

LIJEČNIČKE

novine

RAZGOVOR > Prof. BOJANA BEOVIĆ

LIJEČNIČKA PRISEGA

KAO PRIPADNIK LIJEČNIČKOG ZVANJA:

SVEČANO OBEĆAVAM

da ću svoj život posvetiti služenju
čovječanstvu;

ZDRAVLJE I DOBROBIT MOG
bolesnika bit će mi najvažnija briga;

POŠTOVAT ĆU
autonomiju i dostojanstvo svog bolesnika;

UVIJEK ĆU POŠTOVATI
ljudski život;

NEĆU DOPUSTITI
da bilo kakvo obilježje u pogledu dobi,
bolesti ili nemoći, vjere, etničkog podrijetla,
roda, narodnosti, političke pripadnosti,
rase, spolne orijentacije, klasne pripadnosti
ili drugih čimbenika utječe na mene u
obavljanju dužnosti prema bolesniku;

POŠTOVAT ĆU
tajne koje su mi povjerene, čak i nakon
smrti bolesnika;

POSTUPAT ĆU
u svom stručnom radu savjesno i
dostojanstveno te u skladu s dobrom
medicinskom praksom;

NJEGO VAT ĆU

časť i plemenite tradicije liječničkog zvanja;

ISKAZAT ĆU
dužnu zahvalnost i poštovanje prema svojim
učiteljima, kolegama i učenicima;

PODIJELIT ĆU
svoja medicinska znanja na dobrobit
bolesnika i unaprjeđenja zdravstvene
zaštite;

POSVETIT ĆU SE
vlastitom zdravlju, dobrobiti i
sposobnostima radi pružanja skrbi na
najvišoj razini;

NEĆU SE KORISTITI
svojim medicinskim znanjima u svrhu
kršenja ljudskih prava i građanskih sloboda,
čak ni pod prijetnjom;

OVO OBEĆAVAM
svečano i slobodno,
pozivajući se na svoju časť.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.
Vikica Krolo, dr. med. • Dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan 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. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.
Prim. Matija Prka, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).
Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19 000 primjeraka

Predano u tisak 6. lipnja 2022.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Liječnička prisega

- 4 UVODNIK**
Dvojni rad liječnika – nova reciklaža stare teme
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Zdravstvo po mjeri tabloida ili „Hrvatskoj, s ljubavlju“
- 8 RAZGOVOR**
Prof. dr. sc. Bojana Beović, dr. med.
- 12 TEMA BROJA**
Zdravstvena (ne)pismenost
- 22 VREMEPLOV**
- 23 IZ KOMORE**
Obavezni sistematski pregledi • Zajamčen priziv savjesti
Zdravstveni djelatnici na društvenim mrežama
Dvojna praksa u zdravstvu • Pubkviz HLK-a
- 30 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Makedonci na edukaciji u Hrvatskoj • Radionica Akutni pankreatitis
Tribina o prizivu savjesti • IPA projekt u Sisku • Tečaj medicinskog prava u Osijeku • Dan narcisa • Tjedan borbe protiv raka
Dajmo da čuju! • UEMS Surgery • 15 godina u Eurotransplantu
Godišnji sastanak ORL društva
- 41 IZ SVIJETA**
„Novi“ hepatitis
- 43 PRIMARCI**
Zdravstvo u Novom Zagrebu
- 44 MLADI LIJEČNICI**
Sastanak Europskog udruženja mladih liječnika
- 46 COVID-19**
Uloga timusa u COVID-19
- 48 ETIKA**
Ispravno promatranje priziva savjesti
- 50 PRIKAZ SLUČAJA**
Sinkopa i karotidni sinus
- 52 SALUTOGENEZA**
Seksualna aktivnost kao tjelovježba
- 56 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 63 REAGIRANJE**
- 38 IZDAVAŠTVO**
- 62 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 64 MEDICINA I PRAVO**
- 68 IZ POVIJESTI MEDICINE**
- 73 KULTURA I IZDAVAŠTVO**
- 76 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 79 IZ SVIJETA**
- 80 LIJEČNIČKA PRIČA**
- 82 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

DVOJNI RAD LIJEČNIKA

NOVA RECIKLAŽA STARE TEME



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

Posljednjih je dana ponovo u javnosti otvorena tema o dvojnog rada liječnika, konkretno o dopunskom radu liječnika, zaposlenih u javnom zdravstvenom sustavu, za privatnog poslodavca. Kažem ponovo, jer se ta tema relativno često pojavljuje u medijskom prostoru, gotovo s pravilnom periodičnom perpetuacijom. Podatak da su se pravila koja definiraju dvojni rad liječnika u Hrvatskoj mijenjala čak dvanaest puta u proteklih četvrt stoljeća dovoljno govori o tom ponavljajućem karakteru ove teme. Gotovo je svaki ministar zdravstva smatrao potrebnim mijenjati ovu regulativu i dati joj svoj osobni doprinos. Pravila su tijekom godina bila različita, moglo bi se reći i vrlo kreativna.

Pa smo tako primjerice tijekom devedesetih godina prošlog stoljeća imali praksu da su samo *izvanredni i redoviti profesori te primarijusi s doktoratom znanosti* mogli raditi u dvojnog radu. Potom je početkom ovog tisućljeća uvedena, između ostaloga, i odredba o potrebi *postojanja posebnog interesa za građane i za rad zdravstvene ustanove* da bi se ishodila dozvola za dvojni rad liječnika, a o tom postojanju posebnog interesa odlučivalo je upravno vijeće ustanove na prijedlog stručnog vijeća. Potom se u drugom desetljeću ovog stoljeća počelo definirati potreban učinak liječnika kao preduvjet da mu se dozvoli obavljati dvojni rad. Neki će se prisjetiti da se najprije tražilo *prosječno specijalističko izvršenje u prethodnoj godini na razini RH po doktoru medicine uključujući broj prvih pregleda, broj specifičnih postupaka u SKZZ, broj hospitalizacija, broj operacija, ukupni zbroj DTS koeficijenata i case-mix indeks*. Potom se tražilo da liječnik koji želi dopunski raditi za privatnog poslodavca u svoje slobodno vrijeme treba imati *20 % veći učinak u prethodnoj godini u odnosu na prosječan učinak ostalih zdravstvenih radnika u toj organizacijskoj jedinici ili 15 % veći učinak u odnosu na svoj učinak u prethodnoj godini*, ili nešto jednostavnije i zasigurno puno subjektivnije, da je *svojim radom značajno unaprijedio ugled ustanove*. Pojednostavljeno, tražio se udarnik koji želi još veću lopatu, a ako nije baš udarnik barem da je ugledan i „naš“. A onda smo dočekali i svojevrstu fiskalnu evoluciju takve odredbe u pravilo da liječnik zainteresiran za dvojni rad mora imati *veće prosječno izvršenje*

(u kunama) od visine njegove prosječne bruto plaće u tom razdoblju pomnožene s koeficijentom djelatnosti u kojoj radnik traži odobrenje. Pri tomu naravno cijene zdravstvenih usluga i način fakturiranja ne ovise o liječniku, a plaća mu je, kao i danas definirana kolektivnim ugovorom koji su za njega donijeli drugi. Hm, hm... Imali smo dva puta (za sada) i ingeniozno rješenje u smislu potpune zabrane dvojnog rada liječnika. Ono što zabrinjava jest da pri tomu nismo vidjeli pozitivne učinke takve mjere, dok je negativna posljedica bila značajan odljev vrhunskih stručnjaka iz javnog zdravstvenog sustava koji su dali otkaz i otišli raditi kod privatnih poslodavaca.

Ovo su samo neka od najzanimljivijih i najmaštovitijih pravila za dvojni rad kojima smo svjedočili u hrvatskom zdravstvu. Posljednja, dvanaesta izmjena regulacije dvojnog rada nastupila je 2016. godine kada je ministar zdravstva bio Dario Nakić, a vjerovali ili ne, nije se mijenjala sada već punih šest godina.

Aktualni, **važeći pravilnik definira da su mjerila za davanje dozvole za dopunski rad:**

- redovito, savjesno i stručno obavljanje poslova iz ugovora o radu, u skladu s pravilima struke i uputama poslodavca odnosno ovlaštenih osoba poslodavca,
- kontinuirano stručno usavršavanje znanja i vještina,
- obavljanje poslova iz ugovora o radu u skladu s poslovnim interesima poslodavca,

- poštivanje strukovnih i stegovnih pravila koja proizlaze iz organizacije rada poslodavca i profesionalne djelatnosti, i
- nepostojanje kaznene, prekršajne ili disciplinske pravomoćne odluke kojom je utvrđena odgovornost zdravstvenog radnika u vezi obavljanja profesionalne djelatnosti.

Prema mišljenju Hrvatske liječnike komore važeće je rješenje zadovoljavajuće. No, sukladno najavama moguće je da se priprema neka nova promjena. Što će i kako će ona izgledati tek treba vidjeti. Ponovit ćemo glavne dobrobiti dvojnog rada liječnika. Kroz dodatni rad i zaradu liječnici su manje motivirani otići iz Hrvatske, zadržava se najkvalitetnije liječnike na njihovom poslu u javnom sustavu, potiče se izvrsnost u medicini jer liječnici koji žele obavljati dvojni praksu trebaju prvo stručno i znanstveno izgraditi svoje ime u javnom zdravstvenom sustavu, a pozitivno utječe i na smanjenje lista čekanja u javnom zdrav-

stvu jer će dio pacijenata obaviti zdravstvenu uslugu u privatnom sektoru.

Zagovaratelji zabrane ili bitnog ograničavanja dvojnog rada liječnika ističu da je on doveo do velikih lista čekanja u javnom zdravstvenom sustavu te da je dodatno reguliranje tog modela rješenje za problem liste čekanja. Pri tome se zaboravlja podatak da svega desetak posto liječnika radi u tom modelu i nikako ne može biti logično da je tih desetak posto bilo odgovorno za problem, bilo potencijalno spasonosno rješenje liste čekanja. Nadalje, navodi se i mogućnost zlorabe takvog modela. Eventualne nepravilnosti ili zlorabe su za svaku osudu i treba ih sankcionirati. No, zbog mogućih pojedinačnih prekršaja ne bi trebalo ukidati pravo na dvojni praksu koja postoji i potpuno je uobičajena u cijeloj Europskoj uniji. Slikovito rečeno, zbog dvojice ili trojice koji prođu kroz crveno nećemo valjda zaustavljati promet u cijelom gradu.

Zdravstvo po mjeri tabloida ili „Hrvatskoj, s ljubavlju“

Svakodnevni uobičajeni liječnički rad, od obiteljskog liječnika do kirurga, odvija se u Hrvatskoj nevidljivo, stvarajući bolje i nove živote, održavajući posustale. Medijskom peru nezanimljivo. Tek iznimno dobro zazvuči razdvajanje sijamskih blizanki ili transplantacija pluća. Čarobnjaci u kirurgiji, kardiologiji, onkologiji i drugim specijalnostima samozatajno odrađuju svoja poslanja, prepoznati u javnosti često tek kada se u njihovoj stručnosti prepozna ili smisli nekakva negativnost. Teško je pisati o dobrom i uspješnom, za to treba znanja i razumijevanja. Neizvjesno je, trebat će to znati i pročitati. Rizično, sve u svemu.

Između vrijednog i uspješnog u liječništvu, koje se nudi, ali ne privlači, i negativnoga, koje treba pronaći ili smisliti, ostaje ona treća mogućnost, izvještavati o nevažnim jednostavnim bezvrijednim temama, dajući im na važnosti, i tako stvarati raspoloženje po mjeri one kritične građanske svijesti koja je naučila o svemu imati stav, bez potrebe za poznavanjem materije izvan onoga što nudi površna medijska prezentacija.

Podnaslov ove Riječi proizvod je asocijacije na film Woodyja Allena „Rimu, s ljubavlju“, u kojemu je kirkiran stil ponekih novinara ali i pomodnog društva koje prepoznaje



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

celebrityje u bilo komu i zanimljivo u baš bilo čemu, naganjajući istoga ili isto, transformirajući ego sasvim „običnog“ čovjeka u ego popularne, slavne, poznate, javne osobe. Za obrok gladnima, i za zaborav nakon potrošenoga. Otprilike tako tabloidi ponekad nameću opće važnosti, katkad prepoznavši krušku u jabuci

i na kraju pretvorivši sve skupa u kupus. U kojoj mjeri će bilo koji medij, tisak, žuti tisak, društvene mreže i sl. zabavljati javnost, nije sfera na koju mi, liječnici, možemo previše utjecati, no u kojoj će mjeri takve senzacionalne, medijski eksponirane, isforsirane teme, aktivistički podržane od mnogih, čak i onih koji se pri tome pridružuju okupljanju misleći tada da se na trgu dočekuju naši sportaši, utjecati na zdravstvenu politiku, a osobito na ponašanje liječnika, svakako jest naša briga, ili još bolje zabrinutost. U vlastitom iskustvu, na raznim razinama, od iskustva specijalizantice do članice kojejakvih povjerenstava, ne mogu se načuditi nerijetko viđenoj praksi da se na upite medija neprimjereno mijenjamo, i kada treba i kada ne treba, ne razlikujući interes javnosti od neutemeljeno ispolitiziranih tema, o kojima ta ista javnost često ima netočne informacije. Poznavanje činjenica, pojmova, odnosa, dinamike određenih procesa rezultat je višegodišnjeg obrazovanja i iskustva liječnika i nije mi jasno zašto bismo trebali odgovarati na izazove koji ne počinjavu niti na znanju, niti na točnim premisama a najčešće niti na dobroj namjeri. Dostupnost lijekova, medicinskih postupaka i slično, promjena propisa iz područja medicine i zdravstva, postaju tako domena „zdravog razuma“ pa se pitamo zašto uopće toliko učimo... Istodobno radimo u okruženju vrlo manjkave zdravstvene pismenosti i posljedične problematične odgovornosti prema vlastitom zdravlju. Sada se nasilje prema liječnicima sudski kažnjava, a u Komori evidentira, pa možemo vidjeti u kojoj mjeri nezadovoljstva pacijenata prelaze u agresivnost bilo koje vrste. Prepoznajem povezanost između medijskih hajki na liječnike i nasilja prema liječnicima. Između nerijetko sirovih aktivističkih nastupa i *ad hoc*

odluka zdravstvene administracije. S posljedičnim brzim zaboravom. Sjećali se još tko domaće afere iz područja medicine od prije npr. četiri godine? Koja je završila odlukom po mjeri tabloida, da ne kažem po mjeri ulice. Nemojmo si to dozvoliti. Mi znamo medicinske spoznaje, kriterije pa i dvojbe, u njima su već sadržane i socijalne komponentne i etički i farmakoeekonomski aspekti, i to su argumenti kojima se trebamo rukovoditi. Odgovorno – da, ali odolijevajući diktatu laika, kojih god.

Čitam ovih dana eseje Claudija Magrisa „Al’ povijesti nije kraj“ i nalazim odgovore na svoja pitanja o načinu verbalnog formuliranja vlastitih misli. Pa ih prevodim u rečenice o konfliktu između priziva savjesti i prava žena. On raspravlja o granicama dijaloga. Ovdje se radi o pitanju tko su sudionici dijaloga. To svakako nisu pojedinačni liječnici čije je pravo na priziv savjesti jednako vrijedno kao i pravo pojedine žene na pobačaj. Konflikt je između onih koji organiziraju zdravstveni sustav i korisnika toga sustava. Zna se tko je taj koji mora osigurati provođenje oba prava. Tu nema pojedinačnog liječnika, osim ako je on na položaju organizatora zdravstvenog sustava (a što nije nužno, jer na tim funkcijama mogu biti i drugi, poput npr. ekonomista ili pravnika). Za nedorečenosti u propisima također nije odgovoran liječnik, već zakonodavac, tako da je sasvim pogrešno ove probleme adresirati na liječnika. Ovo pišem u želji da stvari dobiju svoje pravo ime i mjesto, no za to čuti i prihvatiti također treba dobra volja. Koje često nema u rigidnih aktivista koji zapravo oksimoronski krajnje netolerantno promiču toleranciju. U kojih su liberalna prava jednosmjerno totalitarno ograničena samo na jednu stranu. Za koje nema dijaloga.

O zdravstvenoj pismenosti pišemo u Temi ovoga broja. Radi se o području s velikim potencijalom za budućnost. I, kako sam već spomenula, manjkavom sadašnjosti.

Koncem svibnja je susjedna nam liječnička komora Zdravniška zbornica Slovenije svečano obilježila svojih prvih 30 godina postojanja u samostalnoj deželi. Umjetnički program u Cankarjevom domu pred primjetno otmjenom liječničkom publikom svih generacija bio je impresivan, a uključivao je i liječnike glazbene umjetnike. Režija je mislila na sve i uspjela predstaviti liječništvo, etička načela, povijesne aspekte, suvremene izazove i postignuća. S deklariranim naglaskom na etičnost. U vremenu koje je proletjelo. A za nagradu su primili priznanje od predsjednika države Boruta Pahora koji je svojom nazočnošću i dodjeljivanjem priznanja predstavljao simbol poštovanja slovenskog društva prema liječnicima. O slovenskom liječništvu čitajte u razgovoru s predsjednicom njihove Komore, profesoricom Bojanom Beović.

A naši su hrvatski liječnici pjevači obilježili čak pola stoljeća organiziranog postojanja, svjedočeći svestranosti i nadasve plemenitim umjetničkim vrlinama unutar našega zvanja. Svečanost su uljepšali milozvučnim izvedbama, raznobojnim glasovima, i muškima i ženskim, na što su osobito ponosni. I o tome čitajte na stranicama koje slijede.

I za kraj, ponavljano upućujem da nam je važno i vrijedno poznavati pozitivne zakonske propise i odredbe našega Kodeksa medicinske etike i deontologije kojima je propisano sveto načelo čuvanja liječničke tajne.

Valja težiti znanju!

S poštovanjem, Lada Zibar

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

Dok članovi Hrvatske liječničke 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 financijskih proizvoda i usluga za članove Hrvatske liječničke komore pružamo podršku za lakše upravljanje svakodnevnim financijama.

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima u kunama ili eurima**. **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 liječničke komore pronađite na internetskim stranicama www.hlk.hr ili kontaktirajte Magnifica tim u najbližoj PBZ poslovnici.

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 klijenta ostvaruje klijent koji prima redovna mjesečna 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 ugovorene veličine obveze. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini.

magnifica tim:

Danijela Vojnović Tel. 01/63 62856 Mob. 099/ 430 9000 Danijela.Vojnovic@pbz.hr	Sanja Tišljar Gracin Tel. 01/63 62628 Mob. 099/ 537 8994 Sanja.TisljarGracin@pbz.hr	Monica Moscarda Žalac Tel. 052/ 652 130 Mob. 099/ 532 7430 Monica.MoscardaZalac@pbz.hr	Res Alenka Tel. 043/ 343 076 Mob. 099/ 295 9679 Alenka.Res@pbz.hr
Andrea Kukić Tel. 01/ 63 62439 Mob. 099/ 469 8616 Andrea.Kukic@pbz.hr	Damira Pavić Tel. 01/63 62156 Mob. 099/ 474 9468 Damira.Pavic@pbz.hr	Martina Kalčić Tel. 051/ 751 013 Mob. 099/ 435 8685 Martina.Kalcic@pbz.hr	Alen Cirkvenčić Tel. 031/431 060 Mob. 099/ 527 0872 Alen.Cirkvencic@pbz.hr
Marjana Matić Tel. 01/ 63 62204 Mob. 099/ 469 8589 Marjana.Matic@pbz.hr	Ana Bilanović Tel. 021/ 421 129 Mob. 099/ 497 3238 Ana.Bilanovic@pbz.hr	Martina Petrović Tel. 01/63 63803 Mob. 099/535 9222 Martina.Petrovic@pbz.hr	Aleksandra Mileusnić Tel. 032/232 015 Mob. 099/544 1971 Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr



PBZ

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of INTESA SANPAOLO

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

www.pbz.hr

Predsjednica Slovenske liječničke komore

Prof.dr.sc. BOJANA BEOVIĆ

Liječnici u Sloveniji nezadovoljni radnim uvjetima, položajem i plaćama

Prof. dr. sc. Bojana Beović, dr. med., predsjednica Slovenske liječničke komore u razgovoru za Liječničke novine komentirala je situaciju u slovenskom liječništvu, preveliku opterećenost liječnika u primarnom javnom zdravstvu te, između ostaloga, pojasnila kako je bilo raditi u najtežim vremenima epidemije COVID-19

Razgovarala
ALICE JURAK

> Predsjednica ste Slovenske liječničke komore i na tu ste dužnost stupili usred pandemije COVID-19. Kojim ste se problemima u Komori bavili, s obzirom na pandemijske okolnosti?

Istina je da mi se početak mandata odvijao u izvanrednim okolnostima pandemije, koja je i od mene zahtijevala puno truda. S mojom prethodnicom dogovoreno je da Komora tijekom pandemije postane izvor informacija za liječnike. Sve što je bilo bitno za liječnike, poput promjena stručnih uputa, upućivali smo direktno liječnicima, kako bi smanjili moguće teškoće zbog slabe informiranosti. Na početku

mog mandata proširili smo ulogu Komore i dodali brojna savjetovanja iz različitih stručnih i organizacijskih tema povezanih s pandemijom. Savjetovanja su naravno bila online. Nudili smo i podršku u organizaciji rada liječnika za vrijeme pandemije, npr. ispomoć doktora dentalne medicine u centrima za cijepljenje. Trudili smo se i da specijalizantima omogućimo rotacije, kadagod je to bilo moguće, a njihove smo probleme i osobno rješavali. Osim online susreta liječnika povezanih s radom oko pandemije, organizirali smo nekoliko online susreta s ciljem odmora/opuštanja i samopomoći. Vjerojatno i nisam uspjela sve nabrojati, pandemija nas je povukla u pravi vrtlog aktivnosti.



➤ **Koji su osnovni problemi slovenskog liječništva? Napuštaju li i vaši liječnici domovinu?**

Osnovni problem je svakako u lošim radnim uvjetima i plaćama u zemlji, nesrazmjerno niskim liječničkim plaćama. Među uvjetima rada naglasila bih materijalne uvjete, koji uključuju vrlo zastarjelu zdravstvenu infrastrukturu, neprimjerenu za bolesnike, koja otežava rad liječnicima, a moram spomenuti i organizaciju rada u zdravstvenom sustavu, koja se nije promijenila više od 70 godina i prepuštena je samo pojedinačnim naporima za poboljšanje. Neuređeni su međustrukovni odnosi, stoga je stanje otežano i zbog loših međuljudskih odnosa. Loši radni uvjeti za liječnike posebice u vrlo napornim specijalnostima potiču odl-

zak liječnika preko granice ili u privatni sektor. Takav manjak kadrova nadalje otežava situaciji u državnim ustanovama. Liječnike opterećuje i opsežna birokracija, uglavnom zbog zahtjeva Zavoda za zdravstveno osiguranje Slovenije.

➤ **Koliko su liječnici u Sloveniji na meti kritike medija i javnosti?**

Nažalost, puno i previše. Situaciju je pogoršala pandemija u kojoj su liječnici bili kritizirani zbog svojih stručnih stavova, koji su razumljivo i često bili neugodni za stanovnike, a ujedno smo bili svojevrsna kolateralna šteta političkih rasprava o pandemiji. Dobar primjer, koji je poznat u cijelom svijetu, je cijepljenje. Dvosmislen odnos medija

prema cijepljenju koje su liječnici preporučivali čak je potaknuo ljude na prosvjed. Osim toga, mediji nas često prikazuju kao profitere, a negativne pojave koje se događaju u zdravstvu često se nađu na naslovnicama. Dojam je da su pandemija i već spomenuto omalovažavanje liječnika dali ljudima nekakvu dozvolu da se češće nego u prošlosti nasilno ponašaju prema liječnicima. Prijave nasilja su jako porasle u posljednje dvije godine.

Liječnici su jedna od profesija u kojoj se svakodnevno susrećemo sa stanovnicima, često u njihovim najtežim trenucima. U tim se slučajevima anomalije sustava (neučinkovitost uputnica i vrijeme čekanja) često vide kao odgovornost liječnika, iako su liječnici i sami često žrtve sustava, baš kao i pacijenti.

>>



Prof. Bojana Beović sa slovenskim predsjednikom Borutom Pahorom pri dodjeli nagrade Zdravniškoj zbornici Slovenije

Rijetko hvalimo ljude. Pri više od 25 milijuna godišnjih posjeta medicinskim i stomatološkim ambulantama većina pacijenata je zadovoljna. Nažalost, putem medija i društvenih mreža često se prikazuju samo loša iskustva koja se potom pripisuju cijeloj medicinskoj struci. Primjeri dobrih iskustava pacijenata u zdravstvenom sustavu se rijetko mogu naći u medijima.

> **Imate li zakonski riješenu situaciju nasilja nad liječnicima?**

Nažalost ne, ali smo pri Komori osnovali radnu skupinu koja se bavi pojedinačnim slučajevima nasilja koja liječnici prijavljuju Komori, a jedan od zadataka ove skupine je izmjena zakonske regulative koja bi liječnike izjednačila s javnim osobama i nasilje nad njima automatski bi pokrenulo službenu kazneni prijavu.

> **Postoji li u Sloveniji institut nesavjesnog liječenja u kaznenom zakonu?**

Da, član 179. Kaznenog zakona propisuje kazneno djelo nesavjesnog liječenja i obavljanja liječničke djelatnosti prema kojemu će se liječnik koji nehatom postupi suprotno pravilima medicinske znanosti i struke i time prouzroči znatno pogoršanje zdravlja pacijenta, kazniti kaznom zatvora na vrijeme do tri godine; a ukoliko to dovede do smrti pacijenta, propisan je zatvor od jedne do osam godina.

> **Tko predstavlja slovenske liječnike u pregovorima s vlasti oko liječničkih plaća?**

Liječnike u pregovorima predstavljaju dijelom sindikati, a dijelom Komora.

> **U kojoj je mjeri razvijeno privatno zdravstvo u Sloveniji i jesu li liječnici privatnici zadovoljni svojim statusom?**

Od 6 838 aktivnih liječnika u Sloveniji njih 744 ili 10,9 % su privatnici s koncesijom, a 149 ili 2,2 % privatnici bez koncesije. Prema statistici ZZS-a (Zdravniške zbornice Slovenije), samo 2 % liječnika u Sloveniji je u privatnom zdravstvu, postotak je nešto veći kod privatnih stomatologa.

Koncesionara ima nešto više, ali još uvijek su u značajnoj manjini u usporedbi s ukupnim brojem liječnika - imaju poseban ugovor sa ZZS-om (Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije), dio su javnog zdravstva, jer su njihove usluge prema obujmu i tarifi određene ugovorom sa ZZS-om. Posljednjih godina očituje se nezadovoljstvo i jednih i drugih: privatnici koji žele zadobiti koncesiju ne mogu ih dobiti; posljednjih se godina izdalo manje koncesija od broja prstiju jedne ruke i tako su ti liječnici i njihovi pacijenti isključeni iz javnog zdravstvenog sustava.

S druge strane, neki koncesionari čak i vraćaju koncesije jer su tarife i uvjeti koje nudi ZZS neekonomični; drugi opet godinama traže mogućnost povećanja programa, i to bezuspješno, unatoč sve duljim čekanjima pacijenata.

Dopunsko nezadovoljstvo izaziva odredba iz 2017. godine kojom su koncesije vremenski ograničene na 10 ili 15 godina. Pitanje je isplati li se u tom vremenu ulaganje u zahtjevniju novu ambulantu? Isti taj zakon uvodi i diskriminaciju između liječnika, a time i njihovih pacijenata, jer na prvom mjestu u sustavu postavlja one koji rade u državnim institucijama, koncesionari su drugi, a čisti privatnici zadnji po mogućnosti ostvarivanja



Predsjednik Skupštine Zdravniške zbornice Slovenije dr. Marko Jug sa suprugom, doc. Krešimir Luetić, prof. Bojana Beović i prof. Lada Zibar u Cankarjevom domu

prava za naknadu liječničkih troškova na teret javnog zdravstvenog fonda, u koji svi zaposleni moraju plaćati mjesečni doprinos od 13,45 % bruto plaće plus dopunsko osiguranje od 36 € po osobi mjesečno.

Većina privatnika i koncesionara želi javno zdravstvo po uzoru na zapadno-europske zemlje, gdje su svi liječnici s odgovarajućim kvalifikacijama uključeni u javni sustav.

> Možete li prokomentirati institut priziva savjesti liječnika u Sloveniji i eventualno komparativno sa situacijom u Hrvatskoj?

Priziv savjesti u Sloveniji reguliran je Zakonom o zdravstvenoj službi u članku 49. i Zakonom o zdravstvenoj djelatnosti u članku 56. Oba zakona propisuju da liječnik može odbiti liječničku intervenciju ako smatra da nije u skladu s njegovom savješću i međunarodnim pravilima liječničke etike. Međutim, priziv savjesti moguć je samo ako se ne radi o hitnoj medicinskoj pomoći. O svom prizivu savjesti liječnik mora pravodobno obavijestiti pacijenta i uputiti ga drugom kvalificiranom liječniku, a ako je zaposlen, o odbijanju postupka mora obavijestiti svog poslodavca. Zdravstvena ustanova o tome mora voditi računa, ali pacijentima isto tako mora omogućiti nesmetano ostvarivanje prava u području zdravstvene zaštite.

> Polazu li slovenski liječnici europske specijalističke ispite ili vaše nacionalne?

Na mnogim specijalizacijama mladi liječnici već polazu europske ispite koji su priznati kao teorijski dio slovenskog specijalističkog ispita. Praktični dio se mora odraditi u Republici Sloveniji.

> Tko je Bojana Beović?

Rođena sam u Ljubljani. Diplomirala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani 1982. godine gdje sam magistrirala i doktorirala. Od 1986. godine zaposlena sam kao sprcijalistica infekcologije na Zavodu za infektivne bolesti UKC-a u Ljubljani. Profesionalno, svakako, prvo sam liječnica, ali sam naravno i majka, baka...

ZDRAVSTVENA (NE)PISMENOST

✍ Piše: ALICE JURAK

Kako bismo saznali kakvo je stanje u Hrvatskoj kada je u pitanju zdravstvena pismenost građana, portal Telegram je u suradnji s njemačkom farmaceutskom kućom STADA i agencijom Ipsos proveo prvo istraživanje o zdravstvenoj pismenosti na nacionalno reprezentativnom uzorku. Rezultati su pokazali da ispitanici imaju teškoća s pronalaženjem informacija o bolestima i stanjima koje ih zabrinjavaju. Primjerice, 35 posto ih teško pronalazi savjete s pomoću kojih će upravljati stresom ili depresijom, a više od 50 posto ispitanika izjavilo je da im je teško procijeniti jesu li vjerodostojne informacije vezane uz zdravstvene rizike dostupne u medijima. Ovakvi rezultati svakako su potvrdili činjenicu da građanima treba pomoć u razvijanju zdravstvene pismenosti.



Kako pojašnjava prof. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med., ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), postoje tri razine pismenosti: funkcionalna, interaktivna i kritička zdravstvena pismenost. „Funkcionalna zdravstvena pismenost predstavlja temeljna znanja i vještine koje omogućuju učinkovito funkcioniranje i snalaženje u zdravstvenom okruženju. To znači da bi svatko od nas u svojstvu pacijenta trebao imati sposobnost čitanja i razumijevanja medicinske informacije te sposobnost korištenja zdravstvenih usluga u zdravstvenom sustavu (npr. pronaći ciljanu ambulantu u jednoj poliklinici). Interaktivna zdravstvena pismenost predstavlja napredna znanja i vještine koje omogućuju sudjelovanje u određenim zdravstvenim aktivnostima, razumijevanje različitih oblika zdravstvenih informacija te njihovu primjenu u promjenjivom okruženju. U tom kontekstu važno je podsjetiti na prava i obveze koje ima svatko od nas kao potencijalni pacijent u zdravstvenom sustavu. Posebno je važno istaknuti pravo

pacijenta na informirani pristanak i informirani izbor (pravo da sudjeluje u donošenju odluka o vlastitom zdravlju i liječenju u partnerskom odnosu sa svojim liječnikom). Kritička zdravstvena pismenost predstavlja najnaprednija znanja i vještine zdravstvenog i socijalnog tipa, koja omogućuju kritičko razmatranje zdravstvene informacije, poboljšanje osobnih i društvenih kapaciteta i razumijevanje društvene, političke i ekonomske razine zdravlja i zdravstva“, pojašnjava prof. Capak.

Međutim, nastavlja, unatoč shvaćanju važnosti zdravstvene pismenosti za ljudsko zdravlje i opsežnim studijama u ovom području tijekom posljednjih nekoliko desetljeća, još uvijek postoji nedostatak konsenzusa o tome 'što zapravo taj koncept predstavlja'. Takvo bitno istraživačko pitanje često se zanemaruje i čini se da je koncept zdravstvene pismenosti vrlo fleksibilan, što omogućuje svakome da gotovo sve što poželi proglasi sastavnicom zdravstvene pismenosti. U akademskoj literaturi



Prof. dr. sc. TEA VUKUŠIĆ RUKAVINA, dr. med.

postoji više od 250 različitih definicija što bi moglo dovesti do toga da nejasna i nedosljedna tumačenja zdravstvene pismenosti ograniče razvoj valjanih i pouzdanih mjernih instrumenata, točne procjene i usporedbe rezultata provedenih inicijativa za poboljšanje zdravstvene pismenosti, te sintezu dokaza koji podržavaju strategije za njezino poboljšanje. Osobe s niskom razinom zdravstvene pismenosti češće neispravno uzimaju lijekove, češće odlaze liječniku, vlastito zdravlje procjenjuju lošijim i rjeđe koriste preventivne mjere zaštite, češće i dulje borave u bolnici, rjeđe koriste preventivne preglede i povećavaju troškove zdravstvenog sustava.

Na pitanje može li se reći da je zdravstvena pismenost prediktor zdravlja svakog pojedinca, izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med., s Katedre za medicinsku sociologiju i zdravstvenu ekonomiku zagrebačkoga Medicinskog fakulteta, kaže kako se zdravstvena pismenost danas smatra najjačim prediktorom zdravlja, ispred obrazovanja, dobi, financijskog statusa ili pripadnosti određenoj razini društvenih skupina. Zdravstvena pismenost sa sobom nosi brojne pozitivne poslje-

POSljedICE ZDRAVSTVENE NEPISMENOSTI POJEDINCA

Poznato je da se niža razina zdravstvene pismenosti povezuje s učestalijom potrebom za hitnim intervencijama, produljenim boravkom na bolničkom liječenju, lošijim praćenjem uputa liječnika i slabijim korištenjem propisane terapije te većim brojem komplikacija bolesti i većom smrtnošću

dice za život čovjeka i zajednicu. Neki su od njenih učinaka poboljšani zdravstveni status i znanje o zdravlju, niži troškovi liječenja, kraće hospitalizacije te, u konačnici, rjeđe korištenje zdravstvenih usluga.

„Zdravstvena pismenost jedan je od preduvjeta za potpunije korištenje zdravstvenih usluga. Za bolju iskoristivost zdravstvenih usluga važna je njihova dostupnost svima onima kojima su one potrebne. Njihova dostupnost svakom građaninu kao potencijalnom korisniku (pacijentu) ovisi upravo o uključivanju građana kao aktivnih sudionika u funkcioniranje zdravstvenog sustava. To se u konačnici odražava na zdravlje čitave populacije, kao pokazatelj učinkovitosti zdravstvenog sustava u cjelini“, pojašnjava profesorica Vukušić Rukavina.

U svrhu mjerenja zdravstvene pismenosti osobe, nastavlja profesorica Vukušić Rukavina, istraživači i zdravstveni djelatnici koriste se mjernim instrumentima u vidu ljestvica i upitnika koji omogućuju precizniju procjenu razine zdravstvene pismenosti, a time i uvid u potrebne intervencije u svrhu njenog unaprjeđenja.

Ocjenu zdravstvene pismenosti, odnosno pismenosti općenito, ne može se provesti pukim izravnim postavljanjem pitanja ispitaniku je li nešto razumije, odnosno zna li čitati i pisati. Takav je postupak potpuno neučinkovit, jer ispitanici ne žele priznati nepismenost ili nerazumijevanje zbog srama i straha od poniženja. Iako postoji povezanost između obrazovanja i pismenosti, ne može se točno procijeniti stupanj čitalačke sposobnosti i razumijevanja samo na temelju stupnja obrazovanja. „Stoga su razvijeni instrumenti za testiranje čitanja i razumijevanja, odnosno instrumenti za ocjenu zdravstvene pismenosti. Najčešće korišteni instrumenti kojima ju možemo mjeriti su REALM, WRAT i TOFLA.

Osim instrumenata za mjerenje zdravstvene pismenosti, kaže profesorica Vukušić Rukavina, također se koriste i različiti izravni te posredni pokazatelji. Uključuju djelovanje *zdravstvenih djelatnika u procjeni zdravstvene pismenosti, interakciji i komunikaciji*, sposobnosti čitanja, životnih okolnosti, obrazovanja te razumijevanja deklaracija nutritivnih vrijednosti. Kao najvažniji pokazatelj nedostatne zdravstvene pismenosti služi specifičan obrazac ponašanja pacijenta, koji se često prepoznaje radnjama poput: približavanja teksta za vrijeme čitanja, praćenje teksta tijekom čitanja, pritužbe na loš vid, svjetlo, mučninu i slabost, manjak vremena, zaboravljanje naočala potrebnih za čitanje, izostajanje sa zakazanog pregleda, podnošenje nepotpunog obrasca, neprimjerena primjena lijekova i savjeta te nezainteresiranost. Ovakve metode najčešće se koriste u nedostatku vremena ili pojavi srama u pacijenta te mogu djelomično zamijeniti mjerne instrumente zdravstvene pismenosti. Općenito govoreći, ove metode mjerenja imaju poveznicu s rezultatima instrumentalnog mjerenja, međutim nije pronađena niti jedna sigurna veza s rezultatima jakih prediktora zdravstvene pismenosti.

Prim. dr. sc. Ivana Pavić Šimetin, dr. med., zamjenica ravnateljice HZJZ-a, ističe kako se niža razina zdravstvene pismenosti pojedinca očituje u nepotpunom ili netočnom razumijevanju znanstvenih spoznaja.

„U najtvrdokornijim situacijama to je potpuno nepovjerenje u znanosti, zdravstvene, obrazovne i duge institucije. Kod pojedinih grupacija građana javljaju se, uz nepovjerenje, elementi vjerovanja u teorije zavjere, što u pojedinaca može sezati do paranoidnih razmjera. U svakom slučaju, što je niža razina zdrav-

ODAZIV NA CIJEPLJENJE PROTIV COVID-19 KAO PRIMJER RAZINE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI

„Razina zdravstvene pismenosti može se procjenjivati izravno, istraživanjima usmjerenima zdravstvenoj pismenosti, ali i posredno, zdravstvenim pokazateljima i ponašanjem populacije. Primjerice, često se može čuti da je odaziv populacije na cijepljenje protiv COVID-19 najbolji primjer razine zdravstvene pismenosti u pojedinoj zemlji. Možda nema izravnih dokaza da je udio cijepljenih protiv COVID-19 povezan sa zdravstvenom pismenosti, no već grubi pogled na udio cijepljenih prema zemljama u Europi pokazuje da je najviše cijepljenih u zemljama zapadne i sjeverne Europe. To su zemlje s najvećim BDP-om po stanovniku i zemlje s najvišom razinom općeg obrazovanja stanovništva. Iako nas svakodnevica uči da ima pojedinaca čiji osobni ili obiteljski ekonomski uspjeh nije izravno vezan uz razinu obrazovanja, na populacijskoj razini viša razina obrazovanja populacije (više osoba sa završenom OŠ, SŠ, VŠS i VSS) izravno je povezana s višim BDP-om populacije. Podaci HZJZ-a iz ožujka 2022. o cijepljenju protiv COVID-19 djelatnika u obrazovanju i djelatnika u zdravstvu pokazuju da su najviše cijepljeni doktori medicine (91,39 % ih je primilo najmanje prvu dozu), nakon kojih slijede djelatnici u znanstvenim institutima (83,87 %), pa doktori dentalne medicine (81,6 %) te djelatnici visokih učilišta (81,02 %). Već ovom grubom analizom može se zaključiti da najveća razina zdravstvenog obrazovanja, što uključuje izravnu i neizravnu temeljnu edukaciju o cijepljenju i zaraznim bolestima, a koju svakako imaju doktori medicine, dovodi do najveće razine procijepljenosti. No nakon doktora medicine slijedi grupacija znanstvenika koji nisu nužno educirani u području medicine već u različitim znanstvenim oblastima. Njihova razina edukacije u različitim znanstvenim područjima najviša je u našem društvu, a to su djelatnici znanstvenih instituta“, kaže prim. Ivana Pavić Šimetin. Time se može zaključiti da je opća razina edukacije povezana s općom razinom sveukupne pismenosti, a u okviru opće pismenosti velikim je udjelom zastupljena upravo zdravstvena pismenost.

>>



Prim. dr. sc. IVANA PAVIĆ ŠIMETIN, dr. med.

stvene pismenosti, to su veći izgledi da pojedinac donosi nepovoljne odluke za svoje osobno zdravlje i zdravlje okruženja, usvaja nezdrave životne navike te se ponaša na način koji izravno šteti njegovom zdravlju i/ili zdravlju njegove obitelji. HZJZ raspolaže podacima o zdravstvenoj pismenosti iz pet istraživanja/projekata koji ukazuju na zabrinjavajuće blagonaklon stav naše populacije prema opasnostima i štetnostima pušenja i uzimanja drugih preaktivnih sredstava, kako u odrasloj dobi tako i među mladima. Nadalje, podaci ukazuju na prisutnu stigmatizaciju i izbjegavanje suočavanja s mentalnim bolestima i poremećajima u našoj populaciji. No za pohvaliti je visoka razina zadovoljstva naših sugrađana s liječnicima i općenito zdravstvenim uslugama“, pojašnjava prim. Pavić Šimetin.

Uz zdravstvenu (ne)pismenost prisutna je i epidemija dezinformacija koja je preplavila društvene mreže i medije. Tako nas je, naime, uz zdravstvenu pandemiju, kaže profesorica Vukušić Rukavina, pratila i pandemija mnoštva informacija, dezinformacija i takozvanih fake news – što je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila infodemijom.

Infodemija je višak informacija, uključujući lažne ili obmanjujuće informacije u digitalnom i fizičkom okruženju tijekom

Kako u Hrvatskoj ne postoji razvijen upitnik za istraživanje zdravstvene pismenosti, a engleski upitnici nisu bili primjenjivi za hrvatski jezik, istraživačka skupina s Medicinskog fakulteta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku koristili su španjolski upitnik (SAHLSA-50). Naime, postojeći engleski upitnici u sebi sadrže i poznavanje engleskog pravopisa, a hrvatski jezik se piše fonetički. Studenti medicine na osječkom Medicinskom fakultetu preveli su španjolski upitnik, a potom je prijevod validiran.

Istraživanje o zdravstvenoj pismenosti putem SAHLSA-50 testa provedeno na skupini kroničnih bubrežnih bolesnika pokazalo je da je više od 50 posto ispitanika bilo zdravstveno nepismeno.

