv velikih boginja, jer je nakon što je postignuta potpuna svjetska eradicacija ove bolesti, cijepljenje postalo nepotrebno.

Do danas vakcinacija nije više obavezna u 153 od ukupno 159 zemalja članica i pridruženih članica SZO. Od preostalih 6 zemalja, u Egiptu se primarna vakcinacija i dalje provodi, a obustavljena je revakcinacija, u Francuskoj su prekinuli primovakcinaranje, a nastavljaju s revakcinacijama. Podaci za Albaniju, Butan, Čad i DNR Koreju još se očekuju.

U našoj zemlji obavezna vakcinacija protiv velikih boginja se više ne provodi od 1978. Nakon toga vakcinirale (revakcinirale) su se samo one osobe koje su putovale u zemlje za koje je vakcinacija bila potrebna. Nakon 1980. broj takvih zemalja se naglo smanjivao, i prema posljednjim informacijama SZO-a, trenutno više niti jedna zemlja na svijetu ne zahtijeva od putnika certifikat o cijepljenju protiv velikih boginja.

Nobelovka Rita Levi-Montalcini

(1909. - 2012.)

Žena koja se izborila za život znanstvenice

IVICA VUČAK

Uvod

Svake godine u Hrvatskoj obilježavamo obljetnicu priznanja Republike Hrvatske 15. siječnja 1992. godine. Dan prije, 14. siječnja 1992., mediji širom svijeta prenijeli su apel za zaustavljanje rata u Hrvatskoj. Objavljen je u "New York Timesu", a potpisalo ga je 104 dobitnika Nobelove nagrade. Važnost toga je u razmjeru sa strahotama u kakvima je Hrvatska tada bila. Od početka rata do 13. siječnja 1992. bilo je u Hrvatskoj 3 023 ubijenih (48 % civila), 16 102 ranjenih (31 % civila), više tisuća nestalih te više od 600 000 kojima su kuće srušene ili su spas morali potražiti u neokupiranom dijelu Hrvatske.

Potpisivanje apela pokrenula je prof. dr. Greta Pifat-Mržljak (1939. – 2009.) iz zagrebačkog Instituta "Ruđer Bošković", a akciju su svjetom promovirali nobelovci Robert Huber (1937.) i Manfred Eigen (1927. – 2019.). Huber je bilo osam godina kad je završio Drugi svjetski rat i pamto je požare, srušene stambene zgrade i kraterne stvorene padom bombe. Stoga nije mogao ostati po strani gledajući TV izvješća o djeci koja su u suzama napuštala razorene roditeljske domove po Hrvatskoj (Liječ nov br. 123, listopad 2013., str. 60-1). Prvi je 25. rujna 1991. potpis na apel stavio Linus Pauling (1901. – 1994.), dvostruki nobelovac (kemijski, mir) koji je, surađujući s akademikom Ivanom Superkom (1915. – 2007.) u proturatnim akcijama pagavaškog pokreta, dobro poznavao odnose koji su doveli do rata protiv Hrvatske. Dokazani borci za mir, poput pape Ivana Pavla II., Dalaj-Lame, biskupa Desmonda Tutua i Willyja Brandta, potpisali su apel, ali i nobelovci književnici iz svih dijelova svijeta. Među znanstvenicima bio je i Hrvat Vladimir Prelog (1906. – 1998.). Svoj potpis protiv agresije na Hrvatsku dala je i Rita Levi-Montalcini, nobelovka iz Italije (1986.), tada 82-godišnja,

još uvijek aktivna znanstvenica. O njoj sam znao da je nagrađena zbog otkrića čimbenika rasta živčanih stanica te da je bila četvrta žena koja je dobila Nobelovu nagradu za fiziologiju ili medicinu (poslije Gerty T. Cory – 1947., Rosalyn Yalow – 1977. i Barbare McClintock – 1983.) i osma žena ukupno do tada.

Obitelj i školovanje

Obitelj inženjera elektrotehnike i matematičara Adama Levija (1867. – 1932.) i supruge Adele, rođ. Montalcini (1879.-1963.), afirmirane slikarice u Torinu, povećala se 22. travnja 1909. za dva nova člana. Nakon Gina (1902.) i Anne (1905.) rođene su blizanke Rita i Paola. U gimnaziji su Ritine aspiracije bile usmjerenе prema književnosti. Premda planovi njihova oca nisu za kćeri nakon mature uključivali sveučilišno obrazovanje, ipak je prihvatio Ritin odabir studija medicine u Torinu. Poticaj joj je bila smrt guvernante uzrokovana karcinomom želuca. Među nastavnicima na fakultetu bio je i profesor anatomije Giuseppe Levi (1872. – 1965.), s kojim unatoč istom prezimenu nije bila rodbinski povezana. Znanstvenik međunarodnoga ugleda u području neurohistologije usmjerio je studenticu Ritu Levi na istraživanja živčanog sustava. U istoj su istraživačkoj skupini bili i Salvatore E. Luria (1912. – 1991.) i Renato Dulbecco (1914. – 2012.), budući nobelovci. S njima je bila i Herta Meyer (1902. – 1990.), Njemica koja je pred nacističkim progona Židova moralu pobjeći iz domovine, a surađujući s prof. Levijem u Torinu razvila je metodu proučavanja živčanoga sustava *in vitro*. Poslije očeve rane smrti Rita Levi je svome prezimenu dodala i majčino. Nakon fakulteta, završenog s najboljim ocjenama, započela je 1936. specijalizaciju neuropsihijatrije ostajući i nadalje članicom istraživačke skupine svoga mentora.

Znanstvenica u ratu

Protužidovske mjere fašističkog režima u Italiji 1938. godine označile su teško razdoblje



za dr. Levi-Montalcini i njezine kolege. Prof. Levi bio je prisiljen emigrirati u Belgiju i nastavio pod teškim uvjetima istraživati u Bruxellesu. Herta Meyer je oputovala preko Atlantika i nastavila istraživanja u Laboratoriju za kulturu tkiva u Rio de Janeiru. Dr. Luria je izgubio pravo na već izboren stipendiju za odlazak u Ameriku. Pred progonom fašista pobjegao je u Pariz, a 1940. pred nacistima u Ameriku. Dr. Levi-Montalcini je izbačena sa sveučilišta i iz akademskih društava uz zabranu objavljivanja u talijanskim znanstvenim časopisima, no nastavila je u vlastitom domu istraživati embriološki razvitak živčanog sustava na modelu oplođenog kokošnjeg jajeta. "Kućni laboratoriј" u kojem se služila ručno izrađenim priborom nazvana je "Robinson Crusoe". Poslije neuspješnog pokušaja bijega u Švicarsku boravila je skrivena u planinskom naselju Asti u blizini Torina. Zbog stalnih progona morali su se višekratno seliti i skloniti su našli u okolici Firence. Održavala je vezu s prof. Levijem u Belgiji. Razmjenjivali su rezultate pokusa, a uspjelo im je objaviti dva zajednička članka u belgijskom časopisu 1942. i 1943. godine. Surađivali su i na novom izdanju Levijeva "Traktata o histologiji".

Amerika

Nakon što je angloamerička vojska oslobodila Firencu od nacista, vratila se dr. Levi-Montalcini i u kratkom razdoblju obavljala poslove liječnika u izbjegličkom logoru. Kad je prof. Levi nakon završetka rata preuzeo vođenje Središta za istraživanje rasta i starenja pozvao je dr. Levi-Montalcini. S njima je radio i dr. Dulbecco koji je poslije promocije 1936. specijalizirao patologiju. Kao liječnik u talijanskoj vojsci dospio je na Istočni front i тамо bio ranjen, a po povratku u Italiju i završenom višemjesečnom liječenju pridružio se talijanskom pokretu otpora protiv njemačkog okupatora. Nakon rata vratio se u znanost. Na poziv prijatelja i kolege dr. Lurie oputovao je dr. Dulbecco u jesen 1947. u Ameriku i posvetio se istraživanju virusa.

Istdobno je i dr. Levi-Montalcini, na poziv neuroembriologa Viktora Hamburgera (1900.-2001.), oputovala u Zoologiski institut Sveučilišta Washington u Saint Louisu. U novoj sredini nastavila je istraživati embrionalni razvitak živčanoga tkiva tehnikom bojenja po Golgiu. Jednosemestralna stipendija pretvorila se u tri desetljeća plodonosnog rada. Na Sveučilištu Washington postala je 1956. izvanredna, a poslije i redovna profesorica. Dio istraživanja obavila je 1952. uz Hertu Meyer u Rio de Janeiru, pri čemu je u svojoj ručnoj torbici morala prokrijumčariti dva miša s tumorom. Suradnik u Hamburgerovome odjelu Elmer Bueker (1903. - 1996.) otkrio je da brzorastući sarkomi postaju, nakon presađivanja u pileći embrij, vrlo bogato inervirani, što je navodilo na zaključak da neuroni nastavljaju rasti dokle god ima tvari koja potiče rast. Levi-Montalcini je presađivala komadiće zločudnih tumora mišjeg vezivnog tkiva (sarkoma) u trodnevni zametak pilića te iz tkiva sarkoma 180 uspjela izolirati aktivnu komponentu. U suradnji s biokemičarem Stanley Cohenom (1922. - 2020.) pokazala je da je to, slično molekulini inzulini, polipeptid ukupne molekulske mase 13 250 daltona sastavljen od težeg i lakšeg lanca spojenih međusobno s tri bisulfidna mosta (-S-S-). Upoznali su redoslijed 118 aminokiselina koje ga čine i nazvali čimbenikom rasta živčane stanice (Nerve-Growth Factor NGF). Pokazali su u kulturi embrionalnih živčanih stanica negativan učinak proizvedenog kunićjeg protu-NGF protutijela na rast i razvitak neurona. Otkrili su da su zmijski otrov te submandibularne žlijezde odraslih mišjih mužjaka još bogatiji izvor NGF-a. Otkriće i upoznavanje NGF-a



Rita-Levi Montalcini u laboratoriju

dovelo je do formuliranja neurotrofičke hipoteze – živčanim je stanicama za rast potreban trofički čimbenik i proizvodnja neurotransmitera za njihovu ispravnu funkciju i preživljaj. No čimbenici rasta ne utječu samo na rast neurona, oni su značajni za procese učenja, pamćenja i regeneracije. Aktiviranje moždane stanice povećava proizvodnju NGF-a (prevencija neurodegenerativnih bolesti, na pr. Alzheimerove, Hungtintonove, moduliranje boli, psihičkih poremećaja poput depresije i anksioznosti). Nadalje, Cohenova su istraživanja omogućila ne samo otkriće niza neurotrofina nego i čimbenika rasta u gotovo svim vrstama stanica. Pokazalo se da je receptor za čimbenik rasta epidermalnih stanica (EGF), koji je Cohen otkrio i istražio, dijelom i u suradnji s dr. Levi-Montalcini, bio temelj pronalaska djelotvornih lijekova za rak (Tarceva, Erbitux, Herceptin).

