

# LIJEČNIČKE novine

**RAZGOVOR > SILVIJA HUNYADI-ANTIČEVIĆ**



**TEMA BROJA > LIJEČNICI NA GODIŠNJEM ODMORU**



**ZABORAVITE STIGMU.  
SAZNAJTE ISTINU.**

**[www.istinaodebljini.hr](http://www.istinaodebljini.hr)**

**LIJEĆNIČKE NOVINE**

Glasilo Hrvatske liječničke komore

Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.  
e-mail: ladazibar@gmail.com**IZVRŠNI UREDNIK**Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr**IZDAVAČKI SAVJET**Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.  
Vikica Krolo, dr. med. • Dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.  
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 Gveric 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 mjesечно (osim u siječnju i kolovozu). Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn. Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

**OGLAŠAVANJE**

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

**HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU**  
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr**Preplatnička služba**Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00  
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**Dizajn:** Restart, Hrvjoka i Antonio Dolić  
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 19 000 primjeraka

Predano u tisak 4. srpnja 2022.

**LIJEĆNIČKE NOVINE**

Journal of the Croatian Medical Chamber

Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD  
Published in 19.000 copies**IZDAVAČ**Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
e-mail: info@aorta.hr, tel. + 385 1 28 24 645**NASLOVNICA**Vlaho Bukovac, "Ljeto", 1898., Zbirka dr. Asima Kurjaka  
Ljubaznošću Galerije Klovićevi dvori, foto: Goran Vranić**4 UVODNIK**

„Što imamo od Komore?“

**5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**

Ljeto kao nekad

**6 RAZGOVOR**

Silvija Hunyadi-Antičević

**14 TEMA BROJA**

Liječnici na godišnjem odmoru

**24 PRIMARCI****25 VREMELPOV****26 IZ KOMORE**

O provedbi reforme • Skupština HLK-a • CD protokol je opasan „Liječnička etika – Primjeri“

**34 RAZGOVOR S POVODOM**

Doc. Ulla Marton

**35 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**Workshop „Nutrition in IBD patients“ • U rudniku Trepča 1989.  
Priprema citostatika u OB-u Pula • Sigurnost naše hrane  
Neinvazivna stimulacija mozga • Darivanje organa  
HDNDT u EU parlamentu • Biciklijada u Fužinama**48 GOST UREDNIK**

Život i rad u Bjelovaru

**50 VIVAT ACADEMIA**MEF Sveučilišta u Splitu  
Medicina na Hrvatskom katoličkom sveučilištu  
Studij medicine na njemačkom u Osijeku**56 COVID-19****57 ZANIMLJIVOSTI****58 EPIDEMIOLOGIJA**

Majmunske beginje

**60 MLADI LIJEĆNICI**

O „radu pod nadzorom“

**62 SALUTOGENEZA****66 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****72 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****74 LIJEĆNICI UMJETNICI****76 IZ POVIJESTI MEDICINE I FARMACIJE****79 IZDAVAŠTVO****85 KULTURA****88 IZ SVIJETA****90 LIJEĆNIČKA PRIČA****92 PUTOPIJS****96 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# „ŠTO IMAMO OD KOMORE?“



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

Zastupnici Skupštine Hrvatske liječničke komore na sjednici održanoj početkom srpnja donijeli su važne odluke za članstvo. Usvojen je Pravilnik o pokriću troškova pravne zaštite, kojim je definirano da će HLK svojim članovima pokriti troškove pravne zaštite u slučajevima kaznenih postupaka protiv liječnika za kaznena djela nesavjesnog liječenja i nepružanja medicinske pomoći u hitnim stanjima, kao i u prekršajnim postupcima vezanim za liječnički posao. Pravilnikom je također omogućeno pokriće troškova pravne zaštite u parničnim postupcima u kojima bi liječnici ustajali tužbom protiv medija za naknadu štete zbog povrede časti i ugleda, vezane uz liječ-

ničku djelatnost. Komora će troškove pokriti i u drugim sudskim ili izvansudskim postupcima koji su neposredno povezani s liječničkom djelatnošću, u slučaju kada se u tim postupcima očekuje rješavanje nekog pravnog pitanja važnog za većinu članova Komore. Ovim pravilnikom konkretno pomažemo liječnicima u slučaju potrebe vođenja pravnih bitaka vezanih uz profesionalno djelovanje.

Druga važna odluka Skupštine također pruža izravnu dobrobit članovima, a uz to ima vrlo konkretnu tržišnu vrijednost. Pored dopunskoga zdravstvenog osiguranja koje Komora već nekoliko godina uplaćuje svojim članovima koji to žele, od 1. siječnja 2023. godine Komora će svim liječnicima, koji su dopunski zdravstveno osigurani preko HLK-a, osigurati i neograničenu mogućnost korištenja lijekova s B-liste HZZO-a, bez ikakve dodatne doplate. Sve je to Komora ugovorio s Wiener osiguranjem, produbljujući tako uspješnu višegodišnju suradnju.

Ovim novim koracima i konkretnim odlukama Komora jasno pokazuje da je, prije svega, u službi hrvatskog liječništva. Uzimajući u obzir ekonomsku vrijednost koju članovi pojedinačno dobivaju ovim odlukama, treba naglasiti da je trenutno više od 14 000 članova dopunski zdravstveno osigurano preko Komore, što u tržišnom smislu znači više od 24 milijuna kuna godišnje, računajući koliko bi iznosila pojedinačno ugovorena vrijednost takvog osiguranja. Tome iznosu treba pribrojiti više od 3 milijuna kuna godišnje isplaćene novčane pomoći članovima po osnovi rođenja djeteta, teže bolesti ili smrti

člana obitelji, kao i dva milijuna kuna namijenjenih financiranju inozemnog stručnog usavršavanja članova, 600.000 kn vrijednih vrhunskih stetoskopa koje novodiplomirani mladi liječnici od ove godine dobivaju na dar prilikom upisa u Komoru te 400.000 kuna namijenjenih troškovima pravne zaštite.

Komora će tako godišnje izravno transferirati gotovo 30 milijuna kuna ekonomske vrijednosti svojem članstvu, što je više od ukupno uplaćene članarine tijekom jedne godine. Koliko je poznato, ovako nešto ne omogućuje niti jedna slična strukovna organizacija, komora ili udruga, a upravo to nas čini posebno ponosnima i zadovoljnima. Liječnici, članovi Komore, tako imaju vrlo jasan, konkretan i „opipljiv“ odgovor na pitanje: „Što ja imam od svoje Komore?“

Pri tomu ne treba zaboraviti niti najpovoljnije uvjete stambenog i nemamenskog kreditiranja u Hrvatskoj s fiksnim kamataima do čak dvadeset godina te ostale koristi za članove, kao na primjer: pametne iskaznice s digitalnim certifikatom, besplatnu edukaciju i stjecanje bodova putem e-akademije, platformu HeMed s najnovijim stručnim izdanjima prevedenima na hrvatski jezik itd.

Nastaviti ćemo i dalje osluškivati prijedloge, ideje i sugestije te, konkretno djelujući, pokušavati stvarati dodatnu vrijednost članovima, liječnicima kojima je Komora u službi.

Naravno, beskompromisno zagovaranje interesa liječništva, zastupanje staleških interesa, zaštita liječničkih prava, borba za bolji status, položaj i uvjete rada ostaju i nadalje naš *core business*.

# Ljeto kao nekad

Već prema našoj srednjoeuropskoj tradiciji počela je sezona godišnjih odmora sa „seobama“ na Jadran. O tome što liječnici žele i čine tijekom godišnjih odmora, kamo putuju, gdje ostaju, koje aktivnosti preferiraju i kako se odmaraju, možete pročitati u ljetno ležernoj temi ovoga broja Liječničkih novina. A kako naučiti oživljavati i za to znanje steći europski certifikat, pročitajte u razgovoru s dr. Silvijom Hunyadi Antičević, predstavnicom Hrvatske u Europskom vijeću za reanimatologiju.

Nastavlja se medijska saga o liječnicima, iz epizode u epizodu. Nastavljaju se i naši profesionalni životi, skriveni od očiju medija, nezanimljivi u svojoj dnevnoj i noćnoj iscrpljujućoj rutini. Nastavljaju se naši entuzijazmi, težnja za učenjem, za činjenjem onoga što je najbolje među raspoloživim. Nastavlja se briga za pacijenta, svakodnevna uobičajena skrb, ali i stalno pomicanje dijagnostičkih i terapijskih granica. Za dobrobit pacijenta, a nama za ugled i na čast. Čitam davni best-seler „Zagrepčanku“ Branislava Glumca iz 1974. godine i unatoč opisanoj svevremenjskoj dekadenciji i prepoznatljivim i današnjim društvenim devijacijama, ne mogu se oteti dojmu da smo se kao svijet u odnosu na ono vrijeme prije pola stoljeća ipak ponešto pomakli nabolje. Iako, unatoč mojim često „ružičastim naočalam“, ostaju ponavljano prisutni nečasni događaji zbog kojih moramo kritično štititi dostojanstvo liječnika. Nerijetko i od nas samih. Prepoznajem trenutak u kojemu nam je nužna temeljita etička izobrazba i bolje strukturiран i sadržajno dosljedan ustroj etičkih povjerenstava na nacionalnoj i institucijskoj razini. „*Ignorantia iuris nocet*“ primjenjiva je i za etička načela, a znanje i spoznaje o njima ne smijemo prepustiti,

štati „zdravom razumu“, već ih moramo učiti, naučiti, o njima razmišljati, i, kad treba, dopunjavati i mijenjati. Dobročinstvo i moral se nose u srcu, a o etici i deontologiji moramo i naučiti. Na nama je da postavimo etičke granice, na temelju znanja, znanosti i filozofije. „Svi tako rade“ svakako nije i ne smije biti relevantan argument. Iako je sredina koja nas okružuje često zaslужna za rutinu koja nije nužno ispravna. Zbog toga moramo čitati i biti kritični prema uvriježenim postupanjima, mijenjati udio kritične mase onih koji poznaju etičke propise. *E pluribus unum*. A etički propisi nisu dogma i njih katkad treba mijenjati i nadopunjavati. Ovih dana očekujemo upise novih članova Komore, mladih liječnika netom nakon diplome. Za njih smo pripremili poučnu knjižicu o liječničkoj etici, s primjerima i savjetima.

Kojekakvi „robovlasnički“ odnosi se nastavljaju, barem u medijskim raspravama. Neki dan se u najjačem dnevnom listu ponavlja percepcija liječnika kao svojevrsnih dužnika građanima Hrvatske, zbog načina financiranje našeg obrazovanja. Samo liječnika, jasno. Ekonomisti, pravnici, stomatolozi, inženjeri i inačici su se valjda nekako drukčije školovali. Još uvjek živimo u društvu u kojemu je školovanje pravo, a ne privilegij, kao npr. u SAD-u.

Zdravstvena reforma je sigurno nužna i mora uključivati ekonomičnost, popularno skrivenu u „racionalizaciji“. Ipak, ne smijemo zaboraviti da „bolnice nisu poduzeća niti tvornice“, npr. cipela, kako je upozorio talijanski filozof C. Magris. „Tvornica cipela nije izgrađena u svrhu poboljšanja stanja ljudskih tabana, već s namjerom stvaranja profita...“ Za razliku od bolnice. „Primarna svrha neke škole ili bolnice nije profit.“ I ne smije biti.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Danas, dvije i pol godine nakon početka pandemije COVID-19, broj objavljenih članaka koje možemo naći u PubMed-u ako pretražujemo „COVID-19“ je oko 300 000. Producija znanja o ovoj bolesti vrtoglavu raste, a virus i dalje prijeteći živi, doduše manje razuzdano. Obuzdan cjepivom, sve manje moćan, često iznenadi, neočekivano podmetne nogu, no sve rijede ugrozi život. Nažalost, i prema vlastitom kliničkom iskustvu svjedočim da je još uvjek u svakom trenutku netko od transplantiranih bolesnika obolio od COVID-19, nasreću, bolest obično ima benign tijek i povoljnu rezoluciju. Vrlo različito u odnosu na vrijeme bez raspoloživog cjepiva. Ovakva slika pruža nadu da je pandemija ipak u agoniji i da nas konačno čeka sasvim obično staro normalno ljeto, ljeto kao nekad.

Srdačno, Lada Zibar

O reanimatologiji i tečajevima reanimacije u Hrvatskoj

# Silvija Hunyadi-Antičević

Certifikati European Resuscitation Council-a (ERC)

*Posljednjih godina su tečajevi reanimacije za liječnike sve dostupniji, no nemaju svi istu razinu certifikata kojega polaznik stječe. O vrijednostima edukacije u okviru Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a govori prim. dr. sc. Silvija Hunyadi Antičević, dr. med., PGDipMEd, FERC, predstavnica Hrvatske u Općoj skupštini ERC-a*

Razgovarala  
LADA ZIBAR

- U posljednje vrijeme reaktualiziramo obrazovanje liječnika u Hrvatskoj u odnosu na paralelne europske vrijednosti, kriterije, ispite i certifikate. Možete li nam, molim Vas, predstaviti reanimatološke tečajeve kojima se desetljećima bavite?

Osobito mi je zadovoljstvo vidjeti da se u Hrvatskoj konačno uspjela prepoznati vrijednost medicinske edukacije u vidu priznavanja europskih specijalističkih ispita. Postignuća naših mladih kolegica i kolega samo su još jedan dokaz kako se dobro strukturiran i međunarodno validiran model može primjeniti i kod nas, što na tečajevima reanimacije u Hrvatskoj uspješno provodimo već posljednjih dvadesetak godina.

Naime, Hrvatsko društvo za reanimatologiju Hrvatskoga liječničkog zbora (CroRC - prema engl. *Croatian Resuscitation Council*) osnovano je 21. svibnja 2002. godine, od kada smo na našim tečajevima educirali oko 12 000 polaznika, uglavnom zdrav-

stvenih djelatnika. Tada Republika Hrvatska još nije niti bila članica Europske unije, ali smo željeli pridonijeti međunarodnom priznavanju kvalifikacija hrvatskih liječnika osnivanjem nacionalnog društva za reanimatologiju. Sporazum o suradnji s Europskim vijećem za reanimatologiju (ERC - prema engl. *European Resuscitation Council*) potpisana je 2. rujna 2002. godine, čime je naše stručno društvo postalo jedino u Hrvatskoj ovlašteno za provođenje edukacije iz kardiopulmonalne reanimacije, prevođenje, tiskanje i distribuciju edukacijskih materijala te izdavanje certifikata ERC-a. Tako su od 2006. godine, slijedom petogodišnjih ciklusa objave međunarodnih smjernica iz reanimatologije, u Liječničkom vjesniku objavljivani prijevodi njihovih sažetaka, a na mrežnoj stranici društva ([www.crorc.org](http://www.crorc.org)), uz navedene sažetke, besplatno su dostupni za preuzimanje i aktualni postupnici za osnovno i napredno održavanje života odraslih, djece i novorođenčadi (posljednje smjernice ERC-a objavljene su 2021. godine).



#### ► O kakvoj edukaciji je točno riječ?

Prema modelu edukacije koji je CroRC preuzeo od ERC-a, u Hrvatskoj se održavaju svi ERC-ovi tečajevi, što uključuje: ALS (prema engl. Advanced Life Support), EPALS (prema engl. European Paediatric Life Support), GIC (prema engl. Generic Instructor Course), ILS (prema engl. Immediate Life Support), EPILS (prema engl. European Paediatric Immediate Life Support), BLS (prema engl. Basic Life Support), NLS (prema engl. Neonatal Life Support) i ETC (prema engl. European Trauma Course). Tako se 2002. godine započelo s tečajevima ALS i GIC za koje je komplet od 12 simulacijskih lutaka nabavljen sredstvima Ministarstva zdravstva RH. Tijekom 2003. godine potpisani je sporazum između ERC-a i Ministarstva zdravstva RH o provođenju dalnjih tečajeva ERC-a u sklopu Projekta zdravstvenog sustava, pri čemu su troš-

kovi održavanja tečajeva i nabava edukacijske opreme bili financirani zajmom Svjetske banke (6 kompleta lutaka za odrasle i 2 kompleta pedijatrijskih lutaka raspodijeljeni su u šest većih gradova). Prvi tečaj BLS održan je 2003. godine, a prvi tečaj EPALS 2004., nakon čega je slijedilo uvođenje tečajeva ILS 2009., EPILS i ETC 2010. te NLS 2017. godine.

U skladu s uobičajenom praksom ERC-a, prvih nekoliko tečajeva u pojedinoj zemlji održava se na engleskom jeziku, uz vodstvo najiskusnijih međunarodnih instruktora, a kad se osigura dovoljan broj nacionalnih instruktora i voditelja tečajeva proglašava se „samodostatnost“ za određenu vrstu tečaja. Naše stručno društvo samodostatno je već niz godina za sve vrste ERC-ovih tečajeva koji se održavaju na hrvatskom jeziku, a sukcesivno prevodimo i odgovarajuće priruč-

nike kao i ostale edukacijske materijale, koji se također obnavljaju sukladno petogodišnjim ciklusima objave smjernica.

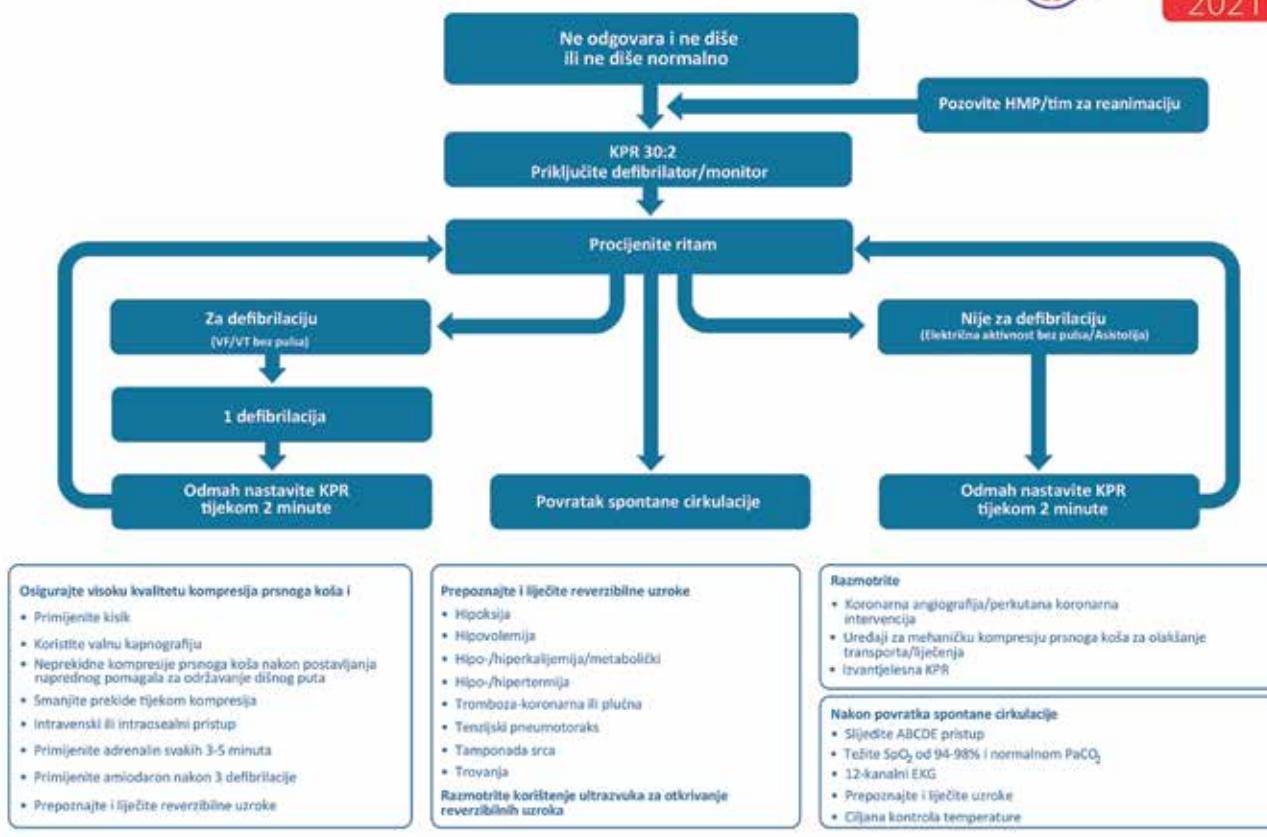
Od travnja 2002. do danas je u Hrvatskoj održano gotovo 600 tečajeva ERC-a, na kojima smo educirali oko 12 000 polaznika, od kojih su gotovo 300 postali instruktori ERC-a. CroRC ima više od 30 voditelja tečajeva i jednoga kvalificiranog edukatora ERC-a.

Tečajeve redovito održavamo u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Dubrovniku, Koprivnici, Puli, Zadru, Ludbregu, Osijeku i drugim gradovima. Detaljan raspored naših tečajeva može se pronaći na našoj web stranici ([www.crorc.org](http://www.crorc.org)) kao i u Kalendaru stručnog usavršavanja HLK-a.

Željela bih također napomenuti da od samih početaka, osim liječnika, na tečajevima su kao polaznici bile i medicin-

&gt;&gt;

## NAPREDNO ODRŽAVANJE ŽIVOTA



ske sestre i tehničari. U skladu s time su tečajevi ERC-a u Hrvatskoj bodosvani kao tečajevi prve kategorije prema Pravilniku Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara.

**► Na kojoj su razini i za koga takvi tečajevi?**

Tečajevi ERC-a osmišljeni su tako da zadovoljavaju potrebe i načine učenja različitih polaznika, s ciljem njihovog osposobljavanja u postupcima reanimacije na razini na kojoj se od njih to očekuje, bilo da su laici ili zdravstveni radnici. Oni zdravstveni djelatnici koji redovito provode reanimaciju moraju poznavati aktualne smjernice kako bi ih učinkovito primjenjivali kao dio međuprofesionalnog tima i stoga trebaju složenje osposoblj-

avanje koje uključuje tehničke i netehničke vještine (poput timskoga rada, vođenja tima i strukturirane komunikacije).

Tečaj osnovnih mjera održavanja života BLS (prema engl. *Basic Life Support*), poludnevni je tečaj namijenjen zdravstvenim djelatnicima i laicima, uključivši i školsku djecu, na kojem se podučava rano prepoznavanje srčanog zastoja, vanjska masaža srca i uporaba automatskog vanjskog defibrilatora.

Tečajevi neposrednih mjera održavanja života odraslih ILS (prema engl. *Immediate Life Support*) i djece EPILS (prema engl. *European Paediatric Immediate Life Support*) jednodnevni su tečajevi namijenjeni zdravstvenim djelatnicima koji se rijetko susreću s reanimacijom u svojoj praksi, ali se mogu naći uz bolesnika u

ranim fazama kardijalnog aresta, kao što su to često medicinske sestre te liječnici ili studenti medicine koji sudjeluju u reanimaciji kao dio reanimacijskog tima.

Tečaj održavanja života novorođenčadi NLS (prema engl. *Neonatal Life Support*) jednodnevni je tečaj namijenjen svima koji se mogu sresti s rođenjem djeteta (liječnici pedijatri, ginekolozi, anesteziolozi, specijalisti hitne medicine te primarie i medicinske sestre/tehničari).

Tečaj naprednog održavanja života ALS (prema engl. *Advanced Life Support*) ERC-a međunarodno je priznat, standardiziran i validiran dvodnevni tečaj kardiopulmonalne reanimacije namijenjen svim zdravstvenim djelatnicima koji rade na mjestima gdje postoji veća vjerojatnost provođenja postupaka reanimacije.



Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorođenčadi EPALS (prema engl. *European Paediatric Advanced Life Support*) je tečaj naprednih mjera održavanja života djece i novorođenčadi, koji također traje dva dana i namijenjen je zdravstvenim djelatnicima koji vode brigu o teško bolesnoj djeci i novorođenčadi i uključeni su u njihovu reanimaciju izvan i unutar bolnice.

Europski trauma tečaj ETC (prema engl. *European Trauma Course*) trodnevni je tečaj temeljen na suvremenoj europskoj praksi u okviru relevantnih specijalnosti i osmišljen je kako bi polaznike podučio sustavu svakodnevnog zbrinjavanja traumatiziranih pacijenata. U većini slučajeva njihovo preživljavanje ovisi o učinkovitom djelovanju cijelog tima, a ne pojedinaca, stoga se ovim tečajem želi poboljšati znanje, vještine i sposobnosti polaznika prilikom sudjelovanja u timu, bilo kao člana ili vođe trauma tima.

#### ► Kako su tečajevi organizirani?

ERC-ovi tečajevi fokusiraju se na podučavanje u malim skupinama koristeći interaktivnu raspravu i praktično vježbanje vještina i kliničku simulaciju. Oprema koja se koristi na tečajevima uključuje praktično vježbanje na modelima/lutkama sa simulatorima te svu dodatnu potrebnu opremu (za dišni put, defibrilatore itd.). Ovi tečajevi imaju visok omjer instruktora prema polaznicima (npr. 1:3 - 1:6, ovisno o tipu tečaja), instruktori su uvježbani u podučavanju i procjeni, a sustav mentora/učenika koristi se kako bi se pojačala povratna sprega i podržalo polaznika tijekom cijelog tečaja.

Kako bi se osigurala prikladna teorijska priprema za tečaj, od polaznika tečajeva ALS i EPALS očekuje se da prouče priručnik i edukacijske materijale dostupne na ERC-ovoj virtualnoj platformi za učenje (Cosy) prije dolaska na tečaj te da riješe pred-test MCQ (s pragom za prolaznost

od 75 %). Tijekom tečaja svaki se polaznik kontinuirano procjenjuje uz stalno pružanje povratne sprege. Na kraju tečaja svi polaznici polažu simulirani praktični test (CASTest - prema engl. *Cardiac Arrest Simulation Test*) u ulozi vođe reanimacijskog tima. Za uspješan prolaz na tečaju moraju se zadovoljiti oba kriterija - MCQ i CASTest.

Iskušana i testirana metoda razvila se za prepoznavanje i izobrazbu instruktora ERC-a. Pojedinci koji su uspješno položili tečajeve ALS, EPALS ili ETC i dodatno pokazali kvalitete vođenja i timskog rada kvalificiraju se za Opću instruktorski tečaj (GIC, prema engl. *Generic Instructor Course*) i nazivaju se instruktorski potencijal (IP, prema engl. *Instructor Potential*). Na Općem instruktorskom tečaju podučavaju iskušni instruktori, a ključnu ulogu ima edukator ERC-a koji je završio poseban tečaj ERC-a iz područja medicinske edukacije i načela podučavanja odraslih. Nakon uspješno završenog Općeg instruktorskog tečaja pojedinac stjeće status instruktorskog

kandidata (IC, prema engl. *Instructor candidate*) i pod nadzorom iskusnih instruktora podučava uobičajeno na dva do tri tečaja, nakon čega napreduje do statusa punog instruktora. Svaki ERC-ov tečaj vode voditelji tečaja koji su odabrani putem nominacije svojih kolega instruktora i ovlašteni su od svojeg nacionalnog društva za reanimatologiju (CroRC) i ERC-a. To su iskusni instruktori koji posjeduju klinički kredibilitet, kvalitete nastavnika te vještine vođenja ekipe instruktora.

ERC je razvio i sustav za upravljanje tečajevima putem mrežne stranice koja se naziva Cosy (<http://courses.erc.edu>). Ovaj sustav može se koristiti za registraciju svih ERC-ovih tečajeva i omogućuje organizatorima tečajeva prijavljivanje tečaja iz bilo koje zemlje, odabir instruktora, bilježenje prisutnosti polaznika i njihove rezultate, kao i slanje izvješća voditelja tečaja izravno u ERC. Polaznici se mogu prijaviti na tečaj putem weba ili mogu kontaktirati organizatora. Na kraju tečaja sustav generira certifikate s tečaja za polaznike i instruktore koji imaju jedinstven broj i dostupni su polaznicima na njihovom osobnom računu u Cosy-ju. Nacionalna društva za reanimatologiju imaju pristup podacima o tečajevima organiziranim u svojoj zemlji. ERC-ove tečajeve nadgledaju koordinatori za svaku vrstu tečaja unutar svakog nacionalnog društva za reanimatologiju i ERC-ov Odbor za znanost i edukaciju koji je nadležan za potporu instrukturima i edukatorima.

**► Koja je vrijednost njihovih certifikata komparativno s tematski sličnim edukacijama u Hrvatskoj?**

Kao što sam rekla na početku, naše stručno društvo jedino je u Hrvatskoj koje izdaje certifikate ERC-a koji su osim u Europi prepoznati i diljem svijeta kao standard koji se traži prilikom zapošljavanja u mnogim zemljama u zdravstvu, ali i izvan njega (rad na kruzerima, naftnim platformama, aviokompanijama itd.). ALS certifikat ERC-a prestižan je certifikat poput ACLS-a (prema engl. *Advanced*



*Cardiac Life Support*) Američkog kardiološkog društva (AHA, prema engl. *American Heart Association*).

Naime, ERC je dio Međunarodnog suradnog vijeća za reanimatologiju (ILCOR - prema engl. *International Liaison Committee for Resuscitation*), zajedno sa sličnim udruženjima sa svih kontinenata ([www.ilcor.org](http://www.ilcor.org)). U kontinuiranom procesu evaluacije znanosti iz područja reanimatologije kreiraju se međunarodne smjernice i edukacijski materijali koji se koriste na tečajevima te implementiraju nova znanja, vještine i postupci u lokalne zdravstvene sisteme. Uloga našega stručnog društva poglavito je istaknuta u srednjoj karici dobro poznate Utstein formule za preživljavanje: medicinska znanost - edukacijska učinkovitost - lokalna implementacija ([www.erc.edu](http://www.erc.edu)). Što se tiče našeg doprinosa medicinskoj znanosti, ja sam sudjelovala kao jedan od autora u poglavlju o Posebnim okolnostima u kardijalnom arestu u ERC-ovim smjernicama iz 2015. god. Što se tiče pak implementacije, osobito sam ponosna što su zahvaljujući tečajevima reanimacije u organizaciji CroRC-a u hrvatski zdravstveni sustav uvršteni uporaba automatskih vanjskih defibrilatora (AVD), samoljepive elektrode na manualnim defibrilatorima, alternativni postupci osiguravanja dišnog

puta (supraglotidna pomagala) i cirkulacije (intraosealni pristup) i drugo. Na kraju, premda su naši tečajevi u početku izazivali nevjeru među kolegama, tijekom godina vidimo porast broja sličnih tečajeva po uzoru na ERC-ove, međutim, njihovi certifikati ograničenog su dosega u Hrvatskoj i nema podataka o njihovoj validiranosti u odnosu na standarde medicinske edukacije.

**► Koja je Vaša funkcija u europskom reanimatološkom društvu?**

Od pristupanja našega stručnog društva ERC-u 2002. sudjelujem kao predstavnik Hrvatske u Općoj skupštini ERC-a (GA, prema engl. *General Assembly*) koji okuplja 33 nacionalna reanimatološka društva. U razdoblju od 2012. do 2015. bila sam članica Upravnog odbora kao savjetodavni predstavnik svih nacionalnih društava (NRC - prema engl. *National Resuscitation Council*). Od prosinca 2021. izabrana sam za supredsjedateljicu za znanost, Odbor za znanost i edukaciju - potpora instrukturima i edukatorima (SEC-IES, prema engl. *Science and Education Committee - Instructor and Educator Support*). Za doprinos u razvoju reanimatologije dobila sam 2010. godine počasnu titulu FERC - *Fellow of the European Resuscitation Council*.

► Kakvu ste edukaciju edukatora Vi sami prošli?

Prije nego sam dovela ERC u Hrvatsku, a u skladu s poznatom uzrečicom „If you want to change the world (of resuscitation in Croatia) start with yourself“, 2001. godine položila sam tečaj ALS u Belgiji i kvalificirala se za instruktorskog potencijala. Opći instruktorski tečaj položila sam nakon toga u Ljubljani jer je Slovenija upravo uvodila ERC-ove tečajeve i od tada nas s njihovim društvom veže poseban prijateljski odnos.

Prva dva tečaja ALS održali smo u Hrvatskoj 2002. u Zagrebu i Dubrovniku, kad smo održali i prvi GIC na kojem su se educirali prvi nacionalni instruktori, od kojih su mnogi još i danas aktivni. Poseban dojam je tada na nas ostavio jedan od osnivača ERC-a, legendarni Peter Baskett, koji nas je svojim iznimnom karizmom podučio jednom sasvim novom pristupu na kakav nismo navikli u našoj dotadašnjoj edukaciji. I dan danas nastojimo na našim tečajevima održati taj poseban duh podrške i poštovanja između instruktora i polaznika, zbog čega su, između ostalog, naši tečajevi toliko popularni.

Moj razvojni put nadalje se odvijao tako da sam se u dvije godine kvalificirala i za instruktora na svim tečajevima koje smo uvodili u Hrvatsku (EPALS, BLS koji se tada zvao CPR-AED (prema engl. *Cardiopulmonary Resuscitation with Automated External Defibrillation*). Upravo je to iskustvo od samoga početka razvojnog puta instruktora ERC-a i mnoštvo raznovrsnih tečajeva na kojima sam sudjelovala kao voditelj ili instruktur usmjerili moj interes prema medicinskoj edukaciji. Tako sam 2003. godine završila i prvi Majstorski tečaj za edukatore ERC-a (EMC - *Educator Master Class*) u Velikoj Britaniji, koji obuhvaća teorijsku podlogu iz medicinske edukacije, procjenu i kontrolu kvalitete, metodologije podučavanja, kritičko ocjenjivanje, ulogu mentora, strategije međuprofesionalne edukacije i kontinuirani razvoj medicinskog edukatora. Nakon dva tečaja pod nadzorom iskusnih mentorova postala sam tako i Edukator ERC-a te sam od tada sudjelovala na više od 20 tečajeva GIC u Hrvatskoj i izvan nje.

► Kakve su Vaše kvalifikacije i iskustvo?

Nakon završenog studija na zagrebačkom Medicinskom fakultetu čekala sam godinu dana pripravnicički staž, što sad izgleda nevjerojatno. Nakon položenog državnog ispita ponovo sam bila nezaposlena jer je tada bilo gotovo nemoguće - a danas je u Hrvatskoj potpuno obrnuta situacija - dobiti specijalizaciju iz interne medicine koju sam jedino željela. Stoga sam počela učiti za američki kvalifikacijski ispit koji se tada zvao ECFMG (prema engl. *Educational Comission for Foreign Medical Graduates*) i sastojao se od pretkliničkog i kliničkog dijela. Tako sam se u ljeto 1992. godine našla na početku specijalizacije iz interne medicine u St. Luke's/ Roosevelt Hospitalu u New Yorku. U kontekstu certificiranja iz reanimatologije zanimljivo je da je preduvjet za početak rada u bolnici bio uspješno položen ACLS. Kao specijalizant prve godine, koji se zove „Intern“ (nema izravne veze s internom medicinom) nakon što se oglasio „Code blue“, u sklopu reanimacijskog tima trčala sam po bolničkim hodnicima i stubištima, noseći tada još jako velike i teške defibrilatore u usporedbi s današnjim modelima. U to je vrijeme u Americi epidemija AIDS-a bila na vrhuncu i kako smo morali paziti na rukovanje iglama.

Tijekom prve godine specijalizacije položila sam i američki državni ispit (FLEX - Federal Licensing Examination). Drugu i treću godinu specijalizacije provela sam u poznatom Lenox Hill Hospitalu, gdje sam se na početku treće godine morala recertificirati za ACLS jer sam za vrijeme jednomjesečne rotacije kao stariji specijalizant (*Senior Resident*), koji vodi intenzivnu jedinicu, ovaj put bila u ulozi vođe reanimacijskog tima.

Specijalistički ispit američkog odbora za internu medicinu (ABIM - prema engl. *American Board of Internal Medicine*) položila sam 1995. godine i po povratku u Hrvatsku trebalo ga je nostrarificirati. S obzirom na to da je specijalizacija iz interne u Hrvatskoj tada trajala četiri godine, Ministarstvo zdravstva tražilo je mišljenje Katedre za internu medicinu. Nikada neću zaboraviti riječi koje je napi-

sao akademik Ivo Čikeš koji je tada bio pročelnik: „Članovima Katedre poznato je da je to vrlo intenzivan program koji educira kompetentnog internista“ i da „je za položeni specijalistički ispit poznato da je najnepristraniji i najstroži u svijetu“. I vjerujte, nije samo ispit bio težak, trebalo je izdržati svakodnevni rad u bolnici gdje je uobičajeni radni dan trajao od 7 sati ujutro pa sve dok svi moji pacijenti nisu bili zbrinuti i medicinska dokumentacija (koju smo za svakog pacijenta svaki dan morali pisati rukom) bila dovršena. To je vrlo često znalo potrajati i do 11 sati navečer - ako bi se nekom od pacijenata pogoršalo stanje, morala sam ostati sve dok ga nije preuzeila noćna služba. Dežursta na odjelima bila su svaki treći do četvrti dan, a u intenzivnoj jedinici svaki drugi („one on, one off“) dan.

Nakon priznate specijalizacije, zaposlila sam se u Internističkoj intenzivnoj na Rebru u čijem je sklopu bila i hitna služba u kojoj sam radila nakon razdvajanja tih dviju djelatnosti. U to vrijeme stekla sam i subspecijalizaciju iz intenzivne medicine i specijalizaciju iz hitne medicine. Od 2017. bila sam kratko ravnateljica zagrebačke hitne pomoći gdje sam i sada zaposlena kao voditelj službe za edukaciju.

Ukratko, reanimacija i edukacija postale su najuže područje moga interesa pa sam tako 2011. obranila i doktorat znanosti vezan uz ove dvije teme. Osim iskustva u ERC-u, stekla sam prije nekoliko godina i formalnu kvalifikaciju iz medicinske edukacije - *Postgraduate Diploma in Medical Education*, sa sveučilišta Dundee u Škotskoj, na kojem je osnovana Europska udružica za medicinsku edukaciju (AMEE - *Association for Medical Education in Europe*) na čijim sam kongresima redovito aktivno sudjelovala.

► Mislite li da bi ova vrsta obrazovanja liječnika trebala biti dio dodiplomske kurikula na medicinskim fakultetima?

Prema dostupnoj literaturi, edukacija iz reanimacije postaje sve češće dio diplomskih i poslijediplomskih kurikula na medicinskim fakultetima u Europi i svijetu.

Pri tome je jedan od važnih elemenata utvrđivanje najboljeg vremena za edukaciju iz reanimacije u odnosu na kliničko iskustvo. Maksimalni ishod učenja nekog programa postiže se kada sadržaj, metode i strategije odgovaraju karakteristikama polaznika, osobito prethodnom znanju i vještinama. S obzirom na to da reanimaciju najčešće provode mladi liječnici koji su nedovoljno kompetentni jer se u praksi rijetko susreću sa srčanim arrestom, to svakako ima potencijalne implikacije na ishod pacijenata. Kompetencije su ishodi učenja koji se mogu opisati kao znanje, vještine i stavovi procijenjeni na ispitu ili radnom mjestu. Kurikul koji je temeljen na kompetencijama definira poželjne ishode edukacijskog programa, što potiče standardizaciju, više nego što ga ograničava na završnu godinu studija ili poslijediplomsko usavršavanje. Međutim, tečajevi reanimacije ne bi se trebali implementirati kao samostalne sastavnice, već kao početak kontinuiteta održavanja kompetencija kroz cjeloživotno učenje.

Stoga sam na tragu ovih spoznaja osmislila program edukacije iz reanimacije na zagrebačkom Medicinskom fakultetu implementirajući postojeće tečajeve CroRC-a, s ciljem da svaki student na kraju 6. godine studija položi ALS. Na temelju potписанog sporazuma o suradnji 2013. godine između ERC-a i Medicinskog fakulteta u Zagrebu od ak. god. 2013./2014. tečajevi ERC-a postali su integralni dio dodiplomskog kurikula u sklopu Vijeća predmeta "Temelji liječničkog umijeća", gdje su studenti na 3. godini pohađali tečaj BLS, a na 4. godini ILSS. Na 5. godini studija planirano je održati EPILS te ALS na 6. godini. Nažalost, odlukom Dekanskog kolegija ovaj je program zaustavljen.

S druge strane, vodstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci adekvatno je prepoznalo vrijednost tečajeva ERC-a, s kojim je potpisana Sporazum o suradnji 2014. godine i oni se u organizaciji CroRC-a redovito održavaju u sklopu dodiplomske i poslijediplomske nastave na riječkom Medicinskom fakultetu.

Također, naše stručno društvo osobito je ponosno na suradnju sa studentima EMSA-e, za koje već niz godina održavamo tečajeve ILS u sklopu njihove Ljetne škole hitne medicine.

Štoviše, sve više nam se obraćaju studenti završnih godina koji su zainteresirani za tečajeve ILS i ALS, tako da sam uvjerenja da možemo uvođenjem tečajeva reanimacije rano u proces edukacije pridonijeti da budući hrvatski liječnici kontinuirano obnavljaju i postupno usvajaju sve složenije znanja i vještine u skladu sa svjetskim standardima, što će im omogućiti da kao mladi liječnici budu sposobljeni za zbrinjavanje životno ugroženih pacijenata.

➤ **Kakvo je Vaše mišljenje, znanje i iskustvo u vezi s edukacijom drugih osoba, koje nije liječnici, u reanimatološkim vještinama?**

Jedan je od ciljeva koji smo naveli prilikom osnivanja našeg društva 2002. godine je i promocija svijesti i znanja o važnosti rane kardiopulmonalne reanimacije te poticanje i sudjelovanje u edukacijskim aktivnostima za širo hrvatsku javnost.

Tako se od samog početka 2013. godine i naše stručno društvo pridružilo nacionalnim reanimatološkim društvima u obilježavanju Europskog dana oživljavanja (ERHD, prema engl. *European Restart a Heart Day*) 16. listopada, slijedom Deklaracije Europskog parlamenta koja je potpisana 14. lipnja 2012. i kojom se ustanovljuje "European Cardiac Arrest Awareness Week" (ECAAW) s ciljem podizanja svijesti o važnosti ranog prepoznavanja srčanog zastoja i edukacije građana, liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Europski parlament je također usvojio inicijativu većeg broja država članica da se u postupak pred Vijećem Europe i Europskom komisijom pokrene akcija za donošenje zajedničkih programa za primjenu automatskih vanjskih defibrilatora (AVD) na javnim mjestima i izobrazbu laika u svim državama članicama, prilagodbu zakonodavstva s ciljem olakšanja provođenja KPR-a i defibrilacije laicima te sustavno

prikupljanje podataka radi osiguranja povratnih informacija i upravljanja kvalitetom u okviru svakog programa.

Još jedna od inicijativa ERC-a – „*Kids Save Lives*“ - dobila je i službenu potporu Svjetske zdravstvene organizacije 2015. godine te je i naše društvo 2016. godine organiziralo javnozdravstvenu akciju „Djeca spašavaju živote“. Kako bi se povećao broj educiranih građana iznimno je učinkovito podučavati školsku djecu kardiopulmonalnoj reanimaciji (KPR), počevši u dobi od 12 godina i ranije, a učitelji i profesori mogu ih jednakom učinkovito podučavati kao i zdravstveni djelatnici. Osim toga, djeca tako već u najranijoj dobi nauče pomagati drugima, a jednom kad nauče KPR mogu podučavati svoju obitelj, prijatelje, susjede. Neke su europske zemlje uvele dva obvezna sata KPR-a godišnje u školski kurikul.

Kako je iz godine u godinu rasla popularnost europskog Dana oživljavanja, od 2018. godine pod okriljem ILCOR-a ta je inicijativa ERC-a prerasla u „Svjetski dan oživljavanja“ koji se sada obilježava diljem svijeta. Naše je stručno društvo, naravno, osim u doba COVID-19, uz sudjelovanje instruktora CroRC-a i educiranih studenata podučavalo o reanimaciji naše građane u mnogim gradovima diljem Hrvatske, uz njihov veliki interes i odaziv te podršku uzvanika i medija. Ove će godine ERC, pa tako i CroRC, obilježiti desetogodišnjicu europskog Tjedna podizanja svijesti o srčanom zastaju (ECAAW).

➤ **Treba li po Vašem mišljenju ove tečajevi uvrstiti u licenciranje i relicenciranje za liječnike u Hrvatskoj?**

Znanje i vještine potrebne za provođenje kardiopulmonalne reanimacije (KPR) odraslih, djece i novorođenčadi temeljne su postavke u medicinskoj profesiji – svaki liječnik trebao bi znati prepozнатi kardiorespiratorični arst i poduzeti odgovarajuće postupke temeljene na aktualnim svjetskim standardima. Medicina je znanost i umijeće, ali zahtijeva i sposobnost u kliničkim vještinama.

