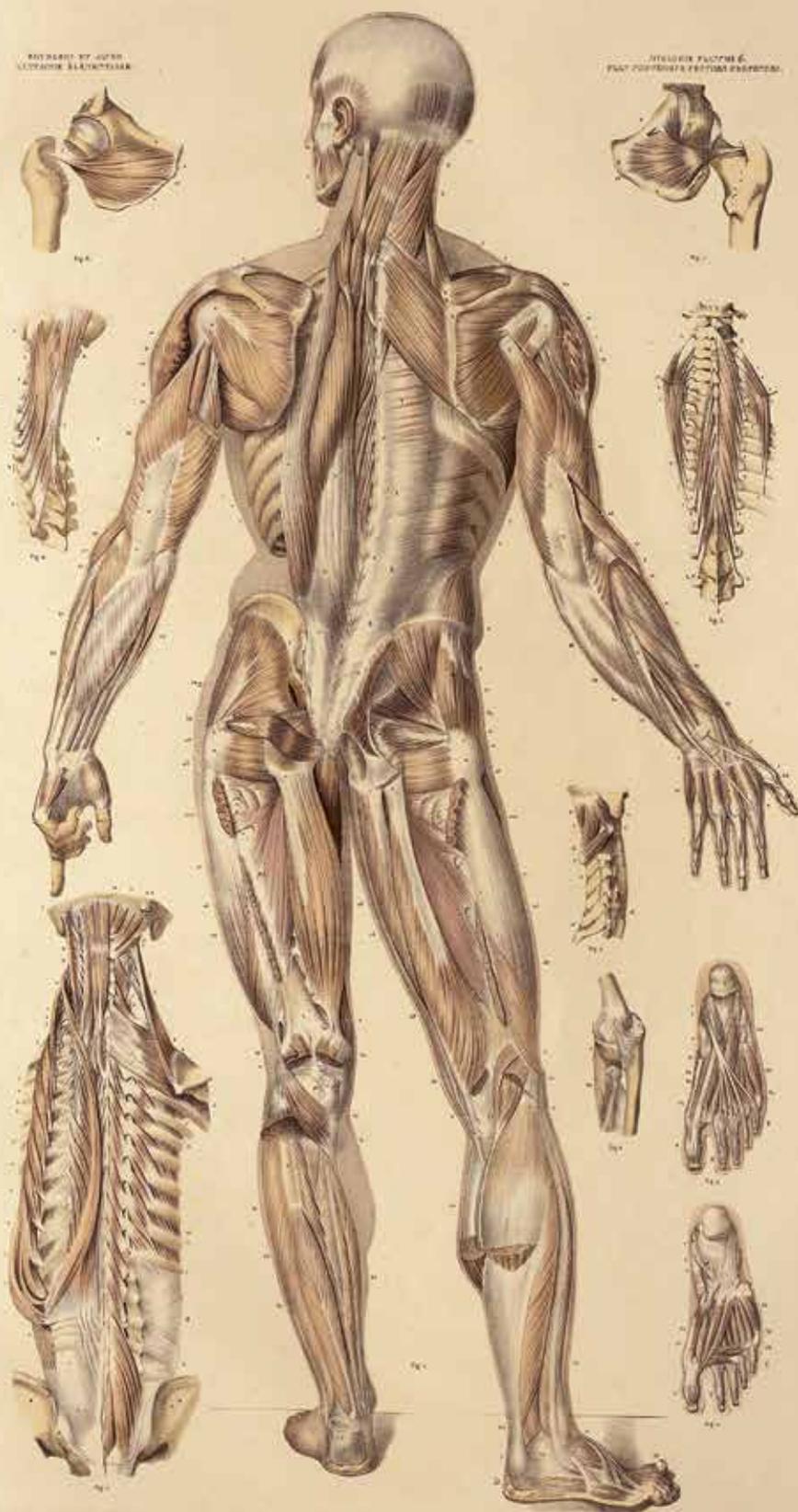


LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR > DARKO ČONDRIĆ

TEMA BROJA > KOEFICIJENTI



**ZABORAVITE STIGMU.
SAZNAJTE ISTINU.**

www.istinaodebljini.hr

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasiloo 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: lijevnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasiloo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu). Godišnja pretplata: 400,00 kn / 53,09 €. Pojedinačni broj 50,00 kn / 6,64 €. Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

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

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 19 000 primjeraka

Predano u tisak 5. rujna 2022.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Anatomski atlas (Anatomie élémentaire) Knjižnice Franjevačkoga samostana Gorica – Livno / Franjevačkoga muzeja i galerije Gorica – Livno. Atlas je tiskan u Bruxellesu, 1838. godine. Litografija. Visina 90 cm. Dio je medicinske ostavštine fra Mihovila Sučića, prvoga diplomiranoga kirurga Provincije Bosne Srebrene, koji je diplomirao 1851. u Padovi.

- 4 UVODNIK**
Na mladima svijet o(p)staje!
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Pih!
- 6 RAZGOVOR**
Dr. Darko Čondrić, radiolog i gradonačelnik
- 12 TEMA BROJA**
Izjednačavanje koeficijenata
- 20 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**
Mahajde • Reakcija Komore na Plenkovićeve izjave • Dogovor s MUP-om • MIZ prihvatio rokove • Platforma HeMED-a O optuživanju liječnika • Nacrtr Zakona o zdravstvenoj zaštiti Povećanje koeficijenata • Etika i hitna stanja • Knjiga o autizmu Naslov univ. mag. i plaće • Najbolja fotografija
- 32 MLADI LIJEČNICI**
Pravilnik o specijalističkom usavršavanju
Poziv na prosvjed
- 35 KOMORINA STIPENDISTICA**
V. Silić na edukaciji u Padovi
- 36 RAZGOVOR S POVODOM**
Prim. Boris Vrga o književnosti
- 40 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Revidiran GI program • Röntgen ili Tesla? • U Zadru prvi vNOTES Nobelovci u Hrvatskoj • U Merkuru prva transplantacija crijeva, jetre i gušterače • 30 godina kirurške endoskopije u Hrvatskoj
- 52 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 58 ZANIMLJIVOSTI**
Liječnikov dobar san – koristi i bolesniku
Green nephrology
- 61 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 62 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 64 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
Ante Draščik, utemeljitelj kirurške službe u Zadru
Hitna operacija srca u Ogulinu 1938. godine
- 71 IZ POVIJESTI FARMAKOLOGIJE**
Kako je otkriven Aspirin
- 72 USPOMENE**
Časne sestre, bolnice i jame
- 76 IZDAVAŠTVO**
Franjo Kogoj u hrvatskoj dermatovenerologiji
- 77 KULTURA**
- 80 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 83 REAGIRANJA**
- 84 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
Dr. Iva Kožul Salihagić: Transilvanija za djecu
- 90 PUTOPIS**
Dr. Edo Toplak: Brazil
- 96 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

NA MLADIMA SVIJET O(P)STAJE!



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

„Mladi liječnici su nezadovoljni sa svime“, sažela je nedavno u razgovoru poruku u jednoj rečenici mlada kolegica, očito želeći naglasiti rastuće nezadovoljstvo i frustraciju najmlađih naraštaja hrvatskih liječnika. U daljnjoj elaboraciji nezadovoljstva nije u prvi plan stavila nizak koeficijent i malu plaću, niti teške uvjete rada, čak niti hiperbirokratiziran i nereformiran sustav specijalističkog usavršavanja doktora medicine. „Kada je posljednji put netko od nadređenih u sustavu sjeo nasuprot meni i pitao me kako sam? Kako mi je raditi? Jesam li zadovoljna? Koji su problemi, kako ćemo ih riješiti?“ pita kolegica i odmah odgovara - nikad. Nažalost nikad.

Netko će možda reći, pa što, nije niti mene nitko nikada pitao kako sam i imam li problema? Ali to je zapravo pogrešno razmišljanje i mladi su potpuno u pravu! Mlađe generacije malo drukčije razmišljaju o profesionalnom životu i općenito imaju pomalo drukčiji sustav vrijednosti, što je normalno i očekivano. Prof. Frank Ulrich Montgomery, dugogodišnje predsjednik Njemačke liječničke komore, lijepo je u jednoj rečenici opisao generacijsku razliku u profesionalnom *mindsetu*. Njegova je generacija liječnika, kaže sedamdesetogodišnji prof. Montgomery, „živjela da bi radila“. Srednja generacija, tvrdi profesor, „radi da bi živjela“, a najmlađa generacija naših kolega, kaže ovaj doajen liječništva, „želi živjeti dok radi“. I doista, u toj se rečenici zrcali sustav vrijednosti triju generacija liječnika, ali usudio bih se reći, ne samo liječnika, nego i brojnih drugih profesija.

Nabrajaju naši mladi kolege što ih sve tišti i što žele mijenjati. Pa tako zazivaju reformu zdravstvenog sustava, koliko god to već izlizana fraza bila. Pod reformom zdravstva žele, između ostaloga, sveobuhvatnu informatizaciju sustava, kontrolu kvalitete i praćenje ishoda, organiziranje službe u skladu s vremensko-kadrovskim normativima, unaprjeđenje rada OHBP-a s mogućnošću dodatnog naplaćivanja nehitnih intervencija, slobodu izbora liječnika u PZZ-u, žele li otići u privatne ordinacije ili ostati u domu zdravlja, sigurnost na radnom mjestu... Žele pregovarati o svojim pravima kroz priznavanje reprezentivnosti Hrvatskog liječničkog sindikata i donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika ili strukovnog kolektivnog ugovora. Mladi liječnici žele i reformu specijalističkog usavršavanja, pri čemu posebno naglašavaju ukidanje

svih „robovlasničkih“ ugovora, unaprjeđenje mentorskog sustava i kontrole stjecanja kompetencija, reviziju bodovanja prilikom dobivanja specijalizacije te prebacivanje ovlasti i administriranja specijalističkog usavršavanja s Ministarstva zdravstva na Hrvatsku liječničku komoru. Na kraju, ali ne manje važno, žele i izmjenu Uredbe o koeficijentima u smislu povećanja koeficijenata za specijalizante te izjednačavanje koeficijenata specijalista i subspecijalista, kao i liječnika u PZZ-u s bolničkim liječnicima. Utemeljeni, opravdani i konkretno artikulirani zahtjevi!

Veći dio ovih zahtjeva ili gotovo sve njih već godinama traže i zagovaraju krovne liječnike organizacije, pri čemu postižu određene pomake i uspjehe za liječništvo. Ustrajnost se, počesto, ipak isplati. Razlika u pristupu i očekivanjima mladih kolega jest da oni žele promjene odmah, odnosno vrlo brzo. Žele promjene sada i ovdje! Neće se zadovoljiti nekakvim maglovitim obećanjima i gomilom izlika ili takozvanih administrativnih prepreka. Mladi imaju energiju, imaju volju, imaju odlučnost, žele promjene i reforme bez odlaganja, žele perspektivu u kratkom roku, žele bolje vrednovanje svoga znanja i kompetencija, žele raditi u sigurnoj radnoj okolini i poticajnom ozračju, žele prihvaćanje i uvažavanje.

Mladi žele raditi u uređenom sustavu, u kojem će moći planirati svoju profesionalnu i obiteljsku budućnost, u kojem će ih nadređeni pitati kako su, trebaju li što, u kojem će „živjeti dok rade.“

Mladi žele pozitivne promjene u hrvatskom zdravstvu, žele ostati u Hrvatskoj, žele ovdje živjeti i raditi. Podržimo ih!

Pih!

U ovom broju pročitajte razgovor s našim članom, liječnikom gradonačelnikom Livna, dr. Darkom Čondrićem, o problematičnim koeficijentima koji određuju naše plaće, o najavljenom prosvjedu mladih liječnika, ali i o čarima Brazila i Transilvanije. Izvješćujemo i o prvoj kombiniranoj transplantaciji jetre, gušterače i crijeva u Hrvatskoj, još jednom pothvatu transplantacijskog tima Kliničke bolnice Merkur u Zagrebu.

Pih! U mom je djetinjstvu nama vidljiva televizija bila samo državna i obuhvaćala je tadašnju državu. Pa je u dječjoj seriji Neven iz, ako se dobro sjećam, studija nama istočne države bila poštalicica „Pih, ta nemojte kasti!“. I nije bilo arogantno podcjenjivački, već više šaljivo. Raspoloženje koje uzvik „pih“ može iskazivati je širokog raspona, baš kao i sintagma „ma hajde“. No, kontekst i intonacija sasvim jasno odražavaju značenje i namjeru čineći ih poprilično nedvojbenima. I dok zazirem od bilo kakvog sarkazma kad je u pitanju naš posao koji se bavi bolesnima, omalovažavanje našega posla koje smo doživjeli u izgovorenim riječima „Ma, hajde!“ hrvatskog premijera izazivaju na protuargumente upravo u stilu spomenute retorike. No, zadržat ću se na ovome, iako u sebi nekontrolirano nižem sinonime, asocijacije, situacije, sve do tuge i ogorčenja kada mislim nanižem sve žrtve koje liječnici podnose u ovom društvu, u ovom sustavu, osobito u ovim stresnim godinama pandemije i potresa. I kada plastično, nenačelno, već vrlo konkretno, pregledam sve članke

u Liječničkim novinama o liječnicima jučer i danas, zastanem iz poštovanja i ne zaustim ništa slično riječima s početka teksta. Jedino mi je prikladan onaj pljesak s prozora i balkona. Bojim se samo da je taj pljesak kao zvučna kulisa naših dnevnih rola namijenjen sve praznijoj pozornici, barem domaćoj.

Komora ima vrlo jasne i relativno jednostavno formulisane ciljeve koje ponavljano ističe u zahtjevima mjero-davnima i o kojima pišemo u ovim novinama iz broja u broj. HLK je spremna pomoći vladajućima kako prikladno reformirati zdravstvo i kako zadržati liječnike u Hrvatskoj. Imamo argumentirano pripremljene odgovore na pitanja, predlažemo rješenja i nudimo planove za sustavne promjene. Naša politika ne podilazi oportuno trenutačnim promjenama želja javnosti, već odgovara optimalnim postulatima struke. Ne počinje danas i ne završava sutra, već kontinuirano inzistira na onomu što je najbolje za pacijenta uz istodobno unaprjeđenje liječničkog statusa i ekonomičnosti sustava. Zvuči poput utopijske fraze, no ako se zamisli ne pruže izgledi za ostvarenje, nikada nećemo znati jesmo li propustili primijeniti formulu uspjeha. Osobito u okolnostima u kojima se već godinama ne događa ništa, barem ništa u smislu napretka i razvoja zdravstvenog sustava. Samo se na sceni izmjenjuju nositelji toga „ništa“. Mi imamo i volju i znanje, nedostaju nam mehanizmi koje nam treba osigurati. Uključenost u odlučivanje. Za dugoročni boljitak novih generacija za koje se nadamo da će nastaviti



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

naš entuzijizam unatoč različitim pozicijama za pogled na dijalektiku statusa struke.

Živimo u vrijeme lako dostupnih informacija, uključujući i one o stručnim standardima. Nema baš nikakvog razloga da se ne potrudimo za naša profesionalna postupanja odrediti standardne protokole, popularne SOP-ove (od eng. standard operative procedure). Time ćemo se priključiti onom profesionalnom svijetu koji na ovaj način olakšava liječniku izbor, smanjuje rizik za pogrešku, a pacijentu pruža optimalnu skrb i jednaka prava. Premala smo zemlja za velike raznolikosti u dostupnosti dobre kliničke prakse. Bilo bi dobro da prekinemo s praksom reguliranja tek nakon što nešto krene po zlu. *Ma hajdemo biti korak ispred!*

LIJEČNIK GRADONAČELNIK

Dr. Darko Čondrić

radiolog, livanjski gradonačelnik,
član Hrvatske liječničke komore

Na kraju ovoga toplog ljeta dr. Darka Čondrića zatičemo u njegovom Livnu, u kojega se bio vratio nakon mnogih godina u Hrvatskoj, kojemu se posvećuje kao prvi čovjek grada, istodobno nastavljajući svoj radiološki posao. U razgovoru nam između ostaloga otkriva kako je biti liječnik u BiH, s kojim se izazovima susreće kao gradonačelnik, a ne izostaje ni iskrena promidžba ljepota livanjskog kraja.

Razgovarala
LADA ZIBAR

► **Kako procjenjujete položaj liječnika u BiH sa cehovskog aspekta? Kako ste strukovno organizirani?**

Kao što je cijela zemlja podijeljena na dva entiteta i distrikt, zatim entitet Federacija BiH na deset županija, tako su i cehovske liječničke organizacije podijeljene na isti način. Imamo u F BiH 10 županijskih liječničkih komora i deset županijskih liječničkih sindikata plus po jedna federalna komora i federalni sindikat. Moj je dojam da su komore, koje su zakonska kategorija, poprilično pasivne kad je u pitanju promicanje liječničkih interesa. Manje-više sve se svodi na prikupljanje članarine i izdavanje licencijske te na organiziranje ponekih simpozija i edukacijskih predavanja. Sindikati liječnika na svim razinama aktivniji su u nastojanju da se poboljša status liječnika u društvu. Iako su vlastodršci pokušali odredbama zakona o reprezenta-

ktivnosti izbaciti liječnike kao socijalne partnere iz kolektivnog pregovaranja, uspjeli smo lobiranjem i udruživanjem snaga u svim županijama postići reprezentativnost te 2018. potpisati kolektivne ugovore u svim županijama/kantonima. Smatram da je Savez strukovnih sindikata doktora medicine i stomatologije F BiH danas najznačajniji čimbenik u pozicioniranju liječničke struke u federaciji BiH. Nažalost, zbog različite ekonomske moći između županija/kantona još uvijek je značajna razlika u materijalnom a i profesionalnom položaju liječnika u pojedinim županijama.

► **Je li velik odlazak liječnika iz BiH?**

Da, odlazak liječnika u zapadnoeuropske zemlje problem je koji sve više pogađa BiH. Nezadovoljavajući položaj liječnika u BiH-društvu i niske plaće najčešći su razlozi zbog



kojih odlaze. Ali ne samo to, već i loši uvjeti rada, vrednovanje stručnosti i znanja, nemogućnosti napredovanja u struci, nepostojanje edukacije koju bi poslodavci plaćali liječnicima i niz drugih čimbenika.

Velik je problem manjih sredina i bolnica, a tako i naše Županije, taj da se ne vraćaju završeni studenti medicine (procjena: oko 50 %). Oni koji dobiju specijalizaciju također često ostaju u većim središtima i ne vraćaju se u matičnu ustanovu (oko 30 – 40 %). Odlaze i stariji liječnici. Rezultat je svega toga da smo pri samom dnu u F BiH kad je u pitanju broj liječ-

nika na tisuću stanovnika (1,34), dok je prosjek u F BiH oko 2,1. Da bi se to donekle spriječilo treba donijeti strategiju i sustavne mjere koje će poboljšati uvjete rada liječnika, što je osnovni preduvjet ostanka.

➤ **Imaju li hrvatski liječnici u BiH specifične probleme u odnosu na ostale liječnike?**

Mislim da liječnici u BiH u profesionalnom smislu nemaju nekakvih različitosti u odnosu na kolege u ostalim sredinama. Sigurno su kao stručnjaci na primjerenom razini i prate

trendove struke u EU i svijetu, tako da u BiH ima doista vrhunskih stručnjaka, no liječništvo je kao struka sve ugroženija odlaskom liječnika iz BiH.

➤ **Koliko su hrvatski liječnici u BiH povezani s Hrvatskom, s liječnicima u Hrvatskoj i s hrvatskom medicinom? Postoji li suradnja?**

Dobar dio liječnika Hrvata iz BiH članovi su Hrvatske liječničke komore. Najveći dio naših specijalizanata specijalizira u bolnicama u Hrvatskoj, tako da i u našim zdravstvenim

>>



Autorica razgovora Lada Zibar i Darko Čondrić na Cincaru s divljim konjima

ustanovama nastojimo primjenjivati medicinske postupke i doktrine liječenja kao i u Hrvatskoj. Postoji, rekao bih, i individualna suradnja, ali i institucijska suradnja na višim razinama.

➤ **Liječnici u Hrvatskoj pobuđuju veliko zanimanje medija, ne može se baš reći “i u dobru i u zlu”. Je li slično stanje u BiH?**

Moram priznati da taj medijski dio slabije pratim, no činjenica je da su liječnici, ali i zdravstvo u BiH općenito zanimljivi medijima. No svjedoci smo da se danas u „moru“ medija nerijetko nestručnim člancima narušava ugled

medicinske struke i liječništva. Puno je takvih primjera u posljednje dvije godine COVID-pandemije. Svakako ima i jako dobrih članaka i pozitivnih primjera koji u medijima donose stručne i korisne informacije te tako na neki način pomažu ljudima, odnosno zdravstvu.

➤ **Kakvo je Vaše gledište na odnos privatnog i javnog zdravstva u BiH? Je li regulativa primjerena i je li praksa zadovoljavajuća?**

Zakonska i podzakonska regulativa manjkava je i često nelogična. U našoj Županiji djeluje nekoliko privatnih

ordinacija – poliklinika, no, koliko znam, ne postoji niti jedan primjer ugovaranja usluga nadležnog zavoda za zdravstveno osiguranje s privatnim zdravstvenim ustanovama. To je pomalo nelogično s obzirom na sve težu dostupnost zdravstvenih usluga zbog manjka liječnika. Stoga pacijenti sami plaćaju usluge u privatnim zdravstvenim ustanovama. Mislim da bi trebalo omogućiti osiguranicima obavljanje bar jednog dijela zdravstvenih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama preko uputnica i na trošak zavoda, naravno, prema raspoloživim sredstvima. To bi svakako povećalo i konkurentnost te smanjilo redove i liste čekanja u bolnicama.



Dinara - Troglav, autor Darko Čondrić (akril)

agnostike, UZV-a, MSCT-a, MR-a itd. Opći kirurzi rade od dječje kirurgije i traumatologije do abdominalne kirurgije, internisti od kardiologije i gastroenterologije do endokrinologije. Teško je s takvim radom i preopterećenošću u današnje vrijeme u svemu biti dobar i u trendu s novim dostignućima u medicini. Korona kriza je dodatno razotkrila sve slabosti zdravstvenog sustava.

➤ **Kao gradonačelnik Livna aktualno ste i politički angažirani kao i nemali broj liječnika u Hrvatskoj. Koji su vaši motivi za to?**

Nakon povratka iz Zagreba u svoje Livno vidio sam da ljudi odlaze, da imamo niz teškoća i problema, da smo mi Livnjaci na našoj mjesnoj razini

➤ **Koji su vitalni problemi zdravstva u BiH? Je li kriza s koronom uzrokovala mnogo promjena?**

Kao što sam već spomenuo, to su nedostatak kadra - liječnika, sve veći odlazak liječnika iz BiH, visoka prosječna starosna dob liječnika specijalista i mala izdvajanja za zdravstvenu zaštitu (prosječno 400 EUR/ stanovnik godišnje).

Posljedice su zastarjela medicinska tehnologija, nedostatna digitalizacija, ponekad sporo uvođenje novih metoda liječenja i novih lijekova te preopterećenost zdravstvenih djelatnika (mnogo dežurstava i prekovremenih sati). U manjim sredinama je problem što liječnici specijalisti rade vrlo širok spektar djelatnosti, npr. radiolozi rade kompletnu dijagnostiku svih organa i organskih sustava, neuro-dijagnostike, pedijatrijske dija-

VEČERNJI LIST
NEĐELJA, 10.7.2005.

HRVATSKI LIJEČNICI SVJETSKI NOGOMETNI PRVACI

Na Svjetskim liječničkim igrama održanima u španjolskom gradu Alicanteu hrvatska nogometna reprezentacija osvojila je prvo mjesto. U finalu je hrvatska momčad uvjerljivo 8:3 pobijedila Maroko i tako ponovila uspjeh iz Klagenfurta 1998. godine kada je osvojila svoj prvi naslov. U izabranoj vrsti hrvatskih liječnika predvođeni izbornikom Draženom Bobanom i kapetanom Širokobriježaninom Eduardom Edom Galičem nastupili su još Zdenko Kraljević, Ivan Azinović, Ivan Bazant, Josip Glavić, Krešimir Raguž, Boris Ruzić, Ivan Pavao Cevizović, Darko Čondrić, Tihomir Grgić, Branko Perić, Anto Barišić, Tomislav Matžar, Vedran Brajković, Damir Starčević, Ivan Radić, Stipe Radoš, Brano Fila, Krešimir Martić, Božo Vujeva i Mladen Ilkić. Zahvaljujući sjajnom uspjehu hrvatske reprezentacije CRO DOCS Rovinj je dobio domaćinstvo 27. svjetskih liječničkih igara koje će se održati početkom srpnja iduće godine. (M. B.)



dosta politički podijeljeni, no isto tako da je Livno prekrasna i sigurna sredina za život, sredina koja može ponuditi puno mogućnosti. Stoga je moj motiv prije svega u ovom izazovnom i teškom vremenu da pokušam dati, uz svoj liječnički poziv, još nešto svojoj sredini u kojoj sam rođen i u kojoj sam odrastao. Zajedno s dobrim, iskrenim i stručnim ljudima mislim da Livno može bolje i više! Livno ima mnogo uspješnih, stručnih i sposobnih ljudi, kako u Livnu tako i u dijaspori, pa kao gradonačelnik želim biti otvoren prema svima, tako da zajedno radimo u interesu Livna i naših ljudi. Inače, moram reći da nisam bio politički aktivan i nikad nisam ozbiljno razmišljao o svom političkom angažmanu sve do prije dvije godine. Tada sam se nakon puuuno razmišljanja i razgovora s obitelji, koja mi je najveća

podrška, i razgovora s prijateljima, odlučio za ovu „misiju“. Naravno, ostao sam dijelom aktivan u struci, u svojoj radiologiji, jer u manjoj sredini nije moguće „zamrznuti“ svoj liječnički poziv. Ipak, ja sam prije svih drugih zvanja i zanimanja liječnik!

➤ **Kako gledate na političke prilike u BiH u svjetlu izbornog zakona i puta prema Europi? Kako doživljavate eksponiranje vodstva RH s tim u vezi?**

Trenutačno političko stanje naše BiH zasigurno nije zadovoljavajuće, potrebna je žurna reforma kako bi se otklonile diskriminacija i nejednakost te osigurala legitimna zastupljenost konstitutivnih naroda u BiH. Hrvati u BiH svoja prava politički nastoje zaštititi i poboljšati prije svega kroz Hrvatski narodni sabor BiH, a to je

jednakopravnost triju konstitutivnih naroda i njihove legitimne političke volje u ključnim institucionalnim tijelima, što je i osnova Daytonskog mirovnog sporazuma.

Budući da je RH jedna od potpisnika Daytonskog mirovnog sporazuma, podrazumijeva se da ima obvezu u održavanju stabilnosti države BiH, osobito u zaštiti prava hrvatskog naroda u BiH. Iz dosadašnje podrške i doprinosa, kako Vlade tako i predsjednika RH u procesu rješavanja pitanja Izbornog zakona, možemo zaključiti da imamo zajednički cilj – osigurati državljanima poštivanje prava i ljudskih sloboda. Vjerujem u iskrenu želju i volju aktualne vlasti u RH da što prije dođe do sporazuma i postizanja dogovora.

Držim da bismo izbornom reformom mogli napredovati na svojem

putu prema EU stjecanjem statusa zemlje kandidatkinje. Ulaskom BiH u Europsku uniju stekli bi građani BiH ekonomsku sigurnost, a i sve povoljnosti izvoza dobara koje naša država nudi. Kao gradonačelnik Grada Livna vjerujem da bi svi potencijali došli do izražaja. Od specifičnih oblika turizma, visokocijenjenog prehrambenih proizvoda do obnovljivih i ekološki prihvatljivih prirodnih izvora energije, koje naš grad, ali i cijela zemlja, imaju napretek.

► Tko je Darko Condrić?

Teško je o govoriti sebi, no rekao bih: običan čovjek sa svojim manama i valjda nekim vrlinama, katolik, oženjen, otac četvoro djece, Livnjak,

liječnik, specijalist radiolog i subspecijalist ultrazvučne dijagnostike.

Kao zagrebački student ukupno sam oko 15 godina proveo u Zagrebu i vratio se u svoje Livno. Lijepo me uspomene vežu za Zagreb, osobito za specijalizantski staž u Vinogradskoj, gdje je bila vrhunska ekipa, te za sportske susrete i nogomet, za Jarun... Nakon povratka u Livno radim u Županijskoj bolnici fra Mihovil Sučić niz godina kao radiolog i šef odjela. Također i u Hrvatskoj, kao vanjski suradnik poliklinika Glavić Dubrovnik, Medikol St, Analiza Dugopolje, kao stalni sudski vještak... No sada kad sam gradonačelnik Livna ove sam aktivnosti „zamrznuo“, osim rada u Livnu u županijskoj bolnici. Imam

puno hobija i različitih interesa, prije svega cijeli život igrao sam nogomet, recimo, profesionalno se bavio malim nogometom u HR i BiH u najvišem rangu natjecanja, te sa svojim MNK Seljak Livno osvajao prvenstvo F BiH i Kup. Član sam nogometne reprezentacije hrvatskih liječnika, tzv. Cro Docs-a, s kojom sam dva puta osvajao svjetsko prvenstvo liječnika nogometaša. Volim umjetnost, a pomalo i sam slikam, planinarim, bicikliram, skijam... Uživam u Livnu i ljepotama svoga kraja te volim prijatelje i kolege koji dođu u Livno povesti u našu prekrasnu prirodu.

Hvala Vam za mogućnosti da se predstavim u našim Liječničkim novinama!



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

Liječnička struka ujedinjena u traženju
čim hitnijeg izjednačenja koeficijenata

ISTI POSAO, RAZLIČITA PLAĆA!

> 1. DIO

✍️ Pišu: KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, ALICE JURAK

Hrvatska liječnička komora (HLK) i Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) zatražili su u srpnju ove godine od Vlade Republike Hrvatske da izjednači koeficijente novih, usmjerenih specijalista sa specijalistima užih specijalnosti (u daljnjem tekstu subspecijalisti) koji su specijalizirali prema prijašnjim pravilnicima, izjednačenje koeficijenata liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s liječnicima u bolnicama te povećanje koeficijenta najmlađim liječnicima. Povećanje koeficijenata za liječnike je već bila tema na radnoj skupini u Ministarstvu zdravstva gdje su predstavnici HLK-a i Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS) zatražili to povećanje, te je Komora očekivala da će, uz promjene koeficijenata za medicinske sestre, doći i do najavljenih promjena za dio liječnika, no to se nije dogodilo.



HUBOL je tada otvorenim pismom upozorio premijera Andreja Plenkovića na problem velikog broja liječnika koje Hrvatska "izvozi" u EU, naglasivši pritom kako je 569 liječnika napustilo Hrvatsku u pet i pol godina njegova mandata. Resornog ministra pak podsjetili su da je u dvije i pol godine, koliko je prof. Vili Beroš na čelu Ministarstva zdravstva, hrvatski zdravstveni sustav napustilo 186 liječnika.

"Ako znamo da na hrvatskim sveučilištima godišnje diplomira 500-tinjak novih liječnika, ne smijemo nikako propustiti priliku da vam čestitamo na spektakularnom uspjehu kojim ste u šest i pol godina Europu opskrbili s cijelom jednom sveučilišnom generacijom liječnika. Rezultati nevidljive reforme zdravstva o kojoj obojica govorite, zaista su impresivni", stoji u HUBOL-ovom pismu. Hrvatska se suočava s kontinuiranim odlascima liječnika iz naše domovine i to predstavlja velik problem za održivost hrvatskog zdravstva, a on se neće riješiti ako se liječnike zaobiđe u izmjenama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama.

"Ne možemo govoriti o reformi zdravstva u kojem liječnici, kao temeljni nositelji zdravstvene skrbi i ključni dionici svake reforme, već godinama čekaju nužne korekcije koeficijenata", istaknuo je tada predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. Krešimir Luetić.

A kako to izgleda u praksi objašnjava specijalistica abdominalne kirurgije dr. Iva Durut Čupev iz Zavoda za abdominalnu kirurgiju Kliničkom bolničkom centru (KBC) Rijeka.

„Specijalizacije iz kirurških i internističkih grana medicine u Hrvatskoj provode se usmjereno od 2011. godine. Složenost posla time se nije promijenila, odnosno posao usmjerenih specijalista jednak je onome subspecijalista, s tim da su usmjereni specijalisti za taj posao značajno manje plaćeni.

Potrebno je prvo ukratko objasniti sustav usmjerenih specijalizacija. Specijalizacije iz interne medicine i kirurgije do 2011. godine obuhvaćale su pet godina specijalizacije iz opće interne medicine, odnosno opće kirurgije, a stečeno zvanje bilo je "specijalist opće interne medicine" odnosno "specijalist opće kirurgije" s koeficijentom složenosti poslova 2,027. Nakon toga specijalist je mogao



Iva Durut Čupev

ići na dvije dodatne godine subspecializacije za pojedinu granu interne medicine (pulmolog, kardiolog, nefrolog, gastroenterolog itd.), odnosno kirurgije (traumatolog, abdominalni kirurg, vaskularni kirurg itd.) i završetkom programa steći zvanje subspecialista (npr. pulmologije), što je značilo i povećanje koeficijenta na subspecialistički od 2,298.

Promjenom programa specializacija 2011. godine uvedene su prema modelima Europske unije usmjerene specializacije koje traju ukupno 5 godina nakon kojih se polaganjem specialističkog ispita stječe naziv usmjerenog specialista pojedine struke, primjerice specialista abdominalne kirurgije. Ovakvom formalnom promjenom specialističkog programa i nomenklature naziva složenost poslova je ostala ista, odnosno posao sadašnjeg usmjerenog specialista jednak je onom subspecialista koji je završio prema starom programu“, objašnjava dr. Durut Čupev.

Naime, novim programom usmjerenog specialističkog usavršavanja definirane su opće i posebne kompetencije za svaku usmjerenu specializaciju. Programom je definiran dio tzv. zajedničkog internističkog odnosno kirurškog “debla” koji podrazumijeva stjecanje temeljnih općih kirurških i internističkih kompetencija za sve kirurške i internističke specializacije. Specializacija iz abdominalne kirurgije tako traje 60 mjeseci, od čega zajedničko kirurško “deblo” traje 22 mjeseca. Program usmjerenih specializacija podrazumijeva i obvezna

tri mjeseca poslijediplomskoga specialističkog studija. Time programi kirurški usmjerenih specializacija sadržajno obuhvaćaju sve kompetencije iz opće kirurgije koje su prije stjecane programom Specializacije iz opće kirurgije, ali i posebne kompetencije (npr. abdominalne kirurgije), koje su prije bile stjecane programom subspecializacije.

Iako je iz prethodno navedenih promjena programa specializacija razvidno da su usmjerene specializacije dovele samo do formalnih promjena programa i nomenklature bez učinka na sadržaj kompetencija koje današnji usmjereni specialist ima, isto nije priznato pri dodjeli pripadajućeg koeficijenta usmjerenom specialistu. To znači da usmjereni specialisti za potpuno jednak posao dobivaju značajno manju plaću od kolega subspecialista iste struke. Pravilnik o specialističkom usavršavanju doktora medicine modificiran je 2013. godine kada je uveden i naziv tzv. užeg specialista u bolnici s koeficijentom 2,298. Tom nomenklaturnom izmjenom uveden je naziv koji bi trebao odgovarati onom subspecialističkom. Ipak, kod usmjerenih specializacija ne postoji mogućnost užeg usmjeravanja jer ona nije programski predviđena pa bi programe subspecializacije usmjerenih specialista tek trebalo obikovati. Jasno je da je postupak predlaganja i uvođenja novih edukacijskih programa dugotrajan i mukotrpan proces koji između ostaloga ovisi i o mišljenju Nacionalnog povjerenstva za specialističko usavršavanje doktora medicine. To znači da bi mogle proći i godine do finaliziranja takvog programa, a do tada bi usmjereni specialisti i dalje bili u neravnopravnom položaju uz evidentne financijske gubitke. Trenutačno postoji samo jedan uži specialistički program za usmjerene specialiste, odnosno onaj koji bi odgovarao subspecialističkom, a to je onaj iz intenzivne medicine. Međutim, radi se o programu namijenjenom isključivo usmjerenim specializacijama iz opće interne i opće kirurgije, a koje i dalje postoje primarno zbog potreba općih bolnica.

„Kao specialistica abdominalne kirurgije koja radi u KBC-u Rijeka ilustrirat ću kako rad usmjerenog specialista izgleda u svakodnevnoj praksi.

Riječka bolnica funkcionira na tri različita lokaliteta, a Klinika za kirurgiju na dva.

Na lokalitetu Rijeka, funkcioniraju Zavod za digestivnu kirurgiju, Zavod za opću i onkološku kirurgiju te Odjel za plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju. Dežurnu kiruršku službu čine tzv. „mlađi“ i „stariji“ kirurg. S obzirom na veći opseg posla zbog češće patologije, abdominalni kirurg uglavnom u praksi nosi funkciju “starije” službe, odnosno kirurške nadslužbe, čime ima i značajno veću odgovornost. Nerijetko se događa da je upravo specialist abdominalne kirurgije i formalno šef dežurne kirurške službe, a da pritom ima značajno manju plaću od kolege koji obavlja funkciju mlađe kirurške službe koji je subspecialist (npr. plastične kirurgije) pa prema tome ima veći koeficijent i dobiva veću plaću za formalno i praktično manje odgovoran posao.

Nadalje, s obzirom na kategorizaciju Kliničkog bolničkog centra kao tercijarne ustanove, u njega se redovito upućuju vrlo složeni pacijenti iz općih bolnica i to od strane subspecialista koji imaju veći koeficijent i veća primanja od usmjerenog specialista koji takve složene slučajeve zapravo preuzima i liječi“, govori dr. Durut Čupev.

U praksi je, nastavlja, također slučaj da u dežurstvu usmjereni specialisti nerijetko obavljaju poslove iz domene drugih usmjerenih specializacija interne medicine ili kirurgije jer navedenih specialista nema u konkretnoj dežurnoj službi. Za takve je poslove po starom programu trebalo steći specializaciju iz opće interne, odnosno kirurgije. Formalno pravno je obavljanje navedenih poslova u domeni specialista opće interne ili opće kirurgije pa ih usmjereni specialist pojedine grane ne bi ni smio obavljati unutar kliničkih bolničkih centara. To se u praksi redovito krši zbog “potreba službe i nedostatka liječnika”. Iako je jasno da usmjereni specialisti obavljaju poslove ne samo iz subspecialističke, već i iz opće specialističke domene, za taj posao su već godinama financijski zakinuti.

U Hrvatskoj je trenutačno 2 210 specialista pojedinih grana interne medicine i kirurgije od čega najmanje 200 usmjerenih specialista i 824 specializanta usmjerenih specializacija.

Na upite upućene Ministarstvu zdravstva, a vezano za problem usmjerenih specializacija, do sada je stizao samo negativan odgovor na prijedlog u smislu jednostavnog rješavanja problema izjednačavanjem koefi-

cijenata subspecijalista i usmjerenih specijalista, ali je rečeno kako se "na tome radi".

S navedenim problemom upoznati su i HLK kao i HLS koji podržavaju nastojanja usmjerenih specijalista da se koeficijenti izjednače i ispravi očita nejednakost liječnika koji obavljaju jednake poslove. Osnovane su i radne skupine koje su s prijedlozima krenule prema Ministarstvu. Od tada su prošle četiri godine, osnivaju se nove radne skupine, ministri se mijenjaju, a usmjereni specijalisti i dalje imaju koeficijent 2,027 i značajno manje plaće za posao jednak onom subspecijalista.

„Jasno je da navedena situacija proizvodi golemo nezadovoljstvo među kolegama s usmjerenim specijalizacijama, prvenstveno zbog neravnopravnog položaja i nejednake plaće za jednak, a ponekad i značajno veći opseg i odgovornost posla. Nužno je da će borba za prava usmjerenih specijalista dobiti i sudski epilog ako se u skorju budućnosti ovaj problem ne riješi za pregovaračkim stolom.

S obzirom na već postojeće nezadovoljstvo liječničke struke uvjetima rada u javnom zdravstvenom sustavu te na naš sve veći egzodus, mislim da još i ovaj propust ne pridonosi budućem zadovoljstvu mladih liječnika kao ni studenata medicine koji još razmišljaju o potencijalnim specijalizacijama.

Zaključno, važno je još jednom istaknuti da su razlika u koeficijentima i financijske reperkusije takvog postupanja evidentno kršenje zakona jer je prema odredbi članka 91. Zakona o radu („Narodne novine“ broj 93/14, 127/17, 98/19) poslodavac obvezan radnicima isplatiti jednaku plaću za jednak rad i rad jednake vrijednosti. Pritom jednak rad i rad jednake vrijednosti postoji onda ako dvije osobe obavljaju isti posao u istim ili sličnim uvjetima i mogle bi jedna drugu zamijeniti u odnosu na posao koji obavljaju. Usmjereni specijalisti obavljaju jednak rad u istim ili sličnim uvjetima kao i subspecijalisti, često uz veću odgovornost, a značajno manju plaću“, zaključuje dr. Durut Čupev.