Dr. Levi-Montalcini je 1983. dobila nagradu Fondacije Louisa Gross Horwitz, a 1986. nagradu Fondacije Alberta i Mary Lasker (250.000 dolara), koje se smatraju predznakom Nobelove nagrade (do 2015. je 87 dobitnika Laskerove nagrade poslije dobio Nobela). Odlikovana je 1987. i američkom Nacionalnom medaljom za znanost. Znak da je, konačno, svladan skepticizam znanstvene zajednice, koju je trebalo dulje od tri desetljeća uvjeravati u važnost koncepta NGF-a, bila je Nobelova nagrada za medicine ili fiziologiju 1986. dodijeljena dr. Levi-Montalcini i dr. Cohenu za "otkriće od temeljne važnosti za

suvremeno razumijevanje mehanizama regulacije rasta stanica i organa". Među prvima čestitali su su joj sudionici međunarodnog skupa „Embrionic Origins and Control of Neoplasia“ priređenoga u Dubrovniku 13. i 14. listopada 1986. u prigodi umirovljenja akademika Nikole Škreba (1920. - 1993.) redovitoga profesora Medicinskoga fakulteta u Zagrebu i ravnatelja Instituta za biologiju Sveučilišta u Zagrebu.

Povratak u Italiju

Od 1962. bila je dr. Levi-Montalcini ravnateljica Instituta za biologiju stanice u Rimu, ostajući i u St. Louisu do 1977. Dalnjim istraživanjima otkrili su gen za sintezu NGF-a. Našli su da se prvo oslobođa inaktivni pro-NGF koji se enzymatski pretvara u aktivni NGF.

Uz asistenciju svoje sestre Paole utemeljila je 1992. Zakladu Rite Levi-Montalcini za pomoć mlađim ženama afričkih zemalja u školovanju koja je olakšala ulazak u svijet znanosti za desetak tisuća mladih Afrikanki. Zbog njezinih zasluga za Italiju tijekom znanstvene karijere imenovao ju je Predsjednik Italije Carlo A. Ciampi 2001. godine doživotnom članicom talijanskog Senata, što za nju nije bila samo počast. Njezinim zalaganjem u Rimu je 2002. utemeljen Europski institut za istraživanje mozga (EBRI-Rita Levi-Montalcini). U raspravi o proračunu vlade Romana Prodića za godinu 2007. izjasnila se protiv smanjivanja izdvajanja novca za znanost. U postoje-

>>

ćim odnosima u skupštini njezin je glas imao biti odlučujući, a neizglasavanje proračuna predstavlja bi pad vlade koju je Levi-Montalcini do tada podržavala. Na dan glasovanja u parlamentu, za mnoge neočekivano, pojavila 98-godišnja senatorica kojoj je trebala pomoći u hodanju. U pročitanom prijedlogu proračuna, zbog odlučnosti Rite Levi-Montalcini, izdvajanja za znanost nisu bila smanjena, a time je vlada spašena.

Napisala je 21 knjigu popularizirajući znanost, sudjelovala u raspravama na televiziji i u novi-

nama te bila savjetnica vladama i drugim organizacijama. U životu dugom 103 godine u više je prigoda odgovarala na pitanje o ženama znanstvenicama. Nije se udala i nije imala djecu jer je znala da bi je skrb za njih odvajala od znanosti koju je držala svojom životnom misijom. "Nikad nisam požalila što sam tako odlučila. Moj život bio je bogat izvanrednim ljudskim vezama, radom i interesima. Nikad se nisam osjećala usamljenom. Žene moraju shvatiti da se po kognitivnom razvitu ne razlikuju od muškaraca i da je

njihova vrijednost iznad pravila koja diktiraju muškarci i potrošačko društvo." Čitavog života morala se boriti. Uspješno je svladala očeve protivljenje njezinom izboru studija medicine. Preživjela je, fizički i znanstveno, prepreke nametnute rasnim zakonima fašističkog Mussolinijeva režima. Pobijedila je i otpor znanstvene zajednice u kojoj su većinu činili muškarci. Premda je imala sve više poteškoća sa sluhom i vidom te nije bila sposobna samostalno hodati zadržala je značelju i spremnost propitkivanja znanstvenih rezultata, vlastitih, do samoga kraja života. Umrla je u Rimu 30. prosinca 2012. te pokopana na Spomeničkom groblju u rodnome Torinu.

AN APPEAL BY 104 NOBEL LAUREATES FOR PEACE IN CROATIA

During the past several weeks the Yugoslav Army has escalated its war against Croatia. Dozens of villages have been razed. Many historic monuments have been destroyed. Several cities, including Croatia's capital of Zagreb, have been bombed. Over 2,000* people have been killed. This undeclared war has already produced more

than a 100,000* refugees. The violence and destruction unleashed in Croatia is on a scale unknown in Europe since the Second World War. Innocent civilians are massacred. Hospitals and places of worship are destroyed. Conscience demands that we raise our voices against this senseless war.

- We appeal to the Western and Eastern governments to stop the Yugoslav Army's wanton destruction.
- We appeal to all humanitarian organizations to provide aid for all the victims of Yugoslav military brutality.
- We appeal to men and women of conscience to speak up against indifference to the plight of Croatian people who are facing not only the danger of total destruction of their country, but also the threat of their own extinction.



Zaključak

Životna priča Rite Levi-Montalcini pravi je primjer što je rad znanstvenika i koja je uloga učitelja. Prof. Levi je u Italiji pružio šansu studentici Levi-Montalcini da tehnikom bojanja, koju je usavršio Golgi, impresionira prof. Hamburgera u Americi, nekadašnjeg studenta nobelovca Hansa Spemannu u Njemačkoj. Ona je rezultate Hamburgerova suradnika Buekera unaprijedila u kulturama tkiva naučenim kod Herte Meyer u Rio de Janeiru. Aktivnu tvar koju je Levi-Montalcini otkrila biokemijski je istražio Stanley Cohen, što ih je dovelo do Nobelove nagrade (u njoj su zasluge svih onih od kojih su učili i sa kojima su surađivali). Prof. Levi nije doživio dodjelu Nobelove nagrade svojim nekadašnjim studentima, ali su svi troje uvijek isticali i njegove zasluge za svoje rezultate i priznanja.

I prije apela za zaustavljanje agresije na Hrvatsku reagirali su ugledni znanstvenici svojim glasom na nepravde u Južnoafričkoj Republici, Čileu i Poljskoj. Godine 1992. ponovno su pokazali da ne žive izolirani u svojim kulama znanosti, da su građani svijeta svjesni svoje dužnosti i spremni pomoći ljudima u nevolji. Ono što je u medijima pratilo njihova istupanja tijekom prikupljanja potpisa nesumnjivo je pomoglo priznanju Hrvatske. Nažlost, proteklo je još puno mjeseci i palo je još mnogo života do završetka rata. Sličan apel nobelovci su uputili i u cilju zaustavljanja rata u Bosni i Hercegovini. Ovaj tekst završavam osmog dana ruske agresije na Ukrajinu u kojoj svakodnevno brojimo nove ljudske žrtve i razaranja. Okupljanje nobelovaca oko apela za mir pomoglo je Hrvatskoj prije 30 godina. Koliko će života biti spašeno zaustavljanjem rata u Ukrajini?

Klub umirovljenih liječnika i Pjevački zbor HLZ-a, Podružnica Rijeka

Prim. doc. dr. sc. VJEKOSLAV BAKAŠUN, dr. med.

Nakon umirovljenja mnogi su se liječnici našli u novoj životnoj situaciji. Odlazak u mirovinu odvojio ih je od dugogodišnjeg mjesta na kojem su s kolegicama i kolegama dijelili probleme svakodnevice i koje je mnogima od njih predstavljao njihov dom. Neki su se našli kao odbačeni na ulici, a neki su dan umirovljenja doživljivali kao veliko olakšanje. Trebalo se snaći u tom novom svakodnevnom životu.