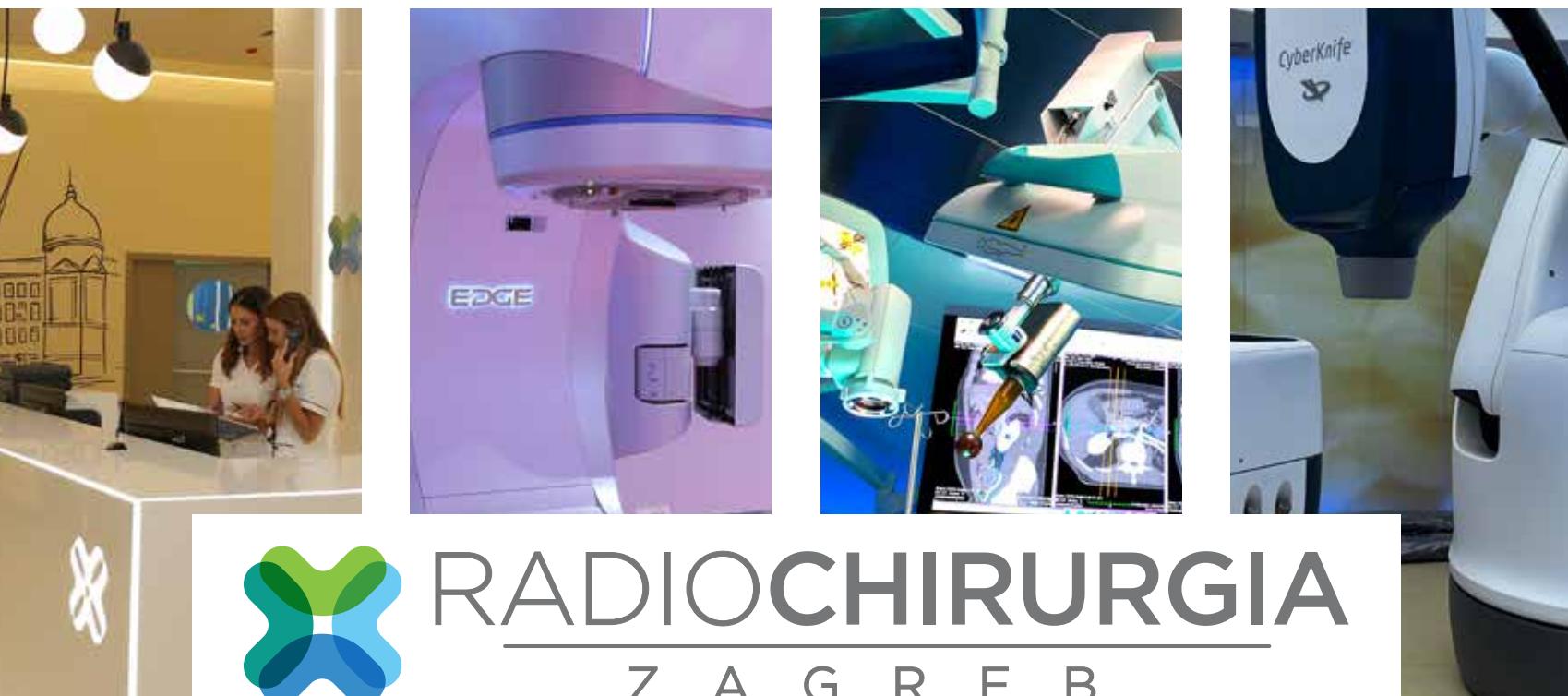
Današnji lječnici su pred izazovom kako u vrijeme medicine temeljene na dokazima i sve većeg broja novih spoznaja i činjenica pravovremeno izabrati i primijeniti ono najvažnije što odgovara potrebama svakodnevne prakse. Tijekom studija i specijalističkog usavršavanja stječu se osnovne vještine, ali ih treba stalno unaprjeđivati te razvijati nove. Za njihovo obnavljanje i održavanje lječnik je uglavnom prepušten sam sebi, odnosno mogućnostima i uvjetima radnog mjesta. Specijalizacija je tradicionalno temeljena na „šegrtskom“ modelu podučavanja lječnika. Učenje iskustvom ili engl. „learning by doing“ dominira u kulturi specijalizacije. Metoda „vidi jednom, učini jednom, poduči jednom“ nije odgovarajuća za visokorizične događaje koji se rijetko događaju, kao što su srčani ili respiratorni arrest. Također je prepoznato

da lječnici specijalisti pojedinih struka slabo održavaju i obnavljaju svoje vještine napredne reanimacije.

U mnogim evropskim zemljama kompetencije iz reanimacije obvezni su dio licenciranja i relicenciranja lječnika i sastavni su dio programa nekih specijalizacija kao što su anestezijologija, pedijatrija i hitna medicina. U Hrvatskoj bi se vrlo lako moglo uvesti licenciranje - svi lječnici trebali bi položiti jednodnevni ILS tečaj ERC-a, a obiteljski lječnici i opći pedijatri trebali bi proći i EPILS. Lječnici u hitnoj pomoći i bolnički specijalisti koji se bave akutnim zbrinjavanjem trebali bi svakako završiti tečajevne ALS, EPALS i ETC. Trajanje certifikata ERC-a za sve navedene tečajeve je tri godine, s razdobljem relicenciranja nakon dvije godine, što odgovara ciklusu obnove smjernica, a može se lako uklopiti u naš šestogodišnji ciklus

relicenciranja. S obzirom na to da naše društvo održava tečajevе diljem Hrvatske, gdje postoje podružnice HLK-a i edukacijska oprema u vlasništvu zdravstvenih ustanova, takvu edukaciju moglo bi se kontinuirano provoditi. Osim toga, dobar dio edukacije mogao bi se održavati i preko virtualnih platformi za učenje (webinari, online kvizovi u svrhu pripreme za tečaj i obnove znanja) kao što je to uobičajeno u mnogim zemljama (i prije epidemije COVID-19), čime bi se vrijeme za edukaciju „uživo“ iskoristilo za praktične vještine i timski rad. Na taj bi se način uveo i nadzor kvalitete i ujednačili kriteriji u cijeloj Hrvatskoj, čime bismo bili kompatibilni s ostatkom Europe jer je razvoj cjeloživotne prakse učenja ključan za budućnost svih lječnika.

[silvia.hunyadi@gmail.com](mailto:silvia.hunyadi@gmail.com)



# 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](mailto:info@radiochirurgia.hr)

# LIJEČNICI NA GODIŠNJEM ODMORU

**Liječnici se od posla ne  
distanciraju ni na godišnjem**

✉ Piše: ALICE JURAK

Vrijeme je ljetnih godišnjih odmora, razdoblja koje svatko od nas s nestrpljenjem čeka. Odavno je poznato da korištenje godišnjeg odmora ima pozitivan utjecaj na naše mentalno i fizičko zdravlje. Štoviše, Talijani su primjerice važnost odmora već odavno naglasili izrekom „dolce far niente“ (slatko je ne raditi ništa). Ovaj „užitak nečinjenja“ sastavni je dio godišnjeg odmora jer to je doba kada ništa ne moramo, a sve možemo. Brojna provedena istraživanja vezana uz korištenje godišnjeg odmora pokazala su da oni, kako god da ih provodimo, povećavaju opće zadovoljstvo životom te povećavaju čovjekovu motivaciju dajući mu vremena za predah od uobičajenih svakodnevnih poslovnih obveza. Godišnji odmor, nadalje, umanjuje sagorijevanje na radnom mjestu kojem su liječnici često izloženi (burn out sindrom), a pozitivno utječe i na odnose u obitelji. Mentalno distanciranje od posla rezultirat će i boljim spavanjem te smanjenom količinom kroničnog stresa, što svakako pozitivno utječe na organizam. Nagomilan umor smanjuje radnu produktivnost, stoga je nužno odmoriti se i dozvoliti organizmu da se “resetira”.

&gt;&gt;



Liječnici su ti koji nam daju savjete kako se odmoriti i od kojih često možemo čuti koliko je dobar odmor potreban svakome od nas. A o tome kako oni sami provode godišnji odmor razgovarali smo s nekolicinom liječnika.



**Vanja Hmelik**

**Vanja Hmelik**, dr. med., zaposlen je u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije malo više od pet godina. Nositelj je tima opće/obiteljske medicine u Valpovu koji trenutačno ima oko 1900 osiguranika.

“Kao i sve ordinacije u našem Domu zdravlja imam osiguran tim s kojim se mijenjam za godišnje odmore i druge odsutnosti s posla. Korištenje GO-a ovisi o internom dogовору наših timova. Tu uglavnom ne bude problema i brzo se dogovorimo tko će kada na GO.

Koliko je s jedne strane sretna okolnost što imamo osiguranu zamjenu za vrijeme korištenja GO-a, toliko je s druge strane otrogotačna okolnost što mi svoj GO zapravo moramo dodatno "odraditi". Naime, dok sam ja na GO-u, moj kolega mora paralelno raditi dvije ambulante - svoju i moju, a isto vrijedi i u obrnutom slučaju. A raditi istovremeno dvije ambulante, posebice gradske, zbilja je jako naporno i psihički opterećujuće. Onaj od nas dvojice koji dvije ambulante paralelno odraduje prije GO-a, poslije se pola svog GO-a oporavlja samo od te zamjene, dok se onaj koji duplu ambulantu odraduje nakon GO-a pri toj zamjeni toliko iscrpi da učinak odmora više i ne osjeti.

Godišnji odmor preferiram koristiti iz više dijelova. Najveći dio koristim ljeti, u pravilu tri tjedna, a ostatak više puta tijekom godine. Gledam da od toga jedan dio obvezno bude i oko Božića. To mi je omiljeno razdoblje godine i nastojim u to vrijeme osigurati sebi barem nekoliko slobodnih dana da ih provedem s obitelji”, rekao je dr. Hmelik.

&gt;&gt;

## ZAŠTO JE ODMOR VAŽAN ZA ZDRAVLJE?

- > Smanjuje stres
- > Jača sposobnost suočavanja sa stresnim događanjima
- > Smanjuje rizik od srčanožilnih bolesti
- > Općenito poboljšava kvalitetu života i zdravlja



Iva Petričušić

Da je pitanje organizacije i korištenja GO-a za liječnika obiteljske medicine u Hrvatskoj posebno složeno pojašnjava i **Iva Petričušić**, dr. med., specijalizantica obiteljske medicine, PZML. Ambulanta obiteljskog liječnika, kaže, ne može se „odgoditi“, „prebaciti“ ili zaključati, jer naši pacijenti zahtijevaju kontinuitet – propisivanje terapije, kontrolu

bolovanja, cijepljenje djece i mnogo toga ostalog, što obiteljsku čini drukčjom od drugih grana medicine.

„Na početku svake godine dogovaram se s kolegama kada će tko na GO, pokušavamo uskladiti termine GO-a naših supružnika (ne samo liječnika, nego i medicinskih

sestara i tehničara) i nas, ali i termine za zamjene. Prednost dajem GO-u u rano ljeto ili početkom jeseni, ali zasigurno bih koristila i više dana godišnjega da na to imam pravo po Zakonu – kao i svi!

Svoje slobodne dane volim rascjepkati, koristiti po nekoliko slobodnih dana više puta godišnje, više tako nego uzeti dulji GO (dva ili tri tjedna u cijelosti). Imam dojam da tako mogu predahnuti, bolje se odmoriti i potom vratiti na svoje radno mjesto bez puno zaostataka, gužvi i naprezanja. Uostalom, kratkotrajni prekidi rutine uvijek su dobrodošli. Zato svoj GO provodim na putovanjima, nekada u inozemstvu, nekada u Hrvatskoj. Morska obala privlačna je i ljeti i u jesen, ali jednako tako uživam i na kontinentu – naročito zimi“, kaže dr. Petričušić.



Bruno Baršić

**Dr. sc. Bruno Baršić**, profesor emeritus, infektolog, subspecijalist intenzivne medicine

u KB-u Dubrava, kaže kako najrjeđe na GO odlazi tijekom ljeta. Više voli kraće odmore, na koje ide četiri puta godišnje. Preferira aktivan odmor, s dosta hodanja, a vrijeme na godišnjem voli provoditi kombinirajući razgledavanje povijesnih mjesta, ali

uvijek odvoji vrijeme i za hodanje po prirodi. Najdraže su mu destinacije one koje još nije prije obišao. Ima li neku neispunjenu želju vezanu uz GO, pitamo ga, a prof. Baršić naglašava kako bi volio posjetiti Guatemušu, obje Koreje, Armeniju, Gruziju, Oman, Aljasku i Antartik.

Obvezan odmor i u zimskom razdoblju voli i **Marija Rogoznica**, dr. med, specijalist reumatolog, koja kaže da tijekom godine može sama odrediti vrijeme kada će ići na odmor, dok se za ljetni godišnji dogovara sa svojom šeficom.

“Više volim rascjepkane odmore, no ljetni godišnji treba biti barem tri tjedna. Poslije toga sve je lakše. Zimski godišnji provodim na skijanju, a ljeti uz aktivnosti u planini i na moru. Tijekom godišnjeg se mentalno potpuno maknem od svega. Ne pišem niti ne čitam ništa stručno, a na odmoru se najradije posvetim sebi”, pojašnjava dr. Rogoznica te dodaje kako joj je jedna od neispunjениh želja jedan odmor provesti na putovanju po zapadnoj obali Amerike.

**Samija Ropar**, dr. med, v. d. voditelja Odjela za patologiju i citologiju u OB-u Karlovac, prednost daje pasivnom odmoru ljeti, a aktivnom u proljeće i jesen.



**Marija Rogoznica**

“Ljetni dio je zbog vrućina uglavnom vezan za odlazak na naše ili neko drugo more, no uvijek se trudim tada otici barem nekoliko dana u gorovite krajeve: Gorski kotar, Slovenija, austrijska planinska jezera...

Ostatak godišnjega, ako je moguće, koristim u rano proljeće ili jesen, tada volim otici na neko putovanje u inozemstvo i vidjeti nešto novo, novu državu, grad ili prirodnu ljepotu. Na odmoru nastojim potpuno se odmaknuti od posla i uglavnom

mi to uspijeva. Godišnji je prava prilika da se posvetim književnosti u opsegu koji me zadovoljava, jer inače ne stignem čitati romane i poeziju onoliko koliko ustvari želim. Kad govorimo o željama, voljela bih jednom putovati transsibirskom željeznicom od Moskve do Vladivostoka i proći cijeli Camino de Santiago. Za takav godišnji treba odvojiti više od mjesec dana pa će to morati sačekati druga vremena, u mirovini možda”, zaključuje dr. Ropar.



**Samija Ropar**

## PREPORUKE ZA PLANIRANJE GODIŠNJEG ODMORA

Istraživanja su pokazala da je korisnije više kraćih nego manji broj duljih odmora, navodi se na stranicama Zavoda za javno zdravstvo Ličko-senjske županije. Potrebno je 10 uzastopnih dana. Prema nekim procjenama, to je najkraće vrijeme za potpun oporavak organizma i za nakupljanje snage za nastavak rada. Potreban je svaka tri mjeseca kraći odmor od nekoliko dana ili nakon šest mjeseci neprekidnog rada dulji odmor od najmanje sedam dana. Također, predugačak godišnji odmor (više od 30 dana) pokazao u većine ljudi negativan učinak s obzirom na radnu sposobnost, jer je tada po povratku na posao potrebno dulje razdoblje za prilagodbu, u kojem je radni elan slabiji.

&gt;&gt;

**Mirna Krajina-Andričević**

Mnogi lječnici često ne mogu na GO u vrijeme kad bi to željeli zbog zahtjevnosti posla. Privatnicima je u tom pogledu ipak malo lakše. Dr. sc. **Mirna Krajina-Andričević**, dr. med., radi u privatnoj specijalističkoj ordinaciji interne medicine. GO, kaže, može koristiti kada želi, jer sama organizira posao, ali, naravno, vodi računa da to bude u vrijeme kada iskustveno zna da ima manje posla. Ljetni GO najradije koristi u dva dijela, prvi krajem lipnja a drugi krajem kolovoza. Tada su manje gužve, a vrijeme idealno za odmor.

„Zbog prirode posla ne mogu na odmor dulji od 14 dana, ali zato češće idem na kraće odmore. Čini mi se da se tako bolje odmorim, a osim toga je teža prilagodba nakon duljeg izostanka s posla. Sasvim sam zadovoljna svojom organizacijom odmora. Bilo bi lakše kada bih mogla naći zamjenu za to vrijeme, ali mi za sada to nije moguće. Ljetni godišnji provodim na moru, a tijekom godine volim obilaziti dijelove Hrvatske ili susjednih država, preferirajući tada aktivan odmor. Pandemija nam je ograničila mogućnost daljih putovanja, ali je omogućila uvid u lijepu destinaciju u okolini, a koje prije nisam vidjela“, kaže dr. Krajina-Andričević te dodaje da više voli aktivni odmor ispunjen sportskim aktivnostima. Voli čitati, na odmoru najčešće čita beletristiku, ali pročita i ponešto političke i sociološke literature, a iskoristi priliku da pogleda i poneki web stručni seminar.

**Vikica Krolo**, dr. med., već 27 godina radi u privatnoj ordinaciji opće medicine u Splitu.

Pitamo je kako „ljudi s mora“ provode GO, odlazi li na plažu na kupanje ili se odmara na neki drugi način.

„U sve većoj nestošici lječnika za zamjenu na „slobodnom“ tržištu rada, ja sam već najmanje posljednjih 15 godina prestala ići na GO u „klasičnom“ smislu, a to znači 14 ili, ne daj Bože, mjesec dana „u komadu“. Tijekom izostanka s posla, nažalost, nema potpunog mentalnog opuštanja. Svaki dan mi je ordinacija u mislima (ili na mobitelu)“, kaže dr. Krolo.

Zbog svega toga godinama nema „klasični“ GO, ali ga uvijek omogućuje svojoj medicinskoj sestri. Više voli aktivan odmor, putovanja, razgledavanja novih mesta, prirodu...

Ide uglavnom na odmor kada si priušti neko putovanje, pa je tako u posljednjih nekoliko prijepandemijskih godina posjetila Kinu, Kubu, Meksiko te bila na krstarenju kruzerom po Mediteranu.

„Živim u Splitu, uvijek sam na moru, tako da se mogu kupati svaki dan. Ne volim sunčanje i ležanje na plaži, više je to plivanje, sušenje i kava uz more. Zato i mogu sve ove godine „izdržati“ da ljeti ne idem na GO. Vjerojatno nisam tipičan primjer lječnika kako ga koristiti, ali sigurno imao još „sretnih“ privatnika koji su u istoj situaciji“, kaže dr. Krolo.

**Vikica Krolo**

Još jedna naša sugovornica živi na moru. **Zrinka Fabris Miletic**, dr. med, specijalist je radiologije, a radi u Poliklinici Marin Med u Dubrovniku, omiljenoj turističkoj destinaciji domaćih i stranih turista. Uz dvoje male djece, ali i proteklo pandemisko razdoblje, GO provodi na hrvatskoj obali i otocima. Pelješac, Korčula, Vodice,

**Zrinka Fabris**

Zagreb i Slavonija njezine su destinacije za odmor, koji provodi s obitelji, u druženju s prijateljima i obilasku hrvatskih nacionalnih parkova.

„Najdraži je ipak Pelješac, i to Broce, selo na početku poluotoka, kraj Stona. More je ispred kuće, signal na mobitelu slab, tamo je sve lako i jednostavno. Nastojim se potpuno odmaknuti od posla i ne koristiti ekrane. Ali neki članovi obitelji pasionirano pišu znanstvene članke pa kada si s njima na odmoru, a bude nas barem četvero mladih lječnika u suprugovoj obiteljskoj vikendici, struku i znanost ne možeš izbjegi. Odmor volim provoditi i s knjigom u ruci. Čitam više knjiga odjednom. Trenutačno me zanima stručna literatura vezana za roditeljstvo, pri kraju je knjiga kolege dr. Siniše Cara Mljet 'Sadržaj sreće'. A neotvorena za ovaj ljetni godišnji čeka me Atomic Habits“, kaže dr. Fabris Miletic.

**Dr. sc. Ana Jurin Martić**, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog lječenja u ŽB-u Čakovec, kaže da za vrijeme GO-a rijetko kada putuje s obzirom na to da joj suprug radi u inozemstvu i stalno je na putu, pa kad je na godišnjem



Ana Jurin Martić

željan je biti kod kuće. Više voli češće i kraće odmore preko godine. Tijekom godišnjega se trudi potpuno isključiti iz zbivanja na poslu i posve se posvetiti obitelji, koja se tijekom ostatka godine mora prilagođavati njenom tempu rada i dežurstava.

“Za vrijeme ljetnog odmora uglavnom odlazimo nekoliko dana u moju kuću u Primoštenu. Uživam u svemu onome što propuštam u ostaku godine - djeci, obitelji, sitnim promjenama u kući i oko nje te u druženju s prijateljima”, kaže dr. Jurin Martić te dodaje kako bi voljela u skorije vrijeme otići barem na dva-tri dana s obitelji na Kornate.

**Petra Smajić**, dr. med., specijalizantica infektologije u KBC-u Osijek, kaže da za razliku od svakodnevice koja joj je užurbana, odmor voli provoditi potpuno pasivno, pa se uvijek pokušava maknuti od posla i što manje misliti o njemu. Smatra da je to važno kako bi se stvarno odmorila

i kako bi se mogla potpuno poslu posvetiti kada mu se vrati.

„Kako sam inače prilično aktivna i volim svaki dan iskoristiti najviše što se može, na GO-u mi paše suprotno. Ponajviše ležanje i odmaranje na plaži uz neku dobru knjigu ili gledanje filmova i serija. Neka lagana šetnjica ili uobičajena tjelovježba dolaze u obzir, ali nisam tip koji će na godišnjem planinariti, biciklirati ili na neki drugi način isključivo se aktivno rekreirati. Odmor mi služi za odmor. S obzirom na to da sam specijalizant, nužno je redovno čitati novu



Petra Smajić

literaturu, članke i pratiti nove smjernice. Kad imam više slobodnog vremena obvezno ga posvetim pisanju znanstvenih članaka“, pojasnila je.

**Ivana Marinac, dr. med.**, spec. otorinolaringologije, smatra kako poseban povod za dobro iskorišteni godišnji odmor - nije potreban. “Zapravo, najviše ovisi o našim obvezama - reći će obitelji obvezani kolege, no kada pomirimo sve moguće i nepoštijeće izvore - ostalo samo pitanje mašte,



Ivana Marinac

povoda i inspiracije. Stoga ne treba poseban povod za provesti kraj siječanskih dana u Dubaiju, napraviti božićnu turu po german-skim državama ili posjetiti Japan u maniri Marcela Prousta kada je rekao da "pravi put otkrića ne traži uvijek nove krajolike, već u pronalasku novog pogleda... iskustvo...". Ponekad podleći shopping groznici ili se naučiti cjenkati na nekoj od bliskoistočnih soukova... Kako reklama kaže - neprocjenjivo!, ističe dr. Marinac.

A ako nam stvarnost, nastavlja, već ne omogućuje da kontroliramo sve parametre, između ostalog i duljinu odmora, radost valja pronaći u sadržaju. Odmori nisu nužno pitanje odlaska, i boravak u vlastitom domu ima svoje čari, na primjer zimsko izležavanje dok na TV-u gledamo skijaške skokove, košarkašku utakmicu NBA lige ili čitamo zanimljivu knjigu. Stoga je odmor, kako vidimo, ponajviše subjektivna i individualna kategorija u kojima pronalazimo sebe, kako je Jack London u svom romanu Na cesti zaključio: - "Ispravna

&gt;&gt;

funkcija čovjeka je da živi - ne da samo postoji. Neću gubiti dane u produljavanju dana - iskoristit ću svoje vrijeme!"

"Kolikogod imali želju odmoriti se uopće ne razmišljajući ili misleći da ćemo na godišnjem "pohvatati" sve zaostatke, odmor služi da bismo se odmaknuli od naporne svakodnevice koja nas malo pomalo iscijedi do trenutka kada bismo najradije samo gledali pučinu mora. Tada je dobra knjiga - hrana za naše sive stanice ali i bijelu tvar koja u maniri bezbrojnih lokalnih puteljaka povezuje pojedine centre kako na drumu, tako i - u našoj glavi. Upoznajući drvo, upoznajemo i šumu jer, oni koji se ne izgube u šumi, neće se niti izgubiti u - životu", kaže dr. Marinac.

**Dinko Tončić, dr., med.**, specijalist otornolaringolog i kirurg glave i vrata, radi u privatnoj poliklinici. Godišnji odmor, kaže, planira u skladu s privatnim i poslovnim obvezama, što često nije jednostavno usklađiti, ali u tim okvirima ga može koristiti prema svojim željama.

## ŠTO JE UMOR?

**Umor je mješavina subjektivnih osjećaja i objektivnih promjena koje djeluju na naš radni učinak. Subjektivni simptomi: opadanje kritičnosti u radu, slabljenje pozornosti i promjene ponašanja i raspoloženja (razdražljivost, lakše uzbudljivanje, sukobi s osobama iz okoline).**

**Objektivne promjene: smanjenje radnog učinka, spontani prekidi radne aktivnosti, povećana potrošnja zaliha energije, poremećaji psihomotorne spretnosti.**

**Radimo li umorni, naša je produktivnost niska, a energetska potrošnja povećana. Nakupljanje umora tijekom godina troši organizam i skraćuje radni život.**



**Dinko Tončić**

"Budući da supruga i ja imamo dvoje djece školskog uzrasta kraći zimski i dulji ljetni godišnji uvijek planiramo u skladu sa školskim praznicima. Dulji godišnji odmor mi je oduvijek onaj ljetni i to je razdoblje koje mi je jednostavno nužno da u potpunosti zaboravim na sve brige i obveze, da se psihički i fizički regeneriram i da "napunim baterije" za predstojeću poslovnu godinu", kaže dr. Tončić te dodaje da tijekom odmora većinom radi one stvari koje ga veseli, a kojima se ne stigne baviti u žaru svakodnevice, od različitih vrsta sportova, preko putovanja do raznih društvenih događanja.

**Dr. sc. Julijana Hadina, dr. med.**, odmor pretežno organizira tako da putuje ljeti na more, a u druga godišnja doba negdje u inozemstvo. Ne preferira pasivan odmor, već aktivan i to pun avantura. Tek djelomično se tijekom GO mentalno odmakne od posla.

"Ponekad uzimam godišnji da bih čitala stručnu literaturu ili pisala članke", kaže dr. Hadina te dodaje da na odmoru čita i vijesti na portalima, moderne romane, poeziju i žutu štampu.

**Prof. dr. sc. Tea Štimac**, pročelnica Zavoda za perinatologiju Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC-a Rijeka, GO koristi u komadu, i to tri tjedna, jer je prvi tjedan opuštanje od posla i pokušaj da „glavom“ izade iz problematike, drugi tjedan se čovjek relaksira i „odmakne“ od svega i

ni ne sjeti se posla, a treći tjedna počinje razmišljanje i pripremu za povratak.

"Definitivno, dio godišnjeg volim koristiti ljeti, barem neprekidna dva tjedna, jer je to minimum za pravi dubinski odmor, najčešće to bude do tri tjedna. Često na GO odlazim poslije dežurstva, pa i onih vikend serija, tako da, formalno gledano, to na početku budu slobodni dani poslije noćnih smjena. Ljeti kod nas u Primorju bude puno posla zbog turističke sezone i mnoštva ljudi na našem području, a osim toga i radi korištenja GO-a kolega iz primarne zdravstvene zaštite kada se pacijenti preusmjeravaju u KBC. Osobno volim zimu i skijanje pa više od polovice GO-a koristim tada, a moram priznati da mi najviše odgovara svaki drugi mjesec imati produljeni vikend ili barem nekoliko dana GO-a u nizu, što mi omogućuje malo odmora i odmaka od posla", kaže prof. Tea Štimac. Zimi, kaže, putuje na skijanje, ljeti boravi u kući na moru, iako jako voli i boračak u vlastitom domu jer tada ima prilike odraditi poslove koje inače tijekom godine ne stiže.

Koliko god se trude, liječnicima često nije moguće da se za vrijeme GO-a potpuno isključe i psihički distanciraju od posla. Ipak, ono što je važno, jest dobro se odmoriti i pripremiti za nove poslovne obveze i izazove koji su pred vama. Želimo vam stoga svima kvalitetan i ugodan odmor tijekom predstojećih ljetnih mjeseci!



**Tea Štimac**



# OBITELJSKI LIJEĆNICI ZATRPANI poslovima za koje nisu školovani

**PETAR STRINIĆ, dr. med.**

specijalist obiteljske medicine, Imotski

Rijetki visoko obrazovani stručnjaci koji moraju raditi subotom kao redovitim radnim danom jesu liječnici PZZ-a (obiteljski liječnici, pedijatri, ginekolozi i stomatolozi). Obiteljskim liječnicima je znatno umanjeno pravo na odmor, čime je ugroženo njihovo zdravstveno stanje.

Dobro je poznato da je uskrata spavanja (i odmora) metoda mučenja, jer ima negativne psihološke učinke. Osobito treba sprječiti jasno razmišljanje i slomiti volju žrtve kako bi se lakše iznudile inkriminirajuće izjave ili priznanja. Deprivacija spavanja dio je takozvanog "bijelog mučenja", jer ne ostavlja fizičke tragove, a psihološke posljedice također je teško dokazati.

Deprivacija spavanja je međunarodno pravo priznalo kao metodu mučenja. Dugotrajna sustavna uskrata spavanja i odmora izvedena je na način da liječnici PZZ-a nemaju pravo na pun odmor između dva radna dana (ako jedan dan rade do 20,30 te odmah ujutro od 7 sati), a to se događa dva puta svaki tjedan. Njima je oduzeto pravo na vikend, a vikend počinje petkom popodne, te uključuje cijelu subotu i nedjelju. Liječnici PZZ-a moraju mjesečno raditi dva petka popodne i dvije subote ujutro kao redoviti rad. Višegodišnje traženje da se standardni tim svede na 1 500 osiguranika namjerno je opstruirano, čime je postignuto trajno preopterećenje na radnome mjestu.

Obiteljski liječnici su zatrpani poslovima za koje nisu školovani, a koje mogu

i trebaju raditi stručnjaci koji su se za to školovali, ali su zbog tih poslova nadzirani i kažnjavani.

Zdravstvena njega nije predmet na medicinskom fakultetu, ali jest temelj edukacije medicinskih sestara. Kućnu njegu ne propisuju medicinske sestre iz patronaže, nego obiteljski liječnici, koje se proziva i od njih traže očitovanja ako je broj usluga veći od onoga koji HZZO smatra prihvatljivim. Plaćanje putnih troškova osiguranicima, nakon što se pobroje kilometri do najbliže ugovorene ustanove, nije u ingерenciji onoga tko zna gdje je koju uslugu ugovorio (HZZO) nego se obiteljske liječnike tjeran na pisanje putnih naloga te ih se proziva i kažnjava ako su napisali putni nalog za udaljeniju ustanovu. Iako je dokazano da je stopa bolovanja puno manja kad bolovanja vode ovlašteni liječnici osiguravatelja, i dalje se obiteljske liječnike maltretira administrativnim poslovima vezanim za bolovanja. U uređenim državama (Švedska) osiguranik može biti na bolovanju do osam dana po vlastitoj procjeni, 15 dana pod nadzorom obiteljskog liječnika i na teret poslodavca, a nadalje o njemu skrbi osiguravatelj. Obiteljski liječnik je izazov za sve koji imaju neki svoj nerješivi problem, pa se tako poslovi socijalne skrbi pokušavaju rješavati preko LOM-a, policija pokušava pronaći prisilne doušnike i pouzdanike... Svi kao nastoje uništiti odnos izabrani liječnik – pacijent. Obiteljski liječnik mora biti na strani svog pacijenta i ne može biti niti neutralan, za razliku od drugih kolega, npr. specijalist medicine rada mora biti neutralan, a vojni liječnik mora odgovarati svom zapovjedništvu.

Zašto obiteljski liječnici nemaju pravo na

godišnji odmor, ujedno je i odgovor na pitanje zašto nema dovoljno obiteljskih liječnika u PZZ-u i zašto nema dovoljno liječnika za zamjene onih koji bi trebali ići na godišnji odmor. Zašto stomatolog ili ginekolog može ne raditi 7 ili 14 dana i da ga mijenja kolega u svojoj ordinaciji tako da zbrinjava hitne slučajeve, a obiteljski liječnici moraju imati zamjenu u ordinaciji ili neki kolega iz skupne prakse mora raditi dvostruk posao? Je li to zbog praćenja kroničnih bolesnika, psihoterapije, sistematskih pregleda, upućivanja zbog nehitnih stanja...? Je li to zbog ičega za što su se specijalizirali, a da to ne može i treba odraditi hitna medicina ili kolega koji prima hitnoće iz njihovog tima? NIJE! Pa zašto onda obiteljski liječnici nemaju pravi godišnji odmor koji ne moraju dva puta odraditi jer nema zamjena? Odgovor je: zbog poslova koje im je nametnuto "Osiguravatelj": hitni putni nalozi, hitne doznake za pomagala, hitni recepti za kroničnu terapiju, hitno naručivanje za SKZZ, hitne doznake za bolovanja, hitni nalozi za kućnu njegu, hitni nalozi za fizikalnu terapiju u kući, hitni prijedlozi za rehabilitaciju, hitne prijave zaraznih bolesti, hitno upisivanje izolacija... Sve redom "hitni" poslovi koji niti su hitni niti su, većina, poslovi liječnika obiteljske medicine! Obiteljski liječnici su toliko opterećeni i izmučeni da su rezignirani i samo čekaju mirovinu, za koju se nadaju da će doživjeti.

# VREMPELOV

6. lipnja - 3. srpnja 2022.

## 6. lipnja

U posljednja 24 sata zabilježeno je 30 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 1 626. Među njima je 186 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru šest pacijenata. Preminulo ih je pet.

## 7. lipnja

Tri doze istog cjepiva protiv COVID-19 ili kombinacija triju različitih cjepiva jednako dobro djeluju na prevenciju infekcije, pokazala je najveće dosad provedeno istraživanje ovog tipa, piše Guardian. Najnovija globalna analiza podataka u sklopu koje su proučeni podaci o više od sto milijuna ljudi u svijetu, potvrdila je da je za jačanje imunosti ključan broj dobivenih doza, a ne o kakvoj je kombinaciji cjepiva riječ. Rezultati analize objavljeni su u časopisu British Medical Journal (BMJ).

## 11. lipnja

Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas je ukupno zabilježeno 1 139 612 osoba zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 16 016 preminulo, ukupno ih se oporavilo 1 121 607, od toga 427 u posljednja 24 sata.

U Splitu je preminuo dr. Jure Slapničar, najstariji hrvatski kirurg, u stotoj godini života.

## 14. lipnja

Danas je Svjetski dan darivatelja krvi i tom prigodom želi se javno zahvaliti, ali i istaknuti iznimski doprinos dobrovoljnih – neplaćenih darivatelja krvi u opskrbi nacionalnih zdravstvenih sustava s dostašnim količinama sigurne krvi i krvnih pripravaka. Cilj je obilježavanja tog dana podići globalnu svijest o potrebi dostašne sigurne krvi i krvnih pripravaka za transfuziju osobama kojima donirana krv spašava život, te redovito organiziranje i provođenje akcija dobrovoljnog darivanja krvi.

## 16. lipnja

Vlade Europske unije intenzivirale su svoj pritisak na Pfizer i druge proizvođače cjepiva kako bi ponovno pregovarali o ugovorima, upozorivši da će propasti milijuni doza cjepiva koje više nije potrebno.

## 17. lipnja

Donesena je odluka o novoj lokaciji Imunološkog zavoda, a to će biti poslovna zona Rugvica. Općina Rugvica, kao vlasnik, darovala je Imunološkom zavodu zemljište u radnoj zoni Rugvica – sjever, površine 69 761 m<sup>2</sup> s potencijalom ukupne minimalne veličine 20 000 m<sup>3</sup> u svrhu izgradnje cjelokupne tvornice bioloških lijekova, izgradnje izdvojenog pogona za proizvodnju antitoksina protiv ugriza zmija otrovnica te biofarmaceutskog postrojenja za proizvodnju animalnih imunoseruma namijenjenih za ljudsku i veterinarsku uporabu s primarnom namjenom proizvodnje antitoksina za otrov europskih zmija.

## 20. lipnja

Austrijski znanstvenik Ulrich Elling, koji vodi sekvencioniranje virusa na Institutu za molekularnu biologiju Austrijske akademije znanosti, obratio se jučer na ljetno ukidanje maski kao mjeru protiv širenja koronavirusa u toj zemlji. Naime, broj zaraženih u Austriji u samo tjeđan dana povećao se "više nego dvostruko", s 2 989 na zaraženih.

## 23. lipnja

Iz Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" potvrđen je prvi slučaj majmunskih boginja u Hrvatskoj. Sumnja na bolest potvrđena je PCR-om. Riječ je o muškarцу koji je boravio u Italiji i Španjolskoj. Ima blaži oblik majmunskih boginja i nije hospitaliziran, nego je u kućnoj izolaciji.

## 24. lipnja

Američki Vrhovni sud poništio je 50-godišnju presudu Roe protiv Wadea, čime će milijuni žena u SAD-u izgubiti zakonsko pravo na pobačaj. Presuda će promijeniti prava na pobačaj u Americi,

a pojedine države sada mogu zabraniti postupak. Vrhovni sud je razmatrao slučaj Dobbs protiv Jackson Women's Health Organization, koji je osporavao zabranu pobačaja u Mississippiju nakon 15 tjedana trudnoće. No sud je presudio u korist države većinom glasova od šest prema tri, čime je zapravo okončano ustavno pravo na pobačaj.

## 25. lipnja

COVID je prvi put počeo rasti usred ljeta, a u Hrvatsku je stigao novi podsoj. Sekvenciranje uzorka pokazalo je povećanje udjela mutirane varijante s tri na 15 posto u dva tjedna. Sve je više zaraženih novim podvarijantama omikrona, a najviše se bilježi rast BA.5 podtipa. Tako je u Hrvatskoj danas zabilježeno 1 087 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2. Aktivan broj slučajeva danas je ukupno 3 598.

## 27. lipnja

Francuzi bi ponovo trebali početi nositi maske na napućenim mjestima, pogotovo u javnom prijevozu, budući da se Francuska bori s novim valom oboleljih od COVID-19, kazala je ministrica zdravstva Brigitte Bourguignon.

## 28. lipnja

Europska komisija obznanila je danas da državama članicama počinje isporučivati zajednički kupljena cjepiva protiv majmunskih boginja. Do sada je u Hrvatskoj zabilježen jedan slučaj te bolesti.

## 30. lipnja

Sastanak radne skupine Ministarstva zdravstva za izradu izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti - predstavnici obiteljskih liječnika napustili skupštinu.

## 3. srpnja

U prethodna 24 sata zabilježeno je 813 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2. Trenutačno je 275 bolesnika hospitalizirano, a od njih je pet na respiratoru. Preminulo je 6 osoba.



## O SAVJETODAVNOM TIJELU MINISTARSTVA ZDRAVSTVA ZA PROVEDBU REFORME ZDRAVSTVA

U Savjetodavnom tijelu, nažalost, nema predstavnika stvarnih dionika zdravstvenog sustava, osim predsjednika Komore medicinskih sestara/tehničara i predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora.

U želji da osnujete tijelo koje će Vas kvalitetno savjetovati kao da ste zaboravili tko su stvarni nositelji zdravstvenog sustava i tko su oni koji će reformu, ma kakva ona bila, morati provesti u praksi.

Poštovani gospodine ministre, zar ne želite savjet i dogovor s hrvatskim liječničkim udrugama? Mi smo oni koji sustav najbolje poznajemo „iznutra“, mi smo oni, koji su najbliži pacijentima, mi ćemo reformu provoditi radeći i vodeći brigu o pacijentima kako to činimo i sada. Mi smo i oni koji su najviše svjesni da je reforma nužna, želimo je i znamo kakva bi trebala biti.

No, čini se da Vas ne zanimaju prijedlozi i mišljenja predstavnika Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine.

U Vašim medijskim istupima, kao i istupima predstavnika Ministarstva zdravstva na skupovima s tematikom predstojeće reforme, predstavnici udruga u zdravstvenom sustavu su pozivani da ne budu kritični već konstruktivni, da daju prijedloge i aktivno sudjeluju u reformi. Nakon

osnivanja Savjetodavnog tijela, u kojem nema naših predstavnika, pitamo se je li Ministarstvo odustalo od potrebe da čuje što hrvatski liječnici imaju za predložiti u predstojećoj reformi.

Reforma nije mrtvo slovo na papiru, zna se točno tko će je morati odraditi, a liječničke udruge i hrvatski liječnici se ne boje te odgovornosti. Smatramo da zdravstveni sustav najbolje poznamo, jer u njemu radimo, znamo mu mane i slabosti, ali i izvrsnosti. Znamo prvenstveno da su najveća vrijednost svakoga javnog sustava ljudi te da zadovoljni djelatnici, informirani i organizirani, cijenjeni i stimulirani, daju najbolje radne rezultate. Izolacija nositelja zdravstvenog sustava i predstavnika njihovih udruga od sudjelovanja u kreiranju zdravstvene reforme ne može donijeti dobre rezultate sustavu, a ni našim pacijentima zbog kojih nam i treba kvalitetna, racionalna i provediva reforma.

Poštovani gospodine ministre, narod zna da dogovor kuću gradi.

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,

Dana 2. lipnja 2022. godine imenovali ste Savjetodavno tijelo za provedbu reforme zdravstvenog sustava, a na temelju Zakona o sustavu državne uprave i Uredbe o općim pravilima za unutarnje ustrojstvo državne uprave.

Bio je to očekivan i poželjan potez s obzirom na posao koji u najavljenoj reformi predstoji Ministarstvu zdravstva i Vama kao ministru, ali i svima nama dionicima sustava koji se reformira.

U Savjetodavnom tijelu je 20 etabliiranih imena zdravstvenog sustava, uz stručnjake iz područja ekonomije. Gotovi svi su sveučilišni profesori, akademici i ravnatelji KBC-a, i svakako su stručnjaci s dugogodišnjim iskustvom te je i samim time njihova prisutnost u ovakovom tijelu potpuno očekivana.

Ali....

## Održana godišnja izvještajna Skupština HLK-a

### LIJEĆNIČKA KOMORA SVOJIM ČLANOVIMA OSIGURALA POKRIĆE TROŠKOVA PRAVNE ZAŠTITE U KAZNENIM I PREKRŠAJNIM POSTUPCIMA

Hrvatska liječnička komora osigurat će svojim članovima pokrivanje troškova pravne zaštite u kaznenim i prekršajnim postupcima, odlučeno je na godišnjoj izvještajnoj Skupštini Komore, održanoj u Zagrebu, 2. srpnja 2022.

HLK će svojim članovima pokriti troškove pravne zaštite u slučajevima kaznenih djela nesavjesnog liječenja i nepružanja medicinske pomoći u hitnim stanjima, u prekršajnim postupcima vezanima za liječnički posao, u parničnim postupcima protiv medija za naknadu štete zbog povrede časti i ugleda, a vezano uz liječničku djelatnost. Komora će troškove pokriti i u drugim sudskim ili izvansudskim postupcima koji su neposredno povezani s liječničkom djelatnošću u slučaju kada se u tim postupcima očekuje rješavanje nekog pravnog pitanja važnoga za većinu članova HLK-a. Sve to definirano je Pravilnikom o pokriću troškova pravne zaštite članova HLK-a, usvojenim na današnjoj Skupštini.



Komora je također članovima osigurala i neograničenu mogućnost korištenja liječnika s B-liste HZZO-a bez doplate, a u sklopu dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove, za koju uslugu je Skupština odabrala najpovoljniju ponudu Wiener osiguranja.

Na današnjoj sjednici, kojoj je prisustvovao 81 zastupnik, Skupština HLK-a je

usvojila završni račun Komore za 2021. te odabrala revizora za finansijsko poslovanje HLK-a u 2022.

Skupština je izabrala doc. dr. sc. Miru Bakulu, dosadašnjeg zastupnika u Skupštini HLK-a, za novog predsjednika Povjerenstva za bolničku djelatnost i novog člana Izvršnog odbora HLK-a.



Dio vodstva HUBOL-a: Boris Ujević, Ivana Šmit (predsjednica), Lana Videc Penavić i Stanislava Laginja

## 10. Skupština HUBOL-a

Dana 2.7.2022 održana je 10. Skupština Hrvatske udruge bolničkih liječnika u prostoru Hrvatskog katoličkog sveučilišta u Zagrebu. Skupštini su nazočila 43 člana, a za novog člana Izvršnog odbora HUBOL-a izabran je dr. Luka Vučemilo, spec. ORL sa KB Merkur.

# KOMORA UPOZORAVA:

## CD protokol ili tzv. MMS opasni su za zdravlje djece s poremećajima iz autističnog spektra

Hrvatska liječnička komora poziva roditelje djece s poremećajem iz autističnog spektra da ne ugrožavaju zdravlje svoje djece primjenjujući na njima tzv. protokol MMS (*Miracle Mineral Solution*) poznat i pod nazivom CD (*Chlorine Dioxide*). Ti proizvodi sadrže kemiske spojeve natrijevog klorida i klor-dioksida koji su inače poznati kao industrijski izbjegljivači u tekstilnoj industriji, a također su sastojci različitih dezinfekcijskih sredstava i pesticida. Komora upozorava da su proizvodi pod nazivom CD protokol i MMS štetni za zdravlje djece i odraslih ljudi, te da mogu dovesti do trovanja i izazvati različite ozbiljne nuspojave kao što je za život opasan nizak krvni tlak zbog dehidracije. Navedeni spojevi dovode do oksidacije hemoglobina i smanjuju njegov kapacitet za vezivanje kisika

i tako smanjuju dopremu kisika u sva tkiva i organe. Nadalje, pojavljuju se anurija, hemolitička anemija, otežano disanje, bol u trbuhi, bol u grlu, povraćanje, proljevi i mučnine.