Nerijetko čujemo, govori dr. Maja Miletić, specijalist gastroenterologije u Općoj bolnici dr. Josip Benčević u Slavonskom Brodu, da nam koeficijenti ne bi trebali biti izjednačeni s koeficijentima subspecijalista jer su oni pak imali dulje trajanje usavršava-



Maja Miletić

nja. Točnije, prema prijašnjem pravilniku o specijalističkom usavršavanju da bi postali subspecijalist određene internističke grane trebalo je proći četiri godine specijalizacije opće interne te potom dvije godine uže specijalizacije. Danas, da bi postali specijalist jedne od internističkih grana potrebno je 5 godina i 3 mjeseca specijalističkog usavršavanja. Razlika u duljini trajanja edukacije je 9 mjeseci. No, iz čega proizlazi nezadovoljstvo?

„Osvrnut ću se na specijaliste internističkih grana, s obzirom na to da sam specijalist gastroenterologije. Povratkom sa specijalističkog usavršavanja u matičnoj ustanovi radim u Službi za internističke djelatnosti, te uz rad na matičnom odjelu radim u gastroenterološkoj ambulanti, ultrazvučnoj ambulanti, endoskopskoj jedinici, općoj internističkoj ambulanti i objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP) te obavljam konzilijarne internističke preglede. Rad usmjerenih specijalista internističkih grana jednak je radu subspecijalista, a uz to kao mlađi specijalisti imamo i veći opseg rada u općim internističkim ambulantom, konzilijarnim pregledima te OHBP-u, gdje nam se niti jedan odrađen sat ne vodi kao rad u OHBP-u, što je druga ustrojstvena jedinica, jednako kao što ni svi sati odrađeni u OHBP-u tijekom specijalizacije nisu zavedeni kao rad na istom. Štoviše, nerijetko se događa da mjesečna satnica odrađena u OHBP-u iznosi i više od polovice satnice.

Tijekom specijalističkog usavršavanja

programom smo imali obuhvaćeno opće internističko deblo te potom usmjereni dio internističke grane. No, ono što je bitno, opseg rada nas usmjerenih specijalista koji se odrađuje u općoj bolnici jednak je opsegu rada subspecijalista. U zdravstvenom sustavu postoje i oni usmjereni specijalisti koji isključivo rade u djelatnostima koje su usko vezane uz kompetencije svoje usmjerene specijalizacije te ne sudjeluju u dežurstvima, radu u OHBP-u, ali takvih je malo“, rekla je dr. Miletić. Za napomenuti je, nastavlja, još da novim pravilnikom o specijalističkom usavršavanju za internističke i kirurške grane nije predviđena mogućnost daljnjeg užeg specijalističkog usavršavanja (osim za specijaliste opće interne odnosno kirurgije) te nije pravedno da za jednak posao u bolničkom sustavu, za jednaku odgovornost i kompetencije u odnosu na uže specijaliste, budemo manje plaćeni. Vrlo je teško odvojiti gdje počinju, a gdje završavaju odgovornost i kompetencije specijalista usmjerenih specijalizacija. Odgovornost prema pacijentu, naglašava, ne završava nikada, a za opseg rada i kompetencije preostaje nam vidjeti u nadolazećim mjesecima kada se nadamo da će pitanje koeficijanata biti riješeno.

Prim. dr. sc. Marin Marinović, specijalist opće kirurgije, ortopedije i traumatologije i specijalist uže specijalnosti traumatologije iz KBC-a Rijeka specijalističko usavršavanje za općeg kirurga završio je 2009. godine, a subspecijalističko, odnosno usavršavanje iz uže specijalnosti traumatologije 2013. godine u KBC-u Rijeka. Kaže da odgovor na pitanje je li tijekom specijalističkog odnosno subspecijalističkog usavršavanja za traumatologa stekao sve kompetencije propisane Pravilnikom nije jednostavno dati. Tada su, kaže, bila druga vremena, kada je specijalizaciju, naročito željenu, bilo dosta teško dobiti. Na jedno mjesto javljalo se i do dvadesetak kandidata, za razliku od danas.

„Nakon što bi dobili pozitivno rješenje o zaposlenju, do dolaska dekreta radili smo na ondašnjem Hitnom medicinskom traktu (HMT). Osobno sam tamo odradio više od godinu dana do dobivanja dekreta, a bilo je kolega koji su radili na HMT-u i dulje. Po odlasku u matičnu Kliniku raspoređeni smo na odjel gdje je bio najveći manjak liječnika, a u ono vrijeme nedostajalo ih je na svakom odjelu. Vremenski smo radili ne

>>



Marin Marinović

usklađujući se baš s planom specijalizacije, što znači da smo na nekim odjelima boravili dulje od predviđenog vremena na uštrb nekih drugih odjela, odnosno klinika gdje smo trebali boraviti manje vremena. Kako mi je primarna želja bila nakon opće specijalizacije nastaviti rad na Traumatološkom odjelu, tako sam uglavnom svu energiju i postupanje usmjerio u prikupljanje kompetencija i iskustva koja će mi poslije trebati u radu s traumatološkim pacijentima, odnosno u rješavanju scenarija raznih traumatizama. Nažalost, uslijed nedostatka vremena i ondašnje organizacije rada specijalizanata, ostao sam razmjerno uskraćen u nekim kompetencijama iz drugih područja, ali

sam nakon završetka specijalizacije i naročito tijekom subspecijalizacije pokušao to nadoknaditi. Nažalost, glavnu riječ u cijeloj edukaciji i napredovanju vode osobe koje su tada bile trenutačno na mjestu šefova, a koje vas mogu jako unazaditi, stručno i znanstveno, a isto tako i „pogurati“, ako imaju interesa da to naprave. Nažalost, tada se niste imali kome žaliti na takvo postupanje, HLK bila je organizacija sasvim druge uloge u liječničkoj grupaciji, HLS također, a HUBOL nije niti postojao. Osim toga, prigovor šefovima ili upravi mogao je rezultirati i rezultirao bi samo pogoršanjem statusa liječnika“, govori prim. Marinović.

Danas je, nastavlja, status specijalizanata znatno poboljšana, iako uvijek ima mjesta daljnjem poboljšanju i unaprjeđenju rada i edukacije u struci. Mladi liječnici nakon završetka fakultetskog obrazovanja nisu spremni odmah početi s radom na pacijentima, naročito što uglavnom počinju samostalno raditi u hitnim službama ili u ruralnim ambulancama, gdje nemaju na raspolaganju neposrednu mogućnost podrške starijih kolega i struke. Apsolutno je mišljenja da treba ponovo uvesti praktični rad pod nadzorom zvaao se on pripravnički staž ili nekako drugačije, da netom diplomirani liječnici steknu osnovne kompetencije za temelj samostalnog rada.

Kada je u pitanju usporedba pojedinih oblika rada i odgovornosti za rad subspe-

cijalista i usmjerenih specijalista. prim. Marinović kaže da se rad subspecijalista i usmjerenih specijalista bez razlike izvodi na svim radilištima i ambulantno, u dežurstvima kao i u ambulancama.

„Medicinsku problematiku pacijenata rješavaju sve kolege, bez razlike. Konkretno, kod nas na Zavodu za traumatologiju i jedni i drugi obavljaju sve radne zadatke kako u dnevnom radu, tako i u dežurstvima. U skladu s tim rad nosi i odgovornost. Pravno, odgovornost za moguću pogrešku u radu s manjim ili većim posljedicama istovjetna je za specijaliste i usmjerene specijaliste. Ako imamo istu odgovornost, logično bismo trebali imati i ista prava“, kaže prim. Marinović.

Na pitanje kakvo je njegovo viđenje problema nejednakosti koeficijenta subspecijalista i usmjerenih specijalista i kako smatra da bi se to trebalo ispraviti, prim. Marinović kaže da smatra kako bi se koeficijenti trebali ujednačiti. Za istovjetan opseg rada treba se dobiti ista prava kao i pravičnu materijalnu naknadu. Pozdravlja program usmjerenih specijalizacija, vjeruje da takav način rada podiže razinu kvalitete medicinske skrbi, ali zbog takve organizacije ne smije nitko od kolega biti oštećen na bilo koji način. Veći problem je, zaključuje, to što svi skupa radimo mnogo više od normativa, a to izaziva premorenost, potrošenost, frustraciju i mogućnost liječničke pogreške.



Ksenija Vučur Šimić

Usporedba trajanja specijalizacije i kompetencija subspecijalista i usmjerenog specijalista

TRAJANJE SPECIJALIZACIJE

GRANA SPECIJALIZACIJE	SUBSPECIJALIST	USMJERENI SPECIJALIST
- interna medicina, odnosno zajedničko internističko „deblo“	4 godine	2 godine
- uža specijalizacija, odnosno usmjerena specijalizacija	2 godine	3 godine
- poslijediplomski specijalistički studij/nastava	Nije obvezna za sve uže specijalizacije	3 mjeseca (obvezno)

Usporedba plana trajanja interne medicine odnosno zajedničkog internističkog „debla“

	SPECIJALIST INTERNE MEDICINE	USMJERENI SPECIJALIST
Uvodni dio specijalizacije	6 mjeseci	-
Kardiologija i koronarna jedinica	6 mjeseci i 15 dana	2 mjeseca i 3 tjedna
Pulmologija	4 mjeseca	2 mjeseca
Gastroenterologija	5 mjeseci i 15 dana	2 mjeseca i 3 tjedna
Hematologija	4 mjeseca	2 mjeseca
Nefrologija	4 mjeseca	2,5 mjeseca
Endokrinologija s diabetologijom	4 mjeseca i 15 dana	2,5 mjeseca
Infektologija	2 mjeseca	1 mjesec
Reumatologija i imunologija	3 mjeseca	2 mjeseca (samo reumatologija)
Alergologija i klinička imunologija	-	1 mjesec
Intenzivna skrb (+ hitna med. za usmj. spec.)	1 mjesec i 15 dana	1,5 mjesec
Klinička farmakologija s toksikologijom	1 mjesec	2 tjedna
Transfuziologija	15 dana	2 tjedna
Neurologija	1 mjesec	-
Dermatologija	15 dana	-
Internistička onkologija	-	1 mjesec
Godišnji odmor	4 mjeseca	2 mjeseca
Ukupno trajanje	4 godine	2 godine

Kada se uspoređi trajanje specijalizacije opće interne i zajedničkog internističkog „debla“, vidljivo je da specijalizanti usmjerenih specijalizacija nemaju uvodni dio specijalizacije, kao niti obilazak iz neurologije i dermatovenerologije, ali s druge strane imaju obilazak iz internističke onkologije i hitne medicine koja je spojena s intenzivnom medicinom.

Trajanje obilazaka iz većine područja specijalizacije je skraćeno za buduće usmjerene specijaliste. Prema novom programu za buduće usmjerene specijaliste dodan je obilazak iz alergologije i kliničke imunologije koji traje mjesec dana. Također je obilazak iz intenzivne medicine (zajedno s hitnom medicinom) i transfuziologije za obje skupine istog trajanja.

Usporedba plana trajanja uže specijalizacije odnosno usmjerenog dijela specijalizacije (primjer nefrologija)

PLAN UŽE SPECIJALIZACIJE	SUBSPECIJALIST	PLAN SPECIJALIZACIJE	USMJERENI SPECIJALIST
Nefrološki odjel	5 mjeseci	Klinička nefrologija	9 mjeseci
Poliklinički rad	3 mjeseca	Arterijska hipertenzija	5 mjeseci
Nefrološka patologija	1 mjesec	Hemodijaliza	9 mjeseci
UZV u nefrologiji	3 mjeseca	Peritonejska dijaliza	4 mjeseca
Radiologija	1 mjesec	Transplantacija	6 mjeseci
Nuklearna medicina	15 dana	Poslijediplomski studij	3 mjeseca
Dijaliza i transplantacija	5 mjeseci	Godišnji odmor	3 mjeseca
Zavod za tipizaciju tkiva	15 dana	Ukupno trajanje	3 godine i 3 mjeseca
Urologija	1 mjesec		
Poremećaj urdinamike	1 mjesec		
Klinički laboratorij	1 mjesec		
Godišnji odmor	2 mjeseca		
Ukupno trajanje	2 godine		

Vidljivo je da je trajanje uže specijalizacije iznosilo ukupno 2 godine, za razliku od sadašnjeg trajanja usmjerenog dijela specijalizacije koje iznosi 3 godine i 3 mjeseca.

>>

KOMPETENCIJE I ZAHVATI

Kompetencije koje budući subspecijalist treba steći tijekom uže specijalizacije navedene su uglavnom opisno, što znači da nema razine koju je potrebno usvojiti za pojedinu kompetenciju, a niti su kompetencije detaljno opisane. Tako se, naprimjer, za rad u nefrološkom odjelu i poliklinici navodi da se specijalisti upoznaju s kliničkom prezentacijom i liječenjem bubrežnih bolesti, aktivno sudjeluju uz mentorstvo u procjeni dijagnostičkih postupaka i terapijskog pristupa, upoznaju se s postupkom pregleda očne pozadine kao i kontinuiranog mjerenja krvnog tlaka (KMAT).

U sadašnjem pravilniku tijekom specijalizacije potrebno je usvojiti određene razine kompetencija koje mogu biti: 1 (svladano područje na osnovnoj razini, potrebna pomoć i stručni nadzor u radu), 2 (djelomično savladano područje uz djelomičan stručni nadzor) i 3 (u potpunosti savladano područje, mogućnost samostalnog rada). Za većinu kompetencija iz zajedničkog internističkog “debla” potrebno je usvojiti razinu 2, dok za sve kompetencije specijalizant usmjerene specijalizacije iz svog područja treba usvojiti razinu 3.

Razlika u prosječnoj plaći između subspecijalista i usmjerenog specijalista iznosi oko 2 000 kn bruto mjesečno za redovan rad, odnosno oko 24 000 kn godišnje. Ako se ubroje prekovremeni sati, razlika u plaći postaje značajno veća.

Kada se uspoređi vrsta i broj zahvata koje budući subspecijalist odnosno usmjereni specijalist mora izvesti, vidljivo je da usmjereni specijalizanti trebaju izvesti veći broj zahvata.

ZAHVAT	UŽA SPECIJALIZACIJA	USMJERENA SPECIJALIZACIJA
Perkutana biopsija burbega	Približno 20	30
Analiza histoloških preparata (uz nadzor nefropatologa)	100	-
Ultrazvuk	90	600
Klinički laboratorij	100 pregleda mokraće	-
Nuklearne nefrološke pretrage	-	50
CT/MR mokraćnog sustava	-	50
KMAT	-	200
Postavljanje centralnog venskog katetera	-	25

Izvor:

<https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/dodatni/403546.pdf>

<https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/Pravilnici/2022/pravilnik-o-specijalistickom-usavrsavanju-doktora-medicine-65-22.pdf>

PBZ STAMBENI KREDITI U EURIMA UZ KOMBINACIJU FIKSNE I PROMJENJIVE KAMATNE STOPE ILI UZ FIKSNU KAMATNU STOPU DO 20 GODINA

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

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima u eurima**.

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

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

Vrsta kamatne stope	10 GODINA FIKSNA KAMATNA STOPA + 10 GODINA PROMJENJIVA KAMATNA STOPA (Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 EUR)	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE
Valuta kredita	EUR	
Traženi iznos kredita	70.000,00 EUR	
Rok otplate kredita	20 godina	
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Kamatna stopa	fikсна 2,00%	2,18%
	promjenjiva 2,17% ²	
Efektivna kamatna stopa (EKS)	2,32% ³	2,43% ³
Mjesečni anuitet	uz fiksnu kamatu 354,12 EUR	360,12 EUR
	uz promjenjivu kamatu 357,05 EUR	
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	15.457,58 EUR	16.554,93 EUR
Ukupan broj anuiteta za razdoblje otplate	240 anuiteta	
Ukupan iznos za otplatu	87.446,58 EUR ⁴	88.255,93 EUR ⁴

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

² Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela i 6M NRS1 EUR koja za klijente koji ostvaruju status klijenta uključuje i umanjenje kamate za status klijenta.

³ EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 24,57 EUR, te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 60,48 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

⁴ Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 24,57 EUR, te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 60,48 EUR. Do uvođenja eura primjenjuje se valutna klauzula odnosno kredit se otplaćuje u kunama primjenom srednjeg tečaja HNB-a na dan uplate. Radi konstantnog mijenjanja tečaja i varijabli koje utječu na iste postoji tečajni rizik. Tečajni rizik predstavlja neizvjesnost vrijednosti domaće valute u odnosu na vrijednost strane valute radi promjene deviznog tečaja. Promjena tečaja može realno smanjiti ili uvećati odnos vrijednosti dviju valuta, a samim time i iznos ugovorene veličine obveza. Stoga je moguća promjena iznosa ugovorne obveze u kunama nastala uslijed promjene tečaja. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini.

magnifica tim:

Danijela Vojnović
Tel. 01/63 62856
Mob. 099/ 430 9000
Danijela.Vojnovic@pbz.hr

Sanja Tišljar Gracin
Tel. 01/63 62628
Mob. 099/ 537 8994
Sanja.TisljarGracin@pbz.hr

Monica Moscarda Žalac
Tel. 052/ 652 130
Mob. 099/ 532 7430
Monica.MoscardaZalac@pbz.hr

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

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

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

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

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

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

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

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

Aleksandra Mileusnić
Tel. 032/232 015
Mob. 099/544 1971
Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr



PBZ

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI**

Bank of INTESA SANPAOLO

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

www.pbz.hr

VREMEPLOV

5. srpnja - 5. rujna 2022.

5. srpnja

Ministar financija Zdravko Marić na vlastiti zahtjev odlazi iz Vlade, a novi ministar bit će Marko Primorac. Marić je na ministarskoj funkciji bio je od 2016. godine, a od 2019. i na funkciji potpredsjednika Vlade RH.

6. srpnja

U posljednja 24 sata zabilježeno je 812 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 5 690. Među njima ih je 310 na bolničkom liječenju, od toga na respiratoru 11. Preminulo je 7 osoba. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas ukupno je zabilježeno 1 152 335 zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 16 089 preminulo.

7. srpnja

Britanski premijer Boris Johnson dao je ostavku na mjesto vođe konzervativaca nakon potpunog raspada njegove Vlade i gubitka podrške više od 40 torijevaca.

8. srpnja

Bivši japanski premijer Shinzo Abe umro je nakon što je upucan na predizbornom skupu u gradu Nari blizu Osake na zapadu Japana. Napadnut je dok je držao govor. Napadač je uhićen odmah nakon pučnjave. Abe je bio japanski premijer s najduljim stažem. Odstupio je 2020. zbog zdravstvenih razloga.

10. srpnja

Mili Poljićak prvi je Hrvat koji je osvojio juniorski Wimbledon! Najbolji mladi hrvatski tenisač je u finalu prestižnog turnira rezultatom 2:0 u setovima (7:6, 7:6) pobijedio Amerikanca Michaela Zhenga i tako ostvario najveći uspjeh na Grand Slam turnirima. Poljićak je dosad bio peti junior svijeta.

12. srpnja

Na brojnim europskim aerodromima vlada kaos u odvijanju putničkog prometa. Tako su primjerice samo prijevoznici iz Lufthansa grupacije, Eurowings, Lufthansa i Austrian Airlines, otkazali ukupno 55 povratnih letova prema hrvatskim zračnim lukama najavljenih za srpanj, što je samo mali dio kontingenta od ukupno tisuću letova koje je samo Lufthansa otkazala tijekom lipnja zbog nedostatka osoblja.

14. srpnja

Potrošačke cijene u Hrvatskoj porasle su u lipnju 12,1 posto u odnosu na isti mjesec prošle godine, što je najviša stopa inflacije otkako Državni zavod za statistiku (DZS) vodi te podatke. Porast je ponajviše posljedica rasta cijena energije i hrane. Cijene dobara i usluga za osobnu potrošnju, mjerene indeksom potrošačkih cijena bile su u lipnju 1,1 posto više nego u svibnju, dok su u usporedbi s lipnjem prošle godine skočile 12,1 posto, pokazuje izvješće DZS-a.

16. srpnja

Kristijan Staničić, direktor Hrvatske turističke zajednice (HTZ) kaže kako je u prvoj polovici srpnja ostvareno 97 posto gostiju u usporedbi s rekordnim srpnjem 2019. godine. Uvjeren je kako ćemo ove godine ostvariti milijuntog gosta već za koji dan, što smo prethodnih godina zabilježili 26. srpnja.

20. srpnja

Ekstremne vrućine haraju Europom. U Francuskoj i Velikoj Britaniji zabilježeni su i rekordi. Londonski vatrogasci imali su najteži dan od Drugoga svjetskog rata. Temperature su se prvi put popele do 40 stupnjeva Celzijevih. Na vrhuncu toplinskog vala očekuje se u većini Hrvatske i okolnih zemalja najviša dnevna temperatura između 36 i 40°C. U 94. godini preminuo je Viktor Žmegač – dugogodišnji profesor Filozofskog fakulteta, nestor zagrebačke germanistike i germanist svjetskoga glasa, kroatist, književni povjesničar i muzikolog, znanstvenik iznimne erudicije i iznimno bogata opusa.

23. srpnja

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila je za više od 50 zemalja svijeta epidemiju majmunskih boginja "izvanrednom situacijom od međunarodnog značaja". Ovo je proglašenje najviša razina upozorenja WHO-a kada su posrijedi zdravstvene prijetnje u svijetu, no nema neposrednih posljedica. Svrha je upozoriti i potaknuti vlade da poduzmu mjere kako bi zaštitile svoje stanovništvo.

26. srpnja

Pelješki most, jedan od najvećih projekata u EU i najveći u Hrvatskoj, koji je financiran sredstvima Unije, svečano je otvoren, a redoviti

promet preko mosta koji povezuje jug Hrvatske s ostatkom države krenuo je u ponoć.

27. srpnja

Po prvi put su u Hrvatskoj jednom pacijentu istovremeno transplantirana tri organa! Ministar Beroš je čestitao timu KB-a Merkur za prvu višestruku transplantaciju jetre, gušterače i tankog crijeva istaknuvši kako se taj transplantacijski tim svrstao u sam svjetski vrh transplantacijske medicine.

29. srpnja

Austrijski mediji objavili su da je liječnica iz austrijskog mjesta Seewalchen am Attersee, prema svemu sudeći, počinila samoubojstvo nakon što je mjesecima bila meta zlostavljačke kampanje antivaksera. "Liječnici, koja se od početka pandemije često pojavljivala u javnosti i zagovarala cijepljenje, više su puta prijetili protivnici cijepljenja i negatori postojanja koronavirusa", navodi ORF.

3. kolovoza

U posljednja 24 sata zabilježeno je 1 768 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 9 546. Od toga ih je 638 na bolničkom liječenju, a 27 na respiratoru. Preminulo je 14 ljudi.

5. kolovoza

Obilježavanje vojno-redarstvene akcije Oluja. Mladim liječnicima bit će vraćen obvezni pripravnički staž nakon završetka fakulteta, a koji je ukinut 2019. godine. „Nacionalni program usmjeren prema osnaživanju i usavršavanju mladih liječnika koji tek ulaze u zdravstveni sustav razmatra se kao jedan od prijedloga unaprjeđenja upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu u sklopu nadolazećih reformskih mjera. Taj će program mladim liječnicima nakon završetka studija pružiti jednogodišnje programe pod mentorstvom u obiteljskoj medicini, hitnoj medicini, javnom zdravstvu ili kombinaciju programa po vlastitom izboru“, najavio je ministar Beroš. Od posljedica zaraze SARS-CoV-2 u Splitu je preminuo ugledni novinar Damir Matijanić.

6. kolovoza

U strašnoj prometnoj nesreći, koja se dogodila na autocesti A4 kod Brezničkog Huma, smrtno

je stradalo 12 poljskih hodočasnika, a više desetaka ih je ozlijeđeno. Nesreća je šokirala cijelu Europu. U autobusu su bila 42 putnika koji su krenuli u petak ujutro iz Varšave na hodočašće u Međugorje.

12. kolovoza

Kirurzi Opće bolnice Karlovac proveli su prva dva postupka ubrizgavanja pacijentovih vlastitih matičnih stanica iz koštane srži u bolno koljeno, što se smatra značajnim iskorakom karlovačke ortopedije. O novoj metodi liječenja bolnih zglobova rekao je ravnatelj bolnice Nikša Antica kako je riječ o najsuvremenijem pristupu u ortobiologiji, samo 15 godina staroj grani ortopedске kirurgije.

18. kolovoza

Nagrađivani novinar, urednik, reporter i televizijski voditelj Mislav Bago preminuo je u 49. godini života. Informaciju o tragičnoj smrti objavila je Nova TV, gdje je Bago radio posljednjih 13 godina.

19. kolovoza

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) snizio je dobnu granicu za drugu docijepnu dozu protiv COVID-19, koja se sada preporučuje svim starijima od 60 godina i posebice osjetljivim odraslim osobama.

20. kolovoza

Zastupnici u crnogorskom parlamentu izglasali su nepovjerenje Vladi pod vodstvom Dritana Abazovića, nakon što je inicijativu podnijela Demokratska partija socijalista (DPS) Mila Đukanovića.

21. kolovoza

Borna Ćorić je ispisao dio teniske povijesti pobijevši u finalu ATP Masters 1000 turnira u Cincinnatiju sedmog tenisača svijeta, Grka Stefanosa Tsitsipasa sa 7-6 (0), 6-2 i tako, kao 152. na ATP ljestvici postao najniže rangirani igrač koji je osvojio Masters 1000 trofej. Boksач teškaš Filip Hrgović u svom je 15. profesionalnom nastupu upisao i 15. pobjedu svladavši u Jeddahu jednoglasnom odlukom sudaca Kineza Zhileija Zhanga nakon 12 rundi.

22. kolovoza

Daljinska plivačica Dina Levačić postala je prva osoba iz Hrvatske koja je preplivala 34 kilometra široki Sjeverni kanal između Sjeverne Irske i Škotske! 26-godišnjoj Splićanki trebalo je 10 sati, 26 minuta i 58 sekundi, a Levačić je u moru temperature između 14 i 15 stupnjeva plivala samo u kupaćem kostimu jer tako nalažu pravila. Ovim preplivanjem Levačić je postala 104.osoba i 43. žena kojoj je uspio ovaj pothvat.

24. kolovoza

Ravnatelj HZJZ-a Krunoslav Capak izjavio je da u Hrvatskoj vjerojatno više neće biti strogih epidemioloških mjera zbog koronavirusa, a ako se stanje pogorša, Nacionalni stožer civilne zaštite posegnut će za klasičnim epidemiološkim mjerama - održavanjem razmaka i nošenjem maski. Stručno povjerenstvo Ministarstva zdravstva utvrdilo je kako u slučaju novinara Vladimira Matijanića, koji je umro 5. kolovoza, nije bilo stručnih propusta, ali je uočilo manje nepravilnosti. Na konferenciji za novinare navedeno je kako je „smrtni ishod bio posljedica nepredvidivog, odnosno brznapredujućeg tijeka upalne bolesti srčanog mišića i plućnih promjena kao komplikacija osnovne bolesti COVID-19". Povjerenstvo je bilo u sastavu Ivan Puljiz, Senka Kajčić, Eduard Galić, Venija Cerovečki Nekić, Miroslav Majer, Davor Majer. Srbija je u ponoć prestala s praksom izdavanja posebnih propusnica državljanima Kosova koji prelaze granicu, a sukladno dogovoru u Bruxellesu, Kosovo nije uvelo mjere izdavanja posebnih propusnica državljanima Srbije za ulazak na teritorij Kosova, uključujući i one koji žive na Kosovu. Time je uspješno počela provedba važnog kompromisa između Kosova i Srbije.

25. kolovoza

Premijer Andrej Plenković ocijenio je da je optužnica protiv četvorice hrvatskih pilota za navodne ratne zločine protiv civila tijekom Oluje "politički montirana" i poručio da se Srbija mora suočiti sa svojom prošlošću. Premijer je na sjednici Vlade podsjetio kako su se prije nekoliko mjeseci sastali s optuženim pilotima i poručili im da će ih zaštititi u cijelom kontekstu.

26. kolovoza

Pandemija COVID-19 usmrtila je milijun ljudi u svijetu od siječnja ove godine, priopćio je SZO i pozvao vlade da ubrzaju cijepljenje jer trećina svjetskog stanovništva nije cijepljena. Posljednje statistike SZO-a pokazuju da je pandemija odgovorna za 6,45 milijuna umrlih u svijetu od pojave prvih slučajeva u kineskoj pokrajini Wuhan krajem 2019. godine.

27. kolovoza

Policija je po nalogu Uskoka jutros počela akciju uhićenja i pretraga u Zagrebu te na osječkom, splitskom i šibenskom području, zbog zlorabe i pranja novca na štetu INE u trgovini plinom. Na meti istražitelja našli su se direktor u INI Damir Škugor, predsjednik

Hrvatske odvjetničke komore Josip Šurjak, njegov poslovni partner Goran Husić s kojim je suvlasnik tvrtke OMS Upravljanje, Škugorov otac Dane te predsjednica uprave tvrtke Plinara istočne Slavonije Marija Ratkić.

29. kolovoza

Moderna tuži Pfizer i njegovog njemačkog partnera BioNTech tvrdeći da su kopirali tehnologiju za razvoj cjepiva koju je Moderna razvila godinama prije pandemije. Tužba je pokrenuta u SAD-u i Njemačkoj, ali se još ne zna koliku odštetu Moderna traži.

30. kolovoza

Američka Agencija za hranu i lijekove (FDA) odobrit će novo cjepivo protiv COVID-19, namijenjeno omikron varijantama virusa bez rezultata kliničkog ispitivanja. FDA će „preskočiti“ uobičajen postupak koji uključuje rezultate studije provedene na ljudima, tvrde američki mediji, jer da su istraživanja na miševima i dosadašnji učinak mRNA COVID cjepiva dovoljni za odobrenje te nove varijante cjepiva.

2. rujna

Europska komisija odobrila je dva cjepiva koja pružaju zaštitu protiv omikron varijante koronavirusa, trenutačno dominantne u Europi. Radi se o prilagođenim originalnim cjepivima Comirnaty (Pfizer/BioNTech) i Spikevax (Moderna) koja ciljaju podvarijantu Omicron BA.1 i originalni soj SARS-CoV-2. Dan prije Europska agencija za lijekove (EMA) dala je zeleno svjetlo za cjepiva BioNTech/Pfizera i Moderne.

5. rujna

Ujedinjeno Kraljevstvo izabralo je torijevku Liz Truss za novu premijerku. Ovo je bio izbor za novog članka britanske vladajuće Konzervativne stranke. Ona je do sada bila ministrica vanjskih poslova, a na izborima je pobijedila bivšeg ministra financija Rishija Sunaka.

Dugotrajan nedostatak oborine tijekom 2022. u Hrvatskoj, ali i u Europi, ostavio je negativne posljedice u poljoprivredi. Izrazito niski vodostaji rijeka onemogućili su redovitu plovidbu riječnim putevima, a manja jezera su presušila. Potaknuti klimatskim slomom, neuobičajeno suha zima i proljeće, praćeni rekordnim ljetnim temperaturama bez značajne količine oborina i bez naznaka da će ih biti u bliskoj budućnosti, meteorolozi kažu da bi suša mogla postati najgora na ovom kontinentu u više od 500 godina.



Poštovani gospodine
ministre zdravstva,

Obraćam se Vama, iako je „Stresan posao, ma hajde!“ izrekao Premijer, gospodin Plenković. Zašto Vama? Zato što vodite resor u kojem su liječnici nositelji djelatnosti, zato što biste Vi trebali voditi brigu o uvjetima rada, radno-pravnom statusu i u krajnjoj liniji o plaćama svih zdravstvenih djelatnika, a posebice liječnika. Vi jako dobro znate kolika je osnovna plaća liječnika pa iako ju je Premijer pokušao usporediti s ministarskom, premijerskom i predsjedničkom osnovnom plaćom i proglašiti ju većom, Vi znate da Premijer ne govori istinu. Vi znate da iznosi, koji se potežu po medijima nisu liječnička plaća, već iznos primitaka za ekstreman i nezakonit broj prekovremenih sati i to najčešće kolega koji uz specijalizaciju ili užu specijalizaciju imaju i znanstvene titule magistra, doktora znanosti, a često i primarijat. Zanimljivo je da to niste imali potrebe objasniti niti Premijeru niti javnosti. Jednostavno ste odlučili prešutjeti ismijavanje stresnosti posla kontrola leta i liječnika u Premijerovoj izjavi.

Prekovremeni rad, često s više od 10 dežurstava mjesečno, posebno za vrijeme godišnjih odmora, rad na više radilišta zbog nedostatka liječnika, spašavanje života u hitnosti, reanimacije, izvođenje najzahtjevnijih dijagno-

MAHAJDE

stičkih i terapijskih postupaka, zahtjevne operacije, intenzivna skrb, svakodnevno donošenje odluka koje utječu na život i zdravlje pacijenata...“Stresan posao, ma hajde!“

Sigurna sam da je stresno biti premijer i ministar, voditi državu ili neki resor koji zahtijeva odgovornost, znanje i iskustvo, ali mi nikad ne bi palo na pamet, iako često nisam zadovoljna Vašim radom, odmahnuti rukom i reći: „Stresan posao, ma hajde!“ . Nikada to ne bih izrekla ni kao liječnik ni kao čovjek, a ni kao glasač.

Kao kolege, i Vi i ja znamo da u zdravstvenom sustavu nedostaje liječnika, a vrlo jednostavan dokaz za to je oko tri milijuna prekovremenih sati koje hrvatski liječnici odrade na godišnjoj razini. Prekovremeni rad, koji je k tome i protuzakonit, jer većina liječnika koji rade u prekovremenom radu na godišnjoj razini ima više od 180 zakonom dozvoljenih prekovremenih sati, što jasno potvrđuje nedostatak liječnika u sustavu. Osnovna plaća liječnika uređena je zakonskim propisima koji jasno kažu da je osnovna plaća umnožak iznosa osnovice, puta koeficijent složenosti poslova, puta minuli rad; uz taj iznos liječnici imaju povećanje plaće na temelju posebne odgovornosti za život i zdravlje ljudi te različite postotke uvećanja plaće prema posebnim uvjetima rada (stresno? „Mahajde!“) . Prekovremeni rad nije dio na takav način utvrđene plaće liječnika već predstavlja naknadu ili prihod za takav rad.

Inače, u medijima i Vi i Premijer često naglašavate da je prosječna plaća u zdravstvenom sustavu porasla za 40 % u mandatu ove Vlade. Državni zavod za statistiku objavljuje da je prosječna plaća u zdravstvu od 10/2016 do 4/2022 rasla 34,7 %. Istovremeno je prosječna plaća u Hrvatskoj za isto razdoblje rasla 33,8 %. Dakle, porast plaće u zdravstvenom sustavu nije ekskluziva za taj sustav već odraz sveuku-

pnog trenda porasta plaća. Porast plaća u zdravstvenom sustavu nije odraz brige ove Vlade isključivo za taj sustav, jer se porast veći svega 0,9 % od prosječne plaće u RH ne može protumačiti kao izvanredan ili nadprosječan porast u odnosu na trendove porasta plaća u svim djelatnostima. Stoga nema ni potrebe da se javnosti nameće suprotno mišljenje, kako su zdravstveni djelatnici, a onda i liječnici, bili posebno privilegirani porastom plaća u navedenom razdoblju, jer to jednostavno nije istina. Plaće su nam rasle kao i ostalima, tako da nas medijski spinovi, u kojima i sami sudjelujete, dovode u situaciju da bismo se u javnosti trebali pravdati za nešto što nije naš „ekskluzivni privilegij“.

Hrvatski liječnici ne bježe od činjenice da se njihovim prekovremenim radom održava funkcionalnost zdravstvenog sustava i propisi Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Upravo zato uporno tražimo donošenje zakona o radno-pravnom statusu liječnika ili strukovnog kolektivnog ugovora, kako bi se naš rad stavio u prihvatljiv zakonski okvir.

Od Vas kao ministra očekujemo razumijevanje, podršku i rješavanje našega statusa na način da nam omogućite aktivno pregovaranje u rješavanju našega radno-pravnog statusa, a ne medijske spinove kojima se javnosti daje pogrešna slika našega stvarnog statusa.

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

Reakcija HLK-a na izjave premijera Plenkovića o zahtjevima hrvatskih liječnika:

ZA PROBLEME U ZDRAVSTVU NAJODGOVORNIJI SU UPRAVO PREMIJER PLENKOVIĆ I MINISTAR BEROŠ

Hrvatska liječnička komora izražava duboku zabrinutost zbog današnje izjave premijera Andreja Plenkovića o hrvatskim liječnicima u kojoj je rekao: „Od liječnika možda veću plaću imaju jedino ovi iz kontrole leta koji se bune s 50.000 kuna. Stresan posao. Ma hajde...“.

HLK smatra da je sasvim očito da je premijer namjerno prešutio da se kod visokih mjesečnih primanja pojedinih liječnika objavljenih u medijima ne radi o plaći za redovito radno vrijeme, već o mjesečnom primanju liječnika koji vremenski odrađuju posao za dva i više liječnika. Ti liječnici uz redovito radno vrijeme odrade više od 150 ili čak 200 prekovremenih sati u mjesecu, praktično žive u bolnici i radeći dvostruku mjesečnu satnicu održavaju sustav funkcionalnim i dostupnim pacijentima. Naime, u njihovim bolnicama nedostaje značajan broj specijalista njihovog profila i njihovih 15-ak dežurstava mjesečno po 24 sata jedini je način da sustav ne kolabira.

Za povećanje plaća u zdravstvu koje su, kako kaže premijer „toliko puta povećavali“, ima zasigurno jednake, a vjerojatno čak i veće zasluge od aktualne vlade Vrhovni sud RH. Podsjetimo, nakon godina ignoriranja problema pogrešnog obračuna prekovremenih sati, a tek nakon masovnih tužbi liječnika, Vrhovni je sud krajem 2019. g. donio zaključak da su liječnici sustavno godinama zakidani u obračunu prekovremenih sati, pa je nakon toga Vlada bila prisiljena početi zakonito obračunavati prekovremeni rad, ali i vratiti sve ono što je liječnicima dugovala, nažalost s kamatama i troškovima postupaka. Nažalost, zato što se na ovom primjeru ignoriranja problema i stvaranja bespo-



trebnih milijunskih dodatnih troškova jasno ocrtava neodgovornost prema uvijek nedostatnom zdravstvenom i javnom novcu. No, za kadrovski manjak u zdravstvu, za zanemarivanje PZZ-a, za loše upravljanje „listama“ čekanja i za primjere neracionalne nabave u zdravstvu, najodgovorniji su upravo predsjednik Vlade Andrej Plenković i ministar zdravstva Vili Beroš. Činjenjem, ili još važnije – nečinjenjem.

„Možemo razumjeti da laik ne zna i ne razumije složenost i odgovornost liječničkog posla. Očekivano je da političar koji nije nikada čekao na pregled ili pretragu ne razumije povezanost nedostatka liječnika i dugačkih „listi“ čekanja. Međutim, zabrinuti smo današnjom premijerovom izjavom. Ne zato što očekujemo ili bi nam nešto značio pljesak bilo kojeg političara, nego zato što je ova neprimjerena izjava jasan pokazatelj odbijanja premijera da preuzme odgovornost za stanje u hrvatskom zdravstvu i počne rješavati niz

nagomilanih problema, među kojima su najznačajniji organizacijski i kadrovski. Premijer Plenković je omalovažavajućim komentarom liječnicima uputio poruku kako ne poštuje njihov posao i odgovornost za ljudski život i zdravlje, a građanima poruku da ne namjerava ništa konkretno učiniti za veću dostupnost zdravstvene skrbi i smanjenje „listi“ čekanja“, istaknuo je doc. Luetić, predsjednik HLK-a.

Osnovne plaće liječnika nisu zadovoljavajuće, plaće specijalizanata su iznimno niske, a nužno je i izjednačiti koeficijente usmjerenih i užih specijalista jer rade isti posao s istom odgovornošću. Također, potrebno je plaće liječnika u PZZ-u ujednačiti s bolničkim. Možemo se složiti s premijerom da su liječnici pri vrhu liste COP-a. Ali, nažalost, ne po osnovnoj plaći, poput one primjerice viceguvernera HNB-a, nego su u vrhu po broju odrađenih prekovremenih sati i posljedično tomu ukupnim primanjima. Žalostno je što premijer to ne razlikuje.