I dosjetili su se. Mala skupina kolegica i kolega, liječnika članova Hrvatskog liječničkog zobra, Podružnica Rijeka odlučila je osnovati *Klub umirovljenih liječnika* što je učinjeno na osnivačkoj skupštini 22. studenoga 1994. godine. Mnogi su umirovljenici dobro prihvatali ovu zamisao i članstvo se ubrzo povećavalo i 2021. doseglo 223 člana. U tom su se Klubu našli mnogi koji se do tada nisu ni poznavali. Nekima je međusobno „poznanstvo“ bilo tek posredstvom *Uputnice za specijalističko liječenje*. Znali su kome pacijenta upućuju, ali tog specijalista nisu osobno poznavali. Mnogo je bilo takvih situacija. Nakon druženja u Klubu odjednom su se mogli i osobno upoznati. Bilo je to za mnoge neko malo otkriće.

Osim održavanja stručnih skupova, velika su aktivnost bili jednodnevni izleti na kojima bi se nekada našli u jednom, a nekad i u dva puna autobusa. Izleti su se organizirali jednom mjesечно (osim u ljetnim mjesecima). Posjećivala su se



mnoga mjesta i uz stručno vodstvo upoznavalo mnoge kulturne znamenitosti i ljepote diljem Hrvatske. Posebno je bilo zadovoljstvo prisustvovati svečanom predlagdanskom ručku u nekom od riječkih restorana i u ugodnom druženju prisjetiti se prijeđenog puta. Sve troškove izleta i svečanog ručka snosili su članovi. Nažalost, bivši sponzori više ne prepoznaju negdašnje suradnike. Ipak, članovi su proslavili 25. obljetnicu rada i pritom objavili prigodnu publikaciju u kojoj su na 110 stranica zabilježili svoju dotadašnju aktivnost.

Sve je bilo lijepo i zanosno dok nije stigla pandemija korone koja je članovima onemogućila njihova omiljena druženja i izlete. No, svemu dođe kraj, pa će tako i ova pandemija proći i ponovo oživjeti dotadašnje aktivnosti.

Iste godine, 1994., umirovljeni liječnici HLZ-a Podružnice Rijeka osnovali su i

mješoviti pjevački zbor. Vrijedno su vježbali i nastupali na mnogim priredbama. Svaku su proslavu u nekoj od zdravstvenih ustanova u Rijeci i okolici, kao i na Medicinskom fakultetu popratili svojim nastupom. Bilo je i gostovanja u Hrvatskoj i susjednim zemljama. Uz dobro stručno vodstvo bili su uvijek zapaženi.

Godine života članova Zbora, ali i nezainteresiranost mladih liječnica i liječnika novih umirovljenika za pjevanje u Zboru, kao i pandemija korone, doveli su do toga da je Zbor prije dvije godine, nakon 25 godina uspješnog djelovanja, prestao postojati i ostaje nada da bi se mogao ponovo pokrenuti.

Uvjereni smo da će se jednog nadolazećeg dana ili godine svijet ponovo pokrenuti i u njemu svoje mjesto zadovoljnog djelovanja naći umirovljeni liječnici Hrvatskog liječničkog zobra – Podružnica Rijeka.

(Ovo je peta lijećnička priča koja ulazi u konkurenciju za izbor najbolje Lijećničke kratke priče Lijećničkih novina)

ŽENA U PROLAZU

Kao u snu – danas mi se pričinio park na Trgu pobjede, koji sam desetljećima gledala svaki dan kroz prozore svoje ordinacije – tako čudesno jasnih boja i pun svjetlosti. Godine su prošle, a on stoji! Dan se prostirao pred mnom blistav i zelen poput svježe trave; poput raširene šarene tkanine svijetlotmodra neba išarana procvjetalim raslinjem odmatao se on sa svitka, sada već dobrano stanjene, a nekoć odeblje svilene bale godina. Pitam se koliko materijala ima još na njoj; koliko li je životnoga konca ostalo na tom kalemu? I danas će škare vremena odrezati jedan dobar komad!

No sada ne želim razmišljati o tome. Jer danas je dan snova. Našla sam se ovdje, nakon duljeg vremena, u ovom dijelu grada koji sam ranije viđala tako često idući na posao i moje se postojanje iz dana u dan isprepletalo s njegovim i s ovim krajobrazom. Kako stvari mogu postojati i bez nas, posve jednak, nigdje okrnute našom odsutnošću?! Sve je i dalje na svome mjestu, osim nas koji smo negdje drugdje. Pa nas zbujuje ta mala pukotina identiteta, sitni rascjep koji kao i tolike druge do sada, treba zacijeliti, ispuniti i presvući korom *jastva*.

Produžila sam prema obali, tamo sam ranije za vrijeme stanke voljela prošetati, jer uz Savu i uza zid šetališta, što se oslikan nasmijano šareni dječjim crtežima, sunca gotovo uvijek ima. Sišavši na šetališta, učini mi se odjednom kao da se rijeka pokrenula. Pa mi izlazi ususret, kreće se prema meni, govori mi, priča i viče; glasno se smije i brblja. Podiže svjetlost iz svojega krila i širi je poput plime, dlanovima mi gladi kosu i lice. Pozdrav-

lja me. I ne znam zašto, ganuta sam time, mogla bih jecati od toga dodira. Otvorenna, jasna i puna velikodušna priateljstva njezina je ljepota; taj Zemljin san o rijeci koji se ponavlja uvijek, čim se voda, sunce i nebo nađu zajedno.

Krenem natrag prema Korzu te nastavim Širokom – namjeravala sam pogledati dućane s cipelama. Stoeći pred izlogom Alpine, nešto mi privuče pozornost. Bila su to invalidska kolica, gurala ih je mlada žena. Invalidska kolica teško mogu previdjeti, valjda zbog profesionalne navade i tolikih godina bavljenja njima, odnosno njihovim korisnicima. U ovima je sjedio mlađi muškarac s vunenom crnom kapom na glavi – po svoj prilici, radilo se o tetraparezi.

I tada sam je ugledala! Dolazila je iz Gubčeve ulice, žena koju sam poznavala već godinama, iako se nikada nismo upoznale. Gotovo da se nije ni promijenila, možda malo više nagnuta prema naprijed i nešto oporijeg izraza lica. Kao da se pojačao dojam sjene kod nje, jer oduvijek sam imala osjećaj kako prolazi nevidljiva svima osim meni – nezamijećeno i ritmički jednoliko promicala je svojim sitnim gustim koracima, stopljena s ulicom kao da štedi prostor i htjela bi se stanjiti, prikloniti, zakloniti, posve nestati...

I nakon toliko godina konačno sam saznala gdje to završava njezin svakodnevni pohod. A vidam je već dugo, možda i desetljeće. U vrijeme moje, a vjerojatno i svoje stanke za odmor hitala bi ona uvijek istim putom kroz park, pa preko dječjeg igrališta u smjeru Široke ulice. Omanja i mršava, žena srednjih godina poluduge smeđe kose s crvenkastim odsjajem, tamnoplavih očiju i

svijetle, zapravo blijede puti, pomalo umorna ali pribrana izraza lica, koračala bi ona brzim kratkim koracima s gornjim dijelom tijela ukošenim prema naprijed i glavom istegnutom kao da bi htjela biti korak ispred sebe same. Bio je to položaj, sličan stavu skijaša na skakavonici. Nikada nisam vidjela kamo odlazi i zašto tako žurno gazi svoju sjenu, s ručnom torbicom preko ramena i plastičnom vrećicom u desnoj ruci. Mutno se prisjećam i nisam posve sigurna, kako sam jednom opazila gdje uvire u jedan od ulaza onih višekatnica preko puta glavne pošte. Znala sam, zasigurno, kako u tim zgradama ima više samačkih i staračkih stanova. *Možda obilazi nepokretnog oca ili majku?* palo mi je na pamet. No, to su bila samo nagađanja.

Što li je goni da svakodnevno hoda pogнута pod teretom briga i pritiješnjena kratkoćom polusatne pauze u kojoj je trebalo stići na odredište, obaviti posao i vratiti se istim putom nazad? pitala sam se svaki put, čim bih je spazila iz svoje ordinacije na katu. Bila je točna, kao i uvijek, koju minutu iza deset – redovita i neizostavna poput usuda. Vjerojatno je radila negdje u blizini kolodvora. Hodajući brzo i ravnomjerno, uvijek istom putanjom i u isto vrijeme, kao neumorna proročica svagdašnjice, stapala se s urbanim pejzažom. Promatrajući je kako promiče, bodrila bih je u mislima, pokušavajući je nekako uspraviti, govoreći njoj, a ujedno i sebi: *Uspravi se! Pokušaj se čvrše usidriti u svojem središtu. Nemoj hrliti negdje drugdje, s glavom koju žudnja uma i vihor misli tjera naprijed, a noge je ne mogu slijediti, pa se istežeš i stanjuješ sve više i više dok jednom ne pukneš, dok se*

ne pocijepaš na ovđe i tamo, na sada i onda. Izravnaj tijelo, govorila bih joj nečujno, kako bi vrijeme moglo kliziti lako i brzo kroz njega, slijevajući se u tvoje stope, a iz njih u tlo koje dotičeš. Pa se čvrsto osloni na to tlo i čitava budi u svakom trenutku darovana ti vremena i u svakom milimetru prostora što ti pripada.

Dobro bi bilo, razmišljala sam dalje, misli uvijek spuštati u srce i sami se smještati u njega. Poravnavati se neprestance s njime i ne ostavljati ga iza sebe – neka čami zaboravljeni i osamljeno ili se nemoćno batrga, ne bi li nas nekako sustiglo. Jer ono nema drugih nogu do li naših! I riječi, do li naših riječi. A trebalo bi nam, itekako, za svaku riječ i korak, za svaki pokret ruke ili tijela – bez njega, život je prazan hod! No tada, gledajući je onako nagnutu, brzo dometnem u sebi: Ipak, ljubav smije ići naprijed, hriliti ispred nas... ona jedina...