Natrijev klorid i klor-dioksid, tj. protokol MMS i CD, nisu odobreni u EU i Hrvatskoj (kao niti u SAD-u ili Kanadi, npr.), niti kao hrana ili dodatak prehrani, a kamoli kao lijekovi.

Komora podsjeća da su poremećaji iz autističnog spektra skupina poremećaja, a ne jedinstvena bolest koja se, prema sadašnjim spoznajama, ne može izlječiti, već se radi o stanju koje traje cijeli život. Radi se o razvojnom poremećaju koji obilježavaju poteškoće u razvoju socijalnih i jezičnih vještina te različitih oblika ponašanja. U djece s poremećajem

iz autističnog spektra provode se različiti rehabilitacijski tretmani kako bi se djetetu omogućilo ostvarivanje i osnaživanje postojećih potencijala, umanjili postojeći nedostatci te postigla što viša razina funkcionalnosti.

Komora najoštrije osuđuje pojedince koji promoviraju protokol "MMS" ili "CD" kao "lijek protiv autizma" te upozorava da se kod takvog ponašanja moguće radi o nadriličništvu, što je istovremeno i kazneno djelo. Oba spomenuta proizvoda štetna su za zdravlje djece i predstavljaju otrov za organizam. Komora poziva Ministarstvo unutarnjih poslova, kao i druga nadležna tijela, da sukladno svojim ovlastima, aktivno procesuiraju moguće slučajevne nadriličništva.

## Knjiga o autizmu NEUROPLEMENA

Hrvatska liječnička komora stoji iza prijevoda knjige o autizmu i neuroraznolikosti **NeuroTribes** (hrvatski **Neuroplemena**) američkog autora Stevea Silbermana. Knjiga se bavi povješću autizma, prikazuje entitet koji je postojao stoljećima prije nas, probleme definicije autizma te društvenog i medicinskog odnosa prema autizmu. Urednici prijevoda su Lada Zibar i Krešimir Luetić, recenzenti su Tomislav Franić i Katarina 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 prikidan u još ne tako davnjoj 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 nude „neurodiversity“ perspektivu problemu osoba s teškoćama iz autističnog spektra u čemu je idejno možda i njena najveća proučka.  
Naime, prema „neurodiversity“ takve osobe nisu osobe s teškoćama, već su jedinstveno drukčije ili različite od ostalih, ili još bolje, raznolike.

Tu različitost trebamo prepoznati i truditi se za svakoga nači pravo mjesto, ili mu pomogni da ga sam nade.

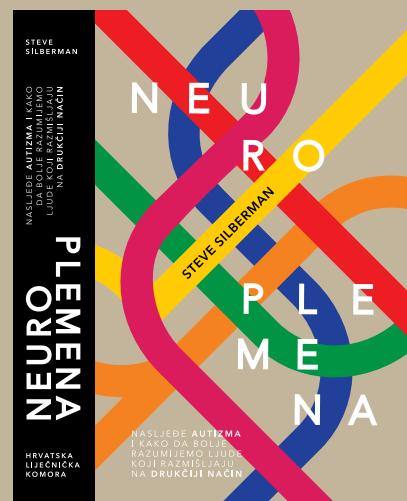
LADA ZIBAR

STEVE SILBERMAN nagradiven 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](mailto:info@aorta.hr)

Cijena za članove HLK sada iznosi 180 kn plus dostava.

## „LIJEĆNIČKA ETIKA – PRIMJERI“



Neki dan je iz tiska izšla knjižica "Liječnička etika – primjeri" koju su izradili članovi Povjerenstva za medicinsku etiku i deon-

tologiju Hrvatske liječničke komore. Komora je potaknula njezino pisanje iz nekoliko razloga: upoznati svoje članove s normama etičnog ponašanja primjerima s kojima se susreće Komorino Etičko povjerenstvo, ponuditi praktičan način poučavanja mladim liječnicima koji su tek diplomirali i dobivaju licencije za samostalan rad te ih osvijestiti o onome što je ispravno a što neispravno prema pisanomu i obvezujućem Kodeksu liječničke etike. Primjeri su izbor koji ovu tematiku čini realnijom, „opipljivijom“, te pruža uvid u dinamiku procesuiranja pred Povjerenstvom. Knjižica bi trebala poslužiti kao mali priručnik o bontonu u svijetu liječništva. Knjižicu Komora daruje mladim liječnicima pri upisu u Komoru. L.Z.

### Proljetni simpozij medicinske etike HLZ-a Doc. dr. sc. Morana Brklačić, dr. med.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a je 13. lipnja 2022. organiziralo 21. Proljetni simpozij medicinske etike o temi "Etički aspekti, dileme i izazovi hrvatskog zdravstva u pandemiji COVID-19". Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a doc. dr. sc. Morana Brklačić, dr. med., govorila je o pandemiji, ukazujući na nju kao na izazov medicine i etike 21. stoljeća. Doc. dr. sc. Lidija Fumić Dunkić, dr. med., anestezijolog, prezentirala je etičke dvojbe u liječenju COVID-19 u jedinici intenzivnog liječenja, a psihijatar Igor Salopek, dr. med., je govorio o stigmatizaciji psihijatrije te etičkim izazovima sa psihijatrijskim bolesnicima tijekom ovih novih okolnosti. Ivana Stojanović, dr. med., i doc. prim. dr. sc. Dražan Butorac, dr. med., prezentirali su s kojim su se izazovima u isto vrijeme susreli u ginekološkoj onkologiji, a dr. sc. prim. Žarko Udljak, dr. med. dent., u dentalnoj medicini. Prof. dr. sc. Iva Sorta Bilajac Turina, dr. med., prikazala je praktična pandemijska iskustva u radu i djelovanju epidemiološke službe javnoga zdravstva kroz bioetička načela, a predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., pandemijski uvjetovane etičke dvojbe u transplantaciji. Prof. dr. sc. Jasenka Markeljević, dr. med., nas je na kraju podsjetila na dostojanstvo ljudskog bića uvijek, a posebno tijekom ove zdravstvene krize.

### TEMA KJLUČ

## NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Jasna Novak

### Pozivamo liječnike

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

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

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



# PUBKVIZ HLK-a

## URBAN CAFFE BAR, ZAGREB



29. LIPNJA 2022.



Dio natjecatelja



Pobjednici



Drugoplasirani



"Fiolice"



"Neurološki deficit"

Nakon izvrsnih Komorinih kvizova uživo organiziranih tijekom posljednje godine u Varaždinu i Bjelovaru, kviz je 29. lipnja 2022. održan u Zagrebu, u kafiću Urban. Pitanja je sastavio Tomislav Kelava, a uključivala su zanimljive teme iz glazbe, filma, zemljopisa, politike, povijesti, sporta i dr. Struktura pitanja je bila maštovita, a nerijetko praćena i audiovizualnim animacijama. Znate li možda koliko je žena bilo članica Ilirskog preporoda? U kojem su dresovima hrvatski reprezentativci nastupali na Svjetskom nogometnom prvenstvu 1998.?



Autor i voditelj prof. Tomislav Kelava



Prof. Bruno Baršić i njegovi Green Hill Boys

U vrućoj atmosferi (nisu radili klima uređaji) pobjedu je odnijela ekipa Spuštajnera, dok su drugo mjesto zauzele Sestre Prekardašjan. Eucerin

je uobičajeno nagradio pobjednike ljetnom kozmetikom. Nadamo se i jesenskom druženju uživo.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA U LIPNU 2022.

<b>2. lipnja</b>	Tečaj za mlade liječnike „Osnove medicinskog prava“, Osijek (prof. L. Zibar, doc. S. Tomić, dr. I. Petričušić, dr. F. Đerke)
<b>3. lipnja</b>	Obilježavanje Dana Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zagreb (prim. B. Ujević)
<b>3. lipnja</b>	Proslava 25. godišnjice Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (dr. V. Krolo)
<b>4. lipnja</b>	Godišnja Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata, Petrčani (doc. K. Luetić)
<b>6. lipnja</b>	Gostovanje u emisiji „Izvan okvira“ N1 televizije (prof. L. Zibar)
<b>7. lipnja</b>	Proslava 30. obljetnice Liječničke komore Republike Sjeverna Makedonija (dr. I. Raguž)
<b>8. lipnja</b>	Obilježavanje Dana Kliničke bolnice "Sveti Duh", Zagreb (doc. K. Luetić)
<b>10. lipnja</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora na temu priziva savjesti (doc. K. Luetić)
<b>11. lipnja</b>	Otvaranje i panel rasprava na konferenciji „MedMed 2022“, Grožnjan (doc. K. Luetić)
<b>13. lipnja</b>	Proljetni simpozij medicinske etike Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a, Zagreb (prof. L. Zibar)
<b>22. lipnja</b>	Konferencija ISABS, Dubrovnik (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
<b>27. lipnja</b>	Otvaranje i panel rasprava na konferenciji „Dani zdravstvenih karijera u RH“, Zagreb (dr. M. Rogoznica)
<b>29. lipnja</b>	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNU 2022.

<b>1. lipnja</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>3. lipnja</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>10. lipnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>13. lipnja</b>	Sjednica Vijeća
<b>13. lipnja</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>14. lipnja</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>15. lipnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>27. lipnja</b>	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
<b>27. lipnja</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>27. lipnja</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>1. - 30. lipnja</b>	Pet rasprava na Časnom sudu

# LIJEČNICI SU, RADI ZAŠTITE PACIJENATA, često nijemi sugovornici u medejskoj priči



S docenticom Ullom Marton, specijalisticom ginekologije i opstetricije razgovarala Alice Jurak

► Nedavno smo svjedočili nezavidnoj i nažalost ne rijetkoj nemoći liječnika o kojemu novinari pišu negativno, a on je ušutkan obvezom čuvanja liječničke tajne. Kakvo je Vaše iskustvo u tome?

Taj položaj je iznimno nezahvalan jer liječnici nemaju niti jedan zaštitni mehanizam. Pravno mi ne smijemo iznijeti niti jedan podatak o pacijentu jer time otkrivamo liječničku tajnu. Medijski prostor nije naš primarni prostor u kojem poznajemo mogućnosti, načine kao ni okvire komunikacije.

Živimo u svijetu u kojem se kreiraju i plasiraju virtualne istine u svim društvenim dimenzijama, vrlo često kreirane s određenom nakanom i ciljem, pa tako vaše ime postaje poluga koja se koristi za ostvarenje pojedinih ciljeva nekih interesnih skupina koje mogu i ne moraju biti u izravnom odnosu s vama.

Liječnici većinom ne biraju medijski prostor kao način svoga primarnog djelovanja i komuniciranja jer, realno, mi u svakodnevnom radu živimo drugi svijet. Naš radni svijet često ne razumiju, izloženi smo brzim, ali, nažalost, vrlo često nepromišljenim paušalnim prosudbama.

► Sigurno ste proučili pozitivne propise relevantne za takve prilike. Svi nešto znaju o razlozima za opravданo otkrivanje liječničke tajne, no za to nema relevantnog pravnog temelja. Kakve pravne savjete dobivate?

Suočeni s takvim događanjem počinjete učiti i morate biti iznimno oprezni pri odabiru prave pravne pomoći, kao i pri donošenju prave odluke. Shvaćate s nevjericom da je Zakon o medijima u koliziji sa Zakonom o liječništvu, jer medije ništa ne sprječava da o pacijentima iznose što god hoće i na način koji hoće, dok, s druge strane, liječnik o pacijentu ne smije iznijeti nikakav podatak čak pod prijetnjom kazne od jedne godine zatvora (u skladu s Kaznenim zakonom RH).

► Jesu li liječnici tako diskriminirani kao sudionici javnog dijaloga? Da smijete, komu biste se obratili argumentima, novinarima ili pacijentu?

Medijska diskriminacija je apsolutna i za nas dijalogu nema. U startu smo diskvalificirani jer smo mi nijemi sugovornici u priči. Priča postaje jednoznačna i jednosmjerna. Ovisimo o savjeti i moralu onoga tko plasira tekst, kao i onih koji naručuju tekst. U društvu gdje se njeguje verbalna agresivnost na najvišim razinama društva, gdje ne postoji osnovno poštovanje integriteta tuđe osobnosti, gdje se ne snosi odgovornost za verbalne insinuacije, očekivani rezultat je samo porast agresivnosti, ako mi sami ne kažemo dosta.

Uvijek i prvo treba biti razgovor s pacijentom, otvoren i argumentiran, jer je to temelj liječništva. Kao liječnici moramo, kako na osobnoj tako i na strukovnoj razini, učiti komunikacijske vještine s ciljem održavanja integriteta i realnog pozicioniranja našeg zanimanja i zvanja. I da se naš liječnički svijet vidi onakvim kakav on u našoj stvarnosti i jest: pun odricanja, neprospavanih noći, preispitivanja, umora, ali i ljepote koje donosi dobro liječništvo.

► Na koji način medijska kleveta utječe na liječnika, osobito privatnika?

Uvijek sam smatrala da riječ može ubiti čovjeka na svoj specifičan način, kao što duboko vjerujem u osnovne ljudske zakonitosti ravnoteže i snošenja posljedice za sve naše odluke i postupke.

Na temelju spoznaja koje sam usvojila iščitavanjem Kaznenog zakona, gdje je u članku 149. kleveta, i to posebno kad je naručena, kvalificiran oblik teškog sramočenja (iznoshenje ili pronošenje pred drugim za nekoga difamantne činjenične tvrdnje)!

**Kleveta je namjeran delikt!**

Odgovornost za svaku našu izrečenu riječ i postupak mora postojati, kako u našoj strukovnoj organizaciji, tako i na razini društva, a posebno u javnim medijima. Put do toga je težak i trnovit, uostalom, kao i naše liječništvo.

► Koliko vam Hrvatska liječnička komora može pomoći kod negativne medijske izloženosti? Ostaju li liječnici sami u takvim nedraćama ili ipak osjećaju strukovnu podršku?

Hrvatska liječnička komora, kao naša strukovna organizacija, može nam i mora pomoći u takvim prilikama, jer mi smo na vjetrometini izloženi svakojakom verbalnom i neverbalnom nasilju u raznim medijima, a bez mogućnosti osobne obrane.

# Održan ESPEN workshop “Nutrition in IBD patients”



U Kliničkom bolničkom centru u Zagrebu od 8. do 9. lipnja 2022. održana je interdisciplinarna međunarodna radionica (*workshop*) posvećen kliničkoj prehrani bolesnika oboljelih od upalnih crijevnih bolesti. Ovaj dvodnevni međunarodni certificirani tečaj vodi tim za kliničku prehranu KBC-a Zagreb na čelu s prof. Željkom Krznarićem pod okriljem Europskog društva za kliničku prehranu i metabolizam (ESPEN), uz lokalnu organizaciju Hrvatskog društva za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora. Četvrti je ovo po redu *workshop* koji se u kontinuitetu održava u Zagrebu od 2019. godine, a KBC Zagreb je postao trajno mjesto održavanja ove radionice u okviru ESPEN-ovih edukacijskih aktivnosti. Ovogodišnji ESPEN *workshop* “*Nutrition in IBD patients*” okupio je 20 polaznika iz 10 zemalja: Brazil, Nizozemske, Irana, Italije, Poljske, Sjeverne Makedonije, Slovenije, Rumunjske, Grčke i Hrvatske. Ovogodišnji *workshop* održan uživo podsjetio nas je na nezamjenjivu vrijed-

nost izravnog kontakta s bolesnicima i kolegama.

*Workshop* je osmišljen kao kombinacija predavanja, pokaznih vježbi, uskladjenih rasprava uz završnu provjeru znanja i evaluaciju. Uvodna predavanja prof. Željka Krznarića i prof. Darije Vranešić Bender obuhvatila su temeljne činjenice o epidemiologiji, terapiji i kliničkoj prehrani upalnih crijevnih bolesti uz prikaz najnovijih znanstvenih spoznaja i vlastitih iskustava u ovome području. Na uvodni dio nastavio se praktični prikaz modaliteta procjene nutritivnog statusa u prostorima poliklinike koji su vodile Dina Ljubas Kelečić, mag. pharm., i Irena Karas, mag. nutr., a prikazana je metoda indirektne kalorimetrije za određivanje potrošnje energije u mirovanju i biompedancijske vase za određivanje sastava tijela te antropometrijske metode. Dijagnostika malnutricije, sarkopenije, sarkopenijske pretilosti kao i drugih oblika nutritivnih disbalansa koje susrećemo u

oboljelih od upalnih crijevnih bolesti prikazana je na primjerima iz kliničke prakse. Uslijedila su predavanja o osnovama enteralne i parenteralne prehrane koje predstavljaju učestale modalitete terapije i prehrane za mnoge bolesnike.

Tijekom tečaja održana je promocija priručnika za bolesnike na engleskom jeziku: “*Patient’s guide to Nutrition in IBD*” koji potpisuju prof. Darija Vranešić Bender i prof. Željko Krznarić, a nastao je u suradnji s Hrvatskim udruženjem pacijenata oboljelih od Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa (HUCUK).

Prof. dr. sc. Marko Brinar govorio je o najčešćim izvancrijevnim manifestacijama upalnih crijevnih bolesti koje su povezane s prehranom i nutritivnim statusom. Psihološkoj potpori bolesnika s upalnim bolestima crijeva posvećeno je posljednje predavanje koje je održala psihijatrica prof. dr. sc. Milena Skočić Hanžek.

# Hrvatski liječnici u rudniku TREPČA 1989. GODINE

**S prof. VELJKOM ĐORĐEVIĆEM,  
doc. IVOM ROTKVIĆEM i dr. SLOBODANOM  
KUVALJOM razgovarala je KSENIJA VUČUR**

Naši umirovljeni liječnici prisjetili su se svoga humanog putovanja na Kosovo 1989. godine radi pomoći rudarima u štrajku.

Razgovor je započeo **prof. prim. dr. sc. Veljko Đorđević, dr. med., spec. psihiatrije**: Bilo je to u veljači 1989. godine. Zagreb, susnježica, pada kiša, vrlo je hladno. Slučajno sam video u Dnevniku da na Kosovu u rudniku Stari trg u Trepči i još dva druga rudnika oko 1 800 rudara štrajka pod zemljom, na 8. i 9. horizontu (800 odnosno 900 metara ispod zemlje) i već je bio četvrti dan štrajka. Svi političari ondašnje države dolazili su pregovarati s rudarima zbog političkih razloga jer je to bilo vrijeme raspada Jugoslavije kada je bilo više nezadovoljnih nego zadovoljnih. Vidjevši vijest o štrajku rudara pod zemljom pomislio da je to najveća humanitarna kriza nakon Drugoga svjetskog rata. Bilo je to vrijeme pada Berlinskog zida, cijela Europa bila je u krizi. Odmah sam nazvao prof. Slobodana Langa, profesora javnog zdravstva, kao i tadašnjeg gradskog ministra za zdravljie, i rekao mu da bismo trebali otići pomoći rudarima. Prof. Lang je na to odgovorio: "Dobro, ne govoriti mi previše, budi spremna da krenemo." Za nekoliko sati našli smo se pred Zavodom za transfuziju u Petrovoj ulici, kod prim. Josipa Feldbauera, koji je u to vrijeme bio ravnatelj Zavoda. Čekao nas je kombi Zavoda za transfuziju, a prof. Lang je u međuvremenu pozvao još i doc. Ivu Rotkvića, dr. Slobodana Kuvalju, prof. Franu Rušinovića (tadašnji

ravnatelj bolnice Sveti Duh) i prim. Feldbauera. Ukupno nas šest doktora negdje prije ponoći krenulo je prema Kosovu i pred zoru bili smo u Prištini. **Slobodan Kuvalja, dr. med., spec. anesteziologije**, nastavlja: Taj događaj smatrao se potencijalnom humanitarnom katastrofom i osnovna ideja bila je da mi, kao liječnici, nagovorimo rudare da se ne smije štrajkati pod zemljom, tj. ugrožavati zdravlje kako bi se postigao bilo kakav cilj, a ciljevi zbog kojih su rudari štrajkali nas nisu zanimali. **Doc. prim. dr. sc. Ivo Rotkvić, dr. med., spec. interne medicine i subspec. gastroenterologije**: U novinama se tada provlačila i mogućnost miniranja rudnika i da bi rudari mogli postati prve žrtve u osamostaljenju Kosova. Nas to nije zanimalo. Jedina naša želja bila je da rudari izadu van i da se ne dogodi tragedija. **Dr. Kuvalja**: Mi tada nismo imali nikakve spoznaje o političkoj pozadini cijele priče. Lako je nama sada, nakon 33 godine, gledati na cijelokupnu situaciju. Tada smo u cijelokupnoj situaciji bili naivni, pošteni, iskreni doktori koji su išli pomoći rudarima uvjeravanjem da zdravlje ne smije biti sredstvo za postizanje bilo kakvih pa ni političkih ciljeva. **Prof. Đorđević** nastavlja: Prvi dan kada smo došli, što je bio već peti dan štrajka, Slobodan nas je podijelio u dvije grupe. Jedna grupa išla je u rudnik Stari trg - Trepča, a druga grupa u rudnike Goleš i Babuš u kojima je bilo manje rudara starije životne dobi, curila je stalno voda i izgledalo je kao da prijeti opasnost od urušavanja. Pregovori su počeli ujutro oko 9 sati i prvi dan nismo uspjeli ništa postići te smo kasno navečer otišli spavati u hotel Grand u Prištini u kojemu nisu radili telefoni, lift, niti je bilo tople vode. Jedva smo uspjeli naći mjesto u hotelu jer su gotovo sve sobe bile zauzete televizijskim ekipama i novinarima iz

cijelog svijeta (Japan, Njemačka, BBC, Jugoslavija). Bila je i jedna velika skupina hrvatskih novinara. Svi su očekivali da će to biti katastrofa velikih razmjera. Pregovore smo nastavili drugo jutro (šesti dan štrajka) kada smo uz dozvolu ušli u lift i spustili se na 9. horizont. Rudari su sjedili ili ležali polugoli, iscrpljeni, dehidrirani. Pod zemljom čovjek ima osjećaj brzog protoka vremena. Pregovori su taj dana išli u dvije runde te smo nakon cijelodnevnog pregovaranja uspjeli. Izlazak rudara smo dogovorili riječima: „Vi ste svoje zahtjeve iznijeli, cijeli svijet zna za vas, vašu priču su objavili svi mediji. Ako se sada dogodi tragedija vaše će obitelji ostati bez hranitelja, vaša će djeca biti gladna, a veselit će se oni protiv kojih i zbog kojih štrajkate.“ Bilo je oko 23 sata kada su rudari počeli izlaziti. Na putu prema van smo ih zaustavili i, uz pomoć kolege Aljuša Gašija, nabavili tufere kako bismo im zaštitali oči od brojnih fotoaparata s blicevima koji su ih čekali na površini. **Dr. Kuvalja** nastavlja: Sjećam se da se u to vrijeme počela širiti i vijest da će se netko od političara pojavit, odnosno da će njihovi zahtjevi biti prihvaćeni. Naša misija je tada trebala biti gotova i bilo je vrijeme da se što prije uputimo prema Zagrebu. Na putu do kuće smo shvatili da su nas cijelo vrijeme pratile tadašnje nadležne službe. Treći dan smo bili u Zagrebu.

**Doc. Rotkvić**: Kada smo se vratili shvatili smo da je naš put mnogima donio stres. Ispalo je da smo neuki, u želji da pomognemo ljudima, ušli smo u problem koji je bio isključivo politički, s obzirom na političku situaciju koja se u to vrijeme odvijala. Bila je to 1989. godina, bez mobitela, ostavili smo obitelji i malu djecu. Tamo smo pisali i dnevnik, a dio toga objavljen je i u knjizi Ožiljci života, govori **prof.**



Veljko Đorđević, Ivo Rotkvić i Slobodan Kuvalja

**Đorđević.** Nažalost, dio ekipe danas nije živ. Preminuli su prim. Rušinović i vođa ekipe, prof. Lang. Iz današnje perspektive **prof. Đorđević** govori: Mi, kao liječnici, trebamo reagirati na ovakve stvari. Ja bih i danas opet otišao. To je tada bila najveća humanitarna kriza. Ja sam se osjećao jako ponosno što su svi rudari živi izašli. To je najveći događaj koji smo kao grupa mogli napraviti. Nismo imali nikakve političke motive. Tamo smo pisali i dnevnik, a dio toga objavio je pokojni prof. Slobodan Lang u knjizi: „Pružena ruka: hrvatski „Pravednici“: djela dobra u ratu“, a ja sam o ovom događaju napisao kratku priču u knjizi „Ožiljci života“.

### Veljko Đorđević u knjizi "Ožiljci života", VBZ, 2018.

#### RUDNIK ŽIVOTA I SMRTI

„...Tada ničim izazvan ponovno govorim da su svoje zahtjeve prenijeli cijelom svijetu i kako će za njihovu žrtvu znati svaki stanovnik zemaljske kugle. Dodajem kako svi oni čiju smjenu traže neće izdržati i morat će napustiti svoje funkcije. „Tko može nositi na duši tisuće ljudskih života“, pitam glasno, a u nastavku dodam „oni protiv kojih danas štrajkate bit će sretni kad umrete. Jedini koji će patiti i koji će vas se sjećati bit će vaše supruge, djeca i vaši roditelji. I sve će se brzo zaboraviti. Vas više neće biti, a oni protiv kojih štrajkate veselit će se vašoj žrtvi i vašoj pogibiji. Razmislite tko će brinuti za vaše obitelji i tko će ih hraniti kad vas više ne bude“. Zašutim. Odjednom tajac, komešanje, ali ne i zviždući i nema agresije. Žamor, svi nešto govore. Ne znam koliko je dugo trajao naš sastanak i naše poruke. Dr Feldbauer i ja lagano krenemo prema liftu, spremajući se izaći nakon dugotrajnih i bezuspješnih pokušaja. Tada primjetimo da jedna grupa rudara šutke i dižući se jedan po jedan polako kreće za nama. U taj trenutak netko je donio i vijest da će zahtjevi rudara biti ispunjeni...“

# Centralna priprema citostatika u Općoj bolnici Pula



**LARA SELOVIN, mag. pharm.**

specijalist za upravljanje ljekarnom voditeljica Odjela bolničke ljekarne OB Pula

U Hrvatskoj se citotoksični lijekovi primjenjuju u 21 zdravstvenoj ustanovi, a s njima radi 716 radnika u zdravstvu. Osobe koje su izložene učincima citostatika tijekom rada su farmaceuti, farmaceutski tehničari, medicinske sestre i tehničari, liječnici te pomoćno osoblje na poslovima čišćenja, transporta i zbrinjavanja otpada. U većini naših zdravstvenih ustanova još uvijek je, ne samo primjena, nego i rukovanje i priprava citotoksičnih lijekova u području rada medicinskih sestara. Do izloženosti ovim lijekovima dolazi pod različitim okolnostima, počevši od njihove proizvodnje, prijevoza od proizvođača do korisnika, pohrane na mjestima skladištenja, pripreme infuzijskih otopina, primjene lijekova i napisljetu uklanjanja citotoksičnog otpada. Ova se radna mjesta smatraju radnim mjestima s posebnim uvjetima rada unatoč primjeni svih raspoloživih sigurnosnih mjera i propisa pri radu s ovim lijekovima.

Potencijalni putevi unosa opasnih lijekova su sljedeći:

- *Inhalacija – izloženost aerosolu (povezano s pripremom);*
- *Kožna apsorpcija – izravan dodir kože sa citostatikom (povezan sa pripremom ili primjenom);*
- *Gutanje ili apsorpcija kroz sluznice (povezano s konzumacijom hrane i pića u okruženju gdje se priprema lijek);*
- *Ubodni incident.*

S izgradnjom nove bolnice u Puli uređeni su i prostori nove bolničke ljekarne prema Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Sukladno Pravilniku osiguran je posebno izdvojen prostor i dobavljena je oprema za pripremu antineoplastične terapije, što sve udovoljava pravilima dobre ljekarničke, proizvođačke i dobre laboratorijske prakse. Konfiguracija prostorija dizajnirana je na način da se kontaminacija mikroorganizama i čestica smanji na minimum.

Za rad se koriste sigurni radni stolovi za citostatike (izolatori), opremljeni komorom za dekontaminaciju na bazi vodikovog peroksida.

Ugrađen je ispušni sustav za radnu površinu te ventilacijski sustav koji dovodi u odgovarajućoj mjeri pročišćen i svjež zrak u



radni prostor. Novi, suvremeni laboratorij za centralnu pripremu citostatika i biološke terapije u sklopu bolničke ljekarne započeo je s radom početkom travnja 2021. godine. Uz KBC Zagreb, mi smo zasad jedina opća bolnica u Hrvatskoj koja je uvela dvije velike promjene u odnosu na dosadašnju pripremu. Prešlo se s volumetrijskoga na gravimetrijski način rada, uz primjenu novoga aplikativnog sustava (CATO), a čitav proces izrade terapije odvija se u posebnim izolatorima.

Radi se o jedinstvenom postupku koji pacijentima donosi veću sigurnost, točnije doziranje i smanjivanje mogućnosti pogreške na minimum. Istovremeno je osigurana maksimalna zaštita djelatnika koji sudjeluju u pripremi i aplikaciji citostatičkih pripravaka.

Gravimetrijska izrada primjenjuje novo aplikativno rješenje koje podrazumijeva korištenje računalne vase za točno izračunavanje doza lijeka za pojedinog pacijenta prema njegovim laboratorijskim nalazima te površini tijela. Uporaba lijeka se kontrolira barkodiranjem, tako da je mogućnost pogreške svedena na minimum. Ovaj sustav pripreme složen je tako da kontrolira raspodjeljanje viškovima lijekova koji se generiraju pri izradi, što značajno utječe na farmakoekonomske parametre, odnosno akumuliranje značajnih ušteda. Sustav osigurava točnu signaturu s nazivom i količinom ostatka lijeka. Gotov pripravak označen je imenom i prezimenom pacijenta te nazivom i dozom antineoplastika. Prijavljanje nuspojava je olakšano jer se točno zna koju seriju lijeka i kojeg roka valjanosti je koji pacijent primio.

(uredila Anna Mrzljak)

PREMIUM  
VISA  
PLATINUM



## NAPRAVITE MJESTA ZA NOVE DOŽIVLJAJE

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



PREMIUM

PBZ CARD

član PBZ Grupe

BRINEMO O SVEMU  
ŠTO VAM ZNAČI

[www.pbzcard-premium.hr](http://www.pbzcard-premium.hr)

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

# Sigurnost naše hrane

*O sigurnosti hrane u Europskoj uniji s Biljanom Borzan, dr. med., članicom odbora Europskog parlamenta za zaštitu okoliša, javno zdravlje i sigurnost hrane, razgovarala je Lada Zibar.*

*Dr. Borzan je odgovarala na pitanja što je novo u vezi sa sigurnošću hrane u Europskoj uniji, koliko se sigurnost hrane promjenila u posljednje vrijeme i u kojem smjeru, dokle smo u Hrvatskoj stigli s alokacijom hrane koja se baca, kako je moguće redovito imati trulo voće i povrće na policama velikih dućana, te kakva je situacija s hranom domaćeg, hrvatskog, podrijetla.*

Kao članica odbora Europskog parlamenta za zaštitu okoliša, javno zdravlje i sigurnost hrane od prvog dana se bavim ovom temom. EU nisu samo fondovi, birokracija i daleki Bruxelles, ona je u svakom hladnjaku, trgovini i polju jer ima velike ovlasti po pitanju proizvodnje i prodaje hrane. Borim se da je hrana zdrava, sigurna od kontaminacije zabranjenim sredstvima i označena na način da ne obmanjuje potrošača. Sektor poljoprivrede i proizvodnje hrane među najkrupnijim je gospodarskim segmentima u EU, zapošljava pedesetak milijuna ljudi, proizvodeći vrijednost od stotina milijardi eura. Prijevarama se, osim što one

nerijetko ugrožavaju zdravlje, gubi povjerenje u proizvođače, a posljedice kriminala beskrupuloznih pojedinaca osjeća čitav sektor.

Smatram da su posebno opasne prijevare s hransom kada postoji mogućnost ugroze zdravlja konzumenta. Građani koji su spremni izdvojiti dvostruko više novaca za ekološku salatu moraju znati kako je ona stvarno uzgojena bez pesticida. Istraživanja su pokazala kako 64 % građana RH ekološke proizvode kupuje radi zdravlja, 44 % zbog životnog stila, 24 % zbog djece i 22 % radi okoliša.

Europska pravila za sigurnost hrane su, zbog zajedničkog tržišta, gotovo identična u svim državama članicama. No, s obzirom da su za provođenje tih pravila odgovorne države članice i njihove službe, činjenica je da razina sigurnosti hrane nije ista u svim zemljama. To ovisi od zemlje do zemlje članice, one bogatije, s više resursa i novca u pravilu bolje inspekcijski nadziru hranu koja se prodaje na njihovom teritoriju. Krovna europska udruga za zaštitu potrošača BEUC (od franc. Bureau européen des consommateurs) je 2019. objavila istraživanje koje je pokazalo da je broj inspekcija hrane u Europi u posljednjih 10 godina u padu. Nažalost, Hrvatska nije bila obuhvaćena tim istraživanjem, no prema mojim saznanjima i kod nas je bila takva situacija.

U 2020. je stupila na snagu nova direktiva EU o inspekcijama koja je uvela dosta novina. Na europskoj razini uspostavlja jednostavan, integriran i učinkovit sustav nadzora sigurnosti hrane te strože veterinarske i fitosanitarne standarde. Europska komisija je dobila šire ovlasti da, u slučaju kada država članica ne može jamčiti sigurnost hrane proizvedene na svom teritoriju, zaustavi prodaju i transport rizične hrane iz te zemlje. Jedna od novosti koje uvodi je načelo vršenja inspekcija i nadzora koji se temelji na procjeni rizika. Prema njemu će se učestalije i temeljitije nadzirati one proizvođače hrane koji imaju prošlost kršenja propisa, dok će "uzorni" proizvođači koji nisu imali problema sa zakonom biti rjeđe nadzirani. Smisao promjena je da se veterinar-

ske i druge inspekcije koncentriraju na problematične točke u prehrambenom lancu. Ako imate dvije farme jaja, od kojih je jedna više puta bila zatvarana i sankcionirana, a druga nikad nije imala problema, nije logično da inspekcije jednako nadziru obje. Regulativa propisuje da će države članice kod određivanja stupnja inspekcijskog nadzora procjenjivati i koliki je rizik da pojedini proizvođač varu potrošače oko svojstava, kakvoće, sastava i podrijetla hrane koju prodaje. Kažnjavanje prijevara s hransom je značajno postroženo novim propisima. Primjenom regulative EU obvezuje države članice da prijevare s hransom financijski kažnjavaju najmanje u visini nelegalno stecenog profita ili postotkom ukupne zarade. Kazne moraju biti odvraćajuće da se izbjegnu situacije u kojima je najveća zakonska kazna za prijevare s hransom manja od zarade ostvarene prijevarom. Bilo je slučajeva u kojima se pokvarenim trgovcima isplatio varati potrošače jer je nelegalna zarada bila višestruko veća od kazni. S obzirom na ležeran stav vlade, čini se da u Hrvatskoj nema kriminala i prijevara s hransom.

S obzirom da je relativno nedavno krenula primjena novih pravila, još ne znamo kako su ona utjecala na broj inspekcija, no ako su je države članice korektno prenijele u nacionalno zakonodavstvo, situacija bi trebala biti bolja. Nažalost, RH je s primjenom direktive kasnila više od godine dana, zadnja smo država članica koja je to učinila, na što sam više puta upozoravala.

Jedna od tema kojima se u posljednje vrijeme bavim je organska, odnosno eko hrana. Osim koristi za okoliš, konzumacija ekološke hrane, proizvedene bez ili uz minimalno tretiranje kemijskim sredstvima, ima pozitivan učinak na ljudsko zdravlje. Istraživanja koja prate veze između prehrane i zdravstvenog stanja to nedvojbeno pokazuju. Mali zeleni list sa zvjezdicama na etiketi označava eko-hranu u EU i proizvodu značajno povećava cijenu. Skuplji je jer ga je teže proizvesti i jer su troškovi proizvodnje veći. Građani koji su spremni izdvojiti više novca za ekološku hranu moraju znati kako



im EU tom oznakom jamči kako je ona stvarno ekološki uzgojena. Građani kupuju eko-hranu zbog životnog stila, ali neki i radi zdravstvenog stanja, odnosno bolesti. Varanje takvih ljudi je ravno trovanju i zato sustav nadzora i certifikacije mora biti učinkovit i strog.

Znanstveno istraživanje provedeno u Francuskoj na 70 tisuća ispitanih u razdoblju od pet godina je pokazalo kako je učestalost raka znatno manja u konzumenata eko-hrane nego u onih koji je ne jedu. Na primjer, u skupini ljudi koji češće jedu ekološko voće i povrće, meso ili sir učestalost pojave ne-Hodgkinova limfoma manja je za čak 86 posto!

Kada je u pitanju bacanje hrane, situacija se popravila u posljednje vrijeme, no još uvijek bacamo previše, pogotovo u situaciji kada je hrana sve skuplja! **Tijekom današnjeg dana u Hrvatskoj će se prema procjenama baciti preko tisuću tona hrane, od čega 135 tona kruha.** U isto vrijeme, pučke kuhinje i socijalne samoposluge možda neće imati dovoljno zaliha za nahraniti sve koji dođu po pomoći. Nema jednoznačnog odgovora zašto je to tako.

Odgovor na pitanje kako je moguće redovito imati trulo voće i povrće na policama velikih dućana je složen jer se to dogada na više razina. Poljoprivrednici ne mogu prodati pa plodove zaoravaju ili puste da trunu. Preradiči koriste samo dio sirovine, a ostatak bace. Trgovci ne uspiju prodati robu, a komplikirano im je donirati pa bace. Građani ne razumiju

rokove trajanja ili loše planiraju kupnju pa im se višak pokvari. Sve skupa, u EU se godišnje baci preko 90 milijuna tona hrane. To su i prije inflacije i rata u Ukrajini bili sramotni brojevi, a sada postaju pucanj u vlastitu nogu.

Nakon ukidanja plaćanja PDV-a na donacije 2015. godine doniranje u Hrvatskoj se nije bilo značajno povećalo, a jedan od glavnih razloga je logistička neopremljenost humanitarnih organizacija. Nedostaje kamiona, skladišta, hladnjača i ljudi, a taj se segment organizacije sustava doniranja može sufinan-

cirati iz fondova EU poput FEAD-a (*Fund for European Aid to the Most Deprived*). Izvan većih gradova je donatorima zapravo teško donirati kvarljivu hranu, jer je nema tko preuzeti i prikladno skladištiti. Nadalje, trebalo je podići vidljivost donatora i doniranja. Zato sam s Mrežom hrane 2018. pokrenula inicijativu „Najdonator“ kojom na godišnjoj razini odajemo priznanje tvrtkama koje su se istakle doniranjem hrane u prošloj godini. Vjerujem da nema nikoga tko ostaje ravnodušan na pune kontejnere kruha iza trgovackih lanaca i reakcija javnosti je uvijek snažna. No, u isto vrijeme neki od proizvođača i trgovaca redovito i obilato doniraju što dobiva puno manji odjek u javnosti. Takve tvrtke želimo nagraditi da budu primjer onima koji društvenu odgovornost i solidarnost zanemaruju. Sa zadovoljstvom mogu primjetiti kako se od 2017., od kad dodjeljujemo „Najdonator“, vrijednost donirane hrane u Hrvatskoj gotovo utrostručila, s 10 na skoro 30 milijuna kuna. Napredak je opipljiv i mjerljiv, porasla je svijest o potrebi doniranja hrane.

Nužno je stalno educirati građane, pogotovo mlade, o vrijednosti hrane i načinima da se smanji njeno bacanje. Primjer su rokovi trajanja, pola građana uopće ne razumije razliku između „upotrijebiti do“ i „najbolje upotrijebiti do“. Na tome radim u Europskom parlamentu, da se sustav označavanja roka trajanja izmjeni kako bi bio razumljiviji građanima i to bi se trebalo dogoditi do kraja ove godine.

## Referentni centar Ministarstva zdravstva za perifernu i polivaskularnu arterijsku bolest

Rješenjem Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske dana 6. lipnja 2022. godine Klinika za bolesti srca i krvnih žila Kliničkog bolničkog centra Sestre milosrdnice postala je „Referentni centar za perifernu i polivaskularnu arterijsku bolest“. Voditelj Referentnog centra je pročelnik Zavoda za bolesti krvnih žila izv. prof. dr. sc. Mislav Vrsalović koji je 2010. godine osnovao prvi hrvatski registar bolesnika s perifernom arterijskom bolešću. Također, prof. Vrsalović je idejni začetnik i organizator jedinstvenog skupa posvećenog angiologiji u državi pod nazivom „CROVASCULAR - Hrvatski vaskularni dan“. Angiologija ima dugu tradiciju u Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice koji se smatra jednim od centara začetnika vaskularne medicine u Republici Hrvatskoj. Novoosnovani Referentni centar za perifernu i polivaskularnu arterijsku bolest rezultat je dugogodišnje tradicije multidisciplinarnog liječenja vaskularnih bolesnika koji se temelji na vaskularnom timu slijedeći smjernice zapadnoeuropskih i američkih kardiovaskularnih društava. Cilj Referentnog centra je biti predvodnikom u razvoju vaskularne medicine i podizanje svijesti o vaskularnim bolestima na državnoj razini.

# PETI EUROPSKI KONGRES NEINVAZIVNE STIMULACIJE MOZGA U ZAGREBU

5th European Conference of Brain Stimulation in Psychiatry održan je pod naslovom "TMS in Clinical Practice – What Works and What Fails?" u organizaciji Europskog društva za neinvazivnu stimulaciju mozga i Klinike za psihiatriju „Sveti Ivan“ od 2. do 4. lipnja u toj Klinici u Zagrebu. Polje neinvazivne stimulacije mozga (TMS) trenutačno je jedno od najpropulsivnijih polja neuroznanosti i liječenja psihiatrijskih poremećaja općenito. Najbolji znanstvenici s najprestižnijih svjetskih sveučilišta iz SAD-a, s Harvarda, sa Stanforda, iz Kanade, Izraela, sjeverne Afrike, Australije, Švicarske, skandinavskih zemalja te iz 25 europskih zemalja i svih zemalja naše regije, uključujući sva najveća svjetska središta TMS-a, podijelili su tijekom tri uzbudljiva dana najnovije spoznaje i dostignuća u liječenju psihičkih i neuroloških poremećaja. Više od 320 sudionika je na Klinici "Sveti Ivan" uživo podijelilo svoja iskustva i znanje te ostvarilo nove

suradnje i unaprijedilo ovo područje. Uzbudljivi simpoziji, nevjerojatni govornici i znanost svjetske klase učinilo je ovu konferenciju ne samo značajnom već i nezaboravnom. Klinika „Sv. Ivan“ je aktivnim sudjelovanjem svojih stručnjaka i uspješnom organizacijom kongresa još jednom potvrdila svoje mjesto i mjesto Hrvatske psihiatrije u samom vrhu svjetskih centara TMS-a. Profesor Igor Filipčić, njezin ravnatelj i predstojnik, istaknuo je: "Depresija i ostali mentalni poremećaji jedni su od najvećih javnozdravstvenih globalnih izazova. Depresija će vrlo usko postati prvi poremećaj po učestalosti, ali i po troškovima, zbog invaliditeta koje izaziva." Aktualno najveća postignuća TMS-a usmjerena su upravo na liječenje depresije. Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za transkranijalnu magnetsku stimulaciju i komorbiditet Klinike "Sveti Ivan" predvodnik je u liječenju i istraživanjima TMS-a. Više od 2 000 oboljelih od depresije i ostalih psihičkih



Prof. dr. sc. Chris Baeken, predsjednik Europskog društva za neurostimulaciju mozga i prof. dr. sc. Igor Filipčić, predsjednik Hrvatskog društva za neurostimulaciju mozga



ECBS bord

poremećaja liječeno je transkranijalnom magnetskom stimulacijom tijekom proteklih osam godina."

Veliko iskustvo i istraživački rad prepoznala je svjetska stručna i znanstvena zajednica te je Hrvatsko društvo za neurostimulaciju mozga punopravni član Europskog društva za neurostimulaciju mozga, a njegov je predsjednik, prof. Filipčić, član najužeg vodstva/boarda. Od ove jeseni počinje s radom TMS akademija, koja će trajati pet radnih dana, a održavat će se svake godine u jesen u Klinici pod pokroviteljstvom Europske organizacije za TMS i Hrvatskog društva za TMS. Polaznici će, osim teoretskog i praktičnog znanja, stjecati međunarodni certifikat/diplomu o sposobljenosti za primjenu i liječenje transkranijalnom magnetskom stimulacijom.