Istraživanje je primjerice pokazalo da nitko od ispitanika, neovisno o stupnju obrazovanja nije znao što je ikterus. Liječnicima to naravno nije stran izraz i mi često idemo za time da najveći dio populacije zna što to znači, no to u praksi baš i nije tako. To nam samo pokazuje da u svakodnevnoj komunikaciji s našim pacijentima mi liječnici moramo tu istu komunikaciju prilagoditi stupnju njihove zdravstvene pismenosti. A da bi se povećao stupanj zdravstvene pismenosti potreban je dugotrajan i sustavan rad na nacionalnoj razini.

Lee SY, Bender DE, Ruiz RE, Cho YI. Development of an easy-touse Spanish Health Literacy test. *Health Serv Res* 2006;41(4 Pt 1): 1392–412.

Janković D, Kuharić M, Zibar L. Impact of health literacy on adherence to antihypertensive therapy and management of arterial blood pressure in chronic hemodialysis patients. *ISHOP3 – Third International Symposium on Hypertension Translational Medicine in Hypertension and Young Investigator Conference*; Osijek – Pecs, 2014.

Berlančić, T., Kuharić, M., Janković, D., Milić, J., Badak, K. i Zibar, L. (2020). Croatian Translation and Linguistic Adaptation of the Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50). *Southeastern European Medical Journal*, 4 (2), 121–128. <https://doi.org/10.26332/seemedj.v4i2.139>

Placentó H, Lovrić B, Gvozdanović Z, Farčić N, Jovanović T, Jovanović JT, Zibar L, Prlić N, Mikšić Š, Jovanović NB, Lovrić R. Croatian Version of the Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults (SAHLSA-50): Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Evaluation. *Healthcare (Basel)*. 2022 Jan 6;10(1):111. doi: 10.3390/healthcare10010111. PMID: 35052275; PMCID: PMC8776131.

izbijanja bolesti. To uzrokuje zbunjenost i rizična ponašanja koja mogu naštetiti zdravlju. Istodobno to dovodi do nepovjerenja u zdravstvene vlasti i otežava primjeren javnozdravstveni odgovor nadležnih institucija.

“Snalaženje među obiljem informacija i dezinformacija o pandemiji COVID-19 zahtijeva najvišu razinu zdravstvene pismenosti – kritičku pismenost. No infodemija COVID-19 pokazala je da je loša zdravstvena pismenost među stanovništvom podcijenjen javnozdravstveni problem na globalnoj razini. Na primjer, u Europi je gotovo polovica odraslih ljudi izjavila da ima problem sa zdravstvenom pismenošću i da nemaju relevantne kompetencije za brigu o svom zdravlju i zdravlju drugih.

Pandemija COVID-19 povećala je količinu zdravstvenih informacija dostupnih na internetu i učinila digitalna informacijska okruženja još složenijima nego što su već bila. Potreba ljudi za informacijama znatno je porasla. Suočavaju se s iskušenjima i preprekama kada pokušavaju za sebe pronaći relevantne informacije, kritički razmisliti o informacijama i koristiti se informacijama za donošenje zdravstvenih odluka u svojem svakodnevnom životu. Tijekom ove globalne krize bez presedana, ljudima su pouzdane i vjerodostojne informacije ključne za razumijevanje preporuka i spoznaju što učiniti kako bi zaštitili sebe i druge. Istraživanje agencije Ipsos pokazuje da je infodemija utjecala i na naše građane. Naime, više od 50 posto ispitanika izjavilo je da im je teško procijeniti jesu li informacije vezane uz zdravstvene rizike dostupne u medijima vjerodostojne. A to potvrđuje da građanima treba pomoć u razvijanju zdravstvene pismenosti“, naglašava profesorica Vukušić Rukavina.

Od iznimne je važnosti da znanstvene i zdravstvene institucije pruže

U tijeku "Zdravstveni opservatorij" – istraživanje zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj



Doc. dr. sc. ANA BOBINAC

Posljedice koje problematična razina zdravstvene pismenosti može imati na zdravlje pojedinca i zajednice za Hrvatsku izrazito je važna, pojašnjava doc. dr. Ana Bobinac s riječkog Ekonomskog fakulteta koja je doktorirala u području ekonomike zdravstva. Naime, kaže docentica Bobinac, u usporedbi s ostalim članicama EU, hrvatski građani sustavno bilježe loše ishode liječenja u mnogim bolestima, kao i visoke stope smrtnosti od izbjegljivih bolesti.

Za razliku od mnogih drugih društvenih odrednica zdravlja, poput socioekonomskog statusa, vrste zaposlenja, razine obrazovanja ili kvalitete životnog prostora, na razinu zdravstvene pismenosti građana moguće je djelovati izravno putem zdravstvenog sustava i tako ublažiti ozbiljne posljedice niske zdravstvene pismenosti. Zdravstvena pismenost može se povećati boljom komunikacijom, razvijanjem vještina zdravstvene pismenosti te javno dostupnim zdravstvenim informacijama koje pojedinci mogu učinkovito koristiti.

"Unatoč važnosti istraživanja zdravstvene pismenosti, ona su u Hrvatskoj još uvijek razmjerno rijetka. Koliko je nama poznato, prethodna istraživanja nisu provedena na

razini cjelokupne populacije, korištenjem reprezentativnog uzorka, pa stoga za sada nemamo cjelovitu informaciju o zdravstvenoj (ne)pismenosti u Hrvatskoj. Pretraživanje literature i objavljenih empirijskih istraživanja o zdravstvenoj pismenosti u Hrvatskoj, koja koriste validirane instrumente za mjerenje zdravstvene pismenosti, otkriva tek nekolicinu objavljenih radova. Među prvim empirijskim istraživanjima o zdravstvenoj pismenosti, objavljenom 2013. godine (Dukić i sur., 2013.) ispitivala se povezanost zdravstvene pismenosti s učinkovitom uporabom zdravstvenih resursa. U istraživanju je za mjerenje zdravstvene pismenosti korišten S-TOFHLA instrument - skraćena verzija *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) (Baker, 1999), preveden na hrvatski jezik, proveden na uzorku pacijenata KBC-a Rijeka. Brangan i sur. (2018.) ispitivali su zdravstvenu pismenost pacijenata KBC-a Osijek koristeći jezično validiranu hrvatsku verziju upitnika *The Newest Vital Sign* (NVS). Nadalje, Aranza i sur. (2021.) razvili su jezično validiranu hrvatsku verziju upitnika s pitanjima višestrukog odabira iz baze *Claim Evaluation Tools* nastale u okviru projekta *Informed Health Choices Project* (Austvoll-Dahlgren et al. 2017.). Ispitivali su sposobnosti srednjoškola (uzorak od 16 srednjih škola sa šireg splitskog područja) za procjenu učinaka liječenja. Konačno, u novije vrijeme razvijena je i hrvatska verzija upitnika *Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults* (SAHLSA-50) (Placento, 2022.)," pojašnjava docentica Bobinac.

Važnost podizanja razine zdravstvene pismenosti ipak je prepoznata Nacionalnim planom razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, što govori u prilog važnosti ove teme. Nacionalni plan navodi da će se „u okviru podizanja zdravstvene pismenosti stanovništva razvijati partnerski odnos s građanima u osnaživanju razvoja svijesti, znanja i vještina o unaprjeđenju zdravlja i prevenciji bolesti“. No, bez jasne slike o tome kolika je zapravo razina zdravstvene (ne)pismo-

sti u Hrvatskoj i razlikuje li se ona među skupinama u društvu, operacionalizacija aktivnosti koje bi trebale ostvariti ciljeve Nacionalnog plana može biti otežana, a praćenje njihovog uspjeha i rezultata gotovo nemoguće.

Europskim projektom „**Zdravstveni opservatorij**“, koji financira Europski socijalni fond, upravo se želi istražiti zdravstvena pismenost u Hrvatskoj, koristeći velik, nacionalno-reprezentativan uzorak populacije metodom ispitivanja javnog mnijenja licem-u-lice. Cilj je istraživanja utvrditi prosječnu razinu zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj na nacionalno reprezentativnom uzorku, identificirati obilježja koja se mogu dovesti u vezu s posebno niskom razinom pismenosti (poput dobi, obrazovanja, društvene klase i tako dalje) te utvrditi kako se razina zdravstvene pismenosti u Hrvatskoj uspoređuje s drugim zemljama Europske unije. Važno je istaknuti da se projektom „Zdravstveni opservatorij“ uspostavila platforma za međusektorsku suradnju u području zdravstva kojom će se kontinuirano prikupljati informacije o potrebama i iskustvima korisnika zdravstvenog sustava, pratiti učinkovitost zdravstvenih politika, provoditi tematska istraživanja i predlagati inovativne smjernice za razvoj javnih politika utemeljenih na dokazima. Opći cilj projekta je jačanje kapaciteta organizacija civilnog društva za postizanje učinkovitog dijaloga s javnom upravom, socijalnim partnerima i znanstvenim visokoobrazovnim institucijama u oblikovanju i provođenju reformi koje doprinose jednakopravnosti građana u pristupu kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti te očuvanju i razvoju javnoga zdravstvenog sustava. Jedna od tema kojima se Zdravstveni opservatorij bavi jest upravo zdravstvena pismenost, a rezultati velikog istraživanja očekuju se u rujnu 2022. godine.

"This research paper has been produced within the project "Health Observatory" ("Zdravstveni opservatorij") co-funded by the European Union from the European Social Fund (project code: UP04.2.1.06.0045)."

informacije koje je lako pronaći, kojima je lako pristupiti te koje je lako razumjeti i njima se koristiti. Stoga su zdravstvena pismenost, sposobnost pronalaženja, razumijevanja, procjene i primjene zdravstvenih informacija za ljude važnije nego ikad prije kako bi se kretali tim informacijskim okruženjima i koristili se zdravstvenim spoznajama za informiranje o svom ponašanju.

U trenutku kad je cijeli svijet suočen je s pandemijom COVID-19, koju prati i infodemija, ključna je postala i digitalna zdravstvena pismenost.

Na kraju, pitamo naše sugovornike što bi moglo i trebalo biti drukčije po pitanju zdravstvene pismenosti građana u Hrvatskoj.

Prim. dr. sc. Pavić Šimetin kaže kako to pitanje ide ruku pod ruku s pitanjem kako se pretvoriti u naciju znanja. „Nema tu velikih i brzih rješenja. Trebamo se spremati na spore i dugotrajne promjene s 'dva koraka naprijed i jednim natrag'. Poznata je afrička poslovice „If you educate a man you educate an individual, but if you educate a woman you educate a nation.“ Ne navodim je tu da bih ukazala na spolnu razliku u razini edukacija u Hrvatskoj jer podaci DZS-a pokazuju da najmanje od 2016. imamo više ženskih doktorica znanosti nego muških pa bi se i tu moglo pitati otkud onda dominacija muškaraca na vodećim pozicijama. Ovu afričku poslovicu navodim jer bolno podsjeća na činjenicu da smo s edukacijom populacije uvijek zakasnili jer je zapravo trebalo educirati onu prethodnu generaciju. Ali isto tako poslovice daje nade da nikad nije kasno dok god stižu nove generacije“, poručuje prim. dr. sc. Pavić Šimetin. Prof. Capak smatra kako je na ovo pitanje teško odgovoriti. Puno toga treba poboljšati.

„Najprije moramo posvijestiti činjenicu gdje pacijenti traže informacije o

zdravlju i koji su dobri izvori zdravstvenih informacija, jer ono što zdravstveni sustav ima i nudi mora biti jednostavno i jasno prezentirano te lako dostupno. Moramo uvažiti različitosti pa čak i nejednakosti koje u populaciji imamo, da bismo mogli popravljati nejednakosti koje se stvaraju iz ovih postojećih socioekonomskih i kulturoloških, a sve s ciljem boljšeg zdravlja za sve“, zaključuje prof. Capak.

Profesorica Vukušić Rukavina kaže da su činjenicu kako je zdravstvena (ne) pismenost značajan javnozdravstveni problem prepoznale i vodeće institucije u Hrvatskoj. U svibnju 2022. godine održana je tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, posvećena zdravstvenoj pismenosti u Hrvatskoj i načinima njezinoga unaprjeđenja. Na tematskoj sjednici, nastavlja, sudjelovali su saborski zastupnici i hrvatske zastupnice u Europskom parlamentu te stručnjaci iz područja zdravstva, predstavnici Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Medicinskog fakulteta u Splitu, udruga u zdravstvu te novinara koji prate područje zdravstva.

Predloženi su načini rješenja zdravstvene pismenosti edukacijom i zdravstvenim prosvjećivanjem, čime se trebaju baviti svi sudionici koji rade u zdravstvenom sustavu, ali i sustavu obrazovanja, kao i oni koji se bave informiranjem javnosti.

„Istaknuta je važnost podupiranja specifičnih istraživanja za politike utemeljene na dokazima, kao i važnost izrade zdravstvenih informacija u suradnji s pacijentima i obiteljima, udrugama pacijenata, stručnjacima i stvaraocima politika. Jedan je od bitnih elemenata u pokušaju povećanja razine zdravstvene pismenosti važnost borbe znanjem protiv straha

te smanjivanje jaza između liječnika i pacijenata, kako bi jedni druge bolje razumjeli. Bitna je i edukacija zdravstvenih djelatnika sa ciljem osnaživanja komunikacijskih vještina kako bi se smanjilo nerazumijevanje u odnosu liječnik – pacijent“, kaže profesorica Vukušić Rukavina, dodavši da ulogu u povećanju zdravstvene pismenosti imaju i mediji. Bitno je, zaključuje, da mediji kreiraju sadržaj koji je razumljiv općoj populaciji, da bi ga mogao razumjeti svaki pojedinac kojem je upućen.

„Cilj bi nam svima trebao biti unaprjeđenje zdravlja cijele populacije i stvaranje predispozicija za bolje zdravstvene odabire. Zdravstvena pismenost je tema kojom će se na razini Europske unije države članice tek početi baviti, a ona bi trebala poboljšati kvalitetu života i smanjiti nejednakosti. Čini mi se dobrom opcijom ne samo spoznavati prosječno stanje zdravstvene pismenosti u populaciji, već i spoznati ključne dionike u populaciji te im se obratiti da pomognu u svojim sredinama podizati razinu zdravstvene pismenosti. Recimo, znamo da je u Norveškoj bolja zdravstvena pismenost od prosjeka upravo u osoba ženskog spola, srednje životne dobi i srednje stručne spreme. Dakle, da smo u Norveškoj, to bi bila ciljna osoba kojoj bismo se trebali obratiti porukama koje će ona znati protumačiti svojim ukućanima, ostalim članovima obitelji ili svojoj bližoj zajednici. Tako isto trebamo učiniti za Hrvatsku. Naime, kod podizanja svijesti o zdravlju i poboljšavanja zdravstvene pismenosti populacije ne možemo sve sami, trebaju nam partneri u zdravstvenom sustavu, u obrazovnoj i znanstvenoj zajednici, ali i u općoj populaciji trebamo ciljane korisnike sustava zdravstva koji će svojim vještinama pomagati drugima u zajednici da poboljšavaju svoje vještine“, zaključuje prof. Capak.

VREMEPLOV

9. svibnja - 5. lipnja 2022.

9. svibnja

Bivši austrijski ministar zdravstva Rudolf Anschober postao je uspješan autor publicističkog djela o koronavirusu pod nazivom "Pandemija". U knjizi je analizirao politike primijenjene tijekom borbe protiv koronavirusa, kombinirajući ih s opisima sudbine nekolicine oboljelih. Knjiga ovoga 61-godišnjeg političara Zelenih izmila je na prvo mjesto liste publicističkih bestslera u Austriji.

10. svibnja

Ministar zdravstva Vili Beroš poručio je kako je u tijeku nadzor Zdravstvene inspekcije tog Ministarstva nad zakonitošću postupanja u KB-u "Sveti Duh" te u drugim zdravstvenim ustanovama koje su primile zahtjev pacijentice M. Č., a rezultate očekuje u što kraćem roku.

11. svibnja

U posljednja 24 sata zabilježeno je 960 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 4 758. Među njima je 367 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 17 pacijenata, a preminulo ih je 6, priopćilo je Ravnateljstvo civilne zaštite.

15. svibnja

Većina birača u Švicarskoj podržala je, na danas provedenom referendumu u toj zemlji, prelazak na sustav automatskog darivanja organa, osim u slučajevima kada se potencijalni donor prije smrti izričito izjasnio da je protiv toga. Oko 59 posto birača podržalo je promjenu koja bi značila da će potrebiti pacijenti mnogo brže dobiti nužne organe jer bi se svi ljudi smatrali darivateljima organa osim ako se za života tome usprotive. Ovakav sustav tzv. presumiranog pristanka (opt-out) na snazi je i u našoj zemlji.

16. svibnja

Rano jutros u Hrvatskoj se mogla na nebu vidjeti jedina ovogodišnja pomrčina Mjeseca, jedan od najljepših nebeskih prizora. Mjesec je tako između 4 sata

i 30 minuta i 5 sati i 30 minuta padao u Zemljinu sjenu i polako tamnio, da bi pritom postao tamnocrven. Zato je dobio naziv pod kojim je poznat: "krvavi supermjesec".

17. svibnja

Borba s ruskim snagama u čeličani Azovstal završila je u ponedjeljak, što znači i da je bitka za Mariupolj izgubljena, objavili su svjetski mediji. Ukrajinska vojska proglasila je kraj "borbenih operacija", a više od 260 njihovih boraca iz čeličane je evakuirano.

19. svibnja

Danas se obilježava Svjetski dan obiteljskih liječnika koji je Svjetska organizacija obiteljskih liječnika (WONCA) proglasila još 2010. godine. Cilj je istaknuti njihovu temeljnu ulogu u zdravstvenom sustavu te obilježiti značaj i doprinos obiteljskih liječnika u brizi i skrbi o ljudima, počevši od najranije dobi pa do starosti.

22. svibnja

Od početka svibnja u Europi i Sjevernoj Americi bilježi se sve veći broj slučajeva zaraze virusom majmunskih boginja. Hrvatski zavod za javno zdravstvo objavio je da kod nas zasad nije evidentiran nijedan slučaj.

25. svibnja

U godinu dana programa transplantacije pluća u KBC-u Zagreb uspješno je izvršeno 12 transplantacija pluća, a u pandemijskoj 2021. ukupno je presađeno 268 solidnih organa, izvijestilo je Ministarstvo zdravstva u povodu Nacionalnog dana darivanja i presađivanja organa i tkiva.

26. svibnja

Od danas prestaju važiti gotovo sve epidemiološke mjere. Posljednje su se održale one u sustavu zdravstva i socijalne skrbi. Ministarstvo zdravstva donijelo je, na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, odluku o prestanku važenja posebnih sigurnosnih mjera u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne

skrbi radi zaštite od zaraze te suzbijanja COVID-19. Odluka je objavljena u Narodnim novinama, a radi se među ostalim o tjednoj obvezi testiranja zaposlenika, pratnje i slično. Ipak, u zdravstvu na snazi ostaje obaveza nošenja zaštitnih maski, kako za zaposlenike, tako i za pacijente.

27. svibnja

U posljednja 24 sata nije bilo preminulih osoba koje se povezuju s koronavirusom! Zabilježeno je 325 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 2 659. Među njima je 229 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga su na respiratoru 4 pacijenta.

28. svibnja

Visoki upravni sud donio je presudu na temelju koje životni partneri u Hrvatskoj mogu zatražiti procjenu i biti procijenjeni kao potencijalni posvajatelji djece. Time su i u Hrvatskoj otvorena vrata da postanu posvajatelji, što će dalje pak ovisiti o evaluaciji nadležnih centara za socijalnu skrb.

3. lipnja

U posljednja 24 sata zabilježeno je 405 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 2 081. Među njima je 190 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 5 pacijenata, a preminula su tri.

5. lipnja

U posljednja 24 sata u Hrvatskoj su zabilježene 182 novozaražene osobe koronavirusom te je ukupno 1891 aktivnih slučajeva COVID-19. Među njima je 190 pacijenata na bolničkom liječenju, od čega se sedmero nalazi na respiratoru. U protekla 24 sata nije umrla niti jedna osoba, a u samoizolaciji je trenutačno 907 osoba.



OBAVEZNI SISTEMATSKI PREGLEDI ZA PUNOLJETNE GRAĐANE

(cijeli članak: https://www.cochrane.org/CD009009/EPOC_general-health-checks-reducing-illness-and-mortality)

U Hrvatskoj postoje programi nacionalnog probira ranog otkrivanja karcinoma, koji prema odazivu populacije očito nisu dobro organizirani i prezentirani stanovništvu, a ne predstavljaju dodatan trošak za zdravstveni sustav. To je Nacionalni probir ranog otkrivanja karcinoma dojke i debelog crijeva, gdje bi trebalo naći prostora za poboljšanja i bolji odaziv stanovništva.

Istovremeno je postojao i Nacionalni probir ranog otkrivanja raka vrata maternice koji je započeo 2012. godine, no zbog neprimjerenog organiziranja je prekinut. Koliko se kao liječnik citolog koji je u njemu aktivno sudjelovao sjećam, prekinut je već 2014. godine i još uvijek nije ponovo pokrenut. Program je bio financiran sredstvima EU, no nismo ga uspjeli primjereno organizirati, a sada bi, pretpostavljam, u nacionalnim sistematskim pregledima trebali analizirati PAPA testove za skoro milijun i pol žena. Kao i za prethodno spomenuta dva probira, preporuka je da konačno, nakon skoro osam godina, ustvari ukupno 12 godina, pokušate organizirati Nacionalni probir ranog otkrivanja karcinoma vrata maternice.

Obiteljski je liječnik, uz specijaliste javnoga zdravstva, ključ preventive, a istinska preventiva je učinkovitija od masovnih sistematskih pregleda. No, obiteljskih liječnika za tako važan posao mora biti dovoljno da bi se, rasterećeni administrativnih poslova i s manjim brojem pacijenata po timu, istinski mogli posvetiti i preventivi i probiru pacijenta koji imaju povećan rizik od razvoja pojedinih bolesti, te takve pacijente mogli učinkovitije nadzirati i slati na dodatne pretrage i preglede. Kada tako budemo mogli raditi,

masovni sistematski pregledi postat će nepotrebni, a njihov trošak se smanjuje na razumnu razinu. Sigurno ćete se složiti da na potrošnju svakako moramo misliti. U gore navedenom članku i Cochrane to spominje. Uostalom, i uvaženi bard hrvatskih liječnika Andrija Štampar rekao je da je pitanje narodnog zdravlja od većeg ekonomskog nego humanitarnog značenja.

Sigurna sam da niti jedan liječnik nije protiv provođenja sistematskih pregleda, uostalom mi na svoje, zajamčene Kolektivnim ugovorom, čekamo već četiri godine, no tražimo racionalan i znanstven pristup, stvarne analize učinkovitosti i benefita te dobru organizaciju.

U sustavu u kojem imamo mnoštvo timova obiteljske medicine bez nositelja i s visokom prosječnom dobi specijalista obiteljske medicine, u sustavu u kojem bolnički liječnici još uvijek imaju nekoliko milijuna prekovremenih sati godišnje kako bi sustav funkcionirao, gdje smo i mi i pacijenti opterećeni listama čekanja, tko bi, kada i s kojim materijalnim sredstvima najavljene sistematske preglede trebao provoditi?

I za kraj najvažnije: praćenje rezultata liječenja, poticanje izvrsnosti, edukacija, oprema te uređen i dobro organiziran sustav smanjuju mortalitet i morbiditet više od svakoga sistematskog pregleda.

S poštovanjem,

SAMIJA ROPAR, dr. med.,

specijalist kliničke citologije, OB Karlovac

Savjetnica predsjednika HLK-a,

članica Glavnog odbora HLS-a i članica Izvršnog odbora HUBOL-a

samija66@gmail.com

Poštovani gospodine ministre zdravstva, Nadam se da ste dobro proučili sve aspekte najave provođenja sistematskih pregleda za odraslu populaciju, dakle za skoro tri milijuna stanovnika. Nadam se tome iz razloga što niti javnosti niti zdravstvenom sustavu u ovom trenutku nisu potrebni PR ili politički poeni, već organiziran i učinkovit javni zdravstveni sustav.

Hrvatski liječnici žele pomoći pa Vas podsjećamo na nekoliko činjenica.

Cochrane u revidiranom članku objavljenom 30. siječnja 2019. godine, proučavajući 17 randomiziranih studija, zaključuje da organizirani sistematski pregledi za opću populaciju ne smanjuju morbiditet i mortalitet populacije, i to upravo od bolesti zbog kojih se organiziraju. Dakle, pregledi koji uključuju višestruke pretrage u ljudi koji nemaju simptome bolesti malo ili nimalo ne utječu na ukupan mortalitet stanovništva, jednako tako ni na mortalitet od malignih i kardiovaskularnih bolesti. Sistematski pregledi po ovim studijama malo ili nimalo ne utječu ni na smrtnost od ishemijske srčane bolesti ili moždanog udara. Istovremeno takvi pregledi dovode do izrazitog porasta broja dijagnostičkih pretraga, koje na kraju ne daju rezultate u smanjenom mortalitetu i morbiditetu.

HLK: Priziv savjesti zajamčen međunarodnim pravnim dokumentima i hrvatskim propisima

Hrvatska liječnička komora izrazila je žaljenje i suosjećanje zbog iznimno teške situacije u kojoj su se našli gđa Č. i njezina obitelj. HLK smatra da se u ovom slučaju ne radi o prizivu savjesti. Hrvatska liječnička komora odbija neargumentirane napade na priziv savjesti u medicini i protivi se pokušajima njegovog ukidanja. Institut priziva savjesti je pravna stečevina Europske unije, dio hrvatskog zakonodavstva, a jamče ga i mnogi međunarodni pravni dokumenti. HLK ističe da ovaj pravni institut liječnicima omogućuje da zadrže svoj osobni integritet.

Povelja Europske unije o temeljnim pravima, pravno obvezujuća za sve članice, jamči svakom pojedincu pravo na prigovor savjesti, sukladno nacionalnim zakonodavstvima. Nadalje, pravo na slobodu savjesti iz kojeg sam institut priziva savjesti proizlazi, zajamčeno je i Općom deklaracijom o ljudskim pravima, Europskom konvencijom o ljudskim pravima i temeljnim slobodama te Međunarodnim paktom o građanskim i političkim pravima. HLK ističe

kako je Parlamentarna skupština Vijeća Europe Rezolucijom 1763 iz 2010. godine utvrdila pravo na priziv savjesti u medicini.

HLK napominje da je u hrvatskom zakonodavstvu pak, pravo na slobodu savjesti regulirano Ustavom RH, dok je samo pravo na priziv savjesti liječnika regulirano konkretno odredbama Zakona o liječništvu te Kodeksa medicinske etike i deontologije.

Hrvatska liječnička komora smatra nedopustivim napade na ginekologe i etiketiranje cijele ginekološke struke, a što se posljednjih dana pojavljuje u medijima i javnosti. HLK je također zabrinuta izjavom gradonačelnika Zagreba Tomislava Tomaševića da je „neprihvatljivo da svi liječnici na Svetom Duhu imaju priziv savjesti“.

„Izražavanjem stava o „neprihvatljivo“ priziva savjesti svih ginekologa na Svetom Duhu, gradonačelnik Tomašević, kao predstavnik vlasnika bolnice, radi na liječnike velik pritisak, bila mu to namjera ili ne. Ginekolozi i medi-

cinske sestre u ovoj bolnici su zbog toga očekivano uznemireni. Ispadaju tako u javnosti prozvani, etiketirani, ili „krivci“ zbog nečeg. A zbog čega to? Samo zbog toga što su odlučili koristiti zakonski dozvoljen institut“, ističe predsjednik HLK-a dr. sc. Krešimir Luetić.

Priziv savjesti liječnika često se u javnosti pogrešno prikazuje kao prepreka za ostvarivanje zakonskog prava na pobačaj ili prekid trudnoće. Zakonsko pravo žene na pobačaj na zahtjev i prekid trudnoće te pravo liječnika na priziv savjesti ne bi trebali isključivati jedno drugo. Zdravstvene ustanove trebaju pronaći uvjete ostvarenja oba prava. Ako nemaju zaposlenih ginekologa koji obavljaju takve postupke, to mogu učiniti ugovorom s drugom ustanovom ili ugovorom s drugim liječnicima. U Hrvatskoj se, prema podacima HZJZ-a, pobačaj na zahtjev može obaviti u 28 zdravstvenih ustanova, što govori da institut priziva savjesti određenog broja liječnika ne sprječava dostupnost ovog zakonskog prava žena.

Čestitamo Svjetski dan obiteljskih liječnika!

Kako bi naglasila ulogu i značaj obiteljskih liječnika u zdravstvenim sustavima diljem svijeta, Svjetska organizacija obiteljskih liječnika (WONCA) proglasila je 19. svibnja Svjetskim danom obiteljskih liječnika koji se ove godine obilježava pod sloganom „*Family Doctors, Always There to Care!*“. Tim povodom Hrvatska liječnička komora čestitala je i zahvalila obiteljskim liječnicima na njihovoj stručnosti i energiji koju ulažu u funkcioniranje primarne zdravstvene zaštite kako bi svojim pacijentima i njihovim obiteljima omogućili osobnu, sveobuhvatnu i kontinuiranu zdravstvenu zaštitu.

Uputa za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija na ukrajinskom

Uputa Hrvatske liječničke komore za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija doktora medicine i doktora medicine specijalista koji su iz Ukrajine došli u Republiku Hrvatsku nakon ruske vojne agresije i invazije na Ukrajinu 24. veljače 2022. dostupna je i na ukrajinskom jeziku. Priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija doktora medicine (specijalista) stečenih u Ukrajini provodi se po općem sustavu priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija koji je pojašnjen na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore.

Predstavljeni rezultati istraživanja o profesionalizmu zdravstvenih djelatnika na društvenim mrežama



U ŠNZ-u „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 18. svibnja 2022. prezentirani su rezultati istraživanja o korištenju društvenih mreža, stavovima i etičkim vrijednostima doktora medicine/dentalne medicine u RH u svezi e-profesionalizma. Rezultati pokazuju da su liječnici konzervativniji i oprezniji od stomatologa u uporabi društvenih mreža, a više od 70 posto ispitanika smatra kako bi službene smjernice za profesionalizam na društvenim mrežama olakšale prijenos komunikacije na te kanale. Ovo istraživanje provedeno je u sklopu projekta Hrvatske zaklade za znanost „Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika (SMePROF projekt)“ te u partnerstvu s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom komorom dentalne medicine.

Doc. dr. sc. Joško Viskić je prezentirao rezultate istraživanja prema kojima su stomatolozi više u kontaktu sa svojim pacijentima putem društvenih mreža nego doktori medicine. Zanimljivo je da su medicinari zapravo generalno

konzervativniji i oprezniji u uporabi društvenih mreža, ali ipak dolazi do pojave interesa u donošenju promjena načina komunikacije. Većina zdravstvenih djelatnika su pasivni korisnici društvenih mreža, a više od 70 posto ispitanika smatra kako bi službene smjernice za profesionalizam na društvenim mrežama olakšale prijenos komunikacije na te kanale.

U sklopu prezentacije rezultata održana je i panel rasprava u kojoj su sudjelovali dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik Hrvatske liječničke komore, mr. sc. Hrvoje Pezo, predsjednik Hrvatske komore dentalne medicine, prof. dr. sc. Željko Krznarić, predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora, dr. Natko Beck, zdravstveni influencer i Komunikator godine (2021.) te doc. dr. sc. Joško Viskić, sa Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Panel je moderirala izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, voditeljica SMePROF projekta.

Krešimir Luetić je govorio o problemima koje društvene mreže donose medicinskom sustavu: „U posljednjih nekoliko

godina značajno je više prijava pacijenata, javnosti, kolega zbog objava na društvenim mrežama. Očito da kolege nisu skroz upoznate kako etično koristiti društvene mreže te čuvati integritet struke.“

Željko Krznarić je istaknuo kako je edukacijski potencijal o medicini i dentalnoj medicini na društvenim mrežama ogroman, ali i kako treba biti jako oprezan u pristupu.

Etička pitanja nisu samo potencijalni izazov, već se u ovom trenu vodi preko 15 postupaka pred Sudom časti Hrvatske komore dentalne medicine vezanih za korištenje društvenih mreža, istaknuo je Hrvoje Pezo.

Tea Vukušić Rukavina je istaknula kako je velika prednost društvenih mreža mogućnost „izlaska iz ordinacije“ u virtualnu sferu za provođenje istraživanja te za zdravstveno prosvjeđivanje i rješavanje medicinskih pitanja. „Moramo biti proaktivni kao zdravstveni djelatnici u kontekstu promocije ispravnog korištenja društvenih mreža te svih mogućnosti koje nam pružaju“, tvrdi Vukušić Rukavina.

Slično razmišlja i Natko Beck: „Hipokrat je davno napisao kako se zdravstveni profesionalci trebaju ponašati, stoga su smjernice manje važne. Komunikacija i edukacija su ključ.“

Panelisti su zaključili kako su društvene mreže uz svijest o opasnostima ipak velika prednost, ali će trebati vrijeme za sazrijevanje kako bi se pravilno upotrebljavale te da zdravstveni djelatnici moraju biti upoznati s ispravnim korištenjem društvenih mreža. „Upornost i konzistentnost su ključni čimbenik u korištenju društvenih mreža, uz to da su sve aktivnosti planirane“, zaključio je Natko Beck.

Dvojna praksa zadržava liječnike u javnom zdravstvenom sustavu

Hrvatska liječnička komora smatra kako dvojna praksa liječnika (rad u javnom zdravstvu, a u slobodno vrijeme i u privatnom zdravstvu) zadržava liječnike u javnom zdravstvu i smanjuje njihovu motivaciju za odlaskom u inozemstvo jer im omogućava dodatnu zaradu. Komora stoga smatra sadašnje zakonsko rješenje zadovoljavajućim. Dopunski rad u privatnom sektoru uobičajen je u Europskoj uniji, pa je tako npr. većina liječnika specijalista u javnom zdravstvu Austrije i Irske kroz dvojni praksu angažirano i u privatnom zdravstvu.

Liječnička komora upozorava kako se ne bi smjela ponoviti situacija iz 2001. i 2010. godine kada su tadašnji ministri zdravstva značajno ograničili mogućnost liječnicima iz javnog zdravstva da

u slobodno vrijeme rade u privatnom zdravstvu. Glavni negativni rezultat te mjere bio je značajan odljev vrhunskih stručnjaka iz javnog zdravstva koji su dali otkaz i otišli raditi kod privatnih poslodavaca. Sličan primjer nalazimo i u Turskoj 2010. godine kada je velik broj liječnika, zbog zabrane dvojne prakse, otišao raditi u privatno zdravstvo.

“Pored toga što dvojna praksa zadržava najkvalitetnije liječnike na njihovom poslu u javnom zdravstvu, ona izravno potiče i izvrsnost u medicini jer liječnici koji žele obavljati dvojni praksu moraju prvo stručno i znanstveno izgraditi svoje ime u javnom zdravstvenom sustavu. Pravo liječnika da u svoje slobodno vrijeme rade u privatnoj praksi pozitivno utječe i

na smanjenje lista čekanja u javnom zdravstvu” ističe dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a. Pravila o dvojnem radu liječnika u Hrvatskoj su mijenjanja čak 12 puta u proteklih 30 godina, jer je gotovo svaki ministar imao potrebu izmijeniti pravne akte koji reguliraju to područje. Rezultati tih izmjena su izostali, osim neželjene posljedice odljeva vrhunskih liječnika kod privatnih poslodavaca.

Kao i do sada, Hrvatska liječnička komora osuđuje svaku eventualnu zlouporabu modela dvojne prakse. Međutim, za HLK je krajnje neprihvatljivo da se zbog pojedinačne zlouporabe ukida pravo liječnika na dvojni praksu.

Posebna ponuda PBZ nenamjenskih kredita za članove HLK-a

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove novu ograničenu akciju za ugovaranje povoljnih nenamjenskih kredita s Privrednom bankom Zagreb. Od 23. svibnja do 18. lipnja 2022. članovi Komore mogu u poslovnicama PBZ-a ugovoriti nenamjenski kredit do iznosa od 300.000 HRK/40.000 EUR uz povoljnu fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva. Za dulje rokove otplate snižene su kamatne stope. Iksna kamatna stopa za kredite bez CPI police osiguranja za rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 2,90% do 3,83% (EKS od 2,94% do 3,89%).

Fiksna kamatna stopa za kredite uz CPI policu osiguranja za rok od 13 mjeseci do 10 godina je u rasponu od 2,70% do 3,63% (EKS od 4,30% do 5,29%).

Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2021. i 2022.).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i pogodnost počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita za što se ne naplaćuje naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

Ponudene pogodnosti članovi Komore moći će ostvariti u PBZ poslovnicama kod osobnih bankara.

> FILM O PRVIH 200 BROJEVA LIJEČNIČKIH NOVINA

27. svibnja 2022. na HRT 4 emitiran je dokumentarni film o prvim 200 brojeva Liječničkih novina. Film možete pogledati na linku: <https://hlk.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=982581d7-a507-48aa-a5c3-adff00ab1e44>

PUBKVIZ HLK-a

OKA BAR&PUB, BJELOVAR



25. SVIBNJA 2022.



Pobijednička ekipa "Kraljevi lavova" iz Bjelovara s nagradama



Zagrebačka drugoplasirana ekipa "Tres docentes" s nagradama



Trećeplasirana ekipa "Dolores" s članovima iz različitih dijelova Hrvatske



Dr. Ante Crnković, autor i voditelj kviza



Prof. Bruno Baršić i njegovi Green Hill Boys

Nakon duge pauze zbog dobro nam znanih razloga, dana 25. svibnja u Oka bar & pub-u u Bjelovaru ponovo se uživo održao pub kviz u organizaciji Hrvatske liječničke komore. U izvršnoj atmosferi uz glazbenu pratnju jazz banda pod vodstvom prof. Baršića u pitanjima općeg znanja okušalo se 8 ekipa sastavljenih od zdravstvenih djelatnika i ostalih kvizoljubaca.

Pobjedu su odnijeli prekaljeni domaći kvizaši "Kraljevi lavova", a za vrat su im puhali zagrebački kviz majstori "Tres docentes". Sponzor Eucerin i HLK su za navedene ekipe pripremili već tradicionalno zanimljive nagrade.

A da uživanje i odmor od napornih smjena i dežurstava bude potpun, sastavljač i organizator dr. Ante Crnković (uz pomoć prijatelja kvizaša Antonija Šnajdera) u pripremi kviza pobrinuo se da ne bude postavljeno niti jedno medicinsko pitanje.

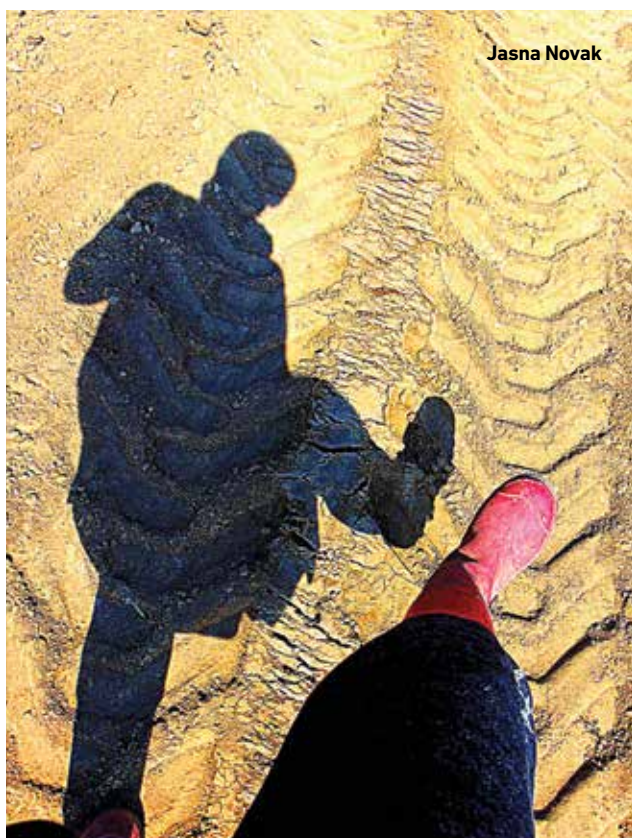
Kao primjer za vas smo izdvojili jedno pitanje da okušate svoje znanje:

"Sastav Dreletronic je ranih devedesetih snimio pjesmu inspiriranu velikim (a ujedno i prvim) hitom tada mladog pjevača rođenog 1966. godine u jednom malom selu u Dalmatinskoj zagori na

izvoru jedne male rijeke. Od vas tražimo da napišete ime Dreletove uspješnice!"

(Odg. Čavel v glavu)

S nadom da je pandemija dobrim dijelom iza nas, radujemo se sljedećem kvizu!



Jasna Novak

TEMA SJENA

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike

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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



PUB QUIZ

Dodite na

**PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE
U ZAGREB**

**Pitanja su iz raznih područja (najmanje iz medicine),
povedite sa sobom prijatelje**

Srijeda 29. lipnja 2022. u 19 h, Urban Caffè Bar, Trg J. F. Kennedyja 6b, Zagreb

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA U LIPNJU 2022.

3. svibnja	Sastanak s predstavnicima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu vezano za laboratorijsku medicinu, Zagreb (dr. sc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
4. svibnja	Webinar "Healthcare professionals' COVID-19 vaccine confidence in Europe: Lessons Learnt" (dr. V. Štefančić Martić)
5. svibnja	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora vezano za konačni prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o sigurnosti prometa na cestama (dr. V. Krolo)
6. - 7. svibnja	Kongres „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015 -2030 - FUTUR Z“, Opatija (dr. sc. K. Luetić, prim. B. Ujević, dr. A. Babacanli, prim. I. Balint)
7. - 8. svibnja	90. Dani dijabetologa, Pula (dr. V. Krolo)
12. svibnja	Obilježavanje Međunarodnog dana sestrinstva, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
12. - 14. svibnja	Konferencija i sastanak Glavne skupštine European Association of Senior Hospital Physicians (AEMH), Austrija (doc. prim. T. Pavić)
16. svibnja	Sastanak European Network of Medical Competent Authorities (ENMCA), Francuska (dr. L. Rossini Gajšak, dr. Ž. Žegarac)
16. - 20. svibnja	Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake
18. svibnja	Javna prezentacija rezultata istraživanja "Opasnosti i prednosti društvenih mreža za doktore medicine i doktore dentalne medicine", Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
18. svibnja	Tribina „Priziv savjesti u svjetlu autonomije i temeljnih ljudskih prava“, Zagreb (prof. L. Zibar, prim. B. Ujević)
24. svibnja	Predstavljanje knjige „Staze pravednika - Priče o herojstvu, humanosti i nadi“, Zagreb (dr. sc. K. Luetić)
26. svibnja	Obilježavanje 50. obljetnice djelovanja Zagrebačkih liječnika pjevača i predstavljanje monografije „Zagrebački liječnici pjevači - glazba i medicina - 50 godina zajedno“, Zagreb (prof. L. Zibar)
27. svibnja	Gala akademija Liječničke komore Slovenije, Ljubljana (dr.sc. K. Luetić, prof. L. Zibar)
27. - 28. svibnja	Sastanak European Junior Doctors Association (EJD), Finska (dr. M. Rogoznica, dr. V. Šćuric)
27. - 28. svibnja	Sastanak European Council of Medical Orders (CEOM), Grčka (doc. M. Perić, dr. Ž. Žegarac)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2022.

2. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
10. svibnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
23. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
25. svibnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
26. svibnja	Sjednica Nadzornog odbora
26. svibnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
27. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
31. svibnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
1. - 31. svibnja	11 rasprava na Časnom sudu

U HRVATSKOJ NA EDUKACIJI

Makedonski liječnički tim na edukaciji iz transplantacije jetre u KB-u Merkur u Zagrebu

Gostujući tim se sastoji od liječnika i medicinskog osoblja Klinike za abdominalnu kirurgiju i Klinike za gastroenterohepatologiju iz Skoplja koji su uključeni u Nacionalni program transplantacije jetre, a koji uskoro treba započeti u njihovoj zemlji. Liječnički tim s Klinike za abdominalnu kirurgiju čine prof. dr. Zoran Karadžov, kirurg, direktor; prof. dr. Svetozar Antović, kirurg, bolnički koordinator; prim. dr. Tatjana Spirovska, anesteziolog, znan. sur.; dr. Ljubomir Ognjenović, kirurg i as. dr. Kemal Rushiti, kirurg. S njima su i medicinske sestre Frosina Temelkova, Marija Mitevska i Dijana Novakovska. U timu gastroenterohepatologa su doc. dr. Beti Todorovska, bolnički koordinator, znan. sur.; dr. Elena Curakova Ristovska, znan. sur.; dr. Fana Ličoska Josifović i as. dr. Emilija Nikolovska Trpčevska.

 S docenticom **dr. BETI TODOROVSKOM** razgovarala je **prof. LADA ZIBAR**

> Kakva je situacija s transplantacijskom medicinom aktualno u vašoj zemlji? Koje programe radite i s kojom učestalosti?

Transplantacijska medicina u našoj zemlji ima svoj uspon tijekom 2020. godine kada je započet Program multiorganske transplantacije, usporedno s transplantacijom bubrega od živih donora i od umrlih od moždane smrti, koji je aktivan od 2013. godine. U travnju 2020. izvedena je prva transplantacija srca i od tada do danas ovaj program neprekidno radi zajedno s programom transplantacije bubrega. Broj donora i primatelja ovih organa bilježi uspon i već imamo 7

transplantiranih srca i 20 transplantiranih bubrega. Završavaju se pripreme za početak transplantacije jetre. Paralelno razvijamo i transplantaciju tkiva.

> Kakve su objektivne potrebe u vašoj zemlji za transplantacijama solidnih organa?

Kao i sve druge zemlje i naša ima veliku potrebu za transplantacijom solidnih organa. Na listi za transplantaciju bubrega je više od 200 pacijenata, najmanje 30 pacijenata čeka transplantaciju srca, a tu su i pacijenti koji čekaju jetru. Razvoj Programa za transplantaciju je rezultat potrebe pacijenata za koje je transplantacija organa jedina ili najbolja opcija za život.

> Gdje se ostvaruje ono što u transplantaciji solidnih organa domicilno ne možete pružiti?

Transplantacija organa od umrlih od moždane smrti ne može se ostvariti izvan svoje zemlje. To je program koji štiti potrebe svojih građana. Organ se ne može kupiti i ne postoji zakonska regulativa koja bi omogućila da se pacijent pošalje u inozemstvo na operaciju ili da se primi strani pacijent na listi, izvan nacionalnih sustava i sustava kao što su Eurotransplant, Skandinavian transplant i drugih organizacija. Postoji mogućnost jedino transplantacije sa živih donora u inozemstvu i tu mogućnost koristimo za pacijente koji imaju potrebu za transplantaciju jetre, a koje smo do sada slali najčešće u Tursku. Transplantacija bubrega se u našoj zemlji radi godinama, a i transplantacija srca je, kako sam rekla, već uspostavljen program.

> U kojoj mjeri imate pozitivne zakonske propise kojima je određena transplantacijska medicina?

Posljednje izmjene zakonske regulative povezane s transplantacijom su na snazi od 2013. godine i potpuno su usuglašene s regulativom EU. Naime, Zakon za transplantaciju veoma je sličan Zakonu koji ima Hrvatska.

> Kako kod vas funkcionira sustav doniranja organa? Imate li opt-out zakon za donore nakon moždane smrti? Imate li bolničke koordinate za eksplantaciju?

Sustav doniranja organa se temelji na Zakonu za transplantaciju organa i tkiva u kojemu su definirani svi pojmovi povezani za transplantaciju, od živih donora



Prim. Branimir Kocman s makedonskim timom. Doc. Beti Todorovska je u sredini, sedma slijeva.

i donora nakon moždane smrti. Iz ovog zakona proizlaze Uredbe za transplantaciju koje precizno definiraju donore, primatelje i organizaciju cijelog postupka. U Ministarstvu zdravstva postoji poseban Program za transplantaciju koji regulira transplantacijski proces. Pored Nacionalnog koordinatora za transplantaciju – dr. Maje Mojsove Mijovske, imenovano je osam bolničkih koordinatora za eksplantaciju koji rade na Jedinicama za intenzivnu njegu na Klinici za anesteziju reanimaciju i intenzivno liječenje: dr. Biljana Andonovska, dr. Vesna Durnev, dr. Jasna Businovska, dr. Ida Temenugova, dr. Vanja Trajkovska i dr. Azbi Agusi, kao i dva koordinatora za eksplantaciju na odjelu za intenzivno liječenje na Klinici za neurokirurgiju: dr. Milenko Kostov i dr. Blagoj Suntov. Pored njih, svaka klinika (kirurška i interna) uključena u sustav transplantacija ima svoje koordinate. U sustav transplantacije je uključen i Institut za transfuzijsku medicinu gdje se radi HLA tipizacija tkiva.

Organizacijski sustav je pod kapom Ministarstva zdravstva, u čijem sustavu je poseban elektronički program i softver za transplantaciju u koji se unose svi podatci donora i primatelja. U sklopu toga

programa su i Nacionalne liste za transplantaciju i softver koji radi matching donora i primatelja prema zadanim parametrima. Dokumentacija se vodi paralelno s transplantacijom i pratimo organ od eksplantacije do poslijeoperacijskog zbrinjavanja pacijenta. Radi se o složenom sustavu u koji je uključeno mnogo ljudi i poseban softver.

➤ **Je li makedonskim zakonom regulirana moždana smrt?**

Da bi se transplantacija uopće radila u bilo kojoj zemlji, mora postojati zakon koji regulira moždanu smrt. U sklopu Zakona za transplantaciju je i ovaj dio koji propisuje da su svi građani donori osim ako se nisu izjasnili da to neće biti. Ipak, da bi se organi transplantirali, traži se suglasnost obitelji donora. Zakon je u ovom dijelu vrlo sličan hrvatskome.

➤ **Imate li ambicije za priključenje Eurotransplantu ili nekoj sličnoj organizaciji?**

U tijeku je organizacija kako bi aplicirali za suradnju s Eurotransplantom tzv. *teaching and training* ugovorom.

➤ **Zašto ste izabrali Hrvatsku za ovu edukaciju?**

Prije svega zbog sličnosti u zakonskoj regulativi i u organizacijskom sustavu transplantacije, ali i zbog vrlo razvijene transplantacije jetre u Hrvatskoj, posebice u KB-u Merkur pod vodstvom prim. dr. Kocmana, koji ima sjajne rezultate.

➤ **Tko je sve bio uključen u vašu edukaciju u KB-u Merkur? Jeste li zadovoljni edukacijom?**

U našoj edukaciji uključeni su bili kirurški, anesteziološki i gastroenterohepatološki timovi iz područja transplantacije jetre u KB-u Merkur, koji su nas izvrsno prihvatili i upoznali s organizacijom rada, protokolom liječenja bolesnika kojima je potrebna transplantacija jetre, kao i njihovim praćenjem nakon transplantacije.

➤ **Kakvi su vam planovi nakon ove edukacije?**

Nacionalni koordinator za transplantaciju dr. Mojsova i Ministarstvo zdravstva rade na svim administrativnim i logističkim pripremama za transplantaciju jetre. Nadamo se da bi ovaj program mogao početi već sredinom lipnja.

HRZZ projekt koji je dobio dvije dekanove nagrade

Prof. dr. sc. Katarina Vukojević, dr. med., s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu voditeljica je projekta Hrvatske zaklade za znanost pod naslovom „Karakterizacija kandidat gena za kongenitalne anomalije bubrega i urotrakta (CAKUT) tijekom razvoja u miša i čovjeka“. Projekt u vrijednosti od milijun kuna započeo je u veljači 2018. i trenutačno ima 28 suradnika. Među njima se posebno ističu prof. dr. sc. Simone Sanna-Cherchi s Columbia University, SAD, te prof. dr. sc. Yu Katsuyama sa Shiga Medical University, Japan. Na projektu su zaposlene tri doktorandice: Anita Racetin, Mirela Lozić i Nela Kelam te jedna poslijedoktorandica Mirjana Polović. Broj publikacija koje su vezane na projekt bio je značajan nakon prve godine provedbe, te je profesorici Vukojević dodijeljena dekanova nagrada 2019. godine. Druga dekanova nagrada



stiže u 2022., u zadnjoj godini provedbe projekta. U sklopu projekta su voditeljica i suradnici otkrili novi kandidat gen za CAKUT, Disabled 1 (Dab1) gen, koji kodira ključni regulator signalizacije Reelina, a u miša dovodi do hipoplazije bubrega. Rad koji opisuje ovo otkriće

objavljen je pod naslovom „A Homozygous Dab1-/- Is a Potential Novel Cause of Autosomal Recessive Congenital Anomalies of the Mice Kidney and Urinary Tract“ u časopisu Biomolecules 2021. godine.

kvukojev@gmail.com

TRIBINA: „Priziv savjesti u svjetlu autonomije i temeljnih ljudskih prava“

Priziv savjesti u svjetlu autonomije i temeljnih ljudskih prava naslov je Tribine održane u Zagrebu u povodu Međunarodnog dana priziva savjesti koji se obilježava 15. svibnja. Potaknuti ekstremnom polarizacijom javnosti na temu prava na priziv savjesti ideju su podržali predstavnici stručnih i znanstvenih institucija koje su bile sudjelovale u organizaciji prethodne dvije tribine (2011. i 2018.), Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske liječničke komore, Akademije pravnih znanosti Hrvatske i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Tribinu je moderirala predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med.

Zapažen afirmativni pozdravni govor sudionicima Tribine održao je prof. dr. sc. Slavko Orešković, dr. med., dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Marta Dragičević Prtenjača u ime Akademije pravnih znanosti Hrvatske i naposljetku, prof. dr. sc. Alemka Markotić, dr. med., predsjednica Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.

Uvodno predavanje o krizi kulture, identiteta i sustava vrijednosti, lingvističkim manipulacijama u interpretaciji etike i morala u medicini i pravnim stečevinama naše civilizacije održala je dopredsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a prof. dr. sc. Jasenka Markeljević, dr. med. Savjetnica Ustavnog suda RH mr. sc. Helena Majić je analitički izložila primjere iz prakse

Europskog suda za ljudska prava na ovu temu. Izlaganja o pravnim, medicinskim, etičkim i povijesnim aspektima priziva savjesti te o ulozi etičkih povjerenstava stručnih i znanstvenih institucija održali su profesorica na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i članica Akademije pravnih znanosti Hrvatske prof. dr. sc. Dubravka Hrabar, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a prof. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., član Izvršnog odbora HLK-a prim. dr. Boris Ujević, dr. med., dr. Ivan Šerić u ime Hrvatskog kršćanskog društva dentalne medicine i na kraju, članica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske prof. dr. sc. Ana Planinc Peraica, dr. med.

Polazeći od uloge medija na oblikovanje javnog mnijenja, multidisciplinarni dijalog vrhunskih stručnjaka, predavanjima i u raspravi je demistificirao je manipulacije u javnosti i odgovarao na pitanja hoćemo li dopustiti:

1. Eutanaziju etike i morala, ljepote i dobrote, autentičnog izričaja istine u našem životu - na institucijskoj i osobnoj razini?
2. Lakoumno oživljavanje totalitarizma i jednogumlja u nametanju kolektivnog osporavanja instituta priziva savjesti?
3. Preoblikovanje sustava vrijednosti dopuštajući eutanaziju transcendencije ljudske biti?

RADIONICA AKUTNI PANKREATITIS



GORAN PAVLEK, dr. med.
Zavod za hepatobilijarnu
kirurgiju i transplantaciju
abdominalnih organa
Klinika za kirurgiju KBC
Zagreb

Akutni pankreatitis, osobito akutni nekrotizirajući pankreatitis, i danas je bolest s visokom smrtnošću i mnogobrojnim

komplikacijama. Multidisciplinarni pristup, potreba uključenosti više medicinskih struka, liječenje prema najnovijim svjetskim smjernicama i korištenje modernih tehnologija ključ je uspjeha liječenja svih složenih bolesnika pa tako i onih s akutnim nekrotizirajućim pankreatitisom. Njihovo liječenje i danas je jedno od najkompleksnijih i najizazovnijih za liječnike specijaliste interne medicine, interventne gastroenterologije i radiologije, anesteziologe te abdominalne kirurge. 26. svibnja 2022. godine u Zagrebu je u sklopu KBC-a Zagreb održana radionica pod naslovom Akutni pankreatitis, u organizaciji Hrvatskog društva za hepatobilijarnu i pankreatičnu kirurgiju.

U radionici su sudjelovali eminentni stručnjaci iz Hrvatske i susjedne nam Slovenije. Sama

radionica bila je koncipirana da se mogla pratiti u dvorani „uživo“ i preko internet poveznice „online“, a bodovana je od strane HLK-a.

Uvodnu i pozdravnu riječ održao je predstojnik Zavoda za hepatobilijarnu kirurgiju i transplantaciju abdominalnih organa KBC-a Zagreb, doc. dr. sc. Hrvoje Silovski, dr. med.

Održana su „up to date“ predavanja o liječenju akutnog nekrotizirajućeg pankreatitisa koja su izvrsno prihvaćena od slušatelja. Predavači su bili specijalisti i subspecijalisti interne medicine i interventne gastroenterologije prof. dr. sc. Nadan Rustemović, dr. sc. Pave Markoš, dr. sc. Iva Košuta (KBC-a Zagreb), intervencijski radiolog dr. sc. Ana Marija Alduk (KBC Zagreb), abdominalni kirurzi prof. dr. sc.

Blaž Trotošek (UKC Ljubljana), prim. dr. Boško Romić i Goran Pavlek, dr. med. (KBC Zagreb) i anesteziolog dr. sc. Robert Baronica (KBC Zagreb).

Iznesene su nove svjetske spoznaje i načela liječenja akutnog pankreatitisa uz kvalitetnu raspravu i aktivno sudjelovanje slušača s pitanjima i iznošenja nekih osobnih iskustava. Dodana vrijednost svih predavanja bila su podijeljenja i velika osobna iskustva u liječenju akutnog pankreatitisa budući da svi predavači dolaze iz tercijarnih središta koji imaju veliki broj najtežih bolesnika s nekrotizirajućim akutnim pankreatitisom.

Slušaći su bili iz sjeverozapadnog dijela Hrvatske i susjedne nam Bosne i Hercegovine.

(uredila Anna Mrzljak)

Prof. Sanja Musić Milanović proglašena „WHO Director-General's Health Champion 2022“

Prof. dr. sc. Sanja Musić Milanović, dr. med., sudjelovala je kao posebna gošća, na manifestaciji globalnog karaktera „Walk The Talk: The Health for All Challenge“ koja je u organizaciji Svjetske zdravstvene organizacije održana u Ženevi u svibnju 2022. „Walk The Talk“ je održan uoči otvaranja 75. zasjedanja Svjetske zdravstvene skupštine, a organiziran je u cilju promicanja zdravlja. Prof. Musić Milanović uvodno se obratila okupljenima te je zajedno s glavnim direktorom Svjetske zdravstvene organizacije dr. Tedrosom Adhanom Ghebreyesusom predvodila skupinu hodača. Glavni direktor Svjetske zdravstvene organizacije dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus uručio je prof. Sanji Musić Milanović posebno priznanje kojim je proglašena „WHO Director-General's Health Champion 2022“ i to za njezino dugogodišnje zagovaranje i djelovanje u području promicanja zdravlja. Tijekom posjeta prof. Sanje Musić Milanović Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji najavljeno je njezino globalno djelovanje u području promicanja zdravlja do kraja 2023. godine u ulozi Prvakinje zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije.



Prekogranični IPA projekt u Sisku

Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije, Institut za javno zdravstvo Republike Srpske i Institut za javno zdravlje Crne Gore provode projekt "Javnozdravstvena spremnost za epidemije i izvanredna stanja koja prelaze granice država". Radi se o projektu prekogranične suradnje koji se realizira u okviru Prioritetne osi 1 - Poboljšanje kvaliteta usluga javnoga zdravlja i socijalne zaštite u programskom području Interreg IPA Programa prekogranične suradnje Hrvatska - Bosna i Hercegovina - Crna Gora 2014-2020. Cilj je Projekta poboljšanje usluga dijagnostike antropozoonoza i zaraznih bolesti koje se prenose putem vektora, kao i kontrole vektora, što omogućuje projektnim partnerima da pravovremeno otkriju javnozdravstvene prijetnje.

Jedna od projektnih aktivnosti tijekom 2021. godine bila je identifikacija vrste komaraca koji su prisutni na području implementacije Projekta, kao i virusa koje ovi komarci prenose. Aktivnosti su se paralelno odvijale u Hrvatskoj, Crnoj Gori i Republici Srpskoj.

Kako brojnost vektora, njihova aktivnost i distribucija ovise o klimatskim utjecajima, međunarodnim putovanjima i trgovini, novoj poljoprivrednoj praksi te sociodemografskoj evoluciji, to olakšava uspostavu novih staništa i širenje, posebno, invazivnih vrsta komaraca.

S obzirom na to da je udio zaraznih bolesti koje prenose vektori 17 %-tan u ukupnom obolijevanju od zaraznih bolesti, značajan dio prevencije ovih bolesti predstavljaju praćenje prisutnosti i distribucije pojedinih vrsta komaraca na određenom području, pretraživanje komaraca na uzročnike zaraznih bolesti te na osnovi dobivenih podataka procjena rizika od pojave vektorskih zaraznih bolesti.

U ljetnim mjesecima 2021. godine izvršeno je uzorkovanje komaraca na području Sisačko-moslavačke županije, južnog dijela Crne Gore te na područjima Republike Srpske uz rijeke Unu i Savu, te na pograničnom području s Crnom Gorom - općine Srbac i Trebinje.

Za uzorkovanje komaraca korištene su CDC klopke, pri čemu je kao

atraktant korišten suhi led. Klopke su postavljane od sumraka do zore, u osam termina tijekom srpnja, kolovoza i rujna, svaki put na pet lokacija u urbanim i ruralnim područjima.

U sva tri programska područja utvrđena je najveća prisutnost komaraca vrsta *Aedes vexans* i *Culex pipiens*. Od invazivnih vrsta nađeni su komarci vrste *Aedes albopictus*.

Nakon determinacije vrste komaraca izvršena je PCR analiza komaraca na sljedeće uzročnike: virus denga, virus west Nile, virus chikungunya, usutu virus i virus Rift valley. Ni u jednom uzorku ni u jednom programskom području nisu pronađeni traženi uzročnici.

S obzirom na važnost vektorskih zaraznih bolesti, projektni partneri su u traženju financiranja novog projekta kojim bi se nastavilo uzorkovanje komaraca i pretraživanje komaraca na uzročnike zaraznih bolesti koje on prenose.

uprava@zzjz-sk.hr

ERRATA CORRIGE

U Liječničkim novinama br. 208, travanj 2022. na 72. stranici u članku "Prof. dr. sc. Josip Pasini - Impresivan profesionalni put s neizbrisivim tragom u hrvatskoj transplantacijskoj medicini" u rečenici "Na prijemnom su najbolji bili prof. Šalcelh i prof. Štambuk, a ja sam se zadovoljio 18-im mjestom." ime Šalcelh je netočno napisano. Radi se o prof. Šmalcelju. Ispričavamo se na propustu.

TEČAJ „OSNOVE MEDICINSKOG PRAVA“ U OSIJEKU

IVA PETRIČUŠIĆ, dr. med.
FILIP ĐERKE, dr. med., univ. mag.
 Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

U organizaciji Komorinog Povjerenstva za mlade liječnike održan je 2. lipnja u prostorijama Regionalnog ureda HLK-a u Osijeku peti po redu Tečaj medicinskog prava. Bio je namijenjen mladim liječnicima koji danas više nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža te polaganja stručnog ispita. Cilj tečaja

bio je upoznati mlade liječnike s osnovnim pravnim aktima u zdravstvu, ali i temama iz medicinske etike i deontologije. Tečaju je pristupilo dvadesetak liječnika koji rade na području istočne Hrvatske. U ime županijskog povjerenstva Osječko-baranjske županije prisutne je pozdravila doc. dr. sc. Svetlana Tomić, dr. med., a u ime Povjerenstva za mlade liječnike polaznici su pozdravili organizatori dr. Iva Petričušić i dr. Filip Đerke koji su predstavili rad Povjerenstva. Pravnice HLK-a Franciska Dominković

i Ana Tafra Ivić održale su predavanja iz područja prava i obveza liječnika i pacijenata, medicinske dokumentacije, specijalističkog usavršavanja, organiziranja zdravstvene zaštite i ustroja HLK-a. Zanimljivo i dinamično predavanje održala je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar o ispravnoj primjeni medicinske etike u skladu s Kodeksom u obavljanju svakodnevne liječničke prakse. Teme tečaja potaknule su raspravu, a polaznici su najviše pitanja postavljali o čuvanju medicinske dokumentacije, pravu trećih strana na informacije o pacijentima, nasilju u obitelji, seksualnom nasilju, specijalističkim usavršavanjima, mobilizaciji liječnika u pandemiji i nadzoru nad radom liječnika. Posebno je istaknuto pitanje rođilnog dopusta i dopusta trudne radnice. Zbog pozitivnih ocjena i zainteresiranosti mladih kolega HLK će nastaviti s provođenjem ove vrste tečaja te se sljedeći može očekivati već najesen. Ovim putem pozivamo mlade članove HLK-a da se u slučaju nedoumica, pitanja i sugestija jave na službeni e-mail adresu: mladi@hlk.hr.



Kako je Dan narcisa postao dan mamografije?

 **Prim. dr. sc. SVETLANA ANTONINI, dr. med.**
 spec. radiologije, subspec. UZV-a

Dan narcisa je društveno humanitarna i zdravstvena akcija (obilježava se od 1997.) koja za cilj ima podizanje društvene svijesti o važnosti preventivnih pregleda dojki u svrhu ranog otkrivanja raka dojke i, posljedično, smanjenja smrtnosti.

Povodom Dana narcisa o.g. ministar Vili Beroš izdao je priopćenje za medije u kojem stoji: **SMRTNOST OD RAKA DOJKE U HRVATSKOJ U PADU ZA 25 %** „Kontinuirano smanjenje smrtnosti od raka dojke rezultat je odaziva na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke“.

Bavim se dijagnostikom bolesti dojke dvadeset godina i ministrovu me priopćenje, moram priznati, iznenadilo. Naime, program probira za rano otkrivanje raka dojke provodi se u Hrvatskoj od 2006. godine. Tada sam, kao ravnateljica zdravstvene ustanove, potpisala među prvima uključanje u program. Od početka provođenja probira otkriveno je ukupno 7 000 karcinoma dojki, dok u Hrvatskoj svake godine obolijeva između 2 500 – 3 000 žena (ukupno u razdoblju od 2006. do 2020. oko 40 000). Udio novootkrivenih karcinoma putem Nacionalnog programa probira iznosi oko 17 %. Ostale karcinome (83 %) otkrili smo drugim dijagnostičkim postupcima (UZV pregledom, magnetskom rezonancom i kliničkim pregledom).

Tu počinju i problemi. Prema izvješću javne pravobraniteljice RH Lore Vidović u izvje-

šću stoji da je UZV dojki jedna od vodećih pretraga po broju dana čekanja na pregled – 364 dana. Povećano učešće umrlih žena u dobi do 50 godina (koje nisu uključene u probir) te onih mlađih od 40 kada se mamografija niti ne može raditi, daju velik razlog za brigu, kako ukupnoj populaciji, tako i zdravstvenoj administraciji.

Program probira čini uređeni sustav, a ne samo jedna pretraga.

Stoga apeliram na zdravstvenu administraciju i na ministra osobno da prošire program probira na žene mlađih dobnih skupina i uvedu UZV pregled dojki kao bitnu sastavnicu programa.

Također, treba prilagoditi i poruke kampanje, te i na taj način povećati ukupan odaziv žena na preglede, koji sada iznosi oko 60 %.

Doviđenja do sljedećega Dana narcisa.

Obilježen Europski tjedan borbe protiv raka

Europski kodeks protiv raka – 12 jednostavnih koraka za njegovu prevenciju

 **TATJANA NEMETH BLAŽIĆ**
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

U Zagrebu je javnozdravstvenom akcijom „12 minuta kretanja protiv raka“ na Europskom trgu 24. svibnja 2022. obilježen Europski tjedan borbe protiv raka koji se svake godine održava u posljednjem tjednu svibnja. Akciju je organizirala Hrvatska liga protiv raka (HLPR), članica Europske lige protiv raka.

Svojim dolaskom akciju promotivnog vježbanja i tjelesne aktivnosti hodanjem od Europskog trga do Zagrebačke katedrale i natrag podržali su i okupljenima uputili preventivne poruke ministar zdravstva Vili Beroš, izaslanik Hrvatskog sabora Ivan Čelić, predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora Renata Sabljar-Dračevac, predsjednik Gradske skupštine Grada Zagreba Joško Klisović, izaslanica gradonačelnika Grada Zagreba Ivana Portolan Pajić, predstavnici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) te brojni drugi.

Posjetitelje je u hodanju i kratkom vježbanju pratio na gitari i motivirao na kretanje glazbenik Ante Gelo. Tjelesnom aktivnošću koja je bila u središtu obilježavanja akcije, željelo se skrenuti pažnju na 12 načina prevencije zloćudnih bolesti, sadržanih u popisu preporuka Europskog kodeksa protiv raka (ECAC), koje osim redovne tjelesne aktivnosti uključuju pravilnu prehranu, nepušenje, izbjegavanje prekomjerne konzumacije alkohola, zaštitu od



prekomjernog izlaganja suncu i štetnim kemijским i ionizirajućim tvarima, zaštitu na radu, dojenje, cijepljenje protiv hepatitisa B i HPV-a te sudjelovanje u pretragama probira ranog otkrivanja raka debelog crijeva, dojke, vrata maternice i pluća.

U Hrvatskoj je u 2020. godini od raka umrlo više od 13 000 ljudi, što rak dovodi na visoko drugo mjesto najčešćih uzroka smrti u Hrvatskoj, odmah nakon srčanožilnih bolesti. U osoba mlađih od 65 godina rak je najčešći uzrok smrti te uzrokuje oko 36 % svih smrti u toj dobi.

– U Hrvatskoj i dalje svjedočimo negativnim statistikama smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti poput raka. Ne smijemo biti pasivni, moramo se aktivirati svi zajedno jačajući zdrave navike, prevenciju i zdravstvenu pismenost –

izjavio je ministar zdravstva prof. dr. sc. Vili Beroš te sljedećim riječima istaknuo važnost donošenja Nacionalnog strateškog okvira protiv raka do 2030. za unaprjeđenje praćenja, prevencije i liječenja zloćudnih bolesti, koji je usvojio Hrvatski sabor 2020. godine. – Akcijskim planom za borbu protiv raka nastavljamo s konkretnim iskoracima za bolje ishode liječenja!

– Kada bi se svi mi u svakodnevnom životu dosljedno pridržavali 12 preporuka Europskog kodeksa za smanjenje rizika od nastanka zloćudnih bolesti, onda bi se smanjila smrtnost i pojavnost od ovih bolesti gotovo 40 posto, što znači nekoliko tisuća manje oboljelih i umrlih – istaknuo je predsjednik Hrvatske lige protiv raka prof. dr. sc. Damir Eljuga.

PREDSTAVLJANJE KOMORE STUDENTIMA ŠESTE GODINE MEDICINSKOG FAKULTETA U SPLITU

Autor: Vedran Beara, dr. med.,
Povjerenstvo za mlade liječnike
HLK-a (mladi@hlk.hr)

Predstavnici Hrvatske liječničke komore dr. Vikica Krolo (zamjenica predsjednika Komore), prof. dr. sc. Krešimir Dolić (predsjednik Skupštine Komore) i dr. Vedran Beara (član Povjerenstva za mlade liječnike) upoznali su studente

šeste godine Medicinskog fakulteta u Splitu s poviješću Komore kao samostalne i neovisne strukovne organizacije, u kojoj je obvezno članstvo za sve liječnike koji rade na neposrednim poslovima zdravstvene zaštite. Osim kratkih povijesnih crtica, dr. Krolo i prof. Dolić govorili su studentima o strukturi Komore, o postupku upisa kao i o potrebnoj doku-

mentaciji za upis u nju. Sa strane Povjerenstva za mlade liječnike, dr. Beara je predstavio trenutačne projekte kojima se ovo Povjerenstvo bavi uključujući i tečaj „Osnove medicinskog prava“. Taj je tečaj namijenjen najmlađim liječnicima koji nisu imali obvezu pripravničkog staža niti polaganja državnog ispita. Studenti su mogli dobiti i informacije o „Radu pod

nadzorom“ kao jednom od novijih oblika rada koji im se pruža. Studenti su pokazali zainteresiranost postavljajući brojna pitanja, što nam je iznimno drago, tako da ćemo u sljedećoj akademskoj godini nastojati posjetiti sve medicinske fakultete u Hrvatskoj.

(uredila Ksenija Vučur Šimić)

DAJMO DA ČUJU



 **Prim. MIHOVIL ROGLIĆ, dr. med.**

Kaže se da je zdravstvena zaštita u Hrvatskoj besplatna i dostupna svima. Unatoč tome svjedoci smo kako se sve češće preko humanitarnih akcija prikupljaju novci za liječenje, najčešće teško oboljele djece. Ipak, najuspješnija do sada bila je akcija "Dajmo da čuju" koja je pokrenuta krajem 2001. godine s ciljem prikupljanja sredstava za nabavku umjetnih pužnica.

Umjetna pužnica ili stručnim nazivom kohlearni implant je sofisticirana elektronička naprava koja se ugrađuje pod kožu na glavi i u unutarnje uho, a služi kako bi se osobama s teškim oštećenjem sluha omogućilo da čuju, komuniciraju sa svojom okolinom i vode gotovo normalan život. Na svakih 1000 novorođene djece dvoje djece ima teško oštećenje sluha i ako im se pravovremeno ne pomogne teško razvijaju govor i ne mogu se uključiti u normalan život. Upravo je zato rano i pravovremeno otkrivanje oštećenja sluha od iznimne važnosti za liječenje i rehabilitaciju takvih osoba.

Umjetna pužnica osmišljena je 1957. godine, no tek 1977. godine je dovoljno razvijena te se počela redovito ugrađivati gluhim osobama. U Hrvatskoj je prva umjetna pužnica ugrađena tek 1996. godine u Kliničkoj bolnici "Sestre milosrdnice" u Zagrebu, a ugradili su je prof. Pegan i doc. Kekić. U to vrijeme je postupak ugradnje umjetne pužnice već bio prihvaćen i uhodan u razvijenim zemljama svijeta no kod nas je postojala volja, ali ne i mogućnost. Tada HZZO još nije bio odobrio primjenu umjetne pužnice i stoga nisu bila sustavno osigurana sredstva bolnicama za nabavku umjetnih pužnica. Cijena jedne pužnice je bila oko 150 000 kuna ili 20 000 eura. Pojedinačni slučajevi ugradnje koji su u to vrijeme napravljeni osigurani su privatnim sredstvima pojedinaca ili velikim angažmanom roditelja i liječnika. Osim liječničkog tima Kliničke bolnice "Sestre milosrdnice" malo tko u Hrvatskoj je u to vrijeme govorio o umjetnoj pužnici i bilo je teško informirati se o pravima i mogućnostima liječenja. Nije postojala niti osmišljena rehabilitacija za djecu s ugrađenom pužnicom kao niti podrška za popravak i rezervne dijelove.

Ipak, tračak nade dolazi akcijom "Anamarija u svijetu zvukova" čiji je cilj bio prikupiti sredstva za umjetnu pužnicu za Anamariju H. S obzirom na to da je Anamarijin otac bio branitelj, Ministarstvo branitelja je prepoznalo potrebu za nabavkom većeg broja pužnica (tada 34 gluhe djece branitelja, ali i 50 gluhe djece roditelja nebranitelja). U akciju su se ubrzo uključile vodeće medijske kuće - HRT, EPH, Narodni i Obiteljski radio te Hrvatski Telekom. Akcija je bila opsežno promovirana i naišla je na velik odjek i razumijevanje među ljudima. U samo nekoliko tjedana sakupljeno je više od 17 milijuna kuna, što je bilo dovoljno novaca za nabavku pužnica za svu djecu koja su u tom trenutku čekala na ugradnju. Ostatak novca je iskorišten za nabavku opreme za otoakustičku emisiju koja služi za rano otkrivanje oštećenja sluha. Ta je oprema osigurana za 32 rodilišta u Hrvatskoj i probir novorođenčadi na oštećenje sluha odmah po porodu postao je zakonska obaveza. Kupljena je još i oprema za drugi stupanj dijagnostike koja je podijeljena u 7 bolničkih centara te oprema za 9 rehabilitacijskih centara. Izgrađen je i Centar za umjetnu

pužnicu i nove tehnologije pri Poliklinici SUVAG u Zagrebu.

Međutim, najveća dobit cijele akcije bila je osvještavanje društva na problem gluhoće i potrebu da se nešto poduzme. Od 2004. godine HZZO osigurava godišnje tri milijuna kuna kojima se godišnje kupi oko 30 umjetnih pužnica. Doneseni su novi pravilnici o popravku i nabavci rezervnih dijelova te je pokrenuta rehabilitacija osoba s ugrađenom umjetnom pužnicom koja se razlikuje od rehabilitacije gluhih osoba. Zahvaljujući tome, većina takve djece sada završava redovito školovanje, neka i fakultete, te postaju punopravni članovi našega društva.

Ipak, mnogi problemi ostaju jer je sustav trom i nesklon promjenama. Danas je u svijetu standard da se pužnice ugrađuju na oba uha kako bi se postigao stereo zvuk koji omogućava bolju rehabilitaciju i bolje slušanje. Međutim, sadašnja su sredstva za nabavku pužnica nedostatna za današnje standarde. Probir u rodilištima, iako je zakonska obaveza, ne provodi se sustavno niti kod sve djece zbog kvarova opreme ili manjka stručnoga kadra. Ugođavanje pužnica, koje je potrebno obavljati barem jednom godišnje, nije osigurano za sve tipove pužnica, tako da neke osobe moraju same plaćati ugođavanje u privatnim institucijama. Na popravak i rezervne dijelove čeka se i nekoliko mjeseci, što znači da osoba s umjetnom pužnicom koja prestane raditi zbog kvara postaje opet gluha osoba. To je ne samo velik šok i stres za tu osobu, nego se postavlja pitanje i što bi ona u toj situaciji trebala napraviti. Otići na bolovanje dok joj se pužnica ne popravi?

Velik je napredak postignut 2002. godine akcijom "Dajmo da čuju". Treba li nam danas nova akcija kako bi se sustav ponovo pokrenuo i kako bi ta djeca koja su tada dobila dar sluha, ali i sva koja na to čekaju, mogla nastaviti normalno živjeti i biti punopravni članovi našega društva?

UEMS Surgery – Europa danas

 Prof. dr. sc. MARIO ZOVAK, dr. med.
KBC Sestre milosrdnice

Hrvati danas žive u Europi. To je zajednica s nešto više od 500 milijuna ljudi. Europski smo povijesno uvijek pripadali i željeli ići u korak s naprednijim zemljama i to u svim aspektu života – civilizacijskim, tehnološkim, ekonomskim, kulturološkim i svima drugima. Hrvatska medicina također ne može opstati hermetizirana i izvan tijekova modernog razvoja jer bi to bio siguran recept za propast. S druge strane – biti (po brojevima) mali narod nije niti tragedija niti mana. Naprotiv, to je prednost jer smo u mogućnosti izabrati one koje vjerujemo (središta izvrsnosti) i učiti od njih ne ponavljajući njihove greške. Naravno, **prvi preduvjet je priznati kako nismo dovoljno dobri (a nismo prema međunarodnim izvješćima i rezultatima)** i uključiti se u organizacijske i edukacijske tijekove naše Europe. Naravno, vrata cijelog svijeta su otvorena, ali zašto ne početi suradnjom s našim susjedima i su-europljanima.



UEMS

Europska unija medicinskih specijalista je profesionalna liječnička nevladina organizacija koja zastupa specijaliste medicine u EU, osnovana 1958. godine, po čemu je najstarija medicinska organizacija u Europi. Uključeno je oko 1,6 milijuna liječnika u više od 50 različitih specijalizacija i to iz 34 države. U ovu organizaciju se kroz puno članstvo ili putem suradnje uključuje i mnogo država izvan EU.

Hrvatski Liječnički Zbor je jedan od 40 nacionalnih organizacija sastavnica. Treba svakako naglasiti kako je naša ugledna prof. dr. sc. Nada Čikeš danas dopredsjednica UEMS-a.

Rad UEMS-a je koordiniran iz ureda u Bruxellesu, a organiziran je kroz rad savjeta i tijela organizacije te kroz mnogobrojne sekcije i divizije.

Sekcija kirurgije i Europski kirurški odbor unutar UEMS-a je uključen u niz aktivnosti kojima se pokušava kroz procese standardizacije i akreditacije kirurške djelatnosti u

svim zemljama EU podići i ujednačiti razina kakvoće. U radu Sekcije i Odbora iz nacionalnih udruženja sudjeluju delegati svih zemalja sastavnica, u pravilu kolegice i kolege koje vode nacionalna kirurška udruženja. U sadašnjem smo sazivu to moja malenkost te doc. dr. sc. Dražen Vidović, dr. med. Sekcija je podijeljena u Divizije i Odbore (Opća kirurgija, Koloproktologija, Endokrina kirurgija, Kirurška onkologija, Torakalna kirurgija, Traumatologija) te radne skupine (Kirurgija dojke, Kirurgija šake, Hepatopankreatičnobilijarna kirurgija).

Djelatnosti sekcije su slijedeće:

- Organizacija europskih specijalističkih ispita (EBSQ – European Board of Surgery Qualifications); pripremni tečajevi i ispiti se održavaju u većini zemalja EU u za to akreditiranim edukacijskim središtima. Svrha ispita je standardizirati razinu specijalističkog teorijskog i praktičnog znanja. Ispit je prepoznatljiva referencija koja olakšava zapošljavanje u zemljama EU. U vrijeme pandemije ispiti su održavani online, no sada su krenuli i uživo.

- Definiranje i osiguravanje Europskih kirurških medicinskih standarda na najvišoj razini kroz definiranje i usvajanje (i formaliziranje) Europskih trening preduvjeta (ETR) te dodjelu statusa Priznanja kvalificiranosti (Recognition of Qualifications) pojedinim središtima nakon ispunjavanja uvjeta za akreditaciju.

- Nastojanja postavljanja Europskog standarda kirurške edukacije kao univerzalnog oblika koja bi u konačnici zamijenila u potpunosti nacionalne specijalističke ispite europskima.

- Organizacija mnogobrojnih kirurških edukacija (kontinuirana medicinska edukacija – CME) koja se verificira CME bodovima.

- Izrada pisanih publikacija, kao što je npr. „Training requirements for the specialty of General surgery“) itd.

Sekcija ima i svoj specijalizantski ogranak gdje naši mladi kolege imaju moguć-

nost komunikacije i uspostavljanje kontakata sa svojim kolegama uspoređujući i kakvoću svoje edukacije kako bi kroz njihova iskustva poboljšali svoju.

Hrvatska je ove godine bila domaćin sastanka Kirurške sekcije i Odbora UEMS-a. Skup je održan od 5. do 7. svibnja u Zagrebu. Hrvatsko kirurško društvo je bilo organizator i predstavilo je aktivnosti i potrebe kirurške djelatnosti u RH. Sastankom je predsjedavao prof. Daniele Casanova Ruerto, Predsjednik kirurškog odbora UEMS-a. Rad je bio organiziran kroz predstavljanje rada, aktivnosti i ev. problema svake pojedine kirurške sekcije. Glavne teme su bile organizacije ispita za tekuću godinu, financiranje (naravno) i planiranje daljnjih aktivnosti. Osim ovih obvezatnih tema skup je raspravio nekoliko aktualnih zbivanja u svakodnevnoj kirurškoj praksi:

- Motivacija za kiruršku djelatnost u cijeloj Europi je u znatnom padu; osim borbe UEMS-a za poboljšanje rada ali i statusa liječnika kirurga u EU nužno je kroz stručni marketing dodatno zainteresirati mlade liječnike. Manjak kirurga u EU se nadomješta

imigracijskim procesima, no niti to u konačnici nije bez kraja.

- Položaj žena u kirurgiji; Sve je veći broj naših kolegica koje se odlučuju za ovu zahtjevnju i psihički i fizički tešku djelatnost, no – evo: u Finskoj žene čine 70 % kirurga (isprika – kirurginja), koje drže i polovicu šefovskih pozicija.

- Globalna kirurgija; volonterski altruistički rad u zemljama nižeg stupnja razvoja (zemlje „trećeg svijeta“) kroz aktivnosti u raznim organizacijama poput Liječnika bez granica.

Treći dan ovog sjajnog „brainstorminga“ s vrhunskim kolegicama i kolegama koji uz svoj svakodnevni stručni rad nalaze u sebi snage učiniti i nešto više za unaprjeđenje edukacije i statusa liječnika, no svakako i na boljitak pacijenata, upoznali smo sudionike i s povjешću hrvatske kirurgije i grada Zagreba.

Ovaj prostor je svako premalo kako bih vam prenio izraze oduševljenja i zahvalnosti prema nama koji smo skup organizirali, ali u zaključku moram naglasiti kako Hrvatska mora biti dijelom Europe. Ne samo formalno i kroz uvođenje Schengena i zajedničke valute.

Na nama liječnicima je odgovornost, prije svega prema pacijentima i prema mladim kolegama koji dolazi iza nas da se pomaknemo iz kirurških vremena malih feuda kojima vladaju nedodirljivi (a koji ne govore jezike, ne prate literaturu) autori-teti. Mladi ljudi današnjim mogućnostima tijekom informacija znaju sve. Pomozimo im da to pretoče u kvalitetne kirurške karijere. Najjednostavniji i najbolji način je uključiti se u europske procese koji će nas natjerati da svaki dan budemo bolji, a naše mlade da budemo ponosni na njih.