A to je bilo vrlo blizu istini o ovoj ženi. Vjerljivo me stoga i fascinirala pomalo. Jer ona je za mene predstavljala personifikaciju pojavnosti života, njegov kronometar, kronotop jedne priče, ucrtani smjer na mapi grada, njezin urbani itinerar i vodič, počevši od tek u daljini naznačene simbolike svjetlučanja prozorskih stakala na začelju jedne velike višekatnice u onom začaranom stražnjem kafkijanskom dvorištu iza zgrade u kojoj sam provela svoj radni vijek, pa do jasnih, bistrih otkucaja sata na zvoniku Male crkve optočenih cvrkutom mnoštva ptica u parku. Bila

mi je neprolazna u prolaznosti i u svojoj anonimnosti nekako bliska i poznata. Vodila me od nejasnoga do jasnoga u meni – a ponekad i obratno – no uvijek sam na kraju, nakon što bi ona prošla, osjećala određeno zadovoljstvo i dobitak; kao da je sve sjelo na svoje mjesto i mogu nastaviti s radom.

Danas sam je, eto, ponovo susrela – tu tajnovitu ženu – na ovome svome kratkom izletu iz umirovljeničke postojbine u svijet prošlosti, kojom se ionako ne koristim za mirovanje već za učestale, čak svakodnevne, spisateljske pohode na ono isto mjesto na koje su me ranije vodili liječnički putovi, a to je univerzum ljudske osobe – jedinstvene i univerzalne istovremeno.

Gledam je tako kako preuzima ručke kolica od one druge mlađe žene, kako se nagnje nad kolica te s osmjehom razgovara s muškarcem što sjedi u njima. Gura ih potom pred sobom, i meni se odjednom otkrije cjelovitost slike: sada je njezina nagnutost dobila smisao, prazninu pod kosinom gornjeg dijela tijela posve su ispunila kolica i zajedno s njima njezino težište je postalo stabilno i čvrsto. Pa i onda kada hoda bez njih, ona ih nevidljive nosi sa sobom, u svojem duhovnom krilu.

Lice muškarca učini mi se poznatim. Pomnije ga pogledam i sjetim se: bio je naš pacijent. A ova mlađa žena, to mu je supruga koja ga je obično pratila; i nje se sada prisjećam. Nakon prometne nesreće, u kojoj je nastradao kao moto-

rist i posljedične uzetosti, ona je ostala uz njega. Imaju stan u onoj velikoj zgradbi preko puta glavne pošte, no podrijetlom su iz obližnjega mjesta, iz Garčina.

A moja „stara poznanica , tko je pak ona? pokušavam domisliti. Vjerljivo njegova majka, još je zaposlena i pomaže im kada god stigne. Pa i ovih pola sata svoje stanke iskoristi za to jer kasnije, kad već otiđe u svoj Garčin, nije joj lako vratiti se u grad. Stoga tako hrli naprijed, ljubav je povlači i vodi. I uvijek nešto donese u vrećici. Sada je tu vrećicu položila sinu u krilo. Dolazi svome dječaku i uvijek mu ponešto pokloni, pomislim s nježnošću i prisjetim se svojih, nekoć dječaka, i kako bi meni bilo da ih zadesi ovakva jeziva sudbina. Sada razmišljam kao majka, a ne više kao liječnica, zaključim potom, vrijeme izvan ordinacije učinilo je svoje i svakodnevno hrvana s bolestima, a ponekad i s bolesnicima, daleko je iza mene.

Da, pomalo se vraćamo svojim temeljima, očito i mladosti, a sve je bliža i ona dolina djetinjstva koja nas u kasnim godinama okruži i općara zamamnošću svojega, nažalost samo virtualna krajobraza. Opkoli nas i zarobi sjećanjima i što je tijelo manje pokretno, ona su sve hitrija i sa sve većim skokovima lako premošćuju godine. A iz ove doline tromo tijelo drukčije se više ni ne može ispeti. Odatle se može još samo poletjeti u visinu.

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: lijecnickapraca@hlk.hr s naznakom "Natječaj za Liječničku kratku priču".

Znam, znam, ova fotografija je običan klišej,
ali napišite vi članak o Egiptu bez slike
piramida pa kad već moraju
biti ovdje nek su barem
šarene ko
pisnice

EGIPAT

Sad ili nikad. Egipat me zove. Shvatio sam nakon samo nekoliko minuta razgovora sa šefom moje šefice uz čašu terana za stolom ugodne Istarske stanicije. Informacije mi dolaze doslovce iz prve ruke jer je moj sugovornik Egiptčanin, odrastao i školovan tamo, dapače, supruga mu i djeca žive u Egiptu.

Egipat je nezaobilazna želja svakog iole entuzijastičnijeg putnika među koje skromno ubrajam i sebe. Unatoč te nezaobilaznosti moram priznati da sam Egipat odavno prekrižio iz svojih planova. Komplicirano, preskupo i opasno. Uz to i prevelika gužva. Tim redom sve su to uvjerljiva sredstva za odvraćanje mene kao putnika namjernika. I moj sugovornik se uglavnom slaže, ali, ipak, dometnut će da zbog korone gužve trenutačno nema, kako nema navale i cijene su niže, situacija s terorizmom je pod kontrolom, pa više nema komplikiranog kretanja u konvojima, a južno od Sinaja sada je posve sigurno. Dakle... Trebalo mi je oko pola sata da se odlučim i još pola dana da složim ekipu. Krenuli smo na put sredinom veljače. Idealno vrijeme za posjet Egiptu. Niti hladno niti vruće,

kao kraj svibnja kod nas. Krenuli smo u jeku petog vala. Možemo reći da smo pobegli od Omikrona. Usput, u Egiptu se maske ne nose nigdje ili recimo kako su više iznimka nego pravilo.

No je li stvarno bilo tako jeftino, sigurno i jednostavno? Jeli to putovanje koje ču vam na kraju članka preporučiti? Krenimo redom. Egipatsku vizu možete dobiti u Zagrebu u njihovoj ambasadi po cijeni od 260 kn bez neke velike gnjavaže. Tako sam ja. Bez gnjavaže podrazumijeva dva odlaska, potvrdu rezervacije zrakoplovnih karata i smještaja. Drugi, puno jednostavniji način je kupiti ju po cijeni od 25 USD u zračnoj luci u Cairu. Jedini problem je što prvo trebate sletjeti u Cairo. Idete li, međutim, preko Caira zaboravite low cost. Redovite linije za Egipat nisu jeftine. Svaki način da za se sitne pare dokopate zemlje faraona uključuje slijetanje u ljetovališta, dakle Sharm el Sheikh ili Hurghadu. Te su destinacije međutim geografski izolirane i predviđene uglavnom kao ljetovališta. U oba odredišta mame se turisti od kojih se ne očekuje da se odmaknu od bazena. Odličan je to način za prezimeti zimu, ali pravog

Egipa nećete vidjeti ni doživjeti. Naravno, možete uplatiti izlete do Luxora ili Aswana, ali cijene takvih obično vrlo napornih izleta opet vas vraćaju u kategoriju "preskupo". Postoji način koji smo mi testirali, zahtjeva malo avanturističkog duha, ali nije preneugodan. Uzmite subvencionirane jeftine letove do destinacije na Crvenom moru, a zatim lokalnim busevima, letovima, vlakovima, kočijama, taksijima ili kako vam bude najpovoljnije obidite što vas već zanima. Ovo je definitivno najekonomičniji način, jer cijene u Egiptu, jednom kad ga se dokopate, ne izazivaju osmijeh već nevjericu. Primjer: autobus Hurghada-Luxor (209 km / 4:30 min) - 32 kune. Vlak Luxor-Aswan (181 km / 3:10 min) - 9 kn. Busevi su privatni, donekle točni, čisti i po svemu ok, vlačkovi državni, stari, ne baš čisti i barem kreću na vrijeme. Unutrašnji letovi su jeftini, i nipočemu se ne razlikuju od naših domaćih letova, a svi ostali transferi taksijima, minibusevima, kočijama, konjima i devama ovise isključivo o vašim pregovaračkim pozicijama i sposobnostima. Tako bi četverosatni obilazak grada u kočiji sa "stručnim" vodstvom mogli dobiti za 10 kuna, ali

bi vas transfer od zračne luke do hotela navečer mogao koštati više nego let avionom. Po tom pitanju definitivno valja pripaziti, a nije na odmet i malo iskustva.

Vjerujem da ste primijetili kako u prijevozna sredstva nisam ubrojio brodove. To je samo i isključivo stoga što na putu nismo imali višak od tri dana koliko treba za najkraće krstarenje Nilom. Uz to taj nivo turizma je meni malo preskup i treće i najvažnije nisam bio sa suprugom pa što bih onda na takvom prermantičnom krstarenju?

Smještaj kao i uvijek i svuda od kada je svedostupna ponuda preko aplikacija, ovisi isključivo o vašem džepu. Mi smo smještaj tražili u cjenovnom razredu od 10 do 15 eura na noć po osobi i za to smo dobivali odlično pozicionirane, čiste ili vrlo čiste dvokrevetne sobe s uglavnom lošim tuševima, ugodnim madracima, vrlo ljubaznim domaćinima i obilnim ne raznovrsnim doručcima.