Na inzistiranje liječnika Ministarstvo prihvatilo konkretne rokove za ispunjenje njihovih zahtjeva

Na inzistiranje krovnih liječničkih organizacija na sastanku u Ministarstvu zdravstva održanom 2. kolovoza 2022. dužnosnici Ministarstva prihvatili su zaključke s rokovima za ispunjenje zahtjeva hrvatskih liječnika. Naime, kako ističu HLK, HLS, KoHOM i HUBoL, ministarska obećanja i osnivanje različitih povjerenstava ne rješavaju nagomilane probleme hrvatskog liječništva. Stoga se krovne liječničke organizacije slažu s izjavom ministra Beroša da su bitna djela, a ne riječi, te će daljnje poteze i korake Ministarstva ocjenjivati isključivo prema provedenim djelima. S obzirom na to da Ministarstvo na sastanku nije predložilo rokove za ispunjavanje liječničkih zahtjeva, predstavnici krovnih liječničkih organizacija su inzistirali na prihvaćanju konkretnih rokova za rješavanje pet ključnih zahtjeva hrvatskih liječnika.

Tako je dogovoreno da se reprezentativnost HLS-a riješi do početka pregovora o novom kolektivnom ugovoru u zdravstvu, tj. **do 31. listopada 2022.** kako bi HLS mogao ravnopravno sudjelovati u pregovorima i zagovarati prava

liječnika. Također je dogovoreno da je rok za korekciju koeficijenta za liječnike **kraj ove godine**, tj. da ti troškovi moraju biti planirani u **prijedlogu proračuna za 2023.** godinu. Oko donošenja Zakona o radnopravnom statusu i plaćama liječnika dogovoreno je da je rok njegovog donošenja **završetak proljetnog zasjedanja Sabora u 2023. godini.**

Podsjetimo, HLK, HLS, KoHOM i HUBoL tražili su hitno rješavanje reprezentativnosti liječničkog sindikata, donošenje Zakona o radnopravnom statusu i plaćama liječnika ili strukovnog kolektivnog ugovora, kao i reguliranje postojećeg sustava koeficijenata plaća određenih kategorija liječnika.

Liječnička udruženja traže da Vlada izjednači koeficijente usmjerenih specijalista s užim specijalistima koji su specijalizirali prema prijašnjim pravilnicima, da izjednači koeficijente liječnika u PZZ-u s liječnicima u bolnicama te da podigne koeficijente specijalizantima. Jedan je od zahtjeva i to da se specijalizantima priznaju dodatci na uvjete rada prema pojedinom radnom mjestu.

Postignut je dogovor između Ministarstva unutarnjih poslova te Hrvatske liječničke komore, KoHOM-a i Ministarstva zdravstva



Ministarstvo unutarnjih poslova, Hrvatska liječnička komora, KoHOM i Ministarstvo zdravstva usuglasili su na sastanku održanom 12. srpnja 2022. stajališta o izmjenama i dopunama Zakona o sigurnosti prometa na cestama. Radi se o dijelu zakona koji određuje obveze liječnika vezane

uz privremenu nesposobnost vozača za upravljanje vozilom. Svi liječnici, odnosno liječnik koji je obavio pregled ili je liječio vozača te izabrani liječnik, obvezni su o privremenoj nesposobnosti, koja ne može biti dulja od šest mjeseci, upozoriti vozača te dano upozorenje evidentirati u medicinskoj dokumentaciji. Time je prihvaćena inicijativa HLK-a i KoHOM-a da liječnici o privremenoj nesposobnosti vozača ne obavještavaju policiju.

Po isteku roka od najviše šest mjeseci privremene nesposobnosti, vozač može bez ikakve dodatne obveze ponovno upravljati vozilom u prometu i ne mora ponovno na liječnički pregled, čime se smanjuju obveze i troškovi samim vozačima. Za liječnike koji ne upozore vozača o privremenoj nesposobnosti i taj podatak ne evidentiraju u medicinskoj doku-

mentaciji predviđene su prekršajne sankcije. Isto tako su predviđene sankcije i za vozače koji će upravljati vozilom za vrijeme evidentirane privremene nesposobnosti za upravljanje vozilom. Na kraju, odredbe o postupanju liječnika u pogledu trajne nesposobnosti za vožnju ne mijenjaju se te na snazi ostaju odredbe važećeg Zakona. Predložene odredbe o privremenoj nesposobnosti vozača za upravljanje vozilom primjenjivat će se tek od dana donošenja izmjena Pravilnika o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače, kojim će biti striktno određena zdravstvena stanja vezana uz privremenu nesposobnost. Pravilnik bi trebao biti donesen u roku od godine dana od stupanja na snagu izmjena i dopuna Zakona o sigurnosti prometa na cestama.

Na platformi HeMED i građanima su dostupni detaljni podatci o bolestima i lijekovima

Hrvatska elektronička medicinska edukacija (HeMED) internetski je portal i mobilna aplikacija koji hrvatskim građanima i zdravstvenim djelatnicima osigurava besplatno interaktivno pretraživanje medicinskih knjiga i baza lijekova na hrvatskom jeziku. Radi se o jedinstvenom projektu čiji je cilj unaprijediti trajnu medicinsku izobrazbu liječnika i istovremeno poboljšati zdravstvenu pismenost građana. Glavne su funkcionalnosti HeMED-a pretraživanje sadržaja knjiga po ključnim pojmovima, interaktivno povezivanje medicinskih knjiga s bazom lijekova HALMED-a i listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Podatci o lijekovima redovito se ažuriraju tako da HeMED omogućuje

pretraživanje svih promjena na listi lijekova HZZO-a, cijene, doplate, smjernice i indikacije, a uz svaki lijek dostupan je i sažetak opisa lijeka kao i mogućnost izravne prijave neželjenih učinaka lijeka.

Građanima je dostupan hrvatski prijevod najnovijeg izdanja Medicinskog priručnika za pacijente (MSD medicinski priručnik za pacijente), koji je također umrežen i interaktivno pretraživ s HALMED-ovom bazom lijekova i listom lijekova HZZO-a.

Idejni je začetnik projekta HeMED dr. Željko Ivančević, osnivač tvrtke Placebo, nositelj projekta je Hrvatska liječnička komora, a partner projekta je Inovativna farmaceutska inicijativa (IFI). O tome koliko je rada i energije uloženo u ovaj projekt govori podatak

da je tristo tisuća liječnika tri godine volonterski prevodilo stručnu literaturu. Zahvaljujući entuzijazmu svih dionika, projekt je realiziran te je dostupan svim hrvatskim građanima i zdravstvenim djelatnicima, omogućujući kvalitetnu i besplatnu medicinsku edukaciju na hrvatskom jeziku.

Građanima su, između ostaloga, na stranici HeMED-a dostupni:

- MSD medicinski priručnik za pacijente
- Baza lijekova

Liječnicima, studentima i ostalim zdravstvenim djelatnicima platforma HeMED osigurava besplatan pristup najnovijim, kontinuirano ažuriranim izdanjima kapitalnih medicinskih knjiga i interaktivno pretraživanje knjiga i baza lijekova.

Komora pozvala medije i građane da ne generaliziraju i agresivno ne optužuju liječnike

Nagli i težak odlazak novinara Vladimira Matijanića izazvao je veliku bol svih koji su ga voljeli, cijenili i poštovali. Gospodin Matijanić bio je izvrstan istraživački novinar i njegova je prerana smrt značajan gubitak za hrvatsku javnost. HLK stoga još jednom izražava iskreno žaljenje i sućut obitelji, kolegama i prijateljima zbog toga velikog gubitka. HLK poziva sve liječnike da se u svojoj javnoj komunikaciji uvijek vode etičkim načelima liječničkog poziva, o poštovanju pacijenta i o zaštiti njegove privatnosti i digniteta, kao i da se suzdrže od iznošenja neprovjerenih informacija, mišljenja temeljenih na nepotpunim činjenicama te neprihvatljivih komentara nedostojnih liječničke profesije. Razumijemo zabrinutost i ljutnju hrvatskih građana zbog ove tragične smrti. Držimo da je zbog zaštite interesa, kako pacijenata tako i liječnika i drugih zdravstvenih radnika, nužno detaljno ispitati sve okolnosti smrti gospodina Matijanića. Komora je zakonski obvezna ispitati stručne odluke i medicinske postupke liječnika koji su zdravstveno zbrinjavali Matijanića. Obvezna je i nadzirati etičko postupanje liječnika, kako u odnosu prema pacijentima, tako i u javnoj komunikaciji. Postupke koje su u njenim ovlastima Komora je već pokrenula, a rezultati tih postupaka i postupaka drugih nadležnih tijela jedini su način za utvrđivanje svih relevantnih okolnosti i činjenica.

Komora također poziva masovne medije, kao i sve građane, imajući razumijevanja za njihovu zabrinutost, da ne generaliziraju i agresivno ne optužuju liječnike, medicinske sestre i ostale zdravstvene

djelatnike. Poticanje mržnje i bijesa na liječnike i ostale zdravstvene djelatnike može donijeti isključivo loše posljedice cijelom našem društvu. Ističemo da najveći broj hrvatskih liječnika svakodnevno časno i odgovorno obavlja svoj poziv.

Nažalost, sustav u kojem rade to im ne olakšava, nego otežava. Trebamo jasno reći: hrvatsko zdravstvo nije učinkovito organizirano, financije su nedovoljne, upravljački je nezadovoljavajuće, infrastrukturno zastarjelo, a kadrovski manjak liječnika i medicinskih sestara je ogroman. PZZ se urušava i već je značajno devastirana, bolnički liječnici rade po tri milijuna prekovremenih sati godišnje, mladim liječnicima je ukinut obvezan pripravnički staž i tako su bačeni u vatru bez praktičnog radnog iskustva, ne postoji učinkovit sustavan nadzor kakvoće i sigurnosti bolesnika u zdravstvu, niti cjelovito praćenje ishoda liječenja, a „listama“ čekanja se nitko kontinuirano ni sustavno ne bavi. Prethodno usvojene reformske mjere, kao što su primjerice nacionalni plan bolnica ili akreditacija zdravstvenih ustanova, nisu uopće provedene. HLK i ostale liječničke organizacije već godinama upozoravaju na ove probleme, kao i na stalno smanjivanje dostupnosti i kakvoće zdravstvene zaštite, predlažući rješenja. Međutim, sustavna reakcija Ministarstva zdravstva i državne administracije izostaje. Komora podsjeća da hrvatski zdravstveni sustav uvelike počiva i opstaje upravo na žrtvi, odricanju i entuzijazmu liječnika, medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika.

HLK, HLS, KoHOM, HUBOL, DNOOM i HDOD HLZ-a nisu zadovoljni nacrtom promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti



Slijeva nadesno: Krešimir Luetić, Ivan Raguž, Leonardo Bressan, Nataša Ban Toskić, Dragan Soldo i Biserka Bergman Marković

Krovne liječničke organizacije u Hrvatskoj, Hrvatska liječnička komora (HLK) i Hrvatski liječnički sindikat (HLS), te vodeće i najveće udruge hrvatskih liječnika Koordinacija hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBoL), Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) te Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a (HDOD), usvojile su zajednički stav o nacrtu promjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Krovne organizacije hrvatskog liječništva i najveće udruge smatraju da nacrt zakona koji je ministar Beroš proteklih tjedana predstavljao stručnoj javnosti i medijima, ne donosi sva potrebna rješenja za ključne probleme u organizaciji hrvatskoga javnog zdravstvenog sustava i zato neće rezultirati boljom kvalitetom zdravstvene zaštite za građane, a što treba biti primarni cilj svih razmišljanja o zdravstvu.

Hrvatski liječnici su kao temeljni nositelji zdravstvene zaštite oni koji će morati provoditi u djelo sve promjene koje zakon donosi. Stoga liječničke organizacije smatraju da se jedan od ključnih zakona u zdravstvu ne može donositi bez uvažavanja stavova struke. Javna rasprava, a očekuje se da će Ministarstvo zdravstva uskoro uputiti zakon na javno savjetovanje, obično rezultira odbacivanjem

većine primjedbi i služi ispunjenju forme, a ne stvarnom postizanju suglasja s medicinskom strukom.

U skladu s tim HLK, HLS, KoHOM, HUBoL, DNOOM i HDOD HLZ-a, kao organizacije koje okupljaju cjelokupno hrvatsko liječništvo i zastupaju njegova prava i interese, imaju obvezu nedvosmisleno i jasno javno iznijeti stav o nacrtu Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Bolnički sustav

Liječničke organizacije smatraju da je prijedlog da država preuzme vlasništvo i upravljanje nad bolnicama korak u dobrom smjeru, kao ključan alat za provedbu prethodno utvrđenih reformskih aktivnosti (poput masterplana bolnica, akreditacije bolnica i objedinjenja javne nabave), a ne isključivo kao alat političkoga kadrovanja.

Liječnici također predlažu ograničenje broja mandata voditelja ustrojstvenih jedinica u bolnicama (od ravnatelje na niže) na najviše dva uzastopna mandata, kao i propisivanje uvjeta za imenovanje na funkciju da se mandat mora moći dovršiti prije ispunjenja uvjeta za starosnu mirovinu.

Liječnici se protive zabrani dvojnog rada jer bi to, između ostaloga, imalo za posljedicu odljev vrhunskih liječnika iz javnoga zdravstva. Predloženi kriteriji u nacrtu zakona

za uskratu dozvole za dvojni rad nisu jasni i ne ovise o radu i rezultatima liječnika pojedinca, već ministru zdravstva daju diskrecijsko pravo da na osnovi nejasnih kriterija oduzima liječniku dopusnicu za taj oblik rada, pa su stoga neprihvatljivi.

Ključni cilj je osnaživanje primarne zdravstvene zaštite

Premalo liječnika u Hrvatskoj najviše pogađa primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ). Liječničke udruge su čvrstog stava da sve mjere koje propisuje novi zakon moraju omogućiti ostvarenje jednog cilja, a to je utvrđivanje takvog organizacijskog modela koji će privući i zadržati nove liječnike u PZZ-u i tako ga osnažiti. Jačanje PZZ-a imalo bi brojne koristi i za bolnički te ostali zdravstveni sustav. Stoga liječničke udruge naglašavaju da nije moguće reformirati bolnice bez osnaživanja PZZ-a, što ovaj nacrt ne omogućuje.

Liječničke organizacije upozoravaju da predložena rješenja u nacrtu zakona, nažalost, idu u suprotnom smjeru te da će imati za posljedicu daljnje pogoršanje kadrovske manjke i još slabije zanimanje mladih liječnika za rad u PZZ-u. Naime, mjere u nacrtu zakona poput obveze liječnika obiteljske medicine i drugih specijalizacija u PZZ-u da su po „dekretu“ obvezni raditi u hitnoj pomoći umjesto da se ovo ugovara dobrovoljno, prepuštanja odluke o odobrenju odlaska u ugovornu privatnu praksu politički postavljenim ravnateljima domova zdravlja, što omogućuje samovolju i diskrecijske odluke bez jasnih kriterija, podčinjavanje liječnika iz ugovornih privatnih ordinacija ravnateljima domova zdravlja i traženje suglasnosti regionalnih predstavničkih tijela za preseljenje ordinacija u privatni prostor, što izravno sprječava ulaganje u bolju opremljenost ordinacije, otežava prelasku obiteljskih liječnika u privatnu praksu, onemogućuje prijenos privatne prakse na liječnika zaposlenog u privatnoj praksi i sve to vodi daljnjem kadrovskom urušavanju PZZ-a. Jednogodišnja obveza rada u PZZ-u za sve mlade liječnike nakon fakulteta, a bez propisane strukture ili programa, nije jasno utvrđena pa logično otvara pitanje zašto je prije tri godine ukinut obvezni pripravnički staž za mlade liječnike.

Dio organizacijskih problema mogao bi se također riješiti putem grupnih praksi uz preduvjet njihovoga detaljnijeg definiranja, kako bi se znalo koje prednosti i unaprjeđenja one predviđaju. Naime, iako zakonska mogućnost osnivanja grupnih praksi postoji već gotovo trideset godina, ona nikada nije podrobno definirana, pa je ostala mrtvo slovo na papiru.

Koliko je ozbiljan kadrovski manjak u PZZ-u, neumoljivo pokazuju brojevi iz Digitalnog atlasa hrvatskog liječništva HLK-a. Svaki treći liječnik u obiteljskoj medicini stariji je od 60 godina te za pet godina njih 730 ide u mirovinu, dok je trenutno na specijalizaciji obiteljske medicine tek 129 liječnika. Još je alarmantnije stanje s ginekolozima i pedijatrija u PZZ-u.

Krovne udruge hrvatskih liječnika predlažu definiranje uvjeta koji će PZZ učiniti zanimljivim za mlade liječnike, značajno povećanje broja specijalizacija za obiteljsku medicinu, smanjenje administrativnih poslova koje liječnici moraju obavljati, propisivanje jasnog karijernog puta te olakšavanje i omogućavanje uvjeta za otvaranje privatne prakse obiteljske medicine. PZZ se može

ojačati samo pojačavanjem atraktivnosti toga zaposlenja, nagrađivanjem i stimulacijom, a nikako ne zabranama, ograničavanjima i dekretima. Stav je krovnih liječničkih organizacija i udruga da zakon mora liječnicima omogućiti slobodu izbora radnog mjesta, u domu zdravlja ili privatnoj praksi, uz jasno postavljena pravila, bez administrativnih ili političkih prepreka.

Smanjenje broja domova zdravlja na najviše jedan dom zdravlja u jednoj županiji dobra je odluka, smatraju hrvatski liječnici.

Organizacija hitne medicine, pak, iziskuje cjelovitu reformu tog sustava koju ovaj nacrt zakona, nažalost, ne predviđa.

Nužna poboljšanja specijalističkog usavršavanja

Stav je liječničkih udruga da postojeći sustav specijalističkog usavršavanja liječnika treba značajno poboljšati pa prema tome predlažu centralizaciju raspisivanja, financiranja, dodjeljivanja i nadzora specijalizacija te sustavno nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka. Također, liječnici traže da zakon izrijekom propiše zdravstvenim ustanovama obvezu da u roku od šest mjeseci nakon stupanja

zakona na snagu ponude specijalizantima i specijalistima sklapanje izmijenjenih ugovora o međusobnim pravima i obvezama, sukladno odredbama zakona. U slučaju središnjeg financiranja specijalizacija na razini države, obveza liječnika bi se odnosila na odgovarajuće razdoblje rada u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi u javnom zdravstvenom sustavu, a ne vezano za pojedinu ustanovu.

Reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata

Krovne liječničke organizacije podržale su prijedlog konačnog rješenja neodrživog i nepravednog stanja u kojem sindikalni predstavnici liječnika, tj. Hrvatski liječnički sindikat, nisu imali pravo ravnopravno sudjelovati u sindikalnim pregovorima i predstavljati liječnike, nego su radna prava i obveze liječnika dogovarali sindikati drugih zdravstvenih profesija. Liječnici podržavaju rješenje u nacrtu novog zakona kojem se reprezentativnim sindikatom smatra liječnički sindikat čiji broj članova iznosi najmanje 20 % od ukupnog broja liječnika zaposlenih u javnom zdravstvu.

HLK: Tražimo povećanje koeficijenata za liječnike

Hrvatska liječnička komora ponovno je, 15. srpnja ove godine, zatražila od Vlade RH hitno ispravljanje nelogičnosti i nepravednosti u sustavu koeficijenata za pojedine skupine liječnika. Povećanje koeficijenata za liječnike već je bila tema na radnoj skupini u Ministarstvu zdravstva gdje su predstavnici HLK-a i HLS-a zatražili to povećanje, te je Komora očekivala da će, uz promjene koeficijenata za medicinske sestre, doći i do najavljenih promjena za dio liječnika. HLK zahtijeva da Vlada izjednači koeficijente novih, usmjerenih specijalista s užitim specijalistima koji su specijalizirali prema prijaš-

njim pravilnicima, da izjednači koeficijente liječnika u PZZ-a s liječnicima u bolnicama te da podigne koeficijente najmlađim liječnicima, sukladno najnovijem povećanju koeficijenata za medicinske sestre na radnim mjestima i položajima 1. vrste, koje HLK pozdravlja.

“Uloga svih zdravstvenih radnika u zdravstvenom sustavu iznimno je važna i vrlo odgovorna. No, podsjećam Vladu da su upravo liječnici prema hrvatskim zakonima temeljni nositelji zdravstvene zaštite i da kao profesija snose najveću odgovornost za život i zdravlje ljudi. Ne možemo govoriti o reformi zdravstva u kojem liječnici, kao

temeljni nositelji zdravstvene skrbi i ključni dionici svake reforme, već godinama čekaju nužne korekcije koeficijenata”, istaknuo je doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik Hrvatske liječničke komore.

HLK ponovno upozorava Vladu i ključne ljude hrvatske zdravstvene administracije na stalno odlaženje liječnika iz Hrvatske, što je trajan problem za održivost hrvatskoga zdravstva. Zaobilaženje liječnika u izmjenama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijenata složenosti poslova u javnim službama zasigurno neće pridonijeti cilju zadržavanja liječnika u Hrvatskoj.

Rok važenja liječničkih iskaznica produljuje se do kraja 2022. godine

Poštovana, poštovani, liječničkim iskaznicama kojima je rok važenja istekao ili istječe u 2022. godini, važenje se **produljuje do 31. prosinca 2022.** Nakon isteka roka otisnutog na iskaznici, liječnička iskaznica više ne omogućuje korištenje naprednog elektroničkog certifikata i potpisa, već do 31. prosinca 2022. služi isključivo kao identifikacijska iskaznica liječnika – člana Hrvatske liječničke komore (npr. u ljekarni). Izrada novih iskaznica krenut će najesen ove godine, a Hrvatska liječnička komora **planira preuzeti trošak obnove liječničkih iskaznica.** Članovi će pravovremeno biti obaviješteni o novim uvjetima i načinu obnove liječničkih iskaznica. Za eventualne upite o liječničkim iskaznicama, molimo kontaktirajte nas na e-adresu: hkk@hkk.hr

Liječnička etika u hitnim stanjima



Slijeva nadesno: prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., prim. dr. sc. Ivan Žokalj, dr. med., Radmila Majhen - Ujević, dr. med., prof. prim. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med., prof. dr. sc. Ljubo Znaor, dr. med., prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., prof. dr. sc. Branka Rešetar, mag. iur.

26. kolovoza 2022. u Splitu je održana tribina Hrvatske liječničke komore na temu "Liječnička etika u hitnim stanjima", u organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju i Županijskog povjerenstva HLK-a za Split-

sko-dalmatinsku županiju. Na tribini su govorili predstavnici liječnika, pravnika i socijalnih radnika, pa je pristup temi bio integrativan i takva je bila i rasprava. Psihijatar, oftalmolog, hitnjak i ginekolog predstavili su sve prepoznate

etičke probleme s kojima se liječnici susreću u hitnoj medicini. Brojna su pitanja ostala otvorena, a važno ih je izartikulirati kako bi ih se u budućnosti riješilo. A i za one situacije koje teoretski možemo riješiti prema postojećim pozitivnim propisima, u realnom životu to tako baš uvijek nije moguće.

Što učiniti kada strana turistica nakon preuranjenog hitnog porođaja u Hrvatskoj sutradan želi svoje novorođenče odnijeti kući unatoč opasnosti po bebin život? I slično. Ono što je vrijedno poručiti je da kao liječnici moramo poznavati važeće propise, ali i da je etičnost, određena Kodeksom medicinske etike i deontologije, još dodatni okvir s određenim nijansama našeg postupanja i ponašanja.

Tribine HLK-a već prema tradiciji rasvjetljavaju one dodatne okolnosti naše profesije i često pružaju odgovore ili barem trasiraju buduće odrednice. U auditoriju je bilo mnogo mladih liječnika koji i na ovaj način uče da je etički aspekt liječništva imperativ.

Knjiga o autizmu NEUROPLEMENA

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

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

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

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

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

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

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

LADA ZIBAR

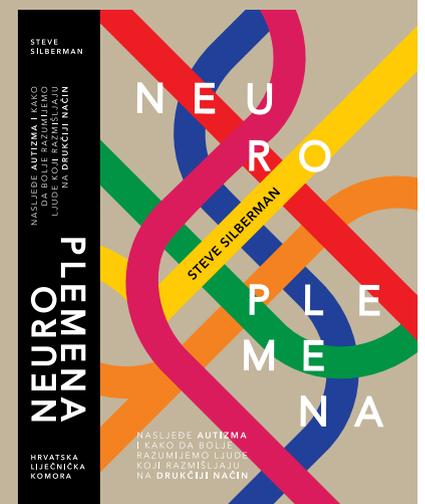
STEVE SILBERMAN nagrađivani je istraživački izvjestitelj i već više od dvadeset godina pokriva znanost i kulturu za *Wired* i druge nacionalne časopise.

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



9 789534 938704

CIJENA 250,00 KN



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

Knjiga se može naručiti i na mail info@aorta.hr
Cijena za članove HLK sada iznosi 180 kn plus dostava.

TUMAČENJE ODREDBI TEMELJNOG KOLEKTIVNOG UGOVORA

Tko ima pravo na naslov univ. mag. i u vezi s tim uvećanje osnovne plaće za 5 %

Hrvatska liječnička komora zatražila je od Zajedničkog Povjerenstva za tumačenje Temelnog kolektivnog ugovora za službenike i namještenike u javnim službama (TKU) **tumačenje članka 52. TKU-a u dijelu koji se odnosi na uvećanje osnovne plaće za 5 % s osnova završenog poslijediplomskog specijalističkog studija.**

S obzirom da su neki liječnici tijekom specijalističkog usavršavanja pohađali poslijediplomski specijalistički studij i položili sve ispite, no bez izrade završnog rada (što im je bio uvjet dovoljan za izlazak na specijalistički ispit), nejasno je bilo ostvaruju li oni time pravo na uvećanje osnovne plaće za 5 %. Usljed te specifičnosti, HLK je zatražila tumačenje ove odredbe TKU-a.

Vezano za spomenutu odredbu, Povjerenstvo u svom tumačenju navodi kako se pravo na uvećanje osnovne plaće za 5 % može steći **isključivo završetkom poslijediplomskih specijalističkih sveučilišnih**

studija. Studijskim programima propisano je da poslijediplomski specijalistički studij završava **polaganjem svih ispita i izradom završnog rada.**

Sukladno Zakonu o akademskim i stručnim nazivima i akademskom stupnju (NN 107/07, 118/12) i drugim propisima koji reguliraju visoko obrazovanje, **osnovna plaća uvećat će se za 5 % ako zaposlenik ima:**

- završen poslijediplomski specijalistički studij u medicini kojim se stječe naziv sveučilišni magistar uz naznaku struke ili dijela struke - kratica univ. mag. (na primjer: dr. med. univ. mag. epidem. i slično)
- završen poslijediplomski stručni studij koji se izvodi na sveučilištu - kratica mr. uz naznaku struke (predbolonjski studij), koji je izjednačen s akademskim nazivom sveučilišni specijalist - univ. spec.

Ukoliko žele ostvariti pravo na uvećanje osnovne plaće za 5 % sukladno članku 52.

TKU-a, liječnici koji nisu završili poslijediplomski specijalistički studij morali bi se **obratiti nadležnim medicinskim fakultetima.**

Zaposlenici ostvaruju pravo na uvećanje osnovne plaće u skladu s ovim tumačenjem od 1. svibnja 2022.

Dodatno, HLK je zatražila od zajedničkog Povjerenstva i odgovor na pitanje je li moguća **kumulacija više dodataka na plaću** ukoliko zaposlenik ima završen i specijalistički studij i znanstveni stupanj magistra/doktora znanosti. Povjerenstvo je u svom odgovoru dalo tumačenje kako u tom slučaju zaposlenik ostvaruje pravo na uvećanje plaće samo po jednoj osnovi, i to onoj koja je za njega najpovoljnija, odnosno kumulacija nije moguća.

Tumačenje TKU-a dostupno je i na mrežnoj stranici Hrvatskog liječničkog sindikata, koji će kao jedna od ugovornih strana TKU-a i ubuduće redovito objavljivati tumačenja kolektivnog ugovora.

TEMA ZEMLJA

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Tatjana Matković-Marinović

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

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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



KROVNE LIJEČNIČKE ORGANIZACIJE I UDRUGE ZAHTIJEVAJU POBOLJŠANJE STATUSA LIJEČNIKA

Krovne liječničke organizacije, Hrvatski liječnički sindikat i Hrvatska liječnička komora uz sudjelovanje vodećih udruga hrvatskih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBoL) te podršku Hrvatskog liječničkog zbora, održale su 18. srpnja 2022. zajedničku konferenciju za medije na kojoj su istaknuli pet ključnih zahtjeva za poboljšanje radnopravnog statusa liječnika. Na konferenciji su govorili predsjednica HLS-a mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić, u ime KoHOM-a dr. Vesna Potočki Rukavina te prim. Boris Ujević u ime HUBoL-a.

Zajednički su iznijeli pet zahtjeva za poboljšanje statusa hrvatskih liječnika, kao temeljnih nositelja zdravstvene zaštite:

- 1. Reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata**
- 2. Donošenje Zakona o radnopravnom statusu i plaćama liječnika ili strukovnog kolektivnog ugovora**
- 3. Izjednačavanje koeficijenata novih, usmjerenih specijalista s užim specijalistima koji su specijalizirali prema prijašnjim pravilnicima**
- 4. Izjednačavanje koeficijenata specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s bolničkim specijalistima**
- 5. Podizanje koeficijenata specijalizanata za minimalno 10 %.**

Na početku konferencije osvrnula se predsjednica HLS-a mr. sc. Renata Čulinović-Čaić na još jednu u nizu izmjena i dopuna Uredbe o koeficijentima od 14. srpnja 2022., u kojoj ni ovaj put nema liječnika. Iako su u Povjerenstvo za izmjene koeficijenata u zdravstvu, između ostalih, imenovani i predstavnici HLSK-a, HLK-a i HLZ-a, predstavnici liječnika nisu bili pozvani na sastanak o prijedlogu izmjena koeficijenata donesenim zadnjom Uredbom Vlade. Napominje da nakon svega što su doživjeli posljednjih godina, ovakav

ignorantan stav Vlade liječnici više ne mogu i ne žele tolerirati.

Naši se problemi godinama ne rješavaju, a Vlada i ministar prof. Beroš ne vide ili ne žele vidjeti niti znati da nam zbog takvog njihovog stava mladi liječnici i liječnici u najboljim godinama bježe u inozemstvo, a stariji jedva čekaju prvi uvjet za prijevremenu mirovinu ne bi li pobjegli iz ovog nereda. Jer, objektivno gledajući, sustav je u neredu i s njime nismo zadovoljni ni mi ni pacijenti, istaknula je dr. Čulinović-Čaić te dodala da liječnicima jedino još preostaje probleme rješavati na druge načine regulirane pravnim propisima, za početak rad striktno po normativima. Akcija liječničkih udruga („Hoću raditi zakonito“), koju je prekinula korona, također je spremna za nastavak. Postoje i daljnji koraci i akcije s kojima HLS već, nažalost, ima iskustva.

No, na potezu je Vlada. O njoj ovisi što će i u kojem opsegu u narednim mjesecima poduzimati HLS s ostalim liječničkim udrugama, zaključila je dr. Čulinović-Čaić.

Predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić osvrnuo se na izjavu ministra zdravstva prof. Vilija Beroša o izostanku empatije i razumijevanja liječničkih udruga i Sindikata za položaj ostalih kolegica i kolega s kojima svakodnevno dijele skrb za pacijente. Doc. Luetić je istaknuo da je ova izjava ministra neprimjerena, nekorektna i u konačnici netočna, jer su sve liječničke organizacije i udruge pozdravile i pozdravljaju povećanje koeficijenata medicinskim sestrama i tehničarima.

Vlada, zdravstvena administracija i liječnici imaju zajednički cilj, a to je kvalitetan zdravstveni sustav i najbolja skrb za naše pacijente. Ne možemo govoriti o provedbi reforme zdravstva u kojem liječnici, kao temeljni nositelji zdravstvene skrbi, a samim time i ključni dionici svake reforme, umjesto da budu shvaćeni kao partneri i suradnici, doživljavaju zaobilaženje i ignoriranje, isti će doc. Luetić.

Također, HLK ponovno upozorava Vladu i ključne ljude hrvatske zdravstvene admi-

nistracije na stalno odlaženje liječnika iz Hrvatske, što je trajan problem za održivost hrvatskog zdravstva. U proteklih devet godina nakon ulaska RH u Europsku uniju otišla su iz Hrvatske 1032 liječnika i liječnica, prosječne dobi od 36 godina, i sada rade u inozemstvu. Od početka pandemije COVID-19 odlaženje se smanjilo, no znakovito je da je u ovoj godini broj izdanih potvrda potrebnih za odlazak ponovno dosegnuo onaj iz 2019.

Uz to, upravo liječnici svojim prekovremenim radom, odricanjem i žrtvom zadržavaju dostupnost, funkcionalnost i kakvoću zdravstvenog sustava. Broj prekovremenih sati zdravstvenih radnika posljednjih se godina stalno povećava, tako da hrvatski liječnici odrade tri milijuna prekovremenih sati godišnje. Prema podacima iz godišnje ankete HLK-a, polovica bolničkih specijalista u šest mjeseci dosegne najvišu dozvoljenu godišnju satnicu, a prosječan specijalizant nakon četiri i pol mjeseca rada godišnje ulazi u protuzakonitu zonu. Hoće li netko odgovarati zbog takvog kršenja zakona, pita doc. Luetić. Zatim dodaje da tijekom korona-krize liječnici nisu otvarali pitanje svoga statusa, smatrajući da je svima prioritet bio borba s virusom i liječenje sugrađana. Nismo tražili pljesak niti ovacije, ali tražimo temeljno uvažavanje i partnerski odnos. Donošenje Zakona o radnopravnom statusu liječnika ili strukovnoga kolektivnog ugovora bio bi jasan korak u tom smjeru, zaključuje Luetić.

Dr. Vesna Potočki Rukavina iz KoHOM-a istaknula je da su specijalisti u PZZ-u diskriminirani jer imaju oko 5 % manji koeficijent nego bolnički specijalisti.

Dopredsjednik HUBoL-a prim. Boris Ujević naveo je kao primjer 10 %-tnu razlike u koeficijentu dvojice kardiologa koji rade zajedno i imaju istu odgovornost, no specijalizirali su prema različitim pravilnicima.

Nakon iznesenih zahtjeva, krovne liječničke organizacije i udruge zaključile su da će zajedničkim djelovanjem i daje inzistirati na poboljšanju statusa hrvatskih liječnika.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2022.

5. srpnja	Skupština Saveza ALUMNI UNIZG: Alumni priča Medicinskoga fakulteta - E-profesionalizam zdravstvenih djelatnika, Zagreb (doc. K. Luetić)
6. srpnja	Sastanak sa liječničkim udrugama u zdravstvu na temu prijedloga izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti
7. srpnja	Uručenje Povelje MEF-a Mostar Hrvatskoj liječničkoj komori, Zagreb (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević, dr.sc. M. Bakula, dr. I. Bekavac, dr. D. Soldo)
8. srpnja	Okrugli stol Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora na temu „Položaj liječnika obiteljske medicine prema mogućem modelu Nacrta prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti - problemi i perspektive“ (doc. K. Luetić)
11. srpnja	Sastanak Povjerenstva za promicanje kvalitete, Zagreb (doc. K. Luetić)
12. srpnja	Zajednički sastanak Ministarstva unutarnjih poslova, Hrvatske liječničke komore, KoHOM-a i Ministarstva zdravstva vezano za izmjene i dopune Zakona o sigurnosti prometa na cestama (dr. V. Krolo)
15. srpnja	Sastanak savjetodavno stručne radne skupine za Nacrt prijedloga Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (dr. V. Krolo, dr. I. Raguž)
18. srpnja	Zajednička konferencija za medije Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Hrvatske udruge bolničkih liječnika uz podršku Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb (doc. K. Luetić)
2. kolovoza	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano za zahtjeve Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog sindikata, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Hrvatske udruge bolničkih liječnika o rješavanju problema hrvatskog liječništva (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, doc. J. Pavičić Šarić)
26. kolovoza	Tribina "Liječnička etika u hitnim stanjima" u organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i Županijskog povjerenstva HLK-a za Splitsko-dalmatinsku županiju, Split

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2022.

1. srpnja	Sjednica Nadzornog odbora
1. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
1. srpnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
2. srpnja	Sjednica Skupštine
2. srpnja	Sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva
4. srpnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
12. srpnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
14. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
18. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
26. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
29. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
31. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
1. srpnja - 31. kolovoza	Šest rasprava na Časnom sudu i četiri rasprave na Visokom časnom sudu

KOJE NAM PROMJENE DONOSI NOVI PRAVILNIK O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE?

Autor: KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike
mladi@hlk.hr

U Narodnim novinama broj 65 objavljen je 8. lipnja 2022. novi Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Posljednji Pravilnik o takvom usavršavanju donesen je još 2011. godine, uz brojne kasnije izmjene i dopune. **Jedna je od zanimljivijih novosti koju donosi novi Pravilnik odredba da se u roku od pet godina knjižica o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i dnevnik rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju zamijene elektroničkom knjižicom i dnevnikom rada.** Također, bitno je za napomenuti kako je odredbama ovog Pravilnika obuhvaćena i specijalizacija iz obiteljske medicine koja je do sada bila regulirana zasebnim Pravilnikom.

Nadalje, uspoređujući prethodni i novi Pravilnik, vidljivo je da se u ovom ne spominju:

- Akreditacijsko područje definirano kao nastavak usavršavanja specijalista ili užeg specijalista određene grane specijalizacije koja se stječe završetkom programa akreditacijskog područja
- Inspekcijski posjet i Povjerenstvo za inspekcijski posjet

U novom Pravilniku su sljedeće novosti:

- Podrobnije su utvrđeni standardi koje zdravstvene ustanove, trgovačka društva i doktori medicine specijalisti koji obavljaju privatnu praksu trebaju zadovoljavati da bi se u njima mogao provoditi program specijalističkog usavršavanja. S gledišta sustava mentorstva, **potrebno je imati popis mentora koja mora biti objavljena na mrežnim stranicama zdravstvene ustanove, trgovačkog društva ili doktora**

medicine specijalista koji obavlja privatnu praksu. Nadalje, na prijedlog Hrvatske liječničke komore (dalje Komora) propisano je da se u zdravstvenoj ustanovi može provoditi najmanje 50 % programa od ukupnog trajanja specijalizacije, **jedan mentor može voditi najviše tri specijalizanta**, a iznimno najviše pet specijalizanata ako nema dovoljno mentora, dok u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu ili privatnoj praksi u kojoj se obavlja dio specijalizacije u trajanju do 50 % od ukupnog trajanja specijalizacije jedan mentor može voditi najviše pet specijalizanata. Također, **svaki će specijalizant tijekom specijalizacije jednom godišnje ispunjavati anonimnu anketu u svrhu procjene uspješnosti provedbe programa specijalizacije.**

- Zdravstvena ustanova obvezna je priložiti elaborat o radu koji sadrži broj zahvata, pregleda i pacijenata s određenom dijagnozom koji se liječe u toj zdravstvenoj ustanovi, a koji su nužni da specijalizant stekne propisane kompetencije. Također, **zdravstvena ustanova obvezna je objaviti na mrežnim stranicama popis ovlaštenja za provođenje specijalističkog usavršavanja po granama specijalizacije s podacima o glavnom mentoru, listu mentora te podatke o vremenskom trajanju i dijelovima programa za koji je ustanova ovlaštena.**
- Podrobnije je definirano tko može biti voditelj programa specijalističkog usavršavanja, glavni mentor, mentor i komentor, te njihovi zadaci. Npr. **mentor je obvezan provesti najmanje dva sata tjedno u radu sa specijalizantom.**
- Definirano je da poslijediplomski specijalistički studij traje tri mjeseca, a **tijekom njegova trajanja provodi se praktični dio specijalizacije.**
- Specijalističko usavršavanje temelji se na stjecanju kompetencija, pa **specijalizant godišnje treba steći najmanje 20 % kompetencija 3 razine iz programa specijalizacije.** Ako specijalizant nije stekao kompetencije u predviđenom vremenskom trajanju, mentor

može produljiti vremensko trajanje dijela specijalističkog usavršavanja. Specijalističko usavršavanje može se ukupno produljiti za najviše šest mjeseci.

- Podrobnije su opisane **metode praćenja napredovanja i ocjenjivanja specijalizanta.** Osim knjižice o specijalističkom usavršavanju i dnevniku rada, kao dodatne metode navode se: **neposredna opservacija proceduralnih vještina specijalizanta (DOPS), mini vježba kliničke opservacije (mini-CEX) i rasprava o slučajevima bolesnika.**
- Definiran je završni ispit, kada i kako se polaže. **Položen završni ispit nakon zajedničkog internističkog, odnosno kirurškog debela, priznaje se kao pisani dio specijalističkog ispita.**
- **Kandidat može pristupiti polaganju specijalističkog ispita najviše četiri puta** (prema dosadašnjem Pravilniku najviše tri puta).
- Podrobnije je definiran pisani ispit kao dio specijalističkog ispita. Svaki ispitni rok sadrži 70 pitanja i prolaznim se smatra ako je 60 % točno odgovorenih pitanja. Pitanja za svaku specijalizaciju u ukupnom fondu pitanja pisanog dijela specijalističkog ispita sastavljaju voditelj programa specijalističkog usavršavanja i radna skupina odgovorna za određenu specijalizaciju, a fond pitanja sadrži najmanje 200 pitanja koja se obnavljaju prije svakog ispitnog roka. Pravilnikom je utvrđeno da je fond pitanja obvezno izraditi u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika, a do tada završni/pisani dio ispita nije obvezan dio specijalističkog ispita.
- Kandidat može izjaviti Ministarstvu prigovor na provedeni specijalistički ispit u cijelosti ili u dijelu ispita, u skladu s odredbama zakona kojim je propisan upravni postupak.