Hrvatsko kirurško društvo će nastaviti sa ovom suradnjom uz uključivanje naših mladih uz procese edukacije i pomoć oko organizacije ESBQ ispita, te kroz sudjelovanje u radnim skupinama Kirurške sekcije i Odbora UEMS-a.

Sljedeći sastanak će nam biti u rujnu ove godine u Portu.

(uredila Anna Mrzljak)

Obilježavanje Nacionalnog dana darivanja i presađivanja organa i tkiva i 15. godišnjice članstva u Eurotransplantu

Odlukom Hrvatskog sabora 2006. godine proglašen je 26. svibnja Nacionalnim danom darivanja i presađivanja organa i tkiva, da bi, samo godinu dana nakon toga, 2007. godine, Hrvatska postala punopravna članica Eurotransplanta – ugledne međunarodne organizacije za dodjelu i razmjenu organa između osam država Europske unije.

Danas Hrvatska uživa status najuspješnije članice Eurotransplanta i jedna je od vodećih zemalja svijeta u području darivanja i presađivanja organa.

Takav uspjeh i međunarodni ugled hrvatski transplantacijski program može zahvaliti dugogodišnjem entuzijazmu i stručnosti naših transplantacijskih i koordinacijskih timova, učinkovitom organizacijskom modelu, no prije svega, humanosti i otvorenosti naših građana prema činu darivanja.

U ovoj izazovnoj svakodnevici koja nas sve okružuje, nacionalni transplantacijski program dokazao je zašto je Hrvatska jedna od najuspješnijih svjetskih zemalja u području darivanja i presađivanja organa. U pandemij-skoj 2021. ukupno je prijavljen 121 darivatelj organa (stopa 29, 5 na milijun stanovnika) te je transplantirano 268 solidnih organa (stopa 65, 4 na milijun stanovnika). Hrvatskim primateljima uspješno su presađena 124 bubrega, 34 srca, 9 pluća, 104 jetre te su izvršene 3 kombinirane transplantacije jetra-bubreg i 6 transplantacija bubreg-gušterača.

Ipak, ono po čemu će se pamтити 2021. godina je uspostava programa transplantacije pluća i tim je iznimnim uspjehom povećana dostupnost i kvaliteta transplantacijskih usluga za hrvatske pacijente s indikacijom za ovu metodu liječenja. Godinu dana od pokretanja programa (travanj 2021), u KBC-u Zagreb je do kraja

svibnja 2022. Uspješno je transplantirano 12 pluća hrvatskim primateljima.

Transplantacijski program svoje uporište pronalazi u humanom činu darivanja organa i solidarnosti prema onima kojima je presađivanje organa jedina nada za nastavak života, a koji počivaju na osobnoj odluci svakog od nas o darivanju organa poslije smrti. Upravo zbog toga je Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa prilika da se zahvalimo svim zdravstvenim djelatnicima i svima koji na bilo koji način doprinose uspješnosti Nacionalnog transplantacijskog programa te da iskazemo zahvalnost i poštovanje svim obiteljima darivatelja organa za njihovu plemenitu odluku o darivanju organa kojom su drugima podarili **novi život na dar.**

Sektor za transplantaciju i biomedicinu

Ministarstvo zdravstva

Godišnji sastanak Društva za ORL i kirurgiju glave i vrata

Dana 6. svibnja 2022. u Hotelu Academia u Zagrebu održan je Godišnji sastanak Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata (ORL-KGV). Naziv sastanka bio je „Hrvatska otorinolaringologija i kirurgija glave i vrata – europski standardi“. Bilo je registrirano oko 120 polaznika. Imali smo i vrlo kvalitetnu izložbu naših sponzora.

Skup je započeo predavanjem u povodu 100. obljetnice rođenja akademika Ive Padovana. Sastanak je bio posvećen sadašnjem stanju hrvatske otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata. Analizirane su organizacijske, stručne, znanstvene i edukacijske značajke struke te je učinjena usporedba sa stanjem u otorinolaringologiji i kirurgiji glave i vrata u mnogim europskim državama te Europi općenito. Na kraju je provedena zanimljiva rasprava iz koje su doneseni i zanimljivi zaključci o stanju u hrvatskom ORL-KGV-u i njegovu položaju u kontekstu europskog ORL-KGV-a. Zaključeno je da je broj od oko 240 specijalista primjeren, kao i broj od oko 80 specijalizanata. Složili smo se da je program edukacije specijalizanata dobar i potpuno usklađen s programom u EU i da su specijalizanti danas vrlo dobri, ali da je uvijek poželjna i veća kakvoća, što, naravno, ovisi i o angažmanu mentora. Zaključeno je da bi većina specijalizanata mogla položiti europski ispit te da ih se treba stimulirati u tom pravcu. Komentirana je trenutačna nategnutost u odnosu između predstavnika naše struke i predstavnika nekih drugih struka u Europskoj uniji liječnika specijalista (UEMS) koja je posljedica stremljenja jedne struke da negira našu važnost te da preuzima vještine i kompetencije koje su eviden-



Predsjednik HDORL-KGV prof.dr.sc. Tomislav Baudoin sa specijalizantima nagrađenima za najbolje specijalizantske radove: dr. Mislav Knežević, dr. Mateja Đenović i dr. Robert Tomljenović.

tno u mjerodavnosti ORL-KGV-a i ne mogu biti dio programa specijalizacije nijedne druge struke. Složili smo se da se prate trendovi razvoja struke te da se provode gotovo svi dijagnostičko-terapijski postupci kao i u razvijenoj Europi. Znanstvena aktivnost hrvatskih otorinolaringologa je iznad znanstvenog djelovanja čak i u nekim razvijenijim europskim državama. Hrvatska subspecijalistička društva su vrlo aktivna te je izrazit angažman naših predstavnika u europskim ORL-KGV organizacijama i subspecijalističkim društvima gdje neki obnašaju i vrlo visoke dužnosti. Zaključeno je da na privatnu ORL-KGV praksu otpada oko 20 % i da je to znatno ispod standarda u Europskoj uniji i da bi to trebalo povećati. Konačan je zaključak bio da su ustroj i kakvoća ORL-KGV-a zadovoljavajući i usporedivi s najvišim europskim standardima, ali da treba poticati daljnje unaprjeđenje.

Poslijepodne je održana specijalizantska sekcija u kojoj je prezentirano 28 radova. Kakvoća radova i prezentacije bila je na vrlo visokoj razini i tri najbolja specijalizanta nagrađena su kotizacijom i smještajem na sljedećem kongresu HDORL-KGV-a. Nagrađeni su dr. Mateja Đenović (specijalizantica iz Opće bolnice „Ivo Pedišić“ Sisak u KBC-u Zagreb), dr. Mislav Knežević (specijalizant u KBC-u Sestre milosrdnice) i dr. Robert Tomljenović (specijalizant Opće bolnice Virovitica na specijalizaciji u KBC-u Sestre milosrdnice).

Sastanak je potpuno ispunio svoje zadaće u službenom programu te je omogućio ugodno druženje brojnih članova Društva nakon dugo vremena zbog pandemije.

T.B.

ODRŽANI PRVI EPIDEMIOLOŠKI DANI



Panel rasprava „Zajedno u pandemiji COVID-19“: Ivo Ivić, Željka Karin, Ivana Pavić Šimetin, Iva Pejnović Franelić, Mario Poljak, Irena Tabain, Ivan Vasilj i Miroslav Venus

U Supetru na Braču održavali su se Prvi epidemiološki dani, tečaj trajnoga medicinskog usavršavanja „Izazovi i otpornost epidemiološke struke u vrijeme pandemije COVID-19“, u organizaciji Hrvatskog epidemiološkog društva Hrvatskoga liječničkog zbora. Na skupu je od 19. do 21. svibnja sudjelovalo više od 160 epidemiologa, infektologa, liječnika školske i adolescentske medicine, mikrobiologa, specijalista javnozdravstvene medicine te još mnogi drugi stručnjaci.

Predavanjima i panel raspravama su hrvatski, slovenski i bosanskohercegovački epidemiolozi podijelili svoja dosadašnja iskustva i prakse tijekom pandemije COVID-19. Molekularno testiranje se jako razvilo u kratkom vremenu tijekom pandemije, razvijeni su brojni testovi na SARS-CoV-2 i kapaciteti molekularnih laboratorija su se višestruko povećali, što ostavlja mogućnost u budućnosti i za primjenu u prevenciji i dijagnostici i drugih zaraznih bolesti kao što su tuberkuloza, virusni hepatitis i infekcija HIV-om - istaknuo je prof. Mario Poljak, mikrobiolog iz Slovenije.

-Ono što smo do sada naučili o prevenciji i liječenju COVID-19 olakšat će u budućnosti provedbu i primjenu preventivnih mjera i skrbi za oboljele, ne samo od COVID-19, već i od nekih drugih respiratornih infekcija - poručio je prim. dr. sc. Miroslav Venus, predsjednik Hrvatskog epidemiološkog društva Hrvatskoga liječničkog zbora.

S obzirom na to da je jesen neizvjesna i ne zna se hoće li se Hrvatska, ali i cijeli svijet ponovno suočiti s pandemijom COVID-19 i velikim brojem oboljelih, a i zato što još uvijek nemamo učinkovitoga specifičnog lijeka za liječenje COVID-19, već samo suportivno i simptomatsko liječenje, cjepivo je zasad jedina učinkovita i jednostavna zaštita od težih oblika COVID-19, jedna je od poruka s ovoga stručnog skupa.

Tatjana Nemeth Blažić
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

„NOVI“ HEPATITIS

✍ Prof. dr. sc. GORAN TEŠOVIĆ, dr. med.
Klinika za infektivne bolesti
Dr. Fran Mihaljević, Zagreb

„Novi“ hepatitis pojavio se krajem 2021. godine među djecom i adolescentima, a do danas je, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), registrirano 650 oboljelih u 33 zemlje. Broj oboljelih sigurno nije točan i iz iskustva s drugim virusnim hepatitisima (a čini se da je i ovaj „novi“ hepatitis virusne etiologije), on je višestruko veći. K tome, pretražujući razne izvore podataka, može se doći do različitih podataka pa broj bolesnika koji je iznešen u uvodnoj rečenici valja uzeti s rezervom. Pitanje koje je nama liječnicima od dodatnog interesa jest raste li broj bolesnika ili ne raste. Prema posljednjim dostupnim podacima, najveći je porast zabilježen početkom 2022. (12. i 13. tjedna), a sada se čini da se „epidemija“ stabilizira, to jest da broj novoprijavljenih bolesnika opada. Kakogod bilo, nedvojbeno je da ova nova bolest izaziva zabrinutost u stručnoj i laičkoj javnosti. Broj bolesnika, doduše, nije velik, distribucija oboljelih je asimetrična – najviše ih je u Europi (58 % od ukupnog broja prijavljenih), a dvije trećine europskih bolesnika „dolazi“ iz Ujedinjene Kraljevine. Ipak, bolesnici se bilježe i u drugim zemljama svijeta; u Americi ih je 240, od čega 216 u Sjedinjenim Državama; u jugoistočnoj Aziji 14; na Istočnom Mediteranu 5. Bolest je očito sveprisutna i takve bolesnika možemo očekivati i mi. Dapače, čini se da smo jednoga takvog bolesnika vidjeli i u Klinici za infektivne bolesti u Zagrebu u travnju 2022., srećom s povoljnim tijekom bolesti. Razlike u brojevima registriranih bolesnika vjerojatno nisu samo odraz razlika u incidenciji, već i u kvaliteti zdravstvenih sustava, sustava prijavljivanja bolesti, dostupnosti sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, suvremene dijagnostike te percepcije hepatitisa kao ozbiljne bolesti, osobito u zemljama u razvoju.

Za početak, što je „novi“ hepatitis? Najvjerojatnije infekcijska bolest, iako to u ovom trenutku ne možemo sa sigurnošću tvrditi. Na infekciju ukazuju uobičajeni simptomi tipični za infekcijske bolesti probavne cijevi: vrućica, često proljev, ponekad respiratorni simptomi. Nakon „prodroma“ pojava znakova jetrenog oštećenja

>>

– inapetencija, mučnina i žutica. U laboratorijskim nalazima su povišene vrijednosti transaminaza, hiperbilirubinemija, kod nekih hiperamonijemija, poremećaj koagulacije. Dakle, sve ono što vidimo u bolesnika s akutnim virusnim hepatitisima čija je bolest dovoljno teška da potraže liječničku pomoć. Oboljeli su djeca i adolescenti – „novi“ hepatitis javlja se u mlađih od 16 godina. Većina oboljelih (tri četvrtine) mlađi su od pet godina. Češće obolijevaju ženska djeca. U zemljama s „miješanim“ stanovništvom, u kojima živi značajan broj stanovnika koji pripadaju različitim rasama, primjećuje se da češće obolijevaju bjelačka djeca. Možda je i to jedan od razloga zbog kojih je više oboljelih u europskim zemljama i SAD-u? Obolijevaju prethodno zdrava djeca.

Kako dijagnosticirati „novi“ hepatitis? Prema kriterijima SZO-a, bolesnik je dijete ili adolescent (mlađi od 16 godina) u kojega su jetrene transaminaze više od 500 IU/l a serološkom pretragom isključeni „abecedni“ hepatitisi (A-E). Delta virus ne ulazi u dijagnostički postupak, s obzirom na to da je on prisutan samo kao koinfekcija u bolesnika koji su pozitivni na HBsAg pa, prema tome, isključenje infekcije virusom hepatitisa B, isključuje i infekciju deltom.

Ako je bolest vjerojatno infekcijske etiologije, a ne uzrokuje je ni jedan poznati virus uzročnik virusnog hepatitisa, što bi mogao biti uzročnik? Odgovora na ovo pitanje, u trenutku pisanja ovoga teksta, nema, ali je moguće kako je uzročnik „novog“ hepatitisa adenovirus (AdV). I to ne neki novi adenovirus, nego adenovirus koji pripada vrsti F, serotipa 41, i kojega pedijatri i infektolozi poznaju godinama kao razmjerno nedužnog uzročnika akutne dijarealne bolesti u male djece. Je li AdV 41 i do sada uzrokovao hepatitis ili su i prije (neki drugi) adenovirusi uzrokovali jetreno oštećenje? Adenovirus 41 do sada nije zabilježen kao uzročnik hepatitisa. Neki drugi AdV (serotipovi 1, 2 i 5) mogu uzroko-

vati hepatitis, ponekad i težak, ali ne u prethodno zdravih, već u imunokompromitiranih, najčešće prethodno transplantiranih bolesnika. Znači li to da se AdV 41 u međuvremenu promijenio? Dokaza za to još nemamo. U svih bolesnika u kojih je virus dokazan, radi se o onom istom „starom“ AdV 41 koji poznajemo decenijama. Što se onda promijenilo? Manja učestalost adenovirusnih infekcija tijekom pandemije COVID-19, zbog čega sada obolijevaju nešto starija djeca koja ne razviju uobičajenu dijarealnu bolest, već bolest jetre? Hipoteza se čini razumnom, no ne znamo je li točna! Prisutnost nekih poticajnih čimbenika u populaciji, kao što je preboljenje COVID-19? Neki od bolesnika s „novim“ hepatitisom imaju pozitivnu serologiju na SARS-CoV-2, no ne svi. Što znači pozitivna serologija, odnosno prethodno preboljenje COVID-19 u (post) pandemijskom vremenu? Treba li svaku „novu bolest“ povezivati s COVID-19? Upadamo li tako u zamku predijagnosticiranja „post-COVID-a“, i hoćemo li sve nejasne dijagnoze u bolesnika s pozitivnom serologijom na SARS-CoV-2 proglašavati „post-COVID-om“? Kako ćemo ih onda liječiti? Što se koinfekcije sa SARS-CoV-2 tiče (pozitivan PCR), ona je u bolesnika s „novim“ hepatitisom“ dokazana u najviše 12 % oboljelih, dakle ko-infekcija se ne čini prihvatljivom opcijom. Doprinosi li možda cijepljenje protiv COVID-19 nastanku „novog“ hepatitisa? Više od 85 % oboljelih nije cijepljeno protiv COVID-19, dakle, vjerojatno ipak ne.

Iako se AdV 41 čini kao mogući uzročnik, on nije dokazan u svih bolesnika u kojih se to pokušalo. U Ujedinjenoj Kraljevini, gdje je dijagnostički postupak bio možda najsistematičniji, dokazan je u 75 % oboljelih. Dakle, AdV 41 je najvjerojatniji uzročnik, ali to još nije posve sigurno. Možda će se u skorij budućnosti adenovirusni hepatitis izdvojiti kao poseban entitet, dok će „adenovirus-negativni“ bolesnici biti reklasificirani u „novi“

hepatitis nepoznate etiologije. Kako god bilo, bolesnici s dokazanom AdV infekcijom i hepatitisom su viremični, što je u bolesnika s adenovirusnim proljevom rijetkost. Visina viremije korelira s težinom kliničke slike i vjerojatnošću nepovoljnog ishoda. Supresija adenovirusne infekcije primjenom antivirusnog lijeka (cidofovir) nema učinka, iz čega se da zaključiti da su (uz okolišne i infekcijske ko-čimbenike) genetski i imunološki čimbenici ključni za (nepovoljan) tijek bolesti.

„Novi“ hepatitis teška je bolest. U jedinice intenzivnog liječenja prima se 14 % oboljelih, a njih 6 - 12 % progredira prema terminalnom jetrenom zatajenju koje iziskuje transplantaciju jetre. Unatoč svim poduzetim mjerama liječenja, smrtni ishod bilježi se u 1 % oboljelih.

Zaključno se može reći kako je u humanu patologiju, i to među djecu, u „novonormalnom“ (post)pandemijskom svijetu, ušla nova bolest uzrokovana najvjerojatnije „starim“ patogenom, koji je u prijepandemijskom razdoblju uzrokovao „banalnu“ samoizlječivu dijarealnu bolest. Bolest se najčešće javlja u mlađih od pet godina, češće u ženske djece. Učinkovitog antivirusnog lijeka nema. „Novi“ hepatitis češće progredira prema akutnom jetrenom zatajenju i u 6 - 12 % bolesnika zahtijeva transplantaciju jetre.

Literatura:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/DON-389>;

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1077027/acute-hepatitis-technical-briefing_3.pdf;

<https://cdn.ecdc.europa.eu/novhep-surveillance/>

van Beek J, Fraaij P, Giaquinto C, Shingadia D, Horby P, Indolfi G, Koopmans M; Acute hepatitis study group. Case numbers of acute hepatitis of unknown aetiology among children in 24 countries up to 18 April 2022 compared to the previous 5 years. *Euro Surveill* 2022 May;27(19). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.19.2200370.

NOVI ZAGREB – SLIJEPO CRIJEVO zdravstvenoga sustava Hrvatske?

 HRVOJE TILJAK

Taj osjećaj mogu doživjeti brojni stanovnici Novog Zagreba svakoga jutra dok putuju na posao u središte metropole. Pomalo ostarjeli srednji most na Savi još uvijek čuva svoju velebnost blago lučnom gradnjom koja omogućuje da na samom vrhu luka pukne pogled na lijepi Zagreb grad. U daljini se zelene obrisi Sljemena stvarajući okvir za sliku Medvedgrada, nešto bliže vire tornjevi katedrale iznad krova dvorane Lisinski, a s druge strane simfonije vodoskoka i siluete prvoga predsjednika Hrvatske, moderno zdanje Nacionalne i sveučilišne biblioteke. Prizor za divljenje, Zagreb u svom najboljem izdanju predstavlja se kao velegrad u kome bi svatko poželio živjeti.

Spuštajući se polako niz silazni dio luka mosta imamo pravo biti impresionirani vidičkom, ali valjalo bi primijetiti dvije oznake blizu oka koje itekako značajno obilježavaju Zagreb. S lijeve strane spomenik gradonačelniku za kojega se kaže da je stvorio Novi Zagreb, a s desne strane Specijalna bolnica Agram - najjužnija bolnica grada Zagreba. I dok gradonačelnik Holjevac prolazi kroz okvir u suprotnom smjeru, oni koji mostom nazvanim Mostom slobode ulaze u središte grada imaju dodatan razlog da se osjećaju dobro i slobodno, sigurno. Tu, naime, počinje zdravstveno opskrbljen, osiguran dio Zagreba. Za sobom ostavljaju južni Zagreb u kojem ne postoji bolnička zdravstvena zaštita.

Nije da nije bilo pokušaja. Po prvotnoj ideji planski uređenoga Novog Zagreba bolnica je trebala biti građena uz Most mladosti, točnije istočno od mosta uz južnu obalu Save. Umjesto bolnice građani Novog Zagreba su na tom širem području dobili poligon vojarne, sajmište i smetlište. Priznajte da nije baš fer zamjena. Više godina poslije na drugom kraju Novog Zagreba, zapadno od Jadranskog mosta nikli su velebni okviri buduće Sveučilišne bolnice. U izgradnji te bolnice sudjelovali su samodoprinosom građana svi tada zaposleni žitelji Hrvatske, pa tako i žitelji Novog Zagreba. Ni tu nije bilo sreće. Štoviše, svaki put kad se u

predizborno vrijeme ponovo počne pričati o tom zdanju, osjećaj je uvijek isti – kao da i dalje svi gradimo tu bolnicu. Zagreb južno od Save po broju stanovnika konkurrira nekim županijama, predstavlja grad veličine kojim zaslužuje da bude svrstan u pet-šest najvećih gradova Hrvatske. A ta županija, taj grad, nema niti jednu bolnicu. Po usluge bolničkog zdravstva mora preko rijeke.

Koliko je to neprihvatljivo očito je i bez prijetnji potresa, urbanog terorizma i međunarodnih sukoba kojima svjedočimo u posljednje vrijeme. Ukoliko bi promet već spominjanim mostovima bio zapriječen, najbliža bolnica na raspolaganju žiteljima Novog Zagreba bila bi smještena dvije županije dalje. Toliko o bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Ali to nije sve. Nekađašnji ponos novozagrebačke primarne zdravstvene zaštite, Dom zdravlja Novi Zagreb, nestao je integracijom domova zdravlja početkom stoljeća, odnosno integriran je u Dom zdravlja Zagreb Centar. Time nije izgubio samo svoj identitet, nego su se ordinacije postavile u isti položaj kao i ordinacije smještene u podnožju brijega neposredno ispod bolnica. A to je značilo da se smanjilo ili je gotovo nestalo zanimanje za specifičnosti potreba stanovnika kojima dostupnost svih kapaciteta zdravstva nije jednaka kao i stanovnika gradskoga središta. Da dostupnost zdravstvenoj zaštiti u Zagrebu nije jednaka za stanovnike južno i sjeverno od Save dokazuje jedan frapantan podatak. Na terenu Novog Zagreba ne postoji niti jedna oftalmološka ordinacija koja bi imala ugovor s HZZO-om, mjesto u blizini gdje bi osiguranici HZZO-a mogli ostvariti pregled ne teret državnoga zdravstvenog osiguranja. Nepokretnoj ostarjeloj osobi ta usluga, koju svi te dobi trebaju, nije jednako dostupna kao osobi iz Medveščaka ili Donjega grada. U Novom Zagrebu ne postoje niti druge specijalističke ordinacije u okviru HZZO-ove ponude. Ali niti to nije sve. Temeljni pogon primarne zdravstvene zaštite u vidu obiteljske medicine, pedijatrije i ginekologije nije se integracijom u Dom zdravlja Zagreb Centar regrupirao tako da su ordinacije razmještene u područje bliže korisnicima. Umjesto toga

zaostao je centrirani raspored u kojem je ponovo Novi Zagreb kao periferija postupno zaostajao kapacitetima i kadrovima. Širenjem na istok (Dugave, Kamenarka) i na zapad (Remetinec, Klara) južno od Save nikla su nova naselja koja nisu praćena adekvatnim uvođenjem zdravstvene infrastrukture. Pronaći ordinaciju u koje se obitelj, žena ili dijete, novopečeni stanovnik Novog Zagreba može upisati na listu kao osiguranik HZZO-a postalo je teže nego dočekati red na snimanje magnetskom rezonancijom. Taj problem je aktualno prisutan diljem Hrvatske, ali je ipak lakše savladiv u središtu Zagreba. Pri tom je Novi Zagreb ostao provincija - dijeli probleme zdravstva ostalih dijelova države. Tako blizu, a tako daleko. Ili riječima pjesnika, Novi Zagreb je ostao brod na suhom, nasukan na južnu obalu Save u moru zdravstvene ponude Zagreba.

Ima li tu lijeka? Kad svoje vapaje i čeznutljive poglede upućujemo prema EU bilo bi dobro da se to ne ograniči samo na vapaje za pomoć u novcu. Možemo li nešto drugo kupiti ili zaraditi u Europi, europskom zdravstvu. O potrebi ujednačenog razvoja u svim regijama i na svim poljima, uključujući zdravstvo. O planskom razvoju zdravstva, o jedinstvenom zdravstvu, regionalnoj i međugradskoj povezanosti, međuovisnosti primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene djelatnosti. O potrebi stjecanja realnog uvida u zdravstvene potrebe stanovništva i specifičnosti pojedinih skupina. I konačno, o potrebi mijenjanja, prilagođavanja, potrebi novih idejnih rješenja, hrabrih poteza i racionalnih rezova.

Novi Zagreb nije crvuljak hrvatskoga zdravstva. Nije nepotreban organ kojeg ćemo kirurški odstraniti kada se upali i prijeti ugroziti cijeli organizam. Novi Zagreb je dio zdravstvenog sustava koji traži intervenciju. Je li to izgradnja bolnice, osnaživanje primarne zdravstvene zaštite, osnivanje Doma zdravlja Novi Zagreb, jesu li to poticajne mjere za razvoj zdravstvenih kapaciteta u ugovoru sa HZZO-om ili sve to zajedno? Prosudite sami!

htiljak@gmail.com

Proljetni sastanak Europskog udruženja mladih liječnika 2022.



VEDRAN ŠĆURIC, dr. med.

MARIJA ROGOZNICA, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK

Proljetni sastanak Europskog udruženja mladih liječnika (eng. European Junior Doctors, EJD) održan je ove godine 27. i 28. svibnja u Helsinkiju. Okupio je delegate dvadeset država članica, a započeo je prikazom rada pojedinih odbora.

Shruti Sharma, predsjednica Odbora za specijalističke studije, predstavila je plan rada za naredno razdoblje. Jedan od glavnih ciljeva je stvoriti radnu skupinu za minimalne radne uvjete tijekom specijalističkog usavršavanja liječnika, nakon čega bi Odbor napisao izjavu i javnozdravstvenu politiku te se založio da UEMS uključi te radne uvjete u svoje programe. To bi olakšalo mladim liječnicima i njihovim predstavnicima u državama članicama EJD-a da se zalažu za provedbu tih minimalnih uvjeta, tj. za njihovo poboljšanje. Odbor je u postupku oblikovanja radne skupine koja bi se bavila ovom tematikom, a u nju su pozvani ne samo delegati članica država EJD-a, nego i bilo koji liječnik iz država članica. **Ovom prilikom pozivamo sve mlade liječnike zainteresirane za rad u radnoj skupini za minimalne radne uvjete specijalističkog usavršavanja da se jave na mladi@hlk.hr**

Cerame Alvaro, predsjednik Odbora za medicinsku radnu snagu, naglasio je da će u fokus svog rada vratiti planiranje medicinske radne snage. To je bila istaknuta tema u EJD-u 90-ih godina, no od



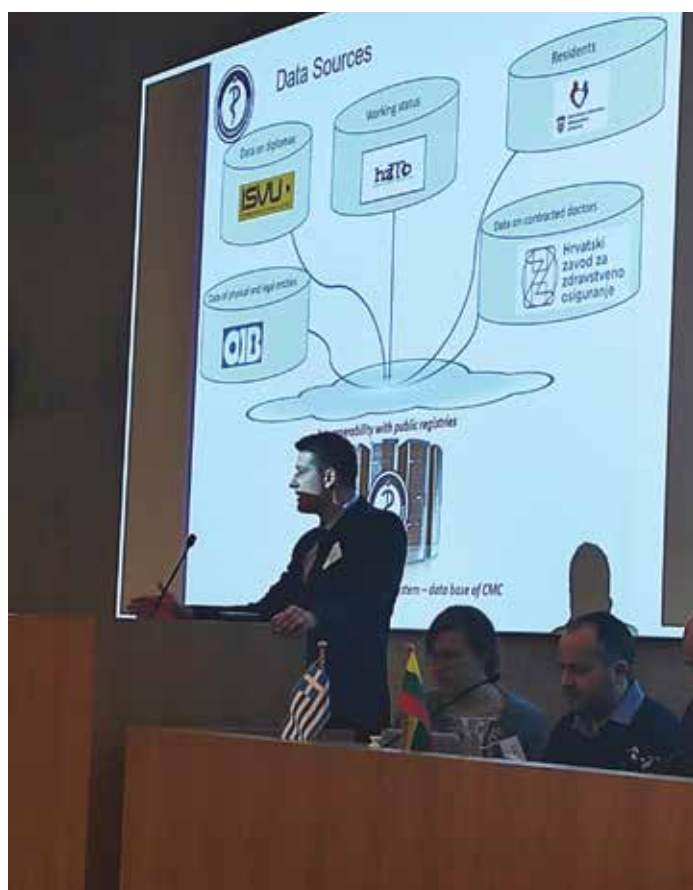
Dr. Vedran Šćuric i dr. Marija Rogoznica, delegati Hrvatske na EJD sastanku

tada je oslabilo zanimanje za nju. Odlučeno je da će se EJD po ovom pitanju udružiti s drugim organizacijama, prvenstveno sa Stalnim odborom europskih liječnika (eng. The Standing Committee

of European Doctors, CPME) koji već dulje vrijeme radi na toj temi i skuplja podatke. Srednjoročni cilj je stvoriti sveobuhvatni pregled ili publikaciju iz perspektive mladih liječnika. Prelimi-



Delegati država uz čalnove izvršnog odbora EJD i ostale uzvanike



Dr. Vedran Šćuric predstavlja Digitalni atlas hrvatskog liječništva

narno istraživanje planiranja medicinske radne snage pokazalo je da je primjetan nedostatak liječnika, da se povećava broj liječnika i zdravstvenih potreba, da su specijalizanti radno preopterećeni, da je veći nedostatak liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u usporedbi s bolničkim liječnicima te da su emigracija i odljev mozgova problem. **U tom smislu predsjednik Odbora želi osnovati radnu skupinu za planiranje medicinske radne snage te ovom prilikom također pozivamo mlade liječnike da se priključe putem već navedenog e-maila.**

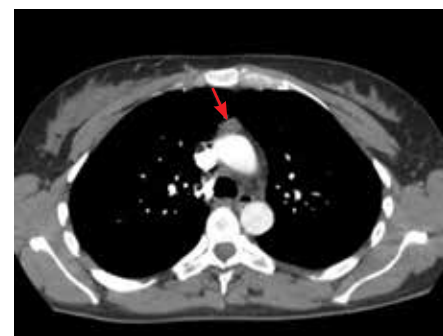
Odbor za medicinsku radnu snagu i odnose s EU nastavlja svoju suradnju na provedbi Europske direktive o radnom vremenu. Zasad je samo Finska provela tu Direktivu. EJD je potpisao Memorandum razumijevanja s Federacijom europskih mikrobioloških društava (eng. Federation of European Microbiological Societies, FEMS). Prilikom prikazivanja nacionalnih polugodišnjih izvješća hrvatska delegacija je prezentirala Digitalni atlas hrvatskog liječništva: kako je nastao, koji su mu ciljevi i koja mu je svrha te smo pokazali rad na atlasu na web stranici HLK-a. Reakcije su bile samo pozitivne, a delegati mnogih zemalja imali su pitanja te iskazali zanimanja. Među njima su bile Njemačka, Švedska, Nizozemska, Portugal, Mađarska, Italija i Slovenija. Sastanci EJD-a mjesta su neformalnog druženja delegata, razmjenjivanja iskustava i predlaganja rješenja problema, a uz obilazak grada domaćina te razgledavanje znamenitosti u organizaciji domicilne udruge mladih liječnika. Sljedeći sastanak planiran je u Oslu.

ULOGA TIMUSA U COVID-19

 **SARA MATOŠA, dr. med.**
Doc. prim. dr. sc. SVETLANA TOMIĆ, dr. med.
 Klinika za neurologiju, KBC Osijek

Pandemija COVID-19 potakla je brojna istraživanja koja su donijela nova i važna saznanja o epidemiologiji SARS-CoV-2 i otkrile širok spektar kliničkih posljedica infekcije spomenutim virusom. Istraživanja su se, među ostalima, bavila i kliničkim i biološkim rizičnim čimbenicima za težinu kliničke slike i ishod infekcije te su se dotakla i uloge timusa u COVID-19 i njegovog utjecaja na klinički tijek, ishod i prognozu bolesti. Razlog tomu je što, kao i u gotovo svim virusnim infekcijama, timus (prsna žlijezda) ima važnu ulogu u regulaciji stečenoga imunološkog odgovora. Timus je primarni limfni organ smješten u medijastinumu (prednjem gornjem dijelu prsnog koša), a regulira funkcije imunološkog i endokrinog sustava. Timus štiti od različitih unutarnjih i vanjskih stresora svojim imunoregulatorijskim svojstvima te djelovanjem na neuroendokrini sustav. Ujedno regulira i staničnu proliferaciju, apoptozu, te stvaranje hormona, citokina i neuropeptida. Također, u timusu limfociti T sazrijevaju iz prekursora podrijetlom iz koštane srži. Timus je najveći i funkcionalno najaktivniji od rođenja i ranog postnatalnog razdoblja do puberteta, nakon čega počinje njegova involucija (degeneriranje). Involucijom mu se smanjuje epitelni prostor i povećava perivaskularni prostor u kojem se nalaze adipociti, periferni limfociti i fibroblasti. Iako kvantitativno slabija, timopojeza se, unatoč smanjenoj funkciji timusa, u timusnom epitelnom prostoru i dalje nastavlja. Tijekom života brojni čimbenici mogu utjecati na funkciju timusa. Tako akutne infekcije mogu uzrokovati hiperplaziju tkiva timusa, no s druge strane mogu biti i uzrok akutne atrofije timusa, što dovodi do deplecije limfocita T i poremećaja imunološkog odgovora. Osim infekta, na hiperplaziju timusa mogu utjecati i stres, autoimunske bolesti, limfopenija, neoplazme, kemoterapeutici i kirurški zahvati. Dva su istraživanja istraživala važnost CT-stupnjevanja i reaktivne

hiperplazije timusa (engl. *thymic rebound hyperplasia*) tijekom infekcije SARS-CoV-2 (Cuvelier i suradnici iz 2021. te Samir i suradnici iz 2022. god.). Studija Cuveliera i suradnika provedena je na 87 bolesnika u jedinici za intenzivno liječenje, od kojih je 50 imalo akutni COVID-19, a 37 je činilo kontrolnu skupinu. Istraživane su razlike u laboratorijskim nalazima (kompletna i diferencijalna krvna slika, biokemijske analize, koagulogram, koncentracija citokina) te CT-om opisanih i stupnjevanih promjena pluća i timusa. Rezultati su pokazali da je skupina bolesnika s akutnom infekcijom – u usporedbi s kontrolnom skupinom – imala uvećanje timusa (osim u pacijenata starijih od 80 godina), manje izraženu pneumopatiju te nižu stopu smrtnosti. Uzimajući u obzir rezultate spomenutog istraživanja, istraživanje Samira i suradnika istraživalo je povezanost reaktivne hiperplazije timusa tijekom akutnog COVID-19 s dobi, brojem limfocita, CT-om opisanih promjena plućnog parenhima te kliničkog tijeka i prognoze. U istraživanju je sudjelovalo 325 bolesnika s akutnim COVID-19 koji su imali nalaz CT-a prsnog koša prije infekcije. Iz istraživanja su isključeni bolesnici s poznatom zloćudnom ili autoimunosnom bolešću. Istraživanje je pokazalo da su svi bolesnici s urednim nalazom plućnog parenhima imali CT-om opisane znakove progresije u veličini timusa, odnosno znakove reaktivne hiperplazije. Uočeno je i da su stariji pacijenti imali manje izraženu hiperplaziju timusa, izraženije patološke promjene plućnog parenhima te težu kliničku sliku. Navedenim istraživanjem statistički je dokazana zaštitna funkcija timusa tijekom akutne COVID-19. Ovo potvrđuje pretpostavke Güneša i suradnika u vezi sa zaštitnom ulogom timusa u borbi protiv infekcije SARS-CoV-2 u djece, a koje daju nadu za moguće dodatno liječenje u vidu stimuliranja ili sprječavanja inhibicije timusa. Slični rezultati verificirani su u studiji Chena i suradnika, u kojoj je 64,7 % bolesnika imalo involuirani timus, a navedeni nalaz korelirao je s lošijom prognozom u bolesnika starijih od 40 godina oboljelih od COVID-19.



Ovalna lezija označena crvenom strelicom, 1,2x0,8 cm, reznjate strukture, heterogene građe, solidnog i masnog tkiva – odgovara timusu (ljubaznošću Gordane Lovrenčić Prpić, dr. med., uz suglasnost pacijentice)

U zaključku, reaktivacija timusa, kao odgovor na infekciju SARS-CoV-2, česta je i čini se dobrim prognostičkim čimbenikom jer ukazuje na aktivaciju kompenzacijskih mehanizama u kontekstu limfopenije, koji doprinose učinkovitom stečenom imunološkom odgovoru u plućima.

Referencije:

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–62.
2. Chen G, Wu D, Guo W, Cao Y, Huang D, Wang H, et al. Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. *J Clin Invest*. 2020;130(5):2620–9.
3. Baron RL, Lee JKT, Sagel SS, Levitt RG. Computed tomography of the abnormal thymus. *Radiology*. 1982;142(1):127–34.
4. Miller JFAP. The discovery of thymus function and of thymus-derived lymphocytes. *Immunol Rev*. 2002;185:7–14.
5. Steinmann GG, Klaus B, Müller-Hermelink HK. The involution of the ageing human thymic epithelium is independent of puberty: A morphometric study. *Scand J Immunol*. 1985;22(5):563–75.
6. Lynch HE, Goldberg GL, Chidgey A, Van den Brink MRM, Boyd R, Sempowski GD. Thymic involution and immune reconstitution. *Trends Immunol*. 2009;30(7):366–73.
7. Nasser F, Eftekhari F. Clinical and radiologic review of the normal and abnormal thymus: Pearls and pitfalls. *Radiographics*. 2010;30(2):413–28.
8. Araki T, Nishino M, Gao W, Dupuis J, Hunninghake GM, Murakami T, et al. Normal thymus in adults: appearance on CT and associations with age, sex, BMI and smoking. *Eur Radiol*. 2016;26(1):15–24.
9. Zhou J, Chu H, Chan JFW, Yuen KY. Middle East respiratory syndrome coronavirus infection: Virus-host cell interactions and implications on pathogenesis. *Virus*. 2015;12:218.
10. Samir A, Bastawi RA, Baess AI, Sweed RA, Eldin OE. Thymus CT-grading and rebound hyperplasia during COVID-19 infection: a CT volumetric study with multivariate linear regression analysis. *Egypt J Radiol Nucl Med*. 2022;53:112.
11. Güneş H, Dinçer S, Ac C. What chances do children have against COVID-19? Is the answer hidden within the thymus? 2021;180:983–6.
12. Chen Y, Lyu F, Zheng Y, Yang X, Zeng W, Wen Y MF. CT characteristics of the thymus in coronavirus patients. *Chinese J Endocr Surg*. 2020;(6):310–4.

Crijevni mikrobiom – saveznik metabolizma

Kroz propusnu crijevnu barijeru u krvotok mogu prodrijeti, između ostalog, i lipopolisaharidi koji utječu na metabolizam masti i šećera. To se očituje **povećanim nakupljanjem masti**, posebno **u području trbuha, povećanom razinom masnoća u krvi, inzulinskom rezistencijom, povišenom razinom šećera u krvi**. Studije su pokazale da pozitivna modulacija crijevnog mikrobioma predstavlja veliki potencijal u dijetetskoj terapiji u ovim slučajevima.

Što su točno pokazale znanstvene studije?

Jedna dvostruko slijepa, randomizirana, placebo kontrolirana klinička studija pokazala je da je nakon 12 tjedana, kod sudionika s dijabetesom tipa 2 koji su svakodnevno koristili OMNi-BiOTiC® METAtox došlo do **značajnog smanjenja omjera struka i bokova** te klinički **značajnog poboljšanja inzulinske rezistencije**. Osim toga, kod skupine koja je uzimala

sinbiotik, nakon 3 mjeseca uporabe, došlo je do statistički **značajnog smanjenja razine cirkulirajućih triglicerida i LDL kolesterola**.

Uz osobe s dijabetesom tipa 2, posebno žene u **postmenopauzi** imaju povećan rizik od **metaboličkih bolesti**. Više od **60%** ovih žena ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo, s čime su povezane inzulinska rezistencija, kronična upala ili hiperuricemija povezana s povećanim rizikom od **kardiovaskularnih bolesti**.

I za ovu skupinu pacijenata u okviru provedene randomizirane, placebo kontrolirane studije, također su jasno dokazane **prednosti primjene odgovarajućeg sinbiotika**. Kod pacijenata koji su uzimali OMNi-BiOTiC® METAtox tijekom 12 tjedana sljedeći parametri su znatno smanjeni:

- razina LPS (lipopolisaharida) (20,14 %)
- trigliceridi (7,05 %)
- potkožna masnoća (22,91 %)
- LDL (lipoprotein niske gustoće; 3,99 %)
- glukoza (7,92 %)
- inzulin (22,4 %)

Ovi podaci jasno pokazuju da sinbiotici poput OMNi-BiOTiC® METAtox, koji sadrži **9 znanstveno ispitanih bakterijskih sojeva** imaju pozitivan učinak na poremećeni metabolizam šećera i masti te zbog toga predstavljaju veliki potencijal u dijetetskoj terapiji i vrijedan oblik dodatka prehrani.

Izvori: Szulinska M, et al. Dose-Dependent Effects of Multispecies Probiotic Supplementation on the Lipopolysaccharide (LPS) Level and Cardiometabolic Profile in Obese Postmenopausal Women: A 12-Week Randomized Clinical Trial. *Nutrients* 10 (2018); Sabico S, et al. Effects of a multi-strain probiotic supplement for 12 weeks in circulating endotoxin levels and cardiometabolic profiles of medication naive T2DM patients: a randomized clinical trial. *J Transl Med* 15, 249 (2017)

OMNi-BiOTiC® METAtox

Saveznik Vašeg metabolizma

Sinbiotik dokazan
znanstvenim istraživanjima

25 GODINA
kvalitete



www.omni-biotic.hr

NA KOJI NAČIN ISPRAVNO PROMATRATI PRIZIV (PRIGOVOR) SAVJESTI

„Non omne quod licet, honestum est“



TOMISLAV NEDIĆ, mag. iur.