Zanemarimo li već spomenute resort destinacije, Sinajski poluotok koji je meka za hikere i nikoga više i Libijsku pustinju koja je to isto za te iste uz dodatak "fanatične", cijeli Egipt uglavnom je što kamena što pješčana pustara i jedno veliko slovo T čiji je horizontalni krak Sredozemna obala, a vertikalni duga zelena zmija Nila. E ta zelena zmija zapravo je bila naš cilj, od repa na Sudanskoj granici do glave u delti iznad Caira, odnosno od "Gornjeg Nila" koji je na zemljovidu dole do "Donjeg Nila" koji je na karti gore. Za potrebe ovog teksta ipak ćemo krenuti od glave prema repu.

Cairo. Najveći grad Afrike. Bezbojan grad pod naslagama pješčane prašine i autohtone prljavštine. Podsjetio me na Gajnice prije nego su zaprli cementaru u Podsusedu. Musavo dijete može biti simpatično, ali neoprani starac to baš nikada nije. Jedina obavezna destinacija u gradu nalazi se u samom središtu na legendarnom trgu Tahrir, koji kao i mnogi preveliki svjetski trgovci od



Točno stotinu godina nakon što je ponovo ugledala svjetlo dana Tutankhamonova posmrtna maska biti će u studenome ove godine prenešena u novi muzej već poznat kao GEM (Grand Egyptian Museum). Ako postoji razlog da ponovo posjetim Egipt to je to. Fotografiranje je naravno najstrože zabranjeno. Egipt je zemlja u kojoj se pravila krše beskrajnom lakoćom, no kao što vidite.

Tienanmena do Taksima niti izgleda niti funkcioniра kao trg. U njegovoj najljepšoj zgradbi smješten je slavni Egipatski muzej. Još za kratko. Naime, za nekoliko mjeseci muzej se seli u nove prostore, futurističku zgradu nedaleko od piramide. Neki eksponati već su preseljeni, muzej broji doslovce svoje zadnje dane. I to se vidi jer ulaganja ni ovdje nije bilo odavno. Natpisi na eksponatima tipkani su na istim papirićima i pisaćim mašinama kao i "kompoti" na šalatskoj patologiji. Unatoč tomu što mi se čini da sam video bolje egipatske zbirke u Lon-

donu, New Yorku i Münchenu, jedna prostorija zasjenjuje apsolutno sve što sam do sada video u bilo kojem muzeju na svijetu. U njoj su Tutankhamonova maska i sarkofazi. Hipnotizirajuće. Za sve druge opise nemamo prostora u ovom članku, pa krenimo odmah na jug do piramide. Giza je predgrađe Caira i do nje se lako stigne podzemnom. Na karti izgleda kao ubavo mjestače samoborskog tipa. Mislimo smo od centra Gize prošetati do piramida. Aha. Još bi šetali. Sama Giza naime broji skoro devet milijuna duša. Jednom napokon na

>>



Koliko god to prizemno zvučalo, let balonom u osvit zore iznad Luxora stvar je koju ne smijete propustiti. Letio sam i iznad Pušće, slično je, ali ipak malo drukčije. I sedam puta jeftinije

platou ispred piramide bolno shvaćam koliko sam zakasnio u dolasku. Prvo, zakasnio sam pola stoljeća da suzama ganuća zamutim preširoke zjenice onog klinca iz Stenjevca koji lista knjigu "Sva čuda svijeta". Drugo, zakasnio sam četvrt stoljeća da bih mogao pobjeći čuvarama i popeti se bar do pola Keopsove piramide, ako već ne i do vrha. Ovako tromog i debelog skinuli su me nakon desetak blokova. Treće, zakasnio sam 40 stoljeća da doživim piramide u sjaju kakvom su zamišljene i sagrađene i da me zaboli pogled na njihove blistavo bijele uglačane površine. Danas gledam tek u njihov impozantan kostur. O piramidama su svi rekli sve, ako vas stvarno zanimaju tu je National Geographic, s moje strane samo napomena da su najvažnije egipatske piramide grupirane u dvije skupine: starije, Doserova i Unasova na jugu u mjestu Sakkara i mlade Keopsova Kefrenova i Menkaurova u već spomenutoj Gizi. Dvoumite li uči u piramidu ili ne, svakako pokušajte. Prošetati se kroz unutrašnjost piramide definitivno je doživljaj. Možda vam i uspije izaći ukoliko niste klaustrofobični, a silueta vam je manja od 1 m². Toliki je naime tunel kroz koji ćete se morati uspeti do središta piramide. To zapravo i nije problem ukoliko, međutim, ne nađe netko iz kontra smjera. Ako naide... eh... pa... sretno.

Ovdje ću zaključiti doživljaj Memphisa i starog kraljevstva i projuriti kroz 10 tak stoljeća i parsto kilometara do drevne Tebe, današnjeg Luxora, u puno, puno ljepše i ugodnije mjesto na blagoj okuci Nila, gdje su nakon ponovnog uspona kraljevstva egipatski vladari zaključili da je: 1. Puno ugodnije živjeti na jugu, dalje od divljih Azijskih plemena. 2. Ukapanje u ogromne piramide slaba zaštita od lopina koji su temeljito oplindrali njihove pretke i upotrijebili u ovozemaljske svrhe sva ona blaga koja su s toliko truda i muke predi nakrcali za potrebe onozemnog života.

Stoga su vladari ovih suvremenijih dinastija (govorimo o razdoblju od prije samo 3500 do 3000 godina) smislili inovativniji pristup. Lijepo su sebe i nešto provijanta ukopali u grobnice skrivene duboko pod zemljom. Tako je nastala "dolina kraljeva", relativno omalen prostor vjerojatno najvažnijih arheoloških nalazišta na svijetu. Do sada su pronađene 62 grobnice. Običi možete njih 11. Gotovo sve te grobnice bile su otkrivene i sustavno opljačkane davnih dana. Iskapanja i dalje traju, ali arheolozi se ne nadaju nekom novom otkriću. Zapravo, u novije doba otkrivena je samo jedna jedina grobница i ta prije točno 100 godina. No to je otkriće grobnice inače nevažnog faraona teenagera

preokrenulo svijet arheologije naglavce. Naravno radi se o već spomenutom Tutankhamonu.

U okolici Luxora i u samom gradu mnoštvo je važnih lokaliteta, ali, prije svega, tu su još Karnak i Luxorski hram, koje povezuje 3,5 kilometra duga aleja sfingi i hram kraljice Hatšepsut. Luxor bi svakako trebao biti središnja točka bilo kojeg posjeta Egiptu i da mogu posjetiti samo jedan grad u toj zemlji to bi definitivno bio Luxor. Jednu stvar ne preskočite kad ste tamo. Koliko vam god zvuči turistički i banalno ne propustite let balonom u zoru iznad Luxora. Em je predivno, em je prejeftino.

Na putu prema jugu od Luxora prema Aswanu tri su važna i odlično uščuvana hrama. Mi smo posjetili dva. Edfu i Kom Ombo. Ovdje konačno stečete pravi dojam o egipatskim hramovima zahvaljujući činjenici da su ovi iznimno uščuvani i uglavnom cjeloviti.

Aswan zovu vratima Afrike. Odavde dalje civilizacija je pomalo gubila utjecaj, a na jug se prostirala Nubija, tj. počinjala je "crna Afrika". Aswan je predivan. Vožnja felicom, brodicom s latinskim jedrom (po mom laičkom dojmu najsličnijem našem leutu) u suton još je jedan bolno romantičan doživljaj koji na putu po Egiptu ne smijete pre-

skočiti. Romantici i egzotici doprinosi ispijanje čaja iz čaša netom isplahnutih u Nilu. Nisam imao petlje pitati skipera odakle je voda za čaj. Uostalom, prokuhanja je.

Iz Aswana se na jug ne može osim kontroliranim prijevozom koji polazi prije zore. Preko brane pa kroz Nubijsku pustinju i duž Naserovog jezera gotovo do Sudanske granice, tj. do Abu Simbela. Kamen po kamen preseljenog u brdo ukopanog hrama Ramzesa II čiju originalnu lokaciju sada prekriva jezero. Poprilično naporan izlet, ali svakako se isplati. Što zbog samog Abu Simbela, što zbog zore u Nubijskoj pustinji. Nebo gori ružičasto, zemlja blista narančasto, na zapadu tone pun mjesec, na istoku uzlazi sunčev disk, a meni očajnički fali devac i marama oko glave (i LeeEnfildica preko ramena) pa da odjašem put neke oaze i ostavim se svih briga ovog svijeta.

Nisam vam uopće pričao o povijesti i ljudima i, na žalost, zbog ograničenog prostora neću vam ništa ispričati ni o tome ni o mnogim drugim zanimljivim stvarima u Egiptu. O frustrirajućem cjenkanju na svakom koraku, beskrajnom žicanju bakšiša, hrpetinama smeća, blistavim dječjim osmjesima i krežubim šoferima u još krežubijim taksijima, koptskim crkvama, spolno

segregiranim čamcima i metroima, noćnom vlaku i prefinim sokovima, velikoj brani i ukroćenom Nilu, vojnim kontrolama na cestama, dugouhim magarcima, tržnicama, začinima, do sloma iznerviranim turistima, pamuku, krokodilima, plantažama manga, Nubijkama, navodnjavanju pustinje, vožnji ispod Sueskog kanala, Imhotepu, papirusu, komarcima, Arapskom proljeću, zahodima, suvenirima, Nefretiti, ulaznicama i najboljem zelenom čaju ikada dok s terase gledaš piramide u suton.

Umjesto zaključka reći će da Egipt nije putovanje za svakoga. Usudite li se krenuti bez puno novca, trebati će vam osoba s ponešto putničkog iskustva, dosta živaca, precizan plan puta, disciplina i malo tjelesne kondicije. Zauzvrat dobivate uspomene za cijeli život i neusporedivo iskustvo povijesti naše civilizacije.