[igor.filipcic@pbsvi.hr](mailto:igor.filipcic@pbsvi.hr)

# PLEMENITA ODLUKA O DARIVANJU ORGANA POSLIJE SMRTI

Fenomen smrti ostaje velikim dijelom nerazjašnjen svakom čovjeku. U većine ljudi izaziva strah i nelagodu te razgovore o smrti najčešće izbjegavamo i zapravo se nastojimo držati podalje od takvih misli. Takav strah i strepnja od neizbjježnoga ljudski je i prirodan. Trenutak prekida života ostaje općeniti mit, liječničko medicinsko znanje se povremeno dovodi u sumnju, mediji učestalo izvješćuju o sumnjama i događajima liječničke pogreške, dok se na društvenim mrežama podcjenjuju znanstveni dosezi i medicinska znanja, kao i sav uložen trud u izgradnju zdravstvenog sustava.

Kad govorimo o darivanju organa poslije smrti, potreban je iznimno velik napor kako bi se medicinska saznanja i dvojbe između termina kliničke i moždane smrti javnosti objasnila na prihvatljiv i lako dostupan način. Smrt mozga predstavlja jednu od najvažnijih medicinskih dijagnoza sa svojim dalekosežnim implikacijama, no taj dio medicinskih i zakonskih preduvjeta za pojašnjavanje trebamo ostaviti struci. Razumijevanje moždane smrti teško je razumljivo i teško pristupačno široj populaciji. S druge pak strane, nerazumijevanje moždane smrti ima dokazano negativan utjecaj na odluku pojedinca za života i obitelji nakon smrti njihovog člana. Dakle, prijeko je potrebno neprestano informiranje javnosti o važnosti donošenja osobne odluke pojedinca o darivanju organa kao čina ljudske solidarnosti i velike socijalne vrijednosti. Mnogobrojne obitelji koje su pristale na darivanje organa nakon smrti svojeg najbližega iskazale su zadovoljstvo spoznajom da je iz tako velike boli proizašlo toliko dobra.

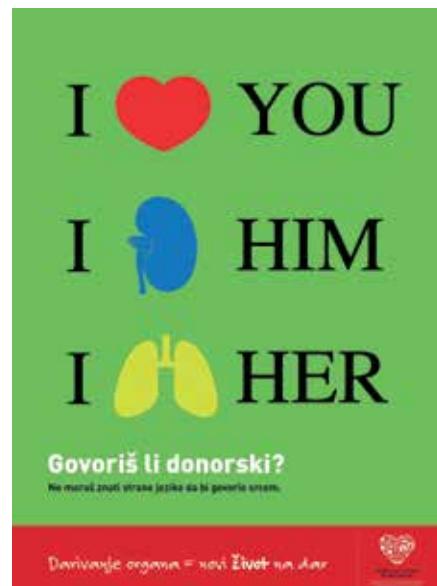
Međutim, globalni trend nedostatka organa za presađivanje ukazuje nam da je potrebno neumorno i neprekidno raditi na širenju svesti građana o darivanju organa kako bi što više pacijenata na „listama“ čekanja dočekalo organ za presađivanje. U Europi dnevno premine 21 pacijent na listi čekanja, ne dočekavši priliku za liječenjem presađivanjem i to je ne-

što što bi nas trebalo nagnati na razmišljanje. Želja i volja da pomognemo drugoj osobi i nakon svoje smrti prilika je da se suočimo i sviđamo vlastite strahove i donešemo odluku o darivanju organa jer organi jednog darivatelja mogu spasiti do osam ljudskih života.

Hrvatska, poput mnogih drugih europskih zemalja, ima zakon pretpostavljenog pristanka, što znači da su svi naši građani mogući darivatelji organa, osim ako se za života nisu tome protivili. Međutim, bez obzira na pozitivne zakonske propise koji omogućuju darivanje organa, ako se obitelj umrle osobe protivi darivanju organa, njihova se želja poštije. Obitelj donosi odluku na osnovi stava pokojnika za života, ali i na osnovi svoga uvjerenja da će darivanje organa njihovog bližnjega omogućiti život nepoznatima koji čekaju na presađivanje. Obitelj treba donijeti odluku u najtežem trenutku nakon smrti člana obitelji. Osjećaj nevjericе, tuge, bespomoćnosti i krivnje, predstavlja otegovnu okolnost za donošenje takve odluke. Zbog toga bi svatko od nas za života trebao donijeti odluku o darivanju organa poslije smrti te o svojoj odluci informirati svoje bližnje. U tom slučaju obitelj će u danom trenutku donijeti odluku bez većeg opterećenja. Razgovor o darivanju organa tema je koju trebamo poticati u obitelji, među prijateljima i širom javnosti.

Donorska kartica iskaz je osobnoga pozitivnog stava o darivanju organa, a osobe koje je posjeduju imaju visoko razvijenu svijest o važnosti darivanja organa poslije smrti i osjećaj solidarnosti za druge. Donorska kartica nije zakonom regulirano sredstvo, već predstavlja iskaz humanog stava i odluke o darivanju organa. Jednako tako pomaže obitelji poštovati odluku umrle osobe.

Kultura darivanja u Hrvatskoj gradi se niz godina, predano, posvećeno i s osobitim poštovanjem. Veliku ulogu i zaslugu za privolu građana na darivanje organa imaju zdravstveni djelatnici. Nadalje, osim pozitivnih zakonskih propisa koji idu u prilog transplantaciji i



skraćenju vremena čekanja na organ, i mediji imaju važnu ulogu. Pozitivan pristup medija toj temi izrazito je važan jer nema uspješnog prikupljanja organa bez djelovanja u javnosti. Ovo je područje medicinske znanosti i prakse koje ne može opstati bez podrške građana. Zadaća prikupljanja organa obveza je čitavog društva, a ne samo zdravstvenih djelatnika. Zahvale obiteljima i životne priče o nesobičnom darivanju organa nakon smrti svojih bližnjih trebaju biti prisutnije u medijskom prostoru, trebali bismo svi znati više o njima.

Darivanje organa jest darivanje života, to je gesta velike humanosti i omogućavanje prilike za novi život osobama na „listi“ čekanja. Sama mogućnost da svojom odlukom o darivanju organa poslije smrti možemo spasiti nečiji život dovoljno je vrijedna našeg razmišljanja i odluke da postanemo darivatelji organa.

**Sektor za transplantaciju i biomedicinu**  
Ministarstvo zdravstva

# HRVATSKO DRUŠTVO ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU U EU PARLAMENTU

## Povodom godišnje Skupštine European Kidney Health Alliance

 Prof. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.  
Izv. prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med.

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

HDNDT je kao novi član pozvan da predstavi svoje aktivnosti na Godišnjoj skupštini EKHA-e koja je održana 15. lipnja u EU parlamentu u Briselu.

Pored uobičajenih aktivnosti, tijekom godišnje skupštine istaknuta je dosadašnja aktivnost EKHA-e, među ostalim radovi u relevantnim časopisima, 15 godišnjih foruma te više od 30 sastanaka sa članovima EU parlamenta. Predstavljeni su novi pridruženi članovi: Belgija, Poljska, Litva i Hrvatska, američko udruženje NFK (engl. *National Kidney Federation*) te udruženje KCU (engl. *Kidney Care UK*). U predstavljanju HDNDT-a naglašeno je kako naše Društvo u ovakvom obliku postoji već trideset



godina, a svoje aktivnosti usmjerava na edukaciju zdravstvenih djelatnika uključenih u skrb za bubrežne bolesnike organiziranjem kongresa, simpozija, stručnih sastanaka i škola. Među njima je najpoznatija tradicionalna **Hrvatska transplantacijska škola** koju iduće godine organiziramo u jubilarnom 10. izdanju. Osim edukacije zdravstvenih djelatnika, mnoge su aktivnosti Društva usmjerene na **suradnju s bolesnicima i bolesničkim udrugama** putem sastanaka, tribina, webinara i društvenih mreža.

Tijekom Skupštine predstavljena je paneuropska kampanja pod nazivom "**Desetljeće bubrega**", koja ima za cilj stavljanje kronične bubrežne bolesti u središte pozornosti na razini cijele Europe u narednih deset

godina, a pokrenut je i online događaj pod nazivom **Annual European Kidney Forum**, čiji je cilj dijeljenje znanja i iskustva u liječenju kronične bubrežne bolesti u Europi. Naše se Društvo priključilo toj kampanji organiziranjem „**Akcijskog plana za rano otkrivanje i sprječavanje kronične bubrežne bolesti**“, programom probira na kroničnu bubrežnu bolest koji je proveden na cijelom području Hrvatske u suradnji s kolegama iz obiteljske medicine (KoHOM), a s nakanom da te aktivnosti prerastu u „**Nacionalni program ranog otkrivanja i sprječavanja kronične bubrežne bolesti**“. Tome u prilog nedvojbeno govore podaci prikupljeni u programu probira na kroničnu bubrežnu bolest, čime bismo se pridružili drugim



Prof. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.

europskim državama koje su prepoznale ovu bolest kao značajnu javnozdravstvenu opasnost.

Europska parlamentarka iz Belgije, Hilde Vautmans, voditeljica parlamentarne skupine „Kidney Health“, u kojoj je i nekoliko članova naših europarlamentaraca, naglasila je potrebu za unaprjeđenjem postupaka nadomještanja bubrežne funkcije i skrenula pozornost na važnost pristupa „Green nephrology“, što u najširem smislu znači rani probir na kroničnu bubrežnu bolest, preventiju i liječenje te na taj način smanjenje potrebe ili odgoda nadomještanja bubrežne funkcije kako bi se doprinijelo i očuvanju okoliša, štednji energenata i smanjenju količine štetnih otpadaka koji nastaju prvenstveno procesom hemodialize. A kako to učiniti korištenjem malih prenosivih uređaja za dijalizu prikazao je dr. Fokko Wieringa, profesor medicinske tehnologije Sveučilišta Utrecht. Kako je tijekom skupa naglašeno, transplantacija je neosporno najbolji način nadomještanja bubrežne funkcije, ali nije idealan; nažalost je i nakon uspješne transplantacije povećan rizik za infekcije i zločudne bolesti. Ne smije se zaboraviti ni sve

stariju populaciju bolesnika koji nisu uvijek prikladni za transplantaciju te sve veći nedostatak primjerenih organa za transplantaciju. Na kraju, kako je naglašeno, predviđa se kako će **kronična bubrežna bolest do 2040. godine biti peti uzrok smrtnosti u europskoj populaciji**. Zbog svega toga EKHA je pokrenula široku inicijativu da proširi spoznaju među općom populacijom, te među političarima i zdravstvenim vlastima širom Europe, o kroničnoj bubrežnoj bolesti i o postupcima nadomještanja bubrežne funkcije.

Najemotivniji govor na Skupštini, koji nikoga od prisutnih nije ostavio ravnodušnim, održala je bolesница s

transplantiranim bubregom Emily Petrides, dopredsjednica Europske federacije bubrežnih bolesnika. Ona je iznijela svoju životnu priču bolesnice od policistične bubrežne bolesti i svih postupaka liječenja, zaključno s transplantacijom koja joj je omogućila ponovo normalan život

Skupštinu je zaključio prof. dr. Raymond Vanholder, predsjednik EKHA-e, naglasivši kako je nužna zajednička inicijativa svih zdravstvenih djelatnika, znanstvenika pa i bolesnika da uvjere javnost kako je kronična bubrežna bolest velik javnozdravstveni problem a ne samo posljedica drugih kroničnih nezaražnih bolesti. Uz pomoć znanstvenika nužno je unaprijediti postupke nadomještanja bubrežne funkcije, koje će biti prilagođene svakom bolesniku i koje će doprinijeti znatno boljem očuvanju okoliša.

HDNDT vidi u suradnji s EKHA-om priliku za unaprjeđenje aktivnosti u području ranog otkrivanja kronične bubrežne bolesti, priliku naših bolesničkih udrug za suradnju na europskoj razini, kao i mogućnost bolje suradnje s našim nadležnim institucijama na različitim pitanjima važnima za bolju skrb naših bubrežnih bolesnika usvajanjem novih modaliteta liječenja i nadomještanja bubrežne funkcije usmjerenih na očuvanje raspoloživih resursa i okoliša.

**European Kidney Forum**  
The Decade of the Kidney™  
10 years to bring innovative and green treatments to kidney patients in Europe  
15 June 2022  
15:00-17:00  
followed by a cocktail reception  
European Parliament  
hybrid event

**EUROPEAN KIDNEY FORUM**

# BICIKLIJADA U FUŽINAMA



U nedjelju 29. svibnja održana u Fužinama je nakon trogodišnje stanke treća „Renta-Ri-bike“ biciklijada u sklopu javnozdravstvenih projekata, a u organizaciji Hrvatske liječničke komore, HUBOL-a i studenata Medicinskog fakulteta u Rijeci. Unatoč vremenskim neprilikama odazvalo se 60 biciklista koji su odvozili takozvanu turističku rutu „Jezera i šipilje“ od 8 km. Nažalost, ekstremna (30 km) i sportska ruta „Putovima Winettoua“ (20 km) zbog kiše se nisu mogle voziti. Organizaciju su pomogli sponzori, ali i Općina Fužine, koji su osigurali tehničke preduvjete za odvijanje manifestacije. Polaznici su posjetili i šipilju „Vrelo“ te je na kraju bio svim sudionicima poslužen grah koji su za ovu priliku pripremili članovi lovačkog društva iz Liča.

Do sljedeće godine i boljeg vremena sportski pozdrav!

Organizatori Stanislava, Astrid, Marta i Goran



# AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

raspisuje

## NATJEČAJ za dodjelu znanstvenih nagrada

### — Nagrada “Ante Šerčer”

- autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2021. godini

### — Nagrada “Borislav Nakić”

- autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2021. godini

#### Kandidate mogu predlagati:

1. Kolegiji AMZH
2. Glavni odbor AMZH
3. Znanstveno-nastavna vijeća medicinskih fakulteta
4. Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva
5. Podružnice AMZH

#### Prijedlozi trebaju sadržavati:

- životopis kandidata
- publikaciju koja se predlaže za nagradu tiskanu u znanstvenim časopisima
- detaljno obrazloženje i prijedlog za jednu od navedenih nagrada

**Prijedloge s kompletom dokumentacijom molimo poslati  
(u tri primjera i u elektronskom obliku snimljenom na CD-u ili USB stiku ) na adresu:**

**Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
Odbor za nagrade i priznanja  
Praška 2/III, p.p. 27  
10 000 Zagreb**

Natječajni rok traje od 25. lipnja do 25. rujna 2022. Sve obavijesti su dostupne na e-mail: [amzh@zg.t-com.hr](mailto:amzh@zg.t-com.hr), [www.amzh.hr](http://www.amzh.hr)

# Život i rad u Bjelovaru



**ELA HRIBLJAN, dr. med.**  
specijalizantica kliničke radiologije  
OB Bjelovar

Svibanj je 2022., srijeda, 19 sati, čekamo u Oka baru u Bjelovaru da započne Pub kviz u organizaciji Hrvatske liječničke komore. Za mojim stolom sjede kolege radiološki tehnolozi i još jedna specijalizantica kliničke radiologije, svi smo djelatnici Odjela za Radiologiju Opće bolnice Bjelovar.

Ja sam Ela, specijalizantica zadnje, pete godine kliničke radiologije, s trenutačnim boravištem u Zagrebu i radnim mjestom u KB-u Dubrava, radi kliničkog obilaska u sklopu specijalizacije, a sa stalnim zapošljenjem i prebivalištem u Bjelovaru.

Prilazi mi kolega Goran Povh, specijalist gastroenterolog naše bjelovarske bolnice, i kaže da za mene ima prijedlog. Naravno, očekujem "vruć krumpir", sigurno je pitanje o dodatnom dežurstvu na Objedinjenom hitnom prijemu / trijaži COVID pacijenata. Ili je neki jednako ugodan zadatak, izjednačen s ugodom za pripremu i iskustvo endoskopske obrade cijelokupnog gastrointestinalnog trakta.

Na moju sreću, pita bi li htjela napisati članak za Liječničke novine o svom životu i radu u Bjelovaru. Odmah prihvaćam – mislim si: super, nije dežurstvo, nije kolonoskopija, ostalo ćeemo lako!

Inače smo dr. Povh i ja zastupnici Bjelovarsko–bilogorske županije u Skupštini Hrvatske liječničke komore, oboje gorljivi zastupnici i zagovornici liječničkih prava, s napomenom da je dr. Povh ovdje iskusniji i malo agilniji.

Da se vratimo na srijedu u Oka baru!

Svirao je jazz-bend sastavljen i od uvaženih kliničara, došlo je još nekoliko kviz



ekipa iz Zagreba, bio je radostan ugodaj, a moja je ekipa ostvarila prilično dobar uspjeh iz dijelova kviza o glazbi i prepoznavanju muzičkog opusa, što govori da smo svi više manje veseljaci i poznavatelji dnevnog, a i noćnog života u Bjelovaru, a kojega ne manjka.

Bjelovar je oko 80 km od Zagreba, dakle vožnjom autom sat i pet minuta, autobusom sat i 30 minuta, a HŽ vlakom, kada su u tijeku radovi (dakle često), ponekad je vremenski udaljen kao najjužniji dijelovi Lijepa naše.

U našoj bolnici velik dio zaposlenih liječnika nije podrijetlom iz Bjelovara, već su došli u naš grad i zaposlili se preko poziva prijatelja koji su Bjelovarčani pa su tako ostali ovdje.

Naša Županija nudi subvencionirane stanarine liječnicima ako ovdje unajmljujete stan, subvencionirane stambene kredite i subvencionirana sudjelovanja na edukacijama i stručnim skupovima. Također, nije naodmet spomenuti da naš grad ima 0 % prikeza.

Stan gdje trenutačno živim udaljen je desetak minuta hoda od Opće bolnice Bjelovar i, još važnije, četiri minute hoda do Oka bara, brojnih kafića, bjelovarskoga Korza i parka, koji su glavna mjesta odvijanja svega društvenog života našeg grada.

Jedna je od zanimljivosti da je naš Bjelovar neko vrijeme bio grad s najviše kafića po broju stanovnika: oko 200 kafića na oko 40 000 stanovnika. Statistike kažu da bi nadobudnom turistu trebalo 14 dana da

obiđe sve naše kafiće, jer bi ih u jednom danu morao obići oko 14, a nešto mi govoriti da bi nakon takvoga godišnjeg odmora trebao ići na bolovanje...

U Bjelovaru se svakog lipnja održava Terezijana, kulturno-umjetnička manifestacija koja traje nekoliko dana. Ispunjena je brojnim zabavnim i glazbenim događanjima, koja će vjerojatno završiti do izlaska ovog članka, ali pitajte Bjelovarčane koje znate kako je bilo, da se bez puno nagovaranja odlučite i sami doći iduće godine.

Ja još malo brojim do specijalističkog ispita, a tada me čeka stalni povratak u našu bolnicu kao specijalista. Aktualno na našem Odjelu imamo stalno zaposlenih sedam specijalista radiologa i četiri specijalizantice kliničke radiologije, što je vrlo povoljno za jedan manji odjel opće bolnice. Raspolažemo suvremenim uredajima za UZV, CT i MR dijagnostiku i, općenito, ostvarujemo dobru suradnju s kolegama iz zagrebačkih kliničkih bolnica koji povremeno rade kao naši vanjski suradnici.

Svi naši specijalizanti (ili velika većina) uključeni su u rad Objedinjenoga hitnog prijema naše bolnice. U svojim prvim dñima zaposlenja, tijekom čekanja dekreta,

naše je prvo radno mjesto bilo Hitn prijem, a tijekom cijele specijalizacije (čak i radiologije), svi su specijalizanti dužni dežurati nekoliko smjena mjesечно i pridonijeti radu Hitnog prijema, a u doba pandemije i radu COVID odjela. Tako ja već petu godinu zaredom redovito radim na Hitnom prijemu, što obuhvaća preglede, trijažu i inicijalno zbrinjavanje internističkih, kirurških i drugih pacijenata. Dobro prepostavljate, to su teži i stresniji dani, za većinu specijalizanata drukčiji od svakodnevnoga rada, jer zahtijevaju mnogo strpljenja, znanja, odgovornosti i suradnje sa starijim službama.

Ali to su i dani koji doprinose stvaranju cjelovitog liječnika, otpornijeg i snalažljivijeg, kako u svakodnevnom, tako i u budućem radu. Nadam se da će nas uspomene na te početke, sve neprospavane noći kao mladih uplašenih specijalizanta, sva prva teška, stresna, srcecrapajuća, ali ponkad i smiješna, iskustva, učiniti boljim liječnicima, u konačnici i boljim ljudima. Da ćemo tako imati i više razumijevanja i strpljenja za naše buduće kolege u istom položaju.

Sigurno ste već pomislili da je ovo što pi-

šem plaćeni promidžbeni članak o Bjelovaru, ali isto tako znate da se kod nas slabo bilo što isplati ili plati, pa ako me znate, također ste svjedočili tome da svugdje promoviram svoj grad, potpuno besplatno i volonterski, možda ipak djelomično zato što je moj rodni grad, dom mojim prijateljima i obiteljima, grad gdje sam završila osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje, družila se, gdje još uvijek živim i radim, a kamo god idem, Bjelovar u srcu nosim.

Možda malo manje srdačno u srcu nosim uspomene na sve prekovremene sate provedene u dežurstvu na hitnom bjelovarskom prijemu i COVID odjelu, ali to je tema za drukčiji članak, s horor-triler tematikom i elementima psihodrame.

Do sljedećeg puta i sljedećega članka, vidimo se negdje na pola puta između Zagreba i Bjelovara, na pola puta od klinike do naše bjelovarske opće bolnice.

Do tada, dodite u Bjelovar i javite se!



# Biti mentor diplomantima i doktorantima

**Uz sretan rođendan Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu!**



**Prof. dr. sc. Ivana Mudnić, dr. med.**

Našem je Medicinskom fakultetu u Splitu (MEFST) 26. ožujka 2022. godine, tek nekoliko dana nakon početka proljeća, bio 25. rođendan. Iako se ovaj jubilej obilježavao aktivnostima u cijeloj akademskoj godini, a sa završnim slavljem, svečanom sjednicom Fakultetskog vijeća i tradicionalnim programom sa sportskim događanjima na Marjanu početkom lipnja, tom uspješnom 25-godišnjaku sa zahvalnošću posvećujemo nekoliko redaka.

Kako je započeo moj suživot s MEFST-om? Nakon odrastanja i studiranja medicine izvan roditeljskog doma i grada Splita, radošno sam, puna znanja ali i nesigurna što od medicine želim (ili ne želim) raditi u životu, počela volontirati pripravnički staž u KBC-u Split i studirati na poslijediplomskom studiju na MEFST-u. Tada je naš Fakultet imao pet godina. Tijekom prvih kolegija poslijediplomskog studija učila sam o metodologiji znanstvenog istraživanja od profesora, svojih današnjih kolega, koji su bili puni entuzijazma, mladi i energični, otvoreni za suradnju. Nakon nekoliko mjeseci zaposlila sam se na Katedri za farmakologiju, najprije kao znanstveni novak na projektu prof. dr. sc. Mladena Bobana, a potom kao asistent.

Rad na Fakultetu nije bio samo posao, pogotovo prvih pet godina dok nisam osnovala svoju obitelj, već središte mog života sa svim onim što uz to ide, sa „šakom suza i vrićom smija“. Danas sam, kao i Fakultet, 20 godina starija, radim kao izvanredna profesorica farmakologije i obnašam dužnost pročelnice katedre, a od nedavno sam specijalizantica kliničke farmakologije s toksikologijom za potrebe Fakulteta.

Kako je uobičajeno za rođendane baciti pogled unatrag, sjetim se s radošću svega dobroga, s mirom onog malo manje lijepoga i sa sjetom svih djelatnika Fakulteta koji više nisu s nama.

Rad sa studentima oduvijek mi je bio najinspirativniji dio fakultetskog posla. Osim tijekom nastavnog procesa, sa studentima imamo mogućnost i privilegiju raditi i kao mentori diplomskih radova na posljednjoj godini studija. Moji su prvi diplomanti (iz generacije koja je diplomirala 2014. godine) meni i najdraži. Iako bih danas u njihovim diplomskim radovima svašta promijenila, oni su bili i ostali moji junaci, i ponos kako našeg Fakulteta tako i ustanova u kojima danas rade.

S velikim zadovoljstvom ću ih kratko predstaviti i prenijeti njihova današnja razmišljanja o studiranju na MEFST-u.

Vrijedna, samostalna, spremna na svaki radni izazov, inventivna u rješavanju problema, načitana i brza... takva je bila Sanja studentica. Danas je onkologinja, a sa sobom je u Zagreb odnijela i dio svoga Bugojna u kojem se rodila i svoga Brača na kojemu je odrasla.

**Sanja Vušković, dr. med.**  
spec. onkologije i radioterapije

Kada sam 2008. upisala studij medicine bilo je to ostvarenje svih mojih snova. Oduvijek sam se zamišljala samo kao liječnica, a studiranje medicine na MEFST-u je bilo zahtjevno, odgovorno, ispunjeno prija-



teljstvima, učenjem od najboljih i uvijek nadasve inspirativno. Diplomirala sam 2014. godine obranivši svoj diplomski rad „Direktni vazodilatacijski učinci crnog vina na izoliranoj aorti štakora s dijabetesom tipa 1“ na Katedri za farmakologiju pod mentorstvom doc. dr. sc. Ivane Mudnić. Studij medicine naučio me cijeniti obrazovanje, nastaviti ulaganje u svoje znanje i stvorio mi je doživotni osjećaj zahvalnosti prema mojoj obitelji čije su me vrijednosti oblikovale, prema svim mojim profesorima i mentorima koji su nesebično prenosili svoje znanje i vjerno me pratili tijekom studija. Danas živim u Zagrebu i radim kao specijalistica onkologije i radioterapije u KBC-u Zagreb. Udana sam i sretna što sada svoje znanje i iskustvo kao suradnica Medicinskog fakulteta u Zagrebu prenosim novim generacijama budućih liječnika.

Mia je dermatologinja, radišna, znatiželjna, profinjena i uvijek spremna za stjecanje novih znanja i vještina. Vrlo vješto balansira rad u obiteljskoj poliklinici u kojoj puna poštovanja uči od starijih, a ambiciozno i bez straha unosi inovacije koje je naučila brojnim edukacijama u inozemstvu.



**Mia Šušak Crnčević, dr. med.**  
spec. dermatologije i venerologije

Za studentske dane vežu me samo lijepo uspomene. Užitak mi je bio studirati na MEFST-u i dragi mi je da sam svoje školovanje nastavila u Splitu. Rado se prisjetim ugođaja koji je vladao među studentima, brojnih izvannastavnih aktivnosti, edukacija u brojnim evropskim zemljama te profesora koji su nam uvijek bili na raspolaganju, kako s profesionalne tako i s ljudske strane.

Profesori su na radionicama i vježbama nesebično dijelili svoje znanje s nama, a sve s ciljem da jednoga dana postanemo uspješni i cijenjeni liječnici. Raduje me što su danas moji kolege uspješni na raznim poljima medicine. Nakon studentskih dana i odradjenoga znanstvenog istraživanja na Katedri za farmakologiju, zahvaljujući mentorici prof. dr. sc. Ivani Mudnić, razvila se ljubav prema znanstvenom radu te sam paralelno sa specijalizacijom iz dermatologije i venerologije nastavila svoje školovanje na poslijediplomskom studiju *Biologija novotvorina*. Sada sam dio uspješne poliklinike s 20 godina iskustva iz područja dermatologije i venerologije te sam, osim kliničkoj dermatologiji, posvećena i estetskoj i korektivnoj medicini. Radim na razvitu AFI + tretmana (autologna injekcija fibroblasta).

Tanja, moja fakultetska kolegica, je poslijedoktorand na fiziologiji, inspirativna kako u struci, tako i u majčinstvu, zalaganju za promjene životnih navika i življenje zdravoga života te u pomoći djeci i odraslima



oboljelima od dijabetesa. Velikih plavo-zelenih očiju u kojima se spajaju more i nebo njenoga bikovskog zavičaja.

**Dr. sc. Tanja Dragun, dr. med.**

Nakon srednje škole prvotno sam upisala Filozofski fakultet u Zagrebu i nakon dvije godine odlučila da me medicina ipak više privlači, no nisam bila sigurna želim li upisati studij u Zagrebu ili Splitu. Na otvorenim danima Medicinskog fakulteta u Splitu dobila sam dojam jednoga mladog fakulteta, otvorene i moderne sredine te vrijednih i susretljivih profesora, što me ponukalo da tu odaberem studirati. Ovaj dojam se ispostavio točan. Fakultet je bio posebno i lijepo iskustvo, puno učenja, puno druženja, puno stresa oko ispita, ali i puno opuštanja. Diplomski rad sam odradila na Katedri za farmakologiju pod mentorstvom dr. sc. Ivane Mudnić, gdje sam se prvi put praktično susrela s radom u znanosti i stekla vrlo pozitivno iskustvo. Nakon fakulteta i položenoga stručnog ispita zaposlila sam se upravo na fakultetu na Zavodu za integrativnu fiziologiju, gdje sam naposljetku i stekla zvanje doktora znanosti. U timu prof. Željka Dujića istraživala sam na nizu različitih područja, od sportske fiziologije na elitnim roniocima pa do ispitivanja cerebrovaskularne fiziologije u različitim patološkim stanjima. Izvodeći studije surađivala sam s izvrsnim timovima znanstvenika iz raznih zemalja svijeta i imala priliku usavršavati se u Danskoj. U međuvremenu me zaintrigirao smjer Lifestyle medicine, na kojem radim



zajedno s kolegicom dr. sc. Ivanom Kolčić.

Nikola je kardiolog, čija se spremnost za timski rad, manualna spretnost u provođenju operacija na laboratorijskim životinjama te sklonost statističkoj analizi i grafičkoj obradi rezultata očitovala još u vrijeme provedbe pokusa za potrebe diplomskoga rada. Mladi stručnjak velikoga znanja i srca, podrijetlom iz doline Neretve, tata jednog dječaka.

**Nikola Crnčević, dr. med.**  
spec. kardiologije

Svojih studentskih dana uvijek se rado sjetim. Ne zbog ispita i predavanja, naravno, već zbog novih iskustava, upoznavanja novih ljudi i prijateljstava koja sam razvio i koja još traju. Već na studiju razvio sam ljubav prema kardiologiji, a pogotovo prema intervencijskom segmentu. Nedugo nakon završenog studija započeo sam specijalizaciju iz kardiologije u KBC-u Split i mogu reći da nisam niti jednom požalio. Izvrsna ekipa, mogućnost stručnog napredovanja i uvođenja novih metoda su nešto što ipak znači u beskrajnim dežurstvima. Zahvaljujući mnogim profesorima s Fakulteta, shvatio sam važnost znanstvenog rada te trenutačno radim i na doktoratu, pod budnim okom prof. dr. sc. Darije Baković Kramarić.

ivancicamudnic@gmail.com  
imudnic@mefst.hr  
(uredila Anna Mrzljak)

# Studenti o studiju medicine na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu

 Prim. MATIJA PRKA, dr. med.

Nakon gotovo desetljeća razvijanja i planiranja, u listopadu 2021. počeo je s radom na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu (HKS) Medicinski fakultet (MF). Njegova je posebnost u odnosu na druge studije medicine u Hrvatskoj u programu preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija koji integrira nastavne sadržaje na način da su klasični predmeti transformirani u funkcionalno povezane cjeline koje omogućuju povezivanje znanja i vještina te razvijaju multidisciplinarnost. Cilj je MF-a uvesti inovativan sustav suvremene medicinske izobrazbe koja ustraje na razvijanju humanističkih aspekata medicine, skrbi usredotočene na bolesnika i društvenu odgovornost te ranog uvođenja studenata u kliničku praksu. Studij medicine istovremeno stavlja snažan naglasak na obrazovanje studenata u znanstvenom i istraživačkom radu, ali i usvajanje humanističkih znanja i na razvoj komunikacijskih vještina.

Uz pomoć prof. Suzane Obrovac Lipar, voditeljice ureda za odnose s javnošću HKS-a, donosimo razgovor s Marijom Gagić, Danijom Jurić i Šimunom Petrom Praljkom, studentima prve generacije Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija medicine na HKS-u. Pročitajte njihove priče, iskustva, očekivanja i savjete budućim kolegama.

➤ Zašto ste izabrali Medicinski fakultet HKS-a i jeste li zadovoljni studiranjem?

**MARIJA:** Izabrala sam ga zato što vjerujem da će nam uz obvezno stručno znanje utkati najljepšu ljudsku osobinu, a to je empatija prema svakom pacijentu. Iznimno sam zadovoljna studiranjem i suradnjom s osobljem na svim razinama fakulteta.

**DANIJELA:** Studij je ispunio sva moja očekivanja koja su, moram priznati, bila velika. Jedan od razloga zbog kojih sam odabrala medicinu na HKS-u jest zbog posvećenosti znanosti i težnji da mi kao studenti tijekom studija prosuđujemo valjanost znanstvenih informacija te da razlučujemo dobre od loših, ali i da sami donosimo neke nove znanstvene spoznaje.

**PETAR:** Vrlo rano sam počeo pokazivati zanimanje prema prirodnim znanostima i već sam pri početku srednje škole izrazio želju za medicinom. Ono što studiranje medicine na HKS-u meni čiji najboljom jest mali broj studenata u našoj generaciji i integriran pristup nastavi. S obzirom na to da naša generacija broji 43 studenta, to nas čini povezanijima i pruža profesorima bolju priliku da nas upoznaju na osobnoj razini. Izrazito sam zadovoljan i najviše od svega svđa mi se mnoštvo praktične nastave koje smo imali već na prvoj godini.

➤ Kako ste zadovoljni s kurikulom općenito i predmetima koje ste imali na prvoj godini studija?

**MARIJA:** Studij medicine je na prvoj godini prije svega izazovan, ali uz

pomoć profesora nedoumice vezane uz gradivo lako se rješavaju. Posebnost je naše 1. godine integracija predmeta s 1. i 2. godine ostalih medicinskih fakulteta. Smatram da je takav kurikul izrazito koristan jer ćemo se već kao studenti naučiti razmišljati i povezivati stečeno teoretsko znanje s kliničkim znanjem.

**DANIJELA:** Poprilično sam zadovoljna programom i načinom izvođenja nastave. Povezivanje više predmeta u jedan bio je za mene izazov. Takvim načinom rada stekli smo vještini da odmah povezujemo makroskopske i mikroskopske strukture te procese koji su nam u području interesa.

**PETAR:** Predmetima sam zadovoljan. Bili su teški i zahtjevni, ali i jako zanimljivi. Nastava je dobro raspoređena. Integracija predmeta poput anatomije, fiziologije i histologije pruža nam cijelovit uvid u funkcionalne jedinice i sustave tijela.

➤ Kakvi su uvjeti studiranja? Što vam sve pruža HKS?

**MARIJA:** Već od iduće godine proširuje svoje kapacitete kako bi nam se omogućilo što kvalitetnije studiranje. Do početka iduće akademske godine HKS će potpuno završiti opremanje knjižnice i prostora za učenje. Nastavnici su prije svega visokoobrazovani stručnjaci, svaki u svom području. Uvijek su spremni pomoći, dati savjet ili termin za konzultacije.

**DANIJELA:** Svi su prostori na našem fakultetu izvrsno opremljeni raznim modelima i mikroskopima koji nam pomažu pri učenju. Anatomage stol s kadaverskom sekcijom znatno nam je

pomogao u svladavanju gradiva iz anatomske anatomije. U svemu tome pomogli su nam naši profesori koji su kliničari, tako da su nam već tijekom obrađivanja određene teme prikazivali kliničke slučajeve, što smatram vrlo korisnim. Velikom prednostima smatram vježbe koje smo odradivali u manjim skupinama na fakultetu, ali i u zdravstvenim ustanovama.

**PETAR:** Za mene su uvjeti studiranja izvrsni. Nastava je uvijek ujutro i kontinuirana. Imamo primjerene prostore za sve potrebe i osigurana nam je sva potrebna oprema. Nastavnici su izrazito susretljivi i suradljivi te lako dostupni i izvan nastave. HKS nudi puno izvannastavnih aktivnosti (sportova, zborova, klubova...) i to je izvrstan način da se upoznaju novi ljudi s različitim smjerovima.

► **Opišite nam studentski život na HKS-u. Kakva je ponuda izvannastavnih aktivnosti? Imate li uz studij vremena za neke druge aktivnosti poput sporta, volontiranja... Čime se bavite uz studij?**

**MARIJA:** Izvannastavne aktivnosti kojima se studenti mogu priključiti su volonterska skupina, pjevački zbor, mali nogomet i odbojka. Uz studij se bavim i fotografijom, a svaki slobodan trenutak volim provesti u prirodi šećući nekom od mnogobrojnih pješačkih staza na Sljemenu.

**DANIJELA:** Studentski je život na našem sveučilištu osebujan. Nudi nam razne aktivnosti u volonterskoj skupini, sudjelovanje u brojnim sportskim sekcijama, kao i u studentskom zboru. Naš kapelan, v.l. Marko Čolić, često organizira odlazak na kazališne predstave, gdje se još bolje upoznajemo s kolegama drugih smjerova. Uz studij nastojim biti što aktivnija u sportu, a osim toga unapređujem i jezične kompetencije.

**PETAR:** Studenski je život zanimljiv i uzbudljiv, no odgovornost i marljivost su ključni. Ima se vremena za izlaska, druženja, sport itd., ali je bitno planiranje i držanje rasporeda. Očekivanja i akademiske obaveze studenta medicine dosta su zahtjevne i vrlo je lako opustiti se pa ispati iz toka. Neke žrtve će biti nužne, no



Danijela Jurić, Marija Gagić i Šimun Petar Praljak, studenti prve generacije MF-a na HKS-u u Zagrebu

uz pažljivo planiranje i redovito učenje one se svode na minimum. Osim studija volim se baviti sportom i volim boravak u prirodi. Jako su mi dragi hobiji planiranje i ribolov. Sportom ili tjelovježbom stignem se baviti skoro svaki dan.

► **Kakva su Vaša očekivanja od nastavka studija?**

**MARIJA:** Očekujem da ćemo na višim godinama sve više vremena provoditi na klinici kako bismo bili što spremniji za izazove s kojima ćemo se suočavati kao mladi liječnici.

**DANIJELA:** Vjerujem da ćemo jednako dobro i kvalitetno nastaviti s obrađivanjem gradiva koje je pred nama. Svakako, želim da se i mi kao studenti razvijamo, surađujemo i stalno usavršavamo svoje znanje. Također, nadam se da ćemo zajedno s budućim kolegama osnovati razne sekcije kako bismo promicали znanje i posvetili se nekom području medicine koje nas možda više zanima.

**PETAR:** Radujem se nastavku studija i ponosan sam na svoj dosadašnji uspjeh. Očekujem da će se i dalje od mene tražiti puno, no vjerujem da će mi iskustvo u budućnosti učiniti te zahtjeve lakšim. Najviše iščekujem rad s pacijentima i provođenje još više vremena u bolnici. Očekujem da će studij, kao i do sada,

unatoč izazovima, svakim danom postići sve zanimljiviji, a prijateljstva s kolegama sve jača.

► **Poruka budućim kolegama koji dolaze na studij**

**MARIJA:** Budući kolege trebaju biti spremni na to da će puno vremena provesti učeći kako bi svladali složeno gradivo. Medicina je poziv i, zapravo, ako nešto rade s ljubavlju, mjesta za strah ne bi trebalo biti. Sve se može naučiti i ništa nije nemoguće. Na HKS-u svi smo jedna velika obitelj i lijepo je znati da se bilo kome mogu obratiti za pomoć bez ustručavanja.

**DANIJELA:** Svim budućim kolegama savjetujem da studij shvate ozbiljno. Medicina je zahtjevan studij koji zahtjeva puno rada i odričanja, ali uz odvažno pristupanje i dobru organizaciju uvijek ostane slobodnog vremena. Ugodno radno okružje, pristupačni profesori te dobro osmišljen program definitivno su nešto zbog čega neće pogriješiti odabirom Medicinskog fakulteta na HKS-u.

**PETAR:** Poručio bih im da budu uporni i staloženi. Studij je zahtjevan i neće uvijek sve ići po planu, no ključ je u tome da se nikada ne odustane i ne preda. Uzdajte se u svoje znanje, surađujte i pomažite kolegama jer kroz sve prolazite zajedno, a tako ćete stvoriti i prijatelje koje ćete moći pitati za savjet bilo kada u karijeri.

# RETROSPEKTIVA PRVE GODINE STUDIJA NA NJEMAČKOM JEZIKU U OSIJEKU

 Marko Sablić, dr. med.

*“In the realm of ideas, everything depends on enthusiasm... In the real world, all rests on perseverance.”*

*„Im Bereich der Ideen hängt alles von Begeisterung ab, in der realen Welt basiert alles auf Ausdauer.“*

*„U području ideja sve ovisi o entuzijazmu, u stvarnom svijetu o izdržljivosti.“*

*Johann Wolfgang von Goethe*

Nakon višegodišnjih priprema započela je početkom listopada prošle godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku nastava za prvu generaciju studenata medicine na njemačkom jeziku.

Devet mjeseci poslije, nakon mnoštva očekivanih i neočekivanih problema s kojima smo se susreli i koje smo zajedničkim snagama nadvladali, uspješno se privodi kraju drugi semestar ove jedinstvene akademske godine.

U ovom članku pokušat ću približiti opće dojmove studenata i zaposlenika.

Zbog visoke selekcije i dugih lista čekanja na upis u zemljama njemačkoga govornog područja, velik je interes za navedeni studij. Tako je prva godina krenula s visokim startom, pri čemu su upisana 52 studenta.

Početak prvog semestra bio je daleko od idealnoga. U početku smo se susretali s istim problemom kao i drugi studiji u državi – kako odraditi kvalitetnu kontaktnu nastavu uz poštivanje epidemioloških mjera. Njihove dinamične promjene u kratkom roku te njihova diskrepancija u odnosu na matične zemlje studenata, poprilično su otežavale situaciju. Slikovito rečeno, objasniti studentu koji govori opskurnim austrijskim dijalektom, kroz masku za lice, zašto zbog obvezne samoizolacije mora kolokvirati propuštene vježbe ili u protivnom gubi ocjenske bodove za prisutnost, nije baš najjednostavnija stvar.

Od drugih većih pitanja s kojima smo se u početku susretali istaknuo bih organiziranje školske i obiteljske medicine za njemačke studente te postupak njihove zdravstvene zaštite tijekom trajanja studija. Srećom, takva su pitanja u rekordnom roku riješena te medicinari trenutno uživaju sve blagodati komunikacije s odabranim

liječnicima na materinjem jeziku bez pomoći tumača.

Što se nastave tiče, najtežim se pokazalo logistički organizirati dva paralelna studija, uskladiti njihove programe, satnicu i osigurati prostorije. Budući da se grada i predmeti fokusa razlikuju u njemačkim i hrvatskim udžbenicima, svi nastavni i ispitni materijali morali su biti *de novo* sastavljeni, dok je samo manji dio preveden.

Studenti medicine na njemačkom jeziku su slobodniji, postavljaju puno više pitanja na nastavi te se u usporedbi s hrvatskim kolegama više služe tehnologijom. Za primjer, gotovo svi će na predavanju bilješke voditi uz pomoć tableta ili računala koje stalno nose sa sobom te ih više od polovice radije koristi elektroničke oblike udžbenika i atlasa. Govoriti strani jezik ispred pedesetero izvornih govornika, čak i bez laptopa na stolovima, predstavlja dovoljan stres za svakog predavača, što nas dovodi do ključne točke – znanja jezika.

Predavača koji tečno govore njemački jezik na potrebnoj razni trenutačno nema dovoljno. Velik dio nastave u rukama je vanjskih suradnika, domaćih i inozemnih stručnjaka, koji sudjeluju u edukaciji zbog znanja jezika. Dodajem da se na rješenju ovog problema intenzivno radi te su

tečajevi i dalje u tijeku. U usporedbi s drugim institucijama koje su prolazile kroz sličnu situaciju (studiji medicine na njemačkom jeziku u Pečuhu i Budimpešti), Medicinski fakultet Osijek drži se jako dobro te će, vjerujem, s vremenom raspolagati i s dovoljno vlastitoga kadra. Manje greške studenti toleriraju, pod uvjetom da je smisao rečenice održan i govor fluidan. Ipak, kako sami studenti komentiraju, razumiju da brušenje sitnih detalja oko stručnog govora zahtjeva više od nekoliko mjeseci nastave. U konačnici, neki predmeti, barem iz perspektive studenta prve godine, neće nikada biti razumljivi na ikojem jeziku.

Studenti su došli iz heterogenih pozadina, većinom izravno iz gimnazija, pojedini s diplomama, a dobar dio njih i s radnim stažem spasilačke službe (njem. *Rettungssanitäter*, engl. *paramedic*). Posljedično, predznanje im se poprilično razlikuje. Primjerice, pojedine zahvate i klinička znanja imaju na razini studenata koji su odslušali propedeutiku, dok se s definicijom momenta sile i pH vrijednosti (trivialnih stvari za prosječnog hrvatskog gimnazijalca) poprilično muče.

Pored svega rečenog, najveći kulturno-loški šok predstavlja je ipak derutan izgled (pojedinih) zdravstvenih ustanova, što se ni uz najbolje rječnike nije na razumljiv način dalo opravdati.