- **Knjižica o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i Dnevnik rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju zamijenit će se elektroničkom knjižicom i dnevnikom rada u roku od pet godina od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika.**

Zaključno, novi Pravilnik donosi detaljnije utvrđen sustav mentorstva, kompetencije koje specijalizant treba steći tijekom specijalističkog usavršavanja, nove metode praćenja napredovanja i ocjenjivanja specijalizanta, kao i godišnju anonimnu anketu koju specijalizant ispunjava u svrhu evaluacije odnosno izrade izvješća o procjeni uspješnosti provedbe programa specijalizacije za svaku specijalizaciju. Također je detaljnije definirana završna ispita koji se polaže nakon zajedničkoga internističkoga odnosno kirurškoga debla u obliku pisanog ispita, i priznaje se kao pisani dio specijalističkog ispita. Svakako je jedna od najvažnijih novosti u Pravilniku korak naprijed prema digitalizaciji postojeće knjižice i dnevnika rada u narednih pet godina.

Komora je uputila svoje komentare u eSavjetovanje te je svoje mišljenje o Nacrtu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine uputila i nadležnom Ministarstvu zdravstva. Iako su brojne sugestije i prijedlozi Komore prihvaćeni ili primljeni na znanje, pojedine odredbe Pravilnika i nadalje su ostale nedorečene unatoč inzistiranju Komore da se dodatno definiraju, razjasne i dopune.

Među ostalim, Komora je predlagala da se jasnije definira:

- **Trenutak od kojega netko postaje specijalizant, odnosno što se događa s dospijecem troškova** ako npr. specijalizant odustane od specijalizacije u roku od 30 dana od primitka rješenja Ministarstva, a u roku kojem je morao započeti sa specijalizacijom.
- Pitanje osiguravanja anonimnosti i postizanja namjeravanog cilja provođenjem ankete u svrhu vrednovanja specijalističkog usavršavanja, s obzirom na broj specijalizanata po pojedinoj ustanovi i činjenicu da ustanova sama podnosi izvješće Ministarstvu. **Komora je predložila da anketa bude anonimna i centralizirana, tj. da se popunjavanje ankete provodi na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva.**
- Pitanje slučaja kada specijalizantu prestaje radni odnos u zdravstvenoj ustanovi, trgovačkom društvu i kod doktora medicine specijalista koji obavlja privatnu praksu, čime se ostvaruju uvjeti za prestanak specijalizacije. Ovdje je Komora predložila propisivanje iznimke koja bi omogućavala da specija-

lizacija nužno uvijek ne prestaje u slučaju prestanka radnog odnosa jer je npr. moguće da se specijalizant u kratkom roku zaposli kod drugog poslodavca i kod njega nastavi svoje specijalističko usavršavanje.

- **Prihvaćen je prijedlog Komore da najveći broj specijalizanata koje mentor može imati bude tri, no najmanji broj sati tjedno koje mentor treba provesti sa specijalizantom** (prema Pravilniku iznosi dva sata tjedno) nije povećan kako je tražila Komora.
- U novom Pravilniku nisu točno utvrđene situacije kada je specijalizant „povučen“ u matičnu ustanovu te radi li se u tim situaci-

jama o opravdanom prekidu specijalističkog usavršavanja.

- U Pravilniku se navodi da ispitivači s popisa ispitivača trebaju biti ravnomjerno raspodijeljeni. Međutim, ne navodi način kako to ostvariti. Komora je predložila metodu slučajnog odabira putem računala, te također **postojanje popisa ispitnih povjerenstava i kandidata na mrežnim stranicama.**
- Komora je predložila da se **poveća fond od 200 ispitnih pitanja za pismeni dio ispita.**
- **Laboratorijska medicina nije uvrštena u popis specijalizacija, za što se Komora višekratno zalagala.**



Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
Hrvatskoga liječničkog zbora
HDULHLZ, Zagreb
[www: hrdul.hr](http://www.hrdul.hr)

PRIDRUŽITE NAM SE!

ORGANIZIRAMO

- Stručna predavanja (bodovi HLK-a)
- Druženja uz kavu
- Posjete izložbama i muzejima
- Jednodnevne izlete

Kontakt:
dr. sc. Ivka Zoričić Letoja, 091 7271 041; zoracicletoja@gmail.com, (Predsjednica)
prof. dr. sc. Zvonimir Kaić, 099 6460 878; kaiczvonimir@gmail.com (Prvi dopredsjednik)
dr. Đurđica Vulinec, 098 229 726; dr.vulinec5@gmail.com, dr. med. (Tajnica)

Iz Inicijative mladih liječnika Hrvatske

POZIV NA PROSVJED

HRVATSKIH LIJEČNIKA

24. RUJNA U ZAGREBU

Drage kolegice i kolege!

Evo, nakon mjesec dana intenzivnih priprema Inicijative mladih liječnika Hrvatske, uzimajući u obzir savjete i prijedloge kolegica i kolega iz cijele Hrvatske posljednjih mjesec dana, finalizirali smo zahtjeve s kojima idemo 24. rujna na prosvjed pred Ministarstvo zdravstva na Ksaveru 200a u Zagrebu.

Inicijativa mladih liječnika Hrvatske usuglasila se nakon nekoliko sastanaka s HLK-om, HLS-om, HUBOL-om, KOHOM-om i predstavnicima HITNJAKA sa zahtjevima koji daju jasnu i potpunu podršku u borbi za naša prava. Nakon objave bit će putem svojih predstavnika, socijalnih medija i mailing "lista" svi njihovi članovi o tome obaviješteni i pozvani da sudjeluju u prosvjedu.

Osim toga, u dogovoru s HLS-om i HLK-om imat ćete opciju organiziranog prijevoza na prosvjed ako stanujete u nekom udaljenijem mjestu, tako da se u svojim ustanovama javite predsjednicima županijskih povjerenstava HLK-a ili se u skladu s autonomijom sindikalnih podružnica, ovisno o broju zainteresiranih za prijevoz, dogovorite sa sindikalnim povjerenicima.

Uz to će nam HLS, HUBOL i KOHOM financijski pomoći izradu transparenata, bedževa, majica te najam razglasa za prosvjed.

Svima nama, mladim liječnicima koji smo ušli u zdravstveni sustav jasno je da sustav ne funkcionira kako bi

trebao i da su potrebne temeljite promjene.

Mi želimo više i za svoje pacijente i za sebe, no nitko nas ne pita kako nam je u tom sustavu raditi, što u njemu nije dobro i želimo li uopće tu ostati ako se prilike ne promijene.

Mladi liječnici uopće više ne žele biti u sustavu gdje će uvijek biti nekome za nešto krivi. Nismo se za to školovali. Školovali smo se da bismo pomagali ljudima i bili sretni na poslu, sa spoznajom da radimo nešto dobro, korisno i da smo pomogli pacijentima. To je cilj nas većine koji smo završili medicinu.

Naš pacijent treba biti u fokusu našeg posla, ali ne na način da mu posvetimo samo dvije i pol minute vremena, nego onoliko koliko je struka procijenila da treba. Jedino tako možemo jamčiti kvalitetu rada i smanjenje mogućnosti za liječničku pogrešku.

To što nas trenutačno nema dovoljno nije naš problem nego onih koji godinama nisu učinili **NIŠTA** da pozitivnom stimulacijom zadrže liječnike u državi.

Zato se obraćamo svim liječnicima u Hrvatskoj: došlo je vrijeme da jasno i glasno kažemo da nam je DOSTA te zatražimo svoja prava!

NAJVAŽNIJE je da to i pokažemo dolaskom na prosvjed.

Hajde, stvarno, da se jednom skupimo **SVI ZAJEDNO** da „**IZLIJEČIMO ZDRAVSTVO!**“

#mahajde

1. ZAHTIJEVAMO REFORMU ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U SVRHU POBOLJŠANJA STATUSA PACIJENATA I LIJEČNIKA
2. ZAHTIJEVAMO PREGOVARANJE O SVOJIM PRAVIMA
3. ZAHTIJEVAMO REFORMU SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA
4. ZAHTIJEVAMO IZMJENU UREDBE O KOEFICIJENTIMA SLOŽENOSTI POSLOVA U JAVNIM SLUŽBAMA

ZA DETALJNO OBJAŠNJENJE ZAHTJEVA MOŽETE PRISTUPITI FACEBOOK GRUPI ZATVORENOG TIPRA „SPECIJALIZANTI“ U KOJOJ JE PREKO 5 000 ČLANOVA LIJEČNIKA MEDICINE.

Marin Smilović, dr. med., spec. kliničke radiologije, Županijska bolnica Čakovec, u ime Inicijative mladih liječnika Hrvatske i Organizacijskog odbora u sastavu: Magdalena Šobar, Merljinda Ljušaj, Mirjana Livojević, Nikolina Borščak Tolić, Sanda Špoljarić Carević, Igor Iskra, Ivan Remaj, Fran Stjepan Naranda i Marin Smilović

IZLIJEČIMO ZDRAVSTVO ZAJEDNO!



Subota 24.09.
11:55 h
Ksaver 200a,
Zagreb

#mahajde

Trenutni sustav ugrožava dobrobit pacijenata i medicinskog osoblja. Stoga vas sve pozivamo da se pridružite velikom prosvjedu liječnika kako bismo zajedno potkrenuli dubinsku i kvalitetnu reformu zdravstva!

1. Zahtijevamo reformu zdravstvenog sustava u svrhu poboljšanja statusa pacijenata i liječnika
2. Zahtijevamo pregovaranje sa naša prava
3. Zahtijevamo reformu specijalističkog usavršavanja
4. Zahtijevamo izmjenu uredbi o koeficijentima složenosti poslova u javnim službama

Inicijativa mladih liječnika Hrvatske



EDUKACIJA IZ TRANSPLANTACIJE JETRE U SVEUČILIŠNOJ BOLNICI PADOVA

 **VANJA SILIĆ, dr. med.**
specijalist anesteziolog,
vanja.silic@gmail.com

Zahvaljujući stipendiji Hrvatske liječničke komore imala sam priliku ovo ljeto provesti mjesec dana u jednom od vodećih središta za transplantaciju jetre u Europi, u Sveučilišnoj bolnici Padova, koja je ujedno sa svojih 1 680 postelja i najveća bolnica u Italiji. Moj prvi kontakt s bolnicom bio je putem e-maila koji sam uputila voditelju transplantacijskog tima, dr. Umberto Cillu. Ubrzo sam dobila odgovor dobrodošlice, bez obveze plaćanja edukacije. Upućena sam na upravu bolnice koja je definirala obvezni administrativni dio za autorizaciju rada i boravka na Klinici.

Već prvi dan po dolasku osjećala sam se dobrodošlom jer su s mojim dolaskom i boravkom na Klinici bili upoznati kolege anesteziolozi i kirurzi. Komunikacija se odvijala kombinacijom engleskog i talijanskog, pa su se nerijetko vizite u jedinici intenzivnog liječenja u mojoj prisutnosti referirale na engleskom jeziku.

Prihvaćena sam kao dio tima za transplantaciju jetre s mogućnošću aktivnog rada. Za vrijeme mog boravka bile su u prosjeku dvije transplantacije tjedno, od čega jedna dječja. Preostalo vrijeme između transplantacija bila sam s kolegama u dvorani na redovnom programu hepatobilijarne kirurgije te u jedinici intenzivnog liječenja.

Unatoč prilično opsežnom i zahtjevnom programu, ozračje je ugodno i motivirajuće, čemu zasigurno pridonosi i vrlo dobra organizacija. U operaciji se radi smjenski, jutarnji timovi rade od 7 do 15 sati, kada ih zamjenjuju popodnevni timovi do 20 sati. Poslije toga dolaze dva tima koji pokrivaju hitnoće hepatobilijarne i kolorektalne kirurgije. I ovdje je prisutan nedostatak anesteziologa, što se rješava osamostaljivanjem specijaliziranih završnih godina specijalizacije koji potpisuju poseban ugovor o odgovornosti, iako je njihov rad i dalje pod nadzorom specijalista anesteziologa koji je prisutan u operacijskom traktu. Hepatobilijarna kirurgija u Padovi ima svoj kompleks od pet operacijskih dvorana, s jedinicom intenzivnog liječenja za zbrinjavanje samo kirurških hepatobilijarnih bolesnika.

Redovni program zaista je impresivan, imala sam priliku prisustvovati *ex vivo* resekciji jetre kod koje se organ vadi iz pacijentovog tijela te se nakon resekcije vraća u tijelo.

Bila je planirana i vrlo zanimljiva *living donor* transplantacija koja se, nažalost, odvijala nakon mog odlaska. Na toj transplantaciji prisutna su dva donora kojima se učini lijeva hepatektomija te se formira graft. Osim transplantacije jetre, u Sveučilišnoj bolnici Padova obavljaju se transplantacije gušterače, bubrega i srca, a i veliko su volumno središte i za transplantaciju pluća. Imala sam priliku učiti od iznimnih osoba i anesteziologa kao što su dr. Paolo Feltracco i dr. Eugenio Serra.



Sa zadovoljstvom sam primijetila da anesteziološke tehnike koje u KBC-u Zagreb uključuju hemodinamički monitoring, blood management i uvođenje imunosupresivne terapije, prate velika transplantacijska središta.

Edukacija mi je pomogla da steknem neke nove vještine, unaprijedim anesteziološku tehniku, upoznam se s raznim algoritmima perioperacijskog zbrinjavanja i poslijeoperacijskog praćenja bolesnika te da uspostavim kontakte s kolegama. Nadam se da ćemo i dalje razmjenjivati iskustva s kolegama u Padovi i da će se ostvariti naša zamisao da se uključimo u zajedničke videosastanke na kojima bismo razmatrali diferentne slučajeve, jer potreba za edukacijom i razmjenom iskustava nije samo naša želja i ambicija nego i obveza.

Uredila Anna Mrzljak

KNJIŽEVNOST JE POTREBNA LIJEČNICIMA

S prim. dr. BORISOM VRGOM, koautorom Banijske književne antologije razgovarala je Lada Zibar

► **Sama riječ antologija asocira na nešto što je enciklopedijskog obuhvata. Kako se vi kao liječnik nosite s takvim izvanmedicinskim izazovom? Je li to odmor u odnosu na struku ili ste morali ambiciozno pomaknuti svoja znanja i umijeća radi ispunjenja ovakvog cilja? Kako ste birali građu?**

Vaše su asocijacije potaknute kompleksnošću antologičarske prakse nesumnjivo točne s obzirom na to da u terminološkom smislu podrazumijeva iscrpnost u detektiranju autora koji su u nekom vremenskom razdoblju rođeni ili djelovali na određenom zemljopisnom području. No nakon ovoga detektorskoga, uslijedio je onaj još zahtjevniji i značajniji dio posla koji se odnosio na selektiranje autora i antologijsko vrednovanje pojedinih književnih tekstova. To vrednovanje proizlazi iz dvostrukog značenja grčke riječi *anthologia*, koja prevedena na hrvatski jezik označava sakupljanje cvijeta (*anthos* = cvijet i *legein* = brati, skupljati). Taj selektivni dio posla, praktički sveden na to koji ćete cvijet iz danog vrta ubrati i staviti u vazu odnosno knjigu, nesumnjivo je subjektivan i autorski, zasnovan na poznavanju temeljnih poetičkih, stilskih, motivskih i drugih karakteristika povijesnog konteksta u kojem je određena književnina nastala, s jedne strane, te ponovljenim čitanjima i kvalitativnim odvajanjem najrelevantnijih tekstova, s druge. Budući da je Antologija započela s modernom, pa nastavljena s ekspresionizmom i drugim avangardnim pokretima, primjerice zenitizmom i nadrealizmom, da bi na kraju završila s postavangardnim i drugim postmodernim poetikama, to sam se odista morao dodatno informirati i nadograditi svoja znanja o nekim književnim kontekstima i pozicijama koje su pojedini autori u njima zauzimali.

► **Urednički svakako zahtjevno! Je li bazen za izbor u vama već bio popunjen tijekom godina ili ste morali poduzeti nova istraživanja?**

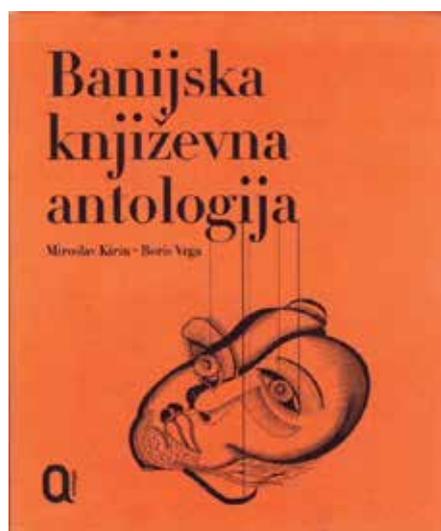
Zahtjevnost provedenog antologičarskog vrednovanja povećana je činjenicom da su, osim navođenja biografskih i bibliografskih podataka za sve uvrštene autore, u predgovoru Antologije obrazložene i njihove autorске poetičke i stvaralačke specifičnosti, što nije bilo nimalo lako, budući da su se tijekom vremena mijenjale i što su spomenuta obrazložena morala biti sukusirana upravo na one tekstove kojima su pojedini autori u Antologiji predstavljeni. Kako je Banijskom književnom antologijom obuhvaćeno vremensko razdoblje od 120 godina u kojem je djelovalo više od 200 pisaca s više od 2 000 publiciranih knjiških naslova, to je „bazen“, da se poslužim vašim izrazom, koji smo kolega Miroslav Kirin i ja morali proučiti bio odista velik. Kako sam još 1982. objavio panoramu sisačko-banijske poezije *Plodne noći* koja je obuhvaćala razdoblje od 1945. do 1982., to mi je dio poetskog korpusa bio otprije poznat. Budući da je vremenski raspon u ovoj Antologiji bio puno širi, a popis potencijalnih autora i publiciranih djela osjetno veći, to se je morao istražiti znatno obimniji književni prostor. To istraživanje donekle je otežala činjenica da je dio autora poniklih na Baniji djelovao ili još uvijek djeluje i objavljuje knjige izvan teritorijalnih granica Republike Hrvatske, pa je trebalo uložiti dodatan napor da bi se stekao uvid i u te naslove. Na kraju je u Antologiju uvršteno 38 autora (26 pjesnika i 12 prozaika) te 208 književnih tekstova nastalih u vremenskom luku od 1901. do današnjih dana.

► **Liječnička kreativnost često je zadržljiva, i u medicini i izvan nje. Ima li književnika liječnika u toj knjizi? Treba li liječnicima književnost?**

Slažem se s vašom konstatacijom o liječničkoj kreativnosti, budući da je ta ugrađena u same temelje liječničkog poziva. Pritom zapravo potvrđujem kako je već samo postavljanje



dijagnoze kreativan čin utemeljen na određenom modusu mišljenja, a taj je modus nesumnjivo analitičko-sintetički. U smislu potvrde ove teze, dovoljno je prisjetiti se impozantnog niza specijalnih operacija, metoda liječenja ili imena bolesti nazvanih prema liječnicima koji su ih etablirali, razvili ili otkrili. Nema nikakve sumnje da je književnost, kao uostalom i druge umjetničke grane, poput likovne i glazbene, potrebna liječnicima. Da je tome tako dokazuje i knjiga *Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti* koju je 2008. pod patronatom HAZU priredila znanstvena suradnica Ana Batinić, a u koju su uvrštena čak 64 liječnika – pisca, počevši od Dimitrija Demetra i Milivoja Dežmana, do suvremenih nam Nevena Orhela, Drage Štambuka i Ive Balenovića (Alena Bovića). Da je umjetnost potrebna liječnicima dokazuje i zavidan broj liječnika – kolekcionara likovnih artefakata, od Vinka Perčića i Dražena Neimarevića do bračnog para Tuškan i Asima Kurjaka. Mada je među banijskim piscima bilo liječnika i stomatologa, niti jedan od njih nažalost nije zadovoljio kriterije za uvrštenje u Antologiju.



► **Kakvu sliku dobije čitatelj ove Antologije? Književnu, povijesnu, jezičnu? Je li to uopće moguće kritički sagledati s druge strane?**

Budući da je *Banijska književna antologija*, kao što to kazuje njezin naslov, književna, a ne primjerice pjesnička kao većina drugih antologija, to je ona nužno i multižanrovska, tako da su u nju uvrštene poeme, pjesme, pjesme u prozi, priče, odlomci iz romana i eseji. Žanrovska kompleksnost njezine književne paradigme, zapravo je prva slika koju zadobiva njezin čitatelj. Naredna recipijentska slika odnosi se na njezinu višejezičnost, koja nije ništa drugo doli prirodan odraz banijskih etniciteta i poštovanja onih jezičnih normi koje su u vrijeme nastanka pojedinih književnih tekstova zastupali njihovi autori. Zanimljivo je da je Antologija među kritičarima upravo i prepoznata kao jedna od rijetkih antologija koja promovira ideju književnog regionalizma. Sagledavši je upravo s te strane, naš istaknuti kolumnist Miljenko Jergović naglasio je kako bi ovakvu antologiju trebala imati svaka naša regija budući da se u njoj ponajbolje prepoznaje duh mjesta i vremena. Kako i sam smatram da se bez uvida u regionalne književne produkcije ne može steći objektivni pogled u cjelinu hrvatske književnosti, to bi me odista radovalo ako bi ova Antologija bila poticajna za pojavu novih regionalnih antologija koje bi unijele dodatne vrijednosti u našu nacionalnu književnost. Nesumnjivo je pritom kako je upravo kvaliteta uvrštenih književnih tekstova, a ne njezina regionalna usmjerenost, odigrala presudnu ulogu u odluci pojedinih književ-

nih kritičara da Antologiju ne samo medijski podrže i afirmiraju kao što je to učinio jedan od ponajvećih suvremenih europskih pisaca Dragan Velikić okrstivši je terminom „antologijska antologija“, već i uvrste u godišnje izbore najuspješnijih hrvatskih knjiga, kao što su to učinili Jurica Pavičić, Karolina Lisak Vidović i Damir Karakaš, ili pak da se javno založe za njeno uvrštavanje na popis obveznih literaturnih jedinica na studijima književnosti, kao što je to preporučio kritičar Franjo Nagulov. Sretna je okolnost da je suizdavač Antologije hrvatski P. E. N. centar koji je knjigu plasirao u knjižarsku mrežu i da je zahvaljujući otkupu sa strane Ministarstva kulture i medija ona praktično došla u svaku hrvatsku knjižnicu.

► **Pojava ove Antologije snažno je vremenski podudarna s velikim problemima koje Banija danas ima. Kako ih vi više osjećate, kao liječnik ili kao „običan“ građanin?**

Neposredan povod za pojavu Antologije bio je razoran potres magnitude 6,4 Mw koji je 29. XII. 2020. pogodio Baniju i fizički destruirao njene gradove i sela, najviše Petrinju koja se nalazila najbliže epicentru. U trenutku kada se cijela, već otprije gospodarski zanemarena i demografski opustošena regija, koju je u potrazi za sigurnijom egzistencijom napustio tko god je to mogao, našla pred svojom svekolikom anihilacijom, kako je to točno zapazio kritičar Jurica Pavičić, književnik Miroslav Kirin i ja odlučili smo se spomenutom dokidanju temelja suprotstaviti književnošću. Književnošću kao onim dijelom banijske kulture koji ima svoj kontinuitet i specifičani identitet, koji može podnijeti kriterije antologičnosti, koji se može mjeriti s književnom baštinom drugih regija i biti afirmator banijskih književnih vrijednosti na nacionalnom tlu. Stoga me dodatno veseli što se pojavom ove Antologije Banija vratila u žižu interesa hrvatske kulturne javnosti. Problem obnove i svekolikog oporavka je dakako ključan problem koji ovo područje danas ima. Kako mi je obiteljski dom uništen do temelja, a bolnica u kojoj sam do potresa radio, već više od godinu i pol funkcionira u kontejnerima, to mogu slobodno reći da probleme koje ovaj kraj u današnje vrijeme posjeduje osjećam i kao liječnik i kao „običan“ građanin Petrinje koji nastoji o(p)stati u gradu i funkcionirati u spomenutim uvjetima.

► **Koga biste izdvojili iz Antologije kao vama najdražega ili najdražu? Što biste s položaja liječnika i koautora Antologije banijske književnosti poručili hrvatskim liječnicima, čitateljima Antologije, javnosti a možda i političarima?**

Da nije bilo ovog antologičarskog vrednovanja, banijska bi književnost, unatoč tome što je artikuliraju neupitna stvaralačka imena, ostala nesistematizirana i nepoznata, egzistirajući kao svojevrsna slijepa mrlja ili *terra incognita* hrvatske književnosti. Premda mi se svačija književna parcela od uvrštenih 38 čini značajna, ovom bih prigodom izdvojio avangardnu dionicu banijske književnosti koja je zahvaljujući imenima Ulderika Donadinija i Dušana Jerkovića te zenitistima Ljubomiru Miciću, Branku Ve Poljanskom i Marijanu Mikcu participirala u samoj vrijednosnoj matici hrvatske i ex jugoslavenske avangardne književnosti. Ne treba smetnuti s uma da je na Baniji, konkretno u Petrinji, napisan najveći dio kulturne poetske zbirke *Diktator* Josipa Severa, koja je uvelike utjecala na suvremenu hrvatsku poeziju. Neoavangardistički potencijal i zvučna atraktivnost njegovih tekstova ostali su još uvijek nedosegnuti, pa mi se bez uvrede bilo koga, upravo Severovo ime čini najrelevantnijim autorskim imenom koje je iznjedrila banijska književnost. Kao posebnu vrijednost Antologije ističem činjenicu da gotovo trećina zastupljenih imena pripada autoricama, što za jednu regiju, stereotipno sloveću kao patrijarhalnu, nije nimalo beznačajan broj. Doista mi se čini preuzetnim da upućujem poruke bilo kome, a pogotovo kolegama liječnicima za koje iz iskustva znam da su koliko stručni i savjesni, toliko i vrijedni te pouzdani. Ako nije neumjesno, čitateljima Antologije poželio bih ugodan boravak u banijskom cvjetnom vrtu, a političarima što temeljitiju i kvalitetniju provedbu obnove koju svi s nestrpljenjem očekujemo. Pritom namjerno izbjegavam riječ bržu, smatrajući kako je vrijeme da se područja stradala u potresu efikasno obnove što prije, nepovratno prošlo.

► **Tko je Boris Vrga?**

Nimalo lako pitanje, tim više što svaki odgovor na njega može zvučati neskromno i pretenciozno. Izbjegavajući „wikipedijski“ pristup, reći ću ponajprije liječnik – pulmolog koji već četiri desetljeća stoji na braniku zdravlja i života svojih pacijenata. Bavljenje književnošću pritom mu pomaže da lakše neutralizira stresnost i napetost spomenute pozicije.

ŠEĆERNA BOLEST I SEZONSKA GRIPA

izv. prof.dr.sc. DARIO RAHELIĆ, dr.med.^{1,2,3}

¹Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac, KB Merkur,

²Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog sveučilišta, ³Medicinski fakultet Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku

U Republici Hrvatskoj je u 2021. godini bilo 327.785 registriranih osoba sa šećernom bolešću a procjenjuje se da je ukupan broj oboljelih preko 500.000. Šećerna bolest je treći vodeći uzrok smrti u Republici Hrvatskoj.¹ Troškovi liječenja osoba sa šećernom bolešću čine oko 20 % proračuna Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.² Najveći dio troškova čine troškovi liječenja komplikacija šećerne bolesti, što upućuje na važnost prevencije i ranog otkrivanja šećerne bolesti ali i prevencije komplikacija. Osim kroničnih komplikacija šećerne bolesti o kojima se najčešće govori, ne smijemo zaboraviti na ostale komplikacije koje u značajnoj mjeri smanjuju kvalitetu života oboljelih, povećavaju smrtnost i troškove liječenja. Već na početku pandemije SARS CoV-2 (COVID-19) primijećen je povećani rizik razvoja teže kliničke slike, broja hospitalizacija i povećane smrtnosti u osoba sa šećernom bolešću.^{3,4} Dolazak cjepiva protiv SARS CoV-2 virusa u značajnoj je

mjeri promijenio tijek pandemije. To je sve nas, liječnike, medicinske sestre i ostale zdravstvene djelatnike podsjetilo na važnost prevencije zaraznih bolesti i važnosti cijepljenja protiv onih zaraznih bolesti protiv kojih već postoji cjepivo. Svake godine naglašava se važnost cijepljenja osoba starijih od 65 godina i kroničnih bolesnika, posebice osoba sa šećernom bolešću protiv sezonske gripe. Međutim usprkos tome veliki dio oboljelih osoba se ne cijepi. Treba naglasiti da osobe sa šećernom bolešću imaju 3 puta veći rizik za hospitalizaciju i 6 puta veću smrtnost od sezonske gripe nego osobe koje nemaju šećernu bolest.⁵

Cijepljenje protiv sezonske gripe gotovo dvostruko smanjuje rizik od hospitalizacije, smanjuje rizik za pneumoniju 15 %, srčano zatajavanje 22 %, moždani udar 30 %, kardiovaskularnu smrtnost 15 % i ukupnu smrtnost 24 %.⁶⁻⁸

Također je važno naglasiti da su istraživanja pokazala da osobe s dobrom regulacijom šećerne bolesti razvijaju blažu kliničku sliku što upućuje na važnost dobre regulacije glikemije posebice u vrijeme sezonske gripe. Moderni pristup u liječenju osoba sa šećernom bolešću danas podrazumijeva primjenu lijekova koji postižu regulaciju glikemije uz minimalni rizik od hipoglikemije, imaju neutralni učinak na tjelesnu masu ili smanjuju tjelesnu masu, smanjuju kardio-

vaskularnu i ukupnu smrtnost i time povećavaju kvalitetu života oboljelih osoba. Međutim, treba svakako napomenuti da moderan pristup u liječenju osoba sa šećernom bolesti također uključuje i procjepljivanje osoba sa šećernom bolešću protiv hepatitisa B, herpes zoster, pneumokoka, SARS CoV-2 i sezonske gripe, što je preporuka svih stručnih dijabetoloških društava ali i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.^{9,10} Redovitim cijepljenjem protiv sezonske gripe možemo smanjiti rizik od razvoja komplikacija, smanjiti rizik od hospitalizacija i smrtnosti, smanjiti troškove liječenja i unaprijediti kvalitetu života oboljelih.

1. Dijabetes HZJZ <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-preven-cija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-koordinaciju-i-provedenje-programa-i-projekata-za-prevenciju-kronicnih-nezaraznih-bolesti/dijabetes/>, Pristup: kolovoz 2022. 2. HZJZ <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/05/Dijabetes-u-Hrvatskoj-i-svijetu-2021>, Pristup: kolovoz 2022. 3. Onder G et al. *JAMA*. (2020) 323:1775-6. 4. Singh AK et al. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020 Sep;167:108382. 5. Allard R et al. *Diabetes Care*. 2010; 33:1491-3. 6. Martínez-Baz I et al. *Clin Infect Dis*. 2021 Jul 1;73(1):107-114. 7. Vámos EP, et al. *Can Med Assoc J*. 2016; 188: E342-51. 8. Modin D et al. *Diabetes Care* 2020 Sep;43(9):2226-2233. 9. Standards of Medical Care in Diabetes – 2022. *Diabetes Care* 2022; 45 (Supplement 1): S46-S59. 10. <https://www.hzjz.hr/?s=cijepljenje+dijabetes>, Pristup: kolovoz 2022.

PM-HR-2022-9-3612, rujan 2022.

Podržano od strane Swixx Biopharma.

Što možemo očekivati od respiratornih infekcija tijekom iduće zime

Doc. dr. sc. prim. ROK ČIVLJAK, dr. med.

Pročelnik Zavoda za akutne respiratorne infekcije Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

Pandemija bolesti COVID-19 povećala je interes javnosti za respiratorne infekcije te ukazala na njihov epidemijski potencijal, osobito koronavirusa i virusa gripe. K tomu su sustav nadzora i praćenja te epidemiološkog i kliničkog zbrinjavanja zaraženih virusom SARS-CoV-2 unaprijedili metodologiju dijagnostičiranja i praćenja cirkulirajućih virusa. To je prepoznala i SZO koja je pojavom pandemije COVID-19 pridodala sustavu nadzora gripe i prikupljanje pravovremenih informacija o cirkulaciji SARS-CoV-2 kao i procjenu utjecaja ovih bolesti na cjelokupni zdravstveni sustav.

S druge strane, podizanje svijesti o općim mjerama prevencije respiratornih infekcija tijekom ove pandemije pridonijelo je smanjenju širenja ne samo SARS-CoV-2 nego i drugih respiratornih infekcija, pa i virusa gripe. No brzo širenje Omikron varijante koji uzrokuje blaže oblike bolesti ukazuje na popuštanje predostrožnosti u populaciji te slabije provođenje preventivnih mjera što bi u idućoj sezoni moglo rezultirati bržim širenjem drugih respiratornih patogena, pa i gripe.

Brojne su studije pokazale da su gripa i druge respi-

ratorne infekcije povezane s većim rizikom akutnog infarkta miokarda (AIM) i cerebrovaskularnog infarkta (CVI). Tako gripa za 10 puta povećava rizik prvog AIM, a za 8 puta rizik prvog CVI¹. Isto tako, studije pokazuju da su respiratorne infekcije manje učestale u cijepjenih nego u necijepjenih, a ako se i pojave, u cijepjenih rjeđe nastupaju komplikacije i smrt². Cijepljenje protiv gripe štiti i od drugih neželjenih događaja pa smanjuje rizik težih kardiovaskularnih događaja, hospitalizacije zbog zatajenja srca i CVI³. U oboljelih od COVID-a je veći rizik hospitalizacije i smrti ako prethodne sezone nisu bili cijepjeni protiv gripe^{4,5}. To potvrđuje teoriju da su sve respiratorne bolesti blaže i rjeđe komplicirane u cijepjenih nego u necijepjenih.

Cijepljenje protiv sezonske gripe preporuča se svake godine svim osobama starijim od 6 mjeseci, a osobito ugroženim skupinama u kojih je veći rizik nastanka komplikacija i smrti⁶. To su: osobe > 65 godina, djeca < 2 godine, te bolesnici s astmom, KOPB-om, cističnom fibrozom, kardiovaskularnim bolestima, dijabetesom i drugim kroničnim bolestima. Izuzetno je važno cijepiti i kontakte gore navedenih rizičnih skupina, ne samo kućne nego i zdravstvene djelatnike, kao i štitičnike i zaposlenike domova i institucija za njegu kroničnih bolesnika^{2,6}. U interesu zaštite majki i djece, preporuča se i cijepljenje trudnica⁷.

Zbog slabije procijepljenosti i djece i odraslih osoba, u Hrvatskoj je potrebno provođenje dodatnih javnozdravstvenih aktivnosti za promoviranje cijepljenja u prevenciji respiratornih infekcija, osobito u osoba s povišenim rizikom, kako bi stopa oboljelih i umrlih od gripe, COVID-a i drugih respiratornih infekcija u Hrvatskoj bila što niža.

1. Warren-Gash C, et al. *Eur respir J*. 2018 Mar 29;51(3):1701794.; 2. CDC. Vaccine Effectiveness: How Well Do Flu Vaccines Work? Dostupno na: <https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/vaccineeffect.htm>, Pristup: kolovoz 2022. 3. Eszter P. Vámos et al. Effectiveness of the influenza vaccine in preventing admission to hospital and death in people with type 2 diabetes CMAJ 2016. DOI:10.1503/cmaj.151059 4. A. Conlon et al. Impact of the influenza vaccine on COVID-19 infection rates and severity, *American Journal of Infection Control* 49 (2021) 694-700, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.012>; 5. CDC. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)—United States, 2022-23 Summary of Recommendations, Dostupno na: <https://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/acip/acip-2022-23-summary-of-recommendations.pdf>, Pristup: kolovoz 2022.; 6. HZJZ Cijepljenje proti gripe za sezonu 2020/2021, Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/pricopenja-mediji/pocinje-cijepljenje-protiv-gripe-za-sezonu-2020-2021/>, Pristup: kolovoz 2022.; 7. Vaccine against influenza: WHO position paper – May 2020 8. G.Fink Inactivated trivalent influenza vaccination associated with lower mortality among patients with COVID-19 in Brazil; *BMJ Evidence Based Medicine*; August 2021; volume 26; number 4

PM-HR-2022-8-3563, rujan 2022.

Podržano od strane Swixx Biopharma.

Sezona gripe 2022./2023.

Lekcija koju smo naučili od južne hemisfere: mogli bismo se suočiti s povećanom incidencijom gripe, naročito ako procijepljenost ostane niska

Južna hemisfera se suočila s povećanom incidencijom gripe ove sezone

U Australiji je sezona gripe započela ranije nego inače i u prvih mjesec dana **zabilježena je gotovo polovica ukupnog broja slučajeva prijavljenih u cijeloj sezoni 2020. godine**¹. Također, broj slučajeva udvostručio se u približno dva tjedna i dosegao gotovo 90 000 prijavljenih slučajeva do početka lipnja (što u sezoni gripe na sjevernoj hemisferi približno odgovara studenom). Time su već sada nadmašene prosječne brojke opažene u proteklih 5 godina do sredine srpnja.²

Nekoliko je zemalja na sjevernoj hemisferi prijavilo slučajeve gripe u vrlo kasnoj fazi posljednje sezone (u travnju).

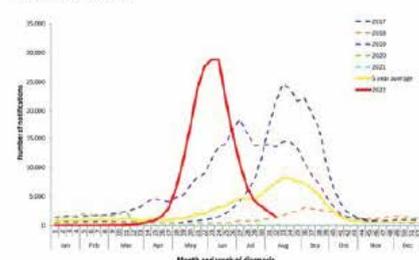
Što očekivati u nadolazećoj sezoni gripe?

Sezona gripe koja nas očekuje na sjevernoj hemisferi mogla bi biti teška zbog nekoliko faktora. U protekle dvije godine cirkulacija svih respiratornih virusa pa tako i gripe bila je vrlo mala zbog svih mjera uvjetovanih COVID-19 pandemijom, što znači da je imunitet populacije vjerojatno nizak.

Događaji u Australiji su pokazatelj onoga što nas očekuje na sjevernoj hemisferi. Može se očekivati raniji početak sezone gripe kao i velik broj slučajeva^{3,4}.

Broj zabilježenih laboratorijski potvrđenih slučajeva gripe u Australiji, 1. siječnja 2017. do 14. kolovoza 2022. po mjesecu i tjednu dijagnoze

Figure 4. Notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January 2017 to 14 August 2022, by month and week of diagnosis*



*WGSU notification data provided for the current and most recent weeks may be incomplete. All data are preliminary and subject to change as updates are received, with most recent weeks considered particularly subject to variation. Please refer to data considerations for interpretation of this 3 year average.

Izvor: DoH, Influenza surveillance report no. 10 : 1. do 14. kolovoza 2022., dostupno na: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm>

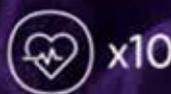
Smanjenje rizika započinje cijepljenjem

Gripa ima razorniji učinak nego što to većina ljudi misli. Može uzrokovati teške komplikacije te povećati rizik od srčanog udara, moždanog udara i upale pluća, čak i ako ste inače zdravi.^{5,6} Time se uvelike opterećuje ionako već opterećene zdravstvene sustave tijekom zimske sezone.

„Podatci pokazuju da je u Hrvatskoj procijepljenost rizičnih skupina protiv gripe niska i moraju se uložiti dodatne javnozdravstvene aktivnosti za podizanje procijepljenosti ugroženih skupina bolesnika u Hrvatskoj, a upravo oni najčešće stradavaju od gripe.“

Doc. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med.
Infektolog, Klinika za infektivne bolesti
„Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb

Stvaran teret gripe



x10

Gripa može 10 puta povećati rizik od srčanog udara unutar tjedan dana nakon infekcije⁵



x8

Gripa može 8 puta povećati rizik od moždanog udara^{5,6}



x8

Gripa može 8 puta povećati rizik od upale pluća^{5,6}

1. <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-surveil-ozflu-flucurr.htm> Pristupljeno 31.8.2022.; 2. Dostupno na: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ozflu-surveil-no08-22.htm> pristupljeno 31.8.2022.; 3. dostupno na <https://www.independent.co.uk/topic/flu> pristupljeno 31.8.2022.; 4. <https://www.gov.uk/government/publications/national-flu-immunisation-programme-plan/national-flu-immunisation-programme-2022-to-2023-letter#the-nhs-influenza-immunisation-programme-2022-to-2023>, pristupljeno 31.8.2022.; 5. Warren-Gash C, et al. Eur respir J. 2018 Mar 29;51(3):1701794. 6. Kubale J, et al. Clin Infect Dis. 2021 Dec 6; 73(11):e4288-e4295

Swixx  **BioPharma**
Modern Medicines for All

Swixx BioPharma d.o.o., Damira Tomljanovića Gavrana 15, 10 000 Zagreb
PM-HR-2022-9-3621, rujan 2022.; Datum odobrenja materijala: 9/2022

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

sanofi

MAT-HR-2200002-1.0-09/2022

U ZAGREBU REVIDIRAN EUROPSKI SPECIJALISTIČKI PROGRAM IZ GASTROENTEROLOGIJE I HEPATOLOGIJE



Sudionici proljetnog sastanka ESGH, Zagreb, lipanj 2022.

U Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu održan je od 9. do 12. lipnja redoviti proljetni sastanak *European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology* (ESBGH). To je bila prva prilika da se članovi ESGH-a nađu na sastanku uživo nakon skoro tri godine. Uz brojne redovite teme, glavna je zadaća ovogodišnjeg sastanka bila revizija Europskog specijalističkog programa iz gastroenterologije i hepatologije, tzv. *The Blue Book*.

Domaćin ovogodišnjeg sastanka bio je prof. dr. Željko Krznarić, predsjednik HLZ-a. Uz profesionalne aktivnosti, uvaženi gosti i njihova pratnja imali su prilike upoznati Zagreb, ali saznati i osnovne činjenice o funkcioniranju gastroenterologije i hepatologije (GH) u Hrvatskoj.

Na sastanku su nazočili predstavnici dvadesetak zemalja članica ESGH-a te izaslanici UEMS-a (*Union Européenne Des Médecins Spécialistes*) i UEG-a (*United European Gastroenterology*).

European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology (ESBGH) (<https://www.eubogh.org>) organizacija je čiji je cilj razvijati, podržati i ohrabriti liječnike za vi-

soko kvalitetnu edukaciju i specijalizaciju u području GH-a. Također, jedan je od glavnih ciljeva ESGH-a postizanje kvalitetne skrbi za pacijente promicanjem i usklađivanjem visokih standarda medicinske prakse i poslijediplomskog obrazovanja, a samim time kliničke i znanstvene izvrsnosti. ESGH definiše, osigurava i procjenjuje standarde izobrazbe u GH-u na području Europe, promiče kontinuiranu edukaciju, razmjenu specijalizanata i specijalista gastroenterologije, te prikuplja i analizira važne demografske pokazatelje koji mogu poslužiti u daljnjem planiranju edukativnih aktivnosti. Upravo u tim aktivnostima pomažu različiti radni odbori unutar organizacije koji omogućavaju njeno funkcioniranje (Odbor za edukaciju, Odbor za odnose s javnošću, Odbor za priznavanje stečene edukacije i kompetencija, itd.).

Nadalje, ESGH se sastoji od Sekcije za GH, te Europskog odbora. Sekcija za GH dio je UEMS-a (*European Union of Medical Specialists*) i sastoji se od dvojice izaslanika iz svake od 31 zemlje članice (27 zemalja EU-a, UK Velike Britanije i Sjeverne Irske, Norveška, Island i Švicarska) i predstavnika Organizacije mladih liječnika. Hrvatsku predstavljaju prof. dr. Željko Krznarić i prof. dr. Davor

Štimac. Delegate imenuju nacionalne liječničke udruge koje priznaje UEMS. S druge strane, Europski odbor je radna skupina koja ima za cilj jamčiti najviše standarde skrbi u području određene specijalnosti u zemljama EU-a, osiguravajući da se izobrazba podigne na najvišu moguću razinu.

Kako bi se poboljšala i uskladila kakvoća obrazovanja u području GH-a, specijalisti gastroenterolozi i hepatolozi koji su ispunili određene unaprijed propisane kriterije imaju pravo prijaviti se za članstvo u tzv. *Fellowship of the European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology* (FESBGH). Stjecanjem titule FESBGH pokaže pojedini liječnik specijalist da je stekao određenu sposobnost bavljenja GH-om u skladu s međunarodnim europskim standardima, odnosno da je pojedinac postigao određenu kritičnu masu kompetencija kao opći gastroenterolog i hepatolog te da ima sposobnost stjecanja daljnjih specijaliziranih kompetencija prema potrebi. Predsjednik odbora za priznavanje ovog statusa (*Training Recognition Committee*) u drugom mandatu je prof. dr. Željko Krznarić.

Temelj edukativnih aktivnosti i ciljeva u obrazovanju predstavlja tzv. *Blue Book*. *The Blue Book* definira nastavni plan i program GH edukacije i ima za cilj usklađivanje izobrazbe iz gastroenterologije u europskim zemljama postavljanjem standarda u gastroenterološkoj edukaciji i praksi te provođenje nadzora nad kakvoćom u svim dijelovima gastroenterološke obuke. Njezin je konačan cilj pomoći i pridonijeti slobodnom kretanju gastroenterologa kroz različite institucije i zemlje u Europi, definirajući određene kriterije naobrazbe u svim centrima izvrsnosti. Završne aktivnosti na novoj verziji *The Blue Book* održavale su se na sastanku u Zagrebu, a u međuvremenu je usvojena elektroničkim glasovanjem i bit će predmet potvrde na sastanku UEMS-a u travnju 2023. S ponosom možemo kazati da nosi ime *Blue Book Zagreb*.

Vrlo je važan korak u usklađivanju znanja i Europski specijalistički ispit iz GH-a (*European Specialty Examination in Gastroenterology and Hepatology*, ESEGH). Europski specijalistički ispit zapravo je paneuropska procjena znanja specijalizanata GH-a, koja se provodi u partnerstvu s *Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK* i *British Society of Gastroenterology* (BSG). Europski specijalistički ispit iznimno je visoke kakvoće i pouzdanosti na temelju dokazanog formata pitanja, a trenutno je obavezan i kao specijalistički ispit u

Nizozemskoj, Švicarskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu. Europski specijalistički ispit iz GH-a objektivna je i potpuna procjena znanja iz GH-a kao što je navedeno u kurikulumu prethodno spomenute *The Blue Book*. Ispit se polaže jednom godišnje, a sastoji se od 200 pitanja s ukupnim vremenom za rješavanje od šest sati. S ponosom možemo kazati da je i nekolicina mladih kolega iz Hrvatske položila ovaj zahtjevniji ispit pa se nadamo da će to biti poticaj novim generacijama da mu i one pristupe.

Vežano za edukativne aktivnosti u drugim središtima, postoje deseci ESBGH središta za edukaciju dostupnih diljem Europe koje je moguće posjetiti i čiju kakvoću redovito nadzire ESBGH kako bi se osigurala odgovarajuća i visokokvalitetna obuka iz područja GH-a. Trenutačno se u Hrvatskoj nalaze dva takva središta, a to su Zavod za GH u KBC-u Zagreb i Zavod za gastroenterologiju KBC-a Rijeka.

Sljedeći sastanak EBGH-a bit će održan u Turskoj u lipnju 2023. godine. Turska iskazuje veliko zanimanje za punopravno članstvo, a razinom edukacije i brojem specijalista GH-a, kao i publicističkom aktivnošću, predstavlja značajan čimbenik u svijetu gastroenterologije.

Pripremio: prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.

X-zrake: jesu li samo Röntgenovo otkriće?

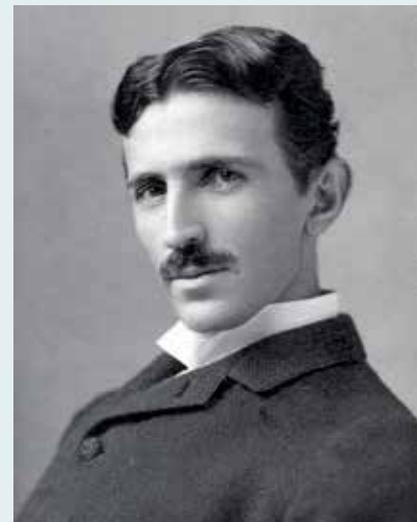
 **Doc. dr. sc. MAJA HRABAK PAAR, dr. med.**
KBC Zagreb, maja.hrabbak.paar@mef.hr

Povijest radiologije započela je otkrićem X-zraka, odnosno rendgenskih zraka, kako ih češće nazivamo u hrvatskom jeziku. Za njihovo otkriće zaslužan je njemački znanstvenik Wilhelm Conrad Röntgen (1845. - 1923.) koji je svoje otkriće objavio 8. studenog 1895. godine, stoga taj datum danas obilježavamo kao Međunarodni dan radiologije. Röntgen ih je prozvao X-zrakama kako bi naglasio da se radi o dotad nepoznatoj vrsti zračenja, a za svoje otkriće dobio je Nobelovu nagradu za fiziku 1901. godine.

Manje je poznato da se u isto vrijeme istraživanjem tih istih zraka intenzivno bavio i Nikola Tesla (1856. - 1943.). Svoja nezavisna istraživanja započeo je još 1894. godine, no velik dio rezultata nažalost je izgubljen u požaru koji je izbio u njegovom laboratoriju 13. ožujka 1895. godine. Uz istraživanja na Crookesovoj cijevi, dizajnirao je svoju unipolarnu vakuumsku X-cijev kod koje su se elektroni ubrzavali u električnom polju stvorenom visokonaponskom Teslinom zavojnicom, a X-zrake nastajale su zakoč-

nim zračenjem na staklu cijevi. Također je osmislio hlađenje cijevi protokom hladnog zraka ili i danas korištenim uranjanjem u ulje. Vjerojatno je napravio prvu snimku X-zrakama u Sjedinjenim Američkim Državama kada je pomoću Crookesove cijevi pokušao snimiti svog prijatelja, američkog književnika Marka Twaina, a na snimci dobio samo prikaz vijka za podešavanje leće na kameri. Nakon toga Tesla je uspio napraviti snimke ljudskog tijela koje je nazivao „sjenogramima“, a identificirao je i praktičnu primjenu X-zraka poput detekcije plućnih bolesti ili položaja stranih tijela u organizmu. Također je među prvima uočio biološka oštećenja uzrokovana X-zrakama te tri temeljna načela zaštite: udaljenost od izvora zračenja, vrijeme izloženosti i korištenje zaštitnih pregača.

Nakon objave Röntgenovog otkrića, Tesla je Röntgenu poslao svoje snimke. Pismo u kojem Röntgen izražava svoje divljenje Teslinim snimkama i istraživanjima čuva se u Teslinom muzeju u Beogradu. Od 11. ožujka 1896. godine Tesla je objavljivao svoja istraživanja o X-zrakama u seriji članaka u časopisu *Electrical Review*, New York. Dio detalja povijesti svojih istraživanja na nave-



denom području, kao i žaljenje da se nije dublje u njih upustio, Tesla je javno iznio 1897. godine tijekom govora ispred New York Academy of Sciences.

Nikada nećemo znati bi li počeci radiologije bili drukiji da nije bilo požara u Teslinom laboratoriju. No, svakako je vrijedno znati da postoji značajan doprinos tog izuzetnog i svestranog znanstvenika i u području istraživanja X-zraka.

U ZADRU PRVA vNOTES HISTEREKTOMIJA U HRVATSKOJ



LUKA MATAK, dr. med.
specijalist ginekologije i
opstetricije, Odjel za ginekologiju i
opstetriciju, Opća bolnica Zadar

minimalne šupljine koristi vaginalni pristup. Redukcija poslijeoperacijske boli, brži oporavak te skraćeno trajanje operacije nešto je što čini prednost NOTES kirurgiji nad standardnim transabdominalnim laparoskopskim pristupom. U ginekologiji je vNOTES moguć prilikom izvođenja histerektomije, adnektomije, salpingektomije, miomektomije te cistektomije u okviru benignih ginekoloških bolesti.

Prva vNOTES histerektomija s obostranom salpingoovarijektomijom izvedena je u Hrvatskoj u srpnju ove godine u Općoj bolnici Zadar na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju kod pacijentice u postmenopauzi s prolapsom maternice. Zahvat je trajao ukupno 50 minuta, a pacijentica je otpuštena iz bolnice drugi poslijeoperacijski dan bez komplikacija. Operacijski tim činili su glavni operater dr.

Luka Matak, asistenti specijalizant ginekologije i opstetricije dr. Frane Markulić, specijalist ginekologije i opstetricije dr. Ivan Kolega, anesteziologinja dr. Darija Medanić Kosor i instrumentarka Antonia Zalović.

Edukaciju za vNOTES i "hands-on" trening dr. Matak je završio u Belgiji kod profesora Jana Baekelandta u svibnju ove godine. Treningu, koji se za sada odvija samo u Belgiji, mogu pristupiti specijalisti ginekologije i opstetricije koji moraju zadovoljavati određene kriterije u okviru vaginalne i laparoskopске kirurgije. Uvođenje nove metode operiranja zahtijeva edukaciju kompletnog tima kako bi izvedba bila što sigurnija i bez komplikacija. Na tomu je dr. Matak radio skoro mjesec dana, uz podršku pročelnika Službe za ginekologiju i opstetriciju dr. Zdenka Matasa, ravnatelja dr.

Vrsta kirurgije u kojoj se koriste prirodni otvori u svrhu pristupa u abdominalnu šupljinu koristi se niz godina, posebice u gastrointestinalnoj kirurgiji kod kolecistektomije i apendektomije. Skraćenica NOTES dolazi od engleske riječi: „natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES). Postupak je u ginekologiji u svijetu prvi put primijenjen 2012. godine kada je vaginalnim pristupom laparoskopски uklonjena maternica. Od tada se kao pojam koristi skraćenica vNOTES (*vaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery*), minimalno invazivna tehnika u kojoj se za endoskopski prikaz abdo-



Detalj s vNOTES operacije. Slijeva nadesno prvi asistent, u sredini glavni operater i u gornjem desnom kutu instrumentarka



Slijeva nadesno u prvom redu: Antonia Zubčić i Antonia Zalović (instrumentarke), Luka Matak dr. med., Darija Medanić Kosor dr. med. (specijalist anesteziologije i reanimatologije) i Irena Voraček (anestezioloski tehničar). Slijeva nadesno u drugom redu: Frane Markulić dr. med., Paulo Dušević dr.med. (specijalizant anesteziologije) i Ivan Kolega dr. med.

Željka Čuline i zamjenika ravnatelja dr. Edija Karuca, koji su pomogli ostvarivanju tehničkih i organizacijskih preduvjeta za izvođenje prve vNOTES histerektomije u Hrvatskoj.

Kontraindikacije su za vNOTES-a rektovaginalna endometriozna, prethodne operacije rektuma, prethodna inflamatorna bolest zdjelice (PID), radioterapijsko liječenje, maligna bolest jajnika i prethodna sakrokolpopeksija mrežicom.

Način histerektomije kod benignih ginekoloških bolesti ovisi o mnogim čimbenicima, kao što su veličina i dostupnost maternice, ektrauterine bolesti, želja pacijenta te educiranost i vještina koju posjeduje operater. Dosadašnja istraživanja podupiru vaginalnu histerektomiju kao bolji pristup u odnosu na laparoskopski i abdominalni, ali klinička primjena može nažalost biti ograničena slabijom vizualizacijom i smanjenim opse-

gom manipulacije. Ta se ograničenja mogu zaobići vNOTES pristupom, koji objedinjuje prednosti vaginalne i laparoskopske kirurgije.

Na tragu mentora Branka Dukića nadam se da ćemo nastaviti s minimalno invazivnim pristupom u operativnom liječenju ginekoloških bolesti, po čemu je struka odavno prepoznala Odjel za ginekologiju i opstetriciju OB-a Zadar.

VODEĆI SVJETSKI ZNANSTVENICI I NOBELOVCI U HRVATSKOJ

Ove je godine u Dubrovniku od 22. do 27. lipnja održan „12th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“ pod predsjedanjem prof. dr. **Dragana Primorca**, na kojem je sudjelovalo više od petsto uglednih znanstvenika iz vodećih svjetskih znanstvenih institucija. Među njima su i tri dobitnika Nobelove nagrade – prof. dr. sc. **Aaron Ciechanover** s Izraelskog instituta za tehnologiju, prof. dr. sc. **Sir Richard John Roberts** sa Sveučilišta Northeastern, Boston i New England Biolabs iz Ipswicha te prof. dr. sc. **Thomas Südhof** sa Sveučilišta Stanford.

Ovaj međunarodni projekt, na kojem je od osnutka do danas sudjelovalo znanstvenika, među kojima čak osam dobitnika Nobelove nagrade, organizirali su Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS), Specijalna bolnica Sv. Katarina i vodeća američka bolnica, Klinika Mayo, u suradnji s Američkom akademijom za forenzičke znanosti te uz potporu Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog društva za humanu genetiku, Hrvatskog društva za preciznu (personaliziranu) medicinu i Hrvatske turističke zajednice. U ime Hrvatske liječničke komore događaju je nazočio predsjednik doc. dr. sc. **Krešimir Luetić**. Na ovogodišnjem “12th ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine” sudjelovalo je 500 znanstvenika i liječnika iz vodećih svjetskih institucija, uključujući Harvard School of Medicine, Mayo Clinic, Oxford University, MIT, Penn State University, Max Planck Institute, Technion – Israel Institute of Technology, University of California, Arizona State University, Stanford University, Erasmus MC University, University of New Haven, Mayo Clinic, King's College, UC Davis, University of California - Berkeley. Svjetska znanstvena elita raspravljala je o novim oblicima liječenja karcinoma poput primjene CAR-T stanica u liječenju tumora, kliničke primjene farmakogenomike, translacijskoj i personaliziranoj medicini, staničnoj terapiji, epigenetici,



Slijeva nadesno: Aaron Ciechanover, Dragan Primorac, Thomas Südhof, Richard John Roberts

genskoj i ciljanoj terapiji, molekularnoj dijagnostici, prenatalnoj dijagnostici, regenerativnoj medicini, primjeni matičnih stanica u liječenju te brojnim drugim temama personalizirane medicine 21. stoljeća.

HRVATSKI KONGRES O HUMANJOJ GENETICI I PERSONALIZIRANOJ MEDICINI

Kongresu je prethodila 8. Hrvatska konferencija o humanoj genetici i 1. Hrvatska konferencija o personaliziranoj i preciznoj medicini na kojoj su vodeći znanstvenici iz navedenih područja prezentirali najnovije vijesti i istraživanja iz navedenih područja te razmijenjivali međusobna znanja i iskustva u ovim brzoprogresivnim granama medicine. Također, održan je i iznimno zanimljiv tečaj o najnovijim saznanjima iz svijeta epigenomike kojeg tradicionalno održava američka Klinika Mayo, uz Specijalnu bolnicu Sv. Katarinu i ISABS kao suorganizatore tečaja. Na aktualnim predavanjima o epigenetici sudionici su razmijenjivali znanje i iskustvo te dobili recentne znanstvene informacije kako nastaju epigenetičke promjene, na koji način su regulirane unutar ljudskog organizma i zašto su toliko posebne i atraktivne za istraživanje, ali i o suvremenoj bioinformatičkoj analizi promjena kodirajuće i nekodirajuće DNK.

Također, tijekom interdisciplinarnе sekcije Američke akademije forenzičkih znanosti i ISABS-a, sudionici su raspravili o važnosti forenzičkih znanosti u kaznenom i građanskom pravu te imali prilike sudjelovati na jedinstvenom događaju, tj. obuci za istraživanje mjesta zločina pod nazivom: „Misterij na brodu - Istraga mjesta zločina vezanog uz vodu“ pod stručnim vodstvom vodećeg američkog forenzicara prof. dr. Henryja Leea i prof. Primorca, predsjednika i jednog od osnivača ISABS-a te uglednog hrvatskog znanstvenika s iznimnom međunarodnom karijerom i postignućima.

NAJNOVIJE ZNANSTVENE SPOZNAJE

ISABS-ovi kongresi se ubrajaju među najznačajnije svjetske znanstvene događaje iz područja personalizirane medicine i snažno pozicioniraju Hrvatsku u svijetu. Sudjelovanje vodećih svjetskih znanstvenika predstavlja trajnu inspiraciju mladim liječnicima i znanstvenicima sa svih kontinenata da se bave znanošću i personaliziranim pristupom u medicini. Važno je istaknuti da je na ovogodišnjem kongresu sudjelovao rekordan broj studenata medicine, farmacije te srodnih područja, a Hrvatska liječnička komora sponzorirala je sudjelovanje 12 najvrstnijih studenata sa sva četiri medicinska fakulteta u



Krešimir Luetić

Hrvatskoj koji su imali priliku informirati se o najnovijim iskoracima i dosad neobjavljenim rezultatima iz područja personalizirane medicine te forenzičke i antropološke genetike.

Nakon službenog otvorenja kongresa, predavanja su održali direktorica Centra za regenerativnu medicinu američke Klinike Mayo, prof. dr. sc. **Julie Allickson**, prof. dr. sc. **Henry Erlich** iz Istraživačkog instituta dječje bolnice Oakland koji je izravno sudjelovao u otkriću lančane reakcije polimerazom (PCR), tehnike koja je uvela radikalne promjene u molekularnoj medicini, prof. dr. sc. **Manolis Kellis** s Instituta za tehnologiju Massachusetts (MIT) koji je prikazao koncept disekcije jedne stanice te prof. dr. sc. **Dragan Primorac** koji je prikazao posljednje rezultate liječenja osteoartritisa stromalnom vaskularnom frakcijom koja sadrži mezenhimne matične stanice. Tijekom trajanja kongresa vrh svjetske znanosti raspravljao je o važnosti razumijevanja genoma te njegove presudne uloge u personaliziranoj medicini budućnosti. Razumijevanje promjena u kodirajućim i nekodirajućim dijelovima DNK otvara razne mogućnosti rane dijagnostike, odabira optimalnog liječenja i praćenja učinkovitosti terapije. Koncept precizne medicine stavlja pacijenta u samo središte, jer se vodi glavnim motom „Prava terapija u pravoj dozi za pravog pacijenta u pravo vrijeme“ te je kao takva temelj farmakogenomike.

Uz organizatore, u organizaciji kongresa ISABS sudjelovali su Sveučilište Pennsylvania State, New Haven, te sveučilišta u Splitu,

Osijeku i Zagrebu, Sveučilište Sjever, Institut za antropologiju, Genos, Regiomed Klinika, Klinika Unfallkrankenhaus Berlin, Međunarodni centar za primijenjena biološka istraživanja, Hrvatsko društvo za humanu genetiku, Hrvatski klaster konkurentnosti personalizirane medicine, Hrvatsko društvo za preciznu (personaliziranu) medicinu te niz drugih institucija.

ŠAH I ZNANOST

Ove su godine organizatori u program uvrstili vrlo zanimljivo predavanje o temi „Gdje prestaje inteligencija strojeva i počinje ljudska kreativnost“, koje je održao svjetski šahovski prvak Garry Kasparov. U svom predavanju Kasparov je povezao šah i znanost te naglasio ulogu umjetne inteligencije u razvoju znanosti, ali i svih drugih segmenata ljudskog života. Nakon izvrsnog predavanja, sudionici su dobili priliku koja se ne propušta – zaigrati simultanu partiju šaha s jednim od najboljih šahista svih vremena.

POSEBNE NAGRADE ZA ZNANSTVENU IZVRSNOST

Tradicionalno, najboljim hrvatskim srednjoškolicima i njihovim mentorima uručena je nagrada „The ISABS Future Scientist“, a nagrađeni radovi bili su prezentirani u obliku poster-prezentacija. Projekt je realiziran u suradnji Međunarodnog društva primijenjenih bioloških znanosti, Ministarstva znanosti i obrazovanja RH te Agencije za odgoj i obrazovanje. Ove prestižne nagrade potiču mlade da već od srednjoškolske dobi prezentiraju

svoju izvrsnost pred eminentnim svjetskim stručnjacima koji ocjenjuju njihove radove i potiču ih na daljnje znanstveno usavršavanje. Također, petero već etabliranih mladih znanstvenika, čija su postignuća u navedenim područjima kongresa obilježila 2022. godinu, nagrađena su posebnom nagradom „The ISABS Young Investigator Award“.

PREDAVANJA TROJICE NOBELOVACA

Vrhunac Kongresa bila su predavanja trojice Nobelovaca te njihovo gostovanje s prof. dr. **Draganom Primorcem** u tradicionalnoj emisiji „Nobel Spirit“ u organizaciji Hrvatske radiotelevizije, kojoj je u cilju javnosti približiti njihova razmišljanja o svojim istraživanjima, otkrićima koja su dovela do Nobelove nagrade, ali i raspraviti njihov pogled u znanstvenu budućnost. Prof. dr. sc. **Aaron Ciechanover** otkrio je svoj put do Nobelove nagrade za kemiju 2004. godine za otkriće ubikvitinskog sustava za razgradnju proteina. Tijekom godina je postala jasna važnost ubikvitinskog sustava te da gubitkom normalne funkcije dolazi do nastanka brojnih bolesti, poput zloćudnih tumora i neuroloških poremećaja. Posljedično ovom otkriću ubikvitinski sustav postao je važan za razvoj lijekova kako bi se određene bolesti prevenirale i liječile. Prof. dr. sc. **Sir Richard J. Roberts** je tijekom svoje znanstvene karijere radio u laboratoriju prof. dr. sc. Jamesa D. Watsona, poznatog dobitnika Nobelove nagrade za otkriće strukture molekule DNK. U tom smjeru nastao je istraživati i Sir Roberts, koji je otkrio postojanje introna, malih dijelova unutar molekule DNK (gena) koji se prilikom prepisivanja DNK u bjelančevine „izrežu“ kako bi nastala funkcionalna bjelančevina. Ako postoje neke nepravilnosti u tom izrezivanju, nastaju nefunkcionalne bjelančevine te kao posljedica razvoja bolesti poput osteogenezis imperfecta, melanoma, karcinoma dojke, nasljednog kolorektalnog karcinoma i brojnih drugih. Tijekom emisije „Nobel Spirit“ prof. dr. sc. **Thomas Christian Südhof** podijelio je znanje o otkriću mehanizma regulacije prijenosa unutar vezikula, glavnog prijenosnog sustava u stanicama. Ovaj prijenosni sustav važan je u daljnjoj ispravnosti rada živčanog sustava, ravnoteži hormona unutar organizma, ali i za funkcionalnu aktivnost imunostrog sustava. Ako postoje neki defekti u ovom mehanizmu, mogu se razviti brojne bolesti, poput, primjerice, dijabetesa i Parkinsonove bolesti.

Petar Brlek, dr. med.

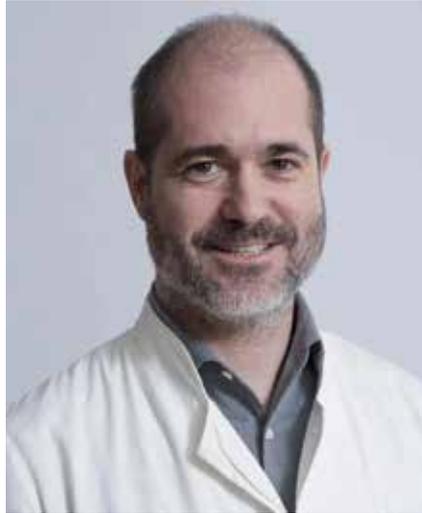
Specijalna bolnica Sv. Katarina

U KB-u MERKUR PRVA KOMBINIRANA TRANSPLANTACIJA TANKOG CRIJEVA, JETRE I GUŠTERAČE

Doc. dr. sc. DANKO MIKULIĆ, dr. med. i
doc. dr. sc. STIPISLAV JADRIJEVIĆ, dr. med.

U srpnju je u KB-u Merkur po prvi puta u Hrvatskoj učinjena kombinirana transplantacija tankog crijeva, jetre i pankreatikoduodenalnog kompleksa (Jadrijević, Mikulić). Indikacija za ovakvu operaciju bilo je zatajenje funkcije crijeva s ovisnošću o totalnoj parenteralnoj prehrani u 46-godišnjeg bolesnika kojemu je cijelo debelo i najveći dio tankog crijeva resektiran u prethodnim operacijama zbog posljedica upalne crijevne bolesti. Također, kao posljedica trajne ovisnosti o parenteralnoj prehrani razvila se terminalna bolest jetre. Bolesniku je prije manje od dvije godine već jednom transplantirana jetra kojom mu je tada spašena život, a u trenutku kad nije bilo dostupnog presatka crijeva, a zbog zatajenja jetre je bio akutno životno ugrožen. Ova kompleksna operacija trajala je oko osam sati, a bolesnik ju je dobro podnio i uspješno se oporavlja. Sada već dobro podnosi prehranu na usta a funkcija svih triju presađaka je dobra. Ovo je do sada treća transplantacija crijeva u KB-u Merkur i u Hrvatskoj, ali prva kombinirana transplantacija crijeva, jetre i gušterače.

Prvu opisanu kliničku transplantaciju crijeva učinio je još 1967. Lillehei u Minneapolisu. Ipak, tek krajem osamdesetih i u devedesetim godinama prošlog stoljeća započinje šira primjena ove metode uz uvođenje novih pristupa poput kombiniranih i multivisceralnih transplantacija. Rezultati transplantacije crijeva danas su razmjerno dobri, čak i u usporedbi s drugima, češće izvođenim transplantacijama solidnih organa. Preživljenje bolesnika u analizama većeg broja transplantacija iz više središta je do 85, 61 i 42 % za 1, 5 i 10



Doc. dr. sc. DANKO MIKULIĆ, dr. med.

godina, a preživljenje presatka do 80, 50 i 33 % za ista razdoblja. No unatoč razmjerno dobrim rezultatima, broj transplantacija tankog crijeva u svijetu nije velik. S jedne strane zbog složenosti zahvata i zahtjevnog poslijeoperacijskog praćenja i liječenja, a s druge strane zbog sve boljih opcija tzv. intestinalne rehabilitacije koja je danas na raspolaganju bolesnicima sa sindromom kratkog crijeva. Procjenjuje se da godišnji broj transplantacija tankog crijeva u čitavom svijetu tijekom posljednjih desetak godina rijetko premašuje tristotinjak godišnje, pri čemu se češće kreće ispod 200. Od toga se oko polovica radi kao izolirana transplantacija crijeva, a druga polovica u različitim kombinacijama s drugim organima.

Glavna je indikacija za transplantaciju crijeva zatajenje crijevne funkcije (eng. *intestinal failure*) što vodi do multiorganske disfunkcije. To je stanje u kojem se u tijelu više ne može održavati ravnoteža bjelancevina, masti, ugljikohidrata, tekućina, elektrolita i mikronutrijenata. Najčešći je uzrok ovakvog stanja sindrom kratkog crijeva. Taj ne predstavlja nužno indikaci-



Doc. dr. sc. STIPISLAV JADRIJEVIĆ, dr. med.

ju za transplantaciju crijeva, ali ona može biti potrebna u okolnostima komplikacija kao što su opetovane infekcije parenteralnih puteva, disfunkcije drugih organa (najčešće jetre), nedostatak puteva za parenteralnu nadoknadu, česte dehidracije unatoč parenteralnoj nadoknadi itd.

Transplantacija jejunuma i ileuma neizostavna je sastavnica svake transplantacije crijeva. Međutim, uz jejunum i ileum često su uključeni i drugi organi, a ovisno o njima klasificiraju se tipovi transplantacije crijeva. Klasifikacije i nomenklature nisu usuglašene, a razmjerno mali broj učinjenih postupaka i različite kombinacije transplantiranih organa dodatno otežavaju jedinstvenu podjelu. Ipak se kod većine klasifikacija govori o izoliranoj transplantaciji crijeva (transplantacija jejunuma i ileuma s kolonom ili bez njega), kombiniranoj transplantaciji jetre i crijeva (transplantacija jetre i crijeva s gušteračom ili bez nje) ili multivisceralnoj transplantaciji, a taj termin najčešće označava transplantaciju organa koje hrane celijačni trunkus i gornja mezenterična arterija, što uključuje želudac, jetru, gušteraču, duo-



Lijevo presadak crijeva, jetre i gušterače, desno stanje nakon transplantacije (uz pristanak pacijenta)



denum, jejunum i ileum. Ako presadak uključuje jetru, onda se naziva potpunom multivisceralnom transplantacijom, a ako je bez jetre, onda je riječ o modificiranoj multivisceralnoj transplantaciji. U nekim klasifikacijama, svaka transplantacija više

organa koja uključuje crijevo i još neki organ naziva se multivisceralnom. Zbog kompleksnog karaktera bolesnika koji se podvrgavaju transplantaciji crijeva, kod takvih se operacija često simultano transplantiraju bubreg, slezena ili trbušna stjenka.

Transplantacija crijeva metoda je liječenja s brojnim mogućim komplikacijama. Osim „tipičnim“ kirurškim komplikacijama transplantacije poput dehiscencija, tromboza i lokalnih infekcija, bolesnici su opterećeni i razmjerno visokom incidencijom imunskih komplikacija kao što su odbacivanje, poslijetransplantacijski limfom (PTLD) i reakcija presatka protiv domaćina (GVHD). Unatoč svemu, transplantacija je jedina mogućnost u dijela bolesnika s ireverzibilnim gubitkom crijevne funkcije.

Literatura

Margreiter R. The history of intestinal transplantation. *Transpl Rev.* 1997;11:9-21.

Grant D, Abu-Elmagd K, Mazariegos G, Vianna R, Langnas A, Mangus R, Farmer DG, Lacaillie F, Iyer K, Fishbein T. Intestinal Transplant Association. Intestinal transplant registry report: global activity and trends. *Am J Transplant.* 2015;15:210-9.

Lauro A, Panaro F, Iyer KR. An overview of EU and USA intestinal transplant current activity. *J Visc Surg.* 2017;154:105-114.

Huard G, Schiano T, Moon J, Iyer K. Choice of Allograft in Patients Requiring Intestinal Transplantation: A Critical Review. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2017; Epub 2017 May 3.

U stotoj godini života ostavio nas je kirurg prof. Jure Slapničar



Naše glasilo ne donosi nekrologe svojih članova, no prof. dr. Jure Slapničar je iznimka. Umro je u Splitu 11. lipnja u stotoj godini života, vjerojatno kao najstariji živući hrvatski kirurg, pa ćemo mu i mi posvetiti nekoliko redaka. Medicinu je upisao 1946. u Zagrebu i već kao student izabrao je kirurgiju. Nakon završenog staža dao se u potragu za tom specijalizacijom, što ni tada nije bilo lako, tražio ju je od Zagreba do Prištine i Skoplja. Kad je čuo da kirurgija u Šibeniku traži liječnika, odmah je otišao tamo i, kako sam kaže, tamo je dobro izučio svoj posao. Specijalizaciju je završio 1957. na Rebru i zatim radio kao kirurg u Otočcu, pa kad je stekao dovoljnu rutinu nastavio je u splitskoj bolnici. Životna karijera u nekoliko riječi! Rođen je 22. ožujka 1923. u Metkoviću, matura 1941. godine, diploma 1952., specijalistički ispit 1958., primarijat 1971., doktorat 1978., docentura u Zagrebu 1984., a izvanredni profesor postao je 1988. U Splitu je umirovljen kao kirurg 1988., a kao profesor MEF-a u Zagrebu 1993. U HLZ se učlanio čim je promoviran; postao je član Kirurške sekcije te je odlikovan Zahvalnicom i Poveljom. Profesora Slapničara možda najbolje karakterizira njegova rečenica: „Da se ponovo rodim ponovno bih bio kirurg jer se bavimo najhumanijim poslom na svijetu: spašavamo ljudske živote.“ Njegova radišnost, zanos, vedrina, nadahnuće i sve lijepo što je krasilo ovoga dragog čovjeka i vrlog stručnjaka živjet će kao trajna uspomena u generacijama mlađih kolega.

POVODOM 30 GODINA PRVOG ENDOSKOPSKOG KIRURŠKOG ZAHVATA U HRVATSKOJ

Prof. dr. sc. IVO SOLDI, dr. med.
Klinika za kirurgiju, KB „Sveti Duh“

Kolecistektomija je jedan od najčešćih kirurških postupaka današnjice. Od 15. srpnja 1882. godine, kada je Carl Langebuch u Berlinu učinio prvu uspješnu humanu kolecistektomiju, trebalo je proći više od stoljeća do prve laparoskopске kolecistektomije (LK) koja je učinjena 1985. godine, također u Njemačkoj. Endoskopska kirurgija (EK) u simptomatske kolelitijaze od 90-ih godina prošlog stoljeća pa do danas zasigurno je jedno od najvećih dostignuća suvremene abdominalne kirurgije. EK je tijekom posljednjih desetljeća doživio golem napredak, ne samo glede bilijarne kirurgije, već i gotovo svih ostalih zahvata u abdominalnoj kirurgiji. Primjenom novih tehnoloških dostignuća kirurg je mogao unaprijediti i svoj posao. Gledajući kroz povijest, mnogi zahvati u kirurgiji, kao što su kolecistektomija, apendektomija, operacije preponskih kila, debelog crijeva i želudca, radile su se na isti način, uz male razlike u načinu operiranja pojedinih kirurških škola. Zahvaljujući razvoju tehnologije posljednjih desetljeća dvadesetog stoljeća i kirurgija prihvaća nova tehnološka rješenja. Razvija se mnoštvo novih postupaka u kirurgiji, a najveći napredak i promjena nastali su pojavom EK-a. Mnogi endoskopski kirurški zahvati danas su široko prihvaćeni i od pacijenata i od kirurga, ponajprije zbog manje ozljede organizma. Ta težnja prati medicinu već tisućljećima, od Hipokrata, koji je rekao *primum non nocere*, što je do danas ostalo temeljno načelo medicine. Suvremena povijest EK-a službeno započinje 1985. godine (E. Mühe), odnosno 1987. godine (J. Barry McKernana). EK-om su se u bolnici „Sveti Duh“ kirurzi

bavili još sedamdesetih godina prošloga stoljeća, osobito endoskopijom debelog crijeva, koledokusa te primjenom lasera u endoskopiji debelog crijeva. Boraveći na 1. Svjetskom kongresu o primjeni lasera u medicini u Lisabonu 1990. godine dr. Zoran Čala i dr. Davorin Velnić imali su priliku gledati videoprikaz o laparoskopskoj kolecistektomiji J. Barryja McKernana i suradnika (SAD). Po povratku u Hrvatsku o tome su obavijestili dr. Branimira Cvitanovića, u to vrijeme predstojnika Klinike za kirurgiju, koji je podržao zamisao da i oni izvedu endoskopsku operaciju u Hrvatskoj. Uz pomoć vodećih ljudi u tvrtkama Olympus i Johnson&Johnson, a posebno gospodina Darka Mijatovića, u to vrijeme predstavnika Olympusa, nabavili su opremu i instrumentarij za izvođenje endoskopskih operacija. Nakon priprema i edukacije u Hamburgu te kod dr. Nade Vodopijice, općeg kirurga i urologa u Slovenj Gradecu, bili su spremni za izvođenje laparoskopskog zahvata. Prvi LK, koji je ujedno bio i prva endoskopska operacija u Hrvatskoj, učinjen je 12. svibnja 1992. godine. Dr. Čali asistirali su dr. Branimir Cvitanović i dr. Žarko Pasini, a opću anesteziju vodio je dr. Ivica Budinščak. Željom uprave bolnice pozvani su novinari te je nastala i ova crno-bijela fotografija prve endoskopske operacije u Hrvatskoj (slika 1).

Operacija je protekla uspješno, bez ijedne komplikacije. Iznimno je važna bila podrška cijelog tima jer se počinjalo s nečim sasvim novim. Takav je operacijski tijek ohrabrio kirurge te su nastavili s rutinskim izvođenjem LK-a bez probiranja bolesnika. Nekoliko dana nakon operacije u bolnici „Sveti Duh“ učinjen je LK u Klinici za kirurgiju KBC-a Zagreb na Rebru. Nedugo nakon toga je učinjen i na kirurškim odjelima bolnica u Zadru, Šibeniku i Slavonskom Brodu. Treba navesti da su te operacije tada učinjene u vrijeme



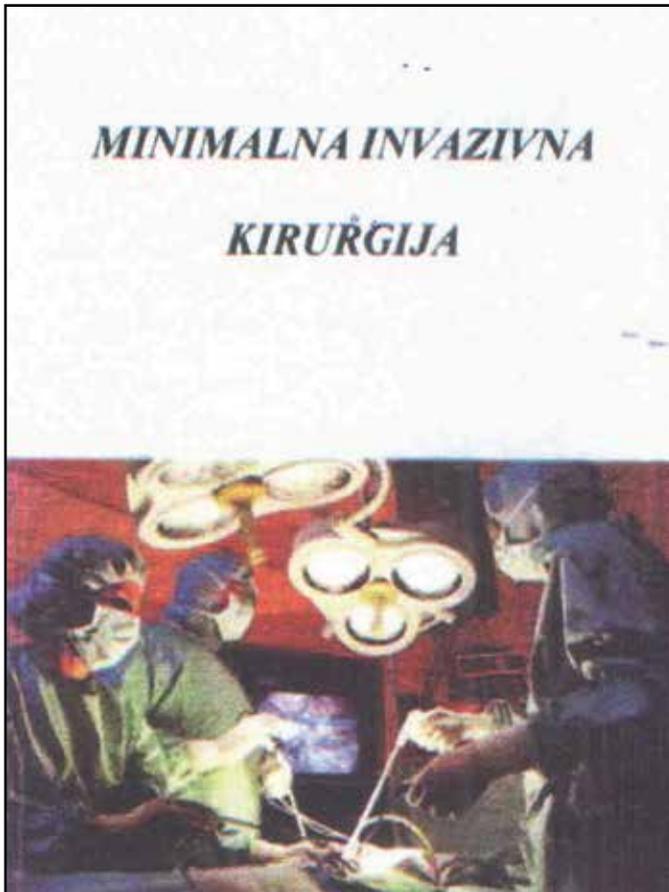
Slika 1. Prva laparoskopjska kolecistektomija u Hrvatskoj

rata i u gradovima koji su u to vrijeme bili izloženi granatiranju. U to vrijeme i kolege u KB-u „Merkur“ započinju s tim načinom operiranja.