Asistent na Katedri za građanskopravne i obiteljskopravnu znanost
Pravni fakultet i Centar za integrativnu bioetiku Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku

Pristupna razmatranja

U svojem značajnom djelu „*Life's dominion*“ jedan od najvećih pravnih, političkih i moralnih filozofa 20. stoljeća Ronald Dworkin zastupao je stajalište kako se debata oko pobačaja i eutanazije meritorno vodi oko istog pitanja, a to je kako oni koji su *pro* ili *contra*, liberali ili konzervativci, a da to niti ne znaju, zastupaju isto, a to je – intrinzična, sveta i nepovrediva vrijednost (ljudskog) života. Međutim, debata gubi nadzor u onom trenutku kada te iste grupacije krenu, svaka na svoj način, tumačiti što bi za njih bila „intrinzična, sveta i nepovrediva vrijednost ljudskog života“, čime se otvara Pandora kutija različitih pitanja i polemika. A odgovori na takva (svjetonazorska, etička i bioetička) pitanja i polemike, koja po svojoj naravi obiluju pluralitetom i heterogenošću, imperativno nose sa sobom multi/inter/transdisciplinarni pristup spajanja različitih perspektiva u jednu cjelinu kako bi se dobio određen odgovor. Navedeno znači kako se takav odgovor ne može dati u okviru jednoga, uskog kuta gledišta, odnosno iz jednoga znanstvenog polja ili grane, čemu smo vrlo

često našalost svjedoci. Oko takvih je pitanja potrebno sagledati mnogo širi kontekst koji vlastitu sinergiju vrši, primarno, nad područjima prava, medicine, bioetike, pravne filozofije kao i filozofije općenito. U tom se je pogledu potrebno othrvati medijskom senzacionalizmu i pritiskanjima različitih lobija koji blokiraju svaku konstruktivnu raspravu o različitim spornim etičkim pitanjima, čija jedina posljedica može biti još dublja podjela društva. A u našem je društvu, upravo takav medijski senzacionalizam rezultirao degradacijom i destrukcijom jedne od najvećih tekovina suvremene civilizacije oko pitanja odnosa prava i morala, a to je pravo na slobodu savjesti, a iz koje emanira – priziv (prigovor) savjesti.

O odnosu prava, etike i morala

Riječ zakonskog propisa nije oličenje apsolutnog i takvima ga ne smijemo smatrati, a tome bi kategorički bilo suprotno da svjedočimo ozbiljenju Augustinove Države Božje. Jer rekao bi George Lucas u svom serijalu *Ratovi zvijezda*: „*Only a Sith deals in absolutes*“. Međutim, zadaća je „zemaljskih“ zakona da svakodnevno preispituju vlastitu srž težeći, sve više, - ideji pravednosti (ne pravednosti *ipso facto*, već njezinoj ideji). Samim time, zakon ne možemo smatrati zakonom ako ne odgovara etičkim, moralnim i ćudorednim standardima, bez prostora da se navedena tri entiteta relativiziraju, već pravilno tumače u točno određenom kontekstu. Jer da je suprotno, primjerice, nacistički vođe apsolutno nikada ne bi mogli biti osuđeni za vlastita nedjela jer ona nisu bila okarakterizirana kao kaznena djela u njihovoj državi, bez obzira na onu Ulpijanovu „*dura lex, sed lex*“ („čvrst/oštar zakon, ali ipak zakon“). Da nije u tom slučaju bilo pravne filozofije Gustava Radbrucha i njegove formule koja nalaže da se **od statutarnih normi može odstupiti onda kada ne odgovaraju temeljima pravednosti**, navedena suđenja naprosto ne bi bilo moguće

izvršiti. Međutim, o izlasku iz sfere pozitivnog u metafizičku sferu prirodnog prava kada situacija to zahtijeva, zastupao je mnogo prije primjerice Marko Tulije Ciceron („*summum ius, summa iniuria*“; „*salus populi suprema lex esto*“) kao i brojni pravni i politički filozofi nakon njega, zastupajući stajalište onog (vrhovnog) zakona koji emanira iz – (vrhovnog) razuma, odnosno, u kasnijim filozofskim pravcima, iz samog uma.

Nikako ne smijemo zaboraviti kako još antički korijeni utvrđuju temeljno načelo medicinske etike, a samim time i, a *minore ad maius*, medicine – „*primum nil nocere*“ (u građanskom pravu navedeno je sadržano u formi „*neminem laedere*“) – odnosno, prvo (prije svega) ne naškoditi. Ponovit ćemo – **prije svega, ne naškoditi**. Tako ako primjerice liječnik procijeni da majka nosi bolesno dijete, a koje nikako ne može naškoditi njezino zdravlju, on to dijete, slijedeći vlastiti moralni zakon, ne mora usmrtiti, bez obzira što određeni zakon kaže (jer ovdje primjenu ne može imati samo zakon). Pitanje koje se može posljedično postaviti jest, bi li liječnik usmrtio takvo dijete da je bilo živo te bi li itko pomislio o tome da je dijete bilo živo? U tom su pogledu, još Rimljani u vlastitom sustavu privatnog prava imali fikciju i načelo kojim se štitilo dijete koje se trebalo roditi na način da se smatra kao da je rođeno („*nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodis eius agitur*“, što je i danas dio naših temeljnih građanskopravnih zakonskih odredbi) i predivan svijet pravnih fikcija koje, premda u svojoj biti neistinite, služe primarno zaštiti interesa drugog (ljudskog) bića... Tako bi i pravo na zdravlje (mnogo širi pojam od prava na zdravstvenu zaštitu), o kojemu, ponajviše iz razloga pluraliteta pojma *zdravlje*, još uvijek više ne znamo nego što znamo, u vlastitoj srži trebalo imati inkorporiranu činjenicu ne-nanošenja štete drugome. Nadasve smo svjedoci činjenice kako liberalističke tekovine još uvijek uzimaju svog maha

te da autonomija i samoodređenje pojedinca svakim trenutkom dostižu vlastiti vrhunac, što je primjerice vidljivo u činjenici da su katolička društva poput Španjolske i Portugala legalizirale određene oblike eutanazije. **Tekovine su liberalizma uvelike pozitivno oblikovale naš cjelokupni pravni i politički sustav, ali i iznjedrile još jedno pravo, koje, ironično je, tzv. „liberalni mediji“ (kako sami sebe nazivaju), zbog vlastite ignorancije uvelike pokušavaju osuditi, lažno predstaviti i iskorijeniti iz našeg pravnog sustava. Radi se o pravu na slobodu savjesti, iz kojeg emanira upravo priziv, odnosno prigovor savjesti** (dalje u tekstu: priziv savjesti).

Prigovor savjesti – antinomija prava i morala?

Određenju priziva savjesti teško je pristupiti isključivo pravno pozitivistički, bez normativističkog i hermeneutičkog pristupa. Nije sporno kako je navedenu pojavnost potrebno mnogo bolje zakonski i etički urediti, ali valjda i takva nedovoljna normiranost govori nešto o našoj pravnoj i etičkoj kulturi. Priziv savjesti emanira iz slobode savjesti, a koja je temeljno ljudsko pravo zajamčeno brojnim tuzemnim i međunarodnim pravnim aktima. Međutim, određene europske države nemaju pravo na slobodu savjesti u vlastitim pravnim porecima (primjerice Švedska, Češka itd.). U RH sloboda savjesti jamči se čl. 40. Ustava RH (NN 56/90, 135/97, 08/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 05/14). S druge strane, činjenica jest kako je u našem pravnom poretku zajamčeno pravo žene na slobodu izbora rođenja djeteta i ustavnim (čl. 57. i 59.) i zakonskim normama (Zakon o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, NN, br. 18/78, 88/09). Novi je izazov zdravstvene politike odgovornost i dužnost države, kao i zdravstvenih ustanova da navedeno pravo osiguraju onim građanima koji se odluče za navedeni čin. No, navedeno se ne smije zajamčiti degradirajući pravo na slobodu savjesti. Država je dužna zajamčiti i osigurati i jedno i drugo pravo. Samim time, problem nije i nikako ne može biti u prizivu savjesti. Njega se ne može isključiti, a ako za tim i postoji volja, potrebna je promjena Ustava RH. Sloboda savjesti (a samim time i priziv savjesti) dio je hrvatskoga pravnog poretka.

Navedeno određenje država ne smije zloupotrijebiti i prekoračiti.

Potrebno je naglasiti kako priziv savjesti nije isključivo dio religijske sfere, iako utjecaj moralne teologije u njegovu formiranju također ne bi trebalo zanemariti. Ono što je također jako bitno, priziv savjesti nije niti određeni anarhistički otpor kakvim ga danas pokušavaju prikazati brojni „liberalni“ mediji. Jer da je tako, osoba koja primjerice vozeći vlastiti automobil u 22.30 prijeđe preko crvenog svjetla na semaforu mogla bi se ispred policijskog dužnosnika pozvati na priziv savjesti jer smatra kako svjetla na semaforima poslije 22h ne bi trebala biti aktivna te da bi sve trebalo biti prepušteno slobodnoj ocjeni vozača na raskrižju. Ovakav *argumentum ad absurdum* nalaže kako se značenje priziva savjesti ne smije krivo (pro) tumačiti i zloupotrijebiti. Priziv savjesti jedna je ideja, ali i slika te ideje u osjetilnom životu našega društva. Radi se o sukobu subjektivnog i objektivnog, odnosno subjektivnog koje emanira iz, kantovski rečeno, "zvjezdanog neba iznad nas, a moralnog zakona u nama samima", označavajući savjest kao intrinzičnu i toliko neovisnu svijest o dužnosti koja vrijedi *eo ipso*. Dužnost slijeđenja vlastitog moralnog zakona kojemu savjest prethodi, a na kojem se zasniva deontološka etička pozicija, glavna je odrednica autonomije pojedinca.

Navedeno određenje pojedinac ne smije zloupotrijebiti i prekoračiti.

To znači kako pojedinac ne smije na temelju priziva savjesti odbiti činiti nešto u jednoj bolničkoj ustanovi, a to isto napraviti u drugoj bolničkoj ustanovi. To znači kako pojedinac ne smije potpasti utjecaju okoline i ostalih medicinskih kolega u formiranju vlastitog moralnog suda (tzv. **nagovor savjesti**) jer deontološka etičko-moralna pozicija (koja uvelike oblikuje slobodu savjesti), da bi uopće bila ono što jest mora biti intrinzična i neovisna o bilo kakvim vanjskim utjecajima. Nije o tome pisao samo Kant, pisali su primjerice i Bentham, Rawls, Nozick, već spomenuti Dworkin te brojni drugi protagonisti liberalne misli, a zasigurno je upečatljiva i ona Hemingwayeva prilično jednostavna, kako je moralno ono nakon čega se osjećate dobro, a nemoralno ono nakon čega se osjećate loše. Jer djelovanje savjesti ima svojevrsni suđujući *a priori* i *a posteriori* učinak.

Zaključno - u kojim situacijama priziv savjesti?

Oko određenih pitanja u životu ultimativnih odgovora neće biti, a jedna od tih su početna točka života, te početna točka njegove imanentne, antitetične pratilje – smrti. Još uvijek ne znamo kada život nastaje niti znamo kada život završava. Toga su svjesni brojni bioetičari. Zakon na takva pitanja ne može dati apsolutan (apsolut na početku teksta) odgovor, a ako je to pitanje i regulirao te zauzeo određeni stav to i dalje ne znači da se radi o apsolutno ispravnom stajalištu. Još je utjecajan rimski pravnik Julije Paulo tvrdio kako nije sve ono što je dozvoljeno, uistinu i čestito/moralno/ispravno („*non omne quod licet, honestum est*“). Jer metafizička obojenost takvih pitanja uvelike izlazi iz čovjekovih mogućnosti pravilne spoznaje i primjene.

Upravo zato - priziv savjesti.

Jer pojedinac koji izvršava primjerice pobačaj ili eutanaziju ne može apsolutno znati radi li time uistinu nešto loše te je li njegov akt neoborivo ispravan. Uvjeren sam kako velik broj osoba upisuje medicinu u prvom redu da zaštiti najveću vrijednost koja može biti, a to je - život. Samim time, velika je upitnost onih tvrdnji „ako si to upisao i ako radiš taj posao, izvoli to napraviti jer se to podrazumijeva“ jer ponoviti ćemo opet, medicina primarno štiti život te ne smijemo pogrešno tumačiti priziv savjesti zasebno, ali u kontekstu zdravlja i prava na zdravlje, koje izlazi iz sfere isključivo socijalnog prava.

Upravo se zato, priziv savjesti primjenjuje najčešće u medicini i vojsci, odnosno u onim strukama koje često mogu voditi onim aktivnostima koje mi ljudi smatramo najprljavijim, najneispravnijim i najlošijim, a to je – usmrćenje. Uistinu nije bitno niti relevantno je li osoba za ili protiv priziva savjesti. Upravo na temelju intrinzične vrijednosti ljudskog života, liječnik ima pravo pozvati se na priziv savjesti u granicama njegove određenosti, jer to su ona moć i slobodan prostor koje liječniku država jamči te u kojoj liječnik (mora) vlada(ti) nezavisno od bilo koje druge volje. Upravo bismo kroz navedenu konstrukciju trebali promatrati priziv savjesti kao jednu od najvećih tekovina suvremene civilizacije u pogledu kompromisa između prava i morala.

Sinkopa uvjetovana hipersenzitivnim karotidnim sinusom

 **Prim. dr. sc. BORKA PEZO NIKOLIĆ, dr. med.**

Klinika za bolesti srca i krvnih žila, Odjel za elektrofiziologiju i elektrostimulaciju srca, KBC Zagreb

MARIJANA GRGIĆ MEDIĆ, dr. med.

Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za intenzivnu medicinu, KBC Zagreb

Osamdesetogodišnja bolesnica s anamnezom permanentne fibrilacije atrijske, kronične opstruktivne plućne bolesti bez potrebe za bronhodilatatorima ili protuupalnim lijekovima, te arterijske hipertenzije, primljena je u Postintenzivnu jedinicu Klinike za unutarnje bolesti radi obrade recidivirajućih sinkopa. Dva dana prije prijema bolesnica je prilikom vožnje u taksiju naglo izgubila svijest, bez prodromalnih simptoma i bez vrtoglavice, u trajanju od pet minuta, a kasnije istoga dana, na frizerskom stolcu također je izgubila svijest na oko 10 minuta. Bolesnica je tada klonula na stolcu, izgledala je kao da spava, ali je bila nedozivljiva. Naknadno je bila amnestična za opisane događaje.

Prilikom kliničkog pregleda bolesnica je urednog stanja svijesti, orijentirana u svim smjerovima, samostalno pokretna, kardiopulmonalno kompenzirana, bez grubih neuroloških ispada.

Tijekom hospitalizacije bolesnica je bila trajno bez simptoma, a epizode gubitka svijesti nisu se ponavljale. Kontinuirano je telemetrijski praćena srčana aktivnost, te je trajno bilježena normofrekventna fibrilacija atrijske. Učinjena je detaljna dijagnostička obrada. Neuroradiološkom obradom nije nađeno znakova ishemije, krva-

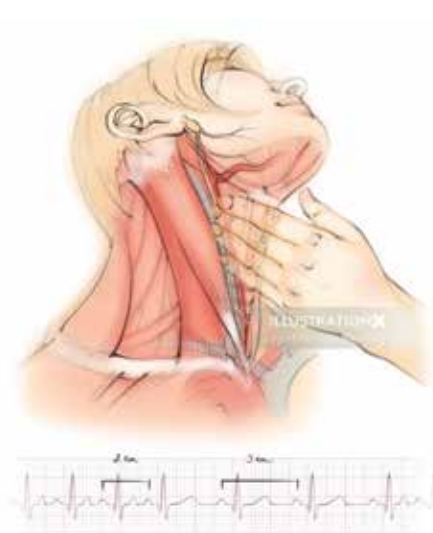
renja ili ekspanzivnog intrakranijskog procesa, a uredan je bio i nalaz kolor Dopplera karotidnih arterija i arterija vertebrobasilarnog sliva. Nalazi spirometrije i difuzije CO upućivali su na blago sniženu difuziju uz uredan nalaz spirometrije, a naknadno MSCT-om toraksa nije nađeno znakova intersticijske plućne bolesti niti drugih značajnijih odstupanja. Nalaz plinske analize krvi također je bio gotovo uredan, čime je isključena respiracijska insuficijencija kao uzrok poremećaja stanja svijesti. Ehokardiografijom je opisana uredna sistolička funkcija lijevog ventrikula (EF 60 %) uz dijastoličku disfunkciju, srednje teška trikuspidna regurgitacija i blago dilatirana desna klijetka. Ergometrijskim testiranjem, te potom scintigrafijom miokarda u opterećenju, nije nađeno znakova ishemijske miokarda niti transmuralnog ožiljka u području stijenki miokarda lijeve klijetke. U telemetriji je jedanput zabilježena epizoda tahikardije širokih QRS kompleksa frekvencije 150/min, koji spontano terminira, a bolesnica je pri tome bila budna i bez simptoma. Morfološki se radilo najvjerojatnije o fibrilaciji atrijske s aberantnim provođenjem, uz napomenu da je bolesnica tijekom cijele epizode bila budna, asimptomatska i hemodinamički stabilna, tako da ovaj poremećaj ritma najvjerojatnije nije mogao objasniti prethodne gubitke svijesti. **Zlatni standard kardiogene sinkope jest korelacija aritmije sa simptomima.** U trodnevnom kontinuiranom snimanju EKG-om bilježi se trajno normofrekventna fibrilacija atrijske, a opisane promjene nisu se ponavljale. Po završetku dijagnostičke obrade učinjena je masaža karotidnog sinusa uz kontinuirano monitorira-



Slika 1.

nje EKG-om. Već na samom početku kompresije bolesnica razvija asistoliju u trajanju od 6 sekundi, tijekom koje nije kontaktibilna, a po završetku kompresije odmah se oporavljaju srčani ritam i stanje svijesti (Slika 1). Potom EKG monitor nekoliko puta bilježi bradikardiju već pri vrlo blagom pritisku na područje desnog karotidnog sinusa. Postavljena je dijagnoza hipersenzitivnog karotidnog sinusa i postavljena indikacija za ugradnju elektrostimulatora.

Hipersenzitivnost karotidnog sinusa (HKS) pretjerana je reakcija na pritisak primijenjen na karotidni sinus koji se nalazi na bifurkaciji karotidne arterije (Slika 2), a rezultira bradikardijom, vazodilatacijom i hipotenzijom. Klinički se očituje kao sinkopa ili presinkopa, a može uzrokovati smrto-



Slika 2.

nosne posljedice. Gubitak svijesti u nekim situacijama može biti iznimno opasan (npr. kod vožnje).

HKS uključuje razvoj asistolije od tri sekunde ili više (kardioinhibitorna) ili/i smanjenje sistoličkoga krvnog tlaka za 50 mmHg ("hipotenzija") ili više (vazodepresorna). Masaža karotidnog sinusa koja rezultira hipotenzijom i bradikardijom tada se naziva mješovita (kardioinhibitorna i vazodepresorna).

Ne zna se točan uzrok HKS-a, no poznato je da se incidencija povećava starenjem. HKS se rijetko pojavljuje prije 50. godine života. Češći je u muškaraca nego u žena, a povezuje se s degenerativnim promjenama među-

larnog područja moždanog debla koje zamjećuje signale baroreceptora. To rezultira pretjeranim odgovorom, koji se očituje kao hipotenzija i bradikardija. Prevalencija HKS-a raste s dobi i iznosi 2,4 % u šestom desetljeću, 9,1 % u sedmom i dostiže 40 % u osoba starijih od 80 godina. (1)

Preosjetljivost karotidnog sinusa jedan je od oblika refleksne sinkope. Anamnestički sinkopa nastaje prilikom istežanja, okretanja ili pritiska na vrat, čime se aktiviraju baroreceptori. U slučaju sumnje na ovu dijagnozu, potrebna je u obradi sinkope masaža karotidnog sinusa (KS). Takva je masaža indicirana u bolesnika starijih od 40 godina sa sinkopom nepoznatog podrijetla, kompatibilnom s refleksnim mehanizmom.

Masaža KS-a radi se u ležećem položaju pacijenta, pritišćući karotidni sinus drugim i trećim prstom anteriorno od sternokleidomastoidnog mišića na razini gornje granice hrskavice štitnjače (Slika 2). Najprije masirajte desni KS, jer ima više receptora, i odgovor je veći od lijevoga. Masirajte 5 do 10 sekundi kružnim pokretima. Ako nema odgovora, prijedite na lijevi KS. Ako postoji asistola u trajanju od tri sekunde ili više i/ili pad sistoličkoga krvnog tlaka 50 mmHg ili više, test se smatra pozitivnim bez obzira na razvoj simptoma. Ako test nije dijagnostički, može se

ponoviti test s pacijentom u uspravnom položaju ili korištenjem nagibnog stola. (2)

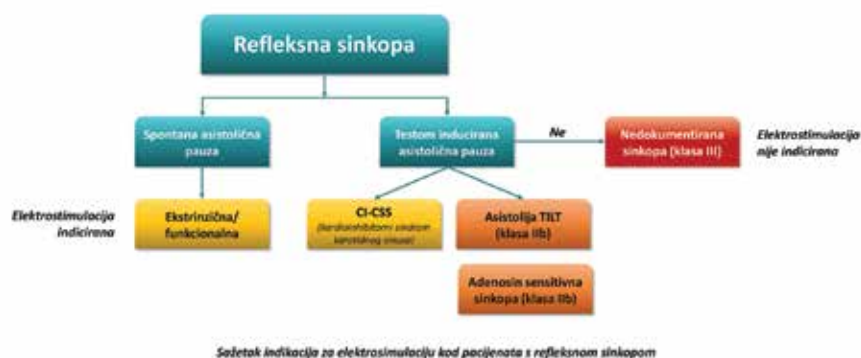
Kontraindikacije za masažu KS-a. Apsolutne kontraindikacije su moždani udar, tranzitorni ishemijski atak (TIA) i infarkt miokarda u prethodna tri mjeseca.

U slučaju šuma nad karotidnim arterijama, ali i u starijih, potrebno je napraviti doppler karotidnih arterija te, ako se dokaže stenoza od 70 % ili više, onda je to kontraindikacija za masažu karotikusa (tj. prihvatljivo je napraviti masažu sinus karotikusa sa stenozom od 50 do 70 %) (1)

Liječenje. Prema smjernicama Europskog kardiološkog društva iz 2018. godine, premda nedovoljnom broju dokaza u randomiziranim kliničkim istraživanjima, potrebno je razmotriti ugradnju dvokomorskog elektrostimulatora u bolesnika s dominantnom kardioinhibitornom sinkopom posljedično hipersenzitivnom KS-u. (3) (Slika 3). U našem slučaju pacijentici je ugrađen jednokomorski elektrostimulator jer ima trajnu fibrilaciju atrijsa. Elektroda je postavljena na septum uz izravnu stimulaciju provodnog sustava, tj. lijeve grane, čime se omogućuje fiziološka elektrostimulacija srca koja je hemodinamički optimalna.

Literatura

1. Kharsa A, Wadhwa R. Carotid Sinus Hypersensitivity. 2022 Jan 11. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 32644485
2. Gauer RL. Evaluation of syncope. Am Fam Physician. 2011 Sep 15;84(6):640-50.
3. Brignole M, Moya A, de Lange FJ, Deharo JC, Elliott PM, Fanciulli A, Fedorowski A, Furlan R, Kenny RA, Martin A, Probst V, Reed MJ, Rice CP, Sutton R, Ungar A, van Dijk JG; ESC Scientific Document Group. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J. 2018 Jun 1;39(21):1883-1948. doi: 10.1093/eurheartj/ehy037. PMID: 29562304.



Slika 3.

S prosječno potrošenih 85 kilokalorija po događaju mogla bi se seksualna aktivnost smatrati značajnom tjelovježbom



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

Seksualna aktivnost mogla bi biti važan aspekt ukupnog zdravlja i kvalitete života ljudi budući da većina tu aktivnost redovito prakticira tijekom svog života. Međutim, pretraživanje medicinskih baza podataka na temu seksa je daveaž jer se engleska riječ „sex“ u literaturi upotrebljava i kao riječ za spol. Pretraživanje po riječi „sexual“ također daje mnogo rezultata istraživanja u različitim kontekstima. Izrazi „sexual activity“ i „intercourse“ pragmatičan su izbor. Literatura nam tu nudi zanimljive informacije iz raznih područja medicine.

Primjerice, seksualna aktivnost se ispituje u kliničkim pokusima kao intervencija u terapijske svrhe. Juman i suradnici usporedili su u sustavnom pregledu objavljenom 2021. učinkovitost muške seksualne aktivnosti u odnosu na alfa-blokatore za izbacivanje distalnih ureteralnih kamenaca. Pretraživanjem elektroničkih baza podataka pronašli su tri randomizirana kontrolirana pokusa, u koje su uključena ukupno 262 pacijenta. Vezano za vrstu seksualne aktivnosti koja je ispitana, dva pokusa su ispitanicima propisala snošaj najmanje 3 do 4 puta tjedno, dok je intervencija u trećem pokusu bila masturbacija najmanje 3 do 4 puta tjedno. Rezultati pokazuju kako nije zabilježena statistički značajna razlika između seksualne aktivnosti i alfa-blokatora za sljedeće ishode: izbacivanje kamenca nakon dva tjedna ($P = 0,36$), stopa izbacivanja nakon četiri tjedna ($P = 0,57$) ili prosjek vremena izbacivanja kamenca ($P = 0,21$). Nadalje, nije uočena značajna razlika u pogledu zahtjeva za analgetikom ($P = 0,43$) ili zahtjeva za dodatnim postupcima ($P = 0,57$). Autori zaključuju kako je njihova meta-analiza pokazala da je muška seksualna aktivnost kao alternativna terapija **za distalne kamence mokraćovoda** imala usporedive rezultate s uporabom alfa-blokatora, što pokazuje da je **seksualna aktivnost moguća terapija za pacijente koji žele izbjeći farmakološko liječenje**. Lu i suradnici su 2022. objavili novi sustavni pregled na istu temu,

koji je uključio pet kliničkih pokusa i imao iste rezultate.

U nekim se istraživanjima ispituje učinak apstinencije od seksa na razne medicinske aspekte. Postoji uvjerenje da spolni odnos tijekom trudnoće izaziva nastanak kontrakcija, a time i trudova. Carbone i suradnici ispitali su stoga učinak seksualne aktivnosti žena na spontanu indukciju porođaja. U sustavni pregled uključili su podatke iz triju pokusa u kojima je sudjelovalo 1 483 žena randomiziranih u dvije skupine – jedna skupina imala je spolne odnose, a druga je bila kontrolna. Žene koje su randomizirane u skupinu sa spolnim odnosom imale su sličnu incidenciju spontanog početka poroda u usporedbi s kontrolnim ispitanicama (0,82 % prema 0,8 %; relativni rizik 1,02, 95 % CI 0,98 - 1,07). Autori zaključuju da **u žena s jednoplodnom, cefaličnom, niskorizičnom trudnoćom, spolni odnosi u terminu ne povećavaju značajno učestalost spontanog početka porođaja**.

Seksualna aktivnost prije sportskih natjecanja ili apstinencija? Stefani i suradnici sustavno su pretražili literaturu na tu temu. U sustavni pregled uključili su devet istraživanja. Utjecaj seksualne aktivnosti u sportu, posebice prije sportskog natjecanja, proučava se posljednjih 60 godina. Mnoga pitanja se odnose na izvedbu sportaša nakon seksualne aktivnosti, a mnoga su neriješena. S obzirom na to da se vrhunskim natjecateljskim sportom bave mladi odrasli ljudi, pa su očekiva-

nja vezana za uspjeh velika, ne čudi da mnoge zanima mogućnost lošijeg sportskog uspjeha zbog seksualne aktivnosti. Međutim, autori sustavnog pregleda upozoravaju da je malo autora koji su sustavno proučavali ovaj aspekt bavljenja sportom. Mnoge studije nisu koristile odgovarajuće znanstvene metode o mogućem utjecaju spolnog odnosa. **Autori zaključuju kako trenutačno nema dokaza o negativnom utjecaju seksualne aktivnosti na sportski učinak muškaraca i žena.** Dok neki treneri i dalje naglašavaju važnost apstinencije, autori navode kako literatura ne podržava to uvjerenje. Autori su pronašli samo mala istraživanja razmjerno lošeg znanstvenog ustroja koja su istraživala utjecaj seksualne aktivnosti koristeći specifične testove za procjenu učinaka na aerobnu izvedbu i snagu. Nema dostupnih podataka o mogućim različitim učincima seksualne aktivnosti na različite sportove. Dostupni su neki podaci o mogućem psihološkom utjecaju seksualne aktivnosti na atletske performanse i svi podpiru pozitivan učinak ili, u najgore slučaju, nikakav.

Dostupna istraživanja nisu uzela u obzir moguću ulogu zbunjujućih čimbenika. Ne postoje pokusi provedeni s akutnim vježbanjem i laboratorijskim testovima za proučavanje mogućih hormonskih modifikacija izazvanih spolnim odnosom u ovom kontekstu. Također, ustroj dostupnih studija nije kvalitetan, te vjerojatno ne odražavaju stvarne životne situacije. Eto zanimljivog znanstvenog područja za kolege koji traže ideje za nova istraživanja.

Mogu se naći različiti rezultati sustavnih pregleda o povezanosti seksualne aktivnosti i rizika od karcinoma prostate. Crocetto i suradnici navode: „Muškarci s više od 20 seksualnih partnera tijekom svog života, i oni

koji su prijavili više od 21 ejakulacije mjesečno, imali su smanjen rizik od ukupnog i manje agresivnog raka prostate (PCa). Međutim, meta-analiza Jiana i suradnika kaže: „Meta-analiza uključenih studija pokazala je da su manji broj spolnih partnera, starija dob pri prvom snošaju i umjereno učestala ejakulacija povezani sa značajno smanjenim rizikom od PCa.“ Brookman-May i suradnici u svom sustavnom pregledu navode kako učinak seksualne aktivnosti na karcinom prostate nije jasan. Tako da bi zbog tih nedosljednosti u dokazima bilo bolje malo pričekati prije nego se seksualna aktivnost krene propisivati kao preventivna mjera za karcinom prostate.

Seksualna aktivnost kao tjelovježba? Frappier i suradnici ispitali su utrošak energije u kilokalorijama (kcal) tijekom seksualne aktivnosti u mladim zdravim parovima u njihovom prirodnom okruženju i usporedili ga s vježbama izdržljivosti. U istraživanje su uključili 21 heteroseksualni par (dob: $22,6 \pm 2,8$ godina) s područja Montreala. Potrošnja energije tijekom seksualne aktivnosti i vježbe izdržljivosti mjerena je korištenjem prijenosnog malog senzora u obliku narukvice. Svi su ispitanici također odradili 30-minutnu vježbu izdržljivosti na vrpici za trčanje umjerenog intenziteta. Rezultati su pokazali da je prosječna potrošnja energije tijekom seksualne aktivnosti bila 101 kcal ili 4,2 kcal/min u muškaraca i 69,1 kcal ili 3,1 kcal/min u žena. Intenzitet aktivnosti ocijenjen je kao umjeren. Autori zaključuju kako njihovo istraživanje pokazuje da je potrošnja energije tijekom seksualne aktivnosti prosječno 85 kcal ili 3,6 kcal/min i čini se da se provodi umjerenim intenzitetom u mladim zdravim muškaraca i žena. Ti rezultati, kažu autori, ukazuju da se **seksualna aktivnost ponekad može smatrati**

značajnom vježbom. Štoviše, pišu autori, i muškarci i žene izvijestili su da je seksualna aktivnost bila vrlo ugodna i da im se više sviđala od 30-minutne vježbe na vrpici za trčanje. Stoga bi, kažu autori, to istraživanje moglo pomoći zdravstvenim radnicima u planiranju programa intervencija za promoviranje zdravoga načina života.

Za seksualnu aktivnost se piše i da poboljšava zdravlje srca, smanjuje tlak, poboljšava imunost sustav, smanjuje stres..., ali se u literaturi mogu naći i kontradiktorni rezultati. Stoga su za potvrdu tih tvrdnji potrebna nova, bolja istraživanja od postojećih. Do tada se možemo fokusirati na onih 85 kilokalorija kao neupitno koristan učinak.

Literatura:

Brookman-May SD, i sur. Latest Evidence on the Impact of Smoking, Sports, and Sexual Activity as Modifiable Lifestyle Risk Factors for Prostate Cancer Incidence, Recurrence, and Progression: A Systematic Review of the Literature by the European Association of Urology Section of Oncological Urology (ESOU). *Eur Urol Focus*. 2019;5(5):756-787.

Carbone L, i sur. F. Sexual Intercourse for Induction of Spontaneous Onset of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Sex Med*. 2019 Nov;16(11):1787-1795.

Crocetto F, i sur. Impact of Sexual Activity on the Risk of Male Genital Tumors: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8500.

Frappier J, i sur. Energy expenditure during sexual activity in young healthy couples. *PLoS One*. 2013;8(10):e79342.

Jian Z, i sur. Sexual Activity and Risk of Prostate Cancer: A Dose-Response Meta-Analysis. *J Sex Med*. 2018;15(9):1300-1309.

Juman C, i sur. Comparison of the Efficacy of Male Sexual Activity Versus Alpha-Blockers in the Expulsion of Distal Ureteric Stones: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2021;13(11):e19347.

Lu Y, Zhang W, Su H, Ma C, Li H. The Efficacy of Sexual Intercourse Or Masturbation For The Expulsion Of Distal Ureteral Stones In Men: A Systematic Review And Meta-analysis Of Randomized-controlled Trials. *Urol J*. 2022. doi: 10.22037/uj.v19i.7119.

Stefani L, i sur. Sexual Activity before Sports Competition: A Systematic Review. *Front Physiol*. 2016;7:246.

Prevenција smanjuje vjerojatnost i trajanje delirija u osoba starijih od 70 godina nakon velike elektivne kirurgije

PORUKA ČLANKA

Multidisciplinarna intervencija (kognitivna, motorička i senzorna stimulacija, opuštanje od stresa, promicanje spavanja te drugo) smanjilo je stopu i trajanje poslijeoperacijskog delirija u osoba starijih od 70 godina koje su bile podvrgnute elektivnim kirurškim zahvatima.

Analiza podataka otkrila je da je program rezultirao smanjenjem rizika delirija za 13 %, uz smanjenje broja dana s delirijem bolesnika podvrgnutih abdominalnoj ili ortopedskoj operaciji, ali ne i kardijalnoj operaciji. Ovo je najveće multicentrične istraživanje koje pokazuje učinkovitu prevenciju delirija u elektivnoj kirurgiji u starijih osoba i jedino koje ispituje širok raspon kirurških zahvata, pišu **Thomas** i sur. (Klinikum Stuttgart, Stuttgart, Njemačka). "AKTIVER program" za prevenciju delirija kombinirao je komponente najbolje prakse

utemeljene na dokazima, u rasponu od trajnih procjena rizika prije i nakon otpusta iz bolnice. Autori su kombinirali strateško obrazovanje i tehnike širenja znanja sa svakodnevnom prevencijom. Ovim intervencijama, prilagođenim individualnim potrebama, dodali su prisutnost njegovatelja, sigurnost kako bi se anksioznost minimalizirala uz pružanje humane podrške u nepoznatom okruženju, na temelju njemačkog modela "Starija osoba u operacijskoj dvorani". Kako bi analizirao utjecaj programa prevencije na broj starijih osoba koje su razvile delirij nakon operacije i na duljinu vremena provedenog u deliriju, autori su proveli randomizirano istraživanje uključivši 1 470 bolesnika starijih od 70 godina (52 % muškarci). Bolesnici su bili podvrgnuti elektivnoj ortopedskoj, abdominalnoj ili kardiokirurškoj operaciji od 2017. do 2019. godine u pet njemačkih tercijarnih medicinskih središta. Intervencija korištena u studiji AKTIVER uključivala je sedam najboljih modula za prevenciju delirija: kognitivnu, motoričku i senzornu stimulaciju; druženje uz obrok; dijagnostički test i pratnju u operacijskoj dvorani; opuštanje od stresa; i promicanje spavanja. Program je individualizirao koje module bolesnici dobivaju prema njihovim potre-

bama. Delirij se pojavio u 318 bolesnika (22 %), od kojih je 36 % bilo podvrgnuto kardiokirurškim zahvatima. Intervencija je značajno smanjila poslijeoperacijsku incidenciju delirija (OR 0,87) i postotak dana s delirijem (5,3 % prema 6,9 %). U analizama podskupine, učinak intervencije bio je značajan u bolesnika koji su bili podvrgnuti ortopedskoj ili abdominalnoj operaciji (OR 0,59), ali ne i kardiokirurškoj operaciji (OR 1,18; $P=0,54$). Intervencija je napravljena po uzoru na slične programe koji se već koriste u Ujedinjenom Kraljevstvu (smjernice NICE) i u Sjedinjenim Državama (Hospital Elder Life Program). Intervenciju su uz krevet obavile školovane medicinske sestre i volonteri. Pratili su pridržavanje propisanih intervencija i utvrdili da je program ipak smanjio učestalost delirija u bolesnika podvrgnutih nekardiokirurškim zahvatima. To nije iznenađujuće jer kardiokirurgija predstavlja veći fiziološki stres i uključuje provođenje više vremena u jedinici intenzivne njege.

(JAMA Surgery 2022;157(2):e216370.)

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

Porod carskim rezom nije povezan s nutritivnim alergijama tijekom dojenačkog razdoblja

U usporedbi s vaginalnim porodom, porod carskim rezom ne povećava rizik za razvoj nutritivne alergije tijekom prve godine života djeteta.

Proteklih godina nekoliko istraživanja pokazalo je kako djeca rođena carskim rezom imaju veću vjerojatnost razvoja

nutritivnih alergija. No, ni u jednom od provedenih istraživanja djeca nisu bila testirana provokacijskim testovima koji su uključivali izlaganje alergenima, što se smatra zlatnim standardom u postavljanju dijagnoze nutritivne alergije. Austral-ski istraživači stoga su odlučili ispitati povezanost načina poroda i učestalosti

alergije u studiji koja je uključivala 5 276 dojenčadi podvrgnute testiranju kožnim i provokacijskim testovima. Od ukupnog broja sudionika, podaci o načinu poroda prikupljeni su za njih 2 045, od kojih je 30 % bilo rođeno carskim rezom, dok ih je 13 % imalo nutritivnu alergiju.

U usporedbi s vaginalnim porodom,

STOPA OZLJEDA KORIŠTENJEM ELEKTRIČNIH ROMOBILA mogla bi premašiti nacionalnu stopu ozljeda korištenjem motocikala

▼ PORUKA ČLANKA

Jednostavnost korištenja električnih romobila dovodi do njihovog ležernijeg korištenja bez kace u neiskusnih vozača u nepoznatim područjima i situacijama. Stopa ozljeda veća je u odnosu na motocikle, bicikle i osobne automobile. Najčešće su ozljede ruku zbog padova. Potrebno je prilagođenje njihove brzine okolišu.

Pregled medicinskih bilješki bolesnika koji su se prijavili u dvije bolnice u širem području Los Angelesa između 2014. i 2020. pokazuje da su vozači električnih romobila (e-scooter) zadobili ozljede u stopi od 115 na milijun vožnji. Vožnja električnog romobila koji se može dijeliti ?? vjerojatno je opasnija od vožnje bicikla, a potencijalno opasnija od vožnje motocikla, tvrde Ioannides i sur. (University of California San Francisco Fresno, Fresno, California, SAD). Istraživanje je pokazalo je da su najčešće ozljede ruku zbog padova, pa je moguće da dizajn električnog romobila nudi manju stabilnost i zaštitu za gornji dio tijela u usporedbi s biciklom. Međutim, kao i kod

motocikala, njihovi motori mogu dovesti do većih brzina zbog kojih je veća vjerojatnost da će ozljede zahtijevati liječničku pomoć. Druge uobičajene ozljede bile su u rasponu od ogrebotina, modrica, slomljenih kostiju i potresa mozga do kolapsa pluća i unutarnjeg krvarenja. Kako bi bolje pogledali ozljede autori su upotrijebili algoritam obrade prirodnog jezika (NLP, *natural language processing*) za traženje ozljeda e-skutera među 36 milijuna ozljeda opisanih u medicinskoj dokumentaciji. Nakon što je softver identificirao ozljede, istraživači su ih ručno pregledali. Kombinirali su zbrojeve ozljeda s općinskim podacima o korištenju skutera i izračunali mjesečnu stopu ozljeda. Sveukupno su identificirali 1 354 ozlijeđenih ljudi, od kojih je 30 % pregledano više od jednom u hitnoj ambulanti, 29 % je zahtijevalo napredne radiološke metode, 6 % hospitalizaciju i dvoje je umrlo. Procijenjena stopa ozljeda od 115 na milijun vožnji znatno je veća od prethodnih nacionalnih procjena od 104 ozljede na milijun vožnji motociklom, 15 ozljeda na milijun vožnji biciklom, 8 ozljeda na milijun vožnji osobnim automobilom i 2 ozljede na milijun pješčenja, iako su ove utvrđene statistike izvučene iz evidencije o javnoj sigurnosti koja može obuhvatiti samo teže skupine ozljeda. Porast ozljeda nije iznenadio dr. Christophera Morrisona, (Columbia University Mailman School of Public Health, New York City,

New York, SAD), koji nije bio uključen u istraživanje. Postoji mnogo mogućih intervencija koje će pomoći u sprječavanju problema. Na primjer, razvoj cesta kako bi ih pješaci, bicikli, e-skuteri i motorna vozila mogli sigurno dijeliti. Iako su nalazi istraživanje vrijedni, pogrešno je uspoređivati ozljede električnih romobila s ozljedama drugih načina prijevoza, rekao je dr. Jonathon Ehsani (the Center for Injury Research and Policy, the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, SAD), koji također nije bio uključen u istraživanje. To je kao uspoređivati jabuke s narančama. Motocikli idu iznimno brzo i sila uključena u sudar je za red veličine veća nego što bi bila za električni romobil. Bez obzira na to, autore treba pohvaliti što su odradili "ogroman posao" izvlačenja statistike ozljeda. Poruka je ove studije da moramo bolje nadzirati električne romobile. Postoji mnogo načina da se električni romobili učine sigurnijim. Na primjer, neki dizajni omogućuju prilagodbu njihove brzine okolišu. Ako tijekom vožnje uđete u prometno područje s puno pješaka, maksimalna brzina može se smanjiti sa 25 km/h na 12 km/h bez mogućnosti samoga vozača da na to utječe.

(PLoS ONE 2022;17(4):e0266097.)

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

porod carskim rezom nije bio povezan s povećanim rizikom za nutritivnu alergiju (prilagođeni omjer vjerojatnosti [aOR] 0,95 uz 95 % interval pouzdanosti [CI] 0,7 - 1,3). Rizik nije bio povećan ni kada se u obzir uzelo je li carski rez proveden prije (aOR 0,83 uz 95 % CI 0,55 - 1,23) ili nakon što je nastupio porod (aOR 1,13 uz 95 % CI 0,75 - 1,72). U usporedbi s

vaginalnim porodom, povećan rizik za nutritivne alergije nije utvrđen niti u djece rođene hitnim (aOR 1,05 uz 95% CI 0,71 - 1,55) odnosno elektivnim carskim rezom (aOR 0,86 uz 95% CI 0,56-1,31). Naposljetku, na povezanost načina poroda i razvoja nutritivne alergije nisu utjecali ni drugi čimbenici poput dojenja, alergije majke, starijeg brata, sestre ili pak psa u kućanstvu.