Ako vas zanima više detalja i fotografija, a još niste na mojoj mailing listi, rado će vam poslati detaljniji izvještaj.

edo.toplak@zg.t-com.hr



Posjet grobnicama u "Dolini kraljeva" obično se svodi na naguravanje s procesijama turista. Sada tek tu i tamo poneki namjernik

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a, Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a, Hrvatska liječnička komora
HLZ, genitiv HLZ-a, Hrvatski liječnički zbor
HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a, Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravstva RH
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje. Maji Ferencak, 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“.

KONGRESI

11. E-kongres: Pristup endokrinoškim i dijabetološkim bolesnicima i njihovo liječenje u COVID-19 pandemiji
Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“
www.e-medikus.com, 01.02.2022.-28.02.2023.
Božidar Perić, tel: 013787127, e-mail: bozperic@yahoo.com

Kontinuirana izobrazba "PSIHODINAMIČKI PRISTUP"
2 godina online u 4 termina: 18.2.22;20.5.22;23.9.22;
25.11.22.
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

Kontroverze 2022 - predavanja

HD za hipertenziju
<https://kongresi.emed.hr/>, 28.03.-28.06.2022.
Nataša Basta, tel: 0915792686, e-mail: hdh@hdh.hr

XIII. Kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)
Zagreb, 21.04.-24.04.2022.
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel: 098272787,
e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
Iznos kotizacije: Rana kotizacija • Doktori - 2.000,00 kn
• Sponzori, umirovljenici, pratnja - 750,00 kn • Doktori - 2.500,00 kn • Sponzori, umirovljenici, pratnja - 875,00 kn

Croatian Student Summit 17

Studentski zbor - Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 27.04.-30.04.2022.
Dora Cesarec, tel: 0915268959,
e-mail: dora.cesarec@gmail.com
Iznos kotizacije: Early bird 375,00 kn, "Normal" 525,00 kn, "Poster session ticket" 190,00 kn, "MEF ZG - alumni" 225,00 kn

8. hrvatski kongres o deblijini

HD za deblijinu
Opatija, 28.4.-30.4.2022.
prof.dr.sc. Davor Štimac, dr.med., tel: 998343852,
e-mail: davor.stimac@rii.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

HD za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskih liječničkih zbroja
Pula, 05.05.-08.05.2022.
dr. Tomaš Matić, tel: 0914440046,
e-mail: natas@ati.hr
Iznos kotizacije: 500,00kn

Revolucionarna medicina

Hrvatska akademska zajednica
Rijeka, 6.5.-8.5.2022.
Antea Kršek, tel: 0911820100,
e-mail: tea.krsek@gmail.com

Comprehensive women's health and well-being

HD za pelviperineologiju
Poreč, 19.05.-22.05.2022.
Tatjana Mrzljak, tel: 098 98 28 478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: 1500,00kn

5. hrvatski kongres iz liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem

HD za liječenje bolesti HLZ-a
Zagreb, 26.05.-28.05.2022.
Ana Skolan, tel: 091 370 35 53,
e-mail: ana.skolan@globtour.hr
Iznos kotizacije: specijalisti 2500,00kn;
specijalizanti 2000,00kn

3rd Regional DBS meeting "Deep brain stimulation: from introduction to advanced dbs: transfer of knowledge and experience"

KB Dubrava/KBC Rijeka
Zadar, 09.06.-11.06.2022.
Tatjana Mrzljak, tel: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: 3000,00kn

XV Međunarodna ljetna škola o alkoholizmu

KLA "Bonaca"
Veli Lošinj, 10.06.-12.06.2022.
Branko Lakner, tel: 0995227788,
e-mail: branko.lakner@rii.t-com.hr
Iznos kotizacije: 300,00kn

Diabetes and Obesity Conference

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma,
Hrvatskog liječničkog zbroja
Zagreb, 10.06.-12.06.2022.
dr. Tomas Matić, tel: 0914440046,
e-mail: natas@ati.hr

Joint ICGBE – 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

SIMPOZIJI

Međunarodni simpozij Nefrofarmacija sigurnost bolesnika u središtu - predavanja
HD za bubreg (u suradnji s HD za hipertenziju, HLJK i HD obiteljskih doktora)
<https://edu.e-med.hr/>, 21.02.-21.05.2022.
Marija Abramović Sušnić, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

4. Regionalni Servier LOM Masterclass

Servier Pharma d.o.o.
Vodice, 19.03.-24.04.2022.
Ivana Fabić Ojdanić, tel: 0916551524,
e-mail: ivana.fablic-oidanic@servier.com

Krivudave staze srčanog zatajivanja

Hrvatsko kardiološko društvo
<https://cro-co.e-med.hr/>, 22.03.-22.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@emed.hr

Klinički izazovi u liječenju bolesnika peritonejskom dijalizom - PREDAVANJE

HD za bubreg
online, 31.03.-30.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@emed.hr

14. Konferencija digitalne medicine FUTURE IS NOW

HIT konferencija d.o.o.
Zagreb, 12.04.2022.
Andrea Stanićić, tel: 0958782328,
e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr
Iznos kotizacije: 755,00kn za fizički dolazak, 205,00kn 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: tomislav.cunko@dnoom.hr
Iznos kotizacije: 1600,00kn do 18.3.2022, 2000,00kn

Medicina svuda oko nas
Hrvatska akademска zajednica
Zagreb, 22.4.-24.4.2022.
Filip Žekić, tel: 994331833,
e-mail: filip.zekic89@gmail.com

Snovi u grupi
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 27.04.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

Simpozij hrvatskih neonatologa 2022
Sekcija za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu
HLZ-a
Zagreb, 28.04.2022.
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 098 175 9087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: 100,00kn

Klinička supervizija
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 30.04.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

Postizanje i učuvanje reproduktivnog zdravlja žena
HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a
Zagreb, 30.04.2022.
Dražan Butorac, tel: 0989521839,
e-mail: drazan.butorac@gmail.com

DRUGA FIZIJATRIJSKA ŠKOLA SPLIT
UDRUGA ZA PREVENCIJU BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA
Split, 06.05.-07.05.2022.
doc.dr.sc. Dinko Pivalica dr. med. tel: 0912098565,
e-mail: dinkopivalica@gmail.com

7. Osječki nefrološki dani
HD za bubrege
Osijek, 06.05.-08.05.2022.
Anja Aleksić, tel: 0994406728,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Iznos kotizacije: 750,00 kn - 1.800,00 kn

Hrvatska otorinolaringologija i kirurgija glave i vrata - europski standardi
HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 06.05.2022.
Tomislav Baudoin, tel: 099/3787 178,
e-mail: tomislav.baudoin@gmail.com

Neonatologija - starci ciljevi, novi horizonti
Sekcija za pedijatrijsku i neonatalnu intenzivnu i urgentnu medicinu, Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Sveti Martin na Muri, 13.05.-14.05.2022.
Iva Vukšić, dr.med, tel: 0997963873,
e-mail: ivuksic@okbz-zagreb.hr
Iznos kotizacije: 700,00kn

1. Međunarodni kongres Terme Selce
Poliklinika Terme d.o.o.
Selce, 13.05.2022.
Iva Brozović Dragičević, tel: 098329299,
e-mail: iva@terme-selce.hr
Iznos kotizacije: 350,00kn + PDV

XXX. SASTANAK PEDIJATARA DALMACIJE
HLZ - Hrvatsko pedijatrijsko društvo - Ogranak Split
Dubrovnik, 14.05.2022.
Joško Markić, tel: 098423656,
e-mail: josko.markic@gmail.com

2. međunarodna konferencija o neurološkim poremećajima i neurorestauraciji
MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU
Dubrovnik, 19.05.-22.05.2022.
IVA ŠIMUNIĆ, tel: 091 3307033,
e-mail: iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: 2800,00kn

Snovi u grupi
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 25.05.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

Klinička supervizija
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 28.05.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

Vrijednost sustavnih pregleda u kliničkoj praksi
Sveučilište u Splitu Medicinski fakultet
Split, 01.06.2022.
Irena Zakariaj Grković, tel: 0989326994,
e-mail: izakarijagrkovic@yahoo.com

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

HDIR-6: Targeting Cancer – The 6th Meeting of the Croatian Association for Cancer Research (HDIR) with International Participation
HD za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 10.11.-12.11.2022.
Petar Ozretić, tel: 098/659-083, e-mail: pozretic@irb.hr
Iznos kotizacije: 1.140,00 kn (članovi HDIR-a 760 kn);
studenti 760,00 kn (članovi HDIR-a 570 kn)

Edukacija iz logoterapije i egzistencijalne analize
Hrvatski centar za logoterapiju i egzistencijalnu analizu-
HCLEA
Zagreb, 17.09.2022.
Barbara Pahljina, tel: 098578592,
e-mail: pahljinabarbara051@gmail.com
Iznos kotizacije: 930,00kn

Klinička supervizija
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 29.06.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

Snovi u grupi
Centar za pomoć u stresu
Rijeka, 29.06.2022.
Petra Marinković, tel: 913493810,
e-mail: centzarzapomocustresu@yahoo.com

TEČAJEVI

Kako pomoći osobama koje brinu o drugima i sprječiti burnout?
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.02.-30.06.2022.
dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., tel: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Kronične opstruktivne plućne bolesti i produljeni COVID-19
PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.03.-01.07.2022.
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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