Sudeći po anonimnim anketama provedenim krajem prvog semestra, prevladava pozitivno mišljenje studenata u svim relevantnim kategorijama, što uključuje i znanje jezika nastavničkog osoblja.

Manji problemi na koje su studenti ukazali sežu od prigovora da Netflix i Nutella nisu isti kao oni u njihovoj domovini pa do raznih prijedloga o poboljšanju praktikuma i literature. O



Osijeku i Slavoniji govore sve najbolje, pogotovo dio biciklista među njima.

Zbog nedostatka kadra sva pitanja nastave, tekućih problema i razgovora sa studentima odvijaju se preko leđa njemačke referade ili malobrojnih nastavnika koji govore njemački. Studij može svoj uspjeh zahvaliti jedino požrtvovnosti i predanom radu svojih zaposlenika, od čistačica preko referade do informaticara i nastavnika koji daju sve od sebe kako bi ova lijepa priča zaživjela.

U anonimnim je komentarima kao najveća prednost istaknuta činjenica da se studentima izlazi u susret i posvećuje pažnja na gotovo individualnoj razini. Ovakve optimistične note, gdje student medicine prestaje biti broj, a personalizacija medicine obuhvaća i sam studij, obećavaju njegovu budućnost.

Hrvatski su studenti od početnog skepticizma (gdje su, između ostalog, tvrdili da se grijanje u vječno hladnoj

sali za anatomsку sekciju pali samo njemačkim studentima) postupno prihvatali svoje kolege kao punopravne supatnike vrijedne da s njima podjele skripta (makar ona bila na njima nepoznatom jeziku).

Unatoč svim zaprekama godina je uspješno privredna kraju. Intenzivno se radi na poboljšanju infrastrukture fakulteta i povećanju kapaciteta predavaonica i praktikuma, a svaki problem se rješava u suradnji s partnerskim AMEOS klinikama na redovitim sastancima. Iako se svaki početak čini neisplativo težak, za sve velike stvari potrebno je vremena i, kao što je rekao Goethe, izdržljivosti. Za ove krajeve opustošene emigracijom, pokušati barem djelomično obrnuti taj proces, predstavlja veliku pobjedu. Ovaj studij predstavlja razlog više za ostanak svih germanofonih liječnika u Hrvatskoj, porast kvalitete nastave hrvatskim studentima te priliku za međunarodnu znanstvenu suradnju sa zemljama srednje Europe.

# PANDEMIJA COVID-19

## ZNAČENJE NOVIH PODVARIJANTI OMIKRONA

 IRENA TABAIN, IVANA FERENČAK, DRAGAN JURIĆ I TATJANA VILIBIĆ-ČAVLEK

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

Krajem 2021. godine detektirana je SARS-CoV-2 omikron (B.1.1.529) varijanta koja izaziva zabrinutost (VoC, od engl. *variant of concern*) za koju je utvrđeno da uključuje nekoliko podvarijanti, odnosno linija koje se razlikuju s obzirom na mutacije koje posjeduju. Prvi slučaj varijante omikron u Hrvatskoj dokazan je svega deset dana nakon potvrde omikrona u Južnoj Africi, a sekvenciranje je učinjeno na Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. U početku omikron vala u Hrvatskoj su dominirale podvarijante BA.1 i BA.1.1. Međutim, daljnji rast slučajeva potom je uzrokovala pojava nove podvarijante BA.2 koja je, kao i drugdje u svijetu, polako potisnula prethodno prevladavajuće podvarijante BA.1. i BA.1.1 (Slika 1). Kao i prethodne podvarijante omikrona, BA.4 i BA.5 su prvi put dokazane u Južnoj Africi u siječnju i veljači 2022., a prevladavajuće su postale u travnju i svibnju 2022. godine. Od 12. svibnja 2022. godine BA.4 i BA.5 su klasificirane kao VoC.

Na kraju prethodnog omikron vala u Hrvatskoj prevladavala je BA.2 koju karakterizira supstitucija L452 na S proteinu. Spomenuta je mutacija dotad bila karakteristična za delta varijantu, a nalazi se i u podvarijantama BA.4 i BA.5. Ove podvarijante imaju identične

S proteine, koji su usporedivi s BA.2. Zbog mutacija koje posjeduju, BA.4 i BA.5 podvarijante se uspješnije repliciraju u humanim stanicama alveolarnog epitela, a neutralizacijska protutijela stvorena na BA.1 i BA.2 smanjene su učinkovitosti na BA.4/5. Globalno širenje BA.4/5 posljedica je opisanih karakteristika.

Budući da BA.4/5 posjeduju mutacije L452R i F486V na proteinu S, uspješnije se vežu na stanice domaćina i izbjegavaju postojeći imunološki odgovor na SARS-CoV-2 stečen preboljenjem i/ili cijepljenjem. Zbog uspješnije replikacije u stanicama od ostalih podvarijanti omikrona te izbjegavanja imunosti inducirane infekcijom prethodno prevladavajućim omikron podvarijantama može se pretpostaviti da će se uspješnije širiti u populaciji. Na sreću, potencijal za izazivanje teških oblika bolesti koje zahtijevaju bolničko liječenje te fatalni ishod značajno su manji u odnosu na prethodne podvarijante omikrona.

Iako su prvi slučajevi infekcija uzrokovanih BA.4/5 zabilježeni u EU još u ožujku, mi smo ih detektirali sredinom svibnja 2022. u uzorcima koji su poslati na sekvenciranje tijekom rutinskog genomskega praćenja SARS-CoV-2.

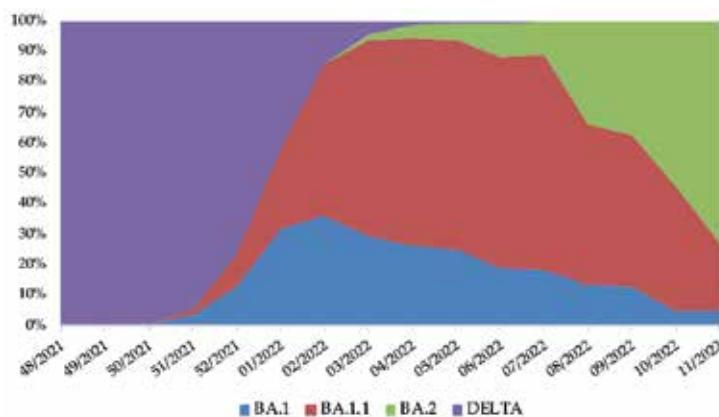
Prema posljednjim rezultatima (poslani 14. lipnja 2022.) sekvenciranja reprezentativnih pozitivnih SARS-CoV-2 uzoraka udio BA.4 u Hrvatskoj je 7,5 %, a BA.5 10,5 %, što je porast u odnosu na rezultate od prethodnog tjedna kada je njihov udio iznosio 3,7 %, odnosno 6,5 % (Slika 2). Ovo je u skladu s nalazima i u drugim zemljama EU, ali je u Portugalu njihov udio u svibnju već dosegnuo 90 %, posebice BA.5.

Trenutačno je BA.2 još uvijek dominantna podvarijanta u većini zemalja EU, a moguće je posumnjati na nju korištenjem testova PCR koji detektiraju specifične mutacije, odnosno dokazati ju sekvenciranjem cijelog genoma (WGS-eng. Whole Genome Sequencing) virusa. Identifikacija BA.4/5 zbog sličnosti u S genu s BA.2 zahtjeva primjenu WGS-a.

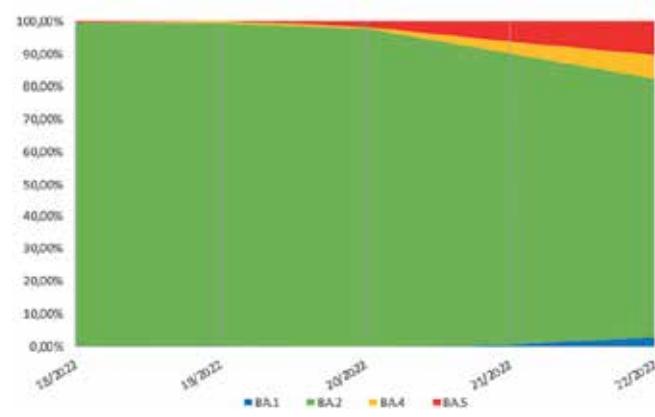
Prema za sada dostupnim informacijama, klinička prezentacija infekcija uzrokovanih s BA.4/5 usporedivo je s ostalim podvarijantama omikrona po pitanju potrebe za bolničkim liječenjem ili liječenjem u jedinicama intenzivnog liječenja kao i smrtnog ishoda. Međutim, treba pozornije pratiti osobe koje imaju povećan rizik, posebice one starije dobi. Na temelju dostupnih podataka, infekcije uzrokovane s BA.4/5 ne uzrokuju teže oblike bolesti od onih koje su uzrokovale BA.1/2. Međutim, kao i prilikom prethodnog omikron vala, treba biti oprezan jer povećanje broja oboljelih može dovesti do povećanja broja bolesnika na bolničkom liječenju, u jedinicama intenzivnog liječenja te smrtnih ishoda povezanih s COVID-19.

Zbog svega navedenoga kako je važno na nacionalnoj razini imati dobre sustave praćenja cirkulacije SARS-CoV-2 kroz odgovarajuće kapacitete testiranja koji mogu pravovremeno detektirati oboljele te reprezentativno praćenje varijanti na genomskoj razini, što omogućuje pravovremenu detekciju SARS-CoV-2 VoC.

irena.tabain@hzjz.hr



Slika 1. Udio varijanti koje izazivaju zabrinutost u Hrvatskoj, tjedni 48/2021- 11/2022



Slika 2. Udio podvarijanti omikrona u Hrvatskoj, tjedni 18 - 22/2022, tijekom svibnja 2022. (podaci iz arhiva HZJZ-a)

# Seksualni život onkoloških bolesnika: MIT ILI STVARNOST?



Izv. prof. prim. dr. sc.  
INGRID MARTON, dr. med.

Je li dijagnoza zločudne bolesti smrtna presuda ili tek konstatacija teške i kronične bolesti s kojom se treba naučiti bivstvovati u suživotu? Ima li uopće više mjesta za male i/ili velike životne radosti pa tako i za seksualnost? Zatire li se seksualnost s postavljenom dijagnozom?

Pitanja samo naviru i pregršt ih je. Umijemo li mi, kao profesionalci, ponuditi neki suvisao odgovor? Osim uobičajenih mučnih fraza „Dobro je dok je glava na ramenima“, „Prihvavite da je rak bolest od koje se umire“, „Pripremite se za najgore“ i tome slično.

Zašto nam u ophođenju s našim pacijentima i članovima njihove obitelji često nedostaje minimum empatije, a razgovorima dominira grubost i distanciranost. Možda iz straha i nelagode? Jer, svi smo smrtni. Bolest može biti itekako opipljiva, a tuđa patnja mučna.

Dijagnoza zločudne bolesti znači suočavanje sa smrtnošću, strah od neizvjesne budućnosti i smrti, žalovanje za propuštenim, izgubljenim ili nikad dosanjanim prilikama i odnosima, svjesnost da sat života otkucava, što izaziva dubok osjećaj anksioznosti pa čak i depresije. Ima li uopće mjesta za intimnost? Ili se ona zanemaruje, što svjesno što nesvjesno, uslijed fizičkih promjena koje su posljedica liječenja, a koje imaju enorman utjecaj na seksualnost. Prema literaturnim podacima, oko 60 % onkoloških bolesnika smatra da je njihova bolest negativno utjecala na intimnost i uzrokovala seksualnu disfunkciju. Seksualna disfunkcija mijenja sliku o samome sebi i tijelu, smanjuje samopouzdanje i samopoštovanje, što nužno rezultira smanjenjem seksualne želje i nesvjesnim

pa čak i svjesnim smanjivanjem seksualne intimnosti. Seksualna disfunkcija nerijetko mijenja komunikaciju među partnerima i smanjuje njihovu bliskost, a samim time nepovoljno utječe na psihoemotivni status pacijenta.

Prema literaturnim podacima oko 90 % pacijentica liječenih zbog ginekoloških karcinoma ima značajnu seksualnu disfunkciju. Pacijentice liječene od ginekoloških malignoma, karcinoma dojke i kolorektalnog karcinoma te karcinoma mokraćnog mjejhura navode kao najozbiljniji problem dispareuniju koja je izravna posljedica kirurškog liječenja, radioterapije ili estrogenskog manjka. Svaki radicalni kirurški zahvat mijenja percepciju pacijenta o svom tijelu, koje postaje neprivlačno. Dodatan je problem stoma i kako se s njom naučiti nositi i prihvati neugodne promjene na tijelu, estetski često teško prihvatljive.

Pacijentice s hematološkim zločudnim bolestima koje se podvrgavaju transplantaciji imaju visoku incidenciju teških oštećenja sluznice (vulvovaginalna GVHD i lichen sclerosus) s posljedičnom suhoćom vagine, erozijama i stenozom vagine. Liječenje citostaticima izaziva neuropatiju i kserostomiju, a neki citostatiki (doxorubicin op. a.) imaju toksičan učinak na sluznicu vagine i rektuma. Kratkoročne komplikacije zračenja uključuju tzv. postiradijacijski cistitis, proktitis i vaginalni mukozitis, a dugoročne vaginalnu atrofiju i stenu, kao i nastanak rektovaginalnih i vezikovaginalnih fistula. Hormonska terapija za posljedicu ima estrogenski manjak s posljedičnom suhoćom vagine i/ili vulvovaginitisima. Pacijentice se često uvode u prijevremenu menopauzu sa svim simptomima, koji uključuju genitourinarni sindrom, vazomotorne i kognitivne simptome, osteoporozu i povećan rizik od srčanožilnih događaja. Erektilna disfunkcija čest je i teško lječiv problem onkoloških

pacijenata, dijelom i zbog interreakcije s drugim farmakoterapijskim protokolima u pacijenata s komorbiditetima.

Kako pomoći osim propisivanja nastavka liječenja, ordiniranja opioidnih analgetika i upućivanja u enterostomalne ambulante? Različite udruge onkoloških pacijenata prilično vješto popunjavaju manjkavosti zdravstvenog sustava pa čak i pružaju tako potrebnu psihološku pomoć.

Zašto ne postoji ambulanta za seksualno savjetovanje onkoloških pacijenata gdje mogu razgovarati sa seksualnim terapeutom, psihijatrom, ginekologom, urologom i drugim specijalistima?

Vraćanje motivacije za život, pa tako i za seks, zasigurno je dobar smjer na dugo-trajnom putu liječenja.

Nije svaka zločudna bolest kontraindikacija za hormonsko nadomjesno liječenje. Treba poticati korištenje lokalnih preparata hijalurona i estrogena (niskih doza estrogena), umanjivati simptome prijevremene menopauze, propisivati fitoterapiju (npr. cimicifugu), upućivati o mogućnostima korištenja vaginalnih dilatatora, različitih lubrikana i općenito osvježivača sluznice. Neke su pacijentice zasigurno kandidatkinje za primjenu lasera u svrhu liječenja dispareunije i vaginalne suhoće. Vježbe zdjeličnog dna povoljno će djelovati na simptome dispareunije kao i mokraće i analne inkontinencije. Informirajmo ih o seksualnim pomagalima. Potaknimo upućivanje pacijenata psihologu.

Mi, koji činimo liječnički korpus, možemo i moramo generirati promjene. Nemojmo ostaviti svoje pacijente prepuštene samima sebi i društvenim mrežama, pomognimo im! Razgovarajmo, educirajmo se, potaknimo uvođenje novih zdravstvenih usluga za onkološke pacijente!

Eros i thanatos.

# MAJMUNSKE BOGINJE



Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

**U svibnju 2022. godine opisano je više slučajeva majmunskih boginja (engl. monkeypox) u nizu država u Europi i svijetu (Ujedinjeno Kraljevstvo, Španjolska, Portugal, Italija, Švedska, Francuska, Njemačka, Kanada, SAD itd.). To je endemska bolest prisutna u dijelovima zapadne ili središnje Afrike, rezervoar virusa su razni glodavci, a čovjek se može slučajno zaraziti u kontaktu sa životinjama, oboljelim čovjekom ili njihovim izlučevinama. Ovo je prvi puta da je prijenos bolesti ojažen u Europi, a bez poznatih epidemioloških veza s Afrikom.**

## Uzročnik i epidemiologija

Uzročnik bolesti je virus majmunskih boginja (*Monkeypox virus*), DNK virus roda Orthopoxvirus. Otkriven je krajem pedesetih godina prošlog stoljeća, a dobio je takvo ime, jer je otkriven kada je izbila epidemija među zatočenim majmuniima. Virus je iz istog roda kao i virus variole koja je u svijetu iskorijenjena 1980. godine, no ne širi se tako učinkovito (ima manji epidemijski potencijal) i uzrokuje blažu bolest (manja joj je smrtnost). Postoje dvije filogenetičke grane virusa: zapadnoafrička i centralnoafrička. Prva uzrokuje blažu kliničku sliku i nižu smrtnost. U prirodi se nalazi u tropskim prašumskim dijelovima središnje i zapadne Afrike. Prirodni su domaćin i rezervoar virusa divlje životinje, uglavnom glodavci (neke vrste vjeverica i drugih glodavaca poput štakora, miševa, puhova). Unatoč imenu, izgleda da majmuni nisu rezervoar virusa već se, kao i čovjek, mogu slučajno zaraziti u kontaktu s drugim životnjama i njihovim izlučevinama.

Razlika između velikih i majmunskih boginja je u tome što su velike boginje bile antroponoza, tj. čovjek je bio jedini domaćin i rezervoar virusa, pa se ta bolest mogla iskorijeniti cijepljenjem, dok su majmunske boginje zoonoza, tj. prirodni domaćin i rezervoar virusa su divlje životinje i zbog toga ne bi bilo

moguće iskorijeniti bolest čak i da postoji učinkovito cjepivo.

Bolest u ljudi otkrivena je 1970. godine. Najčešće se javlja kao sporadična ili manja epidemija u ruralnim sredinama u nekim državama središnje i zapadne Afrike (DR Kongo, Nigerija). Povremeno se pojavi i izvan Afrike, najčešće kod putnika i njihovih bliskih kontakata. Izvan tih endemičnih područja zabilježena je jedna od posljednjih većih epidemija u SAD-u 2003. godine, kada se nekoliko desetaka djece i mlađih zarazilo u kontaktu s prerijskim psima (vrsta glodavca) koji su se zarazili od uvezenih glodavaca iz Gane.

## Proširenost i osobitosti trenutačne epidemije

Europski centar za prevenciju i kontrolu zaraznih bolesti (ECDC) je 21. lipnja 2022. zabilježio ukupno nešto više od 3 000 potvrđenih slučajeva majmunskih boginja diljem svijeta. U zemljama EU/EEA 1 884 slučajeva iz 23 zemlje, a izvan EU/EEA 1 180 iz 18 zemalja (Slika 1).

Većina oboljelih su zasad mlađi muškarci, mnogi su se identificirali kao muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM, od engl. *men who have sex with men*). Većina oboljelih ima lezije na genitalijama ili u perigenitalnom području, što ukazuje da se prijenos vjerojatno događa zbog bliskog fizičkog kontaktu tijekom seksualnih aktivnosti.

U Hrvatskoj je 23. lipnja dijagnosticiran prvi slučaj majmunskih boginja. Radi se o importiranom slučaju iz zapadne Europe. Oboljela osoba ima blagu kliničku sliku te je u izolaciji kod kuće.

## Put prijenosa

Virus majmunskih boginja prenosi se na čovjeka nakon doticaja s virusom od životinje, drugog čovjeka ili materijala kontaminiranih virusom. Virus ulazi u tijelo kroz oštećenu kožu, dišne putove ili sluznicu očiju, nosa ili usta. Infekcija može nastati

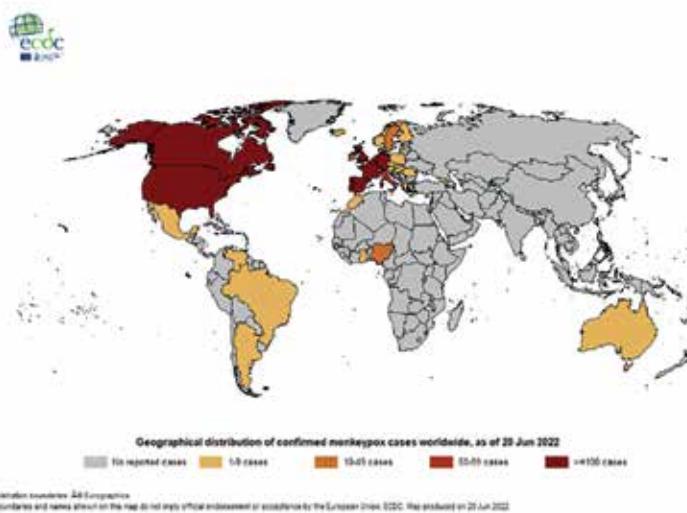
kontaktom s izlučevinama zaraženih životinja putem sluznice ili oštećene kože, ugrizom ili ogrebotinom životinje, rjeđe konzumiranjem termički neobrađenog mesa zaražene životinje. Infekcija se može prenijeti bliskim kontaktom s kožnim promjenama bolesnika te kapljičnim putem. Kapljični prijenos je važan za interhumani prijenos, no potreban je produžen kontakt licem u lice, jer kapljice nemaju velik doseg. S obzirom na prijenos bliskim kontaktom i kapljičnim putem, jedan je od načina prijenosa infekcije i seksualni kontakt. Bolest se može prenijeti i preko predmeta (odjeća, posteljina) kontaminiranim iscjetkom bolesnikovih kožnih promjena ili respiratornog sekreta.

Oboljela osoba je zarazna od početka prvih simptoma bolesti dok ne prođu kožne promjene i otpadnu sve kraste i dok koža ne zacieli, što traje dva do četiri tjedna.

## Trajanje inkubacije i simptomi

Inkubacija bolesti je 6 do 13 dana, a može varirati 5 do 21 dan. Razlikuje se s obzirom na način prijenosa – oko 12 dana za neinvazivnu izloženost (npr. doticaj s intaktnom kožom ili kapljični put prijenosa) i oko 9 dana za invazivnu izloženost (npr. kroz oštećenu kožu ili sluznicu). U istraživanju modeliranja koju je proveo ECDC na temelju ograničenih podataka, na manjem broju slučajeva oboljelih MSM, inkubacija je iznosila 8,5 dana (raspon 4,2 - 17,3 dana).

Bolest počinje prodromalnim stadijem karakteriziranim umorom, povišenom tjelesnom temperaturom, glavoboljom, malaksalošću, bolima u mišićima i ledjima, a ponekad može biti prisutna i grlobolja. No ovaj rani skup simptoma može biti blag ili posve izostati. Nakon jedan do tri dana pojavi se osip koji se širi od lica na trup i udove, a može krenuti od mjesta unosa virusa u organizam. Osip se može javiti po cijelom tijelu, a mogu biti zahvaćeni i dlanovi i tabani. Takoder, mogu biti prisutne i lezije na sluznici usta i očiju ili u genitalnom području. Mogu se javiti i povraćanje i respiratori simptomi. S početkom osipa javlja se i bolna limfa-



Slika 1: Geografska distribucija potvrđenih slučajeva majmunske boginje u svijetu 21. lipnja 2022., podaci ECDC-a : 1 884 potvrđena slučaja iz 23 EU/EEA zemalja: Španjolska (520), Portugal (297), Njemačka (469), Francuska (247), Nizozemska (95), Italija (85), Belgija (75), Irska (20), Švedska (13), Danska (10), Mađarska (7), Poljska (7), Slovenija (7), Češka (6), Austrija (4), Norveška (4), Rumunjska (4), Finska (3), Grčka (3), Island (3), Latvija (2), Malta (2), Luksemburg (1). Izvan EU/EEA: 1 180 potvrđenih slučajeva iz 13 zemalja: UK (782), Kanada (168), SAD (113), Švicarska (40), Nigerija (15), Ujedinjeni Arapski Emirati (13), Izrael (9), Meksiko (9), Australija (8), Brazil (8), Gana (5), Argentina (3), Čile (2), Georgia (1), Libija (1), Maroko (1), Srbija (1), Venzuela (1)

denopatija. Osip ima evoluciju od makule, preko papule, vezikule i pustule do kruste. Težina bolesti ovisi o prethodnom zdravljvu pojedinca, infektivnoj dozi, putu prijenosa, izloženosti i varijanti virusa. Virus zapadnoafričke grane uzrokuje blažu bolest, s manjim brojem smrtnih slučajeva (oko 1 - 3 %) i ograničenim prijenosom s čovjeka na čovjeka, dok virus srednjeariške grane uzrokuje težu bolest i smrtnost i do 11 %. Djeca, trudnice i imunokompromitirane osobe imaju povećan rizik za težu bolest. Tijekom trudnoće infekcija može izazvati komplikacije, kongenitalne majmunske boginje ili smrt ploda. Preliminarni rezultati ukazuju da je trenutna epidemija u Europi povezana sa zapadnoafričkom varijantom virusa.

### Dijagnoza i diferencijalna dijagnoza

Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike i epidemiološke anamneze, a potvrđuje se testom lančane reakcije polimeraze (PCR), obično iz kožnih lezija. Može se uzeti i bris ždrijela, ali u tom slučaju negativan nalaz ne isključuje dijagnozu. Uzorak za testiranje se može poslati u Hrvatski zavod za javno zdravstvo ili Kliniku za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.

Diferencijalno dijagnostički mogu doći u obzir vodene kozice, herpes simpleks virusna infekcija, ospice, bakterijske kožne infekcije, skabijes, sifilis i alergijske reakcije.

### Liječenje i prevencija

Liječenje je simptomatsko. Bolest je obično blaga i većina bolesnika se oporavi za dva do četiri tjedna. Mogu se pojaviti i teški oblici bolesti. Komplikacije mogu biti encefalitis, pneumonija i konjunktivitis. Postoji lijekovi registrirani u EU koji se koriste za liječenje majmunske boginje. U trenutačnoj epidemiji od svibnja 2022. nisu zabilježeni smrtni slučajevi.

Cjepivo protiv velikih boginja pruža određenu zaštitu i od majmunske boginje. U Europskoj agenciji za lijekove i medicinske proizvode (EMA) registrirano je cjepivo pod nazivom Imvanex, koje se može koristiti kao postekspozicijska profilaksa kontakata i za zdravstvene djelatnike. Za lijekove i cjepivo provode se dogовори za nabavu za Hrvatsku.

Kako bi se sprječilo širenje infekcije, važno je da je oboljeli bude u izolaciji kod kuće dok se ne oporavi.

Nakon bliskog kontakta s bolesnikom treba



21 dan pažljivo pratiti simptome i u slučaju pojave simptoma javiti se liječniku.

Oboljele osobe i njihovi bliski kontakti trebaju izbjegavati bliski kontakt s trećim osobama, a radi opreza i s kućnim ljubimcima, ako ih imaju.

Za prevenciju je važno održavanje higijene ruku nakon kontakta sa zaraženom osobom ili životinjom (pranje ili dezinficiranje ruku) te upotreba osobne zaštitne opreme tijekom skrbi za oboljele.

### Rano otkrivanje bolesti – važno u prevenciji

Za prevenciju je važno rano otkrivanje bolesti kako bi se zaražena osoba na vrijeme izolirala, a bliske kontakte obavijestili o zdravstvenom nadzoru tijekom trajanja inkubacije. U Hrvatskoj se prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti sama prijava zarazne bolesti smatra posebnom mjerom sprečavanja i suzbijanja zarazne bolesti. Pravovremenim prijavljivanjem od zdravstvenih djelatnika mogu se primijeniti prikladne mjere za sprječavanje širenja, te se sustavnim prikupljanjem prijava dobiva mogućnost analize epidemiološke situacije specifično za određenu bolest. Na temelju takve analize predlažu se prikladne mjere za suzbijanje i sprječavanje daljnog širenja infekcije. U tijeku je postupak za odobrenje uvrštavanja majmunske boginje na Listu zaraznih bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku.

Zbog toga što majmunske boginje pokazuju potencijal epidemiskog širenja u neendemskim zemljama (Europi, Australiji, SAD-u, Kanadi itd.), ECDC od zemalja članica prikuplja podatke o pojavi bolesti (dva puta tjedno), a sve radi boljeg razumijevanja bolesti. Svima je zajednički interes prikupiti saznanja o simptomima bolesti, njenom širenju i predložiti prikladne mjere suzbijanja.

### Izvori za više informacija

Hrvatski zavod za javno zdravstvo o majmunske boginji: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/majmunske-boginje/>

Bolest majmunske boginje, prof. dr. sc. Josip Begovac, dr. med. (PDF) [https://bfm.hr/wp-content/uploads/2022/05/BOLEST-MAJMUNSKIH-BOGINJAJB\\_final.pdf](https://bfm.hr/wp-content/uploads/2022/05/BOLEST-MAJMUNSKIH-BOGINJAJB_final.pdf)

Europski centar za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC) o majmunske boginji: <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) o majmunske boginji: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Bilten o majmunske boginji ECDC-i i SZO-a (tjedno ažuriranje): <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

# O ZADOVOLJSTVU „RADOM POD NADZOROM“

## Rezultati ankete u trećoj generaciji: ocjena vrlo dobar



VEDRAN BEARA, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

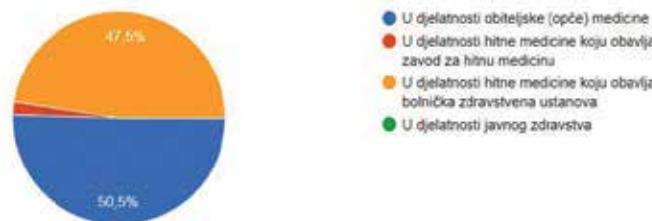
Rad pod nadzorom jedna je od mogućnosti stručnog usavršavanja koja se nudi mladim liječnicima nakon ukidanja obveze obavljanja pripravničkog staža. Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore već treći puta zaredom istražuje zadovoljstvo mlađih liječnika provedbom i kvalitetom „Rada pod nadzorom“. U obliku anketnog upitnika putem e-pošte tijekom lipnja 2022. godine pozvani su mlađi liječnici koji su diplomirali nakon 1. srpnja 2021. da sudjeluju u istraživanju u obliku anonimnih odgovora na postavljena pitanja. Na jednaka pitanja odgovarali su i liječnici prethodne dvije generacije (diplomirani 2019. i 2020. godine).

Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 101 ispitanik. Kao i za vrijeme druge generacije, novost je u odnosu na „Rad pod nadzorom“ prve generacije mogućnost rada u zavodima za javno zdravstvo, uz otprije ponuđenu mogućnost rada u obiteljskoj medicini, bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj medicini. Svaki je liječnik prilikom javljanja na natječaj HZZO-a po vlastitom izboru mogao aplicirati za mjesto rada.

Prema rezultatima ovogodišnjeg istraživanja čak je 50,5 % ispitanika rad pod nadzorom obavljalo u djelatnosti obiteljske medicine, 47,5 % u objedinjenom hitnom prijemu

Gdje ste se prijavili za rad pod nadzorom?

101 odgovor



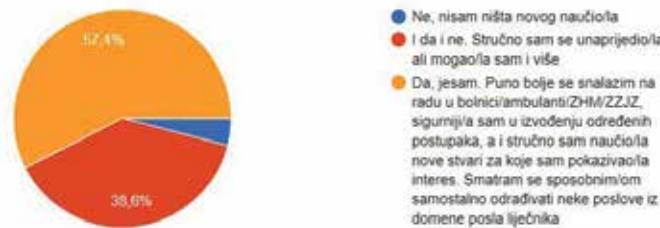
(OHBP), a 2 % u izvanbolničkim zavodima za hitnu medicinu, dok nitko nije prijavio rad pod nadzorom u zavodima javnoga zdravstva iako je to bila ponuđena mogućnost. Međutim, dio kolega koji su rad pod nadzorom prijavili u djelatnosti obiteljske medicine bio je premješten na rad u epidemiološkim službama i cijepnim punktovima nekoliko mjeseci tijekom svoga rada pod nadzorom.

Među ispitanicima ih 57,4 % smatra da su napredovali, 38,6 % da su napredovali, ali i da su mogli i više naučiti, dok ih samo 4 % misli da nisu

stručno napredovali tijekom ovoga načina rada. Iako 59,4 % ispitanika drži da jednako kao i prije obavljanja rada pod nadzorom ne razumije i ne snalazi se u funkcioniраju nekih dijelova zdravstvenog sustava, čak ih 36,6 % misli da puno bolje razumiju i snalaze se u tom sustavu, dok samo 4 % smatra da nisu ništa novo naučili. U vezi s mijenjanjem radilišta znatan je dio ispitanika posebno istaknuo da su ne njihovom voljom bili tijekom rada pod nadzorom raspoređeni na ispomoć u epidemiološke službe. Neovisno o izvanrednim uvjetima u kojima su radi-

Sada nakon više od pola godine rada pod nadzorom, smatrate li da ste stručno napredovali?

101 odgovor



Sada nakon više od pola godine rada pod nadzorom, smatrati li da bolje razumijete funkcioniranje zdravstvenog sustava?

101 odgovor



li, čak 37,6 % ispitanika slično kao i prethodnih generacija izražava želju za većom mobilnošću tijekom rada pod nadzorom, dok njih 35,6 % tvrdi da su radom pod nadzorom na jednom mjestu stekli iznimno velik uvid u rad obiteljske medicine, OHBP-a ili izvanbolničke hitne službe, međutim, sukladno važećem Pravilniku o provođenju rada pod nadzorom, nije predviđena rotacija niti promjena radilišta tijekom takvog obavljanja rada.

Za razliku od prvih dviju generacija, treća je manje vremena čekala od završetka studija do početka rada, tako da je prosječno čekanje iznosilo 11 tjedana (2,75 mjeseci) od završetka studija. S obzirom na to da se ovaj oblik rada zasniva na nadzoru i mentoriranju iskusnijeg lječnika, zanimalo nas je kako se to u praksi provodi. Rezultati su ovi:

- 81,2 % ispitanika istaknulo je da je njihov mentor imao samo njih u svom mentorstvu, tj. jedan mentor na jednoga mladog lječnika;
- 37,6 % ističe da je njihov mentor imao vremena za njih i rado im davao upute i savjete o obavljanju svakodnevnih zadaća na poslu;
- 12,9 % ističe da su pomoći dobili tek kada bi je zatražili, dok ih je u prethodnoj (drugoj) generaciji samo 6 % označilo da nije niti upoznalo svoga mentora;

- 46,5 % ispitanika zadovoljno je primanjima i poslodavac im je isplaćivao dodatke na plaću;
- 13,9 % je zadovoljno, uz napomenu da im je poslodavac isplaćivao samo osnovnu plaću (sukladno uplati HZZO-a);
- a samo 8,9 % nije bilo zadovoljno primanjima.

Sveukupna ocjena ovakvog oblika rada treće generacije bila je 3,7. U ovoj se generaciji bilježi mnogo višokih ocjena (4 i 5), ukupno 66,3 % svih ocjena, a samo je 10 % ispitanika dalo ocjenu 1 i 2, što je prilično manje nego u prethodnoj (drugoj) generaciji rada pod nadzorom (29 %). Također je znatan udio ispitanika koji su rad pod nadzorom ocijenili s 3 (22,8

%) i koji ocjenjujuju da model nije loš, ali da su potrebna značajna poboljšanja.

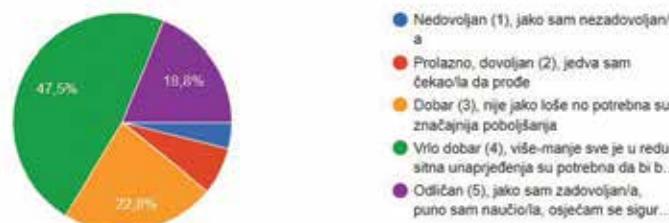
S obzirom na još uvijek aktualnu pandemiju COVID-19 tijekom provođenja treće generacije rada pod nadzorom, a i na reorganizaciju rada u cijelom zdravstvenom sustavu, ova godina, kao ni prethodna, možda nije reprezentativna za dulju analizu rezultata.

Unatoč svim događanjima, zaključno možemo reći da su naši lječnici bili razmijerno zadovoljni „radom pod nadzorom“. Nadalje, možemo primjetiti da su ispitanici koji su imali 1 na 1 odnos s mentorom bili znatno zadovoljniji stručnim napredovanjem. Kažu da su više naučili te daju sveukupnu ocjenu puno višu nego oni koji nemaju dobra iskustva s mentorom. Ako se u obzir uzme mjesto rada, ne vidi se znatnih razlika u zadovoljstvu s naučenim i primanjima, a niti u sveukupnim ocjenama. Zaključak bi bio, bez obzira gdje radili, da mladi lječnici svugdje mogu jednakost steći stručne kompetencije i pripremiti se za daljnji samostalan rad.

mladi@hlk.hr

Gledajući sve aspekte vašeg rada pod nadzorom (pritom uključujući stručni dio, radne obveze, vlastiti napredak, visinu primanja, količinu slobodnog vremena), kako biste ocijenili ovaj model rada?

101 odgovor



# ĐUMBIR: zdravlje, mršavljenje, dugovječnost, diže iz mrtvih



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

Hrvatsko katoličko sveučilište  
livia.puljak@unicath.hr

Đumbir (*Zingiber officinale Roscoe*) trajna je gomoljasta biljka koja se navodno već tisućama godina koristi za očuvanje zdravlja i liječenje kojekakvih boljetica; vjerojatno su ga još i dinosauri koristili za bolje zdravlje. U ljekovite svrhe koristi se đumbirov podanak. To nije korijen. Podanak ili rizom vrsta je podzemne stabljike biljci koja služi za preživljavanje nepovoljnih razdoblja (suša, hladnoća) i kao spremlište hrane za razvoj novih nadzemnih stabljika ili listova na početku nove vegetacijske sezone. Ima reducirane ljuskave listove, stvara pupove; ima stabiljično korjenje, ali nema korijenove kape, pa se po tome razlikuje od korijena.

Đumbir je zanimljiv jer sadrži bioaktivne spojeve, kao što su fenolni i terpen-

ski spojevi. Stoga se smatra da ima velik farmakološki i biološki potencijal u prevenciji i liječenju raznih bolesti. Međutim, ti su bioaktivni spojevi nestabilni i osjetljivi na razgradnju, isparavanje i oksidaciju tijekom ekstrakcije i obrade, uglavnom zbog njihove izloženosti okolišu s nepovoljnim uvjetima, kao što su visoka temperatura, prisutnost kisika i svjetlosti. U industriji hrane veliki izazov u korištenju obogaćenih prehrabrenih proizvoda je proizvesti stabilne proizvode te zadržati njihov integritet i funkcionalna svojstva tijekom pripreme, obrade, transporta i skladištenja sve dok proizvod ne dođe do krajnjeg potrošača. Tehnologija inkapsulacije mogla bi pomoći u sprječavanju razgradnje i poboljšanju stabilnosti bioaktivnih spojeva s potencijalom za industrijsku primjenu. Tavares i suradnici su 2022. godine objavili zanimljiv sustavni pregled u kojem prikazuju napretke u inkapsulaciji đumbira. Tako da bi u budućnosti trebalo biti zanimljivo vidjeti kakvi će biti rezultati usporedbe tradicionalnog načina konzumiranja đumbira i uzimanja njegovih inkapsuliranih proizvoda.

Kad se traže informacije o tome za što je koristan đumbir, kad je u pitanju zdravlje čovjeka, sudeći po informacijama koje se mogu naći na internetu u popularnim medijima, izgleda da nema toga što đumbir ne može riješiti. Želite biti zdravi, mršavi, dugovječni? Đumbir će vam to sve, navodno, riješiti. Osobito su zabrinjavajuće lakonske tvrdnje o djelovanju đumbira na zločudne bolesti. Na internetu se mogu naći fantastične tvrdnje kao što su: „Đumbir: Snažnije od kemoterapije ubija stanice karcinoma“; „Med i đumbir: Liječe rak i diže iz mrtvih za nekoliko dana“.

I inače se za golem broj biljaka tvrdi da

ligeče rak, bez odgovarajućih znanstvenih dokaza. Nije uopće neuobičajeno pronaći biljne ekstrakte koji će ubiti stanice karcinoma *in vitro*. Postoje stotine fitokemikalija koje će to učiniti. Također nije neuobičajeno pronaći učinak u miševa koji imaju implantirane tumore. Ali to je daleko od demonstracije održivog liječenja raka u ljudi. U usporedbi s brojem biljnih spojeva koji su pokazali djelovanje protiv karcinoma u laboratoriju, broj onih koji su kroz klinička ispitivanja na ljudima uveden u praksu iznimno je malen. Za svaki taksol (koji se može naći u drvu tise) i vinkristin (iz vrste *Catharanthus roseus*) postoje tisuće spojeva koji su pokazali učinkovitost u laboratoriju u ranim ispitivanjima, ali nikada nisu uspjeli u kasnijim kliničkim pokusima.

U literaturi nema sustavnih pregleda o djelovanju đumbira na liječenje karcinoma. Međutim, Saneei Totmaj i suradnici objavili su 2019. sustavni pregled o djelovanju đumbira na ublažavanje mučnine i povraćanja izazvanih kemoterapijom. Njihovi rezultati ukazuju da bi đumbir mogao smanjiti mučninu u akutnoj fazi kemoterapije u oboljelih od karcinomom dojke. Učinak đumbira na mučninu i povraćanje u drugim stanjima zahtijeva više kvalitetnih kliničkih ispitivanja, zaključili su autori. Zhu i suradnici u sustavnom pregledu literature zaključuju kako đumbir može spriječiti poslijeoperacijsku mučninu i povraćanje.

Mohammad i suradnici objavili su sustavni pregled i meta-analizu koja pokazuje da suplementacija đumbirom smanjuje upalne parametre u bolesnika s dijabetesom tipa 2. Ipak, smanjenje je relativno malo, i nije jasno ima li to malo smanjenje značajne kliničke učinke.

U sustavnom pregledu i meta-analizi o učincima dodatka đumbira na biomarkere oksidativnog stresa (Sheikhhossein i sur.), autori

zaključuju da je dodatak đumbira smanjio malondialdehid i povećao glutation peroksidazu, ali rezultati nisu pokazali značajne promjene u ukupnom antioksidativnom kapacitetu.

Chen i Cai u sustavnom pregledu koji je obuhvatilo tri klinička pokusa pokazuju da đumbir može biti koristan za ublažavanje boli i mučnine kod migrene. Araya-Quintanilla i suradnici pak u svojem sustavnom pregledu zaključuju da nema dokaza da je oralno uzimanje đumbira bolje od placeba u ublažavanju boli i poboljšanju funkcije u bolesnika s osteoartritisom koljena.

Maharlouei i suradnici analizirali su 14 randomiziranih kontroliranih pokusa kako bi ispitivali ima li đumbir učinka na gubitak tjelesne mase i metabolički profili među pretilim osobama te su opisali određene skromne, pozitivne učinke. Međutim, ti pokusi su imali vrlo malen broj uključenih ispitanika i metodološke manjkavosti. Autori također naglašavaju da su se koristili različiti pripravci đumbira u tim pokusima (prah, ekstrakt itd.).

Sustavna analiza 109 kliničkih pokusa u kojima je ispitana učinkost đumbira na zdravlje čovjeka pokazala je da uključene studije koje su ispitivale poboljšanje mučnine i povraćanja u trudnoći, upale, metaboličkog sindroma, probavne funkcije i biljege kolorektalnog karcinoma dosljedno podržavaju koristan učinak đumbira, dok su ostali očekivani učinci đumbira bili relativno kontroverzni. Autori upozoravaju i kako su svega 43 klinička ispitivanja (39,4 %) zadovoljila kriterij visoke kvalitete dokaza. Uz nedostatnu metodološku kvalitetu, kao dodatni nedostatci u kliničkim pokusima o đumbiru bili su malen broj ispitanika uključen u pojedine pokuse i nestandardizirani načini procjene učinka. Autori zaključuju kako su potrebna nova istraživanja s odgovarajućim ustrojem kako bi se potvrdile opisane kliničke funkcije đumbira (Anh i sur.). Dakle, ima još puno prostora za ispitivanje učinka đumbira, pri čemu bi osobitu pozornost trebalo posvetiti stabilnosti bioaktivnih spojeva iz đumbira i standardiziranju metodoloških pristupa.

Također valja napomenuti da ono što

nam se prodaje kao đumbir nije nužno uvijek đumbir, upozoravaju u literaturi Jahanbakhshi i sur. Osobito valja biti oprezan kod kupnje usitnjjenog đumbira jer je upitno što se nalazi u tom proizvodu. U literaturi je opisano kako je đumbir jedan od začina koji se krivotvor radi ekonomске dobiti. Primjerice, slanutak koji je sitan i lomljen nije baš zanimljiv tržištu, a ima vrlo nisku cijenu pa ga pojedini trgovci miješaju s đumbirom u obliku praha te ga podmeću pod đumbir. Uključena istraživanja trajala su kratko, od 2 do 12 tjedana.

U literaturi nije moguće naći randomizirane kontrolirane pokuse koji su ispitivali učinak đumbira na dugovječnost, niti sustavne preglede. Nadalje, nema nikakvih znanstvenih dokaza o potencijalu đumbira za oživljavanje mrtvih.