Entuzijizam i suradnja kirurga koji su endoskopski operirali bili su značajan čimbenik i utjecali na brzo širenje endoskopske kirurgije. U srpnju 1992. održan je na Klinici za kirurgiju Opće bolnice „Sveti Duh“ u Zagrebu 1. Tečaj endoskopske kirurgije pod nazivom „Osnove laparoskopjske operacije“, a voditelji su mu bili dr. Zoran Čala i dr. Branimir Cvitanović. Važan čimbenik u širenju EK-a bili su sami bolesnici, kojima je ubrzo postalo jasno kako novi način operiranja za njih znači brži oporavak, kraći boravak u bolnici, manje boli i brži povratak poslu i svakodnevnim aktivnostima. Nesumnjivo je da je važan i znatno bolji kozmetički učinak endoskopskih operacija. Uz kirurge entuzijaste i bolesnike važan čimbenik u širenju EK-a bili su proizvođači opreme i instrumentarija za izvođenje endoskopskih zahvata. Oni su podupirali edukaciju kirurga i pratili razvoj EK-a, a jedan od njih bila je tvrtka „Ethicon Johnson&

Johnson“, koja je pokrenula časopis „Minimalna invazivna kirurgija“ – prvi je broj tiskan u ožujku 1993. godine (slika 2).

U tom se broju navodi da je prva bolnica koja je izvela laparoskopsku operaciju u Hrvatskoj Bolnica „Sveti Duh“, Zagreb, i da je u posljednjih devet mjeseci izvedeno više od 190 LK-a. U to je vrijeme dr. Čala izveo i prvu intraoperativnu kolangiografiju i prvu endoskopsku apendektomiju u Hrvatskoj. Neposredno po povratku s Ethiconova tečaja o herniji u Hamburgu, dr. Čala 5. srpnja 1993. radi i prvu laparoskopsku operaciju hernije u pacijenta koji je imao desnu indirektnu herniju. Hrvatski kirurzi sudjeluju na 1. Kongresu Europskog društva za endoskopsku kirurgiju u Kölnu u lipnju 1993., što je bilo važno radi standardiziranja pojedinih operacija i zajedničkog kriterija za edukaciju. Kongres je bio poticaj za osnivanje Hrvatskog društva za endoskopsku kirurgiju HLZ-a koje je i utemeljeno 6. studenoga 1993. Za predsjednika mu je izabran dr. Čala. Na Skupštini su prihvaćeni simboli Društva, grb i pečat (slika 3.).



Slika 2. Naslovnica časopisa „Minimalna invazivna kirurgija“

Za grb, za koji je ideju ostvarila Jelena Korenčić, upotrijebljen je zemljovid Hrvatske koja je tada bila ugrožena i napadana, ali s velikom željom i nadom da će jednog dana izgledati kao i na zemljovidu. Slijedio je i 1. Hrvatski simpozij EK-a koji je održan 11. prosinca 1993. u Zagrebu s velikim brojem predavanja iz područja digestivne kirurgije, ginekologije, anestezije i torakalne kirurgije.



Slika 3. Logotip Hrvatskog društva za endoskopsku kirurgiju HLZ-a

U svibnju 2022. održan je i 15. Kongres EK-a s uvodnim predavanjem „30 godina laparoskopске kirurgije u Hrvatskoj“. Cilj je predavanja bio obilježavanje obljetnice prvoga takvog zahvata te stanje i razvoj LK-a u Hrvatskoj. Sudionike Kongresa pozdravio je prof. dr. Igor Stipančić, a u uvodnoj riječi izražena je želja da predavanje bude u sjećanju na velik jubilej, ali i poticaj za daljnji razvoj EK-a. U zaključku je navedeno da je nakon tri desetljeća EK postala sastavni dio svakodnevnog rada svih kirurških grana u Hrvatskoj. Blagodati ovog načina operiranja dostupne su svim bolesnicima u Hrvatskoj, a postotak laparoskopskih operacija sličan je broju tih postupaka u drugim europskim zemljama. Navedeni su podatci Klinike za kirurgiju KB-a „Sveti Duh“ o dosad izvedenih približno 17 000 LK-a, 1 500 laparoskopskih hernioplastika, a laparoskopске apendektomije postale su zlatni standard kod upale crvuljka. Najviše se operacija debelog crijeva radi laparoskopски, kao i različiti postupci barijatrijske kirurgije.

Posebno valja istaknuti da je veliku ulogu u razvoju EK-a odigralo Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju HLZ-a, koje je poticalo suradnju, razmjenu znanja i edukaciju kirurga. Sa zadovoljstvom navodimo da je u odnosu na prethodno razdoblje bitno porastao broj nastavnih, stručnih i znanstvenih tekstova. Udžbenik „Laparoskopскаolecistektomija - temelji endoskopске kirurgije“ dr. Čale bio je temelj za učenje EK-a, a posebna je vrijednost u tome da je njezin kreator utemeljitelj LK-a u Hrvatskoj i da je knjiga sročena na temelju osobnih iskustava i zapažanja autora. Unatoč raznim teškoćama, Klinika za kirurgiju KB „Sveti Duh“ u Zagrebu profilirala se kao jedna od vodećih ustanova koje se bave EK-om u Hrvatskoj i regiji.

Zaključno, svjetsku revoluciju u laparoskopskoj kirurgiji zapalili su brojni pioniri različitih specijalnosti diljem svijeta, koji su izdržali kritike i strpljivo demonstrirali superiornost minimalnih invazivnih tehnika. Nadamo se da smo se ovim radom prisjetili nama važnu obljetnicu - 30 godina od prve endoskopске operacije u Hrvatskoj. Ti pioniri su skrenuli pozornost šire medicinske javnosti na usvajanje endoskopskih postupaka na području Hrvatske koji u to vrijeme nisu, a ni danas ne zaostaju za onima u vodećim europskim i svjetskim klinikama.

ivosoldo12@gmail.com

Oružano nasilje postalo vodeći uzrok smrti djece u SAD-u

✓ PORUKA ČLANKA

Oružano nasilje postalo je vodeći uzrok smrti u djece i mladih do 19 godina u SAD-u. Porast iznosi 30 % u razdoblju 2019. - 2020., a stalno raste od 2016. Sigurno skladištenje vatrenog oružja (nenapunjenoga, zaključanog i odvojenog od streljiva) ili biometrijsko zaključavanje oružja mogu smanjiti stopu smrtnosti.

Tijekom 2020. umrlo je 4 357 djece u dobi od 1 do 19 godina, ili približno je 6/100 000, od ozljeda uzrokovanih oružjem, blago premašujući smrtnost u prometnim nesrećama (3 913) i znatno više od smrti uzrokovanih gušenjem (1 411) ili utapanjem (9 66). Pucnji iz vatrenog oružja bili su u 2016. godini drugi vodeći uzrok smrti djece u dobi od 1 do 19 godina, izvješćuju istraživači. No nagli porast takvih smrtnih slučajeva od tada, a posebno 2020. kada je počela pandemija COVID-19, doveo je vatreno oružje na

prvo mjesto uzroka smrti među Amerikancima u ovoj dobnoj skupini. Oružje je uzrokovalo više od 45 000 smrti među svim dobnim skupinama u 2020., što je također rekord, prema U. S. Centers for Disease Control and Prevention. Iako je smrtnost od vatrenog oružja porasla u gotovo svim etničkim skupinama, porast je bio najveći među djecom afro-američkog podrijetla. U ovoj je skupini vatreno oružje uzrokovalo više od 15 smrtnih slučajeva na 100 000 djece u 2020. u usporedbi s oko 12 takvih smrti u 2019. Ubojstva su bila vodeći uzrok smrti uzrokovanih vatrenim oružjem, slijede samoubojstva, a zatim slučajna pucnjava, iako se razlog za neke smrti ne može utvrditi. Postoje načini za smanjenje ozljeda bez zabrane oružja, rekao je dr. Jason **Goldstick**, statističar sa Sveučilišta Michigan, Ann Arbor, SAD, koji je vodio istraživanje. Autori su ukazali na značajna ulaganja u sigurnost automobila kao model koji kreatori politike danas trebaju slijediti kako bi ozljede vatrenim oružjem bile manje učestale i smrtonosne. Danas više ljudi vozi nego 1970-ih, a stope ozljeda uzrokovanih motornim vozilima mnogo su niže, ističu autori. Inovacije poput zakona o vezivanju sigurnosnih pojava i promjena u izradi automobila

učinile su ih manje smrtonosnima tijekom sudara. Slične su inovacije moguće u načinu na koji upravljamo oružjem. Više od 4,6 milijuna američke djece živi u domovima s nezaštićenim vatrenim oružjem, ističe Shannon Watts iz organizacije Moms Demand Action. Sigurno skladištenje vatrenog oružja (nenapunjenog, zaključanog i odvojenog od streljiva) jednostavna je, ali spasonosna radnja koju bi svi vlasnici oružja trebali slijediti, a zakonodavci bi trebali zahtijevati, rekao je Watts. Podaci u ovom istraživanju ne iznenađuju, s obzirom na velik broj domova u kojima oružje nije osigurano i na nagli porast prodaje oružja tijekom pandemije. Vlasnici oružja trebaju biti odgovorni. Uz odvojeno osiguranje streljiva i vatrenog oružja Burd-Sharps je preporučio biometrijsko oružje koje može rabiti samo netko s određenim otiskom prsta. Kad bi mlada osoba došla u ruke takvog pištolja, čak i napunjenoga, ne bi ga mogla upotrijebiti. Istraživači nisu prijavili relevantne financijske sukobe interesa.

(N Engl J Med. 2022;386:1955-1956.)

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

Vrijednost periproceduralnog elektrofiziološkog testiranja tijekom transkateterske zamjene aortnog zaliska za stratifikaciju rizika bolesnika s novonastalim blokom lijeve grane

Unatoč tome što je blok lijeve grane (engl. *left bundle branch block - LBBB*) najčešća komplikacija nakon transkateterske zamjene aortnog zaliska (engl. *transcatheter aortic valve replacement - TAVR*), optimalno liječenje još uvijek nije definirano. U ovoj su se studiji autori služili elektro-

fiziološkim ispitivanjem za stratifikaciju bolesnikovog rizika. Međutim, najbolje vrijeme elektrofiziološke studije ostaje nepoznato. Cilj je bio istražiti vremensku dinamiku atrioventrikulskog provođenja u bolesnika s novonastalim LBBB-om nakon TAVR postupka, provođenjem

serijske elektrofiziološke studije.

Autori su ispitivali uzastopne bolesnike kojima je učinjen TAVR putem mjerenja His-ventrikulskog intervala prije postavljanja zaliska i odmah nakon njegovog postavljanja te dan nakon postupka. Odgoda infranodalnog provođenja defi-

Transplantacije jetre živih darovatelja za bolesnike s metastazama u jetri od kolorektalnog karcinoma

▼ PORUKA ČLANKA

Bolje je preživljenje nakon transplantacije jetre nego od kemoterapije u neoperabilnih jetrenih metastaza kolorektalnog karcinoma. Problem darovatelja mogao bi se riješiti živim donorima, uz dodatnu prednost u preživljenju u usporedbi s transplantacijom jetre preminulog darovatelja.

Po prvi put je izvan Norveške transplantacija jetre za neoperabilne metastaze u jetri od primarnog kolorektalnog karcinoma (CRC) izvedena s dobrim ishodom, tvrde **Sapisochin** i sur. (Department of Surgery, University of Toronto, Ontario, Kanada). Međutim, autori izražavaju zabrinutost zbog razmjerno kratkog praćenja od 1,5 godine i "vrlo visoke" stope recidiva od 30 %. Druga su ključna područja koja izazivaju zabrinutost potreba za standardiziranim praksom i više podataka o usporedbi transplantacije jetre s bolesnicima koji nastavljaju samo s kemoterapijom.

Gotovo 70 % bolesnika s CRC-om razvije metastaze u jetri, a kada su neoperabilne, prognoza je loša. Stope 5-godišnjeg preživ-

ljenja manje su od 10 %. Mogućnost transplantacije jetre prvi je put izvijestila 2015. skupina u Norveškoj. Njihovo istraživanje uključilo je 21 bolesnika s CRC-om i neoperabilnim metastazama u jetri. Izvijestili su o značajnom poboljšanju ukupnog preživljenja nakon pet godina (56 % prema 9 % u bolesnika koji su započeli prvu liniju kemoterapije). S obzirom na nedostatak donora jetre, ovaj pristup nije zaživio. Presadci jetre preminulih darovatelja nedostaju u većini zemalja, a nedavne promjene u dodjeli dodatno su smanjile dostupnost organa bolesniku s metastatskim tumorima u jetri. Alternativa su živi donori. U ovom novom istraživanju autori su pokazali održivost i dulje preživljenje u usporedbi s transplantacijom jetre preminulog darovatelja. Od 91 procijenjenog bolesnika koji su bili prospektivno uključeni s jetrenim, neoperabilnim metastazama primarnog CRC-a, 10 ih je ispunilo sve kriterije za uključivanje i podvrgnuti su transplantaciji jetre živog darovatelja od prosinca 2017. do svibnja 2021. Prosječna dob bolesnika bila je 45 godina; šest su bili muškarci, a četiri žene. Svi su imali primarne tumore T3 ili više (šest T3 i četiri T4b). Limfovaskularna invazija bila je prisutna u dva bolesnika, a perineuralna invazija u jednoga. Medijan vremena od dijagnoze jetrenih metastaza do transplantacije jetre trajao

je 1,7 godina (raspon 1,1 – 7,8). Pri medijanu praćenja od 1,5 godine (raspon 0,4 – 2,9), recidivi su se pojavili u tri bolesnika, sa stopom preživljenja bez recidiva prema Kaplan-Meierovoj procjeni 62 % i stopom ukupnog preživljenja od 100 %. Stope pobola povezane s transplantacijom nisu bile veće od onih uočenih u utvrđenim standardima za darovatelje ili primatelje. Svih se 10 darovatelja otpuštenih iz bolnice 4 do 7 dana nakon operacije potpuno oporavilo. Sva tri bolesnika u kojih su nastali recidivi liječeni su palijativnom kemoterapijom. Jedan je umro od bolesti nakon tri mjeseca liječenja. U trenutku objave istraživanja druga su dvojica preživjela dvije ili više godina nakon transplantacije jetre od živog darovatelja. Pokazatelji biologije bolesti, kao što su Oslo Score, Clinical Risk Score i kontinuirani klinički odgovor na sustavnu terapiju, predviđaju bolesnike koji imaju dovoljno mogućnosti za dugotrajan nadzor karcinoma, što je nužno da bi se opravdao rizik za živog darovatelja. Sapisochin izvješćuje o primanju bespovratnih sredstava od Rochea i Bayera i osobnih naknada od Integre, Rochea, Astra-Zenece i Novartisa izvan navedenog rada.

(JAMA Surg. 2022;157:524-530.)

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

nirana je kao His-ventrikulski interval > 55 milisekundi. Među 107 bolesnika podvrgnutih TAVR-u 53 (50 %) ih je razvilo novonastali LBBB nakon postavljanja zaliska, a infranodalno kašnjenje provođenja primijećeno je u 24 od 53 bolesnika za vrijeme postupka (45 %). LBBB nije bio prisutan dan nakon TAVR-a u 35 bole-

snika (66 %). U bolesnika s novonastalim LBBB-om i bez infra-His kašnjenja provođenja za vrijeme postupka, His-ventrikulski interval nije se produžio ni u jednog bolesnika na > 55 milisekundi sljedećeg dana. Sveukupno je četiri bolesnika (7,5 %) s novonastalim LBBB-om nakon TAVR-a imalo perzistentno infra-His kašnjenje provođenja 24

sata nakon TAVR-a. Tijekom 30-dnevnog praćenja jedan je bolesnik (1,1 %) s novim LBBB i normalnim His-ventrikulskim intervalom nakon TAVR-a razvio novi atrioventrikulski blok visokog stupnja.

Među bolesnicima s novonastalim razvojem LBBB-a nakon postupka TAVR, infra-His kašnjenje provođenja može se

sigurno isključiti za vrijeme postupka, što sugerira da bi rane intrakardijalne studije provođenja ovim bolesnicima mogle biti korisne.

(J Am Heart Assoc. 2022 Aug 2; 11(15): e026239.)

 **PETRA RADIĆ, dr. med.**

SERUMSKI KALPROTEKTIN MOŽE POMOĆI U RAZLIKOVANJU UZROKA VRUĆICE U DJECE

► PORUKA ČLANKA

Koncentracija serumskog kalprotektina značajno je veća u febrilne djece s bakterijskom infekcijom mokraćnog nego virusnom infekcijom dišnog sustava.

Unatoč dostupnosti brojnih kliničkih i laboratorijskih biljega vrućica u djece mlađe od 36 mjeseci u nekim je situacijama dijagnostički izazov. Stoga su liječnici iz KBC-a Sestre milosrdnice i Klinike za dječje bolesti u Zagrebu istraživali može li u razlikovanju bakterijske od virusne etiologije vrućice u toj najugroženijoj dobnoj skupini pomoći serumski kalprotektin. Zbog njegove važne uloge u upalnom procesu, stabilnosti na sobnoj temperaturi i mogućnosti izolacije iz različitih tjelesnih tekućina, kalprotektin se već dugo rabi za dijagnozu i praćenje imunosno posredovanih bolesti poput upalne crijevne bolesti i reumatoidnog artritisa, a prikazano istraživanje prvo je u kojem se rabi za razlikovanje infektivnog uzroka vrućice u prve tri godine života.

S obzirom na učestalost i jasno određene dijagnostičke standarde, u istraživanju je kao model bakterijske infekcije poslužila urinokulturom dokazana infekcija mokraćnog sustava, a kao model virusne infekcije brzim je testom dokazana influenza ili RSV infekcija, u skladu s protokolima koji služe u svakodnevnom radu hitne pedijatrijske ambulante. Od

ukupno 138 bolesnika sa suspektom infekcijom mokraćnog i/ili dišnog sustava, odabrano je nakon isključenja bolesnika s drugim sijelima infekcije u 58 bolesnika s dokazanom bakterijskom infekcijom mokraćnog te 58 kontrola s virusnom infekcijom dišnog sustava.

Statistička analiza je pokazala da su bolesnici s bakterijskom infekcijom imali značajno veće koncentracije serumskog kalprotektina (medijan 4,97 ug/ml uz IQR 3,43 – 6,42) nego bolesnici s virusnom infekcijom (medijan 2,45 ug/mL uz IQR 1,63 – 3,85) ($P < 0,001$). K tome se pokazalo da koncentracije serumskog kalprotektina $> 3,24$ ug/ml imaju 77,6 %-tnu osjetljivost i 69 %-tnu specifičnost, uz omjer izgleda za bakterijsku infekciju od 7,69 (95 % CI 3,35 – 17,65; $P < 0,001$). Usporedba s drugim biljezima bakterijske upale koji se rutinski primjenjuju pokazala je pak umjerenu korelaciju serumskog kalprotektina s CRP-om te izostanak korelacije s PCT-om, što može upućivati na razlike u sastavnicama upalnog odgovora koje se mjere ovim biljezima.

Među ograničenjima istraživanja ista-

knut je mali broj sudionika regrutiranih iz samo jednog središta, te postupak skupljanja uzorka mokraće putem vrećice, što nije u skladu s preporukama mnogih stručnih društava, ali je uobičajeno u svakodnevnoj kliničkoj praksi. S druge pak strane, posljednje se može smatrati i prednošću istraživanja, budući da očitava podatke prikupljene u „stvarnom svijetu“.

Autori su naposljetku napomenuli kako za postavljanje dijagnoze bakterijske infekcije nije dovoljno odrediti upalne biljege. Ipak, istaknuli su kako njihovi rezultati pokazuju da pored uobičajenih biljega, određivanje serumskog kalprotektina može imati značajnu dodatnu vrijednost prilikom donošenja odluke o zbrinjavanju febrilne djece u ranoj fazi bolesti te kako je za potvrdu toga potrebno nastaviti s daljnjim istraživanjima.

(Front Pediatr. 2022 Mar 14;10:768260. doi: 10.3389/fped.2022.768260. eCollection 2022.)

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Augustin G, Hadzic M, Juras J, Oreskovic S. Hypertensive disorders in pregnancy complicated by liver rupture or hematoma: a systematic review of 391 reported cases. **World J Emerg Surg.** 2022 Jul 8;17(1):40. doi: 10.1186/s13017-022-00444-w.

Bahun I, Ivezić E, Đogas VV, Filipčić IS, Filipčić I. A pilot study of accelerated deep transcranial magnetic stimulation effects on cognitive functioning in patients diagnosed with treatment resistant major depressive disorder. **Psychiatry Res.** 2022 Jul 26;316:114750. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114750.

Basic-Jukic N, Arnol M, Maksimovic B, Aleckovic-Halilovic M, Racki S, Barbic J, Babovic B, Juric I, Furic-Cunko V, Katalinic L, Radulovic G, Mihaljevic D, Jelakovic B, Kastelan Z. Clinical characteristics and outcomes of kidney transplant recipients with SARS-CoV-2 reinfections. **Transplantation.** 2022 Aug 4. doi: 10.1097/TP.0000000000004315.

Bučan I, Bjeloš M, Marković I, Bučan D. Retinal ciliopathy in the patient with transplanted kidney: case report. **Int J Mol Sci.** 2022 Jul 8;23(14):7582. doi: 10.3390/ijms23147582.

Domitrovic Spudic S, Nikolac Perkovic M, Uzun S, Nedic Erjavec G, Kozumplik O, Svob Strac D, Mimica N, Pivac N. Reduced plasma BDNF concentration and cognitive decline in veterans with PTSD. **Psychiatry Res.** 2022 Aug 5;316:114772. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114772.

Filipović M, Flegar D, Šučur A, Šisl D, Kavazović I, Antica M, Kelava T, Kovačić N, Grčević D. Inhibition of Notch signaling stimulates osteoclastogenesis from the common trilineage progenitor under inflammatory conditions. **Front Immunol.** 2022 Jul 5;13:902947. doi: 10.3389/fimmu.2022.902947

Karabatić S, Šajnić A, Pleština S,

Jakopović M, Kurtović B. Croatian national cancer experience survey. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 Jul 7;19(14):8285. doi: 10.3390/ijerph19148285. Kovačević T, Vrdoljak D, Petričević SJ, Buljan I, Sambunjak D, Krznarić Ž, Marušić A, Jerončić A. Factors associated with the quality and transparency of national guidelines: a mixed-methods study. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 Aug 3;19(15):9515. doi: 10.3390/ijerph19159515.

Krsnik D, Marić T, Bulić-Jakuš F, Sinčić N, Bojanac AK. Krsnik D, Marić T, Bulić-Jakuš F, Sinčić N, Bojanac AK. LIN28 family in testis: Control of cell renewal, maturation, fertility and aging. **Int J Mol Sci.** 2022 Jun 29;23(13):7245. doi: 10.3390/ijms23137245.

Kučan Brlić P, Brizić I. Taking on SARS-CoV-2. **Elife.** 2022 Jun 28;11:e80552. doi: 10.7554/eLife.80552.

Lovrić B, Placento H, Farčić N, Lipič Baligač M, Mikšić Š, Mamić M, Jovanović T, Vidić H, Karabatić S, Cviljević S, Zibar L, Vukoja I, Barać I. Association between health literacy and prevalence of obesity, arterial hypertension, and diabetes mellitus. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 Jul 24;19(15):9002. doi: 10.3390/ijerph19159002.

Marcec R, Likic R. Could fluvoxamine dose de-escalation increase treatment compliance without sacrificing efficacy in COVID-19 patients? **Clin Pharmacokinet.** 2022 Jul 23:1-3. doi: 10.1007/s40262-022-01154-x.

Mikuš M, Laganà AS, Chiantera V, Čorić M. Therapeutic device for urinary incontinence: a randomized controlled trial. **Obstet Gynecol.** 2022 Jul 1;140(1):136. doi: 10.1097/AOG.0000000000004843.

Mraovic B, Timko NJ, Simurina T. Nitrous oxide and length of stay in the postanesthesia care unit. **Can J Anaesth.** 2022 Jul 6. doi: 10.1007/s12630-022-02284-3.

Ogorevc M, Kosovic I, Filipovic

N, Bocina I, Juric M, Benzon B, Mardesic S, Vukojevic K, Saraga M, Kablar B, Saraga-Babic M. Differences in Immunohistochemical and ultrastructural features between podocytes and parietal epithelial cells (PECs) are observed in developing, healthy postnatal, and pathologically changed human kidneys. **Int J Mol Sci.** 2022 Jul 6;23(14):7501. doi: 10.3390/ijms23147501.

Pačarić S, Orkić Ž, Babić M, Farčić N, Milostić-Srb A, Lovrić R, Barać I, Mikšić Š, Vujanić J, Turk T, Gvozdanović Z, Pavlović D, Srb N, Pačarić I. Impact of immediate and delayed breast reconstruction on quality of life of breast cancer patients. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 Jul 13;19(14):8546. doi: 10.3390/ijerph19148546

Pajić V, Orešković S. An exploratory analysis of fifteen years suicide trends using population-level data from Croatian Committed Suicides Registry. **Front Public Health.** 2022 May 30;10:857284. doi: 10.3389/fpubh.2022.857284.

Perkušić M, Nižić Nodilo L, Ugrina I, Špoljarić D, Jakobušić Brala C, Pepić I, Lovrić J, Matijašić G, Gretić M, Zadravec D, Kalogjera L, Hafner A. Tailoring functional spray-dried powder platform for efficient donepezil nose-to-brain delivery. **Int J Pharm.** 2022 Jul 20:122038. doi: 10.1016/j.ijpharm.2022.122038.

Petranović Ovcariček P, Kreissl MC, Campenni A, de Keizer B, Tuncel M, Vrachimis A, Deandreis D, Giovanella L. SNMMI/EANM practice guideline vs. ETA Consensus Statement: differences and similarities in approaching differentiated thyroid cancer management-the EANM perspective. **Eur J Nucl Med Mol Imaging.** 2022 Aug 10. doi: 10.1007/s00259-022-05935-1. Online ahead of print.

Petrović T, Vijay A, Vučković F, Trbojević-Akmačić I, Ollivere BJ, Marjanović D, Bego T, Prnjavorac B, Derek L, Markotić A, Lukšić I,

Jurin I, Valdes AM, Hadžibegović I, Lauc G. IgG N-glycome changes during the course of severe COVID-19: An observational study. **EBioMedicine.** 2022 Jul;81:104101. doi: 10.1016/j.ebiom.2022.104101. Epub 2022 Jun 27.

Sitaš B, Bobić-Rasonja M, Mrak G, Trnski S, Krbot Skorić M, Orešković D, Knezović V, Petelin Gadže Ž, Petanjek Z, Šimić G, Kolenc D, Jovanov Milošević N. Reorganization of the brain extracellular matrix in hippocampal sclerosis. **Int J Mol Sci.** 2022 Jul 25;23(15):8197. doi: 10.3390/ijms23158197.

Stevanović S, Gregurić T, Pažanin L, Ivkić B, Geber A, Hadžavdić A, Košec A. Diagnostic accuracy of preoperative CT and endoscopy staging in early laryngeal cancer. **Otolaryngol Head Neck Surg.** 2022 Jun 28:1945998221109819. doi: 10.1177/01945998221109819.

Vlahović-Palčević V, Rubinić I, Payerl Pal M. Impact of the COVID-19 pandemic on hospital antimicrobial consumption in Croatia. **J Antimicrob Chemother.** 2022 Jul 23:dkac247. doi: 10.1093/jac/dkac247.

Vočanec D, Lončarek K, Banadinović M, Sović S, Džakula A. A qualitative study on the position and role of volunteers in integrated care-an example of palliative care in Croatia. **Int J Environ Res Public Health.** 2022 Jul 5;19(13):8203. doi: 10.3390/ijerph19138203.

Vočanec D, Lončarek K, Sović S, Džakula A. Nurse coordinator of care as a facilitator of integration processes in palliative care. **J Clin Nurs.** 2022 Jul 7. doi: 10.1111/jocn.16435.

Vuger AT, Tiscoski K, Apolinario T, Cardoso F. Anthracyclines in the treatment of early breast cancer friend or foe? **Breast.** 2022 Jul 7;65:67-76. doi: 10.1016/j.breast.2022.06.007.

LIJEČNIKOV DOBAR SAN

manje bolesnika koji umiru tijekom liječenja

 Prim. dr. sc. IVAN CVJETKO, dr. med.

U tradiciji hrvatske medicine, a osobito kirurgije, prekovremeni rad je dio opće kulture i široko je rasprostranjen. Navodna žrtva za opće dobro toliko je ukorijenjena da već sam spomen odmora izaziva ljutite reakcije i prozivke za nerad.

I površnom analizom otkriva se da je broj zahvata koji izvode neradnici ponekad veći od broja zahvata koji izvode osvjedočeni prvoborci i požrtvovni radnici. Osim broja zahvata vrlo je važno da medicinski zahvati produljuju i poboljšavaju bolesnikov život. Takav način razmišljanja, pa i sam uvod u ovaj članak, dijelom je neprofesionalan i trebalo bi se fokusirati na to kako medicinski postupci utječu na rezultate liječenja, a manje na to kako utječu na liječnikovu reputaciju. Neposredni rezultati postupka važniji su od epiteta koje oni priskrbuju. U vrednovanju nečijega rada epiteta poput brz/spor, spretan/nespretno, a osobito simpatičan/nosimpatičan i slični, potpuno su bezvrijedni. U našem je interesu liječenje bolesnika, prevencija invalidnosti i produljenje ljudskog života pa se i rezultati moraju vrednovati na taj način. Pri tome, naravno, ne mislim da trebamo izgubiti građansku pristojnost i ljudskost već da lažna ili licemjerna kolegijalnost ne može biti važnija od rezultata liječenja vrednovanih znanstvenom metodom. U nastavku ću se usredotočiti više na to kako utječu spavanje i odmor liječnika na rezultate liječenja, a manje na liječnikovu reputaciju. Neposredan povod za pisanje bio mi je članak „Doctors, Sleep, and Patient Safety, National policy leads to reduction in harmful, fatal medical errors“ autorice Haley Bridger.

Radno vrijeme specijalizanata

Radno vrijeme specijalizanata neprekidno dulje od 16 sati povećava rizik od medicinske pogreške i neželjenih događaja. Većina istraživanja o tome odnosi se na radno vrijeme specijalizanata koji su i najviše izloženi riziku prekovremenog rada. Liječnici s 10 ili 20 godina radnog iskustva koji neprekidno rade 24 sata i više u bolnicama, zaista su rijetkost

u razvijenim zemljama. Zbog toga je radno vrijeme specijalizanata u SAD-u od 2001. do 2011. godine limitirano na 16 sati neprekidnog rada. Studija stručnjaka zaposlenih na Harvardu i Brigham and Women's Hospitalu istražili su kako ograničenje rada na najviše 16 neprekidnih sati utječe na rezultate liječenja. Za vrijeme petogodišnjeg razdoblja kada specijalizanti nisu smjeli raditi dulje od 16 sati neprekidno, a u usporedbi s razdobljem kada su smjeli raditi do 24 sata neprekidno, u prvih se broj prijavljenih grešaka smanjio za jednu trećinu, a broj umrlih bolesnika za dvije trećine. Ovakvi rezultati nisu iznenađenje i stoga postoje stroge kontrole radnog vremena za profesionalne vozače, pilote i kapetane na tankerima. Nevjerojatno je da takva regulativa nije strogo nametnuta liječnicima. Osim mistificiranja medicine i nepotrebnog veličanja naše uloge, razlog možda leži i u tome što je cijena ljudskog života u pravilu manja od cijene airbusa pa je i šteta od smrti bolesnika manja nego od srušenog aviona. Umoran vozač autobusa ili pilot aviona u velikoj je opasnosti da napravi pogrešku, a isto tako i umoran liječnik. Mogli bismo stvari okrenuto i ovako: kvalitetno spavanje liječnika metoda je kojom smanjujemo smrtnost u određenoj skupini bolesnika za dvije trećine. Zamislite lijek koji smanjuje smrtnost od karcinoma za dvije trećine ili novu kiruršku metodu koja smanjuje učestalost komplikacija za jednu trećinu! U liječničkim krugovima pogreške su tabu i vrlo je teško prozivati kolege u javnosti i za najteže propuste. Takvo nam je razmišljanje prirodno i teško je riješiti ga se jer se svi vidimo kao potencijalne žrtve, a i kršćanstvo nas je naučilo da je teško prvi baciti kamen. Međutim, djelovanje na prevenciju zaista ne bi trebalo biti ograničeno bilo kakvim skrupulama.

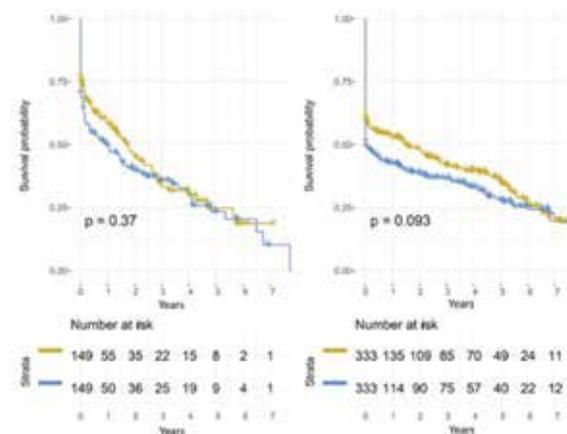
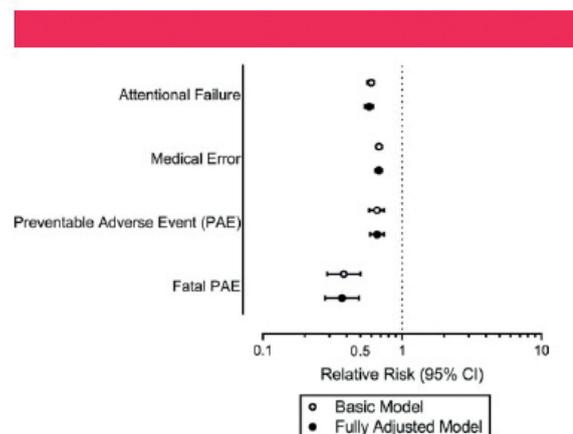
Prema rezultatima navedenog istraživanja ograničenje neprekidnog rada znatno poboljšava rezultate liječenja. Da bi se ovakve mjere mogle poduzeti važno je da i zdravstveni djelatnici i bolesnici budu upozoreni na moguće rizike dugih radnih smjena. Nedostatak liječnika i resursa (a po mome mišljenju loša organizacija rada i dovođenje dijela kolega u neravnopravan položaj radi zaštite vlastitih interesa) često navodi liječnike da operiraju i nakon 24-satnog dežurstva. Razlog ovakvog

rada i nije uvijek osoban izbor već dovode nje liječnika pred gotov čin pisanjem operativnog programa. Bolesnici sigurno ne vole dugo čekati na operacije, a vrijeme čekanja im povećava stres i smanjuje *compliance*. Odlazeći s dežurstva kažem bolesniku: „Radio sam 24 sata, umoran sam i idem se odmoriti. Ostat ćete u bolnici radi sigurnosti, ali ako vam se pogorša zdravstveno stanje odmah ćemo vas odvesti u salu i operirati!“. Rijetko se dogodi da se bolesnicima za elektivne operacije stanje akutno pogorša, a većina bolesnika pozitivno reagira na ovakvo objašnjenje koje ih umiruje. Kirurzi koji nisu voditelji ili specijalizanti često se suočavaju s izborom da operiraju poslije dežurstva ili da uopće ne operiraju. Postoje i voditelji koji zbog velikog broja zahvata operiraju i nakon dežurstva. Njima preporučujem da razmotre rezultate uvodno navedenog istraživanja.

Liječnici, njihovo spavanje i sigurnost bolesnika - rezultati istraživanja

Prospektivno istraživanje u SAD-u obuhvatilo je 21 000 specijalizanata od 2002. do 2007. i od 2014. do 2017. godine. Njeni su rezultati pokazali je 32 % manje prijavljenih teških pogrešaka (RR 0,68; 95 % CI 0,64 do 0,72), 34 % manje prijavljenih grešaka koje su se mogle spriječiti (RR 0,66; 95 % CI 0,59 do 0,74) i 63 % manje prijavljenih grešaka koje su završile bolesnikom smrću (RR 0,37; 95 % CI 0,28 do 0,49) u razdoblju kada je rad bio ograničen na neprekidnih 16 sati. Autori se ograđuju time da je studija opservacijska i da se oslanja na samoprijavljanje, međutim, brojke su tako impresivne da zahtijevaju pozornost.

Daljnja podstudija provedena je sa željom da se utvrde učinci dugotrajnog rada i na liječnike i na bolesnike. Osobita pažnja posvećena je 24-satnom neprekidnom radu i specijalizantima sa 60 i više radnih sati tjedno. Za usporedbu, tri dežurstva tjedno iznose 72 sata. Mnogi bi se složili da dežuraju u ponedjeljak, srijedu i nedjelju, ako ne moraju raditi petkom. Rezultati pokazuju da neprekidan rad 24 sata povećava rizik od prometne nesreće nakon izlaska s posla. Nažalost, i u Hrvatskoj su poznati slučajevi liječnika koji su nastradali u



Rizik za neželjene događaje nakon maksimalnih 16 sati neprekidnoga rada

Preživljenje nakon operacije rupturirane aneurizme ovisno o danu u tjednu

prometnoj nesreći dan nakon dežurstva.

Broj sati tjedno prilikom ograničenja na 16-satne smjene smanjio se sa 71 na 62 sata tjedno ($P < 0,05$), dok se broj sati provedenih u izravnoj brizi za bolesnika nije značajno smanjio (50 vs 49 sati tjedno).

Planiranje operativnog programa

Bolesnici se primaju na kirurške odjele nakon pregleda anesteziologa i prijeoperacijske pripreme. Ako bude broj hitnih zahvata privremeno povećan, bolnice imaju planiran elektivni program i hitnu službu koja se organizira putem dežurnih liječnika. Elektivni operativni program i hitni program trebali bi imati potpuno odvojene ekipe, kako hitni i možda životno ugroženi bolesnici ne bi nepotrebno čekali.

Naravno da se takav unaprijed planirani operativni program može i mora promijeniti i podrediti hitnoj službi. Dežurstva se rade na mjesečnoj bazi, a specijalističke ambulante imaju stalne unaprijed određene datume i vrijeme, tako da je moguće veći dio operacija i potrebnog osoblja unaprijed planirati.

Upućivanje specijalizata na operiranje nakon dežurstva radi potrebe edukacije licemjerno je i štetno. Edukacija je bolja ako je osoba koju se uči motivirana i odmorna. Jedinu prednost takve edukacije vidimo ako specijalizante spremamo za ratno doba, doba veće neimaštine ili kao pripremu za rad *pro bono* u četvrtima velikih gradova gdje vlada kaos sa slabim nadzorom policije i gdje u bolnicu dolaze bolesnici s brojnim traumatskim ozljedama i ozljedama iz vatrenog oružja koji se liječe u priručnim bolnicama. Želimo li liječnike koji su obrazovani i pripremljeni za najsloženije bolesti sa sigurnim ishodom liječenja modernim

metodama, onda i vrijeme za edukaciju mora biti planirano. Jedan je od načina da u klinici postoji fiksni termin za operacije koje izvodi specijalizant, npr. svaki utorak u 8 sati prvu operaciju izvodi specijalizant, a asistira mu iskusan kirurg, po mogućnosti mentor s nastavnim zvanjem. Spomenuta je studija pokazala da ograničavanje rada specijalizata na 16 sati nije negativno utjecala na edukaciju.

Utjecaj dana u tjednu na preživljenje nakon hitnog liječenja rupturirane aneurizme u Njemačkoj

Christian Alexander Behrendt i suradnici istraživali su rezultate liječenja rupturiranih aneurizmi trbušne aorte ovisno o danu u tjednu kada je pacijent operiran. Radi se o kompleksnom zahvatu koji je potrebno što ranije izvesti, a zahtijeva timski rad i ponekad složenu medicinsku opremu.