Autori istraživanja pojasnili su kako imunosni sustav djeteta u prvim mjesecima života doživljava ogromne promjene pri čemu izlaganje bakterijama tijekom prolaza kroz porodni kanal utječe na sastav njihova mikrobima i sam razvoj imunosnog sustava. No, zaključili su kako rezultati njihova istraživanja pokazuju da manja izloženosti bakterijama tijekom carskog

reza ipak nema važnu ulogu u razvoju nutritivnih alergija.

(J Allergy Clin Immunol Pract. 2022 Apr 30;S2213-2198(22)00346-4.

doi: 10.1016/j.jaip.2022.03.031.)

 **Dr. sc. LOVRO LAMOT, dr. med.**
specijalist pedijatrije i uže specijalnosti iz pedijatrijske reumatologije

Smjernice FIGO 2022 za sprječavanje i liječenje poslijeporođajnog krvarenja (2. dio)

▼ PORUKA ČLANKA

Sažeta verzija novih smjernica FIGO 2022 za liječenje poslijeporođajnog krvarenja, nakon smjernica FIGO 2022 za sprječavanje poslijeporođajnog krvarenja objavljenih u prošlom broju Liječničkih novina.

Sažetak smjernica FIGO 2022 za liječenje poslijeporođajnog krvarenja (PPK):

1. Intravenski (IV) oksitocin je preporučeni uterotonik prve linije za liječenje PPK-a.
2. Ako je IV oksitocin nedostupan ili ako krvarenje ne prestaje na primjenu oksitocina, preporučena je uporaba ergometrina intramuskularno ili prostaglandina (uključujući misoprostol 800 mcg sublingvalno).
3. Nema dokaza o sigurnosti i učinkovitosti dodatne doze misoprostola od 800 mcg za liječenje PPK-a u žena koje su već profilaktički dobile 600 mcg misoprostola oralno.

4. Korištenje kristaloidnih otopina preporučuje se i ima prednost u odnosu na koloidne otopine za početnu IV nadoknadu tekućine u žena s PPK-om.

5. Rana IV primjena traneksamske kiseline (što prije od dijagnoze PPK-a, ali u prva tri sata od porođaja) kao dodatak standardnoj skrbi preporučuje se za žene s kliničkom dijagnozom PPK-a nakon vaginalnog rađanja ili carskog reza.

6. Prva doza traneksamske kiseline 1 g (100 mg/ml) primjenjuje se IV, brzinom 1 ml/min (tj. tijekom 10 minuta), a druga doza od 1 g IV ako krvarenje traje nakon 30 minuta ili ponovno otpočne u 24 h nakon primjene prve doze.

7. Masaža maternice preporučuje se za liječenje PPK-a.

8. Bimanualna kompresija maternice ili vanjska aortna kompresija preporučuju se za liječenje PPK-a zbog atonije maternice nakon vaginalnog rađanja kao privremene mjere dok prikladna skrb nije dostupna.

9. Ako liječenje PPK-a uterotoncima nije učinkovito ili su uterotonici nedostupni, preporučuje se uporaba balon tamponade maternice kao učinkovite

nekirurške metode koja može poboljšati preživljenje žena s PPK-om zbog atonije maternice (nakon isključenja drugih/popratnih uzroka poput ostatnog posteljicnog tkiva ili rupture maternice).

10. Korištenje nepneumatičkog antišok odijela preporučuje se kao privremena mjera dok prikladna skrb nije dostupna.

11. Uterina tamponada gazom ne preporučuje se za liječenje PPK-a zbog atonije maternice nakon vaginalnog rađanja.

12. Embolizacija uterine arterije može biti sljedeća nekirurška metoda liječenja PPK-a ako postoje tehnički uvjeti i obučeni zdravstveni kadar.

13. Ako krvarenje ne prestane unatoč konzervativnom liječenju PPK-a uterotoncima, masažom maternice ili balon tamponadom, preporučuje se primjena kirurških postupaka: kompresijskih šavi, podveza uterine i hipogastrične arterije ili histerektomije.

(Int J Obstet Gynecol. 2022;157(Suppl. 1):3-50.)

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Bordukalo-Nikić T, Kufner V, Vukićević S. The role of BMPs in the regulation of osteoclasts resorption and bone remodeling: from experimental models to clinical applications. **Front Immunol.** 2022 Apr 26;13:869422. doi: 10.3389/fimmu.2022.869422.

Cikes M, Planinc I, Claggett B, Cunningham J, Milicic D, Sweitzer N, Senni M, Gori M, Linssen G, Shah SJ, Packer M, Pfeffer M, Zile MR, Anand I, Chiang LM, Lam CSP, Redfield M, Desai AS, McMurray JJV, Solomon SD. Atrial fibrillation in heart failure with preserved ejection fraction: the PARAGON-HF trial. **JACC Heart Fail.** 2022 May;10(5):336-346. doi: 10.1016/j.jchf.2022.01.018

Čubrić E, Šupe M, Krečak I. Persistent fever, bloody diarrhea, and skin necrosis in a young female. **Eur J Intern Med.** 2022 May 13:S0953-6205(22)00189-3. doi: 10.1016/j.ejim.2022.05.008.

Habek M, Andabaka M, Fanciulli A, Jakob GB, Drulović J, Leys F, Di Pauli F, Hegen H, Auer M, Pekmezović T, Mesaroš Š, Jovičević V, Junaković A, Wenning GK, Deisenhammer F, Gabelić T, Barun B, Adamec I, Krbot Skorić M. Sudomotor dysfunction in people with neuromyelitis optica spectrum disorders. **Eur J Neurol.** 2022 May 22. doi: 10.1111/ene.15413.

Jakus N, Brugts JJ, Claggett B, Timmermans P, Pouleur AC, Rubiś P, Van Craenenbroeck EM, Gaizauskas E, Barge-Caballero E, Paolillo S,

Grundmann S, D'Amario D, Braun OÖ, Gkouziouta A, Meyns B, Droogne W, Wierzbicki K, Holcman K, Planinc I, Skoric B, Flammer AJ, Gasparovic H, Biocina B, Lund LH, Milicic D, Ruschitzka F, Cikes M; PCHF-VAD registry. Improved survival of left ventricular assist device carriers in Europe according to implantation eras - results from the PCHF-VAD registry. **Eur J Heart Fail.** 2022 May 4. doi: 10.1002/ehf.2526.

Jurić D, Zlatin M, Marušić A. Inadequate reporting quality of registered genome editing trials: an observational study. **BMC Med Res Methodol.** 2022 May 2;22(1):131. doi: 10.1186/s12874-022-01574-0.

Karacic J, Zanetti M, Marusic A. How

difficult it was to acquire COVID digital certificate in summer 2021: Response of EU national contact points for cross-border health care. **Travel Med Infect Dis.** 2022 May 5;48:102347. doi: 10.1016/j.tmaid.2022.102347.

Lucijanac M, Cikara T, Bistrovic P, Papic I, Ortner Hadziabdic M, Busic N, Lackovic M, Cesar N, Koscak V, Mitrovic J, Barsic B, Lucijanac T. Remdesivir use in COVID-19 patients might predispose bacteremia, matched case-control analysis. **J Infect.** 2022 May 2:S0163-4453(22)00251-1. doi: 10.1016/j.jinf.2022.04.045.

Markelić I, Hlapčić I, Čeri A, Radić Antolac M, Samaržija M, Popović-Grle S, Vukić Dugac A, Rumora L. Activation of NLRP3 inflammasome in stable chronic

Muskuloskeletni ultrazvuk kao probirno sredstvo u potvrdi subkliničkog spondiloartritisa bolesnika s upalnim crijevnim bolestima

✉ PORUKA ČLANKA

Mogućnost rane detekcije muskuloskeletnih očitovanja upalnih bolesti crijeva korištenjem ultrazvuka.

Upalne bolesti crijeva i njihova izvancrijeva očitovanja, te izazovi u liječenju istih, česta su tema brojnih publikacija. Upravo u travanjskom broju Liječničkih novina čitali smo najnovije koncepte o patofiziologiji, dijagnosticiranju i liječenju upalnih crijevnih bolesti s muskuloskeletnim očitovanjima. No, dok iščekujemo dolazak na tržište potentnih malih molekula treće generacije anti-IL23, TYK2 inhibitor deucravacitinib, neophodno je vidjeti što se još može učiniti u samom dijagnosticiranju ranih oblika izvancrijevnih očitovanja, kao svojevrsnoj "prevenciji" dok se ne razvije teža klinička slika.

Pitanje upotrebe muskuloskeletnog ultrazvuka u detekciji spondiloartritisa u bolesnika s upalnim crijevnim bolestima prilično je slabo zastupljeno u literaturi. Slijedom prethodno navedenoga za izdvojiti je nedavni pregledni članak u kojem se Sakellariou i Schieppatti sa suradnicima analiziraju kliničke dokaze o korištenju muskuloskeletnog ultrazvuka u bolesnika s upalnim crijevnim bolestima. U preglednom članku obuhvaćena su istraživanja unatrag posljednjih 10 godina koje obuhvaćaju bolesnike s upalnim crijevnim bolestima ali bez postojanja artritisa, kojima su rađeni ultrazvučni pregledi zglobova, tetiva i enteza. Učestalost detekcije lezija ultrazvukom, točnost u dijagnosticiranju artritisa, prognostički značaj su ishodi koji su analizirani u ovom radu. U konačnici obuhvaćeno je osam istraživanja, a svih osam prijavljuju učestalost lezija, a tri su potvrdila i dijagnostičku točnost. Navedene studije su se temeljile na presječnom istraživanju, bez mogućnosti daljnjeg praćenja. Najčešće opisivane ultrazvučne promjene bile su zadebljanje enteza i po-

stojanje entezofita. Nažalost, jedan od nedostataka istraživanja jest to što su većinom bile usmjerene na procjenu enteza, s oskudnijim informacijama o zglobovima i tenosinovitisu. U ultrazvučnim nalazima nije uočena razlika pojavnosti lezija između Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa, niti u odnosu na aktivnost upalne crijevne bolesti. Uočene su razlike jedino u odnosu na duljinu trajanja upalne crijevne bolesti.

Unatoč potencijalnoj vrijednosti muskuloskeletnog ultrazvuka u upalnim crijevnim bolestima, ipak postoji nedostatak dokaza iz dosadašnjih istraživanja. Potrebno je provođenje longitudinalnih istraživanja kako bi se razjasnila uloga upotrebe ultrazvuka kao komplementarnog načina za detekciju ranih zglobovnih očitovanja u upalnim crijevnim bolestima.

(Front Med (Lausanne). 2022 May 16;9:919521)

✉ **Doc. prim. dr. sc. MISLAV RADIĆ, dr. med.**
specijalist internist, subspecijalist
reumatolog, subspecijalist alergolog i
klinički imunolog

obstructive pulmonary disease. **Sci Rep.** 2022 May 9;12(1):7544. doi: 10.1038/s41598-022-11164-1.

Medved S, Žaja N, Gazdag G, Lengvenyte A, Mörl S, Mucci F, Ristić I, Jerotić S, Regente JF, Ivanović I, Purišić A, Sasvary F, Sivasanker V, Ziblak A, Lookene M, Sienaert P, Szczegielniak A, Trančik P, Bećirović E, Koutsomitros T, Grech G, Tapoi C, Radmanović B, Ströhle A, Bajs Janović M, Sartorius N. Preliminary assessment of pre-electroconvulsive therapy evaluation practices in European countries: the need for guidelines. **J ECT.** 2022 Apr 23. doi: 10.1097/YCT.0000000000000854.

Miše J, Jukić IL, Marinović B. Rituximab - progress but still not a final resolution for pemphigus patients: clinical report from a single center study. **Front Immunol.** 2022 May 3;13:884931. doi: 10.3389/fimmu.2022.884931.

Mornar Jelavic M, Babic Z, Pintaric H. Obesity paradox at patients with chronic

and acute coronary artery disease: A letter to the editor. **Eur J Clin Invest.** 2022 May 6;e13810. doi: 10.1111/eci.13810.

Nadarevic T, Colli A, Giljaca V, Fraquelli M, Casazza G, Manzotti C, Štimac D, Miletić D. Magnetic resonance imaging for the diagnosis of hepatocellular carcinoma in adults with chronic liver disease. **Cochrane Database Syst Rev.** 2022 May 6;5(5):CD014798. doi: 10.1002/14651858.CD014798.pub2.

Nižić Nodilo L, Perkušić M, Ugrina I, Špoljarić D, Jakobišić Brala C, Amidžić Klarić D, Lovrić J, Saršon V, Safundžić Kućuk M, Zadravec D, Kalogjera L, Pepić I, Hafner A. In situ gelling nanosuspension as an advanced platform for fluticasone propionate nasal delivery. **Eur J Pharm Biopharm.** 2022 Apr 27;S0939-6411(22)00081-9. doi: 10.1016/j.ejpb.2022.04.009

Petković Ramadza D, Kuhtić I, Žarković K, Lochmüller H, Čavka M, Kovač I, Barić I, Prutki M. Case

report: advanced skeletal muscle imaging in S-adenosylhomocysteine hydrolase deficiency and further insight into muscle pathology. **Front Pediatr.** 2022 Apr 8;10:847445. doi: 10.3389/fped.2022.847445.

Polašek O, Wazny K, Adeloye D, Song P, Chan KY, Bojude DA, Ali S, Bastien S, Becerra-Posada F, Borrescio-Higa F, Cheema S, Cipta DA, Cvjetković S, Castro LD, Ebenso B, Femi-Ajao O, Ganesan B, Glasnović A, He L, Heraud JM, Igwesi-Chidobe C, Iversen PO, Jadoon B, Karim AJ, Khan J, Biswas RK, Lanza G, Lee SW, Li Y, Liang LL, Lowe M, Islam MM, Marušić A, Mshelia S, Manyara AM, Htay MN, Parisi M, Peprah P, Sacks E, Akinyemi KO, Shahraki-Sanavi F, Sharov K, Rotarou ES, Stankov S, Supriyatiningsih W, Chan BT, Tremblay M, Tsimpida D, Vento S, Glasnović JV, Wang L, Wang X, Ng ZX, Zhang J, Zhang Y, Campbell H, Chopra M, Cousens S, Krstić G, Macdonald C, Mansoori P, Patel S, Sheikh A, Tomlinson M, Tsai AC,

Yoshida S, Rudan I. Research priorities to reduce the impact of COVID-19 in low- and middle-income countries. **J Glob Health.** 2022 Apr 15;12:09003. doi: 10.7189/jogh.12.09003.

Primorac D, Vrdoljak K, Brlek P, Pavelić E, Molnar V, Matišić V, Erceg Ivkošić I, Parčina M. Adaptive immune responses and immunity to SARS-CoV-2. **Front Immunol.** 2022 May 4;13:848582. doi: 10.3389/fimmu.2022.848582.

Rukavina K, Oliver DJ, Guirjarro-Castro C, Tudor KI, Veronese S, Vanopdenbosch L; European Academy of Neurology Scientific Panel Palliative Care. Neuropalliative care in times of war. **Eur J Neurol.** 2022 May 5. doi: 10.1111/ene.15383.

Žaja N, Vukojević J, Žarko T, Marelić M, Vidović D, Vukošić Rukavina T. Internet use among patients with schizophrenia and depression. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 May 7;19(9):5695. doi: 10.3390/ijerph19095695.

Dulce cum utili!

Glagoli i njihova značenja

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



U ovom broju *Liječničkih novina* govorit ćemo o glagolima koji u jeziku imaju brojne bitne uloge. Glagoli uz to što vrše službu predikata u rečenici, otvaraju mjesto drugim vrstama riječi, npr. glagol *pisati* – *pišem* otvara mjesto objektu koji mora biti u akuzativu i koji odgovara na pitanje *Što pišem?* – *Pišem (otpusno) pismo*. Sjećamo se još iz škole da su glagoli promjenjive riječi kojima se izriču radnja (*raditi, pisati, operirati...*), stanje (*mirovati, ležati, spavati...*) i zbivanje (*roditi se, bolovati, zaraziti se...*).

Glagoli se prema predmetu radnje dijele u tri skupine – na prijelazne, neprijelazne i povratne. Prijelazni glagoli uza se imaju izravni ili pravi objekt, tj. objekt u akuzativu, npr. *pisati (otpusno) pismo*. Neprijelazni glagoli nemaju objekt u akuzativu, tj. mogu biti bez objekta ili imati neizravni objekt, npr. *hodati ulicom, hodati po ulici*. Povratni su glagoli oni koji uza se imaju *se* (se u povratnim glagolima može prema vrsti riječi biti čestica ili zamjenica koja znači *sebe*).

Glagoli *brinuti se* / *brinuti*, *odmarati se* / *odmarati*, *koristiti se* / *koristiti*, *skrbiti se* i *kolebati se*

Prilikom pisanja i govorenja treba voditi računa o tome da glagoli mijenjaju svoje značenje s obzirom na to imaju li uza se česticu/zamjenicu *se* ili je nemaju. Isto tako, neke glagole treba rabiti isključivo bez čestice/zamjenice *se*, a neke samo u kombinaciji s njom.

Tako glagol *brinuti se* znači 'biti u brizi' (*brinuti se zbog zdravlja, brinuti se zbog terapije*) ili 'posvećivati komu ili čemu pažnju' (*brinuti se o pacijentu, brinuti se o svojem zdravlju*) i ne treba ga upotrebljavati bez *se*. Dakle, pogrešno je *brinuti o starima i nemoćnima, brinuti o životinjama*, a pravilno je *brinuti se o starima i nemoćnima, brinuti se o životinjama*.

Glagol *odmarati* u hrvatskome je standardnom jeziku prijelazan, a glagol *odmarati se* povratan. Prijelazan je samo kad uz njega stoji dopuna koja označuje koji dio tijela, npr. *odmarati noge, odmarati ruke, odmarati glavu*. U svim je ostalim slučajevima taj glagol povratan i treba ga upotrebljavati sa *se*. Pogrešno je *Cijeli ću godišnji odmor odmarati.*, *Sad ću malo odmoriti.*, a pravilno je *Cijeli ću se godišnji odmor odmarati.*, *Sad ću se malo odmoriti.*

Glagole *koristiti se, skrbiti se* i *kolebati se* ne treba upotrebljavati bez *se*. Nepravilno je *koristiti računalo*, a pravilno je *koristiti se računalom*; nije pravilno *skrbiti o djeci*, nego *skrbiti se za djecu*...

Značenja glagola *liti/sipati*, *iznajmiti/unajmiti* i *pozajmiti/posuditi*

U drugom dijelu članka osvrnut ćemo se na značenja nekoliko glagola. Često nismo sigurni koju riječ u komunikaciji upotrijebiti a da sugovorniku prenesemo točno ono što smo mu željeli reći. Riječ je o glagolima *liti/sipati*, *iznajmiti/unajmiti* i *pozajmiti/posuditi*.

Na kraju objašnjenja o svakom od ova tri jezična parnjaka sastavila sam nekoliko zadataka kako bih vas potaknula na to da svoje jezično znanje primijenite u konkretnim rečenicama. Na taj ćete način potaknuti i razvoj svojih jezičnih znanja, a ta znanja pravilno upotrijebiti u svakodnevnim komunikacijskim situacijama.

Vjerujem da ste se bar jednom zapitali jesu li u hrvatskome jeziku pravilni glagoli *liti* i *sipati* ili samo jedan od njih. Promotrimo

upotrebu glagola *uliti* i *sipati* u ovim rečenicama:

„Zamolio sam ga da mi u čašu **ulije/uspe** piće.“

„U posudu najprije **ulije/uspe** kilogram brašna.“

U hrvatskome su jeziku oba glagola pravilna, ali jedan ima jedno, a drugi drugo značenje. U prvoj rečenici trebalo je upotrijebiti glagol *uliti* (*ulije*) čije je značenje 'ispuštati tekućinu tako da pada ili teče', a glagol *sipati* (*nasipati*, *usipati*, *posipati*) ima drugo značenje 'nešto sipko, rastresito istresti'. Prema tome, ispravno bi bilo:

„Zamolio sam ga da mi u čašu **ulije** piće.“

„U posudu najprije **uspe** kilogram brašna.“

Evo još nekoliko primjera pravilne upotrebe tih dvaju glagola:

„Anegdote je **sipao** kao iz rukava.“ (NEPRAVILNO – lijevao)

„Objasnili su nam koje ulje treba **uliti** u motor.“ (NEPRAVILNO – sipati)

Kao što smo već rekli, ako ne razlikujemo riječi slična oblika, može se dogoditi da nesvjesno primatelju poruke prenesemo sadržaj koji ne bismo htjeli. To se dobro može vidjeti u upotrebi glagola *iznajmiti*/*unajmiti* i *pozajmiti*/*posuditi*. Promotrimo ove rečenice:

„**Iznajmljujem** garsonijeru. Molim da bude u tramvajskoj zoni.“

„**Unajmljujem** poslovni prostor u blizini centra.“

„Knjiga mi je hitno trebala pa sam je **pozajmio** u knjižnici.“

„Kosilicu mi je **posudio** samo na jedan dan.“

Možemo primijetiti da se u upotrebi pojavljuju ovi parovi glagola: *iznajmiti* – *unajmiti*, *pozajmiti* – *posuditi*.

Kad je riječ o glagolima *iznajmiti*/*unajmiti*, *pozajmiti*/*posuditi*, treba biti opre-

zan jer svaki glagol ima različito značenje. Glagol *iznajmiti* znači 'dati u najam', glagol *unajmiti* znači 'uzeti u najam', glagol *pozajmiti* znači 'dati uz očekivanje da nam neće biti vraćen isti predmet, nego ista vrijednost', npr. umjesto pozajmljenih jabuka vratit ćemo kruške ili novac u istoj vrijednosti. Glagol *posuditi* znači 'dati uz očekivanje da će nam biti vraćen isti predmet', npr. ako smo posudili automobil, želimo da nam taj isti automobil bude vraćen. Osoba koja nešto pozajmljuje jest *pozajmljivač*/*pozajmljivačica*, a osoba koja nešto posuđuje jest *posuđivač*/*posuđivačica*.

Nakon svih ovih objašnjenja vezanih uz glagole za kraj promotrite još nekoliko primjera njihove pravilne upotrebe:

„Na otoku se **iznajmljuju** brodice.“

('netko brodice iznajmljuje, da ih netko može unajmiti')

„Da bi kriza bila prevladana, banka im je trebala **pozajmiti** još novca.“

('očekuje se da će banci vratiti istu vrijednost novca')

„Nakit za proslavu **posudila** sam od najbolje prijateljice.“

('očekuje se da ću prijateljici vratiti posuđeni nakit')

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom struke, a sada riješite dva jezična zadatka koja slijede.

PROVJERITE ZNANJE:

1. Koji biste glagol (*iznajmiti*, *unajmiti*, *pozajmiti* ili *posuditi*) mogli upotrijebiti umjesto podcrtanog izraza.

- A** Objavljen je natječaj za davanje u najam poslovnih prostora.
- B** Želite li brodicu uzeti u najam, morate imati potrebnu dozvolu.
- C** Dobio sam knjigu i moram je vratiti za dva tjedan.
- D** Ulje nismo trebali vratiti, nego smo zauzvrat donijeli vrhunsko vino.

2. U kojoj je rečenici umjesto glagola *usipati* trebalo upotrijebiti glagol *uliti*?

- A** U žutanjke treba usipati šećer.
- B** Učenici misle da im se može usipati znanje.
- C** Obasuo ga je riječima hvale.
- D** Nasuo je pijesak u miješalicu.

Točni odgovori: 1. A. iznajmiti, B. unajmiti, C. posuditi, D. pozajmiti; 2. B.

PREGLED RODILJNIH I RODITELJSKIH PRAVA

✍ DINO SALIHAGIĆ, mag.iur.; KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr.med.

OBVEZNI RODILJNI DOPUST		
Majka koristi 28 dana prije očekivanog poroda (iznimno 45 dana prije poroda) do 70 dana nakon rođenja djeteta	Očevi trenutčno nemaju pravo na obvezni rođiljni dopust	100 % od osnovice za naknadu plaće (bez limita)

DODATNI RODILJNI DOPUST		
Majka koristi od 71. dana do navršenih 6 mjeseci djetetovog života.	Dodatni rođiljni dopust majka može u cijelosti ili u dijelu prenijeti na oca djeteta, uz njegovu suglasnost, od 71. dana do navršenih 6 mjeseci djetetovog života.	100 % od osnovice za naknadu plaće (bez limita) uz ispunjeni uvjet prethodnog staža osiguranja
Ako je dijete prerano rođeno, obvezni ili dodatni rođiljni dopust produljuje se za onoliko vremena koliko je dijete prerano rođeno.		

RODITELJSKI DOPUST		
Roditeljski dopust može se koristiti od navršenih 6 mjeseci života djeteta u trajanju ovisno o broju rođene djece i načinu korištenja, te ga je uz prekide moguće koristiti do 8. godine života djeteta.		Naknada plaće za prvih 6 mjeseci ako to pravo koristi jedan roditelj, ili prvih 8 mjeseci ako to pravo koriste oba roditelja, iznosi 100 % osnovice za naknadu plaće, a koja ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 170 % proračunske osnovice mjesečno (limit trenutno iznosi 5.654,20 kuna).
Pravo na roditeljski dopust osobno je pravo oba roditelja.		
Majka (u slučaju da dopust koriste oba roditelja) za prvo i drugo rođeno dijete ima pravo na 4 mjeseca, a za rođene blizance, treće i svako sljedeće dijete 15 mjeseci.	Otac (u slučaju da dopust koriste oba roditelja) za prvo i drugo rođeno dijete ima pravo na 4 mjeseca, a za rođene blizance, treće i svako sljedeće dijete 15 mjeseci.	U preostalom dijelu roditeljskog dopusta za blizance, treće i svako sljedeće dijete (nakon proteka prvih 6, odnosno 8 mjeseci) naknada plaće iznosi 70 % proračunske osnovice (2.328,20 kuna).
U slučaju da sukladno dogovoru roditeljski dopust koristi samo jedan roditelj, on se koristi u trajanju od 6 mjeseci za prvo i drugo rođeno dijete, odnosno 30 mjeseci za rođene blizance, treće i svako sljedeće dijete.		

JEDNOKRATNA NOVČANA POTPORA ZA NOVOROĐENO I POSVOJENO DIJETE

Jednokratna novčana potpora koju isplaćuje HZZO iznosi 70 % proračunske osnovice (2.328,20 kuna).

Osim navedene potpore na državnoj razini, pojedini gradovi i općine isplaćuju naknadu za opremanje novorođenog djeteta i iz lokalnog proračuna.

Komora svojim članovima također pruža novčanu pomoć za rođenje ili posvojenje djeteta (informacije dostupne na mrežnim stranicama).

STANKA ZA DOJENJE

Majka ima pravo na dva sata dnevno (jednokratno) ili dva puta u tijeku dana u trajanju od po sat vremena do 1. godine života djeteta.

-

100 % proračunske osnovice, preračunate na satnu osnovicu za mjesec za koji se obračunava odnosna naknada.

RAD S POLOVICOM PUNOGA RADNOG VREMENA UMJESTO DODATNOG RODILJNOG DOPUSTA

Za vrijeme dodatnog rodiljnog dopusta moguće je koristiti rad s polovicom punog radnog vremena. U tom slučaju rad s polovicom punog radnog vremena produljuje se nakon navršenog 6. mjeseca života djeteta u tolikom trajanju koliko se to pravo koristilo do 6. mjeseca života djeteta, a najdulje do 9. mjeseca života djeteta.

(npr. majka je koristila dodatni rodiljni dopust kao pravo na rad s polovicom punog radnog vremena od 3. do navršenog 6. mjeseca djetetovog života, nakon toga ima pravo koristiti još 3 mjeseca rodiljnog dopusta s polovicom punog radnog vremena).

Uz ostvarenu plaću za rad s polovicom punog radnog vremena isplaćuje se naknada u iznosu 100 % od osnovice za naknadu plaće preračunato za pola radnog vremena (bez limita).

RAD S POLOVICOM PUNOGA RADNOG VREMENA UMJESTO RODITELJSKOG DOPUSTA

Pravo na roditeljski dopust može se koristiti i kao pravo na rad s polovicom punoga radnog vremena u dvostrukom trajanju neiskorištenoga roditeljskog dopusta.

(npr. majka je koristila 4 mjeseca roditeljskog dopusta, a nakon toga otac može koristiti 8 mjeseci rada s polovicom punog radnog vremena umjesto svog dijela roditeljskog dopusta)

Uz ostvarenu plaću za rad s polovicom punog radnog vremena isplaćuje se naknada u iznosu 70 % proračunske osnovice mjesečno (2.328,20 kuna)

Roditelja s djetetom do 3. godine života i samohranog roditelja ne može se rasporediti u rad noću, dežurstvo i pripravnost bez njegovog pristanka.

DOPUST TRUDNE RADNICE, RADNICE KOJA JE RODILA ILI DOPUST RADNICE KOJA DOJI DIJETE

Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete, koja radi na poslovima koji su štetni po njezino zdravlje i/ili zdravlje djeteta koje doji, ostvaruje pravo na zaštitu od štetnosti utjecaja poslova radnoga mjesta na kojemu radi, od trenutka izvješćivanja poslodavca o svojem stanju trudnoće ili početku rada nakon korištenja rodiljnog ili roditeljskog dopusta i/ili o dojenju djeteta.

Ako trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete radi na poslovima koji su štetni po njezino zdravlje ili zdravlje djeteta koje doji, ima pravo na dopust trudne radnice, dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete. Trudna radnica nije obvezna raditi noću tijekom trudnoće.

-

U visini prosječne plaće isplaćene u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem stječe pravo na dopust.

SLOBODAN RADNI DAN ZA PRENATALNI PREGLED

Trudna radnica ima pravo na jedan slobodan radni dan mjesečno u svrhu obavljanja prenatalnih pregleda. Trudna radnica može, u dogovoru s poslodavcem, pravo koristiti i na način da pripadajuće sate radnog dana rasporedi i koristiti višekratno, tijekom više radnih dana u tijeku mjeseca.

Slobodan radni dan smatra se vremenom provedenim na radu.

RAD S POLOVICOM PUNOG RADNOG VREMENA RADI POJAČANE NJEGE DJETETA

Po iskorištenju roditeljskog dopusta jedan od zaposlenih roditelja ili samozaposlenih roditelja ima pravo na rad s polovicom punog radnog vremena do navršene 3. godine djetetova života ako je djetetu zbog njegova zdravlja i razvoja potrebna pojačana briga i njega (sukladno nalazu i ocjeni izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite i nadležnoga liječničkog povjerenstva HZZO-a).

Uz odrađenu plaću za polovicu punog radnog vremena zaposleni ili samozaposleni roditelj ima pravo na novčanu naknadu u visini od 70 % proračunske osnovice mjesečno za puno radno vrijeme (2.328,20 kuna).

MIROVANJE RADNOG ODNOSA DO TREĆE GODINE DJETETOVA ŽIVOTA

Nakon što je iskorišteno pravo na roditeljski dopust ili pravo na rad s polovicom punoga radnog vremena, jedan od zaposlenih roditelja ima pravo ne raditi do navršene 3. godine života djeteta.

Za vrijeme korištenja navedenom mogućnosti, prava i obveze zaposlenog roditelja iz radnog odnosa miruju, a pravo na obvezno zdravstveno osiguranje te pravo na mirovinsko osiguranje ostvaruje se prema propisima kojima je uređeno to pravo.

Poslodavac je jedan primjerak odluke o mirovanju radnog odnosa zaposlenog roditelja do 3. godine djetetova života obavezan dostaviti HZZO-u.

DOPUST ZAPOSLENOG ILI SAMOZAPOSLENOG RODITELJA DJETETA S TEŽIM SMETNJAMA U RAZVOJU

Jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja djeteta s težim smetnjama u razvoju, nakon isteka prava na roditeljski dopust ili u tijeku korištenja ili nakon isteka prava na roditeljski dopust ima pravo na dopust za njegu djeteta do navršene 8. godine djetetova života (sukladno nalazu i mišljenju Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom).

Jedan od zaposlenih ili samozaposlenih roditelja pravo može koristiti i kao pravo na rad s polovicom punog radnog vremena te nastaviti njegovo korištenje i nakon navršene 8. godine djetetova života, sve dok ta potreba traje.

Pravo na dopust ne može se koristiti za slučaj da jedan od roditelja djeteta već koristi to pravo za drugo dijete ili da jedan od roditelja djeteta za to dijete ima priznat status roditelja njegovatelja.

Za puno radno vrijeme u iznosu od 70 % proračunske osnovice mjesečno (2.328,20 kuna).

Zaposleni roditelj djeteta s težim smetnjama u razvoju koji pravo na dopust koristi kao pravo na rad s polovicom punog radnog vremena ima pravo na novčanu naknadu obračunatu u visini iznosa isplaćene plaće umanjene za obračunate i obustavljene doprinose za mirovinsko osiguranje, predujam poreza na dohodak i prireza porezu na dohodak, a koju je ostvario radeći taj mjesec u polovici punog radnog vremena.

Samozaposleni roditelj ima pravo na novčanu naknadu u visini 50 % od osnovice za obračun doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje po kojoj je prijavljen, odnosno 50 % od izabrane više mjesečne osnovice za obračun doprinosa ako je primjenjuje najmanje 6 mjeseci prije korištenja tog prava uz ispunjeni uvjet prethodnog staža osiguranja.

Naknada ne može iznositi manje od 70 % proračunske osnovice (2.328,20 kuna).

DOPUST ZA SLUČAJ SMRTI DJETETA

Ako zaposlena ili samozaposlena majka rodi mrtvo dijete prije nego što je započela koristiti roditeljni dopust ili ako dijete umre prije nego što je protekao roditeljni ili roditeljski dopust, ima pravo na roditeljni dopust, odnosno ima pravo nastaviti koristiti pravo na roditeljni, odnosno roditeljski dopust još 3 mjeseca računajući od idućeg dana od dana smrti djeteta.

Naknada za puno radno vrijeme iznosi 100 % od osnovice za naknadu plaće i ne može za puno radno vrijeme iznositi više od 170 % proračunske osnovice mjesečno (5.654,20 kuna).

Iznimno, u slučaju mrtвороđenog djeteta ili ako dijete umre za vrijeme korištenja prava na roditeljni dopust, zaposleni ili samozaposleni roditelj za vrijeme korištenja dopusta za slučaj smrti djeteta ima pravo na naknadu plaće, koja za puno radno vrijeme iznosi 100 % od osnovice za naknadu plaće (bez limita)

POSVOJITELJSKI DOPUST

Zaposleni posvojitelj ili samozaposleni posvojitelj ostvaruje posvojiteljski dopust u trajanju od 6 mjeseci za dijete do 18 godina života.

Za slučaj posvojenja blizanaca ili istodobnog posvojenja dvoje ili više djece ili djeteta koje posvojenjem postaje treće ili svako sljedeće ili djeteta s teškoćama u razvoju, posvojiteljski dopust produljuje se za 60 dana.

Pod istim uvjetima kao i roditelj u roditeljskom dopustu ovisno o radnom pravnom statusu posvojitelja.

U istoj visini kao i roditelj za vrijeme roditeljnog dopusta.



RADIOCHIRURGIA

Z A G R E B

Tražimo:

Dva specijalista radioterapije i onkologije u stalni radni odnos na neodređeno vrijeme.

Nudimo:

Izvanredne radne uvjete uz vrlo atraktivna primanja, rad uz korištenje najsuvremenije tehnologije i suradnju s multidisciplinarnim timom vrhunskih stručnjaka.

Životopise i molbe molimo poslati na email: info@radiochirurgia.hr

Dr. SMILJANA ANTUNOVIĆ-MIKAČIĆ

LIJEČNICA, PLANINARKA I AKTIVISTICA BORBE ZA ŽENSKA PRAVA

✍ Piše: IVICA VUČAK



Dr. Smiljana Antunović-Mikačić

donijela njegovoj supruzi, učiteljici Heleni Gamulin-Brida (1910. - 1989.). Njihove su obitelji prijateljevale, a s ubijenim profesorom Gamulinom surađivala je dr. Antunović-Mikačić u Hrvatskom prirodoslovnom društvu u Splitu još od 1934. Fašisti nisu supruzi dopustili niti oproštaj od mrtvoga prof. Gamulina. Potajno su ga pokopali bojeći se revolta građana na javnome pogrebu. Supruga i 8-godišnji sin Stjepko su zaštitu našli kod njezina oca, uglednog liječnika dr. Vojtjeha Bride (1875. - 1954.). Sin će nakon gimnazije u Splitu završiti studij i doktorirati na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, postati profesor i predstojnik Zavoda za patofiziologiju (profesor emeritus od 2000.) te redoviti član HAZU-a u Razredu za prirodne znanosti od 2002.

Obitelj Mikačić

Smiljana je rođena 12. lipnja 1901. u uglednoj splitskoj obitelji Dujma Mikačića (1865. - 1933.) zaposlenoga u splitskoj općini od njenog prelaska u ruke narodnjaka u srpnju 1882. godine. Bio je od velike pomoći dr. Gaji

Bulatu (1836. - 1900.) i sljedećim načelnici-ma jer je bio tajnik općine do 1922. Mnoge akcije u Splitu nosile su njegov pečat. U jednom je razdoblju bio i zastupnik grada Splita u dalmatinskom saboru u Zadru. I poslije umirovljenja ostao je aktivan kao zastupnik u skupštini splitske oblasti i kao predsjednik Zadružnog savjeta. U funkciji predsjednika Oblasnog odbora „Jadranske straže“ u Splitu pisao je u lipnju 1928. protest ministru vanjskih poslova te predsjednicima vlade i Narodne skupštine u Beogradu pokušavajući spriječiti ratifikaciju Nettunskih konvencija koje su, unatoč brojnim protestima, ratificirane u krnjoj skupštini (bez hrvatskih predstavnika) dan nakon pogreba Stjepana Radića. U braku s Marijetom Mikačić rođ. Grle (1876. - 1941.) rođeno je dvanaestero djece, a devetero je doživjelo odraslu dob. Najstarija kći Nada (1895. - 1982.) dobila je prve poticaje za kiparstvo tijekom školovanja u Obrtnoj školi u Splitu (prof. Perruzzi) te se dalje usavršavala u keramici na Kraljevskoj Akademiji za umjetnost i obrt u Zagrebu. Prvi je put izlagala u Splitu 1923. godine. Potkraj 1924. vjenča se

Uvod

Nedavno su se Splićani sjetili ubojstva gimnazijskog profesora Čire Gamulina (1903. - 1942.) prije osamdeset godina. Talijanski fašisti su ga uhitili jer je glasno izrekao ono što je većina Splićana osjećala. Okupatori su planirali velikim slavljem 15. travnja 1942. obilježiti godinu dana vladanja Splitom, a prof. Gamulin je pred svojim učenicima taj datum označio najgorim danom u povijesti grada i preporučio im ostanak kod kuće. U očima fašista njegov je „griješ“ bio utoliko veći što su Splićani pamtili njegov javni istup u kazalištu 1938. protiv Hitlerove okupacije Čehoslovačke. Mučili su ga u zgradi policije i pod mukama je izdahnuo 17. travnja 1942. Prevezli su tijelo u bolnicu, a sudski vještak dr. Josip Arambašin (1861. - 1945.) odbio je potpisati smrtovnicu sa srčanim zatajenjem kao uzrokom smrti jer je bilo jasno da je to falsifikat. Dr. Dujam Karaman (1867. - 1962.) predao je vjenčani prsten s pokojnikove ruke dr. Smiljani Antunović-Mikačić koja ga je



Dr. Smiljana Antunović-Mikačić, diploma

sa Antunom Augustinčićem (1900.-1979.), kolegom s Akademije, koji je nakon diplome 1924. dobio stipendiju francuske vlade. Boravak u Parizu (1925. - 1926.) koristio je i njoj za daljnju umjetničku izobrazbu. Sudjelovala je na međunarodnoj izložbi dekorativne umjetnosti u Parizu te izlagala u Splitu potkraj 1927. Ranko Mikačić (1898. - 1971.) je diplomirao na Visokoj školi za svjetsku trgovinu u Beču, a na Sveučilištu u Zagrebu promoviran je 22. prosinca 1923. na čast doktora prava. Draga Mikačić (1906. - 1989.) udala se za Mladena Ivekovića (1903. - 1970.), doktora prava, koji je nakon doktorata u Zagrebu studirao u Parizu; bio je član KPJ od 1934., urednik partijskih listova, višekratno zatvaran. Bio je i u logoru Jasenovac iz kojega je razmijenjen. Rade Mikačić (1908. - 1989) je studirao arhitekturu u Zagrebu i Padovi, a boravio je i u Parizu kod sestre Nade. Kasnije je živio u Sloveniji i bio suradnik Jože Plečnika (1872. - 1957.) te se afirmirao kao kipar i slikar.

Školovanje

Poslije klasične gimnazije u Splitu koju je pohađala kao hospitantica sljedeća kći iz te obitelji, Smiljana Mikačić, je ispit zrelosti položila 1919. godine. Medicinski fakultet završila je na sveučilištu u Innsbrucku i poslije veoma dobro položenih svih strogih ispita promovirana 28. veljače 1925. na čast doktorice sveukupne medicine. Diplomju je 26. ožujka 1925. nostrificirala na Medicinskom fakultetu u Beogradu.

Liječnička karijera

Nakon staža ostala je raditi na internom odjelu bolnice u Splitu pod vodstvom uglednog prim. dr. Bože Peričića (1865. - 1947.) jer je željela specijalizirati internu medicinu. Impresionirana Peričićevim medicinskim znanjem i općom kulturom napisala je veoma lijep članak u prigodi 70. rođendana toga nestora dalmatinskih liječnika. Split je u lipnju 1925. obilježio 25. obljetnicu doktorske promocije dr. Jakše Račića (1868. - 1943.), šefa kirurškog odjela, ravnatelja splitske bolnice i utemeljitelja društva „Marjan“ (Liječničke novine br. 26, veljača 2004, str. 66-8). U toj je prigodi i dr. Mikačić dala prilog (100 dinara) u Fond za „Marjan“. I u mnogim drugim prigodama njezino je ime bilo među prinosnicima za različite javne svrhe, primjerice u korist „Društva za suzbijanje tuberkuloze“ i „Unije za zaštitu djece“.

Dr. Mikačić je od 1928. bila zaposlena u „Bakteriološkoj stanici“ u Splitu koju je u ožujku 1922. utemeljio sljedbenik Štamparove škole dr. Josip Škarić (1887. - 1953.) i time značajno



Obitelj Mikačić, dr. Smiljana Mikačić druga s lijeva s nećakinjom u naručju

unaprijedio zdravstvenu službu ne samo u Dalmaciji nego i u Hercegovini te dijelu Bosne (Liječničke novine br. 114, studeni 2012, str. 50-3).