Aktualna je dezinformacija da mješavina meda, papra i đumbira može spriječiti i liječiti COVID-19, ali ni za to nema dokaza u literaturi.

Američka regulatorna agencija FDA na internetu održava Bazu podataka o proizvodima koji su zdravstvene prevare (engl. Health Fraud Product Database). Ta baza podataka uključuje neodobrene proizvode za koje je utvrđeno kršenje pravila FDA u smislu zdravstvene prevare. To su proizvodi koji se, primjerice, prodaju kao dodaci prehrani za koje se tvrdi da potpuno rješavaju, ublažavaju, liječe ili sprječavaju bolesti. Na tom popisu mogu se naći neke tinkture i ulja od đumbira. FDA upozorava potrošače da njihova baza uključuje samo mali dio potencijalno opasnih proizvoda koji se prodaju na internetu i u maloprodajnim objektima. Čak i ako proizvod nije uključen na taj popis, kaže FDA, potrošači bi trebali biti oprezni prije upotrebe određenih proizvoda.

Ne treba se povoditi za lakonskim tvrdnjama iz reklama, jer je za mnoge reklame o đumbiru utvrđeno da sadrže neutemeljene tvrdnje o zdravlju. Klasik je priča o Beechamovim tabletama za koje je Britansko medicinsko udruženje 1909. utvrdilo da sadrži samo aloe, đumbir i sapun, a tablete su se reklamirale za liječenje 31 različitih medicinskih stanja. Prodavale su se na tržištu sve do 1998.

„Aureola zdravlja“ koja se veže za đumbir

nedavno je bila predmet sudskog spora u Kanadi. Tužbu je pokrenuo Victor Cardoso, koji je tvrdio da je godinama kupovao gazirano piće Canada Dry Ginger Ale za svoju obitelj misleći da ima ljekovite prednosti na temelju etikete koja ga promovira kao "Napravljeno od pravog đumbira" i "Prirodno". Cardoso je u tužbi tvrdio da je cilj tog opisa proizvoda bio "kapitalizirati" na percepciji potrošača o đumbiru i njegovim korisnim učincima na zdravlje, iako proizvođač nije reklamirao izravne tvrdnje o blagotvornim učincima tog napitka na zdravlje. Victor Cardoso danas je bogatiji za 200.000 američkih dolara.

Brojni proizvodi na tržištu koriste istu takšku, a mi trebamo biti oprezni i skeptični te tražiti prave dokaze u literaturi kad nas zanima neki konkretan učinak đumbira na zdravlje čovjeka: randomizirane kontrolirane pokuse provedene na ljudima i sustavne preglede takvih pokusa.

## Literatura

Anh NH, i sur. Ginger on Human Health: A Comprehensive Systematic Review of 109 Randomized Controlled Trials. Nutrients. 2020;12(1):157.

Araya-Quintanilla F, i sur. Effectiveness of Ginger on Pain and Function in Knee Osteoarthritis: A PRISMA Systematic Review and Meta-Analysis. Pain Physician. 2020 Mar;23(2):E151-E161.

Chen L, i sur. The efficacy of ginger for the treatment of migraine: A meta-analysis of randomized controlled studies. Am J Emerg Med. 2021;46:567-571.

Jahanbakhshi A, i sur. Detection of fraud in ginger powder using an automatic sorting system based on image processing technique and deep learning. Comput Biol Med. 2021 Sep;136:104764.

Maharlouei N, i sur. The effects of ginger intake on weight loss and metabolic profiles among overweight and obese subjects: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Crit Rev Food Sci Nutr. 2019;59(11):1753-1766.

Mohammad A, i sur. The effects of the ginger supplements on inflammatory parameters in type 2 diabetes patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Nutr ESPEN. 2021;46:66-72.

CBC News. B.C. man's lawsuit over marketing of Canada Dry ginger ale settled for \$200,000. Dostupno na: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/ginger-ale-lawsuit-canada-dry-1.5782817>

Saneei Totmaj A, i sur. The effect of ginger (*Zingiber officinale*) on chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients: A systematic literature review of randomized controlled trials. Phytother Res. 2019;33(8):1957-1965.

Sheikhhosseini F, i sur MR. Effects of ginger supplementation on biomarkers of oxidative stress: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Nutr ESPEN. 2021;45:111-119.

Tavares L, i sur. Ginger: a systematic review of clinical trials and recent advances in encapsulation of its bioactive compounds. Food Funct. 2022 Feb 7;13(3):1078-1091.

US Food and Drug Administration. Health Fraud Product Database. Dostupno na: <https://www.fda.gov/consumers/health-fraud-scams/health-fraud-product-database>

Zhu W, i sur. Efficacy of Ginger in Preventing Postoperative Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Nurs Scholarsh. 2021;53(6):671-679.

# Istraživanje PROTECT upućuje na upitnost prevencije hipotermije kod nekardiokirurških operacija

### PORUKA ČLANKA

*Intraoperacijsko zagrijavanje na normalnu tjelesnu temperaturu s ciljem izbjegavanja rizika prolongirane hipotermije uobičajeno je kod nekardiokirurških operacija. Rezultati ovog istraživanja upućuju na to da nema razlike u pogledu transfuzije krvnih pripravaka, infekcije kirurske rane, trajanju hospitalizacije ili u ponovnim hospitalizacijama.*

U novom istraživanju PROTECT kompozitni primarni cilj smrti, nefatalnoga srčanog zastoja i povišenog troponina slična je u 9,9 % agresivno zagrijavanih bolesnika i 9,6 % blago pothlađenih (do 35,5 °C). Nije bilo koristi od agresivnog zagrijavanja. Relativni rizik iznosio je 1,0, a intervali pouzdanoći bili su uski. Ovo je robustno uspo-

rediv ishod, navode Sessler i suradnici (Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio, SAD). Agresivno zagrijavanje u istraživanju PROTECT također nije smanjilo stopu infekcije kirurske rane, potrebu za transfuzijom, trajanje hospitalizacije ili ponovnu hospitalizaciju. Mjere izbjegavanja hipotermije tijekom operacija poput onih u istraživanju PROTECT, koje su u prosjeku trajale 4 sata, zahtjevaju intenzivnu uporabu deka, grijaća zraka i drugih sredstava. U istraživanje je uključeno 5 056 bolesnika u dobi od 45 ili više godina s najmanje jednim srčanožilnim rizičnim čimbenikom, koji su podvrgnuti nekardiokirurškoj operaciji u općoj anesteziji. Ustanove su bile Cleveland klinika i 13 mesta u Kini, gdje intraoperacijsko zagrijavanje nije uobičajeno za takve zahvate. Isključeni su bolesnici s indeksom tjelesne mase (BMI) većim od 30 kg/m<sup>2</sup>. Razlog isključenja težih bolesnika je taj što se ne hlade toliko tijekom operacije, pa bi bilo teško sniziti tjelesnu temperaturu tih bolesnika na ciljnih 35,5 °C, ističu autori. Analiza namjere liječenja uključivala je 2 507 bolesnika nasumično raspoređenih u skupinu

agresivnog zagrijavanja i 2 506 u ono što se u Kini smatra rutinskim toplinskim upravljanjem. Bolesnici su održavani na središnjoj tjelesnoj temperaturi od 37,1°C, odnosno 35,6°C. Relativni rizik za kompozitni primarni cilj u skupini s agresivnim zagrijavanjem, u usporedbi s rutinskim upravljanjem intraoperativne temperature, procijenjen je na 1,04 (95 % CI, 0,87 - 1,24; P = 0,69). Istraživači su upozorili na implikacije tumačenja rezultata. Samo trećina bolesnika bile su žene. Također, oko 52 % nekardiokirurških operacija bile su laparoskopski zahvati, koji ne potiču toliko hipotermiju kao otvorena abdominalna kirurgija, a koja je činila samo 25 % operacija, objašnjavaju autori. U analizama podskupina, međutim, nije bilo razlike u primarnom cilju prema dobi, spolu ili prema vrsti operacije (je li operacija bila laparoskopska, otvorena abdominalna, ortopedска, neurološka ili urološka).

(Lancet. 2022;399:1799-1808.)

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

## Mikrovaskularna koronarna bolest: spoj kardiologije, reumatologije i endokrinologije

Bol u prsimu pri naporu i zaduha ili bol u prsimu koji se javljaju u mirovanju glavni su simptomi koronarne arterijske bolesti (engl. *coronary artery disease* - CAD), koji se tradicionalno pripisuju insuficijenciji epikardnih koronarnih arterija. Međutim, u 2/3 žena i 1/3 muškaraca s anginoznom smetnjama i u 10 % bolesnika s akutnim infarktom miokarda, koronarografijom se ne verificira značajna stenoza epikardnih koronarnih arterija. U tim slučajevima, mikrovaskularna koronarna bolest (engl.

*coronary microvascular disease* - CMD) glavni je uzročni čimbenik. Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi patofiziologiju CMD-a iz kardiološke, endokrinološke i reumatološke perspektive. U bolesnika s CMD-om prisutna je poremećena mikrovaskularna vazodilatacija, što dovodi do nesposobnosti organizma da se nosi s potrebama miokarda za kisikom, a time i razvoja ishemiske boli. CMD, uočen kod upalnih autoimunosnih reumatskih i endokrinih/metaboličkih poremećaja,

objedinjuje kardiologiju, reumatologiju i endokrinologiju. Uzročni čimbenici uključuju trajnu sustavnu upalu i endokrine/metaboličke abnormalnosti koje izravno utječu na koronarnu mikrovaskulaturu. U prošlosti je procjena mikrocirkulacije bila izvediva samo primjenom invazivnih tehniki, poput procjene rezerve koronarnog protoka. Trenutačno se primjenom naprednih slikovnih modaliteta, kao što je srčanožilna magnetska rezonancija (engl. *cardiovascular magnetic resonance*)

# Rana parenteralna prehrana smanjuje stopu infekcija nakon velike abdominalne operacije

## PORUKA ČLANKA

*Od trećeg do sedmog poslijeoperacijskog dana bolesnici s ranom parenteralnom prehranom imali su veći unos kalorija i bjelančevina, manju stopu velikih infektivnih komplikacija (upala pluća, abdominalna infekcija i septički šok), a antibiotička terapija trajala je jedan dan kraće.*

Rana suportivna parenteralna prehrana (E-SPN) smanjuje rizik infekcija u hospitaliziranim bolesnika koji se oporavljaju od velike abdominalne operacije. U multi-centričnom randomiziranom istraživanju usporedili su E-SPN započet trećeg dana nakon operacije s kasnom suportivnom parenteralnom prehranom (L-SPN) započetom osmi dan nakon operacije. E-SPN u bolesnika podvrgnutih velikoj abdominalnoj operaciji nije toliko štetan kao što kliničko iskustvo mnogih kirurga suggerira, navode Wang i suradnici (Medicinski fakultet Sveučilišta Nanjing, Provincija Jiangsu, Kina). Rezultati ovog istraživanja su da rano uvođenje SPN-a u kombinaciji

s enteralnom prehranom (EN) smanjuje učestalost bolničkih infekcija i poboljšava nutritivni status (albumin i prealbumin) pri otpustu, što je u skladu s početnom hipotezom. Autori su analizirali bolesnike u 11 tercijarnih bolница u Kini podvrgnutih velikoj abdominalnoj operaciji uz predviđeni polijetoperacijski boravak u bolnici dulji od sedam dana. Bolesnici su morali imati visok nutritivni rizik, s lošom tolerancijom EN-a, s 30 % ili manje njihovih dnevnih energetskih potreba od EN-a do drugog dana nakon operacije. Istraživači su nasumično dodijelili 230 bolesnika E-SPN ili L-SPN skupini. Prosječna dob bila je 60 godina, a 61 % su bili muškarci. Između trećeg i sedmog dana nakon operacije, imala je skupina E-SPN veći energetski unos od skupine L-SPN (27 kcal/kg prema 15 kcal/kg dnevno,  $P < 0,001$ ). Za isto je razdoblje, prosječan unos bjelančevina također bio veći u E-SPN skupini (1,02 g/kg dnevno prema 0,48 g/kg dnevno,  $P < 0,001$ ). Od 8. do 12. dana nakon operacije, nisu između skupina pronađene statističke razlike ni u prosječnoj energiji ni u prosječnom unosu bjelančevina. Manje bolesničkih infekcija dokumentirano je za skupinu

E-SPN (8,7 % prema 18,4 %,  $P = 0,04$ ). Iako nije bilo statistički značajne razlike za manje infektivne komplikacije, veće infektivne komplikacije, kao što su upala pluća, abdominalna infekcija, septički šok i infekcija krvotoka, bile su rjeđe u skupini E-SPN (7 % prema 15,8 %;  $P = 0,04$ ). Nije bilo značajnih razlika između dviju skupina u srednjem broju neinfektivnih komplikacija, ukupnim nuspojavama ili stopama drugih sekundarnih ishoda. Međutim, pripadnici skupine L-SPN bili su dulje na terapijskim antibioticima (7 prema 6 dana,  $P = 0,01$ ). Dr. Jeffrey Mechanick (Mount Sinai Health System, New York City, New York, SAD) naglasio je da su prednosti E-SPN-a vjerojatno ograničene na slučajeve jednostavne pothranjenosti, za razliku od složenije i upalne pothranjenosti posredovane citokinima, kakvu doživljavaju mnogi bolesnici na intenzivnoj njezi. Svejedno, rezultati su očekivani i dobri i treba nastaviti u tom smjeru.

(JAMA Surgery. 2022;157:384-393.)

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

*tic resonance - CMR), može procijeniti CMD neinvazivno i bez ionizirajućeg zračenja.*

CMD se može očitovati raznim simptomima, od kojih je 1/3 do 2/3 izraženo kao tipična bol u prsimu pri naporu, a češće se nalazi u žena tijekom menopauze nego u muškaraca. Atipična manifestacija uključuje bol u prsimu u mirovanju ili dispneju pri naporu, ali simptomi nakon vježbanja nisu neuobičajeni. Liječenje

nitratima manje je učinkovito kod CMD-a, jer je njihovo vazodilatačko djelovanje u koronarnoj mikrocirkulaciji slabije izraženo nego u epikardnim koronarnim arterijama. Iako su se u liječenju CMD-a koristili i klasični i novi lijekovi, još uvijek postoje brojna pitanja vezana i za patofiziologiju i za liječenje ovog poremećaja. Potencijalni učinci antireumatskih i endokrinih lijekova na evoluciju CMD-a zahtijevaju daljnju procjenu.

CMD je multifaktorska bolest koja dovodi do ishemije/fibroze miokarda, sama ili u kombinaciji s epikardnom koronarnom bolešću. Endotelna disfunkcija/vazospazam, sustavna upala i/ili neuroendokrina aktivacija mogu djelovati kao uzročni čimbenici i spojiti kardiologiju, reumatologiju i endokrinologiju. Trenutačno primjena naprednih slikovnih modaliteta, a posebno CMR-a, omogućuje pouzdanu procjenu opseg-a

i težine CMD-a. Ova mjerenja ne bi se trebala ograničiti samo na "čiste srčane bolesnike", jer je poznato da CMD pogađa većinu bolesnika s autoimunosnim reumatskim i endokrinim/metaboličkim poremećajima.

(Eur J Clin Invest. 2022 May;52(5):e13737.  
doi: 10.1111/eci.13737.)

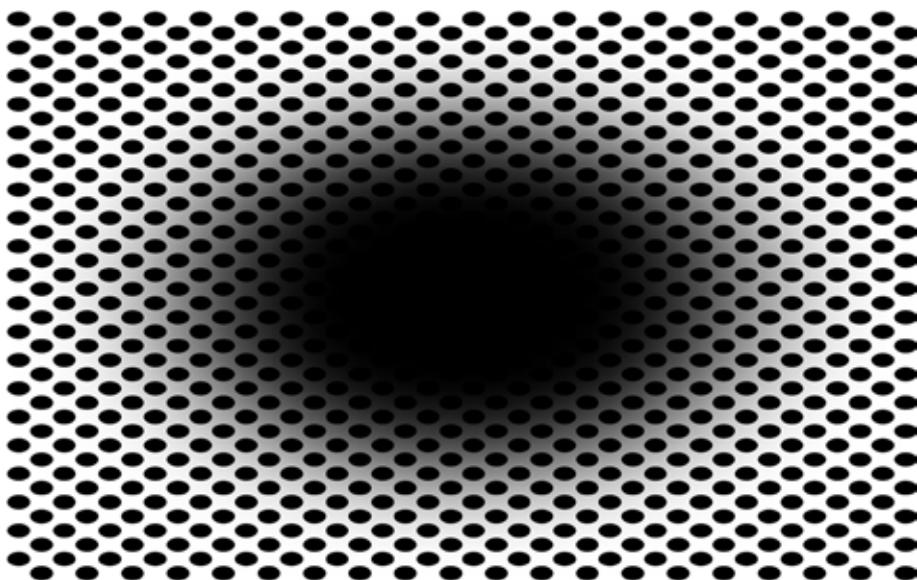
 PETRA RADIĆ, dr. med.

# Optička iluzija može utjecati na promjer zjenica

## PORUKA ČLANKA

*Rezultati potvrđuju kako je zjenični refleks na svjetlo složeniji no što se do sada prepostavljalo te uključuje i predviđanje, a ne samo puku reakciju zjenica na promjenu intenziteta svjetla.*

Optičke varke uglavnom poznajemo kao zgodnu razbibrigu. Međutim, optičke varke, odnosno iluzije, mogu biti vrlo korisne u neuroznanstvenim istraživanjima. Tako su istraživači s katedri za psihologiju Sveučilišta u Oslu i Sveučilišta Ritsumeikan u Osaki napravili posebne statičke prikaze koji izazivaju dinamični dojam središnjih rupa koje se povećavaju. Njihove optičke varke sastojale su se od središnje crne rupe te rupa u drugim svjetlijim bojama, s nejasnim „razmazanim“ rubovima unutar točkastog rastera. Takve optičke iluzije pokazali su 50-orici zdravih ispitanika i ispitanica u dobi od 18 do 41 godinu uz istovremeno praćenje promjera zjenica i pokreta oka preciznim infracrvenim uređajima. Nakon svakog prikaza bilježili su njihov subjektivan dojam „povećanja“ tamnih rupa rupa te subjektivno „povećanje“ svjetline prikaza sa središnjih uzoraka sa svjetlim bojama na Likertovoj skali. Kontrolni prikazi imali su neprepoznatljive



isprometane uzorke s istim vrijednostima svjetline i boja.

Percepcija povećanja ovih rupa značajno je varirala među ispitanicima. Učinak optičke varke bio je najveći kod crne rupe pri čemu je subjektivna ocjena „povećanja“ rupe korelirala s povećanjem promjera zjenica kao da se radilo o stvarnom ulasku u tamni tunel. Nasuprot tome, kod svjetlijih i obojenih prikaza došlo je do blažeg sužavanja zjeničnih otvora. Zanimljivo je kako 15 % ispitanika nije imalo dojam ekspanzije crne rupe, dok ih čak 20 % nije primijetilo promjene prilikom promatranja obojenih rupa.

Ovi rezultati potvrđuju kako je zjenični refleks na svjetlo složeniji no što se do sada prepostavljalo te uključuje i predviđanje, a ne samo puku reakciju zjenica na promjenu osvjetljenja. Autori prepostavljaju kako psihofiziološka prilagodba promjera zjenica prije stvarne promjene intenziteta svjetla može pomoći u potencijalno opasnim situacijama naglog zabilještenja ili naglog ulaska u tamni okoliš.

(Front. Hum. Neurosci., 30 May 2022. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.877249>)

---

 Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.  
spec. oftalmolog

---

## ERRATA CORRIGE

U Liječničkim novinama br. 210, lipanj 2022., na 56. stranici u rubrici Novosti iz medicinske literature umjesto naslova "Transkateterska zamjena pulmonalne valvule ima slične ishode kao i kirurška zamjena" treba biti naslov "Porod carskim rezom nije povezan s nutritivnim alergijama tijekom dojenačkog razdoblja". Ispričavamo se zbog pogreške.

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrk

Banovac I, Sedmak D, Esclapez M, Petanjek Z. the distinct characteristics of somatostatin neurons in the human brain. *Mol Neurobiol.* 2022 Jun 4. doi: 10.1007/s12035-022-02892-6 Čeprnja T, Mrklić I, Perić Balja M, Marušić Z, Blažičević V, Spagnoli GC, Juretić A, Čapkun V, Tečić Vugler A, Vrdoljak E, Tomić S. Prognostic significance of lymphocyte infiltrate localization in triple-negative breast cancer. *J Pers Med.* 2022 Jun 8;12(6):941. doi: 10.3390/jpm12060941.

Čipčić Paljetak H, Barešić A, Panek M, Perić M, Matijašić M, Lojkic I, Barišić A, Vranešić Bender D, Ljubas Kelečić D, Brinar M, Kalauz M, Miličević M, Grgić D, Turk N, Karas I, Čuković-Čavka S, Krznarić Ž, Verbanac D. Gut microbiota in mucosa and feces of newly diagnosed, treatment-naïve adult inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome patients. *Gut Microbes.* 2022 Jan-Dec;14(1):2083419. doi: 10.1080/19490976.2022.2083419.

Debeljak Ž, Vinković Vrček I, Drinković N, Micek V, Galić E, Gorup D, Ćurlin M, Mandić D, Bandjak A, Pem B, Kalčec N, Ilić K, Pavičić I, Mimica S, Günday-Türeli N, Türeli E. Imaging mass spectrometry differentiates the effects of doxorubicin formulations on non-targeted tissues. *Analyst.* 2022 Jun 14. doi: 10.1039/d2an00355d.

Dodig Novaković M, Lovrić Kojundžić S, Radić M, Vučković M, Gelemanović A, Roguljić M, Kovačević K, Orešković J, Radić J. Number of teeth and nutritional status parameters are related to intima-media thickness in Dalmatian kidney transplant recipients. *J Pers Med.* 2022 Jun 16;12(6):984. doi: 10.3390/jpm12060984.

Gabelica M, Bojčić R, Puljak L. Many researchers were not compliant with their published data sharing statement: mixed-methods study. *J Clin Epidemiol.* 2022 May 30:S0895-4356(22)00141-X. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.05.019.

Napomena: U časopisu *Nature* 21.06. 2022. objavljen je osvrt na taj članak <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01692-1>

Grgić D, Golubić K, Brinar M, Krznarić Ž. Predictive value of faecal calprotectin in ulcerative colitis - single centre experience. *Ann Med.* 2022 Dec;54(1):1570-1577. doi: 10.1080/07853890.2022.2082518.

Isaković J, Šimunić I, Jagečić D, Hribljan V, Mitreći D. Overview of neural tube defects: gene-environment interactions, preventative approaches and future perspectives. *Biomedicines.* 2022 Apr 21;10(5):965. doi: 10.3390/biomedicines10050965.

biomedicines10050965.

Jeličić I, Vukojević K, Racetin A, Čarić D, Glavina Durdov M, Saraga-Babić M, Filipović N. Expression of pannexin 1 in the human kidney during embryonal, early fetal and postnatal development and its prognostic significance in diabetic nephropathy. *Biomedicines.* 2022 Apr 20;10(5):944. doi: 10.3390/biomedicines10050944.

Justić H, Barić A, Šimunić I, Radmilović M, Ister R, Škokić S, Dobrivojević Radmilović M.J Redefining the Koizumi model of mouse cerebral ischemia: A comparative longitudinal study of cerebral and retinal ischemia in the Koizumi and Longa middle cerebral artery occlusion models. *Cereb Blood Flow Metab.* 2022 Jun 24:271678X221109873. doi: 10.1177/0271678X221109873.

Kaucić H, Kosmina D, Schwarz D, Mack A, Šobat H, Čehobašić A, Leipold V, Andrašek I, Avdičević A, Mlinarić M. Stereotactic ablative radiotherapy using CALYPSO® extracranial tracking for intrafractional tumor motion management-a new potential local treatment for unresectable locally advanced pancreatic cancer? Results from a retrospective study. *Cancers (Basel).* 2022 May 29;14(11):2688. doi: 10.3390/cancers14112688.

Krasic J, Skara L, Bojanac AK, Ulamec M, Jezek D, Kulis T, Sincic N. The utility of cfDNA in TGCT patient management: a systematic review. *Ther Adv Med Oncol.* 2022 May 25;14:17588359221090365. doi: 10.1177/17588359221090365.

Kurtović T, Ravlić S, Štimac A, Mateljak Lukačević S, Hećimović A, Kazazić S, Halassy B. Efficient and sustainable platform for preparation of a high-quality immunoglobulin G as an urgent treatment option during emerging virus outbreaks. *Front Immunol.* 2022 May 17;13:889736. doi: 10.3389/fimmu.2022.889736.

Ljubičić M, Delin S, Kolčić I. Family and individual quality of life in parents of children with developmental disorders and diabetes type 1. *J Clin Med.* 2022 May 19;11(10):2861. doi: 10.3390/jcm11102861.

Majnarić LT, Bosnić Z, Štefanić M, Wittlinger T. Cross-talk between the cytokine IL-37 and thyroid hormones in modulating chronic inflammation associated with target organ damage in age-related metabolic and vascular conditions. *Int J Mol Sci.* 2022 Jun 9;23(12):6456. doi: 10.3390/ijms23126456.

Meter D, Racetin A, Vukojević K, Balog M, Ivić V, Zjalić M, Heffer M, Filipović N. A lack of GD3 synthase leads to

impaired renal expression of connexins and pannexin1 in St8sia1 knockout mice. *Int J Mol Sci.* 2022 Jun 2;23(11):6237. doi: 10.3390/ijms23116237.

Mihalj H, Butković J, Tokić S, Štefanić M, Kizivat T, Bujak M, Baus Lončar M, Mihalj M. Expression of oxidative stress and inflammation-related genes in nasal mucosa and nasal polyps from patients with chronic rhinosinusitis. *Int J Mol Sci.* 2022 May 15;23(10):5521. doi: 10.3390/ijms23105521.

Piletić K, Kovač B, Perić M, Žigon J, Broznić D, Karleuša L, Lučić Blagojević S, Oder M, Gobin I. Disinfecting action of gaseous ozone on OXA-48-producing Klebsiella pneumoniae biofilm in vitro. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 May 19;19(10):6177. doi: 10.3390/ijerph19106177.

Planinić A, Marić T, Bojanac AK, Ježek D. Reinke crystals: hallmarks of adult Leydig cells in humans. *Andrology.* 2022 Jun 4. doi: 10.1111/andr.13201.

Pojatić Đ, Nikić D, Tolj I, Pezerović D, Šantić A, Degmećić D. Alexithymia, phosphorus levels, and sleep disorders in patients on hemodialysis. *J Clin Med.* 2022 Jun 5;11(11):3218. doi: 10.3390/jcm1113218.

Potočnjak I, Šimić L, Vukelić I, Batičić L, Domitrović R. Olestanolic acid induces HCT116 colon cancer cell death through the p38/FOXO3a/Sirt6 pathway. *Chem Biol Interact.* 2022 Jun 9:363:110010. doi: 10.1016/j.cbi.2022.110010.

Rogić Vidaković M, Gunjača I, Bukić J, Košta V, Šoda J, Konstantinović I, Bošković B, Bilić I, Režić Mužinić N. The patho-neurophysiological basis and treatment of focal laryngeal dystonia: a narrative review and two case reports applying tms over the laryngeal motor cortex. *J Clin Med.* 2022 Jun 15;11(12):3453. doi: 10.3390/jcm11123453.

Skllepme Kokic I, Vuksanic M, Kokic T, Peric I, Duvnjak I. Effects of electromyographic biofeedback on functional recovery of patients two months after total knee arthroplasty: a randomized controlled trial. *J Clin Med.* 2022 Jun 2;11(11):3182. doi: 10.3390/jcm11113182.

Smiday IM, Petrović I, Kalogjera L, Vranes H, Zizek H, Krezic I, Gojkovic S, Skorak I, Hriberski K, Brizic I, Kubat M, Strbe S, Barisic I, Sola M, Lovric E, Lozic M, Boban Blagaic A, Skrtic A, Seiwerth S, Sikiric P. Therapy effect of the stable gastric pentadcapeptide BPC 157 on acute pancreatitis as vascular failure-induced severe peripheral and central syndrome in rats. *Biomedicines.* 2022 Jun 1;10(6):1299. doi: 10.3390/biomedicines10061299.

Šahinović I, Mandić S, Mihić D, Duvnjak M, Loinjak D, Sabadi D, Majić Z, Perić L, Šerić V. Endocannabinoids, anandamide and 2-arachidonoylglycerol, as prognostic markers of sepsis outcome and complications. *Cannabis Cannabinoid Res.* 2022 Jun 1. doi: 10.1089/can.2022.0046.

Šisl D, Flegar D, Filipović M, Turčić P, Planinić P, Šućur A, Kovačić N, Grčević D, Kelava T. Tamoxifen ameliorates cholestatic liver fibrosis in mice: upregulation of TGFβ and IL6 is a potential protective mechanism. *Biomedicines.* 2022 May 23;10(5):1209. doi: 10.3390/biomedicines10051209.

Turković L, Bočkor L, Ekpenyong O, Silovski T, Lovrić M, Crnković S, Nigović B, Sertić M. Development and validation of a novel LC-MS/MS method for the simultaneous determination of abemaciclib, palbociclib, ribociclib, anastrozole, letrozole, and fulvestrant in plasma samples: a prerequisite for personalized breast cancer treatment. *Pharmaceuticals (Basel).* 2022 May 16;15(5):614. doi: 10.3390/ph15050614.

Turudic D, Milosevic D, Bilic K, Prohászka Z, Bilic E. A limited course of eculizumab in a child with the atypical hemolytic uremic syndrome and pre-B acute lymphoblastic leukemia on maintenance therapy: case report and literature review. *J Clin Med.* 2022 May 14;11(10):2779. doi: 10.3390/jcm11102779.

Vukelic I, Buljevic S, Baticic L, Barisic K, Franovic B, Detel D. CD26 deficiency controls macrophage polarization markers and signal transducers during colitis development and resolution. *Int J Mol Sci.* 2022 May 14;23(10):5506. doi: 10.3390/ijms23105506.

Zaninović I, Bašković M, Ježek D, Katušić Bojanac A. Validity and utility of non-invasive prenatal testing for copy number variations and microdeletions: a systematic review. *J Clin Med.* 2022 Jun 10;11(12):3350. doi: 10.3390/jcm11123350.

Žužul M, Ložić M, Filipović N, Čanović S, Didović Pavičić A, Petričević J, Kunac N, Šoljić V, Saraga-Babić M, Konjevoda S, Vukojević K. The Expression of connexin 37, 40, 43, 45 and pannexin 1 in the early human retina and choroid development and tumorigenesis. *Int J Mol Sci.* 2022 May 25;23(11):5918. doi: 10.3390/ijms23115918.

*Dulce cum utili!*

# Sedam padeža u hrvatskome i jedan Crni Padež u Lici

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



U prošlom smo broju *Liječničkih novina* govorili o na prvi pogled sličnim glagolima, ali ipak s obzirom na značenje različitima. Tako smo govorili o značenju glagola s obzirom na povratnost *brinuti se / brinuti, odmarati se / odmarati, koristiti se / koristiti, skrbiti se i kolebati se* te razlici u značenju glagola *lit/sipati, iznajmiti/unajmiti i pozajmiti/posuditi*. U ovom ćemo broju također govoriti o značenju riječi, ali iz perspektive njihova oblika s obzirom na pravilnu upotrebu padeža.

## Značajke vrsta riječi u hrvatskome jeziku

Na početku ćemo se prisjetiti osnovnih gramatičkih činjenica koje stoje u temeljima današnje teme. Dakle, možemo se prisjetiti iz školskih dana da u hrvatskome jeziku imamo deset vrsta riječi. Veći dio tih vrsta riječi (imenice, zamjenice, pridjevi, brojevi, glagoli i prilozi) ima svoje značenje i zato ih u jezikoslovju nazivamo punoznačnim riječima ili punoznačnicama. Drugu kategoriju čine riječi koje nemaju svoga pravoga značenja, zato ne

služe da bi se njima izrekao kakav sadržaj, nego službu u rečenici dobivaju tek onda kada su u vezi s nekom drugom riječju, odnosno služe za stvaranje odnosa u rečenici i tekstu. Takve riječi nazivamo nepunoznačnim riječima ili gramatičkim riječima, a to su svi prijedlozi, veznici, čestice i usklici. S obzirom na mogućnost mijenjanja osnovnoga oblika, riječi se dijele na promjenjive i nepromjenjive riječi. Promjenjive su one riječi koje se mogu sklanjati ili deklinirati, tj. mijenjati po padežima, sprezati ili konjugirati po licima (glagoli) ili stupnjevati (pridjevi i neki prilozi). Promjenjive su riječi imenice, zamjenice, pridjevi, neki brojevi i glagoli te neki prilozi. Nepromjenjive su riječi neki prilozi, prijedlozi, veznici, čestice, usklici i neki brojevi.

## Bogata morfologija hrvatskoga jezika

Riječi koje se mogu sklanjati ili deklinirati, tj. mijenjati po padežima, zovemo zajedničkim imenom *imenske riječi* (imenice, pridjevi, zamjenice i brojevi). U hrvat-

skome jeziku riječi možemo sklanjati prema sedam padeža jednine i sedam padeža množine. Svi padeži osim vokativa (padeža dozivanja uz koji dolaze usklici *oj i ej*) odgovaraju na dva padežna pitanja, jedno za živo, a drugo za neživo. Stranci koji uče hrvatski jezik često znaju reći da im je najteže učiti morfologiju s obzirom na to da hrvatski jezik ima bogatu morfologiju s čak sedam padeža, sprezanjem po licima i stupnjevanjem. Zbog toga hrvatski jezik, s obzirom na to da se u njemu gramatičke kategorije izražaju promjenom oblika riječi u morfološkoj paradigmi, pripada tzv. flektivnim jezicima (prema lat. *flectere*: svijati; sklanjati po padežima). U lingvistiku je pojmom flektivnih jezika na početku 19. stoljeća uveo njemački lingvist A. W. von Schlegel uzimajući u obzir prije svega grčki i latinski. Da morfološka paradigma ne stvara probleme samo strancima koji uče hrvatski jezik, vidjet ćemo iz sljedećih primjera koji predstavljaju problem i izvornim govornicima hrvatskoga jezika. Radi preglednosti objasnit ćemo ih po točkama.

## ZAŠTO SE GRIJEŠI

Umjesto oblika za vokativ upotrebljava se oblik za nominativ.

Umjesto oblika za nominativ upotrebljava se oblik za akuzativ.

Umjesto oblika za akuzativ upotrebljava se oblik za nominativ.

Umjesto oblika za genitiv upotrebljava se oblik za nominativ.

Umjesto dativa upotrebljava se genitiv.

Umjesto oblika za dativ upotrebljava se oblik za akuzativ.

Umjesto oblika za nominativ (kod neživog) u akuzativu odnosnih zamjenica upotrebljava se oblik za genitiv.

Umjesto oblika za nominativ (kod neživog) u akuzativu se upotrebljava oblik za genitiv.

Umjesto oblika za instrumental upotrebljava se oblik za akuzativ.

## PRIMJER

U muškim imenima, npr. *Petar, Ivan, Filip* umjesto pravilnoga *Petre, Ivane, Filipe*.

U muškim prezimenima, npr. Poštovani gospodine *Jurić, Kovačić, Perić* umjesto pravilnoga Poštovani gospodine *Juriću, Kovačiću, Periću*.

Ja sam mu *kćer*. umjesto pravilnoga Ja sam mu *kći*.

Upoznao sam njezinu *kći*. umjesto pravilnoga Upoznao sam njezinu *kćer*.

Donijela je *lijepi* plodova. umjesto pravilnoga Donijela je *lijepih* plodova., divovski *crtani* likova umjesto pravilnoga *divovskih* crtanih likova, igra *morski* valova umjesto pravilnoga igra *morskih* valova.

Nasuprot *mame* i *tate* umjesto pravilnoga nasuprot *mami* i *tati*.

*Koga on to laže*. umjesto pravilnoga *Komu on to laže*.

Buketić *kojeg* poklanja. umjesto pravilnoga Buketić *koji* poklanja., Avion *kojeg* on vozi. umjesto pravilnoga Avion *koji* on vozi., Recept *kojeg* je napisao. umjesto Recept *koji* je napisao.

*Ovaj puta* će vam biti oprošteno. umjesto pravilnoga *Ovaj put* će vam biti oprošteno.

Izgubio je volju za *život*. umjesto pravilnoga Izgubio je volju za *životom*.

I za kraj jedna zanimljivost vezana uz padeže. Ljudi su prilikom davanja imena nekom naseљu često znali biti domišljati i ime vezati uz neko bitno obilježje toga mjesta ili cijelog kraja. Tako na obroncima Velebita, točnije u Lici, jedno naselje nosi ime Crni Padež. Oni koji se bave onomastikom ili imenoslovljem (znanošću koja se bavi imenima), odnosno jednom njezinom disciplinom koja se bavi proučavanjem imena naselja (ojkonima) kažu da ime Crni Padež nije povezano s lošim poznanjem padeža, nego da je riječ o padini pokrivenoj crnogoričnom šumom. Ako još niste, onda na putu prema našem Jadranu, zastanite u Crnom Padežu i odmorite se u hladu velebitske crnogorične šume.

Čekamo Vaše upite u vezi s hrvatskim jezikom struke na adresi elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr. Pozivamo vas da nam date prijedloge vezane uz hrvatski jezik medicinske struke.

**1. Riječ iz osnovnoga promijenite u oblik koji odgovara kontekstu rečenice.**

- A** Trenirao sam tenis, ali sam nakon jedne \_\_\_\_\_ morao prestati. (ozljeda)
- B** Doživjeli smo udaranje \_\_\_\_\_ o brod i naginjanje \_\_\_\_\_. (valovi, jedra)
- C** Oba se \_\_\_\_\_ sastoje od dvaju \_\_\_\_\_. (ispit, dio)
- D** Priča govori o dvojici \_\_\_\_\_ koji su najbolji \_\_\_\_\_. (dječak, prijatelj)

**2. U kojoj je rečenici akuzativ odnosne zamjenice *koji* u nepravilnom obliku?**

- A** To je bio čovjek kojeg sam lječio prošle godine.
- B** Dao sam mu lijek za koji sam smatrao da je najbolji.
- C** Očekuje se da će to biti udžbenik kojega su izabrali.
- D** Vidio sam auto koji sam planirao kupiti.

Totčni odgovori: 1. A ozljede, B valova, jedra, C ispit, dijelova, D dječaka, prijatelj; 2. C.

## PROVJERITE ZNANJE:

# IZLOŽBA „LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME“

U povodu 75 godina od osnutka Hrvatskog liječničkog zbora Podružnice Šibenik održana je u Gradskoj knjižnici „Juraj Šižgorić“ u prosincu 2021. izložba „Liječnici u slobodno vrijeme“

„Slobodno je vrijeme sociološki i društveni fenomen o kojem često ni ne razmišljamo, već ga uzimamo zdravo za gotovo: neki ga imaju, neki nemaju i to je tako. Stvoriti sam sebi onaj „25. sat“ može samo onaj tko je duboko svjestan kategorije vremena u smislu prolaznosti ni naše konačnosti. Nitko kao liječnik nije tako bolno uronjen u trenutak koji nam je darovan i toliko svjestan njegove dragocijenosti. Baš zato u svom slobodnom vremenu prepoznajemo ove liječnike kao homo universalis, homo ludens i homo autocreator.“

Naši liječnici ovom su izložbom pokazali koliko je širok dijapazon njihovih interesa i koliko im to pomaže u aktiviranju stvaralačkih snaga, za čije zadovoljavanje i izražavanje nisu imali prilike u ostalim vidovima života. Kako svijet postaje globalno selo, u kojem s jedne strane postajemo toliko blizu jedni drugima, a s druge se strane otuđujemo, prilika je ovo da se susretнемo s drugim licem onih koje, zbog njihove posvećenosti pozivu, ne

možemo upoznati u onom ljudskom i duhovnom smislu. Neki od njih su žrtvovali svoju umjetnost zbog volje očeva ili okolnosti koje im nisu bile sklone, drugi su pak svoje talente otkrili i razvijaju ih usput, trećima je odušak, ispušni ventil, oaza koji ih spašava od svakodnevnog stresa. Kako god bilo, umjetnički podražaji obogaćuju, kako onoga kojega su dotakli i onoga koji u njima uživa.

Zdenka Bilušić, likovni pedagog, voditeljica Odjela za vizualnu kulturu Gradske knjižnice „Juraj Šižgorić“, Šibenik

Svojim radovima u različitim tehnikama predstavili su se:



Marcela Maloševac



Dino Markovina



Branko Meić- Sidić



Marijana Barić



Višnja Juroš



Danći Mihovilčević



Vladimir Lučev



Milena Junaković



Niko Blažević



Saša Milovac



Treba samo izaći iz auta i prošetati ...

... otac nije želio boema u kući, Otišla sam na medicinu postala liječnica ,a umjetnost je ostala moja ljubav ...

... crtam od kada znam za sebe to je više od hobija ...

... raduje me igra koraljima i poludragim kamenjem kroz koju mogu istaknuti i sačuvati ljepotu .Moji kameni cvjetovi i buketi tako traju u svojoj jednostavnosti i savršenosti ...

... potreba za kreativnosti potreba je za igrom i stvaranjem, uronim u svijet u kojem vrijeme i novac ne znače ništa, a ujedno boljeg sebe kroz stvaranje dajem svijetu...



Ljubica Kronja

Radove je izložilo 11 liječnika , različitih po specijalizacijama i toliko različitih u svojim tehnikama (fotografija, enkaustika, oshibama, tempera, akril, embroidery, rad u drvu, rad sa srebrom, koraljima i poludragim kamenom ...).

Što su nam liječnici rekli...

Fotografija je za mene strast, opuštanje, bijeg od često zahtjevne stvarnosti i posla...

... u Šibeniku živimo u razglednici, a nismo toga svjesni zbog užurbanog načina života.

Pripremila : Danći Mihovilčević

# MUZEJ ANTIČKOG STAKLA U ZADRU

**Dr. sc. Berislav Štefanac**, muzejski savjetnik,  
Odjel antičkog stakla,  
stefanac@mas-zadar.hr

**Dr. sc. Vedrana Jović Gazić**, viša kustosica,  
Odjel povijesnog stakla,  
vedrana.jovic@mas-zadar.hr

Muzej antičkog stakla (MAS) u Zadru, otvoren za javnost 2009. godine, jedinstvena je kulturna ustanova na prostoru Hrvatske posvećena očuvanju i prezentaciji staklene građe. Uz temeljnu djelatnost koja se sastoji od prikupljanja, dokumentiranja, čuvanja i istraživanja muzejske građe, u Muzeju se provode raznovrsne aktivnosti, od kreativnih dječjih radionica, edukativnih programa i tečajeva, stručnih vodstava i predavanja, do znanstvenih okruglih stolova i kolokvija, te niza pratećih interdisciplinarnih projekata. Djelokrug rada obuhvaća stručnu i znanstvenu valorizaciju i prezentaciju antičkih, srednjovjekovnih i novovjekovnih staklenih artefakata, kao

i provedbu originalnih eksperimentalnih istraživanja o znanosti i tehnologiji stakla.

U stalnom postavu Muzeja stakleni eksponati iz rimskog razdoblja prezentirani su na informativan i edukativan način. Raznorednost staklenih formi koje datiraju od ranog 1. do početka 5. stoljeća omogućuju pogled na prosperitet rimskih naselja sjeverne Dalmacije kao i njihove trgovačke veze unutar mediteranskog prostora. Izložene vitrine čuvaju raznovrsne uporabne predmete, pretežno korištene u svakodnevnom životu u svojstvu stolnog posuđa i ambalaže za medicinske i kozmetičke pripravke.

## Primjena antičkog stakla u farmaciji i medicini

Tijekom Rimskog Carstva uvedene su mnoge tehničke inovacije i staklo je dostiglo najviše standarde kvalitete. Raznoliki antički artefakti u značajnoj mjeri su se primjenjivali u farmaciji i medicini. Uporaba staklenih spremnika u svojstvu ambalaže za farmakološke pripravke seže u razdoblje ranog 1. stoljeća, kada je tehnika puhanja stakla uzela puni zamah. Metoda slobodnog puhanja omogućila je proizvod-

nju velikih količina staklenih proizvoda, gotovo na razini industrijskih razmjera. Posude koje su se koristile u farmaciji, tipički su bili bitno drugačiji od onih koji su bile prisutne u svakodnevici.

Odabir stakla kao materijala u ljekarništvu temeljio se na nizu elemenata. Jedna od bitnih značajki je transparentnost, s kojom se olakšavalo ispitivanje i analiza tvari. Masovnoj uporabi nesumnjivo su pridonijele tehničke osobine stakla, poglavito njegova otpornost prema kemijskim supstancama te nepropusnost, koja sprječava da komponente ispare te ostanu nepromijenjene u svojoj koncentraciji i svojstvima. Pored toga, staklene stijenke nisu zadržavale miris pohranjene tvari, stoga su se takvi recipijenti mogli višekratno koristiti.