Operacije petkom, subotom i nedjeljom imale su veću stopu smrtnosti u usporedbi s operacijama od ponedjeljka do četvrtka. Ukupno je analizirano 1 477 bolesnika, od toga 995 (67,4 %) operiranih tijekom tjedna i 482 (32,6 %) operiranih vikendom. Multivarijantnom analizom pokazano je da je u bolesnika operiranih vikendom veći rizik smrti. Smrtnost je povećana vikendom i u bolesnika koji su operirani otvorenim pristupom, tj. resekcijom aneurizme (OSR (49,2 % vs 38 %; odds ratio [OR], 1,61; $P = 0,001$), kao i u bolesnika koji su liječeni endovaskularno, tj. ugradnjom aortnog stenta ili proteze (29,5 % vs 21,2 %; OR, 1,55; $P = 0,056$).

Postoji i više sličnih studija koje pokazuju da je vikendom veća smrtnost kod politraumatiziranih bolesnika, infarkta miokarda, plućne embolije i drugih hitnih stanja. Sva istraživanja

navode da je jedan od vodećih razloga povećane smrtnosti manjak osoblja vikendom.

Struktura i organizacija medicinske skrbi znatno utječe na preživljenje bolesnika. Ovakvi rezultati navode da je vrlo važno planiranje broja osoblja koje ne smije biti na štetu liječnika i nije rješenje povećati broj radnih sati. Studija koja uzima u obzir broj radnih sati tjedno pokazuje da je povećan broj radnih sati neovisan prediktor lošeg ishoda liječenja. Način da se povećana smrtnost vikendom smanji jest centralizirana zdravstvena skrb za najteže bolesti, bolja međusobna komunikacija i povezanost između bolnica.

Zaključak

Planiranje radnog vremena i odmora vrlo je važno radi zaštite bolesnika i liječnika. Bolnica koja želi najbolje rezultate liječenja ne može ih postići ako ne planira radno vrijeme i odmor liječnika.

ivancvjetko@yahoo.com

Literatura

1. Haley Bridger. Doctors, Sleep, and Patient Safety, National policy leads to reduction in harmful, fatal medical errors. hms.harvard.edu/news/doctors-sleep-patient-safety.
2. Weaver MD, Landrigan CP, Sullivan JP, et al. National improvements in resident physician-reported patient safety after limiting first-year resident physicians' extended duration work shifts: a pooled analysis of prospective cohort studies. *BMJ Qual Saf* 2022;0:1-9. doi:10.1136/bmjqs-2021-014375.
3. Behrendt CA, Sedrakyan A, Schwaneberg T, et al. Impact of weekend treatment on short-term and long-term survival after urgent repair of ruptured aortic aneurysms in Germany. *J Vasc Surg*. 2019 Mar;69(3):792-799.e2. doi: 10.1016/j.jvs.2018.05.248. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30274942

GREEN NEPHROLOGY ILI KAKO PRIDONIJETI OČUVANJU OKOLIŠA

 Izv. prof. dr. sc. DRAŠKO PAVLOVIĆ, dr. med.
prim. dr. BORIS KUDUMIJA, dr. med.
Poliklinika za internu medicinu
i dijalizu B. Braun Avitum

Cijeli je svijet suočen s velikim ekološkim problemima. Svijest o potrebi očuvanja prirode raste iz godine u godinu, ali su primjerene mjere za očuvanje prirode preskupo, nažalost. Onečišćenje tla, vode i zraka, sječa šuma te globalno zatopljenje neosporno nepovoljno djeluju na zdravlje, primjerice na plućne i srčanožilne bolesti, na kroničnu bubrežnu bolest te povećavaju učestalost zloćudnih bolesti. Zbog toga je u prevenciji bolesti važno čuvati i sačuvati okoliš.

Nažalost, golema količina ukupnoga bolničkog, a posebno medicinskog otpada, pridonosi zagađenju okoliša. Zbog toga proteklih nekoliko godina organizacije poput Svjetske zdravstvene organizacije potiču bolnice da osiguraju zdrave ljude i planet („Healthy Hospitals, Healthy Planet, Healthy People“) radi smanjenja štetnog učinka medicinskih djelatnosti na okoliš. Toj su se inicijativi pridružili i Europsko nefrološko društvo (European Renal Association) te EKHA (European Kidney Health Alliance) čiji je pridruženi član od ove godine i naše nefrološko društvo (HDNDT).

O čemu je riječ? Kronična bubrežna bolest (KBB) velik je javno zdravstveni problem jer je ima oko 10 % odraslog stanovništva. U završnom stadiju te bolesti nužan je neki oblik nadomještanja bubrežne funkcije. Hemodijaliza (HD) i peritonejska dijaliza (PD) dva su najraširenija oblika takvoga nadomještanja i mnogim bolesnicima godinama omogućuju kvalitetan život. Istovremeno su obje metode, posebice HD, veliki „potrošači“ vode i povećavaju rizik od onečišćenja okoliša.

Ovisno o načinu pripreme vode tijekom jednog postupka HD-a „potroši“ se do 500 litara vode (priprema vode za HD, ispiranje i priprema uređaja te potrošnog materijala za HD). Metodom reverzne osmoze (RO) priprema se voda za HD. Starijim uređajima za RO iskoristi se samo 50 % vode iz vodovoda. Za protok dijalizata od 500 ml/min potroši se za četiri sata 240 litara vode. Noviji uređaji mogu recirkuliranjem vode iskoristi do 80 % vode. No i dalje znatna količina vode završava kao otpadna. U tijeku su istraživanja kako neiskorištenu vodu nakon RO-a, pa čak i dijalizat, upotrijebiti nakon što su prošli kroz dijalizator. Bit će sigurno potrebna dodatna istraživanja pa i financijska ulaganja za eventualno iskorištavanje dijalizata.

O količini vode potrebne za pripremu otopina za PD razmjerno je malo poda-

Osim izravnih načina smanjenja zagađivanja okoliša u vezi s dijalizom, možemo raditi i na aktivnostima koje to čine posredno. To su npr. zdravstveni odgoj koji povećava zdravstvenu pismenost i mijenja navike povezane s rizikom za bubrežno zdravlje (manji unos soli pa manje hipertenzije, manji unos hrane i više tjelesne aktivnosti pa manje pretilosti, manje dijabetesa...), probir na bubrežnu bolest (koji aktivno zagovara Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora), ujednačavanje standarda nefrološke skrbi (npr. kriteriji za i dostupnost biopsije bubrega), preemtivna bubrežna transplantacija) i drugo



Dio opasnog otpada nakon hemodijalize

taka. Nepobitno je značajna, iako manja nego za HD.

HD je i velik potrošač električne energije. Prosječna je potrošnja po HD-u koji traje četiri sata oko 15 kWh, što je gotovo kao dnevna potrošnja električne energije jednoga kućanstva u razvijenim zemljama.

Na kraju, možda je i najveći problem velika količina otpada. Ovisno o metodi (hemodijaliza ili hemodijafiltracija) nakon dijalize ostaje nekoliko kilograma otpada, od 1,5 do 8 kg. Najveći je dio plastika, a velik dio i opasan otpad.

Što se može i treba učiniti? Nekoliko se godina predlažu mjere nazvane eko-dijaliza, tj. kako smanjiti potrošnju vode i električne energije te količinu otpada. Poslije se pojam eko-dijaliza proširio i uveden je termin GREEN NEPHROLOGY ili zelena nefrologija. Pod tim se podrazumijevaju sve mjere kojima bi se, s jedne strane, smanjio broj bolesnika na dijalizi, a istodobno povećao broj transplantacija bubrega jer je to najuspješniji, najjeftiniji i ekološki svakako najbolji način nadomještanja bubrežne funkcije. Pravodobno treba dijagnostikom spriječiti i liječiti KBB, odgoditi dijalizu koliko je to moguće i povećati broj transplantacija kao prvu metodu nadomještanja bubrežne funkcije. U tijeku su studije koje će poka-

zati može li se smanjenjem protoka dijalizata, dakle uštedom vode, postići dobra i primjerena HD. Ako je moguće primijeniti inkrementalnu HD, dakle početi HD 2 ili 3 puta tjedno po 2 - 3 sata pa postupno mjesecima povećavati učestalost i trajanje HD-a. Suradnjom stručnjaka raznih profila i uz suradnju s industrijom treba naći metode HD-a i PD-a kojima će se postići optimalna ušteda energije i vode te smanjiti količina otpada, posebno opasnoga.

Što možemo mi učiniti i to odmah? Educirati sve zaposlene u središtima za dijalizu. Pokušati jednostavnim mjerama čuvati energiju (gasiti nepotrebna svjetla, racionalno rabiti kompjutere i pisaače, štedjeti papir, podatke pohranjivati na kompjutorski disk, smanjiti hlađenje i grijanje). Također valja pažljivo odlagati i razvrstavati otpad te u suradnji sa sanitetskim prijevozom organizirati transport bolesnika tako da se što više smanji potrošnja goriva.

Malim koracima može se mnogo učiniti da s jedne strane sačuvamo naš planet, a čist okoliš uzvratit će nam povoljnim učinkom na zdravlje svih nas.

draskop1311@gmail.com

Literatura

1. Barraclough KA, Agar JWM. Green nephrology. *Nat Rev Nephrol* 2020;16:257-268.
2. Martin ED, Harris DCH, Jha V i sur. Ethical challenges in nephrology: a call for action. *Nat Rev Nephrol* 2020;16:603-613.
3. Vanholder R, Agar J, Braks M i sur. The European green deal and nephrology: a call for action by the European Kidney Health Alliance. *Nephrol Dial Transplant* 2022; doi: 10.1093/ndt/gfac160. U štampi.
4. Piccoli GB, Cupisti A, Aucella F i sur. Green nephrology and eco-dialysis: a position statement by the Italian Society of Nephrology. *J Nephrol* 2020;33:681-689.
5. Piccoli GB, Nazha M, Ferraresi M i sur. Eco-dialysis: the financial and ecological cost of dialysis waste products: is a "cradle-to-cradle" model feasible for planet-friendly haemodialysis waste management? *Nephrol Dial Transplant* 2015;30:1018-1027.
6. Agar JWM. Green dialysis: the environmental challenges ahead. *Semin Dial* 2015;28:186-192. ka

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu, vidjeli nadahnutu kazališnu predstavu, film ili seriju? Znae za odličnu izložbu ili koncert koji će se održati sljedeći mjesec? **Podijelite svoje iskustvo i preporučite kulturne događaje čitateljima Liječničkih novina.**

Rado ćemo objaviti Vaše osvrte zanimljivih djela publicistike i beletristike što ne uključuje osvrte na stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Vaš kratki osvrt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com.

OSVRTI

KNJIGA



„Križevački liječnici u pohodu Egiptu“

Pod tim je naslovom ovih dana Ogranak Matice hrvatske u Križevcima objavio knjigu koja bi mogla zanimati liječnike sklone putopisnoj književnosti. Zapravo se sastoji od dviju knjiga u jednim koricama koje su napisali i ilustrirali u razmaku od više od jednog stoljeća (1904-2022) dr. Fran Gundrum Oriovčanin i kirurg Franjo Husinec, fascinirani ljepotama starog Egipta. Tvrdio je uvezana i ima 115 stranica. Info: rhusinec@vguk.hr

Željko Poljak

FILM



“Varalica s Tindera” (2022.)

Odličan dokumentarni film izvornog naziva “The Tindler Swindler” britanske autorice Felicity Morris prikazuje kako traženje partnera putem društvenih mreža može imati i neželjene posljedice. Ova aktualna, i na trenutke šokantna, priča o vještoj manipulaciji emocijama iz usta žrtava velike prijevare može se pogledati na servisu Netflix, a traje 1 sat i 54 minute.

Adrian Lukenda

NAJAVE ZA 2022.

Tijekom 2022.	Predavanja, virtualne izložbe i stručna vodstva povodom obilježavanja 100. godišnjice smrti slikara Vlaho Bukovca u organizaciji Muzeja i galerija Konavala, dostupno i na www.migk.hr/bukovac-2022 .
Od 23. rujna do 9. listopada	52. izdanje poznatog festivala Varaždinske barokne večeri donosi 35 koncerata u 15 gradova i mjesta. Zemlja partner ove godine je Republika Irska.
25. rujna	Nizozemska kantautorica misterioznog i očaravajućeg glasa Sharon Kovacs gostuje u zagrebačkoj Tvornici kulture. Mnogi je smatraju nasljednicom soul diva poput Billie Holiday, Elle Fitzgerald i Amy Winehouse.
8. do 13. studeni	Interliber – renomirani 44. Međunarodni sajam knjiga u Zagrebu
12. studeni	Plácido Domingo dirigira Verdijev Rekvijem u Koncertnoj dvorani Vatroslav Lisinski u Zagrebu 12. studenog u 19.30 sati

Dulce cum utili!

Biciklom na koncert

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



Nakon kratke ljetne stanke evo nas u novome, rujanskome broju *Liječničkih novina* i u našoj svima već dobro poznatoj rubrici *Hrvatski za liječnike* u kojoj pokušavamo riješiti i objasniti jezične nedoumice vezane ponajprije uz medicinsku struku. Budući da se jezikom ovladava cijeli život, nije loše ponekad ponoviti pojedine dijelove hrvatskoga standardnog jezika, ali i pokušati odgovoriti na jezična pitanja koja se svakodnevno otvaraju u medicinskoj struci. Kao što sam rekla, cilj je ove rubrike ponajprije razriješiti jezične nedoumice, ali i pomoći u svakodnevnoj komunikaciji. Zato vas pozivamo da nam se svojim prijedlozima i pitanjima javite na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr

U ovom ćemo broju govoriti o riječima koje su u hrvatski jezik ušle iz drugih, nama stranih, jezika, a koje su zadržale neke dijelove iz svojih izvornih jezika, poput suglasničke skupine *-kl*

u riječi *bicikl* ili morfema *-ion* u riječi *operacion*. Zbog toga što u hrvatskome jeziku nemamo tih jezičnih elemenata, može nam ponekad biti nejasno kako glasi normativan oblik te riječi u hrvatskome jeziku. Pa krenimo od riječi *bicikl*.

Bicikl/bicikla/biciklo

Neki su od vas godišnji odmor proveli aktivno, možda vozeći se biciklima na različitim relacijama i po različitim terenima po Lijepoj Našoj, a možda i dalje, te su se služili i različitim oblicima bicikala: gradskima, brdskima, električnima, trkaćima. Riječ *bicikl* podrijetlom je iz francuskoga jezika (fr. *bicycle, bicyclette* [bi- + -cikl]). U Hrvatskome školskom rječniku (<https://rjecnik.hr/>) stoji da je bicikl 'vozilo na nožni pogon s dvama kotačima', a naveden je i gramatički opis same imenice *bicikl*. Imenica je, za razliku od francuskoga jezika u kojem je ženskoga roda, u hrvat-

skome muškoga roda, a njezini oblici u jednini i množini glase: G *bicikla*; mn. N *bicikli*, G *bicikālā/biciklā*. U nekim se mjesnim govorima (štokavskoga i čakavskoga narječja) normativan oblik u nominativu jednine *bicikl* zamjenjuje oblikom *bicikla*, odnosno imenica *bicikl* pojavljuje se u nepravilnome obliku ženskoga roda, ili *biciklo*, odnosno kao imenica srednjega roda. Dakle, u hrvatskome standardnom jeziku pravilan oblik nominativa jednine glasi *bicikl*, genitiva *bicikla*, dativa *biciklu*, akuzativa *bicikl*... Riječ *bicikl* pravilno je upotrijebljena u ovim primjerima: *Uzmi bicikl i dođi do mene!*, *Baš ti je lijep taj bicikl.*, *Sutra ću dobiti bicikl.*

Operacijski/operacioni/operativni

U komunikaciji možemo naći tri oblika naizgled iste riječi – *operacijski/operacioni/operativni*. Riječi *operacijski* i *operativni* pripadaju hrvatskome

standardnom jeziku, ali treba pripaziti prilikom njihove upotrebe jer nemaju isto značenje. Pridjev *operacijski* odnosi se na operaciju, pa tako imamo i *operacijsku dvoranu*, odnosno prostoriju u kojoj se vrše *operacijski zahvati* i sl. Pridjev *operativan* odnosi se na onoga koji je spreman za djelovanje (operativan/operativni plan; operativan/operativni informatički sustav i sl.).

Riječ *operacioni* istoznačna je riječi *operacijski*, ali ne pripada hrvatskome standardnom jeziku jer je tvorena od stranoga morfema *-ion* koji je podrijetlom iz klasičnih jezika i kojim se označava radnja, proces ili rezultat toga procesa. Sufiks *-ion* potpuno je zamjenjiv hrvatskim tvorbenim morfemom *-(ij)ski* te prema tome i riječ *operacioni* treba u hrvatskome standardnom jeziku zamijeniti riječju *operacijski*.

Koncert/koncerat

Riječi hrvatskoga jezika u prošlosti su mijenjale svoj oblik u skladu s glasovnim zakonima. U Narodnim novinama iz 1892. godine nalazi se ova obavijest: „10. siječnja ove godine imali smo prvi koncerat našega Nevena.“ Bez obzira na starost te rečenice sve je u njoj razumljivo i rečeno kao što bi se reklo i danas. Osim riječi *koncerat* u kojoj se, što je danas neobično, javlja samoglasnik *a*, odnosno takozvano nepostojano *a*.

Samoglasnik *a* javlja se zbog toga što riječi hrvatskoga podrijetla mogu završavati samo suglasničkim skupinama *st* (*kost*), *št* (*hrušt*), *zd* (*grozd*) i *žd* (*dažd*). Ako riječ završava bilo kojom drugom suglasničkom skupinom, dva se zadnja suglasnika

moraju odvojiti samoglasnikom *a*, što se najčešće događa u nominativu jednine i genitivu množine imenica muškoga roda (npr. *vatrogasac*, *vatrogasaca*) te u nominativu jednine muškoga roda pridjeva (npr. *potreban*, *ukusan*, *pametan*, *mekan*, *nježan*). Ovdje treba napomenuti i to da do glasovne promjene u kojoj se u nekim padežima između dvaju zadnjih suglasnika javlja samoglasnik *a* dolazi i zato da bi izgovor glasova u riječi bio lakši, prirodniji, a napor govornih organa manji.

Međutim, pravilo da riječi hrvatskoga podrijetla mogu završavati samo suglasničkim skupinama *st*, *št*, *zd* i *žd* ne odnosi se i na strane riječi. Tako nepostojano *a* imaju one strane riječi koje su prihvaćene u starije doba, npr. *Egipat*, *psalam*, a nepostojano se *a* ne javlja u nominativu

jednine riječi stranoga podrijetla koje su u hrvatski jezik primljene u novije doba pa te riječi mogu završavati svim suglasničkim skupinama, poput već spomenute riječi *bicikl* podrijetlom iz francuskoga jezika, zatim riječi *indeks*, *jogurt*, *koncert*, *student*, *asistent*, *agent*, *objekt*, *pacijent*, *akt*, *rejting*.

Oblik *koncerat* danas je iz upotrebe posve iščezao, odnosno iz aktivnoga se leksika prebacio u pasivan, tj. postao je zastarjelica, pa se danas u hrvatskome standardnom jeziku upotrebljava samo oblik *koncert*.

Za medicinsku je struku zanimljivo napomenuti i to da riječ *filtrar* u hrvatskome jeziku ima nepostojano *a* pa je pravilno *filtrar* – *filtra* – *filtru* itd., a nije pravilno *filter* – *filtera* – *filteru* itd.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj je rečenici riječ *bicikl* upotrijebljena u nepravilnome obliku?

- A** Vožnja bicikla može pomoći u smanjenju stresa.
- B** Kvalitetne bicikle pronađite kod nas po odličnim cijenama!
- C** Više od 200 modela bicikala po povoljnim cijenama!
- D** Kako odabrati idealno dječje biciklo?

2. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** U okviru međunarodne suradnje ostvaren je važan projekt.
- B** Čistu vodu omogućuje filter koji uklanja i teško razgradive metale.
- C** Pacijentu smo ugradili premosnicu i sada se dobro osjeća.
- D** Svjetsko nogometno prvenstvo igra se ove godine u Katru.

Točni odgovori: 1. D; 2. B.

O JOŠ JEDNOJ HITNOJ OPERACIJI OZLJEDE SRCA

Ogulinska Banovinska bolnica 8. svibnja 1938. godine

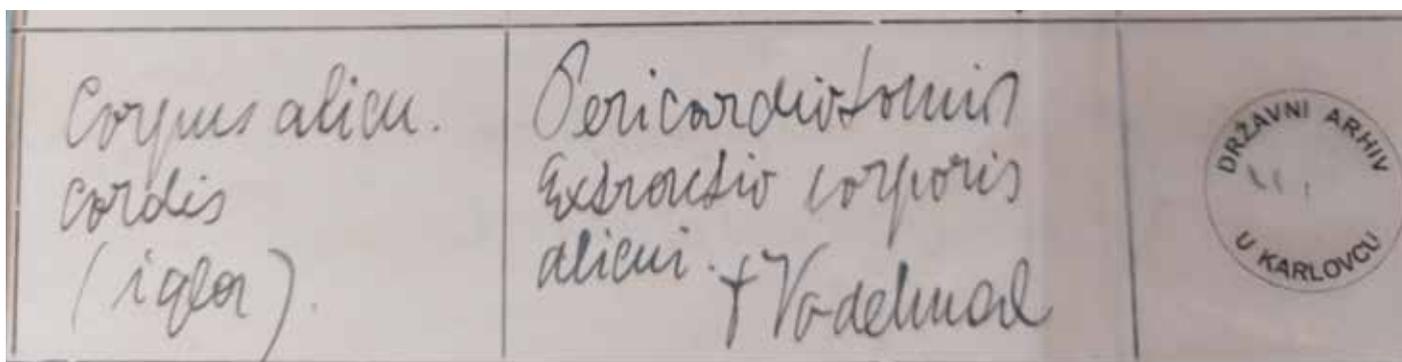
DUBRAVKO HABEK
dhabek@unicath.hr

U prošlim brojevima LN-a dotakli smo se u raspravama o prvim operacijama srca u Hrvatskoj prije II. svjetskoga rata i prikazali dosadašnje spoznaje o, tada, isključivo urgentnim operacijama zbog raznih ozljeda srca. Nedavno sam istražujući operacijske protokole i mrtvarnik ogulinske bolnice toga vremena, naišao na novi podatak o operaciji srca zbog ubodne rane iglom, pa ga kao doprinos prethodnoj raspravi prilažem.

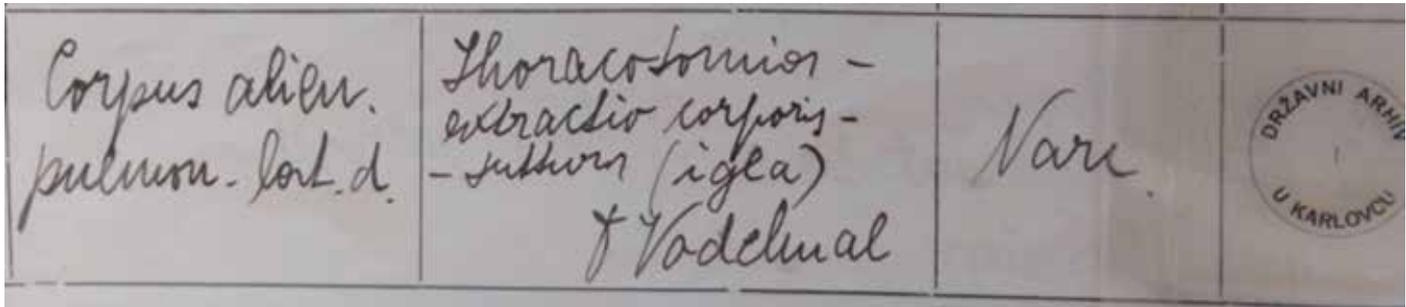
Dana 8. svibnja 1938. zaprimljen je i u narkozi operiran 38-godišnji P. S., nadničar rimokatoličke vjeroispovijesti iz Jame pokraj Ogulina zbog: Dg: *Corpus alienum cordis (igla)*. Učinjena je *Pericardiotomia. Extractio corporis alieni*. U mrtvarniku je,

nažalost, istoga dana zapisan i smrtni ishod operiranog nesretnika: *Vulnus punctum thoracis* s podatkom smrti 8. svibnja u 21 sat i pokopa 10. svibnja u 15 sati na ogulinskom Groblju sv. Jakoba. Listajući dalje protokol, naišao sam na još jedan podatak o torakotomiji zbog ubodne rane prsišta, također iglom, dva mjeseca kasnije: 23. srpnja 1938. operiran je 6-godišnji N.V. iz Gomirja u narkozi: Dg: *Corpus alienum pulmonum lat. dex.*; Op: *Thoracotomia. Extractio corporis (igla). Suturae*. Ovaj bolesnik je preživio operaciju i otpušten kući. Operater je u oba slučaja bio prim. dr. Josip Vodehnal, ravnatelj, primarni liječnik i kirurg ogulinske banovinske bolnice. **Nažalost, detalji o navedenim ozljedama iglama u prsni koš, srce i pluća, te tijekom operacijskih zahvata nisu dostupni, jer povijesti bolesti iz toga vremena ne postoje u arhivaliju, već samo operacijski protokol i mrtvarnik.**

Prim. Dr. Josip Vodehnal (Leština, Slovačka, 22.6.1893. - Zagreb, 20.4.1983.) promoviran je 1919. u Pragu u dr. med. univ. Kirurgiju je izučio na praškoj kirurškoj klinici i bjelovarskoj bolnici kod prim. dr. Nikole Karlića, a u ZLH-u je član od 1920. godine. Ravnatelj je i primarni liječnik Državne bolnice u Gračacu 1923. godine, kada je objavio članak *Liječenje kirurške tuberkuloze u Hochenlychenu. Liječ Vjesn 1923*. Od 1924. godine ravnatelj je ogulinske bolnice, primarni liječnik i kirurg, kraljevski kotarski i blagajnički liječnik i nastavnik higijene od 1924. do 1929. godine na ogulinskoj Gimnaziji. Ogulinska kirurgija je zahvaljujući dr. Vodehnalu bila pravo rasadište vještina i znanja, pa su iz njegove kirurške škole proizišli brojni kirurški obrazovani liječnici s kuriozitetom triju liječnika: dr. Emilije Lazić, dr. Božane Herkov i dr. Ljubice Bosner. Prim. Vodehnal operira čitav spektar

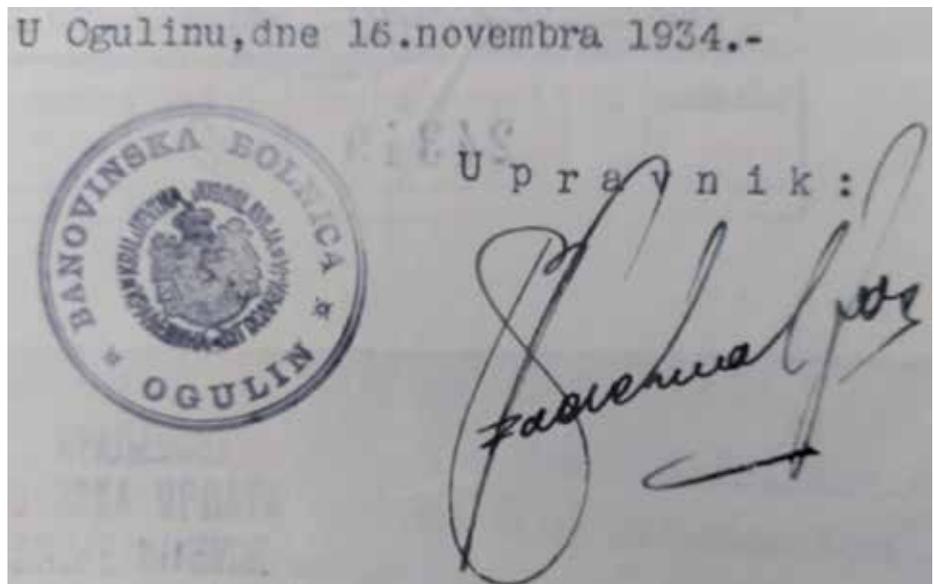


Iz operacijskog protokola ogulinske bolnice za dan 8. svibnja 1938.



Iz operacijskog protokola ogulinske bolnice za dan 23. srpnja 1938.

kirurških, ginekoloških, porodničkih, uroloških i otorinolaringoloških operacija, onoga vremena opće kirurgije, kada su nove specijalnosti tek proizlazile iz temeljne kirurgije u našim krajevima, danas razvidne u očuvanim operacijskim protokolima toga vremena. Za vrijeme rada u Ogulinu objavio je sedam radova, a poslije još jedan, te potom i jedan u mirovini: *Vrlo rijedak slučaj ozljede ezofagusa. Liječ Vjesn 1925.; Echinooccus ossis temporalis. Liječ Vjesn 1932.; Naša iskustva u liječenju rana, osteomielitide, fraktura, empiema i dr. sa sterilnom vazelinom po Orr-u. Liječ Vjesn 1932.; Dva rijetka ginekološka slučaja. Liječ Vjesn 1935.; Lumbalna anestezija. Liječ Vjesn 1936.; Vazelinizacija rana po Orr-u. Liječ Vjesn 1937.; O kirurgiji i kirurzima. Liječ Vjesn 1940.; O lošim stranama male bolnice. Liječ Vjesn 1941.; Čovjek i pas. Priroda, 1979.* Društveno aktivan, organizirao je sa skupinom Ogulinaca skijašku sekciju u okviru planinarskog društva Klek, a pripadao je masonskoj loži „Ivanjski krijes“ u Karlovcu zajedno s dr. Longhinom, ravnateljem bolnice u Dugoj Resi. Nakon službe u Ogulinu, 1940. godine je kirurg u Novoj Gradišci u II. položajnoj grupi, a njega u Ogulinu tijekom II. svjetskoga rata nasljeđuju dr. Šime Novosel i njegova predratna asistentica dr.



Potpis prim. dr. Josipa Vodehnala

Emilija Lazić kao kirurginja i ravnateljica bolnice od 1943. godine. Za vrijeme II. svj. rata radio je kao kirurg od Nove Gradiške, Ključa, Dervente, Srijemske Mitrovice do Vukovara, Koprivnice, pa opet Vukovara, gdje je 1956. umirovljen kao šef kirurgije.

Zasigurno je hitnih operacija zbog ubodnih ili ustrijelnih ozljeda prsišta i prsnih organa, tako i srca, bilo i u drugim bolnicama diljem Hrvatske, a zavisile su od spremnosti operatera i ekstenziteta i vremena ozljede. O problemima brojne kazuistike i „lošim stranama male bolnice“, upravo je prim. Vodehnal pisao u svojim člancima, a članak pod nazivom *O kirurgiji*

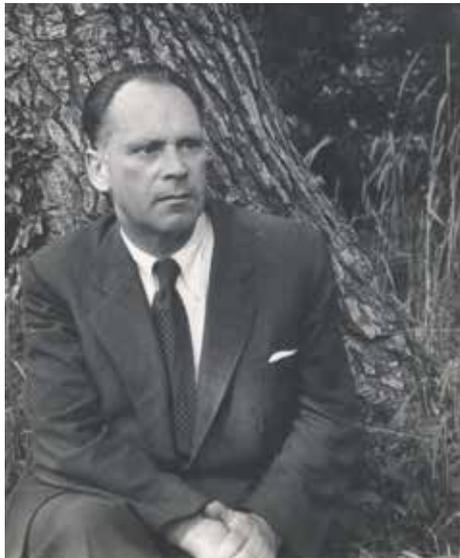
i kirurzima savjetujem svakom operateru da ga pročita. Pa kako sam i napisao, valja prolistati protokole prijma, operacija i mrtvavnika naših bolnica koji već stoljeće leže u prašinama raznih arhiva i podruma nikada otvoreni i tek su tu i tamo prolisani zbog nekog aktualnog istraživanja. Kada naiđemo na ovakve nove spoznaje, dužni smo ih objelodaniti jer dobivamo dodatan uvid i potvrdu nesebičnog rada malobrojnih, ali izvrsnih općih kirurga onoga vremena koji su svojim radom, umijećem i biografijama stvarali hrvatsku povijest medicine i razvijali kirurške discipline.

ANTE DREŠČIK

(Benkovac, 24. 6. 1904. – Zadar, 15. 12. 1968.)

Utemeljitelj moderne kirurške službe u Zadru

 Piše: IVICA VUČAK



Ante Dreščik

OBITELJ I ŠKOLOVANJE

Ivan Dreščik, rođen 19. kolovoza 1866., sin Kate, rođ. Kudvić, i pok. Bartula Dreščika iz Liveka (talijanski Luico, njemački Libegg) u općini Kobarid kod Gorice u Sloveniji, bio je više godina niži sudski činovnik u Benkovcu. Vjenčao se 8. studenoga 1900. u Privlaci s Ivanicom (Ginom) Komper, rođenom 24. ožujka 1882. u Murvici pokraj Zadra. Imali su troje djece: Irmu, Antu i Emila.

Ante je pučku školu završio u Benkovcu i školske godine 1916. - 1917. upisan u prvi razred c.k. Velike državne gimnazije s hrvatskim nastavnim jezikom u Zadru. Bila je to dvadeseta generacija upisanih u školu koja je, unatoč višegodišnjoj opstrukciji zadarskih talijanaša, započela radom 1897. godine u gradu u kojemu je od 1803. postojala gimnazija s talijanskim

nastavnim jezikom. Otac mu je i dalje bio službom vezan za Benkovac, pa je Ante u Zadru stanovao s majkom. Novčanu situaciju je Gina Dreščik popravljala primajući na stan učenike gimnazije. Tako je 1917. - 1918. i 1918. - 1919. kod njih u Zadru stanovao sin Danila Vujanovića, c. k. oružnika u Sućuraju na Hvaru, a 1919. - 1920. sin dr. Dušana Begovića, općinskog liječnika u Benkovcu. Odlukom Pokrajinskog školskog vijeća za Dalmaciju od 22. siječnja 1917. Ante Dreščik je bio oslobođen plaćanja školarine. Potkraj drugoga razreda, u svibnju 1918., umro je nakon kraće bolesti njegov suučenic Josip Martinac, a novac prikupljen u razredu priložen je umjesto za vijenac "Dobrotvornom društvu za hrvatske škole u Zadru". Nakon pet razreda završenih u Zadru

nastavio je školovanje od školske godine 1921. - 1922. u klasičnom razredu šibenske realne gimnazije. Nakon ugovora u Rappalu 1920. godine hrvatska gimnazija u Zadru prisilno je u lipnju 1921. prestala radom. Njezina uprava, profesori i većina učenika preselili su se u Šibenik. I Dreščik je tri razreda gimnazije završio u klasičnom razredu Državne realne gimnazije u Šibeniku te položio ispit zrelosti 1924. godine. Medicinu je studirao, u dosta skromnim uvjetima, na beogradskom medicinskom fakultetu i promoviran 14. srpnja 1932. godine. Obvezni liječnički staž obavio je u Općoj bolnici i Vojnoj bolnici te u Centralnom higijenskom zavodu u Beogradu od 5. rujna 1932. do 5. rujna 1933. godine.





Operacija na srcu u Šibenskoj bolnici - Novo Doba, 31. siječnja 1939.

LIJEČNIČKA KARIJERA

Rješenjem bana Primorske banovine od 4. listopada 1933. postavljen je za sekundarnog liječnika pri banovinskoj bolnici (4 odjela) u Zemunik, otvorenoj 1930. Bila je to jedina bolnica u sjevernoj Dalmaciji, svojevrsna naknada za gubitak bolnice u otrgnutom Zadru. Od osnutka joj je šef bio dr. Borivoj Vyroubal. Dreščik je u Zemunik nastupio početkom studenoga 1933. i radio kao sekundarac do lipnja 1934. U uskršnjem broju šibenske "Narodne tribune" 1934. objavio je članak o važnosti tjelovježbe za skladan razvitak i dobro zdravlje. Iz Zemunika je 27. srpnja 1934. prešao u kninsku bolnicu u kojoj je ostao sedam mjeseci. Od 22. veljače 1935. godine bio je specijalizant na odjelu kirurgije šibenske bolnice (šef prim. dr. Josip Pasini).

Dr. Dreščik se 29. rujna 1935. vjenčao sa Slavkom Marčelić (r. 1. travnja 1906.) koju je poznao još iz prvog razreda Gimnazije u Zadru, u kojem je ona bila upisana kao hospitantica. S odlikom je završila pet razreda u Zadru te tri u klasičnom razredu u Šibeniku te maturirala 1924. Vjenčanje je bilo u Preku na otoku Ugljanu, rodnome mjestu njezina oca dr. Ive Marčelića koji je bio ravnatelj bolnice u Zadru od 1893. i tu funkciju obnašao do 31. ožujka 1923., dok nije morao, kao jugoslavenski podanik, napustiti bolnicu i Zadar pa je živio u Preku do smrti 1934. godine. Svjedoci na vjenčanju bili su mladoženjina majka, tada već udovica, i mladenkin brat inž. Petar Marčelić. Slavkin stariji brat dr. Josip

Marčelić bio je šef odjela za unutarnje bolesti šibenske bolnice.

Dr. Dreščik, član Šibenskoga liječničkog udruženja od njegova utemeljenja 1935. godine, izabran je 17. siječnja 1937. za odbornika te 27. siječnja 1938. za tajnika.

Pozornost javnosti bila je sredinom veljače 1937. usmjerena na rad šibenskih kirurga u prigodi uspješnog ishoda operacije nad mornarom Franom Čubrijanom koji se na otoku Molatu nekoliko dana mučio zbog boli u trbuhu i potom u subotu 13. veljače 1937. hidroavionom dopremljen u Šibenik i tamo je uspješno operiran

pod slikom peritonitisa. Dreščikovo predavanje o periduralnoj anesteziji na liječničkom sastanku 28. lipnja 1937. objavljeno je iste godine u "Liječničkom vjesniku". Na stručnom usavršavanju u Klinici za neurokirurgiju medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu boravio je, tijekom specijalizacije, nekoliko mjeseci 1937. godine. O njegovu pristupu Zboru liječnika Hrvatske (ZLH) javljeno je na mjesečnoj skupštini u Zagrebu 26. svibnja 1937. Potom se usavršavao na neurokirurškoj klinici Medicinskog fakulteta u Torinu u Italiji od 1. veljače do 6. srpnja 1938. Sudjelovao je i na kongresu anesteziologa u Rimu, a u časopisu "Giornale Italiana Anestesia e Analgesia" objavljen je njegov članak "Modificazioni nello spacio peridurale dopo ripetute anestesie peridurali". Na liječničkom sastanku u Šibeniku 24. rujna 1938. predavao je o vlastitim iskustvima tijekom šest godina primjene eterske narkoze.

Sinu rođeno ime 29. travnja 1938. u Šibeniku dali su ime Ivo, po djedovima Ivi dr. Marčeliću i Ivanu Dreščiku.

Nakon uspješno položenog specijalističkog ispita pri Banskoj upravi u Zagrebu 20. travnja 1939. nastavio je raditi kao specijalist kirurg, asistent na kirurškom odjelu Bolnice u Šibeniku. U nedjelju 29. siječnja 1939. asistirao je dr. Pasinju pri prvoj operaciji šivanja srca u šibenskoj bolnici. Tim zahvatom spasili su život



Zadar - Poluotok u ruševinama





Zadar - raščišćavanje ruševina na Poluotoku

Viktoru Hudiju, zidarskom majstoru iz Zagreba, zaposlenom u Tvornici aluminiya u Lozovcu kojega je drugi radnik u tvorničkoj baraci, u svađi zbog duga od 10 dinara, napao i džepnim nožićem "probio skroz lijevu klijetku". Operacija je dobro protekla, bolesnik se, uz dano-noćni nadzor i obilazak operatera, dobro oporavljao i osjećao.

Na glavnoj godišnjoj skupštini Šibenskog liječničkog društva 15. prosinca 1939. jednoglasno je prihvaćen prijedlog dr. Filipa Dražančića i dr. Dreščića o proglašenju toga društva sekcijom Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu, ali uz zadržavanje dosadašnjega jednogodišnjeg mandata članova uprave. Pomorski sportski klub "Krka" u Šibeniku promijenio je na glavnoj godišnjoj skupštini 31. ožujka 1940. ime u Hrvatski pomorski sportski klub "Krka", a dr. Dreščić izabran je među članove uprave. U splitskome "Novom dobu", u božićnom broju 1939. i uskršnom broju 1940., objavljeni su tekstovi "Razmišljanja i brige kirurga" i "Bezbolnost kod hirurških operacija", u kojima je Dreščić popularnim stilom i jezikom pokušao objasniti važnost narkoze. U svibanjskom broju "Liječničkog vjesnika" 1941. objavljen je njegov članak "Operativne metode ehinokoka pluća".