Ujedinjenjem Instituta za malariju u Trogiru pod vodstvom dr. Andrije Sfarčića (1884. - 1955.) i Škarićeve „Bakteriološke stanice“ nastao je Higijenski zavod Split u kojem je dr. Škarić bio ravnatelj, a dr. Antunović-Mikačić je imenovana za v.d. šefa Bakteriološko-epidemiološkoga odjela. Nadležnost Zavoda se rasprostirala od Nina do Dubrovnika u primorju i zaleđu, obuhvaćala je i kotareve livanjski, duvanjski i glamočki te travničku oblast, a u vezi sa suzbijanjem malarije još i na područje početno od Raba i Paga, te mostarsku oblast uz primorski dio Zetske banovine. Na prostoru površine 19 417 km² živjelo je 892 000 ljudi. Posla je bilo mnogo, a odvijao se pod otežanim okolnostima siromaštva, gladi i nepismenosti (u Dalmaciji je bilo 50 % nepismenog pučanstva, a u Dalmatinskoj zagori čak 70 %), pa su i liječnici sudjelovali u prosvjetnim akcijama te novcem pomagali siromašne obitelji.

Dr. Mikačić-Antunović je 29. siječnja 1932. nazočila prvom redovitom sastanku pedijatričke sekcije Zbora liječnika Hrvatske održanom u predavaonici Dječje klinike na Šalati kao gost (nećlan Zbora).

U godini 1933. Higijenski zavod uselio se u novu, namjenski izgrađenu zgradu u Splitu,

a dr. Škarić je objavio izvještaj o radu Higijenskog zavoda u razdoblju 1922. - 1932. O rezultatima rada svoga odjela dr. Antunović-Mikačić je pisala u „Glasniku Centralnog higijenskog zavoda“. U „Liječničkom vjesniku“ je prikazala pacijenta s Weilovom bolesti, prvog otkrivenog u Dalmaciji, za kojega su aglutinacijski testovi učinjeni u Pasteurovom zavodu u Parizu. U suradnji s dr. Lovrom Dojmijem (1899. - 1965.) iz Doma zdravlja u Mostaru, opisala je vojnika, po zanimanju mesara, liječenog u Vojnoj bolnici u Mostaru koji je umro zbog sepse prouzročene bacilom anthracoides.

U splitskim dnevnicima „Novo Doba“ i „Jadranski dnevnik“ objavila je brojne popularnim stilom pisane članke o socijalno-zdravstvenoj zaštiti majke i djeteta i o važnosti ispravne tjelevoježbe. Člankom „Kud ćemo s djecom na ljetovanje – akcija za dječje oporavište u Vrlici“ založila se za podizanje ljetovališta na nadmorskoj visini od 400 m. U članku „O socijalnoj ulozi nauke“ izložila je Štamparove misli o zadaći znanosti, zdravstva i edukacije. Osim predavanja iz higijene održanih u školskoj godini 1934./1935. po školama u Primorskoj banovini istaknula je 182 javna predavanja popraćena filmom, 104 predavanja bez popratnog filma te 47 predavanja uz dijapozitive. Godine 1937. postala je specijalist za bakteriologiju i serologiju. Početkom 1940. pristupila je Hrvatskom liječničkom zboru u Zagrebu.

>>



Članak dr. Antunović-Mikačić prigodom Tjedna borbe protiv tuberkuloze

Hrvatsko planinarsko društvo „Mosor“

Dr. Mikačić je bila marljiv član splitske podružnice Hrvatskog planinarskog društva (HPD) „Mosor“ utemeljenoga 4. prosinca 1925. Pored uživanja u planinarskim ekskurzijama sudjelovala je u radu Prosvjetne sekcije društva. Na godišnjoj skupštini 7. ožujka 1929. izabrana je tajnicom u novoj upravi, a najavljeno je i tiskanje njezine knjige „Planina i zdravlje“. Članak pod tim naslovom izašao je u nastavcima početkom 1929. u „Hrvatskom planinaru“, a kao knjiga objavljen je potkraj te godine. „Koliko je pak planina kadra pridonositi tjelesnom i duševnom zdravlju doznat ćete ako pročitate knjižicu „Planina i zdravlje“, napisao je na Silvestrovo 1929. gimnazijski profesor Umberto Girometta Spelaues (1883. - 1939.), suosnivač i upravitelj Gradskoga prirodoslovnog muzeja u Splitu i predsjednik „Mosora“ u listu „Novo doba“. Knjiga je pohvalno ocijenjena i u „Liječničkom vjesniku“. Dr. Mikačić je, uz predsjednika i blagajnika, supotpisala „Konačno izvješće o karitativnoj akciji splitske podružnice HPD“ u kojoj je u selima Poljičke i Lečevičke krajine (Srinjine, Tugari, Dubrava, Gornje i Donje Sitno, Dragišić, Lečevica, Uble, Vučevica, Trolokve) pomoć primilo 50 obitelji sa sveukupno 215 članova. Podijeljeno je 1 000 kg pure, 500 kg brašna, 250 kg riže i 44 kg šećera. Za kupovinu hrane utrošeno je 8 585, a podvoz 83 (ukupno 8 668 dinara). Oblasni je odbor donirao 3 000, Iseljenički klub 5 000, a 300 dinara dao je netko tko je želio ostati nepoznat. Blagajna podružnice

HPD-a pokrila je razliku nedostajućih 368 dinara, a članovi HPD-a su snosili vlastite putne troškove (tri ekskurzije).

Za uređenje špilje Vranjače na Mosoru utrošeno je do njezina otvorenja u nedjelju 15. prosinca 1929. godine 40 000 dinara, a procjenjivalo se da će biti potrebno još 20 000 dinara. U toj su prigodi splitski „mosoraši“, planinari i špiljari, izdali knjižicu o špilji s tekstovima prof. Giromette i dr. Fritza Kerner von Marilauna (1866. - 1944.), šefa Geološkog ureda u Beču. Knjižica se prodavala

po cijeni od 4 dinara, a cjelokupan prihod od prodaje bio je namijenjen fondu za daljnje uređenje špilje. Kernerov tekst „Pečina u Kotlenicama na sjevernom podnožju Mosora“, u prijevodu dr. Antunović-Mikačić, objavljen je i u splitskim novinama. Ovaj bečki liječnik (promoviran 1891.) istraživao je kao geolog i kartirao velik dio Dalmacije pa je tako istraživao i špilje u Dalmaciji. Značajan doprinos dao je i u području paleogeografije i paleoklimatologije („Geologische Beschreibung der Mosor planina“, 1904.). Za uspješan rad na elektrifikaciji Vranjače (dulje od mjesec dana živio je u Kotlenicama na Mosoru predvođeni i nadzirajući radove koji su tamošnjim seljacima predstavljali dobrodošlu novčanu zaradu u zimskom razdoblju) primio je Rade Mikačić, brat dr. Antunović-Mikačić, od 1928. pročelnik špiljarske sekcije HPD-a, srebrno odlikovanje HPD-a „Mosor“, prvo do tada podijeljeno. Zahvalnost mu je iskazana i pločom na ulazu u Vranjaču. Poput mnogih Splitski i Splitski, a njihovi su roditelji, Dujam i Marija Mikačić, dali po 100 dinara u Fond HPD-a „Mosor“ za uređenje špilje Vranjače.

Primorsko prirodoslovno društvo u Splitu

Poticaem prof. dr. Vale Vouka (1886. - 1962.) iz zagrebačkog Sveučilišta, počeo je u Splitu potkraj 1933. radom odbor za osnutak Primorskoga prirodoslovnog društva. Na osnivačkoj sjednici u nedjelju 13. svibnja 1934. izabrana je dr. Antunović-Mikačić za blagajnicu, a nedugo poslije, u nedjelju 3. lipnja 1934. ugostila je članove toga društva



Akcija splitskih intelektualki 1935. godine

pri njihovom obilasku Higijenskog zavoda u Splitu. Od 10 000 različitih laboratorijskih analiza učinjenih u Bakteriološko-epidemiološkom odjelu pod njezinim vodstvom bilo je 7 000 zbog sumnje na lues. I na glavnoj godišnjoj skupštini 1936. te 1938. ponovo je izabrana u upravu. U nizu sastanaka u cilju gajenja i popularizacije znanosti organiziranih u prostorijama Trgovačke akademije svake druge nedjelje s početkom u 19.30 dr. Antunović-Mikačić je 19. travnja 1936. održala predavanje „O mikroorganizmima u laboratoriju, prirodi i svakodnevnom životu“.

U borbi za bolji položaj žena

Odrastajući u obitelji angažiranoga javnog radnika, Smiljanu Mikačić su već u gimnazijskom razdoblju zanimala društvena zbivanja. Opis svoga putovanja u Ljubljano u ljeto 1918. na politički skup kojem je glavna zvijezda bio svećenik Anton Korošec (1872. – 1940.) tada predsjednik Narodnog vijeća SHS u Zagrebu, napisan u Splitu 8. rujna 1918., poslala je u Zagreb urednici mjesečnika „Ženski svijet“, a objavljen je u studenome 1918. Svjesna neravnopravnog položaja žena u društvu pisala je o potrebi ulaganja napora u obrazovanje žena kao uvjet željenih promjena.

Pisala je o vrijednosti tjele vježbe i važnosti fizičkog odgoja žene, a prvi nastup učenica Škole za higijensku gimnastiku i harmonične ritmičke vježbe gđe Milly Katić u Splitu najavila je člankom „O ritmičkoj gimnastici“ u „Novom dobu“. Knjigu „Gladne žene“ liječnika dr. Andrije Deaka (1889. – 1980.), objavljenu u Zagrebu 1932., prikazala je kritički u zagrebačkom „Ženskom pokretu“. Bila je jedina liječnica, pored srednjoškolskih profesorica (Antica Juras, Vinka Bulić, Anka Berus, Jelka Perić), u promicateljnom odboru koji je oko teme ženskih prava okupio intelektualke čitavog političkoga spektra u Splitu. Antica Juras (1899. – 1967.) bila je od studentskih dana istaknuta članica katoličkih organizacija i društava, majka sedmero djece, autorica knjige „Zgode i nezgode Cipliča Njuškalića“ (1935.), a Anka Berus (1903. – 1981.) od 1934. članica ilegalne Komunističke partije, zbog čega će presudom Suda za zaštitu države u Beogradu 1936. biti osuđena na dvije godine tamnice koje je odležala u Požarevcu. **Uspješno su organizirale javni zbor „Udružene žene Splita za žensko pravo glasa“.** U nedjelju 20. listopada 1935. se u kinu „Sirius“ punom žena (pristup muškarcima bio je zabranjen, što je osiguravala policija) raspravljalo o ženi - majci, ženi - domaćici, ženi u državnoj službi, ženi u privatnoj službi, ženi - trgovkinji, ženi - obrtnici, ženi - seljanki, o

ženskom podmlatku – kako ostvariti ženama pravo glasa, s glavnim ciljem postizanja političkog oslobođenja žene. Oduševljenje publike govorom gđe Anice Roje, rođ. Tomić, koja je govorila u ime žena – seljanki (80 - 90 % svih žena), iskoristio je policijski komesar i raspustio zbor.

U novopokrenutom zagrebačkom časopisu „Naša žena“ pisala je dr. Antunović-Mikačić početkom 1935. iz Splita o tadašnjoj ženi koja je, domaćica i radnica, i izvan svoje kuće bila važan društveni faktor i osjećala potrebu aktivnog sudjelovanja u svim suvremenim društvenim pokretima. Poručivala je ženama o potrebi praćenja svih suvremenih događaja, pomaganja bijednima, potlačenima i izrabljivanim. To je cilj organiziranju žena i njihovu okupljanju. U novoj političkoj situaciji trebaju i žene doći do boljeg položaja kakav one, već na osnovi svoje današnje uloge u društvu, u punoj mjeri i zaslužuju jer se ne smije smetnuti s uma da su žene već tada bile suradnice muškarcu gotovo na svim područjima njegova rada.

„Žena i problem tuberkuloze“ bio je naslov novinskoga članka koji je dr. Antunović-Mikačić objavila u tjednu borbe protiv tuberkuloze u Splitu od 19. do 26. svibnja 1935. naglašavajući da 44,5 % zaposlenih žena umire od tuberkuloze. Po podacima Državnog dispanzera za grudne bolesti u Splitu od 1. kolovoza 1923. do 1. lipnja 1934. zabilježena su 33 042 pregleda pod sumnjom na tuberkulozu. Među 162 odrasla bolesnika s otvorenom (aktivnom) tuberkulozom pluća otkrivena u prvom tromjesečju 1935., samo ih je 75 (46 %) imalo

zasebnu sobu, 58 (37 %) bili su s odraslima u sobi, 19 (12 %) s maloljetnom djecom u sobi te 10 (6 %) s odraslima u postelji. Govoreći o borbi protiv tuberkuloze u svijetu istaknula je dobre rezultate cijepljenja Calmetteovim cjepivom, dajući tako potporu zalaganju prof. dr. Vladimira Čepulića (1891. – 1964.) za uvođenje cijepljenja BCG-om u Hrvatskoj. Upozorila je na važnost skrupuloznog pregleda svakoga tko počinje raditi s djecom, i seoskih djevojaka koje splitske obitelji primaju u službu po kućama i časnih sestara („jer Nijemci tuberkulozu zovu Nonnenkrankheit“) da se ne ponovi primjer jednog splitskog zabavišta u kojem je tek angažiranjem Gradskog poglavarstva uspio Dispanzer udaljiti časnu sestru koja je desetak godina болоvala od tuberkuloze i koja se, zaliječena, vraćala iz sanatorija ravno k djeci i nastavljala raditi u zabavištu.

Poticajem društava „Hrvatska žena“, „Katarina grofica Zrinski“ i „Kolo domaćica“ u Zagrebu uspješno je početkom siječnja 1936. provedena akcija upućivanja skupine od 128 djece iz Muća i okolnih sela preko Splita u bogatije krajeve Banske Hrvatske i time spašeno od gladi. Slijedili su transporti siromašne djece iz područja Trilja i Metkovića. Prvi korak u prosvjetno-socijalnom radu splitskog ogranka društva „Hrvatska žena“ utemeljenoga 24. svibnja 1936. bio je 6-tjedni tečaj šivanja za djevojke u selu Kosi na obronku Mosora ispod Klisa koje gravitira tvornici „Majdan“ pa su seljaci većinom radnici u tvornici, a seljanke su radnice i mljekarice. Selo je bilo bez učitelja i bez svećenika, a zbog neznanja o njezi djece bila je smrtnost do kraja pete godine 57 %-tna. Uz tečaj su organizirana i



Dr. Smiljana Antunović-Mikačić sa sinovima Bojanom i Ivom na Marjanu



Sanitetski tečaj u partizanima. Dr. Smiljana Antunović-Mikačić sjedi u prvom redu prva s desna

dva predavanja o položaju žene u seljačkom životu, osobito s obzirom na higijenu. Prvo je održano u hladovini ispod stabala, a drugo je dr. Antunović-Mikačić održala u prostorijama „Seljačke sloge“ uz film o njezi dojenčadi „Dvije seke“. Zanimanje je bilo neočekivano veliko. Premda je to bio radni dan navečer, seljaci i seljanke, radnici i radnice, masovno su se odazvali. Nekim starcima bilo je to prvi put da vide „kino“. Najavljen je i drugi tečaj u selu Mravincima, ali nakon završene berbe grožđa.

Rat

Dr. Antunović-Mikačić je ostala na svome radnom mjestu u Higijenskom zavodu i poslije ulaska talijanske fašističke vojske u Split 15. travnja 1941., premda nije polagala ispit iz talijanskog jezika, obližatan za sve zaposlene u javnim službama. Od početka je aktivno radila u skupini intelektualki u tajnom narodno-oslobodilačkom odboru (NOO-u) u Splitu. Sudjelovala je u prikupljanju novca, lijekova, sanitetskog i drugog materijala i njegovome skrivanju te otpremanju partizanima. Kraće ili dulje u njezinom su se domu u Kninskoj ulici skrivali ljudi za kojima je tragala fašistička policija. Tu je osnovan Mjesni odbor Antifašističke fronte žena (AFŽ) za Split. Kad je bilo moguće cijepili su protiv pjegavog tifusa one koji su se spremali u partizane. Izdavanjem lažnih nalaza briseva grla, pozitivnih na difteriju, te bakterioloških i seroloških nalaza koji su upućivali na dizenteriju ili tifus, polazilo im je za rukom prebacivanje zatvorenika u bolnicu i njihovo zadržavanje tamo te spašavanje od zatvora ili smrti.

Poslije pada fašističkog režima u Italiji u rujnu 1943. kratkotrajno su vlast u Splitu držali partizani, no morali su se povući pred dolaskom njemačke vojske. Među mnogim Spli-

ćanima koji su tada otišli u partizane bila je dr. Antunović-Mikačić koja je otišla na Brač. I drugi su članovi njene obitelji otišli u partizane, a brat Stojko (1909. – 1943.) je poginuo.

U studenome 1943. godine dr. Antunović-Mikačić je povjerena organizacija i vodstvo Višom sanitetskom školom VIII korpusa partizanske vojske (najprije u Livnu, a zatim u Preodcu). Prvi polaznici tečaja bili su studenti medicine i farmacije, a poslije su bili i drugi borci određeni u sanitet, bez ranijega medicinskog znanja. Tijekom jednog od premještanja škole s jedne lokacije na drugu, dr. Mikačić je pala na ledu i zadobila prijelom kostiju lijevog gležnja. Kolege kirurzi dr. Mirko Mladinov i dr. Vanja Tomaseo su prijelom reponirali i zagipsali, sve bez mogućnosti rendgenske kontrole. Sljedio je mjesec dana mirovanja u bolnici, a kod premještanja su je morali nositi. Sredinom 1944. imenovana je sanitetskim referentom Komande splitskog područja u Bršanovu na južnim padinama Moseća (838 m), gdje je ujedno zbrinjavala ranjenike u tamošnjoj partizanskoj bolnici. Tamo su joj se pridružili i sinovi, 14-godišnji Bojan i 11-godišnji Ivo, prebačeni iz Splita na područje pod partizanskom kontrolom. Pomagali su majci u školi i oko ranjenika u bolnici, a poslije su obavljali kurirske poslove. Od početka listopada 1944. bila na Visu referent civilnog saniteta oblasnog Narodno-oslobodilačkog odbora Dalmacije.

Nakon rata

Po oslobođenju Splita 26. listopada 1944. vraća se u rodni grad zadužena za organizaciju preventivne službe u Dalmaciji. U prosincu 1944. izabrana je u Odbor Jedinstvene narodno-oslobodilačke fronte (JNOF) za grad Split. Iz Splita je u travnju 1945. prešla u Šibenik u kojem se tada nalazilo vodstvo ZAVNOH-a

na čelu s Vladimirom Nazorom. Zadužena je bila za provođenje akcija depedikulacije i dezinfekcije pa je odlazila u Liku, Kordun i Banovinu izbjegavajući četničke zasjede. Nosila je prve količine DDT-a dobijene od američke misije. Koncem svibnja 1945. premještena je iz Šibenika u Zagreb, u Ministarstvo narodnog zdravlja, na poslove preventive. U rujnu 1945. izabrana je u Glavni odbor Zbora liječnika Hrvatske u Zagrebu, no nije sudjelovala u radu, jer je već u listopadu, u okviru Uprave Ujedinjenih naroda za pomoć i obnovu (UNRRA), upućena na edukaciju u SAD.

Po povratku iz Amerike bila je od 1947. do 1949. načelnik Epidemiološkog odjela Komiteta za zaštitu zdravlja FNJR u Beogradu. U stručnom radu vratila se na temu iz početka svoje liječničke karijere, na leptospiroze. Njezin članak iz 1935. i 1955. citirani su u tekstu o leptospirozama u Medicinskoj enciklopediji. U razdoblju između 1957. i 1960. bila je šef Odjela za leptospirozu Higijenskog instituta SR Srbije u Beogradu. Pisala je o kretanju leptospiroza u Jugoslaviji te o stanju zaraženosti

glodavaca i domaćih životinja. God. 1960. predložila je standardizaciju mikrobiološke tehnike u dijagnostici leptospiroza zalažući se se za suradnju s veterinarskom službom u profilaksi leptospiroza te za edukaciju liječnika praktičara u suzbijanju te bolesti.

Nakon umirovljenja preselila se s obitelji u Zagreb. U tome je razdoblju objavila više tekstova o svome sudjelovanju u ratu i ljudima s kojima je surađivala. Dokumente i fotografije darovala je Muzeju u Splitu. Njezin prilog na Prvome simpoziju o historiji mikrobiologije i imunologije u Hrvatskoj održanome 19. svibnja 1972. u Jugoslavenskoj akademiji znanosti i umjetnosti (JAZU/danas HAZU) u Zagrebu objavljen je pod naslovom „O počecima mikrobiološke dijagnostike u Dalmaciji do 1923. godine“ u zborniku radova toga skupa.

Umrula je 27. srpnja 1982. u svome domu u Zagrebu od posljedica moždanog udara (tada je već tri desetljeća bila bivši pušač). Sahranjena je na zagrebačkom groblju Mirogoju pokraj supruga, pomorskoga kapetana Ive Antunovića, koji je umro 2. veljače 1967. od karcinoma pluća, otkrivenoga u inoperabilnom stadiju.

Izložba „Žene Splita i Dalmacije – ženski vremeplov“ priređena 2007. u Splitu nije obuhvatila, neopravdano, doprinos dr. Smiljane Antunović-Mikačić. Vjerujemo da će to budući pokušaji vrednovanja ženske ruke u razvitku toga grada ispraviti!

Hrvatski kraljevi

VLADIMIR NAZOR

Rekoše: "Vi ste uvijek bili roblje,
A povijest vaša nalik je na groblje
Na kome niti pravog krsta nema;
Ponegdje ploča, bez imena, nijema;
I korov svuda! Uza sve su pute
Otaca vaših kosti razasute!
U rodnu tlu mrtvaca san ne drijemlju:
Pognojili su kao đubre zemlju
I nestade ih pustih... bez pomena!
Svu prošlost vašu zastrla je sjena,
I ovio je mrak!"

Da, to nam kažu,
A sve u meni na to kliče: Lažu!
lako nema raka, spomenika,
Zidina, ploča, pergamena, slika,
Ja ipak znam što bje i kako bje.
Ne razasute na sve četir strane
Već u mom tijelu leže ukopane
Otaca mojih put i kosti sve!
Propao nije ni duh im ni lik:
Pognojili su tlo iz koga nikoh,
Njivu što gradim, putove što svikoh:
Njih mrtvih ja sam živi spomenik!

...U meni sva je njina povijest živa.
Ne trebam drevnih zgrada, knjiga, štiva.
Bez svjedočanstva ja već znam što bi,
Kad nama prvi svitali su dni.
Po glasu što u krvi mi romoni,
Ja dobro znadem kakvi bjehu oni.
Još i sad svijetlo zrake utrnut
Prastare meni obasjava pute.
Pa k'o da vidim... nizbrdo korača
S Karpata k moru mnoštvo praotaca.
Gusarske lađe, šatorje i oko,
Dvor, narod, čete, a gore visoko
Prolazi, sja, kroz maglu drevnih dana,
Povorka cijela kraljeva i bana!

Knjiga o autizmu NEUROPLEMENA

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

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

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

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

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

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

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

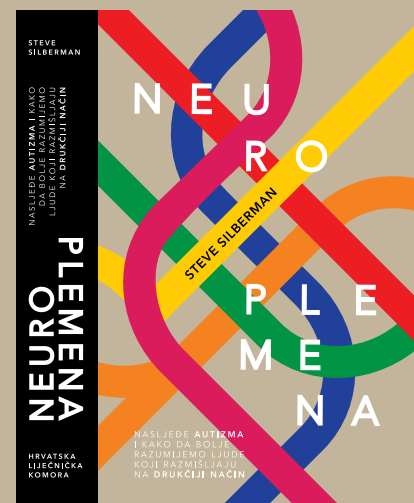
LADA ZIBAR

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

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



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.

GLAZBENIK A LIJEČNIK

Davor Vincze

Sa skladateljem Davorom Vinczeom, dr. med. i odnedavno doktorom glazbe, razgovarala je Lada Zibar

➤ **Završili ste medicinski fakultet, ali niste nastavili s liječničkim životom. Možete li nam, molim Vas, ispričati svoju "priču"? Radi li se o paralelnim ljubavima ili...?**

Moglo bi se reći da se radi o paralelnim ljubavima, samo je ona za medicinu bila posredna (kroz divljenje prema strasti moje majke za svoju profesiju), dok je ljubav prema glazbi bila neposredna, nešto u čemu sam od malih nogu mogao sebe izraziti. Sjećam se kako bih kao dijete povremeno znao doći u bolnicu s majkom i onda zabavljati cijeli njezin odjel svojim pjevanjem. Međutim, rane 2000. u poslijeratnoj Hrvatskoj nisu bile oportune godine da bi se bavili nečim što god vam srce poželi (ili sam ja to tako sebi protumačio). Tako se za vrijeme srednjoškolskog obrazovanja u mene uvukao neki strah - hoću li uspjeti kao skladatelj, od čega ću živjeti, što ako mi ponestane inspiracije - i onda je kratkotrajno ta ljubav prema medicini prevladala, jer se u to vrijeme činila kao sigurniji izbor. Danas, mogu reći da je to bio pogrešan način razmišljanja, jer život vođen strahom od nečega rijetko vodi ka onome što istinski volite.

Ne želim što sam odabrao taj put, jer je i on sa sobom donio neke prekrasne trenutke, iskustva, nove spoznaje, duboka prijateljstva itd., ali da mogu sve ponoviti, vjerojatno bih poslušao svoju intuiciju i puno prije krenuo s glazbom. Mislim da sam u nekoj kombinaciji sumnje u sebe i suvišnog ponosa odlučio izgurati cijeli studij plus staž. Takva nadobudnost je istovre-

meno hvale vrijedna i pretjerana. Doista bih volio da sam onomad bio odvažniji, ali to je opet posljedica naše društvene klime koja njeguje vrline poput skromnosti, ziheraštva i druželjivosti (padaju na pamet izreke poput "ne talasaj", "bolje vrabac u ruci nego golub na grani" ili "udri brigu na veselje"), a rjeđe potiče na samouvjerenost, kreativno razmišljanje ili odvažnost. Stoga je vjerojatno to cijelo razdoblje, iako bih ga iz današnje perspektive rado skratio, bio potrebn za iskreno propitivanje vlastitog identiteta i sazrijevanja, a koje je onda urodilo hrabrošću da krenem prema onome što doista želim. Pritom moram pohvaliti svoje roditelje koji su me odgojili jako otvorenog duha, kao i prijatelje koji su bili velik poticaj da se usudim napraviti taj karijerni istup, za koji možda oni sami u istim prilikama ne bi imali hrabrosti. U tom smislu se sve na kraju ipak odvijalo onako kao što se trebalo odvijati.

➤ **Čime se sada bavite?**

Prvenstveno se bavim skladanjem suvremene glazbe, koja zahtijeva puno razmišljanja o inovaciji, uključivanju novih (elektro) akustičkih instrumenata i tehnologija (pa čak i umjetne inteligencije) u stvaranje zvuka. Radovi variraju od solo komada do skladbi za orkestar, a često su interdisciplinarni. Naprimjer, prošle sam godine napisao kratku operu koja je osvojila drugu nagradu za kompoziciju grada Stuttgarta. Osim toga bavim se organiziranjem koncertnih događanja. Godine 2014. sam pokrenuo i od tada vodim međunarodni festival Novalis u Osijeku. Uz to, puno radim kao edukator, kreiram gostujuće radionice, što uživo, što online, po akademijama i sveučilištima (prije koji mjesec sam završio jednu radionicu na Akade-

miji u Zagrebu). Povremeno u suradnji s drugim umjetnicima radim kao aranžer ili dirigent. Primjerice, krajem prošle godine orkestrirao sam glazbu njemačke pop autrice Barbare Morgenstern za predstavu 'All right. Good night.' o demenciji i nestalom malezijskom avionu iz 2014. predstava je dobila tri najprestižnije njemačke kazališne nagrade i dosad je odigrana već skoro 20 puta, a za kraj ove i početak iduće godine je planirano još barem deset izvedbi. Kao što vidite, dani mi budu prilično ispunjeni (smješak).

➤ **Je li Vam medicinska naobrazba još uvijek privlačna? Pratite li neki segment medicine?**

S obzirom na COVID-19, skoro se čini da su određeni aspekti medicine postali dio 'mainstreama'. Ali i mimo toga, u kontaktu s obitelji i prijateljima koji se bave medicinom često saznam za neko veliko otkriće pa pročitam članak u prestižnom medicinskom časopisu da se informiram. Kako sam po prirodi znatiželjan, tako me zanimalo kako izgleda odsjek za medicinu na Stanfordu (dok sam ondje radio doktorat iz glazbe). Tako sam igrom slučaja upoznao našega cijenjenog profesora Đikića koji je 2017. bio gostujući predavač na Stanfordu. Svega je bilo! Jedne sam godine čak participirao u medicinskoj studiji 'misaonosti' - to bi možda bio najbolji prijevod riječi 'mindfulness'. Imao sam neke neobične boli u donjim leđima te sam se prijavio da participiram u istraživanju. Meditirali smo, radili sken tijela, sustavno tijekom četiri mjeseca, bio sam na tri CT-a mozga i, nećete vjerovati, ali doista je pomoglo, ja od završetka toga studijskog tretmana više nemam nikakvih tegoba. 'Misaonost' svakako preporučujem!

➤ **Nalazite li poveznicu između umjetničkog i medicinskog života?**

Svakako! Algoritamska kompozicija je za mene velika fascinacija. Naravno, apstraktno gledano, svaka skladba je neka vrsta algoritma (pogledajte samo cijelu igru s brojevima koju je radio Bach). Ali u nekom užem smislu, interes za fiziologiju i funkcioniranje endokrinog sustava pretočio sam u opću ljubav prema apliciranju algoritamskih modela na strukturu akorada i vremenske proporcije, tako da mi je zapravo studij medicine omogućio lakše razumijevanje tih koncepata do te mjere da danas često koristim razno razne software za strojno učenje, što je mnogim mojim kolegama znanstvena fantastika.

➤ **Tko je Davor Vincze?**

Završio sam medicinu u Zagrebu, a pred kraj studija paralelno krenuo na bakaloreat iz kompozicije i glazbene teorije u Gracu. Master iz kompozicije završio sam u Stuttgartu, te sam se u Parizu specijalizirao na institutu za računalnu glazbu, IRCAM. Na kraju sam otišao doktorirati glazbu na Sveučilište Stanford, a od iduće godine sam umjetnik-predavač na prestižnom Emory Universityju u Atlanti. To je čisto faktografski, ono što je za mene puno značajnije su neka umjetnička pitanja koja si postavljam.

Jedno takvo, koje me trenutno zaokuplja, jest *Kako stvaramo svoju stvarnost?* Pogotovo, ako uzmemo u obzir da nema jedne apsolutne istine i da je percepcija realnosti sazdana od mnoštva malih, često nepotpunih, a u današnje *post-istinsko* doba i oprečnih, informacija. Zato kad govorim o svojoj glazbi često koristim dva pojma: meta-stvarnost i glazbeni mozaik. Razvijam jednu skladateljsku tehniku koju nazivam *microllage* (neologizam od mikro i kolaž), a koja koristi glazbene isječke (bilo prema postojećem ili izmišljenom modelu) i spaja ih u punu glaz-



benu sliku. Pritom je ta igra s materijalom koji već ima neki svoj karakter, ali nedovoljno prepoznatljiv da bi se okarakterizirao kao citat, ono čime uspijevam naglasiti neku meta razinu i ambivalentnosti iliti međuprostor, koji sugerira bez da potpuno parafrazira glazbu na koju se poziva. Na taj način stvaram neku vrstu glazbene izma-

glice koja titra, ali nikako da se 'kristalizira'. Time ujedno asociram na teme u kojima su činjenice namjerno skrivene ili implicitno iskazane, a što je ono s čime se svakodnevno susrećemo u političkom diskursu, vijestima i brojnim društvenim krizama koje smo imali (imamo ili ćemo imati) prilike do/pro/živjeti.

PEDESET godina djelovanja Zagrebačkih liječnika pjevača



prof. dr. sc. Mijo Bergovec

„Značenje Zagrebačkih liječnika pjevača (ZLP) za hrvatsku glazbenu kulturu posljednjih 50 godina” naziv je simpozija održanog 26. svibnja u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu, u sklopu kojega je održano i predstavljanje monografije „Zagrebački liječnici pjevači - Glazba i medicina - 50 godina zajedno”, autora prof. dr. sc. Mije Bergovca.

Kako je istaknuto na samom početku simpozija, glazba ima veliku moć. Ona povezuje ljude, oplemenjuje duh te obogaćuje život svakog pojedinca i čini ga ljepšim. Dobro su to, još prije pola stoljeća, znali utemeljitelji i organizatori glazbene aktivnosti među hrvatskim liječnicima prim. dr. Viktor Boić, internist i hematolog, a vrstan glazbenik, violončelist, te prof. dr. Josip Zergollern, ortoped, školovani solo pjevač.

Poznati hrvatski skladatelj i voditelj brojnih pjevačkih zborova, Rudolf Matz, profesionalno je preuzeo i umjetnički vodio liječnički pjevački zbor koji je osnovan 1971. godine kao Glazbena sekcija Zbora liječnika Hrvatske. Zbog narušenoga zdravlja prof. Matz je 1974. predao dirigentsku palicu prof. dr. sc. Miji Bergovcu koji je više od tri desetljeća bio dirigent i umjetnički voditelj ZLP-a.

U ime predsjednika HLZ-a, prof. dr. sc. Željka Krznarića, doc. dr. sc. Marko Brinar pozdravio je prisutne uzvanike kazavši kako su ZLP jedno od najaktivnijih društava u HLZ-u.

„Često se kaže da medicina nije samo znanost nego je i umjetnost. Onda možda i ne treba čuditi da imamo tako mnogo kolega koji uz interes u medicini imaju i interes za umjetnost. Ovom prilikom želim vam čestitati na 50. godina djelovanja kojim ste uveličali niz znanstvenih i stručnih skupova i događanja”, rekao je doc. Brinar.

„Liječnici su vrlo često svestrani te uspješni i izvan medicine, a ovaj zbor je najbolji dokaz tome. U ime predsjednika Hrvatske liječničke komore i u svoje vlastito ime čestitam vam i želim što uspješniji daljnji umjetnički rad kojim doista oplemenjujete našu liječničku struku”, kazala je prof. dr. sc. Lada Zibar. Prisutnima se obratila i prof. dr. sc. Alemka Markotić, predsjednica Akademije medicinskih znanosti, naglasivši kako je neupitno da medicina i glazba imaju zajedničku karakteristiku, „obje liječe i dušu i tijelo”.

Na samim počecima zbora, odnosno na prvu probu s profesorom Matzom, odazvalo se 13 liječnika, od kojih je nekolicina i danas redovita na probama. Otada se ZLP povećavao na gotovo 50 članova. Prvi sastav zbora ZLP-a održavao je probe gdje je to bilo moguće: u sindikalnim bolničkim prostorijama te u domovima i dnevnim boravcima pojedinih članova.

Već nekoliko mjeseci nakon početka rada s liječnicima profesor Matz je napisao pjesmu *Carmen medicorum* s posvetom dr. Boiću, kojeg je okarakterizirao kao „neumornog promotora glazbene misli u liječnika”. Tom je skladbom stvoren jak poticaj za daljnji rad ZLP-a, a ta je skladba danas službena himna hrvatskih liječnika.

U sklopu održanog simpozija „Zagrebački liječnici pjevači” izveli su pod dirigentskom palicom mr. art. Ive Juras, među ostalim skladbama, himnu hrvatskih liječnika *Carmen medicorum*, uz klavirsku pratnju dr. sc. Darka Kristovića, dr. med., *Ave Mariju* Ivana pl. Zajca te *Jubilate Deo* W. A. Mozarta. Sudionici simpozija bili su, među ostalima, akademik Željko Reiner, muzikologinja Zdenka Weber, mr. art. Eva Kirchmayer Bilić, te prof. dr. sc. Darko Breitenfeld, kao i aktualni predsjednik ZLP-a prof. dr. sc. Mijo Bergovec. Na uspomene i kronologiju „života” liječnika pjevača podsjetio je i prof. dr. sc. Šime Mihatrov, doajen zbora, čije ime je povijesno sigurno jedna od prvih asocijacija na ove glazbenike. A prof. dr. sc. Asja Stipić-Marković, prva ženska članica ZLP-a, maestralno je u stilu klasičnog liječničkog predavanja poredbeno prikazala sličnosti između terapijskih vježbi za oboljele od astme i uputa kojima dirigentica „ravna” glasove ovih pjevača.

ZLP ima iza sebe više od 500 nastupa, repertoar od 400 skladbi, glazbi su posvetili više od 5 000 sati, a kroz zbor je svih ovih godina prošlo 1 500 članova. A.J.



AFGANISTAN

Osvrt na „suvremenu povijest“

> 3. dio

✉ MISLAV ČAVKA

Sjedinjene Američke Države 20. 9. 2001. izdaju ultimatum Talibanima; da predaju vođe Al Qaide, puste sve zatočene strane državljane, zatvore sve kampove za uvježbavanje terorista, predaju sve teroriste nadležnim vlastima i da SAD-u daju pristup kampovima. Ultimatum je odbačen dan poslije, a samo dvadesetak dana nakon napada na nebodere World Trade Centra, SAD objavljuju svjetski rat terorizmu (operacija „Enduring Freedom“), načelno, kasnije i operativno, podržane od saveznika. Navedena operacija je proglašena završenom tek 2014. godine od predsjednika Barracka Obame, da bi se operacije iza toga u Afganistanu nazvale „Enduring Freedom's Sentinel“. Uglavnom, uslijed manjka vremena za adekvatne pripreme, nije razvijena jasna strategija što učiniti nakon intervencije, a kao najveći problem se pokazalo da ne postoji niti ideja kako riješiti uzrok terorizma a ne posljedice, jer invazija Afganistana je bila upravo to; „ad hoc“ rješenje. S obzirom da je desetak posto Afganistana ostalo pod kontrolom snaga „Sjevernog saveza“, saveza većinom ne-paštunskih naroda, u njima su SAD potražile saveznika za većinu kopnenih operacija. Oni su se ovdje oslonili na tradiciju navodne izjave Franklina Roosevelta: „Ja znam da je on kurvin sin, ali on je naš kurvin sin“. Prema Kevinu Drumu iz američkog političkog magazina „Washington Monthly“ (dvomjesečnik unatoč imenu), nije razjašnjeno je li ova fraza prvi put upotrijebljena za predsjednika Nikaragve po imenu Anastasio Somoza Garcia (inače i otac kasnijeg diktatora i predsjednika), za Francisca Franca, falangističkog diktatora Španjolske (Juan Carlos kojeg je on postavio na prijestolje i dalje je kralj emeritus) ili Rafaela Trujilla, diktatora Dominikanske Republike, no mislim da smo uhvatili bit. Kabul je stavljen pod kontrolu mjesec dana kasnije dok je Kandahar (Aleksandrija Arahodzija, mitska pradomovina imena Hrvat da se prisjetimo prvog dijela članka) osvojen do kraja godine.

Operacijom je protjerana Al Qaida iz Afganistana, privremeno su zaustavljeni sukobi započeti 1978., te je otvoren put za potencijalnu uspostavu sigurnosti i stabilnosti u budućnosti, međutim, humanitarna situacija je jako pogoršana, bilo je jako puno kolateralnih žrtava, uspostava zatvora mimo bilo kakve kontrole (SAD nisu priznale status ratnih zarobljenika Talibanima) bez ikakvih prava zatvorenici (često i eksteritorijalnih poput Guantanama), a možda dugoročno i najgora odluka je bila da se dopusti ratnim vođama povratak na njihove stare pozicije. Fokusirajući se samo na vojnu komponentu pacifikacije Afganistana, taj jednodimenzionalni pristup otvorio je put ratnim vođama (Warlords, a svi koji su igrali legendarnu istomimenu igricu na Amigi, znaju kako se tamo čuva teritorij) koji se vraćaju na terene koje su držali prije talibanskog osvajanja vlasti. Prijenos vlasti dogovoren je na Bonnskoj konferenciji 5.12.2001. kada je podijeljena vlast u kojoj su ministarstva obrane, unutarnjih i vanjskih poslova dobili Tadžici, kao najbolje organizirana protu-talibanska skupina, dok je položaj privremenog premijera dobio Paštunac Hamid Karzai. Tada je dogovorena i ustavna Loya jirga /velika skupština/, okupljanje plemenskih vođa u Kabulu koju je otvorio stari kralj Zahir Šah kada se trebalo dogovoriti veliko pomirenje Afganistanaca.

Ne ulazeći u detalje upravljanja postinvazijskog Afganistana, 2003. vodstvo preuzima ISAF (International Security Assistance Force), dio kojeg čini i Hrvatska (nažalost 2019. je skupnik Josip Briški i poginuo), SAD fokus polako prebacuje na druge zemlje Bliskog istoka a iste godine se odlučuje i na invaziju Iraka, s opravdavanjem uništavanja oružja za masovno uništenje (kasnije otkriveno da se radi o nepostojećem oružju), no ovaj put bez odobrenja UN-a i međunarodne zajednice (moramo napomenuti i Hrvatske), uzdrmašvi iz temelja svijet dogovoren u Jalti, ako ne i svijet uspostav-

ljen Vestfalskim (Münsterskim) mirom 1648. zasnovanoga (naravno teoretski) na načelu ravnopravnih država. Prve dvije godine je možda i postojala perspektiva prelaska vlasti na lokalnu afgansku hijerarhiju, no zaboravljeno je da su i Talibani dio tog naroda, te nakon 2003. izgradnja institucija jednostavno nije imala šansu. Prema Robertu Mikcu najbolji primjer je broj vojnika, a koji je 2007. brojao 35 000 pripadnika iz 37 zemalja, za usporedbu u BiH nakon potpisivanja Daytonskog ugovora (danas često kršenog od iste te međunarodne zajednice koja ga je nametnula kao sredstvo prekida neprijateljstva) angažirano je 60 000 vojnika u zemlji više od 12 puta manjoj teritorijem. Drugi primjer je sigurnost koja je povezana s donacijama (a bez kojih nažalost je teško očekivati napredak u zemljama u razvoju), jer su mnoge „humanitarne“ organizacije samo paravan za izvlačenje sredstava.

Prema izreci koju smo često imali prilike čuti kako zapadnjaci imaju satove a autohtono stanovništvo ima vrijeme, Talibani su svoje vrijeme dočekali suprotstavljajući se gore navedenim anomalijama svojom sirovom pravdom, opisanom još na Hamurabijevom zakoniku iz drugog tisućljeća prije Krista, što je najbolje ilustrirano snimkom kada se general Chris Donahue, kao posljednji američki vojnik ukrcava na teretni avion C-17 na međunarodnom aerodromu nazvanom po živućem Hamidu Karzaui, koji je u studenom nazvao Talibane svojom braćom, vjerojatno i po paštunskoj liniji.

Gledajući u povlačenje Zapada iz te multietničke kolonijalne tvorevine i preuzimanje vlasti ekstremističkog vjerskog i nacionalističkog pokreta većinskog naroda ne možemo se praviti da nas se protektorat na samo stotinjak kilometara od Zagreba ne tiče...