Tečaj UVZ Štitnjače

Zavod za endokrinologiju KBC Zagreb
Zagreb, 21.3.-15.4.2022.
prim. dr. sc. Tanja Škorić Polovina, tel: 0913769004,
e-mail: skoric.polovina@gmail.com
Iznos kotizacije: 8000,00kn

Edukacijske vježbe za doktore medicine izvanbolničke hitne medicinske službe

zavod za hitnu medicinu Splitko dalmatinske županije
Split, 11.04.-14.04.2022.
Radmila Majhen Ujević, tel: 0989480943,
e-mail: rujevic2@gmail.com

ANKETNO ISTRAŽIVANJE – ALAT ZA POBOLJŠANJE PROCESA

Libertas Međunarodno Sveučilište
online, 22.04.-23.04.2022.
Jelka Šušnjić, tel: 099 209 2080,
e-mail: jelka.susnic@diplomacija.hr
Iznos kotizacije: 1800,00kn

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno - dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zadar, 22.04.-25.04.2022.
Marija Štićević, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

LAPAROSCOPIC COLORECTAL Course

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.
Osijek, 25.04.-26.04.2022.
Anica Milek, tel: 091-6143-247,
e-mail: amilek@its.jnj.com

38. Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

HRVATSKO PEDIJATRIJSKO DRUŠTVO (HRVATSKI LIJEĆNIČKI 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

Neonatologija 2022

Katedra za pedijatriju Medicinskog fakulteta Zagreb
Zagreb, 28.04.-29.04.2022.
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 098 175 9087,
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com
Iznos kotizacije: 1000,00 kn specijalizanti,
1500,00 kn specijalisti, 500,00 kn medicinske sestre

Opstetrička pelveoperineologija

Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog sveučilišta
Zagreb, 28.04.-29.04.2022.
prof. dr. sc. Dubravko Habek, tel: 091 3712 112,
e-mail: dhabek@unicath.hr
Iznos kotizacije: 800,00kn

TEČAJ IZ OSNOVA MUSKULOSKELETNOG ULTRAZVUKA

Spektar putovanja
Zagreb, 28.04.-30.04.2022.
Vera Rakić, tel: 0982357718,
e-mail: verarakic@hotmail.com
Iznos kotizacije: 3500,00kn

Dijagnostička primjena ultrazvuka u oftalmologiji

Klinika za očne bolesti, KBC Split
Split, 29.04.-30.04.2022.
Jelena Grubelić, tel: 021/ 556 402,
e-mail: ocna.klinika@kbsplit.hr
Iznos kotizacije: 1.000,00 kn (iznos uključuje PDV)

Vježbačenja stupnja oštećenja organizma temeljem bolesti hrvatskih branitelja

Klinika za kirurgiju KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihičku medicinu KBC Zagreb, Nacionalni centar za psihotraumu uz pokroviteljstvo Ministarstva hrvatskih branitelja
Zagreb, 06.05.2022.
Andrea Šimek, tajnica tečaja, tel: 012388394,
e-mail: andrea.simek1@kbc-zagreb.hr

Praktični tečaj iz hemodializije

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Zagreb, 06.-07.05.2022.
Ninoslav Leko, tel: 0914223157,
e-mail: mlaganovic@gmail.com

Internacionalna škola akupunkture ON-LINE

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkturo
Ljubljana
online, 09.05.-12.11.2022.
prof. dr. Edvin Dervišević, tel: 0038641341790,
e-mail: edvin.dervis@gmail.com
Iznos kotizacije: 1500Eura /6 modula/ plativo u 6 rata

20. Lošinjski dani bioetike

HRVATSKO FILOZOFSKO DRUŠTVO
Mali Lošinj, 15.05.-18.05.2022.
Hrvoje Jurić, tel: 0915789989,
e-mail: hjuric@yahoo.com
Iznos kotizacije: 2000,00kn

UVZ ABDOMINALNIH ORGANA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 16.05.-20.5.2022.
Maja Andrić Lužić, tel: 0994672922, e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: 9500,00kn

Klinička psihoneuroendokrinoimunologija u praksi

HAZU, Razred medicinskih znanosti i Orlando Medicus d.o.o.
Zagreb, 16.-20.5.2022.
Sanja Toljan, tel: 0912516607,
e-mail: sanjatoljan@gmail.com
Iznos kotizacije: 3749,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera

- 10. tema od 10: Opasnosti tijekom provođenja mjera dezinfekcije, dezinsekcije, 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

1. hrvatski epidemiološki dani: "Izazovi i otpornost epidemiološke struke u vrijeme pandemije COVID-19"

Hrvatsko epidemiološko društvo
Supetar, 19.5.-21.5.2022.
Diana Nonković, tel: 0914512065,
e-mail: diana.nonkovic@nzjz-split.hr
Iznos kotizacije: 400 kn

Tečaj trajnog usavršavanja kandidata za stalnog sudskog vještaka medicinske struke

Hrvatsko društvo za medicinsku vještajstva, Hrvatski liječnički zbor
Zagreb, 23.5.-27.5.2022.
Svetjelana Šupe, tel: 0915058323,
e-mail: svjetlana.supe@gmail.com
Iznos kotizacije: 4000,00 kn

Minimalno invazivni zahvati u liječenju boli pod kontrolom ultrazvuka

HLZ, HD za liječenje boli
Zagreb, 26.05.2022.
Ana Skolan, tel: 091 370 35 53,
e-mail: ana.skolan@globtour.hr
Iznos kotizacije: 2000,00 kn

Napredno održavanje života djece i novorođenčadi

HD ZA REANIMATOLOGIJU HLZ-a
Koprivnica, 12.06.-13.06.2021.
Dorotea Bartoniček, dr. med., tel: 0915775390,
e-mail: dorotea.bartoniciek@gmail.com
Iznos kotizacije: 2300,00 kn

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@intronet.hr
Iznos kotizacije: 80-400 eura

Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 04.07.-08.07.2022.
dr. sc. Benjamin Benzon, dr. med., tel: 097 6222 388,
e-mail: benjamin.benzon@mefst.hr
Iznos kotizacije: 2.000,00 HRK (iznos uključuje PDV)

Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 12.09.-16.09.2022.
dr. sc. Benjamin Benzon, dr. med., tel: 097 6222 388,
e-mail: benjamin.benzon@mefst.hr
Iznos kotizacije: 2.000,00 HRK (iznos uključuje PDV)

UVZ ŠTITNJACI I POVRŠINSKIH STRUKURA 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: 6500,00 kn

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

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

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN – ustanova za obrazovanje odraslih
Opatija, 02.07.-20.09.2022.
Irena Plantak, tel: 051 293 851,
e-mail: info@uciliste-lovan.hr
Iznos kotizacije: 12000,00kn

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO
online, 17.01.22.-17.01.23.
Nataša Basta, tel: 8009666, e-mail: podrsk@gep.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO
online, 17.01.22.-17.01.23.
Nataša Basta, tel: 8999666, e-mail: podrsk@gep.hr

IBD VIRTUAL EXPERT ACADEMY

HD za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zabora
online, 15.01.-15.07.2022.
Darija Vranešić Bender, tel: 12367730,
e-mail: dvranesi@kbc-zagreb.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Enteralna prehrana

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Vitamin D u bolesti štitne i nadbubrežne žlezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Aritmije u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti - predavanja

Hrvatsko društvo za bubreg (u suradnji s Hrvatskim društvom za hipertenziju i Hrvatskim kardiološkim društvom
online, 27.01.-27.03.2022.
Marija Abramović Sušnić, tel: 0989388116,
e-mail: podrsk@emed.hr

Predijabetes - bolest ili siva zona?

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.e-med.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška edu.e-med.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: help@emed.hr

Istina i mitovi o beta blokatorima

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.e-med.hr, 08.02.-08.08.2022.
Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: help@emed.hr

Metformi vs. novi antidiabetici

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.cuvarsrsca.hr, 08.02.-08.08.2022.
Korisnička podrška lom.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@lom.hr

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 11.2.2022.-11.12.2023.
Korisnička podrška frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopenja

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Metabolische komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrsk@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratoričnih virusnih infekcija u COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.
Željko Krznarić, tel: 08009666, e-mail: podrsk@frka.hr

Virtualni simpozij - predavanje: "Rana i pravilna detekcija kromične bubrežne bolesti - prvi korak pravilne primarne prevencije"

HD za bubreg
online, 09.03.-09.06.2022.
dr.sc. Vesna Furrić Čunko, dr.med., tel: 0800 9666,
e-mail: tajnik@nephro.hr

Lokalni tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 15.03.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom " UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI "

HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 05.04.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Niemann-Pick: demencija u djece i adolescenata

HLZ - Hrvatsko pedijatrijsko društvo - Ogranak Split
Split, 14.04.2022.
Joško Markić, tel: 098423656, e-mail: josko.markic@gmail.com

"UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI"

HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
Rijeka, 30.04.2022.
Suzana Brnčić, tel: 098 417 860,
e-mail: sbrncic@stoma-medicala.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 dekubitusu

HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 10.05.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

**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 HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A online, 07.06.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0918706028.
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com**

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Prevencija i rano otkrivanje raka vrata maternice – kome vrijedi reći PA-PA?
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
online platforma Volim zdravije, 1.1.-31.12.2022.
prič. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 0914683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blažić@hzjz.hr

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje
Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 06.01.-05.10.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu
Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 16.01.2023.-15.10.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti - pogled urologa i psihijatra
Dedal komunikacije d.o.o.
online, 24.01.-30.04.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Karcinomi
Dedal komunikacije d.o.o.
online, 24.01.-30.04.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Manjak lizosomske kisele lipaze
Dedal komunikacije d.o.o.
online, 31.01.-31.05.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Putovanje s Concor®-om kroz kardiovaskularni kontinuum
Hrvatsko društvo za farmakoeconomiku i ekonomiku zdravstva
online, 02.02.2022.-02.02.2023.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: help@emed.hr