Do danas su otkriveni brojni primjeri rimskih posuda koje se mogu smatrati pretečom laboratorijskog posuđa. Arheološki podatci pokazuju da su liječnici i parfumeri vrlo često koristili iste tipove staklenih spremnika. To su razne vrste ampula, boca, aribala, zdjelica, plitica i piksida. Antički svijet dobro je poznavao upotrebu balzamarija i uguentarija – boca i bočica uskog i duguljastog vrata za pohranu



Sl. 1 – Balzamarij – bočica za pohranu kozmetičkih i farmakoloških pripravaka (Zadar, antička nekropola, 1. stoljeće).



Sl. 2 – Staklenke – posudice za čuvanje kozmetičkih i ljekovitih tvari (Zadar, antička nekropola, 2. stoljeće).



kozmetičkih preparata i mirisa te čuvanje lijekova (Sl. 1). U posebnu kategoriju ulaze staklenke, posudice ovoidnog i koničnog recipijenta te širokog otvora koje su služile za pohranu guščih i manje hlapljivih pripravaka (Sl. 2).

Među predmete koji se tradicionalno identificiraju kao spremnici za farmaceutske i medicinske proizvode, ubrajaju se Merkur boce (Sl. 3). Riječ je o posudama manje zapremine koje imaju četverokutno ili šesterokutno tijelu te dugi cjevasti vrat koji sprječava brzo isparavanje tekućina. Boce su najčešće bile označene žigom proizvođača s reljefnim prikazom boga Merkura te inicijalima CMHR/MCHR. U rimskoj mitologiji, Merkura su štovali ljekarnici i farmakolozи kao svoga zaštitnika. Prema antičkoj predaji, Merkur je uz brojne osobine znao liječiti, a bio je i dobar poznavatelj tajni ljekovitog bilja. O pohrani ljekovitih pripravaka, svjedoče stakleni primjerici označeni legendom *Firmi Hilari ad tylosim aromaticum* iz čega se može zaključiti da bi takve staklene posudice mogle sadržavati tvari koje su se koristile za ublažavanje bolesnih stanja očiju.

Pored klasičnih formi ambalažnog posuda, u farmaciji i medicini korištene su različita pomagala. Pod nomenklaturom *guttus* možemo prepoznati poseban tip kapaljki pticoličkog tijela koje su mogle služiti za precizno izlijevanje lijekova (Sl. 4). Doziranje tekućine postizalo se prema načelu podtlaka. Otvor bočice zatvorio bi se pritiskom prsta, tako da se propušta samo toliko zraka koliko je bilo potrebno da kapljice polako istječu kroz mali otvor na stiliziranom repu. Pojedine skupine staklenih gutusa danas se interpretiraju i kao bočice za hranjenje novorođenčadi.

U grobovima zadarske antičke nekropole potvrđeni su i vretenasti recipijenti koji se mogu promatrati kao medicinski instrumenti. Posudice širokog oboda mogle su se koristiti kao vakuum bočice za isisavanje mljeka kod upaljenih dojki dojilja (Sl. 5). Naime, naslanjanjem oboda na bradavicu dojke i izgaranjem zapaljenog predmeta u bočici stvarao bi se vakuum koji bi omogućavao isisavanje mljeka. Slične posude primjenjivale su se i u vakuumskoj terapiji, kod tretmana za sprječavanje raznih drugih oboljenja. Mnoge metode liječenja koje su bile u učestaloj primjeni u antici i danas su dio alternativne medicinske prakse.



Sl. 3 – Merkur boca – kvadratični recipijent za čuvanje lijekova (Zadar, antička nekropola, 3. stoljeće).



Sl. 4 – Kapaljka pticolička tijela – posudica za precizno doziranje tekućina (Nin, antička nekropola, 2. stoljeće).

### Iz Zbirke srednjovjekovnog i novovjekovnog stakla MAS-a:

#### Zdjelica za ispuštanje krvi

Kako u antici, tako i u svim kasnijim povijesnim razdobljima široka primjena stakla u medicini i farmaciji temeljila se na jedinstvenoj karakteristici providnosti te materije, odnosno mogućnosti proizvodnje prozirna stakla, posve bezbojna ili u blagim zeleno-plavim nijansama koje su omogućavale vizualno praćenje promjena supstanci u raznim alkemijskim postupcima.

Vrlo rano pojedine forme staklenih posuda korištene su i u specifičnim tretmanima liječenja, a takvim se smatralo upravo ispuštanje krvi iz organizma. Lokalno ispuštanje krvi pomoću ventuza (kupa, lat. *cucurbitula* – posudica oblika tikvice) primjenjivalo se polaganjem zagrijane posude na tijelo. Pod učinkom vakuma mikrokapičarna krv izvlačena je na površinu, na mjestu prethodno zarezane kože, uslijed čega se izljevala u prislonjenu posudu. Iste posudice korištene su i kod tzv. suhog tretmana bolnih područja tijela (*cupping*) gdje se stvaranjem vakuma vršio pritisak na točno određenim točkama i tako djelovalo na pojedinačne organe. Vrlo raširen bio je i postupak ispuštanja većih količina venske krvi (*bloodletting*) koji se unatoč negativnim ishodima (često i smrtnim) prakticirao sve do 19. stoljeća, također uz kontinuiranu tradiciju još iz antičkog razdoblja. Najčešće su ga provodili briači koji su smjeli obavljati i niz drugih svakodnevnih kirurških zahvata poput vađenja zuba ili šivanja rana, i za to su morali imati posebnu dozvolu. Ipak, o uvjetima u kojima su zahvati bili provedeni nije se previše vodilo računa. (Sl. 6)

Kako bi izbjegli vrlo bolna zarezivanja kože, pripadnici viših (bogatijih) slojeva društva preferirali su tretmane ispuštanja krvi uz primjenu pijavica, uslijed čega su posljedice bile znatno podnošljivije. I taj se oblik regeneracije organizma mogao obaviti u briačnicama, naravno po znatno višoj cijeni.

Uvjerenje da se izbacivanjem „sokova“ iz tijela postiže neophodna uravnoteženost u organizmu te tako preveniraju razne bolesti, ili liječe neka akutna stanja, bilo je bazirano na teoriji o „četiri životna soka“ ili „humora“, među kojima je i krv. Taj je pristup posebno obilježio srednjovjekovnu medicinu, premda vuče korijene iz antike, od samih utemeljitelja medicinske znanosti Hipokrata (5.-4. st. pr. Kr.) i kasnije Galena (2.-3. st.). U nekim samostanskim redovima

srednjeg vijeka postupak je bio obavezan, gotovo na razini osobne higijene, odnosno brige o zdravlju. U tom su kontekstu posebno zanimljivi savjeti i upute poznate njemačke opatice i crkvene naučiteljice iz 12. stoljeća Hildegarde von Bingen, koja u djelu *Causae et Curae* dosta opsežno govori o postupcima ispuštanja krvi, opisuje same tretmane, ali i dijeli ključne savjete po pitanju učestalosti nijihova provođenja ovisno o dobi i građi te općem zdravstvenom stanju pojedinca. Njezina je preporuka da se ispuštanje venske krvi u preventivne svrhe provodi jednom mjesечно za mlađe ljude, dobrog općeg stanja, dok onima s prekomjernom težinom preporučuje češći tretman, barem dva puta mjesечно.

Staklena posuda za ispuštanje krvi iz fundusa MAS-a (Zbirka srednjovjekovnog i novovjekovnog stakla, Odjela povjesnog stakla<sup>1</sup>) tipičan je primjerak staklenih ventuza novovjekovnoga razdoblja, pretežno 16.-18. stoljeća, koje su se primarno koristile za izvlačenje mikrokapilarne krvi na prethodno zarezanim područjima kože. Približno su loptastog ili gljivolikog tijela, vrlo širokog otvora i ravno rezanog oboda. Izuvez razlika u kvaliteti, strukturi i boji stakla od kojega su radene, forma tih posuda nije se kroz stoljeća učestale uporabe značajnije mijenjala. Njihove su osnovne karakteristike, uključujući dimenzije, vrlo ujednačene, tako da im se visina i širina (promjer) kreću u rasponu od 4-8 cm, s određenim varijacijama u izradi blago izduženog kružnog otvora i oboda podatnog za izravno apliciranje na kožu. Primjerak iz Zbirke Muzeja antičkog stakla izrađen je od prozirna stakla blage zagasito zelene nijanse, debljih je stijenki s jasno vidljivim uobičajenim tragovima izrade tehnikom slobodnog puhanja (poput traga pontila na dnu posude). Vidljivi su također uobičajeni tragovi određenih nečistoća smjese, što ukazuje na činjenicu da se za ovaj tip posuda često koristilo jeftinije, manje pročišćeno staklo. (Sl. 7)

Ova novovjekovna zdjelica za ispuštanje krvi zasad je usamljeni primjerak uvjetno rečeno medicinskih ili ljekarničkih posuda u fundusu MAS-a, naravno onog dijela



Sl. 5 – Bočica širokog oboda, posudica za čuvanje raznolikih pripravaka i vakuumsku terapiju (Nin, antička nekropola, 2. stoljeće).



Sl. 7 – Zdjelica za ispuštanje krvi (ventuza, kupa, cucurbitula – posudica oblika tikvice), Zbirka srednjovjekovnog i novovjekovnog stakla MAS-a, dimenzije: H – 5,2 cm, R – 4,3 cm

Predmet je ustupljen privatnom donacijom.  
(foto: V. Jović Gazić)



Sl. 6 – Quiringh van Brekelankam, The bloodletting (1660), detalj slike nizozemskog slikara s prikazom uobičajenog postupka ispuštanja krvi uz primjenu staklenih zdjelica (ventuza).

fundusa koji se odnosi na post-antičko povjesno staklo. Zbirka srednjovjekovnog i novovjekovnog stakla kojom su obuhvaćeni najznačajniji periodi povjesnog staklarstva prije uvođenja automatske (strojne) proizvodnje, na samom je razvojnom početku. Za očekivati je da će se u dogledno vrijeme akumulirati značajnija količina građe, u manjoj ili većoj mjeri povezana s ljekarništvom ili medicinom, budući da je riječ o specifičnoj povjesnoj staklenoj građi, ali vrlo učestale primjene.<sup>2</sup>

#### Izvori / Literatura:

A. Eterović, B. Štefanac, Bottiglie mercuriali dall'antica necropoli di Zara, Per un corpus dei bolli su vetro in Italia : XIV Giornate nazionali di studio sul vetro (eds. M. Grazia Diani, L. Mandruzzato), Trento, 16-17 ottobre 2010, 133–137 / Ch. Loriquet, Marque pharmaceutique inscrite sur une fiole en verre, Revue Archéologique, Nouvelle Série, Vol. 5 (Janvier à Juin 1862), 247–253 / B. Štefanac, Pticolike kapaljke s područja južne Liburnije, Aseria, Vol. 7 (2009), Zadar, 115–148 / B. Štefanac, Stakleni vretenasti recipienti sa šireg zadarskog područja, Rimске keramičarske i staklaste radionice. Proizvodnja i trgovina na jadranskom prostoru, Zbornik I. međunarodnog arheološkog kolokvija, Crikvenica, 23. – 24. 10. 2008., Crikvenica, 377–388.

Clotilde D'Amato, La Medicina – Vita e costume dei Romani antichi, vol. 15, Museo della civiltà romana, ed. M. Tognon, Roma, 1993, Edizioni Quasar / Leonardo Botollo, Sui doveri del medico e del malato, 1565 / Silvia Ciappi, La spezieria e gli speciali, Vetri per la diagnostica e i rimedi medico-farmaceutici, u: L'AVVENTURA DEL VETRO dal Rinascimento al Novecento tra Venezia e mondi lontani, ed. A. Bova, Skira, 2010, Milano / Gerry Greenstone, MD, The History of Bloodletting, BCMJ, vol. 25. no. 1, January–February, 2010 (<https://bcmj.org/premises/history-bloodletting, 19.05.2022.>) / Hildegardis Causae et Curae, P. Kaiser, 1903. ([https://openlibrary.org/books/OL6948003M/Hildegardis\\_Causae,25.5.2022.](https://openlibrary.org/books/OL6948003M/Hildegardis_Causae,25.5.2022.)) <https://www.lombardiabeniculturali.it/scienza-tecnologia/schede/8e020-00305/>

[https://commons.m-ikiimedia.org/wiki/File:Quiringh\\_van\\_brekellankam,\\_il\\_salasso,\\_1660\\_ca.jpg](https://commons.m-ikiimedia.org/wiki/File:Quiringh_van_brekellankam,_il_salasso,_1660_ca.jpg)

(uredila Anna Mrzljak)

<sup>1</sup> Okosnicu posljednje po redu formirane odjelne jedinice MAS-a (Odjel povjesnog stakla) čini Zbirka srednjovjekovnog i novovjekovnog stakla čijoj je uspostavi prethodila intenzivna akumulacija staklene grade tzv. post-klasičnih povjesnih razdoblja. Njezina sustavna obrada, pohranja i prezentacija sastavni je dio poslanja Muzeja kao centralne institucije povijesti staklarstva koja počiva na neizostavnim antičkim temeljima.

<sup>2</sup>\*\* Uzlet ljekarništva 18. i 19. stoljeća koje se u tom razdoblju otvara običnom čovjeku i omogućuje mu jednostavan pristup ljekovitim proizvodima, prati intenzivan razvoj proizvodnje ambalažnog stakla. Tek u novije vrijeme toj se učestaloj gradi posvećuje nužna pažnja na samim nalazištima, kao i u daljnjoj stručnoj obradi i prezentaciji, vidi: V. Jović Gazić, Nalazi ljekarničkog stakla sa zadarske Kalelarge – uz napomene o djelovanju zadarških ljekarni krajem XIX. stoljeća, Radovi Zavoda za pov. znanosti HAZU u Zadru, vol. 59, 2017, Zadar, 355-384.

## PREDSTAVLJEN ROMAN

doc. dr. sc. Marka Kutleša, dr. med.  
**“POSLJEDNJI STVARATELJI SJEĆANJA”**



Društvo hrvatskih književnika u Zagrebu. Roman je to o naraštaju zarobljenom između zbiljskih i virtualnih uspomena, a o njemu su, uz samog autora, govorili urednik knjige Josip Pavičić te recenzent akademik Ratko Cvetnić.

Roman počiva na razmišljanjima, raspravama i snovima zagrebačke "ekipe" koju povezuje djetinjstvo, škola, prijateljstvo i ljubav te najviše sjećanje na doživljeno i nedoživljeno.

“U ovom romanu s jedne strane imamo priču, a s druge poziv na filozofsko znanstveni diskurs koji je uvijek poziv na razmišljanje. Marko je napipao jednu vrlo važnu temu, a to je razgovor o idejama. Da bi napisali ovaku knjigu morate prije svega puno toga pročitati i to s razumijevanjem. Dr. Kutleša u ovom romanu među svojim junacima nije donosio presude niti arbitrirao, pustio je juna-

cima knjige da obrazlože svoje vlastite poglede”, istaknuo je akademik Cvetnić dodajući kako cijela priča zapravo govori o pojedincima koji pokušavaju pronaći izlaz iz svoje ontološke nesigurnosti.

**Autor romana kazao je kako obitelj čini okosnicu svakog društva i to je nezamjenjivo.**

**“Zato smo se i odlučili za ovu naslovnu sliku na knjizi, autoportret majke i djeteta, slike-riice Elisabeth-Louise Vigee Le Brun. Prvi dio romana zahtijeva malo strpljivosti jer je teži, a drugi dio romana je življi.**

Moja želja bi bila da jednog dana to i moja djeca pročitaju i da ih potakne na razmišljanje i da sami uđu u navedenu problematiku koja je u svakome od nas”, kazao je doc. Kutleša.



Ratko Cvetnić, Marko Kutleša i Josip Pavičić

# ŽIVOT JE OBITELJ, ŽIVOT JE UMJETNOST, ŽIVOT JE UROLOGIJA



**Mr. sc. Iva Kožul Salihagić, dr. med.**  
specijalist urologije, subspecijalist  
urodinamike i neurourologije

Djetinjstvo, umjetnost i kirurški snovi

Još kao djevojčica sanjala sam o tome kako će biti liječnica, odnosno "kirurg za bubrege". Već sa četiri godine znala sam što želim biti u životu, ali tada nisam znala da se to zove urologija. Naravno, kao i svako drugo dijete, voljela sam crtati, slikati, izraditi razne rukotvorine i tu kreativnost sam zadržala i dandanas. Još u osnovnoj školi moji su crteži pobjedivali kao najbolji u gradu Zagrebu, a za vrijeme studija bila sam ponosna autorica svoje samostalne izložbe slika. Bilo je jasno da su umjetnost, a i medicina moj život.

Na predavanjima i vježbama na fakultetu od svih mi se kirurških grana nekako najviše svidjela urologija. Za mene je to bila prava umjetnost: izvaditi mokraćni mjehur, skrojiti novi od tankog crijeva te dio probavnog sustava uklopiti u mokraćni sustav, a da čovjek normalno funkcioniра nakon toga. Svatko tko je to prošao ili barem jednom video ovakav zahvat znaće točno o čemu govorim.

## Urologija i život u stvarnosti

Htjeli mi to ili ne htjeli, s vremenom, putem i godinama čovjek uđe u onu koločinu: posao, kuća, posao, djeca, kuća, djeca, posao... I ne znaš kako si ušao u taj krug, možda nisi niti svjestan da si u tom krugu, a ako čak i znaš da si u krugu, ne znaš kako izići iz njega, i sve se opet vrti ponovo i ponovo i svaki dan isto. I ne znaš što je niti tko je kriv? Je li to posao (za koji si siguran da ga voliš), je li to obitelj (koju voliš još više), kuća, plaća, šef...



Iva Kožul Salihagić i ilustratorka Lidija Kraljević

## Pandemija kao poticaj

A onda je došla 2020. i pandemija, o kojoj ne moram previše govoriti, i koliko smo svi mi zdravstveni radnici bili opterećeni, što dodatnim poslom, što organiziranjem posla. Nešto sam moralu poduzeti, moralu sam unijeti neku promjenu ili naći svoj ispušni ventil, a onda sam shvatila da ja taj ispušni ventil imam u sebi otkad postojim. Problem je bio taj što sam ga zatomila u sebi. Potisnula sam ono što nosim još iz djetinjstva i bez čega ne mogu: bez umjetnosti i kreativnosti koja me pokreće i daje mi život.

## Moja obitelj i moja umjetnost

Točno se sjećam noći kada sam sjela za svoje računalo i napisala tekst za svoju prvu slikovnicu Svinjcezu o kojoj sam razmišljala godinama, ali u onoj koločini nisam uspijevala naći vremena za svoju, usudim se reći, originalnu ideju. Ali, kako se kaže, sve u svoje vrijeme! Godina 2020. bila je idealna za pisanje slikovnice, jer su moje dvije djevojčice tada imale tri i pet godina, a inače su redovite posjetiteljice knjižnice. Ne bi mogle otići na spavanje dok im se u krevetu nešto ne pročita. Da sam Svinjcezu napisala prije, ne bih imala najbolju publiku i najbolji žiri na svijetu.

Samu tu večer napisala sam nekoliko nastavaka Svinjceze, te još nekoliko nastavaka druge slikovnice, o kojoj ne bih još ništa otkrivala dok ne ugleda svjetlo dana. Svako su jutro i suprug i djevojčice s nestrljenjem čekali da čuju neki novi nastavak i neke nove pustolovine. Nikada neću zaboraviti sjaj u njihovim očima kada su slušali nove stihove, neku novu rimu, čak su ponekad davali i prijedloge. Tako smo u nastajanju Svinjceze sudjelovali svi kao mala obitelj, pa mogu reći da je ovo bio obiteljski projekt, na što sam najviše ponosna. Kćerkice su sudjelovale i u izradi Svinjceze kao lika, neke korekcije su rađene prema njihovim željama, a sve su boje prilagođene dječjem oku – vedre i radosne, baš kako to djeca vole! Čak su njihove ilustracije uklopljene na početak i kraj slikovnice, što jasno pokazuje njihovu uključenost. Suprug je, naravno, odradio pravni dio, o kojemu ja kao liječnica znam vrlo malo, i vjerojatno bih potrošila sate i sate na nešto što on odradi za pet minuta.

Danas sam ponosna autorica dva nastavka slikovnice Svinjceza, koja je pisana u rimi i osmercu, a u pripremi je i treći. Zbog pandemije smo propustili organizirati predstavljanje prvog dijela, ali smo to nadoknadiли predstavljanjem i prvog i drugog dijela kod planinarskog doma Risnjak na Medvednici početkom lipnja ove godine, gdje se okupilo više od 200 ljudi. Mogu reći da sam sretna i ponosna što djeca zaista vole čitati Svinjcezine pustolovine te što željno iščekuju novi nastavak.

Kako već nekoliko godina radim i predmete od keramike, te sam završila i certificirani tečaj na Pučkom otvorenom učilištu u Zagrebu, uklopila sam ime Svinjceza i u keramičke šalice, tanjure, pladnjeve. Svi predmeti su razigrani, vedri i radosni baš kao i Svinjceza, a lako se prepoznaju po neobičnim i nepravilnim oblicima koji su ukrašeni točkicama i prugicama. Naravno, tu se također uklopila i moja obitelj, jer ja ne znam niti

jedno dijete koje ne voli raditi s glinom, a suprug, naravno, voli jesti i piti iz hand made tanjura ili šalica.

### A tko je Svinjceza?

Ona je prava princeza, rođena u kraljevskoj obitelji, ali valjanje u blatu i skakanje po lokvicama voli više nego igru u luksuznom dvoru, zbog čega je i dobila neobičan nadimak. Svinjceza smo svi mi koji se volimo igrati, sanjati, izvoditi djetinjarije... Zato je slikovica namijenjena svim mlađima od 100 godina. Pustimo djecu da se radosno i neopterećeno igraju. Ono čega će se jednog dana s nostalgijom sjećati i o čemu će pričati svojoj djeci, a možda i unucima, neće biti satovi violine i njemačkoga, već trenuci koje su proveli u igri s roditeljima i svojim vršnjacima. Svinjceza svojim stihovima i ilustracijama osvaja najmlađe čitatelje, ali vrlo suptilno i odraslima šalje poruke o svijetu koji bi mogao biti ljepši i sretniji ako i sebi i svojoj djeci priušte više slobode, ako odustanu od nerealnih očekivanja koja svima donose stres, ako barem ponekad zaborave na razne ekrane pred kojima provode sate te odu u prirodu... Ukratko, da svojoj djeci

dopuste da budu djeca, a sebi da uživaju u njihovu djetinjstvu.

### Obitelj, umjetnost i urologija

Prije dvije godine, kada sam napisala svoj prvi stih, nisam niti sanjala da će Svinjceza dogurati ovako daleko; pozivaju me kao gosta u razne knjižnice, vrtiće i čitaonice, napravili smo animirani film prema predlošku slikovnice s glasovima mojih kćerkica, izlažemo na raznim sajmovima i događanjima, gostovali smo u TV emisijama, dobili smo ponudu za prijevod slikovnice na dva strana jezika, gostovat ćemo u Bruxellesu i Frankfurtu. Svinjceza mi je donijela neka nova prijateljstva, kao s predivnom Lidjom Kraljević koja je ujedno i ilustratorica ove slikovnice... I sve to od onoga trenutka kada sam se vratila onome što volim još od djetinjstva, onome s čime sam se rodila.

Mnogi me pitaju, čak me niti ne pitaju, nego prepostavljaju, da sam ostavila urologiju i radim samo Svinjcezu, ali moj je odgovor samo jedan: moj život je moja obitelj, moja umjetnost i moja urologija. Nikada neću ostaviti niti jedno!

iva.kozul@gmail.com



# PRIKAZ KNJIGE

## „TUBERKULOZA - stara dama u novom ruhu“

 MILA PULJIZ

U izdanju Medicinske naklade izašao je krajem 2021. godine udžbenik Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu „Tuberkuloza - stara dama u novom ruhu“. Urednice udžbenika su izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević, spec. epidemiologije, i izv. prof. prim. dr. sc. Kornelija Miše, spec. pulmologije, a koautori trideset i jedan suradnik iz cijele Hrvatske.

Kako se u predgovoru navodi, javnozdravstveno breme tuberkuloze, ne samo značajan pobol i smrtnost, nego i njene društvene posljedice koje nas prate od kada postoji ljudski rod, predstavljaju svojevrstan poraz suvremene medicine. Premda su u posljednje vrijeme napravljeni pomaci u borbi protiv tuberkuloze, nepostojanje brzog dijagnostičkog testa,

potreba dugog liječenja te nepostojanje učinkovitijeg cjepiva, ostaju ključnim otvorenim pitanjima za uspješniju borbu protiv tuberkuloze. Izobrazba o tuberkulozi, posebice u uvjetima pada pobola u 21. stoljeću, postaje sve značajnija kako bi znanja i vještine zdravstvenih profesionalaca ostale na razini koja je nužna za eliminaciju tuberkuloze.

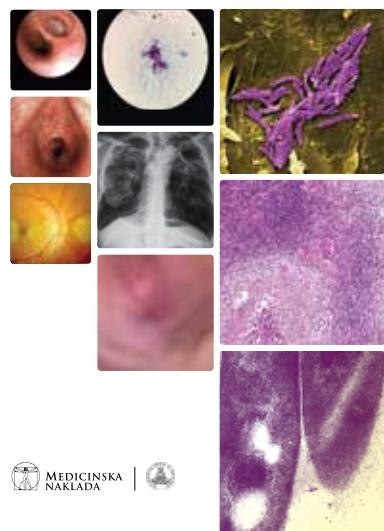
Latentna tuberkulozna infekcija je stanje oko kojeg se još uvijek vode prijepori; znači li to doista prisutnost vrijabilnog bacila tuberkuloze u organizmu ili testovima detektiramo tek samo posljedicu kontakta s bacilima tuberkuloze nekad ili možda sad? Pitanje je to od posebne važnosti s obzirom na različite bolesti i stanja koja suprimiraju staničnu imunost kod kojih bi liječenje latentne tuberkulozne infekcije imalo velike koristi, posebno danas u eri biološke terapije, a koje su prikazane u ovom udžbeniku.



S predstavljanja udžbenika 1. travnja 2022. u HNK-u Split slijeva nadesno: prof. prim. dr. sc. Ivan Urlić, predsjednik podružnice Split AMZH-a, izv. prof. dr. sc. Joško Božić, prodekan MEF-a u Splitu, izv. prof. prim. dr. sc. Kornelija Miše, urednica, prof. dr. sc. Dragan Ljutić, rektor Sveučilišta u Splitu, izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević, urednica, doc. prim. dr. sc. Željka Karin, ravnateljica Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Anamarija Jurčev Savičević, Kornelija Miše i suradnici

## TUBERKULOZA - stara dama u novom ruhu



MEDICINSKA NAKLADA | 

Dijagnostički postupak, neizostavan u priči o tuberkulozi, prikazan je u svim mikrobiološkim i radioološkim detaljima, od bazične svjetlosne mikroskopije i klasičnog rendgenograma pluća, do najsvremenijih metoda genotipizacije i kompjutoriziranih radiooloških snimanja. Dijagnostičke metode se stalno usavršavaju, ali potreba za brzim „*point-of-care*“ testom i dalje ostaje.

Prva lokalizacija na koju se pomisli kad je riječ o tuberkulozi jesu pluća. I od najvećeg javnozdravstvenog značenja. Stoga joj je u ovom udžbeniku posvećena posebna pozornost. Međutim, detaljno su opisane i druge lokalizacije tuberkuloze - poplućnica, limfni čvorovi, mokračno-spolna, koštano-zglobna, gastrointestinalna, tuberkuloza središnjega živčanog sustava, tuberkuloza oka i kože...

Liječenje tuberkuloze je višemjesečno s kombinacijom više antituberkulotika. U ovoj knjizi su prikazane najnovije smjernice za uspješno liječenje tuberkuloze s preglednim prikazom važećih terapijskih protokola, nuspojava, ali i rezistencije na antituberkulotike.

Dječja tuberkuloza je poseban klinički entitet sa svojim specifičnostima koji zahtjeva minuciozan dijagnostički i terapijski postupak s oboljelom djecom te je našao značajno mjesto u ovom udžbeniku.

Koinfekcija virusom humane imunodeficijencije i bacilom tuberkuloze, zbog razornog utjecanja na celularnu imunost, jedan je od vodećih problema u borbi protiv tuberkuloze. Upravo zbog toga je ovdje detaljno opisana s najnovijim spoznajama u zahtjevnoj dijagnostici i usporednom liječenju ovih dviju kompleksnih bolesti.

Tuberkuloza u trudnoći je stručni izazov, bez obzira govorimo li o liječenju same trudnice ili utjecaju tuberkuloze majke na nerođeno dijete. Kako tuberkuloza u trudnica nije česta pojava, time je ovo poglavlje i važnije jer pruža jasne smjernice o skrbi tuberkulozne majke i djeteta.

Kad je o prevenciji tuberkulozi riječ, jedino licencirano cjepivo je BCG cjepivo. S njime je do sada cijepljeno više od 4 milijarde



Nastup muškog pjevačkog zbora „Splitski liječnici pjevači“ pod ravnateljstvom maestra prof. Blaženka Juračića i uz glasovirsku pratnju prof. Rozarije Samodol Mimica

Ijudi širom svijeta te je unatoč svojoj nesavršenosti i kontroverzama koje ga prate od samog otkrića, i dalje jedino cjepivo koje je čovječanstvu na raspolaganju. U ovom udžbeniku prikazana su sva bitna obilježja ovog cjepiva i njegov utjecaj na pojavnost tuberkuloze.

Netuberkulozne mikobakterije ne uzrokuju tuberkulozu i ne prenose se među ljudima, ali se često brkaju s tuberkulozom, zbog uzročnika, kliničke slike, ali i sličnog liječenja te se u knjizi jasno diferenciraju razlike i posebnosti ova dva odvojena klinička entiteta.

Cjelovita slika o pojavnosti bolesti na nekom području, državi ili globalno, ovisi o dobrom sustavu prijavljivanja. U Hrvatskoj je prijavljivanje tuberkuloze obvezno, pa je prikazano i ispravno klasificiranje, prijavljivanje i epidemiološko praćenje tuberkuloze.

Kako je na predstavljanju udžbenika rečeno, po prvi put u posljednjem desetljeću raste globalna smrtnost od tuberkuloze, čime ona zauzima visoko drugo mjesto na ljestvici uzroka smrtnosti od zaraznih bolesti. Politički trenutak kojem svjedočimo ponovo stavlja tuberkulozu u javnozdravstveni fokus. Ratna zbivanja dovode nam raseljene osobe iz Ukrajine, zemlje s visokom incidencijom tuberkuloze i izraženim problemom multi- i prošireno rezistentne tuberkuloze. Stoga naše znanje i vještine vezane za tuberkulozu trebaju biti na visokoj razini, u čemu će zasigurno pridonijeti i ovaj udžbenik.



Urednice izv. prof. prim. dr. sc. Kornelija Miše i izv. prof. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević

# ZAŠTO NAM DANAS (I UVIJEK I ODUVIJEK) TREBA FILOZOFIJA? KORIST OD „BESKORISNOSTI“



DARIO GRGIĆ

književni kritičar

Jednom sam čuo da se termin filozofirati pejorativno rabi jedino kod nas i u Bugarskoj. Filozofiranje je inače vrhunská misaona radnja u kojoj je eliminacija „opsjene“ *conditio sine qua non*. Mislim da je najuzbudljivija stvar kod filozofije njezina potpuna beskorisnost. U vremenima u kojima je doslovno sve podvedeno pod funkcionalnost i uporabljivost, ova beskorisnost filozofije mogla bi biti njezino glavno oružje. Jedna od najljepših interpretacija filozofije dolazi od Martina Heideggera, koji je svome učeniku Emmanuelu Levinasu rekao kako bi trebalo napustiti etimologiju po kojoj je filozofija ljubav prema mudrosti i da bi trebalo napraviti opit iz toga što bi to bila „mudrost ljubavi“. Da bi se zaista moglo raditi o nekoj vrsti superracionalne mistike moglo bi se zaključiti i iz redaka koje je zapisao drugi (uz Heideggera) kolosalno utjecajan mislilac dvadesetog stoljeća, Ludwig Wittgenstein. On je zapisao da zagonetke *nema*. Ako se može postaviti pitanje, onda se na njega može i odgovoriti. Smatra da skepticizam nije neoboriv, nego očigledno besmislen, ako hoće sumnjati o nečemu o čemu ne može pitati. Ovo je važna točka Wittgensteinova probaja iz tame – o tome se radi u filozofiji, ili se ne radi ni o čemu. Sjećamo se svi Platonova mita o pećini, on je baš to, izlazak iz tame na svjetlost, ili, možda još točnije, u nju. Glavni problem, od početaka, svodi se na jednu jedinu dilemu: ima li smisla da se čovjek tako golema uvida, kao što je ono koje se tiče ljudske prirode, uopće vraća među ljudi. Kojim on jezikom mora govoriti da bi ga „sljepići“ razumjeli? Platon je posezao za jezikom mita, premda je tjerao pjesnike iz Države. Baratanje slikama od strane filozofa superiorno je, očito, po Platonu, nasumičnosti asocijaciju „tek lude, tek pjesnika“, kako je stvar nazivao Nietzsche. Podanik vjećite logike koja me podčinjava, tako je

nekako sebe nazvao jedan pjesnik koji, očito, nije bio samo luda, a ime mu je Stéphane Mallarmé. Njegov najbolji učenik jednak je dobro pisao o filozofiji kao što je pisao o pjesništvu: Paul Valéry pisao je knjige posvećene erosu i filozofiji, erosu filozofiranja. No što je filozofija? Hegel, a njemu se, kada je ova tema posrijedi, može vjerovati, kaže da je filozofija onaj prvi moment u ljudskoj historiji kada čovjek ne pristaje na naslijedene odgovore nego kreće u potragu za svojim rješenjima. Nema više mita, religije, običajnosti, samo vaš bistri um i nastojanje da se proniknu brojni velovi onoga što na Istoku zovu mayom, velom, prividom, igrom bajkovitim/mrakovitim konstrukcijama. Wittgenstein, koji je govorio da sve razmatra s religioznog stanovišta (iako nije bio religiozan) mogao bi biti zadovoljan ovom hrabronosnom dimenzijom filozofije – ne boj se, kao da se čuje šapat ispod svih „pravih“ filozofskih spisa. Smatrao je da bi ispravna metoda filozofije bila ne govoriti ništa, osim onoga što se može reći – izgovorljivo je svodio na stavove prirodne znanosti – dakle, nešto što nema nikakve veze s filozofijom, a kada bi tkogod rekao nešto metafizično, obratiti mu pozornost na činjenicu da „nije dao nikakvo značenje izvjesnim znakovima u svojim stavovima“. Kao da pričamo o divovima – sve zvući prekrasno, osim što divova nema. Immanuel Kant imao je još ljepšu rečenicu – a tiče se ove ljudske potrebe da se razglaba o isfantaziranim pojmovima – kada je u „Kritici čistog uma“ rekao „ono što jedva razumiju objašnjavaju onim što ne razumiju uopće“. Npr. život Bogom. Što ne znači da Boga nema, nego da mi o njemu nismo u stanju utemeljeno govoriti. Dakle, po Wittgensteinu, učiti nekoga filozofiji kod učenika bi pobudivalo osjećaj da ga se uopće ne uči filozofiji, no takva metoda bila bi jedina ispravna. Ova genijalna nepripadnost filozofije obrađena je kod Platona u „Symposionu“, posebno kroz priču o Erosu. Zapadni filozofi uglavnom nisu mogli smisliti kada se njihove stavove objašnjava pričama s Istoka. No što se tiče ove genijalne beskorisnosti filozofije, jedna

od najljepših priča je ona koju je ispričao Chuang-tzu, o beskorisnom čvoru drveta, komadu od kojeg nije bilo moguće napraviti nikakav komad namještaja, a nije bio dobar ni za podložiti, pa su ga ostavili na miru. Vera Mutafčieva u romanu „Alkibijad“ piše o Sokratu baš u ovakvom ključu, pripisujući mu riječi iz kojih je moguće osjetiti da je filozof čitio vlastitu izdvojenost od svega što ga okružuje, svojevrsnu beskorisnost, kada na jednom mjestu za sebe kaže: poduzeo sam istraživanje isključivo u svoje privatne svrhe, javne stvari s time nisu imale nikakve veze. Sokratov najpoznatiji učenik u „Državi“ čovjekov život uspoređuje s prevodenjem. Živjeti filozofski po njemu značilo bi da se takav čovjek bavi „prevodenjem cijele (čitave) biti čovjekove“. To znači da se čovjek transcendira iz sebe samoga u ono biti iznad svih bića, pa i vlastita svakodnevna okruženja sa svim kompromisnim zamkama – to bi za Platona značilo postajati zaista čovjekom. A to se postajanje potencira bavljenjem filozofijom – da se vratimo ponovo na temu. Jer filozofija čuva na isti onaj način na koji čuva čovjekovo uvjerenje u Boga objave. Jedino što vam je svašta živo potrebno ako je put za koji ste se odlučili ovaj filozofski. Jer to je put mudrosti, hrabrosti, lukavosti i razumjevanja. Dakle, kako reče Aristotel u „Nagovoru na filozofiju“, da **morate filozofirati čak i ako vam je potpuno odbojna misao na filozofiju, što bi trebalo imati na umu, pogotovo danas, kada se samo „računa“, „kalkulira“ i „kombinira“, izrugujući se svakom nastojanju da se zemaljsko postojanje podigne barem kat iznad vlastitih zemnih slasti i turobnosti**. Emina Smailbegović u romanu „Strašna djeca Averroesova“ piše kako filozofirati znači „biti u strastvenom dijalogu s autorom koji ne može biti prevaziđen“, „znači misao koja nas navodi na ideju nas samih i svijeta, misao koja nam pomaže da djelujemo na pravi način.“ Je li ovo dovoljno za davanje prilike filozofiji, kao jednom od najefektnejih načina čovjekova uspravljanja od onih davnih vremena kada se počeo podizati na stražnje noge?

# LIJEĆNIK

On hodi putovima listopada  
Pred otvorenim tajnama zemljana svoda  
Pa čū slušalicama bol i jad  
I dâ riječi utjehe i dodir nade.

Opus je odar mnogih svitanja  
I tamjan vražjih škrtarenja.  
Nova bijela odijenuše ruha  
zrake proljeća misli i njuha

Nisam gdje htjedoh biti - u slobodi misli i domu srca.  
Moje misli krije stijenka točki intenziteta.

Dižem ruke prema nebu - Abba!  
Tražim puta sjajnih zvizda.  
Kad dah iz tijela zadnji ide,  
Moje znanje ko' suncokret se vije.

U dveri kese novca ne poda puk  
za siroti iz suhe žare srk.  
Il' za zdravlje jednaki - postasmo  
Il ploče, hladne rake - kopajmo.

U beskraj pijeska zakletve će pasti  
Ideje nove u muci rađanja će rasti.  
Jer ljubav i plam će pomoći  
Ne bez truda i muke u samoći.

I krijes...i visus lica u pećini  
Stavljam kal na ranu divlje zvijeri  
Ognjem palim umirući ud,  
Pijat vijke kirurški reže um.

Štap pružam pa se zmija vije  
Krčag zdravlja mjedenog ulije  
I vjenča lovor zadruga nova  
I opoj uma ista pleše kola.

Zvona zvon zapada u bočne ureze.  
Ruku zaranjam u mora rana,  
dok u nebo ide crvena kugla.

**Vinko Bubić, dr. med.** (Split, 1985.). Djetinjstvo je proveo u Vranjicu. Piše pjesme na čakavštini, a 2021. godine bio je dobitnik I. sveučilišne nagrade „Antun Branko Šimić“ u Drinovcima. Zastupljen je zajedničkoj zbirci poezije *Split na dlanu* te u zborniku *Domaće riči*, a pjesme redovito objavljuje u časopisu za književnost *Kvaka*. Član je Matice hrvatske te udruge Don Frane Bulić. Živi i radi u Zagrebu. Specijalizant je radiologije u KB-u Merkur.

# MORE

Josip Pupačić

i gledam more gdje se k meni penje  
i slušam more dobrojutro veli  
i ono sluša mene i ja mu šapćem  
o dobrojutro more kažem tiho  
pa opet tiše ponovim mu pozdrav  
a more sluša sluša pa se smije  
pa šuti pa se smije pa se penje  
i gledam more i gledam more zlato  
i gledam more gdje se k meni penje  
i dobrojutro kažem more zlato  
i dobrojutro more more kaže  
i zagrlji me more oko vrata  
i more i ja i ja s morem zlatom  
sjedimo skupa na žalu vrh brijege  
i smijemo se smijemo se moru



Od 1. do 30. travnja 2022. u Knjižnici Augusta Cesarca u Zagrebu održana je izložba slika Cvijeće u plavoj vazi umirovljenog zagrebačkog neuropsihijatra prim. Ljubomira Radovančevića, inače rođenog Osječanina.



MISLAV ČAVKA

Iako je 2019., kada je izšla najava za Top Gun Maverick, Tom Cruise odjenuo „preuređenu“ jaknu s lažnim zastavama kako se ne bi zamjerio kineskom tržištu, u samom filmu koji trenutno „hara“ kinima, ipak se jasno vide japanska i zastava Republike Kine na jakni vječno mladog Toma Cruisea, kao spomen na njegovog oca koji je služio na USS (United States Ship) Galvestonu. Republiku Kinu priznaje manje od 20 država, od

kojih je najvažnija Vatikan, i uglavnom je poznata kao Tajvan (Taiwan), a nastala je kao antipod Narodnoj Republici Kini nakon završetka građanskog rata između nacionalista i komunista 1949. Republika Hrvatska ima diplomatske odnose od 13. svibnja 1992. s Narodnom Republikom Kinom, a s Republikom Kinom niti jedna država EU nema diplomatske odnose iako postoji obilna gospodarska suradnja.

Pod Manuelom I. Sretnim Portugalci otkrivaju morski put u Indiju i uspostavljaju mnoge trgovačke baze, od kojih su neke i danas dosta vezane za

Portugal, a najbolji primjeri su Angola i Mozambik. Krajem 16. stoljeća dospijevaju i na otok Tajvan koji nazivaju „Ilha Formosa“ (krasan otok) te se do nedavno moglo čuti i to ime kao naziv za zemlju. Portugalce zamjenjuju Nizozemci, čija se Istočnoindijska kompanija zadržava na otoku do sredine 17. stoljeća, kada je poražena od kineskog vojskovođe (majka mu je bila Japanka) Koxinge, vjernog dinastiji Ming nasuprot mandžuriskoj dinastiji Qing. Tako Tajvan prvi put u povijesti postaje utočište poraženoj strani, a što traje sve do 1683.

kada dolazi pod vlast vladajuće dinastije u Kini.

Danas na Tajvanu živi više od 24 milijuna ljudi, od kojih su većina Han Kinezi (tu se ubrajaju i Hakka Kinezi, koji nisu u užem smislu etnički Han Kinezi) koji su stoljećima naseljavali otok, a po nekim se procjenama nakon poraza republikanske (nacionalističke) opcije u Kini više od dva milijuna njihovih sljedbenika naselelio na otok koji je do 1945. bio pod japanskom kolonijalnom upravom. Kineska nacionalna stranka, Kuomin-tang, u početku je vrlo bliska Sovjetskom Savezu, što i ne treba čuditi jer i nacional-socijalisti kao i fašistički pokret imaju socijalistička izvorišta, a i prve dvije godine Drugoga svjetskog rata imaju sporazum o nenapadanju (Molotov - Ribbentrop). Kao povjesna zanimljivost spominje se i komunistička podrška Velebitskom ustanku te zajedničko protivljenje komunista i Ustaša Banovini Hrvatskoj. Osim Kineza, na otoku živi 11 autohtonih pacifičkih plemena s oko 350 000 pripadnika, koji su naseljavali Tajvan prije Kinea ili Zapadnjaka. Otok je došao pod japansku vlast porazom u ratu 1894. - 1895., kada je Kina već bila iscrpljena prethodnim opijumskim ratovima, a Japan je nakon ukinuća šogunata i otvaranja prema svijetu bio u nadirućoj ekspanziji. Pripojenje Tajvana se dogodilo malo nakon aneksije Okinave (Okinawa) (ako se sjetimo Mr. Miyagija iz Karate Kida, u filmu jasno radi distinkciju između Okinave i Japana). S obzirom na prve kolonijalne dobitke Japan šalje na Tajvan svoj najbolji upravljački kadar te japanska vladavina nije zapamćena kao posve loša te i danas Tajvan gaji dobre odnose s Japanom.

Prije skoro 20 godina završena je bila gradnja tada najviše zgrade na svijetu (prije toga su rekord držali „Petro-nas Towers“, a nakon 2010. naslov je preuzeila „Burj Khalifa“) nazvane Taipei 101, prema imenu glavnoga grada nepriznate države i broju katova, s najbržim liftom na svijetu, koji prolazi navedene katove za 37 sekundi. Neboder, inspiriran gradom bambusa, bio je vidljiv simbol gospodarskog uspjeha Tajvana (tajvansko gospodarsko čudo) koje dio uspjeha duguje i ratnom stanju koje je trajalo do 1987., a kasnije otvaranju prema Narodnoj Republici Kini (koja je 1990-ih napustila plansku ekonomiju te zadržala samo ideološki okvir i jednopartijski sustav). Kao što je prethodno natuknuto, Kuomintang, koji je vladao Kinom od 1928. godine, izgubio je 1949. građanski rat (za vrijeme Drugoga svjetskog rata, koji je u Kini de facto počeo 1937., nacionalisti i komuništi su se borili zajedno protiv japanskog agresora) te je 1949. proglašena Narodna Republika Kina. Na Tajvanu je vođa Kuomintanga Čang Kaj-Šek sklonio veći dio kapitala i kulturnog blaga iz prijestolnice (i proglašio Taipei za izmještenu prijestolnicu). Komunistička strana nije posjedovala mornaricu pa se Kuomintang osjećao sigurno na 180 km udaljenom otoku. U njihovom posjedu ostalo je i više otoka uz samu obalu, što stalno stvara međunarodne napetosti jer obje Kine Tajvanski tjesnac smatraju svojim teritorijalnim morem.