(Ovo je osma liječnička priča koja ulazi u konkurenciju za izbor najbolje Liječničke kratke priče Liječničkih novina)

Dan kad je Bubi plakao

Beživotno tijelo dječaka visi u hladu drveta. Ispala mu je jedna tenisica s dvije plave crte i iz daljine se jasno ocrtavaju plavičaste pjegice mrtvila nožnih prstiju na pozadini blijede kože. Ispod tijela spaljena je trava, gnječe je slojevi vrelog zraka. Nema vjetra i sve stoji. Zrikavci buče u zboru. Truplo su našla braća, roditelji su stigli kasnije, prekasno. Užas je nezamisliv.

U svakoj generaciji iznova, društvo plete nevidljive mreže. Mreže koje imaju sputati one među nama koji su drugačiji, nepoželjni, opasni za poredak, nepodobni za sustav. Oni ne pripadaju. Sklanjamo ih iz vida i pridajemo im razna imena, lijepimo različite oznake. Jednom su to vještice koje treba ritualno spaliti, drugi puta luđaci koje dovodimo u red kemijskim podešavanjem, treći puta djeca koja izlaze iz kalupa poslušnosti i reda kojima sastavljamo posebne programe i odvajamo ih u specijalne škole... Iako naizgled drugačije, sve te pojave nisu drugo nego različiti mehanizmi društvene kontrole i represije, drukčije manifestacije ostracizma. Društvo voli biti poravnato i sređeno, ma koliko se trudilo prikazati se suprotnim, a kad kolektivna mržnja prema različitom i drugačijem bude dovoljno potisnuta i negirana, sublimira i materijalizira se u prihvatljivoj, legitimnoj formi. Tada postaje opasna, ponajviše zbog toga jer skriva neprimjetnu klicu zla. Zlo se sastoji u tome da označeni

pojedinaac biva viđen kao arhetipsko utjelovljenje protuvrijednosti i postaje ne samo osramoćen, već i manje vrijedan, manje čovjek. Živimo u doba hipermaterijalizma, u kojem ekonomske vrijednosti imaju primat nad svim drugima. Ono što danas konstituira čovjeka kao punopravnog člana društva jest prije svega njegov ekonomski doprinos. U suvremenom društvu stoga je najveći grijeh siromaštvo, veći od kužnosti, ludila ili nemoralnosti. Nositi breme siromaštva toliko je teško da se ponekad i smrt čini lakšom.

Toga dana doktor u timu hitne medicinske pomoći bio je Bubi. On je živio mrtvac. Ubio ga je alkohol u prvih par godina nakon diplome i od tada se njegovo tijelo lišeno duše gega i gmiže, dolazi na posao, raspada i truli. Lice mu je ljubičasto, nestvarno ljubičasto, a glas težak i izbrzdan. Davno je prestao brinuti o tome što o njemu itko misli, kako izgleda, gdje radi i kako se ponaša. Davno je prošlo otkada je bio trijezan, ali oni koji pamte kažu da je tada bio drugačiji i da u njemu još uvijek ima ljudskosti zaostale od tog prijašnjeg života. Ako je i ima, zakopana je jako duboko, ispod slojeva opakosti, jada i korozije i taj sloj čovječnosti u njemu toliko je tanak da je pravo čudo kako mu uspijeva podupirati vlastito tijelo da se ne uruši samo u sebe i istopi u nešto ljepljivo i viskozno. Kad danima ne odlazi kući nego niže smjene šank-posao, njegova

ljuštura postaje još poroznija i kao da tada kroz njega sipi čista nečovječnost. Kao da utrnu i zadnji filteri i on tada nije drugo nego samo medij koji kanalizira mitsku zlobu. U stanju je izgovoriti najodvratnije pakosti pa ismijava i ponižava siromašne, bolesne, silovane i na bilo koji način drugačije. S vremenom je alkohol istopio njegove frontalne režnje, poremetio podešavanje emocionalnih odgovora i njihov asortiman skućio na ambivalenciju, do mjere da ga pretvara gotovo u karikaturu. Svaki je njegov odgovor ljubav i mržnja u jednom, naprezanje u suprotnim smjerovima sa više ili manje sadizma i auto-destrukcije. Opsjednut je prikazom sebe u slici snage, moći, muškosti. Opsjednut do te mjere da mu se čini da kaska za vlastitom slikom koju je izgradio kroz godine, a najmanji uzmak od tog prikaza značio bi osobni poraz. Stoga je jedini put naprijed onaj prema ponoru - danas više pakosti nego jučer, više nipoštavanja, više ništavnosti. Kriva je za ovo, kaže, njegova stara. Kriva je ona i njeno nasljeđe truleži. Nije važno kako točno, ali sivilo i propast došli su od stare, a njoj pak od njezine stare i tako u nedogled... a tko zna, možda je to i u genima. Ta ista stara spasila je Bubiju od progona i otkaza nebrojeno puta. Ona i njezine veze.

Dok jurimo na mjesto intervencije (informacije su škrte - vješanje, muškarac), Bubi rige uobičajeno cinične priče

i zabavlja sam sebe crnim vicevima o imigrantima i prostitutkama, samoubojicama i duševnim bolesnicima. Ljut je, jer se "neki stari idiot objesio, taman usred drugog poluvremena napete tekme". Ignoriram Bubiya jer je ionako beskoristan, samo se nadam da neće izaći iz kola i napraviti scenu. Imam kraj sebe suvislog vozača s kojim mogu odraditi svaku situaciju pa nam doktor ionako nije potreban, osim da na nalaz stavi žig i potpis. Približavajući se adresi, na cesti ugledamo dvoje djece kako panično mašu. Uzimam torbu u ruke i trčim prema žamoru. Scena je sablasna. Višečlana udomiteljska obitelj, dvoje roditelja i sedmero maloljetne djece, okružili su tijelo najstarijeg među braćom. Za mjesec dana imao je napuniti osamnaest godina i krenuti na studij. Veselio se početku novog poglavlja i odlasku u nepoznato, tamo gdje ga nitko ne prepoznaje po naglasku, prezimenu i crtama lica. Tamo gdje nije važno kojeg je podrijetla. Radost zbog odlaska bila je tolika da je skupio snage priznati ljubav djevojci koja je u srednjoj sjedila tri klupe dalje od njega. Odbila ga je hladno, jer je cigan. Umro je istog trena jer mu je puklo srce i zatim je, bezumno poput zombija, uzeo produžni kabel iz radne kutije u prtljažniku očuhova automobila, prebacio preko grane, napravio omču oko vrata i skočio niz padinu. Zapravo, u očima društva umro je on davno. Od kad je znao za sebe, svaka su

mu vrata bila zatvorena i svaki prolaz prepriječen. Tako to mora biti, takva su pravila, a pravila kažu da je siromaštvo najveći grijeh. Povrh toga, njegovo je siromaštvo došlo i s drugom bojom kože i pedigreeom aname. Njegovo nepripadanje bilo je očito i nije bilo načina da ga prevlada. Jer takva su pravila. Nije važno tko si i što misliš, važno je da su ti zubi bijeli.

Zadnji puta viđen je večer ranije, a sudeći po znakovima na tijelu, vjerojatno se čin dogodio satima prije nego što je pronađen. Djecu skupljamo oko roditelja i šaljem vozača da ih udalji u kuću. Na tren ostajem sam kraj tijela kad iza sebe začujem poznato hihotanje. Bubi se spušta prema šumarku, smijulji se prolazeći pokraj roditelja, nije svjestan što će ugledati. Približava mi se na nekoliko metara i vidim da se sprema izustiti neku gadost, kad podiže pogled i odjednom zašuti. Stoji i gleda, ne ispušta ni glasa. Njih dvojica na plavom ljetnom platnu čine scenu kojoj se od tada neprestano vraćam. Mlada, naivna, neiskvarena duša visi kao na oltaru, a ispod nje gmiže besramna pogana hulja. Stoji i gleda. Ne mogu kontrolirati misli, petljaju se u divljem metežu, udaraju u koštane zidove lubanje, šušte u ušima... Okrećem se prema kolima hitne, putem srećem policijske službenike. Vozač je ostavio podatke o mrtvozorniku i već je

u kolima. Sjedam na suvozačko mjesto, ostavljam praznim mjesto do vrata, ono gdje inače sjedi doktor. Bubi prilazi kolima, čekam da sjedne kraj mene da možemo krenuti. On samo mahne rukom i odgovori kratko "Sjedit ću rađe iza". To ne radi inače, ali drago mi je da nije kraj mene, jer osjećam kako se u ovoj situaciji ne bih mogao suzdržati da on krene sa svojim ciničnim primjedbama. Šutimo cijelim putem, sjedim nepomično, pokušavam izbaciti scenu iz glave. Stižemo pred postaju i izlazim iz kola, krećem prema ulaznim vratima, kad me vozač upita "Gdje je Bubi? Daj provjeri iza". Otvaram stražnja vrata kola i ugledam ga sklopčanog na sjedalu. Bubi plače.

Plakao je Bubi tog dana, tog dana i nikad više, jer je shvatio stojeći ispod drva da se dogodila greška. Mjesta su zamijenjena, ugašen je krivi život. Misao ga je zatekla naglo, kao kad upadneš u ledenu vodu pa loviš zrak i navikavaš se na studen. Shvatio je da su njih dvojica isto, jer dijele gene i teške elemente iz umirućih zvijezda i jezik i kulturu... a danas ima iste tenisice s dvije plave crte kakve je i mali nosio. Shvatio je jedinstvo svega u velikoj Cjelini i poželio ga zagrliti.

NATJEČAJ

za Liječničku kratku priču Liječničkih novina

- Liječničke novine HLK-a raspisuju natječaj za Liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imaju doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Priča može imati najviše 150 redaka ili 9000 znakova (uključujući razmake) i može se ilustrirati.
- Prednost imaju literarne teme iz područja medicine.
- Ocjenjivačko povjerenstvo odabirat će najbolje priče koje će se objaviti u LN-u, počevši od listopada 2021. godine sve do rujna 2022. godine.
- Najbolja priča bit će nagrađena.

Materijali se šalju na adresu e-pošte: lijecnickaprica@hlk.hr s naznakom "Natječaj za Liječničku kratku priču".

Nisam stručnjak za taj dio svijeta, ali lako bih se složio s tvrdnjom da je Maroko najraznolikija zemlja Afrike. Najšarenija svakako, a to nije nešto što smo očekivali prije puta u jedinu kraljevinu tog kontinenta. (znam, znam, tu su i Lesoto i eSwatini, ali tko njih stvarno doživljava)



MAROKO

COLORADO AFRIKE

Volite li kad vas iznenade? Ja da. Što sam očekivao kada sam krenuo u Maroko? Pustaru, naporne trgovce s neizbježnim “Where are you from?”, ruševne stare gradove, nizak higijenski standard, dobru hranu, apstinenciju od alkohola i katastrofalan promet. Nisam se detaljno pripremao za taj gornji lijevi ugao Afričkog trokuta. U to smo vrijeme, naime, planirali biti na sasvim drugom kontinentu, odnosno u stepama Kazahstana, međutim, let je zbog rata otkazan, a kako je ekipa već imala odobrene slobodne dane, nabrzaka smo se odlučili za Maroko. Do sada sam ga nekako izbjegavao. Nisam baš puno očekivao od njega, mislio sam da je marketinški napuhan, ali sad se nametnuo kao izbor, pa hajdmo! Plan je bio obići sve kraljevske gradove i onaj najpoznatiji grad koji nikad nije bio prijestolnica, zatim planine Rif na sjeveru, Visoki Atlas i doline iza njega, te malo zagristi u Saharu.

Optimistično, ali za tri doktora u punoj snazi to je šala mala.

Rječnik obaveznih pojmova:

Riad – tradicionalna kuća u kojoj centralnu poziciju zauzima dvorište. Velik broj riada pretvoren je u svratišta i hotele.

Medina – stari dio grada okružen zidom. Najčešće pretjerano stisnut i prenapučen.

Kazbah – kasaba, castle, dvorac. Obrambena tvrđava, često unutar same medine.

Suk – trgovačka četvrt, tržnica.

Kraljevski gradovi:

Fes. Znete ono kad vam neki grad sjedne, a da ne znate objasniti zašto. Najzanimljiviji suk u kojem sam bio. Mislio da sam s istambulskom Kapali-čaršijom doživio vrhunac trgovine na malo. Niti

približno. Svega. Od devine glave (5 €) do lokomotive. I majstori koji će vam je složiti ako nemaju na zalihi model koji tražite. Duhovni i kulturni centar Maroka. Veleučilište iz 9. st. Medina s 9 600 ulica i najveća pješačka zona na svijetu sa 650 000 stanovnika. Specifično pokrivalo za glavu dobilo je ime po gradu.

Meknes. Glavne atrakcije ovdje vezane su za Sultana Mula Ismaila, vladara iz 17-18 st., dakle suvremenika Luja Sunca i Newtonove jabuke. On je prijestolnicu preselio iz Fesa u Meknes. Čovjek je bio sjajan političar i vojskovođa, ratnik velike spretnosti, inteligencije i tjelesne snage. Osnivač je dinastije koja trenutno vlada Marokom. Iskreno, nije to baš neki predak kojim bih se ja ponosio. Naime, uza sve nabrojano Mula Ismail je bio i megalomanski krvolok. Graditelj staja za 12 000 konja, ponosni otac 1 042 djece. Ako je vjerovati onoj knjizi rekorda koja je dobila

ime po pivovari. Ostali izvori navode stotinjak više. To je što se tiče pridjeva iz njegovog opisa, a što se tiče imenice reći ću samo da mu je omiljena vještina koju je počesto prezentirao bila da čovjeku koji mu pridržava stremen elegantno odsječe glavu dok uzjahuje. Toplo preporučujem da si pročitate koji članak o njemu. Fascinantno koliko pametan i uspješan čovjek može biti ludo zao. Mauzolej mu je nedavno obnovljen i isplati ga se pogledati.

Rabat. Aktualna prijestolnica, grad zelenila i uređenih parkova, uglancanih vidikovaca i mauzoleja. Vidi se da tu žive kraljevi susjedi. Pretjerat ću, ali ovdje multiplex kino izgleda bolje nego većina suvremenih opernih kuća Europe. Tramvaj. Ocean. Rijeka. Plaže. Grad po mjeri. Najljepši u državi.

Marrakesh. Ako ima grad koji bih preskočio u idućem posjetu Maroku taj mi je na vrhu liste. Proštenje u Sinju za Veliku Gospu i u Ludbregu na Svetu Nedjelju zajedno, ali svaki dan i to napucano steroidima ko Schwarzy i Sly skupa. Svjetski poznati ogroman glavni trg Yama el Fna na kojem trešti i buči i pjeva i lupa dan i noć. Fakiri s kobrama, majmuni, tetoviranje kanom, sve vrste iscijedenih sokova, kuhani puževi, pečene ovčje glave i sve ostale vrste svega. Nekoliko razočaravajućih vrtova (jedan YSLov). Gužva. Dosadni prodavači. Jedna zanimljiva džamija, kopija one u Seville, ali nevjernici je mogu obići samo doslovno. Puno turista. Naporno i bučno.

Uz te četiri kraljevske prijestolnice posjetili smo dva svjetski poznata grada.

Casablanca. Ekonomska i trgovačka metropola i najmnogoljudniji grad Maroka. Glavno obilježje grada je prekrasna velika džamija, veličinom treća u svijetu iza nedodirljivih M&M. Zapravo tu su podaci nejasni, neki će reći da je druga po kvadraturi, neki da je tek sedma po broju vjernika koje prima, pa da ima sad jedna u Alžiru nova veća. U svakom slučaju ova ima najviši minaret na svijetu. Okruglih 210 metara. Nije okrugao, četvrtast je kao i svi minareti u Maroku. Na samoj je obali pa izgleda kao svjetionik, a ima i laser na vrhu minareta koji baca svjetlo 30 km. Samo se ne okreće već je uvijek usmjeren prema Meku. Džamija nosi ime Hassana II, prvoga kralja nezavisnog Maroka i dedi



Najopasnije životinje u Maroku su definitivno škorpioni, ali nezanemariv je i broj smrti od zmijskih ugriza. Najčešća otrovnica je Afrička siktajuća ljutica, a na Egipatske kobre se nailazi vrlo rijetko. No ima ih. Naročito na trgovima.

današnjeg kralja Muhameda VI. Džamija prima 25 000 vjernika unutra i 80 000 u dvorište i sva je građena od domaćih materijala, osim što su lusteri iz Murana, a pomični krov je Siemensov. Najkul je taj strop od cedrovine. Sagrađili su je u samo šest godina, jedna je od dviju džamija Maroka u koje smije stupiti nevjerna noga. Vođene ture su pet puta na dan. Žene i muškarci zajedno, nepokrivene glave, čak i golih koljena. Naravno, bos. Izgleda impozantno. Na pitanje o cijeni izgradnje odgovaraju kao farma suradnici kad ih pitate za cijenu lijeka. "Svaki je vjernik dao koliko je mogao". "Kralj je dao najviše"... Osim džamije jedina zanimljiva stvar u Casablanci je šetnica uz obalu. Da, spominje se i Ricks Cafe. Dakle, grad definitivno ne zaslužuje mega-svjetsku popularnost koju su joj džabe priuštili Bogy i Ingrid. Zanimarimo li prostituirani Trip Advisor pun visokih ocjena za ništa, u gradu uopće nema nekih spektakularnih atrakcija. Što reći kad recepcionar kao glavnu foru grada uz navedenu džamiju, šetnicu i Cafe navodi shopping centar! Kad već spominjemo taj Ricks Cafe, to je totalni fejk. Replika. Niti jedna scena

filma s njenim imenom nije snimljena u Casablanci. No taj kafe bar postoji i za preskupu lovu možete se kod Ricka nalak-titi na pijanino i preko dima reći "Play it again, Sam." Zapravo ne možete. Pušenje u kafićima nije dozvoljeno. Uostalom, vrlo malo ljudi puši u Maroku. A i zašto biste to rekli? Bogart uopće nije ni rekao tu slavnu rečenicu. Rekao je: "If she can stand it, I can! Play it!" Ne vjerujete? Možda da pogledate film još jednom.

Chefchaouen. "Plavi grad" na sjeveru Maroka u planinama Rif. Ovo s plavim gradovima je genijalni marketinški trik. Nitko kao ne zna zašto su zapravo kuće u gradu obojene plavo, kao komarci izbjegavaju plavo, onda plavo je židovska tradicija... Ma hajde, molim vas! Svi susjedni gradići nemaju komarce. Ili židovsku tradiciju! Bio sam u tuniskom Sidi Bou Saidu i indijskom Jodhpuru. Oba "plavi gradovi" i oba velike turističke atrakcije. Da je gradić obojen u bijelo ili oker kakvi su svi ostali gradovi, nitko ne bi potezao 100 km van puta do njega; ovako, hoteli su puni, kao i restorani. Sam gradić je zgodno mjesto na poprilično strmom obronku. Obojan totalno u plavo postaje

>>



Džamija Hassana II u Casablanci u svom spektakularnom okruženju podsjeća na svjetionik. Tome svakako pridonosi najviši minaret na svijetu. Ne sjećam se da sam ikad naišao na muslimansku bogomolju koja odaje dramatičniji i romantičniji dojam.

stvarno zgodan. Do te mjere da bih čak rekao da ga se isplati obići.

Krenimo sad malo u prirodu! Na sjeveru Maroka je visoko obrađena, navodnjena i sjajno organizirana poljoprivreda. Nepregledne plantaže maslina, agruma, jabuka, smokava, šipka te polja pšenice i kukuruza. Na jugu ih zamjenjuju plantaže datulja (najbolje na svijetu, sorte "Madjool" kakve rastu samo ovdje i u Saudijskoj Arabiji, 9-12 €/kg) i polja ruža. Na nekim mjestima na sjeveru stvarno nemaš dojam da si u Africi. Prije u Švicarskoj. Vode ima iako je vodostaj svih podzemnih i površinskih spremnika i bunara u posljednjih nekoliko godina drastično pao. U usporedbi s nama imaju vrlo visoku iskorištenost obradivih površina i ne oskudijevaju u stanovništvu voljnom da ga obrađuje.

Visoravni prekrivene cedrovim i borovim šumama po kojima skaču makaki majmuni, svježe su i za najtoplijih ljetnih vrućina. Iznenadio me broj i veličina cedrovih stabala. Židovi i Libaninci gotovo su ih potpuno posjekli, a ovdje ih ima u izobilju. Meni najljepši dio Maroka. Sada, u zadnjem tjednu svibnja, temperature u Maroku bile su između 25 i 30 stupnjeva. Na jugu se popela i do 36, ali to je pustinjska klima, pa se tih 36 bez vlage lako podnosi.

Visoki Atlas je ogromna lijepa planina puna staza za planinare, s jedne strane zelena, s druge više gola, kao naš Velebit. Na obroncima se često vide kamenjem ucrtane tri riječi koje su slogan Maroka. Znam da ste to prvo pomislili, ali nisu "Hajduk živi vječno" već "Alah, domovina, kralj". Prva dva pojma nema potrebe komentirati, a status ovoga trećeg lako je objasniti nama starijima. Takav smo lik i takav kult i takva četiri slova na planinama i mi imali. Nosili mu štafete. Mahali mu uz ceste. Između Visokog Atlasa i Antiatlasa prostrane su plodne doline. Taj gorski dio Maroka prepun je boja. Strmi obronci vodotocima su izdubljeni u kanjone. Plave rijeke i jezerca, zlatna polja i zelene plantaže, uz intenzivno crvenkastu nijansu zemlje i stijena, zašaraju vam zjenice. Colorado. Uz to svako malo prodete pored nekog romantičnog dvorca (kazbah) na brdašcu. Nije čudo da je tu scenografiju iskoristila filmska industrija. Ovdje su snimani holywoodski blockbusteri od Ben Hura i Gladijatora do Mumije, Babela, Nemoguće misije... I naravno GOT. I naravno 007. Dvapat. Idući prema jugu i istoku, planine zamjenjuju ravnice, a sve boje polako prelaze u pješčanožutu.

Sahara je meni prvenstveno duhovno iskustvo i koliko god puta zaronio u nju

uvijek mi to prostranstvo pješčanih dina preuzme dušu. Nema tu pomoći, jednostavno se moraš osjetiti nebitno bezbrižan s tim prašinasto sitnim toplim pijeskom pod bosim stopalima i beskrajem zvijezda u očima. Wadi Rum je najljepša pustinja na svijetu, ali nepreglednost saharskih dina pruža neusporediv osjećaj. Jahanje deva je nešto što u pravilu izbjegavam iako sam solidno podfutan na stražnjici, no ovaj put sam morao preživjeti tih sat i pol jahanja do kampa. Za nagradu smo si priuštiti dječачku vožnju quadovima i malo divljanja terencem po dinama.

I to je uglavnom bilo to, nakon noćenja pod šatorom, uz klasičan program berberskog tamburanja uz vatru poslije večere i pozdrava suncu ujutro, uputili smo se natrag na sjever i kući. Za kretanje po Maroku unajmili smo vozača, smještaj smo našli uglavnom u rijadima, ali bili smo i u poslovnim hotelima i u kampu pod šatorom. U buduću mislim da bih vozio sam. Policija zaustavlja na svakom ulazu u veća naselja, ali provjere su kratke, nema kolona ili čekanja.

Ceste su im sasvim u redu. Grade puno novih. Ima i autocesta, posebno između velikih gradova i u nizinama uz obalu. U prometu ni traga onoj stravi od Irana ili Egipta. Najsluđniji Izraelu. Pridržavaju

se propisa, ne voze ni prebrzo ni divlje, poštuju znakove i prednost, ne guraju se osim baš kad se mora. Gorivo im je 11 kn. Oni nafte nemaju. Puno žena vozi i ne voze sporo. Meni je to najbolji pokazatelj ravnopravnosti. Zaboravite sve deklaracije i priče tipa "kod nas su žene povlaštene", "kod nas im je najbolje na svijetu", "mi smo im prvi dali pravo glasa", "kod nas imaju svega", "kod nas su zadovoljne". Naslušao sam se tih parola diljem trećega svijeta. Kad vidim koliko ih vozi automobile znam koliko jesu ili nisu ravnopravne. Željeznica je, kažu, dobra, vlakovi francuski, brzi i točni. Cijene ne znam, nismo ih probali.

Što se dolaska do Maroka tiče imate raznih kombinacija. Recimo preko Španjolske pa brodom. Low cost let iz Zagreba do Malage, busom do Tarife ili Algecirasa pa preko tjesnaca u Tanger. Jeftino, uzbudljivo, naporno. Druga mogućnost je direktnim letom za Marakesh ili Fes iz Venecije. Mi smo se odlučili za Fes jer je cijena povratne karte bila nevjerojatnih 9,98 €. Više nas je koštala vinjeta za Sloveniju. Treća mogućnost je redovita linija preko neke metropole, ali to mi se ne čini ekonomski prihvatljivom opcijom.

Hrana je raznovrsna, ukusna i jeftinija nego kod nas. Otprilike za trećinu, ali to naravno ovisi gdje jedete. Streetfood je zabadava, ali nismo riskirali, izgledalo je malo prerizično. Restorana ima od prčvarnica do svjetskih. Ne zaboravimo da su

ovdje uz Španjolce vladali Francuzi. Janjetina, pileтина i povrće, jeftino raznovrsno voće, ali bez neke egzotike. Što se mene tiče, jeo sam uglavnom "tažin". To je naziv hrane, ali zapravo način pripreme. Tažin je naime plitka glinena posuda s poklopcem u obliku visokog stošca. Mala keramička peka, u koju naslažu meso i povrće. Janjetinu, govedinu ili piletinu. Odlično. Cijene što se tiče, uzmimo za primjer naš najukusniji obrok u skromnom restoranu uz cestu: janjeća rebrica na žaru, 750 grama junećih ćevapa, jedan tažin s janjetinom i jedan s piletinom uz priloge i vodu platili smo 30 €. Bilo je i jeftinije klope, ali smo jeli i skuplje. U prosjeku 10 € po obroku. O slatkome da vam ne govorim, mislim na baklavice i takve stvari. Na svakom ih je uglu. Skupi alkohol se može kupiti u odvojenim dijelovima samoposluživanja. Ima izvrsnih domaćih vina.

Djeca je buljuk i to je fenomen koji mi je nepojmljiv. Kad god sam u arapskim krajevima od ponedjeljka do subote, u svako doba dana, ujutro u podne, navečer, neka djeca s torbama nekuda idu. Pa kad imaju nastavu kad su stalno na cesti? Škola je neobavezna, osnovna šest, a srednja tri godine. Prvi strani jezik je francuski od 3. razreda, a engleski se uči od 6. razreda. Svi natpisi su dvojezični: na arapskom i berberskom jeziku. Velika većina stanovnika su poarabljani Berberi. Berbersko pismo su sami kružići, križići i trokutići.



Iako je osnovno obrazovanje obavezno, u ruralnim krajevima nitko ne kontrolira pohađaju li sva djeca školu. Naročito ženska djeca. Ipak je nepismenih djevojaka od 15 do 24 godine samo 2,6 %. Samo? Da u odnosu na 35,4 % koliko je ukupna nepismenost u ženskoj populaciji.

Ref. <https://countrysconomy.com> 2018.

Što smo propustili? Obalne gradove Essaouiru, Agadir (jug) i Tanger (sjever). Sigurno ima još puno zanimljivih stvari, ali u osam dana ne može se detaljno upoznati zemlja 13 puta veća od Hrvatske. Aktualne usporedbe radi, Ukrajina je manja od Maroka.

Nemoguće je ne zamijetiti golemu količinu mačaka u gradovima, pasa u selima i roda na nebu. Samo na jednom telekomunikacijskom stupu nabrojao sam 27 rodinih gnijezda. Usporedbe radi, u cijelom Čigoču manje ih je od 50.

Ljudi su ljubazni i nenametljivi. Trgovci nisu prenaporni, iako nije da nisu naporni. Cjenkanje je obavezno, iako ima dućana s izloženom cijenom, čak i u sukovima.

Sve u svemu, predrasude o Maroku morao sam ozbiljno korigirati. Jako lijepa zemlja, vrhunsko senzorno, naročito vizualno iskustvo i puno manje naporno od očekivanog.

Srdačno vaš Edward bin Jahja

Za prijatelje Abu Jusuf

Za kontakt edo.toplak@zg.t-com.hr



"Plavi gradovi" su zaista vizualno dojmivi. Još više unutar naselja nego panoramski. Smatram se herojem samokontrole jer ovdje nisam našarao nijedno "d". Čak niti "BBB".

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, gđi. Maji Ferenčak, mag.oec., na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 do 16,00 sati, ili na e-mail: tmi@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“ molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: tmi@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:

<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr - „Raspored stručnih skupova“.

KONGRESI

11. E-kongres: Pristup endokrinološkim 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

Kontroverze 2022 - predavanja

HD za hipertenziju
<https://kongresi.emed.hr/>,
28.03.-28.06.2022.
Nataša Basta, tel: 0915792686,
e-mail: hdh@hdh.hr

Rodište prijatelj majki i djece

UNICEF ured za Hrvatsku
online, 22.04.-31.12.2022.
Lili Retek Živković, tel: 0923376554,
e-mail: liretkzivkovic@unicef.hr

15. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA ENDOSKOPSKU KIRURGIJU S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

HD ZA ENDOSKOPSKU KIRURGIJU HLZ-a
Vodice, 08.06.-11.06.2022.
ANA KRIZMANIC MIKOLCEVIC,
tel: 0989105778,
e-mail: ana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: 2.000,00 kn

3rd Regional DBS meeting “Deep brain stimulation: from introduction to advanced db: 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.lakner2@ri.t-com.hr
Iznos kotizacije: 300,00kn

Diabetes and Obesity Conference

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 10.06.-12.06.2022.
dr. Tomas Matić, tel: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Medical Information Conference Croatia – MICC 2022: Kroz sito i rešet: što i kako vrednovati u znanosti i visokom obrazovanju

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Središnja medicinska knjižnica
Zagreb, 14.06.2022.
Marijan Šember, tel: 014566743,
e-mail: marijan.sember@mef.hr

Joint ICGB – 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

8.Hrvatski kongres Regionalne anestezije i analgezije s međunarodnim sudjelovanjem

HD za regionalnu anesteziju i analgeziju HLZ-a, Hrvatsko katoličko sveučilište, Medicinski fakultet
Zagreb, 02.09.-03.09.2022.
Prof.dr.sc. Kata Šakić,
tel: 014675973, 098318317,
e-mail: kszdravcevic@fdmz.hr
Iznos kotizacije: 1500,00kn, specijalizanti 1000,00kn

4. hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međunarodnim sudjelovanjem

HD za zbrinjavanje otežanoga dišnog puta HLZ-a
Zagreb, 16.09.2022.
doc. prim. dr. sc. Tatjana Goranović, dr. med.,
tel: 098 9511645,
e-mail: tanjagoranovic@hotmail.com
Iznos kotizacije: Rana kotizacija za članove društva 1.450,00 kn, Kasna – 1.900,00 kn

8. međunarodni stručno-znanstveni skup “Zaštita na radu i zaštita zdravlja”

Veleučilište u Karlovcu
Zadar, 21.09.-24.09.2022.
dr.sc. Snježana Kirin, prof.v.š.,
tel: 098818543, e-mail: snjezana.kirin@vuka.hr
Iznos kotizacije: 1.400,00 kn

19. Kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a
Poreč, 06.10.-08.10.2022.

Ljiljana Milišić Ždralović, Srebrenka Mesić,
tel: 0915153220, 0998070359,
e-mail: Ljiljana.Milicic-Zdravic@hzzo.hr,
Srebrenka.Mesic@hzzo.hr
Iznos kotizacije: 750 kn za članove,
1100 kn ostali

SIMPOZIJI

Krivudave staze srčanog zatajivanja

Hrvatsko kardiološko društvo
<https://cro-cot.emed.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 bubrež online, 31.03.-30.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

Rjetke i genske bolesti bubrega - PREDAVANJE

HD za bubrež HLZ-a
kongresi.emed.hr, 29.04.-29.10.2022.
Marija Sušnić, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

Šesti hrvatski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu: Razumjeti i podržati obitelj djeteta s razvojnim teškoćama i rizicima Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID)

Zagreb, 09.06.-11.06.2022.

Marina Šimanović, tel: 0959111487,

e-mail: hurid@hurid.hr

Iznos kotizacije: 600,00 kn (online sudjelovanje)

- 900,00 kn (uživo sudjelovanje)

28th Ljudevit Jurak, International Symposium on Comparative Pathology

Klinički zavod za patologiju i citologiju Ljudevit

Jurak KBC Sestre milosrdnice

Zagreb, 10.06.-11.06.2022.

Ivana Turalija, tel: 01 4821 193,

e-mail: ivana@contres.hr

9th International Symposium „Health for All?! – Value-Based Healthcare in Europe“ (9. međunarodni simpozij „Zdravlje za sve?! – Zdravstvena skrb temeljena na vrijednostima u Europi“)

Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet
Opatija, 10.06.2022.

Meri Cucančić, tel: 051651220,

e-mail: simpozijhfa@gmail.com

4th Andrology Symposium

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 01.07.2022.

Jasna Turković, mag., tel: 014566903,

e-mail: jasna.turkovic@mef.hr

“SCPE europska klasifikacija cerebralne paralize”

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zadar, 31.08.2022.

Silvija Philipps Reichherzer,

tel: 916677643,

e-mail: sreicherherzer@gmail.com

Iznos kotizacije: 500,00 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

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)

TEČAJEVI

Kako pomoći osobama koje brinu o drugima i spriječiti 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 produženi 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

Kratki repetitorij o Parkinsonovoj bolesti

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 01.06.-01.11.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

32nd Summer Stroke School – Healthy Lifestyle and Prevention of Stroke and Other Brain Impairments

HD za prevenciju moždanog udara HLZ-a

online, 06.06.-10.06.2022.

Hrvoje Budinčević, tel: 0913712310,

e-mail: croatianstrokesociety@gmail.com

HS Akademija

AbbVie d.o.o.

Zagreb, 06.06.2022.-02.06.2023.

Sandro Stojaković, tel: 00385 1 562 5525,

e-mail: zagreb.office@abbvie.com

Migrena-istine i zablude

Klinika i katedra za neurologiju Medicinskog

fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb

Zagreb, 10.06.2022.

Darija Mahović Lakušić, tel: 0989044369,

e-mail: darija.mahovic@mef.hr

Iznos kotizacije: 650,00kn

Dijabetes – od teorije do prakse

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet

Split, 10.06.2022.

Marko Kumrić, dr. med., tel: 095 3591 337,

e-mail: marko.kumric@mefst.hr

Iznos kotizacije: 200,00 HRK (iznos uključuje PDV)

Tečaj kardiopulmonalne reanimacije i hitnih stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

DZOBŽ i HLZ

Osijek, 11.06.2022.

Livija Sušić, tel: 0989621078,

e-mail: livija.susic@gmail.com

Edukacijska vježba obnove znanja i vještina za dispečere u medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske

županije

Osijek, 11.06.2022.

Miroslava Kralj, tel: 0915677048,

e-mail: miroslava.kralj@zzhm-obz.hr

Tečaj kardiopulmonalne reanimacije i hitnih stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

DZ Osječko-baranjske županije i HLZ

Osijek, 11.06.2022.

Livija Sušić, tel: 0989621078,

e-mail: livija.susic@gmail.com

Napredno održavanje života djece i novorođenčadi

HD ZA REANIMATOLOGIJU HLZ-a

Koprivnica, 12.06.-13.06.2021.

Dorotea Bartonicek, dr. med., tel: 0915775390,

e-mail: dorotea.bartonicek@gmail.com

Iznos kotizacije: 2300,00kn

Čeka li nas epidemija moždanog udara?

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.06.-15.11.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med.,

tel: 98499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Fužine, 17.06.-19.06.2022.

Žarka Rogić, dr. med., tel: 0993115843,

e-mail: itls.prijave@gmail.com

Iznos kotizacije: 3.000,00 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@inantro.hr

Iznos kotizacije: 80-400 eura

Procjena kvalitete spontanih pokreta

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zagreb, 24.06.2022.

Silvija Philipps Reichherzer,

tel: 916677643,

e-mail: sreicherherzer@gmail.com

Iznos kotizacije: 800,00 kn

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)

Antipsihotici u praksi

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 11.07.-31.12.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med.,

tel: 98499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Primarna i sekundarna prevencija osteoporoze

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.07.-31.12.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 98499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Prepoznamo li moždani udar na vrijeme?

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.07.-31.12.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 98499925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Cerebralno oštećenje vida u djece

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zadar, 29.08.-30.08.2022.

Silvija Philipps Reichherzer, tel: 916677643,

e-mail: sreicherherzer@gmail.com

Iznos kotizacije: 1.500,00 kn

Sustav klasifikacije grubog motoričkog funkcioniranja (GMFCS) i Procjena grubih motoričkih funkcija (GMFM)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zadar, 01.09.-02.09.2022.

Silvija Philipps Reichherzer, tel: 916677643,

e-mail: sreicherherzer@gmail.com

Iznos kotizacije: 1.500,00 kn

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)

UZV ŠTITNJAJE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko

društvo

Zagreb, 19.09.-23.9.2022.

Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922, e-mail:

edukacija@drinkovic.hr

Iznos kotizacije: 6500,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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-lovr.hr
Iznos kotizacije: 12.000,00kn

UZV štitnjače i vrata

KBC Sestre milosrdnice Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, Referentni centar za bolesti štitnjače Ministarstva zdravlja, HD za štitnjaču HLZ-a
Zagreb, 26.09.-24.10.2022.
KBC Sestre milosrdnice, tel: 091/528-6389,
e-mail: ines.sisko.markos@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: 8000,00kn

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: podrska@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: podrska@gep.hr

IBD VIRTUAL EXPERT ACADEMY

HD za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora
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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@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: podrska@frka.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 antidijabetici

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.cuvarisrca.hr, 08.02.-08.08.2022.
Korisnička podrška lom.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@lom.hr

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 11.2.2022.-11.2.2023.
Korisnička podrška frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.
Željko Krznarić, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr

Virtualni simpozij - predavanje: "Rana i pravilna detekcija kronične bubrežne bolesti - prvi korak pravilne primarne prevencije"

HD za bubreg
online, 09.03.-09.06.2022.
dr.sc. Vesna Furić Čunko, dr.med.,
tel: 0800 9666,
e-mail: tajnik@nefro.hr

Lokalni tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - UČINKOVITA I PRAVLJNA 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 PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman venskog ulkusa - pravilan odabir i praktična primjena obloga. - ONLINE
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 05.04.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Vitamin D - Je li mala doza „veća“ od velike?

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UČINKOVITA I PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI"

- Lokalni tretman dekubitusa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - ONLINE
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 10.05.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Sigurna primjena krvnih pripravaka

HLZ Podružnica Varaždin
Varaždin, 07.06.2022.
Jadranka Premužić, tel: 0993115651,
e-mail: 17jadra@gmail.com

Webinar za liječnike i medicinske sestre
Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom
"UČINKOVITA I PRAVLJNA 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: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI**Prevenција i rano otkrivanje raka vrata**
maternice – kome vrijedi reći PA-PA?

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
online platforma Volim zdravlje, 1.1.-
31.12.2022.
prim. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 0914683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blastic@hzjz.hr

Nuspojave imunoterapije i njihovo
zbrinjavanje

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.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

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.co, 16.01.2023.-15.10.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

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 farmakoekonomiku 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.e-med.hr, 08.02.-08.08.2022.
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Dijagnostički postupci i terapijske
moćnosti 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

Autonomni 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 poslije 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 poslije 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 poslije 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

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 hiperkolesterolemija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 07.03.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Okrugli stol – Kardiorrenalnometabolički
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

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U
BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.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 EK6 5 u kliničkoj praksi
DN00M

Zagreb, 01.04.-01.10.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100,
e-mail: tomislav.cunko@dn00m.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

Diuretici 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

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Kojim redostijedom liječimo konkomitantne dijabetes, hipertenziju i hiperlipidemiju?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Fiksne kombinacije – rEvolucija u 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

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

Što ako promijenimo 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

Antitrombotička terapija – interaktivni prikaz slučajeva

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

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.co, 05.04.-05.07.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.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 Kriškić, tel: 01 3689 673,
e-mail: medikor-eventi@medikor.hr

Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.co, 15.04.-15.07.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Rahitis u 21. stoljeću

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 15.04.-16.08.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.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

Podcast rasprava – Nove mogućnosti liječenja metastatskog raka prostate

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 27.04.-31.07.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Dobar, loš, nasljedni – Porodična hiperkolesterolemija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.05.-30.06.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Alergijski rinitis – interaktivni tečaj DNOOM

Zagreb, 03.05.-04.11.2022.
dr. Biserka Bergman Marković,
tel: 01 4590100,
e-mail: tomlislav.cunko@dnoom.hr

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSOM SKLEROZOM

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.co, 25.05.2022.-25.11.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

Pravi statin za pravog pacijenta – interaktivni prikaz slučajeva

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Povezanost simpatikusa i hipertenzije – interaktivni prikaz slučajeva

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Mjerila za određivanje Sindroma X – interaktivni prikaz slučajeva

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Postizanje ciljnih vrijednosti KT – interaktivni prikaz slučajeva

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120,
e-mail: marko@dedal.hr

Godina dana punog potencijala lijeka Trulicity

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 07.06.2022.
Mara Čabraja Picek, tel: 01/2350999,
e-mail: cabraja_mara@lilly.com

Edukativna radionica Liječnici obiteljske medicine i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Osijek, 07.06.2022.
Andrea Šupe Parun, dr. med., tel: 0958824382,
e-mail: andrea.supe.parun@hzjz.hr

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika sa kroničnim srčanim zatajivanjem – titracijom do cilja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zabok, 09.06.2022.
Bruna Mesić, tel: 01 6274 220,
e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

WEBINAR: „Kako koristimo nove tehnologije u dijagnostici i liječenju bolesti površine oka“

INSPHARMA doo
Zagreb, 14.06.2022.
Dunja Čolović, tel: 993537538,
e-mail: dunja.colovic@inspharma.com

Terapijski izazovi i klinička iskustva s lijekom Trulicity

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Pula, 14.06.2022.
Mario Dvorski, tel: 12350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Jesu li svi inhibitori CDK4/6 isti? 15.6.2022 Zagreb

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 15.06.2022.
Mario Dvorski, tel: 01/2350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Stručni skup primjena Bioptrona u preventivnoj i kurativnoj medicini

Zepter
Zagreb, 20.6.2022.
Kata Barišić Pavlović, tel: 918852170,
e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.hr

Osnove izvanbolničkog zbrinjavanja velike nesreće

Zavod za hitnu medicinu Brodsko posavske županije
Slavonski Brod, 21.06.2022.
Branka Bardak, tel: 953850001,
e-mail: bardakb18@gmail.com

Prekomjerno aktivni mokraćni mjehur – jučer, danas, sutra

Mediatel (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

Mediatel (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

Kardiologija u doba korone

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 15.04.-16.06.2022.
Dragan Bralić, tel: 01 4612 083,
e-mail: info@medix.hr

Vitamin D u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja

C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 15.04.-15.06.2022.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083,
e-mail: info@medix.hr