Dijagnostika bolesti štitnjače
Agentius d.o.o.
edu.e-med.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška edu.e-med.hr, tel: 08009666,
e-mail: help@emed.hr

Hipotireoza
Agentius d.o.o.
edu.e-med.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška edu.e-med.hr, tel: 08009666,
e-mail: help@emed.hr

Liječenje hipertenzije fiksnom kombinacijom bisoprolola i amlodipina
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Dijagnostički postupci i terapijske mogućnosti kod poremećaja funkcije simpatikusa
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Autonomi živčani sustav - uvod
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Selektivni beta blokatori - uvod
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Učinkovitost beta blokatora u usporedbi s ostalim antihipertenzivima
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Optimizacija terapije postlige infarkta miokarda - čemu i zašto?
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Prikaz slučaja - veza između DMT2 i simpatičke hiperaktivnosti
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Optimizacija terapije postlige infarkta miokarda - drugi dio
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Optimizacija terapije postlige infarkta miokarda – treći dio
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Prikaz slučaja - Utjecaj hiperaktivnosti simpatikusa na arterijsku hipertenziju
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Prikazi slučajeva u rehabilitaciji nakon akutnog koronarnog sindroma
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Prikaz slučaja - Povezanost mentalnog stresa i hiperaktivnosti simpatikusa
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Što je rehabilitacija kardoloških bolesnika?
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Faze rehabilitacije nakon akutnog koronarnog sindroma
Zaklada Hrvatska kuća srca
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti - pogled urologa i kardiologa
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 11.2.-30.4.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Interaktivni prikaz bolesnika - rak prostate
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 11.2.-30.4.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

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

Atopijski dermatitis
Modra jagoda d.o.o.
online, 01.03.-30.09.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Porodična hipercolesterolemija
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 - Kardiorenalometabolicki 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

VODENJE INTERSTICJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM
Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 25.03.2022.-25.05.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Zašto treba cijepiti rizične bolesnike protiv pneumokoka i Covid-19?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 28.03.-31.07.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Interaktivni tečaj EKG 5 u kliničkoj praksi DNOOM
Zagreb, 01.04.-01.10.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100,
e-mail: tomislav.cunko@dnoom.hr

Precizna dijagnostika za precizno liječenje
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 1.4.-31.5.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Diuretići u modernom liječenju hipertenzije
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Zaštitimo mozak uspješnom kontrolom hipertenzije!
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Želimo li istovremeno liječiti hipertenziju i aterosklerozu?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Koja trojna kojem hipertoničaru?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Kojim redoslijedom liječimo konkomitantne dijabetes, hipertenziju i hipertlipidemiju?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Migrena
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Što kad bazalni inzulin nije dovoljan?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Kako jednostavno intenzivirati terapiju inzulinom?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Prvi oralni agonist GLP-1 receptora
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Neki novi BOT
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Što ako promjenimo terapiju baziranu na inkretinu?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Debljina – epidemija za koju se ne razvija cjepivo

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Antiagregacijska terapija - interaktivni prikaz slučaja

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje

Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 05.04.-05.07.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje

Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 06.04.-05.07.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

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

Endovenosko liječenje površinske venske insuficijencije

Hrvatska endovaskularna inicijativa
Zagreb, 11.04.2022.
Veronika Jurić, tel: 098594281,
e-mail: veronica.juric@moment.hr

„Izazovi u liječenju displidemije“

Sandoz d.o.o.
webinar, 12.04.2022.
Dženita Šola, tel: 091 1202 945,
e-mail: dzenita.sola@sandoz.com

Webinar: Sigurnost i učinkovitost fiksne kombinacije latanoprost/timolol bez konzervansa – retrospektivna analiza kliničke prakse

INSPHARMA d.o.o.
Zagreb, 12.04.2022.
Dunja Čolović, tel: 993537538,
e-mail: dunja.colovic@inspharma.com

Antihipertenzivi u dijabetesu

Sandoz d.o.o.
webinar, 13.04.2022.
Tihomir Horvat, tel: 912353184,
e-mail: tihomir.horvat_ext@sandoz.com

Napredno održavanje života djece

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 14.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Pregled teško bolesnog djeteta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 14.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Napredno održavanje života djece

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 14.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Pregled teško bolesnog djeteta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 14.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu

Mediately (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 15.04.-15.07.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Antropozoonoza od prekograničnog značaja (hemoragijska groznica sa bubrežnim sindromom, TBC goveda i leptospiroza)

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE
online, 19.04.2022.
SONJA PAJTLAR, DR. MED., tel: 0989813273,
e-mail: sonja.pajtlar@zzjjz-sk.hr

Utjecaj nutritivnih čimbenika na razvoj fetusa i zdravlje majke

Bayer d.o.o.
Edukacijski kutak (<https://ecme.bayer.hr/>),
19.4.-31.10.2022.
Tanja Poznić, tel: 0916599992,
e-mail: tanja.poznic@bayer.com

Uvod u pedijatrijsku osteopatiju

SB za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama
Zagreb, 20.04.2022.
Ivana Kern, tel: 0981720609,
e-mail: kern_ivana@yahoo.com

Antropozoonoze od prekograničnog značaja (brucelzoza, Q groznica i tularemija)

ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SISAČKO-MOSLAVAČKE ŽUPANIJE
online, 20.04.2022.
SONJA PAJTLAR, tel: 0989813273,
e-mail: sonja.pajtlar@zzjjz-sk.hr

Liječenje sezonskog i cijelogodišnjeg AR

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Karlovac, 20.04.2022.
Adam Crnković, tel: 997342155,
e-mail: acrnkovic@berlin-chemie.com

Napredno održavanje života djece

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 21.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Pregled teško bolesnog djeteta

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Zagreb, 21.04.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Terapijske odluke u liječenju ŠBT2 temeljene na dokazima

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 25.04.2022.
Mario Dvorski, tel: 12350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Ramipril i amlodipin – čuvanje vremena kardiovaskularnog sustava

Sandoz d.o.o.
webinar, 26.04.2022.
Karla Stanko, tel: 912353171,
e-mail: karla.stanko@sandoz.com

Ramipril i amlodipin – čuvanje vremena kardiovaskularnog sustava

Sandoz d.o.o.
webinar, 26.04.2022.
Filip Lokin, tel: 912353437,
e-mail: filip.lokin_ext@sandoz.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika sa kroničnim srčanim zatajivanjem – titracijom do cilja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Sisak, 27.04.2022.
Bruna Mesić, tel: 01 6274 220,
e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

Nova terapijska rješenja u oftalmologiji

Unimed Pharma Marketing spol.s.r.o. - Podružnica Zagreb za trgovinu
Čakovec, 27.04.2022.
Vlatka Miletić, tel: 092841420,
e-mail: miletic@unimedpharma.hr

Ramipril i amlodipin – čuvanje vremena kardiovaskularnog sustava

Sandoz d.o.o.
webinar, 27.04.2022.
Marin Kokeza, tel: 912353122,
e-mail: marin.kokeza@sandoz.com

Dodataci prehrani u PCOS-u

Makpharm d.o.o.
Rijeka, 27.04.2022.
Miran Lovrinov, tel: 916189045,
e-mail: miran.lovrinov@makpharm.hr

Zbrinjavanje trudnoće kod žena sa srčanim bolestima

Udruga "Veliko srce malom srcu"
webinar, 29.04.2022.
Prof dr sci Ivan Malčić, Mirela Dežman, Jelena Tadić, tel: 0915245948 0989543565 098212841,
e-mail: ivan.malcic1@gmail.com

Dodataci prehrani u PCOS-u

Makpharm d.o.o.
Čepin, 04.05.2022.
Miran Lovrinov, tel: 916189045,
e-mail: miran.lovrinov@makpharm.hr

Hitna psihijatrijska stanja - agitacija, agresija i suicidalnost

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 05.05.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Etičko pravne odrednice postupanja spram ugrožavajućeg bolesnika

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 05.05.2022.
Marija Štivičić, tel: 0993394859,
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

II Hrvatski simpozij Praktična primjena apiterapije s međunarodnim sudjelovanjem

HRVATSKO APITERAPIJSKO DRUŠTVO
Novska/online, 20.05.2022.
dr. sc. Gordana Hegić mag. ing. agr., tel: 0959106653,
e-mail: ghegic@gmail.com

VODENJE INTERSTICIJALNE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediately (Modra Jagoda d.o.o.)
www.mediately.co, 25.05.2022.-25.11.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Zbrinjavanje trudnoće kod žena sa srčanim bolestima

Udruga "Veliko srce malom srcu"
webinar, 02.06.2022.
Prof dr sci Ivan Malčić, Mirela Dežman, Jelena Tadić, tel: 0915245948 0989543565 098212841,
e-mail: ivan.malcic1@gmail.com

Prekomjerno aktivni mokračni mjehur – jučer, danas, sutra

Mediately (Modra Jagoda d.o.o.)
<https://mediately.co/hr/drugs>, 01.09.2022.-01.02.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Kompletan pristup LUTS liječenju

Mediately (Modra Jagoda d.o.o.)
<https://mediately.co/hr/drugs>, 01.09.2022.-28.02.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co

PISANI TEST U ČASOPISU

Vitamin D u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja C.T. - Postovne informacije d.o.o. – Časopis Medicin Pisani test u časopisu – 15.04.-15.06.2022.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083, e-mail: info@medix.hr