Ranih 50-ih bili su spremni kineski planovi za osvajanje Tajvana, no Korejski rat koji je nenadano započeo Kim Il Sung, sve je odgodio jer nakon uključenja Ujedinjenih naroda (čak je i Luksemburg poslao svoju vojsku)

na stranu Južne Koreje, ratna sreća se okrenula i Kina je morala poslati milijun svojih vojnika na korejski poluotok. Nakon toga bilo je prekasno za invaziju Tajvana jer su SAD i Republika Kina (Tajvan) postali bliski vojni saveznici, pa su sve do 1973. u Vijeću sigurnosti sjedili predstavnici nacionalističke a ne komunističke Kine. Kissinger i Nixon 1972. rade zaokret u odnosima s Kinom te otvaraju američki ured u Pekingu (diplomatski odnosi uspostavljeni su 1979.), kako bi razbili bipolarnost tadašnjega svijeta i skrenuli ga prema današnjem multipolarnom uređenju. Unatoč toj pragmatičnosti, prvenstveno gospodarske prirode, i dalje ostaju jamac postojanju tajvanske nepriznate države i nekoliko puta šalju svoju mornaricu u Prolaz i istočno od Tajvana (koji se često i naziva neprektni nosač aviona).

Generalisimusa Čang Kaj-Šeka, koji vlada u ratnom stanju kao šef države, naslijeduje 1975. njegov sin Chiang Ching-kuo koji postupno demokratizira zemlju te se sredinom 80-ih osniva i Demokratska progresivna (napredna) stranka koja se zalaže za nezavisnost Tajvana od Kine (sadašnja predsjednica pripada toj stranci), a što Narodna Republika Kina ne želi niti cuti jer priznaje samo politiku „jedne Kine“. Kuomintang je tako sada ironijom povijesnog trenutka bliži Narodnoj Republici Kini nego Tajvanu jer se i ta stranka zalaže za „jednu Kinu“. Kako će se sve završiti nakon pomicanja pozornosti u novoj „Velikoj igri“ prema Pacifiku uskoro ćemo vidjeti.

mislav.cavka@yahoo.com

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

# Litnji trešeti

– Uncuti!!! Beštije!!! Vidi ih šta činidu, svitu moj!!! Đava vas nosija šta se ne držite reda! – vikala je baba Marica na nas troje prijatelja na biciklama dok smo šprintali niz Butinovu kalu put južne rive. Ulicom se razlijegao bučan trešet i lom od naših improviziranih izvora buke, koje smo smislili kao specijalnu zabavu. Sve smo to, dakako, dogovorili preko *walkie-talkieja* u gluho doba jednog ljetnog dana. Imali smo 9-10 godina i bili ludi od energije i ideja.

– Hahahahaha – smijali smo se gromoglasno ja i moj prijatelj Nino, dok je Lala na malu radiostanicu s razglasom najavljuvala da je u tijeku policijska racija i da se predamo, jer ćemo biti sigurno kažnjeni. To je ono kad lopov više: "Drž te lopova!"

– Naaaaaaa!!! – vikala je Marica, dok se s visine razljegala velika količina vode koju je trenutačno izlila na nas. Bila je sijeda, naborana i čangrizava baba od nekih 80-ak godina. Uvijek je imala spremno ili vidro vode ili kante s vodom za polijevat "nas beštije".

Kssssss... cijedilo se sve niz kalu, a čulo se klapanje grilja jer su susjedi sa zanimanjem htjeli viditi šta se zbiva. Iza škura često ljeti vire siluete starijeg svita koji tako pod očalama (fale im dalekozori) promatraju zbivanja, da ubiju dosadu dok ne *kala* sunce da se može poći vanka.

Lali je pola frizure i majice bilo zaliveno, a nas dvoje mišićavih štrkljavaca prošli smo lišo. "Neš ti, ko da se nećemo sasušiti zbog visoke temperature i tako kratkih

rukava", mislili smo. Ko da misto nema toliko malih kala di može uteći da te ni Bog ne može uhvatiti. Dosegli smo brzo rivu i letili nazad put doma. Posebna je to bila zabava za nas, a šteta po stariji svit! Napraviti buku u to vrime u mistu da svit najdimo i da izvučemo dosadu iz tih vrućih soba, koje su čekale da vireće oči kroz škure izlete vani i onako povampirane pokušaju nas uhvatiti.

Obične bukare (plastične čaše od jogurta) bismo rascvjetali pravilno sa škarama u "latice cvijeta". Svaka latica bila je debljine prsta. Ukrali bi "krokodilke" (štipaljke) te bi laticu za laticom u seriji s krokodil-kama pričvrstili o tanje dijelove biciklističkih rama na način da tek koji centimetar plastika latice prelazi rađe. Kako bi se kolo okretalo, tako bi te latice proizvo-



dile klackajući zvuk o svaku pojedinu rađu, koji bi zbirno davali jedan popriličan trešet odnosno buku. Nekoliko naših bicikla proizvelo bi takav jedan zvučni val nemira koji bi razbudio čitavo selo, a osobito bi *snervalo* babu Maricu, koja bi svoje dane provodila iza škura i čekala s vodom naš *dišgracjun*. To je bio i okidač koji smo željeli postići i koji bi nas svaki litnji stadjun zabavljao. Bila je to uvertira igara i nepodopština do u duge litnje noći pod vedrim nebom toploga juga.

Moje malo mesto Vranjic se rasprostrlo poput tave u istočnom dijelu Kaštelanskoga zaljeva, niz padine Mosora i Kozjaka. Okružen je lijepom rivom sa zasađenim tamarinima, dok ga palme rese s južne strane. Tu se nalaze divne kamene dalmatinske kuće i mali vrtovi koje povezuju pitoreskne kalete s mediteranskim štihom. Dvorovi su često intimni, popločani kaldrmom, puni pitara sa šarolikim cvijećem: bugenvilija, lavande, pelargonija, zumbula, čuvarkuća, a nekad u kojem kantunu se nađu brnistre te oleandri. Terase i grilje pružaju pogled na sve bitno u kaletama. Tu se počesto baci koja čakula dok se na tiramole obiša roba za sušit. Liti se dosta poštivalo "kućni red", najviše zbog starih i njihova pižolota. Mištani su orientirani jedno na drugo – kako familije, tako i mi dica – prijatelji. Najgora kazna je bila kad bi se netko iz mista tužio na nas – obično najstarijem članu obitelji.

Kad smo pristigli kućama iz mista, otišli smo ravno u didovu radionu. Glanjcali

smo karić na balnjere za mjesne trke, bolje reći – *raspaljivanja* po dvoru. On je bio zbir svega šta smo znali tada napraviti od dasaka pobacanih u obližnjoj *kavi*. Napravili smo podnožje, dok smo za izradu osovina žrtvovali staru drvenu dršku metle, na koji smo nabili ležajeve, tj. balinjeru s obje strane. Sve što si trebao je kleknuti na podnožje i rukama upravljati poprečnom daskom koja je bila fiksirana za osovinu s balinjerama. Bio je to funkcionalni volan ili timun, kako smo ga mi zvali. Nino me gurao za ramena, a balnjere su granfale dugačak betonski dvor sve do ceste – čas na jednu, čas na drugu stranu. Šta se više zabiješ u zid – to je veći gušt bija, jer kočnice nisu imala, osim kad volan ne bi upravlja nogama. Strašna buka digla je barba Antu, mog rođaka, koji se tek vratija s posla iz tvornice. Onako pospan, u majici na špaline, izletija je iz prizemlja kuće i vikao: "Ovamo dolazi, Vinko, ti mira ni Bogu ne daš, dobiš plesku!!!" Znali smo da će biti sr... Nino je zavikao: "Bižiiiii!!!" Napustili smo karić i pobigli niz cestu. Dok smo trčali i okrenuli se, vidili smo da je podigao karić i razbijaju ga o željezna vrata dvora. Doslovno ga je rascipa o vrata. Mi smo vrištali od smijeha koliko je to nama bilo zabavno, jer nam je kasnije ionako moj prastrič, koji je bio marangun, to sve popravio.

Moje ditinjstvo puno je lipih sjećanja na igre, događaje i ljudе koji su me definirali. Ona su tim svježija i uvijek s nekim posebnim guštom drugačije oživljena, kada ih se prisjetim s prijateljima s kojima sam ih

proživio i kojima ovu kratku priču i posvećujem. Ona su vazda tu, dok je nas i naše djece, jer se priče i život ponavljaju.

### Dodatak:

Butinova kala i kuća tete Marice lijevo – retuširana fotografija "Sketch photo" programom.

Manje poznate riječi: uncuti – domišljati vragolani; beštje – životinje (ovdje pogrdan naziv za našu ekipu); šprintati – juriti (biciklom); škure – prozori; grilje – poprečne drvene letvice škura; majica na špaline – potkošulja; barba – naziv za starijeg čovjeka u Dalmaciji, iz poštovanja; kantun – ugao; lišo – neokaljan, bez kazne; gušt – osobita radost; kale – dalmatinske ulice; granfati – grepsti, zvuk struganja metalala o beton; kalati – spustiti; čakula – priča, razgovor; glanjcati – sređivati, ovdje: učvrstiti dijelove; kava – kamenolom, stara vranjička polja i mjesta gdje su mještani i okolne tvornice ostavljale otpad; stadjun – godišnje doba; balnjere – kuglični ležaji (metalna kola karića); pižolot – popodnevni san; karić na balnjere – trkaće vozilo za djecu, gdje su kola kuglični ležajevi; dišgracjun – nevolja; pleska – čuška, šamar; marangun – stolar; kaldrma – gornji sloj na putu, pločniku, dvorištu napravljen od neobrađena obla kamenja; Butinova kala – današnja ulica Dom don Frane Bulića, od centra mjesta prema južnoj rivi; vazda – zauvijek.

## 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.
- Ocenjivačko 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: [ljecnickapraca@hlk.hr](mailto:ljecnickapraca@hlk.hr) s naznakom "Natječaj za Liječničku kratku priču".

# JUŽNA KOREJA

Nije lako pisati putopise. Svatko od nas odlazak u kino ili kazalište doživljava na dručiji način, nekome se predstava svidi više, nekome manje, nekome nikako, netko zapamti jedan dijalog, netko neku drugu scenu. Svi gledamo isti film, a nosimo kući različite dojmove. Kako li je tek s putovanjima i stranim krajevima! Tu iskustva i doživljaji, a naročito osjećaji, mogu biti potpuno dručiji. Bez iluzija da Vam mogu prenijeti stvarno iskustvo iz te daleke zemlje pokušat ću Vam malčice približiti jednu geografski, povjesno, kulturološki i gastronomski vrlo zanimljivu zemlju. Koreju. Južnu, trebam li to uopće naglasiti? Sjeverna Koreja mi je

visoko na listi i ako Bog da zdravlja i dovoljno ludosti otici će jednom i tamo. Nije jednostavno, ali može se. Ima jedna britanska agencija koja organizira izlete iz Kine, nije ni preskupo. Kada se sve ovo korona ludilo jednom smiri nadam se da ćete u nekom broju LN-a naići na sliku jednoga tada vladajućeg Kima i vašeg omiljenog kolege. No zadržimo se za sada na južnom dijelu poluotoka. Ispod 38. paralele. Bio sam tamo u jesen prije korone, u vrijeme dok je njihov i naš glavni grad spajala izravna linija. Korean Air sada ponovno najavljuje uspostavu toga direktnog leta iz Zagreba.

Dedu sam našao u parku kako razgovara s kompićima. Bilo im je jako smješno što sam ga zamolio za fotku. Mislim da su ga zafrkaval i dok sam ga slikao. A on je bio jako ponosan. Inače, brada je u Koreji dopuštena samo starcima, U mlađih muškaraca izraz je nehigijene, neupitne "seljačije" i nepracanja trendova. Na rubu sablazni i skandala. Kao da u kantini ekonomije ili šumarstva slušate klasiku.

U pravilu ne volim biti u stranoj zemlji za vrijeme njihovih državnih praznika. Lokalci mi samo prave gužvu. Neka njih da lijepo rade, a mene nek puste da cunjam po njihovim atrakcijama bez čekanja i stiskanja. Čast iznimkama poput Islanda gdje gužve nema niti kad cijeli grad izade na pivo. Pojma nismo imali da ćemo posjetiti Koreju baš u vrijeme njihovoga praznika Chuseoka. Drugog praznika po važnosti uz Novu godinu. Slavlje traje tri dana, praznik je lunarni, dakle mijenja datum i njihova je inačica Dana Zahvalnosti. Uživa se u spremljenoj žetvi, obilaze se mjesta podrijetla ili grobovi predaka, oblače tradicionalne nošnje, posjećuju parkovi i hramovi. Ovdje, međutim, iako je bilo gužve, one nam nisu smetale, dapače nismo mogli bolje pogoditi. Uz to je za vrijeme praznika sloboden upad u sve muzeje, dvorce, izložbe i parkove, a i grad je pun događanja i priredaba. Ulaznice nisu preskupe, nekakvih tridesetak kuna, ali dvorac po dvorac skupilo bi se toga. Ovako još bolje. Možete li birati datume, svakako dođite u vrijeme Chuseoka. Tim više što je tada i velika vjerojatnost da Vas i vrijeme posluži.

Južna Koreja je otprilike dva puta veća od Hrvatske, ali stanovnika ima 12 puta više. Prirodnih znamenitosti Koreja nema previše. Jedan je veliki nacionalni park, otprilike tri sata vožnje od Seula. Prema priči ekipe koja je bila tamo to je nešto kao naša Paklenica s nekoliko budističkih hramova. Nije ni blizu Plitvicama ili Krki. Ipak da smo imali koji dan više otišli bismo tam. Ili u Busan, na krajnjem jugoistoku poluotoka, po veličini drugi grad Koreje, ima nekih forsela okolo, ali najpoznatiji je po tome što jedini nije bio okupiran u ratu. Naime cijela je Koreja u toj kavgi Kineza i Amerikanaca u jednom razdoblju bila pod kontrolom sjevernokorejske vojske. Neosvojen je bio samo mali dio oko Busana. Seul je, primjera radi, u godinu dana rata četiri puta mijenjao zastave.

Ako možete, svakako bi trebalo posjetiti Jeju, vulkanski otok suptropske klime u Kineskom moru. Koreji je Japansko more na istoku, Žuto na zapadu, a Istočno Kinesko more na jugu. Ugodna klima, zanimljiva priroda, izvrsne plaže i super kockarnice. Kažu, nismo bili. Trebalo bi nam dosta vremena iako let nije bio skup.

Velika većina zanimljivosti i atrakcija Koreje smještena je u Seulu i oko njega.



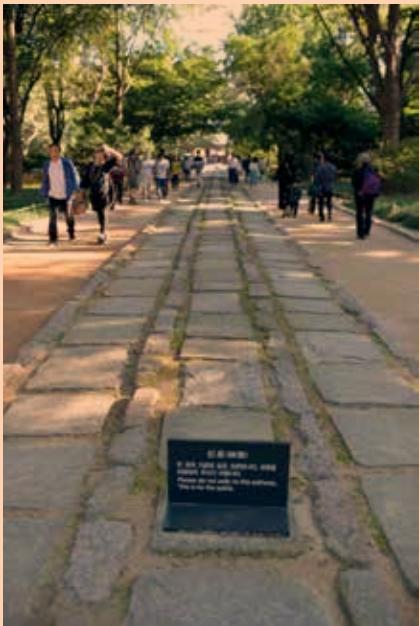
Njihova tradicionalna nošnja zove se hanbok. Možete je (besplatno) unajmiti za šetnju gradom na ulasku u jedan od dvoraca u Seulu. Meni je smješna, ali s obzirom na to da očito privlači žene, malo sam je prošetao. Ili možda ipak taj magnetizam ne dolazi od obleke, već od specifične osobnosti nositelja. Tko bi ga znao. Čak sam skloniji povjerovati u ovo drugo.

Stoga smo i mi gotovo svo vrijeme proveli u njemu i Incheonu. Incheon je luka na obali, iskreno ni po čemu vrijedna spomena osim povjesne činjenice da se tamo iskrcao MacArthur i spasio jugaše od potpunog sloma, osvojio cijeli poluotok, a zatim ga ponovno izgubio i gotovo izazvao svjetski rat prije nego je smijenjen.

Korejci imaju ogromnu emigraciju i dugu povijest nesamostalnosti, ali to je jedino što nam je slično. Sve ostalo ovdje je neusporedivo s našom domovinom, što ne smatram nužno njihovom prednošću. Oni su "Azijski tigar", jedan od njih pet. Industrijska razvijenost je nezamisliva, a time naravno i otuđenost i devastacija

prirode. Gužve, preveliki gradovi, ogromni industrijski pogoni i nepregledne luke (od 15 najvećih svjetskih morskih luka 4 su korejske, a i zračna ne zaostaje, po cargu je 5. u svijetu) nisu nešto meni privlačno. Više nije ostalo zemljista za poljoprivredu, a i ono malo baš se ne obrađuje pa hranu, osim riže, uvoze. Dakle, većina privrede je na industriji, ali tu su definitivno divovi s brendovima koji su kvalitetom zavladali svijetom. I ja sam se odlučio uložiti lov u povjerenje u njih. U dnevnoj sobi pola noći provodim buljeći u jedan Samsung, a u garaži (u posljednje vrijeme uglavnom nenatankan) ne vozi jedan Hyundai. S obzirom na visokorazvij-

&gt;&gt;



Kroz park na putu do hrama vodi popločana staza, natpis na njoj upozorava da je ona namijenjena za duhovni svijet. Ovozemaljci bi trebali hodati sa strane.

jenu elektroničku industriju možda čete se ponadati povoljnoj kupovini elektroničke opreme, računala, mobitela, satova i sličnih gadgeta, ali nažalost ništa od toga. Ako i nađete nešto što bi radilo u Europi previše je skupo. Svejedno, odlazak u Koreju može biti vrlo isplativ. Čak i za ozbiljan šverc. Ne biste vjerojatno na prvi mah pogodili o čemu govorim. Recimo to primjerom. Na put u Koreju smo Iva i ja krenuli tajno. Obitelj je znala da idemo, ali osim supruge nitko nije znao kamo. To je neki mali običaj u našoj obitelji. Dakle, Iva (kći, treća od četiriju) do ulaska u zrakoplov nije znala kamo ide pa to nisu znale ni njezine sestre koje su ostale doma. Javila im je da je u Seulu tek kad je sletjela. Budući da je procedura u zračnoj luci brza i ugodna, a vlak do grada redovit i brz, u hotelu smo bili za manje od sata nakon slijetanja. Kada smo se u hotelu ponovno spojili na WiFi, otvorilo mi se dvadesetak novopristiglih poruka. Nijedna nije bila "dragi tata, nadam se da si dobro", "puno sreće", "čuvaj nam se" ili nedajbože "volimo te taticice". Sve su poruke bile narudžbe za kozmetiku. Naime, korejska kozmetika je vrh vrhova. Svi proizvodi za nas su "no name", ali što god uzeli ne možete pogriješiti. Nitko ovdje ne opstaje na tržištu ako nije neupitne kvalitete. Cijene su puno niže nego u Europi. Cijele ulice pune su dućana s

kremama, sapunima, maskama, trackalicama, mazalicama... Iva je sletjela u raj! Uzrok ili posljedica toga je činjenica da sve žene, a i dobar dio muškaraca, ima savršeno glatku zategnutu porculansku kožu na licu, vratu, rukama... U velikoj većini slučajeva naši korejski vršnjaci izgledaju dosta mlađe, iako su zapravo uvijek stariji od nas. Korejci naime broje godine starosti drukčije. To je poznata "Korejska dob". Nije šala, broje od začeća. Tako je dijete na dan rođenja već staro godinu dana, a dodaje mu se još jedna godina na dan Nove godine. Dakle rodi li se na Staru godinu, u dobi od jednog dana mali Korejac već ima dvije godine.

To je samo jedan primjer koliko nam je ta zemlja strana i neobična. Uvijek i svuda u stranim zemljama postoji hrpa običaja, pravila ponašanja i normi koji su tamo uobičajeni i općeprihvaćeni, a mi ih nismo svjesni, pa ih s lakoćom kršimo. U tome je draž i rizik putovanja u egzotične krajeve. Prekršite li neki standard, normu ili pravilo, može ponegdje doći i do neugodnosti. Posebno na Bliskom istoku gdje se svako kršenje pravila rado tumači provokacijom. Prekršite li ovdje neko pravilo neće se dogoditi ništa. Ne da vas neće upozoriti, već će se praviti da nisu niti primjetili. U Kini će se vjerojatno naći netko da vas upozori, u Japanu će vas (obično starija žena) značajno pogledati ako npr. ispuhnete nos u maramicu (nedopustivo nepristajan akt), ali ovdje u Koreji nitko vam neće dati do znanja da ste zapravo krelac. Stajao sam u metrou na dijelu koji je označen samo za žene, dapačem ušao sam u vagon koji je rezerviran samo za žene. Dok mi nakon nekoliko stanica nije postalo sumnjivo. Vozio sam se tim vlakom i nijedna od putnica, a sve su zasigurno registrirale uljeza, nije mi ničime dala do znanja da ne poštujem pravilo. Nakon toga sam zabunom iskoristio i ženski WC, ali ne bih detalje o tome.

Najbolji pregled i orijentaciju u Seulu dobijete ako se popnete na vrh brda koje se nalazi u geometrijskom središtu grada. Zapravo, svakako se popnite na taj brijež ili, ako niste u formi, uzmite žičaru. Brdo se zove Namsan. Prvo, da steknete dojam o veličini grada. Grad je kao što rekoh okolo naokolo. Nepregledan. Na jugu se vidi rijeka Han, koja dijeli grad na stari i novi. Siromašni i bogati. Plaće su, kažu nam, u novom dijelu prosječno dvostruke nego u starom dijelu.

Drugo, da se malo razveselite, jer gore je

gomila djece koja se baš radosno igraju. I to prave igrice s tjelesnom aktivnošću i ljudskom interakcijom tipa lovice, gumi-gumi, školice i slično. Treće, da prigrizete u nekom od restorana ili paviljona ako ste klopu donijeli sa sobom. Četvrto, da se popnete na toranj N-Seoul na sljemuenu brda za još bolji pogled i fotke. Peto i najvažnije, da doživite milijune ljubavnih lokota. Nisam pretjerao. Ne znam, ali mislim da ih stvarno ima više od milijun. Desetine i desetine metara ograda potpuno ispunjene katancima, s gumenim pločicama na kojima su ispisana imena parova. Ako ne donesete svoj lokot, ima ih naravno uobližnjim dućanima, čak i u samoposlužnim aparatima. Postoje i sandučići za bacanje ključeva, da ih ne biste bacali nizbrdo i zagadili šumu. Nevjerojatan prizor!

Iako je Seul golem, većina zanimljivosti može se obići pjese, jer se sva nalaze u starom dijelu, sjeverno od rijeke Han. Ona manjina na jugu zapravo je samo jedan zabavni park. Ništa vam neće značiti imena tih znamenitosti, ali nabrojat ću ih ako ništa drugo da si slomite jezik dok pokušate pročitati. Dakle dvorci: Cheonggyeonggung, Gyeongbokgung, Deoksung i Changdeokgung. Onda prekrasan hram Jongmyo. Samo da spomenem da se u sve paviljone, hramove, dvorce, zapravo u gotovo sve natkrivene prostore, pa i u neke restorane, ulazi bosonog. Svakako treba obići i Changgyecheon, rekreacijsko područje uz i oko potoka s parkovima i šetnicama. Potok je hrabra riječ za vodu koja teče kroz popločeno korito bez trave, algi, račića, ribica i ptičica. Sve je u kamenu ili betonu, prirodno nije, ali je fora.

Zatim Bukchon Hanok, očuvano tradicionalno korejsko naselje u staroj jezgrici grada i Gwanghwamun Gate, jedna od pet velikih srednjevjekovnih gradskih vrata s dijelom staroga gradskog zida. To svakako treba obići dojma radi, a ima tamo i nekih stražara u nošnjama koji se trude ispasti ozbiljno i opasno, ali uglavnom izgledaju ili smiješno ili kao da se riješavaju višednevne opšticipacije.

Tržnica je nešto što uvijek rado posjetim u stranom gradu. Tržnicu i groblje. Puno otkrivaju o stanovnicima grada. Uz dvije velike poljoprivredne tržnice Seul ima i veliku riblju tržnicu. Kažu, najveću riblju tržnicu na svijetu. Prostire se kroz nekoliko hala i na dva kata. Vjerujem da većina izložene robe dolazi iz mora,

ali ima tu i stvorenja koja su stigla iz horor filmova. Ozbiljno! Ima bića koje niti sam ikada vidi niti znam koje su vrste. Sve neki crvi, alge, mukušci, ježinci i njihovi mutanti. Dobro, o. k., pretjerao sam. većinom se ipak nude ribe. Kompletan taj cirkus možete odmah konzumirati. Ako ne volite sirovo samo odnesete u neki od restorana u tržnici. Odmah vam od kupljene sprave obrok po vašim uputama ili po svom receptu. Frigaju, kuhanje, prie, pohaju. Dupine i kitove ovdje ne prodaju. Zaboga, kažu, pa nismo Japanci!

Dojmio me se još jedan neobičan trgovачki centar, gdje se penješ kroz galeriju dućana, bez stuba, tj. stalnim usponom po rampi, tako da su sve trgovine malo "na hero". Sve dok na vrhu na razini četvrtog kata ne dođeš do restorana u kojem su sva jela servirana u posudama u obliku WC školjki ili pisoara. Svaka čast, to još nisam nigdje vidio. Zapravo su ti Korejci neobično eksplisitni po nekim pitanjima u kojima smo mi sramežljiviji. Skulpture su im ponekad, kako da kažem, pa ne bi mi baš bilo ugodno proći kraj nje s unukom.

Seul je tradicionalan i/ili suvremen. Dojam se mijenja iz kvarta u kvart. Zgrade nisu nemaštovite, dapače, neke su sasvim razigrane, ne izgledaju nehumano i odaju dojam neformalnosti i opuštenosti, bez uniformiranosti koju bismo očekivali kod naroda za koji mi smatramo da su pretjerano disciplinirani, strogi i formalni, dapače uštoogljeni.

Koreanci su po mom iskustvu izrazito fini, tihi, nemetaljivi i pristojni. Često me pitaju razlikujem li Azijate. Meni se čini da ih nemrem fulat. Već fenotipski Kinezi i Japanci su mi sasvim različiti, a prema ponašanju tu nema nikakve greške. I u najvećoj gužvi Kineze na cesti u Seulu jednostavno moraš prepoznati. Viču, galame, nadvikuju se i svako malo neko hračne.

Sjeverno od Seula, praktično malo izvan predgrađa, nalazi se najčuvanija granica na svijetu. Do zone poznatije kao DMZ, naravno, ne može se doći, ali joj se može prići i razgledati neke ostatke fortifikacija i tunele koji su komunisti iskopali. To je velika turistička atrakcija, ali nije nešto što bi mene privuklo. Tunela, rovova, linija i bojišnica bilo mi je dovoljno.

O sigurnosti u Koreji ne treba trošiti

riječi. Niti u jednom trenutku čitavog ovoga našeg putovanja nisam se ni na trenutak zabrinuo. Danju, noću, u gradu, šumi, parkovima, nikakve ni najmanje neugodnosti, sve absolutno opušteno.

Za portretfotografe Koreja je pravi raj, ljudi na ulici, u grupi ili sami, rado se slikaju, spremni su na poziranje, namještaju se, strpljivi su i na kraju ti obavezno zahvale. Nažalost, jezična barijera je golema. Ne govore engleski ili ga goore vrlo loše. Jedva da sam nekoliko puta uspio naći sugovornika.

Koreja je turistički naivna zemlja. To ne zvuči uvjerljivo s obzirom na to da ju je prije korone posjećivalo četiri milijuna turista godišnje, no to stvarno jest tako. Zapadnjaci se sreću rijetko i gotovo isključivo u grupama. Većina gostiju su Kinezi.

Za prijevoz smo koristili metro, bus i vlak. Najčešće metro. Brz, čist, jeftin. Snalaženje bez problema.

Hrana vrlo dobra, ne pretjerano skupa, ali ni jeftina. Iznenadujuće, ima ponude brze hrane na ulici. Uglavnom smo jeli tjestenine i dumplingse.

Smještaj smo uzeli u skromnijem hotelu u Myongongu, trgovackoj četvrti koja živi 20 sati na dan. Kvart je dobro povezan i po svemu o.k. Preporuka!

Što se odnosa s braćom tiče, mogu vam reći da su Korejci s juga presretni sa svakom najavom zatopljenja u odnosima sa sjeverom i da bi se oni najradije odmah ujedinili bez obzira na ekonomsku cijenu tog pothvata. Još kad bi i Ameri otišli iz svojih baza, gdje bi im bio kraj. (Ja mislim u Pekingu, ali nisam neki stručnjak.)

Usput da se pohvalim: sjedili smo na klupi na kojoj su popili kavu Kim i Moon prilikom svoga povijesnog susreta.

U pitanju religije, neočekivano, u najvećem postotku Korejci se izjašnavaju kao kršćani. Malo manje kao budisti. Crkava ima puno, zapravo na svakom su koraku. Stječe se dojam da ih je puno više nego hramova. Katoličku katedralu našli smo u centru bez problema.

Korejci nemaju sreće s poviješću, a nemaju je baš ni s politikom. Na spomen Južne Koreje asocira na demokraciju i organiziranu javnu upravu, ali istina je da su ih nakon osamostaljenja vodile vojne diktature, izmijenjalo se tu nekoliko generala, jednog su predsjednika



Korejci rado poziraju i obavezno vam zahvale nakon fotografiranja. Ovo nije službenik već posjetitelj hrama. Nažalost, nisam mogao dozнати više o njemu i njegovoj odjeći. Nismo govorili istim jezicima, međutim, kad je shvatio da sam iz Hrvatske, čovjek je naizust nabrojio kompletan sastav reprezentacije nogometnih viceprvaka. S rezervama. A onda sam doslovno pao na dupe (ispričavam se) jer je nastavio i izrecitirao i brončane iz 98. Kleknuo sam i naklonio mu se do poda.

svrgnuli prosvjedima, jednog ubili, jedan se ubio sam, jednu predsjednicu je sud svrgnuo zbog korupcije... Na istoku ili zapadu demokraciji treba vremena. Oni su primljeni u UN samo godinu prije nas.

Koreja je bez obzira na svoju pettisuč-ljetnu kulturu i povijest vrlo kratko bila samostalna. Stalno pod čizmom, papućom ili sandalom Kine ili Japana. Neovisna je bila samo u 15. i 16. stoljeću. Tada se zvala Joseon. Jezik, pismo, hrana, odjeća, ponašanje, sve je to u Koreji specifično, ali se putnik namjernik teško može oteti dojmu da se je sve to prelilo iz Kine i malo prilagodilo na poluotoku. Ne znam, možda grijegim. U svakom slučaju želim im puno sreće da zadrže identitet i osobnost na pola puta između dvije gravitacijski prejake sile. I da malo uspore taj industrijski rast.

Želim Vam ugodne ljetne praznike. Sad se malo okrećem zapadu.

Puno pozdrava

edo.toplak@zg.t-com.hr

# 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](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje. Maji Ferencak, mag.oec., na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 do 16,00 sati, ili na e-mail: [tmi@hlk.hr](mailto:tmi@hlk.hr)

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

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge 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](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## KONGRESI

**11. E-kongres: Pristup endokrinoškim i dijabetološkim bolesnicima i njihovo liječenje u COVID-19 pandemiji**  
Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 01.02.2022. – 28.02.2023.  
Božidar Perić, tel: 013787127, e-mail: [bozperic@yahoo.com](mailto: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](mailto:hdh@hdh.hr)

**Rodiljske prijatelje majki i djece**  
UNICEF ured za Hrvatsku online, 22.04.-31.12.2022.  
Lili Retek Živković, tel: 0923376554,  
e-mail: [tretekzivkovic@unicef.hr](mailto:tretekzivkovic@unicef.hr)

**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: [ktsdravcevic@fdmz.hr](mailto:ktsdravcevic@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: [tanagoranic@hotmail.com](mailto:tanagoranic@hotmail.com)  
Iznos kotizacije: Rana kotizacija za članove društva 1.450,00 kn, Kasna - 1.900,00 kn

**8. međunarodni stručno-znanstveni skup "Žaštita 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: [snejzana.kirin@uka.hr](mailto:snejzana.kirin@uka.hr)  
Iznos kotizacije: 1.400,00 kn

**10. hrvatski kongres farmakologije s međunarodnim sudjelovanjem i 1. hrvatski kongres kliničke farmakologije s međunarodnim sudjelovanjem**  
Hrvatsko društvo farmakologa Opatija, 22.09.-25.09.2022.  
Jasenka Mršić Pelčić, tel: 051 651 137,  
e-mail: [jasenka.mrsic.pelcic@uniiri.hr](mailto:jasenka.mrsic.pelcic@uniiri.hr)  
Iznos kotizacije: 1500 kn članovi; 1800 kn ostali sudionici, 500 kn studenti, 600 kn jednodnevne kotizacije

### 19. Kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a Poreč, 06.10.-08.10.2022.  
Ljiljana Milisić Ždralović, Srebrenka Mesić, tel: 0915153220, 0998070359, e-mail: [Ljiljana.Milisic-Zdralovic@hzzo.hr](mailto:Ljiljana.Milisic-Zdralovic@hzzo.hr), [Srebrenka.Mesić@hzzo.hr](mailto:Srebrenka.Mesić@hzzo.hr)  
Iznos kotizacije: 750 kn za članove, 1100 kn ostali

### „2022 Annual Meeting Of The Croatian Immunological Society“

HRVATSKO IMUNOLOŠKO DRUŠTVO  
Sveti Martin na Muri, 06.10.-08.10.2022.  
Felix M. Wensveen, tel: 051-651-293,  
e-mail: [imunologoskodrustvoHR@gmail.com](mailto:imunologoskodrustvoHR@gmail.com)  
Iznos kotizacije: Rana prijava – do 05.09.2022. Članovi s doktoratom: 300 kn. Članovi bez doktorata: 150 kn / Kasna prijava – do 05.09.2022. Članovi s/bez doktorata: 400 kn Umirovljenici su oslobođeni kotizacija.

### 2. HRVATSKI KONGRES JEDNODNEVNE KIRURGIJE S međunarodnim učešćem

HD za jednodnevnu kirurgiju HLZ-a Zagreb, 14.10.2022.  
doc. dr. sc. Ana Bosak Veršić, dr. med., tel: 098536246, e-mail: [hrvatskodj@jmkmail.com](mailto:hrvatskodj@jmkmail.com)  
Iznos kotizacije: KOTIZACIJE - HDJK (hlz.hr)

### 1st European conference on Biomedical and Veterinary Engineering

ASSOCIATION FOR ORTHOPEDIC ENGINEERING "ORTHOING"  
Zagreb, 20.10.-22.10.2022.  
Tatjana Mrzljak, tel: 0989828478, e-mail: [tatjana.filidatravel.hr](mailto:tatjana.filidatravel.hr)  
Iznos kotizacije: 2625,00kn

### SIMPOZIJI

#### Krivudave staze srčanog zatajivanja

Hrvatsko kardiološko društvo  
<https://cro-cot.emed.hr>, 22.03.-22.09.2022.  
Marija Haban, tel: 0800 9666, e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

#### Klinički izazovi u liječenju bolesnika peritonejskom dijalizom - PREDAVANJE

HD za bubreg online, 31.03.-30.09.2022.  
Marija Haban, tel: 0800 9666, e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

#### Rijetke i genske bolesti bubrega - PREDAVANJA

HD za bubreg HLZ-a  
[kongresi.emed.hr](https://kongresi.emed.hr), 29.04.-29.10.2022.  
Marija Sušnić, tel: 0800 9666, e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

### Simpozij povodom svjetskog dana hepatitisa

HD za infektivne bolesti HLZ-a Zagreb, 08.07.2022.  
Jasminka Blaha, tel: 0911871952, e-mail: [jblaha@bfm.hr](mailto:jblaha@bfm.hr)

### Rad s djecom, adolescentima i ženama žrtvama rodno uvjetovanog nasilja

Ured UNICEF-a za Hrvatsku Osijek, 24.08.-26.08.2022.  
Sanja Duvnjak, tel: 098 170 0742, e-mail: [sduvnjak@unicef.org](mailto:sduvnjak@unicef.org)

### "SCPE europska klasifikacija cerebralne paralize"

Akademija za razvojni rehabilitaciju Zadar, 31.08.2022.  
Silvia Philipp Reichherzer, tel: 916677643, e-mail: [sreichherzer@gmail.com](mailto:sreichherzer@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 Pahlinja, tel: 09875892,  
e-mail: [pahljinabarbara051@gmail.com](mailto:pahljinabarbara051@gmail.com)  
Iznos kotizacije: 930,00kn

### XXXIV. SIMPOZIJ HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PEDIJATRIJSKU PULMOLOGIJU

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR HRVATSKO DRUŠTVO ZA PEDIJATRJSKU PULMOLOGIJU MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU KLINIKA ZA DJECJE BOLESTI-KBC SPLIT KLINIKA ZA DJECJE BOLESTI ZAGREB Split, 30.09.-02.10.2022.  
gđa. Josipa Čale, tel: 014821193 0913330732,  
e-mail: [josipa@contres.hr](mailto:josipa@contres.hr)  
Iznos kotizacije: 700,00kn (iznos bez PDV-a)

### Prijedlog smjernica za dijagnostiku i liječenje križobolje

Hrvatsko verteboološko društvo HLZ-a Zagreb, 11.10.2022.  
Veronica Juric, tel: 098594281,  
e-mail: [veronica.juric@moment.hr](mailto:veronica.juric@moment.hr)  
Iznos kotizacije: 150,00 kn za članove Hrvatskog verteboološkog društva (koji su platili članarinu za 2022. godinu), 350,00 kn za sve ostale sudionike

### 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: 098659-083, e-mail: [pozretic@irb.hr](mailto:pozretic@irb.hr)  
Iznos kotizacije: 1.140,00 kn (članovi HDIR-a 760 kn); studenti 760,00 kn (članovi HDIR-a 570 kn)

## TEČAJEVCI

**EDUKACIJSKE VJEŽBE ZA DOKTORE I MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARE U IZVANBOLNIČKOJ HITNOJ MEDICINSKOJ SLUŽBI**  
ZAVOD ZA HITNU MEDICINU PRIMORSKO GORANSKE ŽUPANIJE Rijeka, 01.01.-31.12.2022.  
EMILIA LAZAREVIĆ, tel: 099 546 53 38,  
e-mail: [edukacija@zzhm-pgz.hr](mailto:edukacija@zzhm-pgz.hr)

### Osteoimunologija

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 15.03.-15.08.2022.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.com](mailto:ivana.klinar@pliva.com)

### Kratki repetitorij o Parkinsonovoj bolesti

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 01.06.-01.11.2022.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.com](mailto:ivana.klinar@pliva.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](mailto:zagreb.office@abbvie.com)

### Čeka li nas epidemija moždanog udara?

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 15.06.-15.11.2022.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,  
e-mail: [ivana.klinar@pliva.com](mailto:ivana.klinar@pliva.com)

### E-dermatologija

AbbVie d.o.o.  
online, 01.07.2022.-02.07.2023.  
Sandro Stojaković, tel: 00385 1 562 5525,  
e-mail: [zagreb.office@abbvie.com](mailto:zagreb.office@abbvie.com)

### 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](mailto:benjamin.benzon@mefst.hr)  
Iznos kotizacije: 2.000,00 HRK (iznos uključuje PDV)

### Tečaj: Vještine medicinskog prezentiranja

Hrvatsko urološko društvo Hrvatski liječnički zbor Zagreb, 11.07.2022.  
Igor Tomašković, tel: 0915011063,  
e-mail: [igor.tomasjkovic@kbcsm.hr](mailto:igor.tomasjkovic@kbcsm.hr)

**Antipsihotici u praksi**  
PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://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](http://www.plivamed.net), 15.07.-31.12.2022.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 98499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Prepoznavanje li moždani udar na vrijeme?**  
PLIVA Hrvatska d.o.o.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net), 15.07.-31.12.2022.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 98499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Cerebralno oštećenje voda u djeci**  
Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zadar, 29.08.-30.08.2022.  
Silvija Philippus Reichherzer, tel: 916677643,  
e-mail: sreichherzer@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 Philippus Reichherzer, tel: 916677643,  
e-mail: sreichherzer@gmail.com  
Iznos kotizacije: 1.500,00 kn

**Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
Split, 12.09.-14.09.2022.  
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)

**Simpozij Alzheimerova bolest; update 2022**  
Medicinski fakultet Zagreb  
Zagreb, 16.09.2022.  
Mario Čvek, tel: 01/4566-966, e-mail: mario.cvek@mef.hr  
Iznos kotizacije: 400,00kn

**UVZ ŠTITNJАCE I PОVRШNIХ STRUKTУRA GLAVE I VRATA**  
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 19.09.-23.9.2022.  
Maja Andrić Lužić, tel: 094672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Iznos kotizacije: 650,00kn

**UVZ DOJKI**  
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 10.10.-18.10.2022.  
Maja Andrić Lužić, tel: 094672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Iznos kotizacije: 950,00kn

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih ODD 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

**Pedijatrijski ultrazvuk**  
Poliklinika za dječje bolesti Helena, Klinika za dječje bolesti  
Zagreb, Hrvatsko društvo  
za ultrazvuk u medicini i biologiji  
Zagreb, 02.11.-04.11.2022.  
Andrea Weiss, tel: 0917903800, e-mail: uvz.tecaj@gmail.com  
Iznos kotizacije: 6.000,00kn

## USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

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

**Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
Split, 08.11.-10.12.2022.  
izv. prof. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, tel: 098 9326 994, e-mail: irena.zakarija-grkovic@mfst.hr  
Iznos kotizacije: 3.000 kn za sudionike iz RH, 2.000 kn za sudionike susjednih zemalja, 1.500 kn za studente

## STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

**IBD VIRTUAL EXPERT ACADEMY**  
HD za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora online, 15.01.-15.07.2022.  
Darija Vranješ-Bender, tel: 1236/7730,  
e-mail: dvraneši@kbc-zagreb.hr

**Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije**  
HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO  
online, 17.01.22.-17.01.23.  
Nataša Basta, tel: 8099666, e-mail: podrsk@gep.hr

**Učestalom i obilježju sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu**  
HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO  
online, 17.01.22.-17.01.23.  
Nataša Basta, tel: 8099666, e-mail: podrsk@gep.hr

**Prehrana onkološkog bolesnika**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

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

**Primjena vitamina D u odabranim indikacijama**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijeze**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Predijabetes - bolest ili siva zona?**  
Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.-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 bokatorima**  
Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.-med.hr, 08.02.-08.08.2022.  
Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: help@emed.hr

**Metformi vs. novi antidiabetici**  
Hrvatsko društvo obiteljskih doktora  
edu.cuvarsrca.hr, 08.02.-08.08.2022.

Korisnička podrška lom.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@lom.hr

**Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane**  
HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 11.2.2022.-11.2.2023.

Korisnička podrška frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uvod u parenteralnu prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Metabolische komplikacije parenteralne prehrane**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Učestalom i obilježju sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Primjena vitamina D u odabranim indikacijama**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 18.01.22.-18.01.23.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Uloga vitamina D u zaštiti od respiratoričnih virusnih infekcija i COVID-19**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.  
Željko Krznarić, tel: 08009666, e-mail: podrsk@frka.hr

**Lokalan tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**  
HD za VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A  
online, 15.03.-15.12.2022.  
Goran Grbić, tel: 0981706028,  
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

**Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman venskog ulksa - pravilan odabir i praktična primjena obloga. - ONLINE**  
HD za VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A  
online, 05.03.-15.12.2022.  
Goran Grbić, tel: 0981706028,  
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

**Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UČINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman dekubitus u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - ONLINE**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrsk@frka.hr

**Optimizacija terapije postlige infarkta miokarda - čemu i zašto?**  
Zaklada Hrvatska kuća srca  
edu.cuvarsrca.hr, 08.02.-08.08.2022.  
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarsrca.hr

**Selektivni beta blokatori - uvod**  
Zaklada Hrvatska kuća srca  
edu.cuvarsrca.hr, 08.02.-08.08.2022.  
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarsrca.hr

**Učinkovitost beta blokatora u usporedbi s ostalim antihipertenzivima**  
Zaklada Hrvatska kuća srca  
edu.cuvarsrca.hr, 08.02.-08.08.2022.  
korisnička podrška Čuvari srca, tel: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarsrca.hr