RAT

Rad u bolnici i život u okupiranom Šibeniku tijekom Drugoga svjetskog rata bio je veoma otežan. Unatoč kontrolama okupatorskih vlasti dr. Dreščić i njegovi kolege sudjelovali su u prikupljanju i odašiljanju medicinskog materijala za partizanski sanitet te liječenju ranjenih i bolesnih ilegalaca, premda su bili svjesni opasnosti. Fašistički prijeki sud osudio je njegova šefa dr. Pasinija na smrt, no specijalni sud

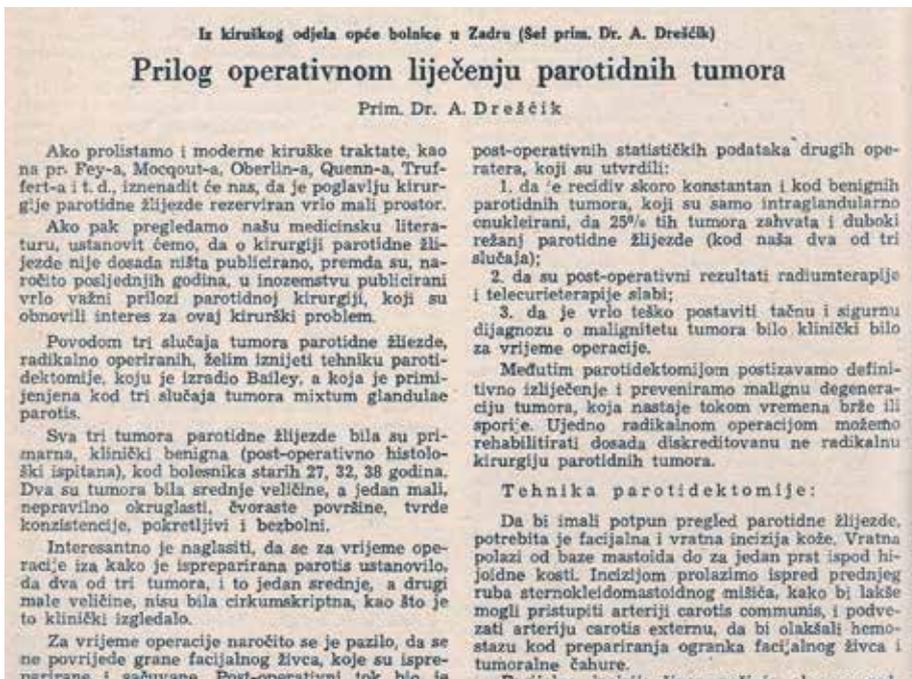
prepravio je presudu na 15 godina robije. Pasiniju nije bilo dopušteno pohoditi niti sahraniti njegovu maloljetnu kćer Sinevu koja je poginula među 35 žrtava, civila i talijanskih časnika, pri potonuću talijanskoga putničkoga broda "Eneo" s južne strane otoka Žirja 5. listopada 1942.

Nakon rušenja fašističkoga režima u Italiji dr. Dreščić se već 9. rujna 1944. godine pridružio sanitetskoj službi partizanskoga NOV-a. Dolazak "starijeg kirurga dr. Antona Dreščića" krajem 1944. godine osobito je popravio rad u kirurškoj ekipi saniteta XX udarne divizije. Nekoliko mjeseci poslije, nakon hitnog prebacivanja IV armije iz Benkovca u Dalmaciji u Hrvatsko primorje, započeto 20. travnja 1945. u sklopu priprema za završne ratne operacije oko Rijeke i Trsta, organizirana je bolnica IV Armije u Crikvenici. Iz Benkovca je došlo svega 7 liječnika pa je sanitetu IV armije u Crikvenici dodan dr. Dreščić koji je vodio tešku kirurgiju - traumatološki odsjek kirurškog odjela bolnice IV armije. "Ranjenici su stizali i od Sušaka i ispred Ogulina, do 9. svibnja stiglo ih je više od 6 000. Sve prostorije su bile prenatrpene, pomanjkanje svega i svačega, stotinu komplikacija. Dr. Dreščić jedva je svladavao posao premda se radilo danonoćno".

Završetkom rata IV armija je premještena pa je Dreščić ostao u njejoj Stalnoj bolnici u Ljubljani do demobilizacije 17. siječnja 1947. Vratio se u Šibenik, gdje je ostao



Zadar - Ruševine na Poluotoku fotografirano sa zvonika sv. Stošije



Prilog operativnom liječenju parotidnih tumora

svoga nekoliko mjeseci jer je po potrebi službe upućen, u svojstvu asistenta, na kirurški odjel splitske bolnice.

ZADAR

U Zadar, u kojem je još trajalo raščišćavanje ulica i uklanjanje ruševina izazvano "savezničkim" bombardiranjem, Dreščik je došao 11. srpnja 1947. Mjesto je upražnjeno odlaskom dr. Milana Wendzilovića, zamjenika tadašnjeg šefa kirurškog odjela zadarske bolnice dr. Borisa Šlajmera. Već ujesen te godine Dreščik je postao šef kirurškog odjela. Iz ruševina stvara prostorno, kadrovski i po opremi suvremeni kirurški odjel koji će biti u stanju savladati svu kiruršku kazuistiku. Sudjelovao je i u obnovi kulturnih institucija u gradu. U lokalnim je novinama zabilježeno da je, poput svojih kolega, i dr. Dreščik darovao knjige "Naučnoj biblioteci". Nastavio je objavljivati u "Liječničkom vjesniku", djelovanje prekinuto ratom. Krajem 1947. opisao je pacijenta kojega je u prosincu 1942. operirao u šibenskoj bolnici zbog vertebralnog ehinokoka sa sekundarnom invazijom u vertebralni kanal. Primarijat iz kirurgije priznat mu je 1948. godine.

Od početka 1948. bio je član podružnice ZLH-a utemeljene u Zadru 11. listopada 1947. Na glavnoj godišnjoj skupštini

podružnice 26. veljače 1949. izabran je za predsjednika i tu je funkciju obnašao do 1952. Na stručnom sastanku podružnice održao je 2. svibnja 1949. predavanje "Moderni pogledi na hipertenziju sa kirurškog gledišta". U dvobroju 9-10 "Liječničkog vjesnika" 1949. objavio je kratak, u hrvatskoj medicinskoj literaturi pionirski članak "Prilog operativnom liječenju parotidnih tumora" u kojem je opisao iskustvo stečeno s prva tri vlastita pacijenta.

Prim. Dreščik bio je jedini kirurg u Zadru i sam na odjelu do dolaska dr. Anke Matić koja je radila kao sekundarni liječnik (od 1949. do 1951.) te od 1951. dr. Ive Mlinarića, dotadašnjeg asistenta kirurškog odjela bolnice Sv. Duh u Zagrebu. U svibnju 1951. godine u "Acta chirurgica", novopokrenutom glasilu Kirurško-ortopedske sekcije ZLH-a (urednik prof. dr. Hugo Gjanković), objavljen je Dreščikov članak "Prilog liječenju postinvolutivnog kalcificiranog ehinokoka jetre i bubrega". U lipnju 1951. pisao je o važnosti službe za transfuziju koju je organizirao u jednoj sobi operacijskog trakta kirurškog odjela i koju je povjerio svome asistentu dr. Mlinariću. U članku o važnosti anesteziologije i njezinom udjelu u uspjehu operacije u "Medicinskom glasniku" 1952. založio se za suradnju kirurga i anesteziologa u raščlambi svake smrti uslijed narkoze.

Primljen 1950. u Savez komunista, prim. Dreščik je u razdoblju od 1952. - 1955. bio i v. d. ravnatelja zadarske bolnice. U travnju 1955. biran je u plenarni sastav Narodne fronte grada Zadra. Od 1963. do 1965. bio je odbornik Zdravstveno-socijalnog vijeća Skupštine općine Zadar.

Radovi na rekonstrukciji Kirurškog paviljona započeli su 1954. i trajali do 1956. Od velikih soba s po 20 postelja učinjeno je u prizemlju i u svakom krilu na katu po pet bolesničkih soba, a preuređenjem južnog krila prizemlja stvoren je prostor Stanici za transfuziju krvi (1956.) i Stanici za rehabilitaciju (1959.) u kojoj je radio liječnik specijalist za rehabilitaciju.

Prim. Dreščik je niz godina predavao kirurgiju u Školi za bolničare otvorenoj 1. srpnja 1953. u zgradi bolničkog skladišta u krugu bolnice. Prvi tečaj trajao je 14 mjeseci, a sljedeća četiri, do 1964., trajali su po dvije godine. Poslije je predavao i u srednjoj medicinskoj školi. Bio je i članom liječničke komisije za bolovanja.

Na osnivačkoj skupštini Pododbora "Matice hrvatske" u Zadru održanoj 31. svibnja 1954. izabran je za potpredsjednika.

Na intersekcijском sastanku Kirurško-ortopedskih sekcija ZLH i Slovenskoga lekarskog društva u Mariboru 26. - 28. studenoga 1954. sudjelovao je u raspravi i argumentirao zalaganje protiv odbacivanja lokalne anestezije. U prilog suradnji kirurga i internista naglašavao je 1955. važnost prijeoperacijskoga humoralnog ispitivanja za određivanje otpornosti bolesnika. Odazvao se pozivu prof. dr. Dimitrija Juzbašića i 15. prosinca 1955. sudjelovao na sastanku šefova kirurških odjela bolnica u Hrvatskoj, održanom na Kirurškoj klinici u Zagrebu. Po odlasku dr. Mlinarića 1955. godine u Zagreb radi nastavka specijalizacije i polaganja specijalističkoga ispita (1956.), uz prim. Dreščika je na odjelu radio dr. Anđelo Gregov.

Dreščik je u Zadru organizirao 18. - 20. svibnja 1956. sastanak članova hrvatske i slovenske kirurško-ortopedske sekcije. Prva tema bila je ehinokokoza, a glavno izvješće podnijeli su dr. Miljenko Suić i Dreščik. Prilozi izloženi na skupu objavljeni su u posebnoj ediciji koju su uredili

>>



dr. ANTUN DREŠČIK spomen-ploča na Kirurškom odjelu OB-a Zadar

Dreščik i dr. Veljko Mandić iz Zagreba. U Zadru je 11. - 14. listopada 1960. godine Dreščik bio domaćin prvoga sastanka neurokirurga i neurotraumatologa Jugoslavije. Pored najave kongresa prigodnim tekstom u lokalnom listu objavio je tekst o kirurgiji našega doba te o velikanu kirurgije H.W. Cushingu (1869. - 1939.). Bio je jedan od izvjestitelja o stafilokoknim pneumonijama na sastanku podružnice ZLH-a u Zadru u ožujku 1961. S kolegama dr. Romanom Jelićem i Slavkom Pavešićem sudjelovao je 1961. na kongresu radiologa u Skopju, a sažetak njihova rada "Pneumosis cystoides intestinalis" objavljen je u Zborniku radova.

U nastavku rekonstrukcije odjela kirurgije, provedenom pod Dreščikovim vodstvom u razdoblju 1962. - 1964., izgrađen je ambulantno-operacijski trakt. Stari operacijski blok, prethodno samo u prizemlju, potpuno je rekonstruiran na katu, gdje su opremljene tri operacijske dvorane, šok-soba te ostale prostorije. Uvedena je klimatizacija odjela.

Uz višedesetljetni kirurški rad te napore u organiziranju kirurškog odjela i poslije kirurške službe u Zadru o čemu je pisao u časopisima i novinama, prim.

Dreščik se zanimao i za povijesnomedicinske teme. U prvom broju "Liječničkog vjesnika" za 1950. godinu objavio je članak "Prilog medicinskoj povijesti Zadra", u kojemu je istaknuo zasluge dr. Mihe Klaića za podizanje nove zadarske bolnice otvorene 27. lipnja 1887. Vrednovao je i doprinos dr. Vicka Ergovca koji se oko otvorenja bolnice veoma trudio, ali je u njoj radio svega nekoliko mjeseci jer je umro 20. listopada 1887. Kritički je 1952. na stranicama lokalnih novina prikazao "Spomenicu" objavlenu prigodom svečanog obilježavanja obljetnice osnutka Babičke škole u Zadru 1821. - 1951. Istaknuo je nužnost proučavanja bogatoga Državnog arhiva u Zadru. U glasilu Društva kulturnih radnika Zadra "Zadarska revija" objavio je 1952. članak "Značenje antičkih empiričkih kirurga za renesansnu kirurgiju". I u važnoj monografiji "Zadar", koju je 1964. objavila "Matica hrvatska" u Zagrebu, napisao je prim. Dreščik članak pod naslovom "Eter-narkoza i prva njezina primjena u zadarskoj bolnici" podsjećajući da je to postupak koji je značajno poboljšao kirurgiju bio izveden u Zadru svega nekoliko mjeseci nakon prve izvedbe u svijetu.

Za požrtvovan i uspješan rad primio je prim. Dreščik više priznanja i odlikovanja. Odlikovan je 1950. Ordenom zasluga za narod III reda, a 1958. Ordenom zasluga za narod II reda. Dodijeljena mu je 1964. "Nagrada grada Zadra" za zasluge u unapređivanju zdravstvene službe, a ponovo ju je primio, u ime Kirurške službe Medicinskog centra u Zadru, 1966. godine. Povodom osnutka "Lige za borbu protiv raka" u Zagrebu krajem 1966. godine u nju se uključio i prim. Dreščik aktivnom potporom nastojeći pokrenuti slične institucije u Zadru. Bio je drugi po redu predsjednik Udruženja kirurga i ortopeda Dalmacije stvorenog 1966. godine, koje su činili članovi kirurških i ortopedskih sekcija u podružnicama Dubrovnik, Split, Šibenik i Zadar. Cilj udruživanja bio je bolje rješavanje problematike kirurgije i ortopedije u regiji.

Ostao je šef kirurgije u Zadru punih 21 godinu, sve do svoje prerane smrti. Premda je posljednjih godina imao sve više poteškoća zbog hipertenzije i posljedne miodegeneracije srca, nije se povla-

čio. Radio je neumorno, a posljednjih je nekoliko dana proveo u bolnici već kao težak bolesnik. Umro je naglo 15. prosinca 1968. na pragu svoje radne sobe na kirurškom odjelu bolnice. Za sobom je ostavio uređen i kadrovski opskrbljen kirurški odjel sa 100 postelja.

Unatoč kiši, posljednji ispraćaj prim. Dreščika na zadarskom groblju, okupio je velik broj zadarskih građana. U znak zahvalnosti i sjećanja na osnivača odjela i učitelja mlađih kolega otkrivena je, na prvu godišnjicu Dreščikove smrti, u predsoblju operacijskog trakta Kirurškog odjela zadarske bolnice, spomen-ploča s njegovim poprsjem, radom akademskoga kipara Mile Grgasa.

Supruga ga je nadživjela petnaest godina. Sin Ivo je poslije gimnazije završene u Zadru studirao medicinu u Zagrebu i diplomirao 28. studenoga 1962. Obvezatni liječnički staž, prekinut odsluženjem vojnog roka, obavio je u Zadru u razdoblju 1962. - 1963. i 1964. - 1965. te je potom radio u Stanici za hitnu pomoć u Zadru. Nakon položenog stručnog ispita 1965. specijalizirao je opću kirurgiju u KB-u "Braća dr. Sobol" u Rijeci, a specijalistički ispit iz opće kirurgije položio je 1970. na Kirurškoj klinici MEF-a u Zagrebu. Posvetio se vaskularnoj kirurgiji. Završio je poslijediplomski studij iz kliničke patofiziologije i obranom rada "Akutni tromboflebitis površnog venskog sistema donjih ekstremiteta - Evaluacija uspjeha liječenja antikoagulancijama: tanderilom, complaminom i essavenom" te stekao stupanj magistra znanosti 1972. na MEF-u u Rijeci. Usavršavao se iz vaskularne kirurgije na Drugoj kirurškoj klinici sveučilišta u Milanu šest mjeseci 1974. - 1975., a 1979. je proveo dva tjedna u SAD-u radi usavršavanja uporabe srčanih stimulatora. Doktorirao je na MEF-u u Rijeci obranom disertacije "Analiza embolektomija ekstremitetnih arterija" 1982. i iste godine dobio naslov primarijusa, a docent je postao 1985. Od 1986. bio je pročelnik Odjela za torakovaskularnu kirurgiju, a od kraja 1991. zamjenik predstojnika Klinike za kirurgiju KBC-a Rijeka. Umro je 2018. i sahranjen u obiteljskoj grobnici u Zadru.

KAKO JE OTKRIVEN ASPIRIN

 **Prof. prim. dr. sc. DRAŽEN PULANIĆ, dr. med.**
specijalist internist - hematolog
Odjel za hemostazu i trombozu te benigne bolesti krvotvornog sustava, Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i KBC-a Zagreb

U prethodnim brojevima Liječničkih novina prikazali smo zanimljiv razvoj istraživanja slavnih antikoagulantnih lijekova heparina (LN broj 201) i varfarina (LN broj 202). U ovom broju donosimo prikaz otkrića još jednog slavnog antitrombotičkog lijeka, Aspirina, koji također ima i analgetičko, antipiretičko i protuupalno djelovanje.

Još su u drevna vremena protiv boli korištene vrbina kora i druge biljke koje sadrže salicilate. Galen je opisao analgetičko, antipiretičko i protuupalno djelovanje vrbine kore, u okvirima anegdotalnih opisa i mogućnosti razumijevanja tih pojava u ta davna vremena. Puno godina poslije, 1763. godine, je velečasni Edward Stone napisao pismo predsjedniku Kraljevskog udruženja u kojemu opisuje uspješno korištenje praška učinjenog od vrbine kore čime se tretirala vrućica u 50 oboljelih od malarije. Taj se tekst smatra prvim modernijim znanstvenim opisom medicinskog korištenja vrbine kore.

Razvoj kemije i kemijskih metoda u 18. i 19. stoljeću omogućio je znanstvenicima određivanje sastojaka ekstrakta vrbine kore.



Vrbina kora

Tako je 1826. Henri Leroux izolirao tvar iz vrbine kore, a dvije godine kasnije Johann Andreas Buchner iz Münchena je pročitao istu komponentu i nazvao je „salicin“, što na latinskom znači *vrba*. Druge su istraživačke skupine istovremeno pročišćavale salicin i optimizirale protokole za njegovu izolaciju iz vrbine kore. U to vrijeme su liječnici počeli koristiti pročišćene sastojke za ublažavanje boli. Primjerice, u časopisu *Lancet* je 1876. godine Thomas MacLagan opisao korištenje salicina u liječenju bolesnika koji imaju reumatske bolesti. No, tadašnja salicilna kiselina je imala značajne nedostatke - neugodan okus i iritiranje želuca.

Godine 1897. je njemački kemičar Felix Hoffman zaposlen u kompaniji Bayer uspio modificirati salicilnu kiselinu i stvoriti acetilsalicilnu kiselinu koja je 1899. godine nazvana Aspirin. Općenito se smatra kako je Felix Hoffman razvio Aspirin kako bi pomogao svom ocu koji je bolovao od reumatskih tegoba.

Zanimljivo kako profesor Heinrich Dreser, voditelj Bayerovog farmakološkog instituta isprva nije posve prepoznao ogromni tržišni potencijal novog lijeka, fokusirajući se na drugi novi proizvod, heroin (sintetiziran u Bayerovom laboratoriju 1897. godine), koji se planirao prodavati kao lijek protiv kašlja. No ubrzo je Dreser shvatio važnost novog lijeka Aspirina, testirao ga isprva na sebi, zatim u animalnim eksperimentima, a nakon toga u kliničkim istraživanjima na ljudima. Ključne osobe u razvoju acetilsalicilne kiseline kao lijeka Aspirina bile su Felix Hoffmann, Heinrich Dreser i Arthur Eichengrün iz Bayera (koji je pak 1949. godine tvrdio da je on najzaslužniji za otkriće Aspirina). Aspirin (acetilsalicilna kiselina) je imao puno manje želučanih smetnji no sama salicilna kiselina, što je dovelo do njegove sve veće uporabe kao analgetika, antipiretika i protuupalnog lijeka.

U 1950. -im godinama je kalifornijski obiteljski liječnik dr. Laurence Craven objavio svoje radove o korištenju Aspirina u prevenciji srčanožilnih događaja. Dr. Craven je preporučavao Aspirin osobama u dobi od 45 do 65 godina koje su imali rizik srčanog



Felix Hoffman

udara zbog debljine ili sedentarnog životnog stila. On nije bio formalno educiran znanstvenik i njegove kliničke opservacije imale su mnogo znanstvenih nedostataka (na primjer lošu ili nikakvu statistiku, nedostatak kontrolne skupine ispitanika i slično). No, opisao je prilično veliku kohortu ispitanika (oko 8 000) kojima je propisivao Aspirin i koji nisu razvili srčani niti moždani udar unatoč pretilosti i sedentarnom životu. Ironijom sudbine je dr. Craven umro od srčanog udara 1957. godine u dobi od 74 godine.

Mnogi različiti znanstvenici su kasnije istraživali kako Aspirin utječe na funkciju trombocita i time djeluje protektivno protiv arterijskih tromboza, te mehanizme protuupalnog, antipiretičkog i analgetičkog djelovanja Aspirina. Primjerice, Harvey Weiss je opisao u kasnim 1960. -ima da Aspirin inhibira agregaciju trombocita. John Vane je sa svojom istraživačkom skupinom prvi opisao ulogu prostaglandina u hemostazi, a 1971. je opisao kako Aspirin inhibira sintezu prostaglandina. 1982. godine je Vane dobio Nobelovu nagradu za rad na tom području. Aspirin je uskoro postao etablirani lijek za liječenje i prevenciju srčanožilnih bolesti, uz svoju široku primjenu kao analgetički, antipiretički i protuupalni lijek.

ČASNE SESTRE, BOLNICE I JAME

ŽELJKO POLJAK

Kada smo 1945. upisali medicinu i zatim počeli posjećivati zagrebačke bolnice, čudili smo se mi studenti zašto nova vlast u njima ne želi časne sestre jer nam se činilo da su požrtvovne i medicinski dobro obrazovane. Često su dobivale otkaze i bilo ih je sve manje, na nekim odjelima su i nestale, a na njihova su mjesta dolazile polupismene djevojke s dvomjesečnim sanitetskim kursom, ali politički „pravilno“ indoktrinirane. Stanje se zaoštrilo kada je Stepinac odbio Brozov kompromis da prekine veze s Vatikanom pa je 1946. protiv njega pokrenut sudski postupak. Moj otac je nabavio dvije ulaznice za suđenje i jednu je dao meni. Sjećam se sa suđenja, koje je bilo izvrsno organizirano u stilu monstrum procesa, incidenta kad je tužilac Jakov Blažević prekinuo svjedoka obrane kanonika Josipa Lončara i rekao da bi i njega trebalo na optuženičku klupu kao klerofašista. Lončar mu je odgovorio riječima koje baš ne priliče svećeniku, otprilike ovako: „Ništa ti ne znaš, jer dok si se klatario s partizankama po šumi ja sam ležao u ustaškom zatvoru osuđen na smrt.“

Ljeti 1947. bio sam na ferijalnoj praksi kao član epidemiološke ekipe koja je pod vodstvom tada mladog dr. Ive Padovana zaprašivala DDT-om seosko stanovništvo u Bosni zbog epidemije febrisa. Padovan je dobivao zagrebačke novine pa mi je pokazao članak pod naslovom „Suđenje Vladimiru Poljaku i bandi“. U prvi čas nisam vjerovao da je to moj otac, ali bio je on. Na suđenju Stepincu stenografirao je njegovu obranu, što je bilo zabranjeno, pa je sljedeće godine i moj otac završio u sudnici, također u obliku monstrum procesa. Na sudu je priznao sve točke optužnice i rekao da se ne kaje jer je njemu mjerodavan samo Stepinac.

Začudo, osuđen je samo na tri godine Stare Gradiške, dok je gvardijan franjevačkog samostana u Vrbanicevoj ulici fra Mate Vodanović bio strijeljan kao diverzant.

Padovan me, osim toga, upozorio da u muslimanskim selima na pitanje je li istina da se u Zagrebu ruši poglavnikova džamija izbjegavam odgovor i da, za razliku od svog oca, ne izazivam bijesnog psa ako ne želim da me ugrize. Moj otac jedva je preživio robiju. Mogli smo ga posjećivati jedanput mjesečno i svaki put se radovao što smo mu donijeli komadiće staroga osušenog kruha kojim je obogaćivao juhu (kruh tada nije bio u slobodnoj prodaji). U svojoj arhivi i danas čuvam zapisnik suđenja, koji mi je bio dobra pouka, tako da se nikada nisam javno bavio politikom.

Časna sestra Akvinata Domjanić sa Šalate, iz Družbe milosrdnih sestara sv. Križa, sjeća se kako je postupak prema

njima na klinikama Medicinskog fakulteta ovisio o pojedinim šefovima. Nju i druge sestre pozivali su na razgovor i nagovarali ih da skinu redovničko odijelo. Na takve razgovore nikada nije išla sama, a ako drugu sestru nisu pustili s njom u sobu, ta je uvijek stala pokraj vrata. Kad bi je komisija počela nagovarati da se odrekne svog odijela, ona se uvijek samo okrenula, rekla da ima puno posla i jednostavno izišla iz sobe. Očekivala je otkaz, ali vjerojatno nisu imali nikoga da je zamijeni. Tako sestre s pojedinih odjela na Šalati nisu dobivale otkaze. Bilo je takvih slučajeva i na Rebru, a jedanput je ipak u jednom danu otkaz dobilo čak 50 sestara sv. Križa. Dodajmo tome da je crkva na Rebru pretvorena u sindikalni dom, a župni ured sveden na jednu sobu koja je ujedno bila i župnikov stan.

Poslije rata potajno su se širile priče o bacanju ranjenih vojnika iz bolnice Sv. Duh u jamu Jazovku u Žumberku i o



Časna sestra Veljka Zirdum



Maturanti s vodičem na Trsatu 7. 10. 1945.

masovnom bacanju ratnih zarobljenika u kraške jame, počevši od Hude jame u Sloveniji do fojba u Istri. Bila je to tabu tema, o kojoj se samo šaputalo, no već smo se na naturalnom putovanju u Hrvatsko primorje u listopadu 1945. užasnuli uvidjevši da je to stvarnost. Kada smo na Trsatu posjetili ruševnu frankopansku tvrđavu, iz otvora jedne jame širio se nepodnošljivo gadan smrad. Jedan nam je stari mještaniin šapćući posvjedočio da je JNA u tu jamu bacala zarobljene vojnike. Pitao sam prijatelja iz đačkih dana J. T-a, koji se vratio iz partizana kao politički komesar, kako je to moguće jer to je ratni zločin. U povjerenju odgovorio mi je: „A što smo drugo mogli, trebalo bi prehraniti sto tisuća neprijatelja iz Bleiburga, a sami smo gladovali, jeli smo čak i konjsku strvinu da preživimo“.

Kako sam osim medicine upisao i geografiju na PMF-u, jer sam se kao planinar oduševljavao geomorfologijom, istraživao sam sa speleolozima ponornice potoka na Ponikvama na zapadnoj Medvednici. Dno jednog ponora bilo je zatrpano trulom vegetacijom, pod kojom smo našli hrpu ljudskih kostiju. Prema jednom očuvanom opasaču zaključili smo da se radi o vojnicima, a po jednoj prostrijeljenoj lubanji da su bili pogubljeni. Mislim da nije bio povrijeđen pijetet prema žrtvama time što je spomenuta lubanja s Ponikava poslužila mojim kolegama za pripremu ispita iz anatomije, nakon čega smo je predali Anatomskom institutu.

Nakon raspada Jugoslavije naši speleolozi po nalogu Županijskog suda u Zagrebu istražili dno jame Jazovke i užasnuli se jer je na dnu bila tolika



Mandibula vojnika iz jame na Ponikvama

naslaga ljudskih kostiju i raznih ortopedskih pomagala da nisu mogli ni procijeniti debljinu te naslage. Izvađeno je 814 lubanja a popis bolesnika sa Sv. Duha bačenih u Jazovku objavljen je u dva broja Hrvatskog lista u srpnju 2021.

Kad sam 1953. kao regrut završio Sanitetsku oficirsku školu (SOŠ) u Beogradu i prije odlaska na terensku službu bio upućen na jednomjesečni staž u Vojno-medicinsku akademiju (VMA), iznenadilo me što su tu, u vrhunskoj vojnoj ustanovi komunističke zemlje, radile i časne sestre, dok su iz zagrebačkih bolnica bile protjerivane. Tako sam saznao ono što kao student u Zagrebu nisam znao: JNA je usred Beograda udomila Milosrdne sestre sv. Križa iz Hrvatske i tako dobila vrhunski sestrički kadar. Bila je to ideja vojnog liječnika koji je vrijednost tih sestara upoznao za vrijeme rata u njihovoj bolnici u Đakovu gdje su liječile ranjenike. Odgovorni liječnik, dr. Izidor Papo, Židov, koji je poslije postao glavni kirurg JNA, generalpukovnik i svjetski poznat kardiokirurg, bio je toliko zadivljen radom sestara da je 1951. osobno došao u Đakovo s prijedlogom da sestre dođu u Beograd i kod njega u VMA preuzmu njegu bolesnika. Evo kako je to, na moju molbu, opisala s. M. Estera Radičević!

„Bilo je teško donijeti takvu odluku, no ipak je 15. srpnja 1951. prva grupa sestara došla u VMA. Dočekali su ih većinom veoma dobro, u početku neki sumnjičavo, drugi podozrivo. U početku su ih se bolesnici pomalo pribojavali, ali požrtvovnost i ljubav sestara razbila je sve barijere te su svi veoma dobro surađivali s njima. A sestre su bile savjesne, nisu pravile razlike među ljudima ni po kojem kriteriju. Nekima ipak nije bilo lako jer su neki liječnici na sve načine vrbovali pojedine sestre za suradnju s Udbom. Ali je prof. Papo pazio da sestre imaju sve što je bilo dogovoreno – mogle su raditi u redovničkom odijelu, imale su u stanu kapelicu i svaki dan sv. misu, a mogle su se pridržavati i svojih redovničkih propisa. Pod tim je uvjetima bilo dogovoreno da će tamo ostati deset godina. Poslije toga su neke umirovljene, a neke premještene u druge bolnice. Dodala bih da su sestre sv. Križa radile



Časna sestra Amadea Pavlović, poglavarica reda u Đakovu 1943. - 1955.

od 1931. do 1949. i na Sv. Duhu u Zagrebu i da su bile veoma žalosne jer nisu ništa mogle učiniti za ranjenike koje su odvozili u Jazovku – sestre su mislile da ih voze u Savu – nisu smjele izaći iz kuće, nego su skrivečki gledale kako ih bacaju u kamione i plakale s njima i za njima.“

Za razliku od milosrdnih sestara sv. Križa sa sjedištem u Đakovu, sestre milosrdnice sv. Vinka Paulskoga sa sjedištem u Frankopanskoj ulici, pretrpjele su u Bolnici sestara milosrdnica u Vinogradskoj puno više, možda već zbog samog imena bolnice, ali mi studenti malo smo od toga znali.

Ukratko, najprije je 1. lipnja 1945. njihovu bolnicu okupirala vojska. Za upravitelja je postavljen drug Antun Krvavica, a neko-



Jama Jazovka danas

liko sestara odvedeno je na Oznu (tajnu policiju). Koncem mjeseca likvidirana je č. s. Blanda, a č. s. Beata osuđena na pet godina robije. U zatvoru je završila i upraviteljica bolnice, č. s. Bogoljuba Jazvo. Jednoj je časnoj sestri prihvaćena žalba pa je kazna vješanjem zamijenjena strijeljanjem. Tri su časne sestre iz Bolnice Vrapče bačene u Jazovku i danas je pokrenuta akcija za njihovo imenovanje blaženima.

Egzekuciju č. s. Žarke Ivasić ovako je opisala jedna svjedokinja: „...okrutan prizor stradanja jedne časne sestre koja tako mirno, predano i ponosno ide u smrt, nevinna od krivnje i grubosti tamno uniformiranih ljudi (OZN-e). Ubojit muški glas, bio je to crn i visok čovjek: 'Pali?' Potom, vidjela sam smirenu i vrlo lijepu redovnicu kako se lagano spušta uza zid, kao da ide na počinak, bez grča ili čega drugoga. Nisam vidjela kaplju krvi na dijelu njenog bijelog odijela, ništa drugo nego njenu mirnu i predanu smrt.“ (Hrv. pravo br. 5, Zagreb, listopad 1990., str. 7).

Nova je vlast nastojala Bolnicu sestara milosrdnica i ekonomski slomiti, i to tako da su bili hospitalizirani bolesnici za koje nitko nije plaćao liječenje i prehranu. Zatim je bolnici postavljena prinudna uprava, 1948. je nacionalizirana, a 1949. su časne sestre dobile ultimatum: ili građanska odjeća ili otkaz. Izabrale su ovo drugo i tako su ostale bez svoje bolnice koju su osnovala davne 1846. godine. Bolnici je zatim izbrisano mrsko ime po sestrama milosrdnicama i nazvana je po srpskom partizanu iz Bosne, liječniku Mladenu Stojanoviću. Ta je tragedija opširno opisana u spomen-knjizi njihova samostana u Frankopanskoj ulici (1846. - 1995., str. 220-231).

Iskustvo s časnim sestrama kao bolničkim osobljem počeo sam stjecati tek 1955. kad sam primljen na specijalizaciju u ORL kliniku na Šalati. S njima sam kao liječnik surađivao do umirovljenja i često su mi svojom požrtvovnošću bile desna ruka. Već na prvom dežurstvu donijela mi je hitna služba na nosilima bolesnika koji se gušio zbog edema u



Operirati sa časnim sestrama

larinksu i gubio svijest. Stavili su ga na operacijski stol i otišli, a ja sam se zbunjeno pokušavao sjetiti što o tome piše u udžbeniku. Dežurna časna sestra Virgijija, inače časna majka i voditeljica samostana na Šalati, usto vrlo iskusna instrumentarka, ugura mi u ruke skalpel i vikne:

– Što čekaš, reži, i drži se medijalne linije!

Bila mi je to prva traheotomija u životu, a izvedena je pod nadzorom časne sestre koja je medicinsko iskustvo stekla rutinski, na radnom mjestu. Još dva događaja s č. s. Virgijijom. Kad je ponedjeljkom liječnicima dijelila čiste bijele ogrtače, prigovorim joj:

– Zašto profesoru Pražiću dajete novi mantil, a meni stari, pokrpani?

– Za kaznu, jer se često prostački izražavate – odgovori mi tobože smrknuta lica.

Prof. Pražića su časne sestre veoma cijunile jer je u crkvi majstorski svirao na orguljama, a zbog toga su ga rado susretali i župnici u crkvama, gdje je znao svirati.

Č. s. Virgijiju veoma je poštovao i šef klinike prof. Gušić, makar ga se za vrijeme operacije kao instrumentarka usudila ukoriti. Asistirao sam im jednom kad mu je oštrim glasom rekla:

– Kraće režite katgut, zašto ostavljate tako duge brkove, zar ne znate koliko katgut košta?

–Ma tko je tu šef, sestro, ja ili vi? – odupre joj se prof. Gušić.

– Ja sam došla na kliniku tri mjeseca prije vas – sestra slavodobitno zaključila raspravu.

Cijeloj je Klinici osobito imponirala njena nasljednica č. s. Bernartka Košir, ne samo kao svestrana stručnjakinja kojoj ste mogli povjeriti i komplicirane poslove znajući da će ih savršeno obaviti, nego i kao izvanredno lijepa žena. Specijalitet su joj bili rentgen i fotodokumentacija. S vremenom je uredila tako bogatu fototeku da smo kod nje redovito mogli dobiti slike koje bi nam poslužile za neki znanstveni rad ili dijapozitive za predavanje.

Rentgen na kojem je radila njezina nasljednica bio je tako loš da su joj od zračenja stradali krvotvorni organi. Ma kakva invalidska penzija, radila je i dalje kao da je zdrava, sve do umirovljenja. Treba znati da redovnice ne rade za plaću – nju dobiva njihov red – nego služe zbog viših ciljeva.

Kad sam došao na čelo odjela u kojem su uglavnom radile one, bio sam vjerojatno najsretniji šef u cijelom KBC-u Zagreb. Nikad se nijedna nije žalila na prekovremeni rad, na dizanje noću iz kreveta, niti na umor za vrijeme dugih operacija, makar su živjele vrlo neudobno, u potkrovlju klinike, spavale u krevetima na kat i hranile se jednolično i ne baš obilno. I otkidale su sebi od usta kad su nas za Božić i Uskrs pozivale u potkrovlje na kolačiće koje su same pripremale.

Ako je časna sestra u čemu pogriješila, nikada je nije trebalo ukoriti, upravo



Oproštaj ORL klinike sa č. s. Veljkom Zirdum

obrnuto – valjalo ju je smirivati kako biste joj pomogli da se riješi depresije. Tako mi je č. s. Veljka Zirdum, školovana specijalistica citologije, punkturala kvrgu na ramenu i posumnjala na malignost. Naravno da sam kvrgu dao ekstirpirati, ali je histološki nalaz bio samo aterom. Nalaz ju je deprimirao pa sam je morao tješiti uvjeravajući je kako je svakako bolje ovako nego obrnuto. Kada je odlazila u mirovinu, klinika joj je organizirala svečani ispraćaj.

Naravno da poneka časna sestra nije mogla izdržati gotovo vojničku disciplinu, koja traje doživotno. To sam doznao na pomalo čudan način. Opazio sam da jedna naša civilna sestra nikad ne okrene glavu lijevo-desno kada je pozovemo, nego se uvijek okrene cijelim tijelom. Predložim joj ortopedski pregled zbog te „ankilozе“, a ona mi sa smiješkom objasni:

– Bila sam desetak godina redovnica i nosila kruto pokrivalo za glavu i vrat pa se sada ne mogu riješiti navike da se okrenem cijelim tijelom.

Ovdje ću dodati anegdotu iz 1969. kada sam kao predsjednik radničkog savjeta klinike dobio „odozgo“ zadatak da predložimo našega najvrednijeg radnika za državni orden. Budući da držim da su ordeni, zastave i grbovi relikti srednjeg

vijeka koji danas spadaju u muzeje, te da nitko pametan danas više ne nosi orden u zupučku, predložim na zboru radnih ljudi za orden samostan naših časnih sestara s obrazloženjem da su jedino one provele u djelo glavno komunističko načelo „Svatko radi koliko može i svatko dobiva koliko treba“. Dakako da prijedlog nije prihvaćen i preko njega se prešlo sa smiješkom, a isto bi tako danas izazvalo smiješak da se istovremeno okitim ordenima koje sam dobio i od Broza i od Tuđmana.

Na kraju treba reći da su č. s. sv. Križa radile, osim u VMA, i na Sv. Duhu i po mnogim zabitnim mjestima bivše države, pa tako i u raznim mjestima Crne Gore. Tako su bile i u zaselku Dolji kod Gusinja na albanskoj granici, u kojem su živjeli Albanci katolici (pleme Ljuljaševići). Upoznao sam ih planinareći u Prokletijama šezdesetih godina prošlog stoljeća i nekoliko ih puta posjetio u njihovom malom samostanu gdje su bile od 1958. do 1970. godine. Preporodile su to mjesto i dok je župnik Milorad Defar ležao u zatvoru, obilazile su bolesnike, jer nigdje nije bilo ambulante, učile su ljude običnim kućnim poslovima i mrtve pokapale kad nije bilo župnika. Žalile su se, i one i župnik, na neljudske postupke lokalne vlasti (ograničavanje kretanja i česte novčane kazne).



Albanka iz Dolje prije pola stoljeća.

Vjerojatno su bile nepoželjne uza samu državnu granicu, makar su i u Albaniji vladali komunisti. Danas ondje više nema katolika Albanaca, emigrirali su prije pola stoljeća, ponajviše u Kranj (Slovenija) i u Pariz. Samostan je odavno ukinut, a časne sestre i župnik nekuda su premješteni.

Kao uspomena na Dolju ostalo mi je nekoliko fotografija, danas etnografski vrijednih, jer su katoličke Albanke, uz potporu časnih sestara, pristale da ih fotografiram u narodnoj nošnji kakva se danas može vidjeti samo još u muzejima.

Danas časne sestre na Rebru opet imaju svoj samostan, bivša crkva koja je bila pretvorena u sindikalni dom vraćena je Crkvi, a nekadašnja Bolnica sestara milosrdnica sada se opet zove KBC „Sestre milosrdnice“.

ZAHVALA

Prikupljanje podataka pomogli su prof. dr. Drago Prgomet, predstojnik ORL klinike na Rebru; č. s. Mirjana Tomašević, instrumentarka na toj klinici; glavarica reda s. M. Estera Radičević iz Đakova; prof. dr. Božidar Nagy, D. I.; dr. Ivica Vučak i g. Ahmet Reković iz Gusinja.

PRIKAZ KNJIGE „SALUS AEGROTI SUPREMA LEX“

ULOGA FRANJE KOGOJA U RAZVOJU DERMATOVENEROLOGIJE U HRVATSKOJ

 IVAN MLINARIĆ, dr. med.

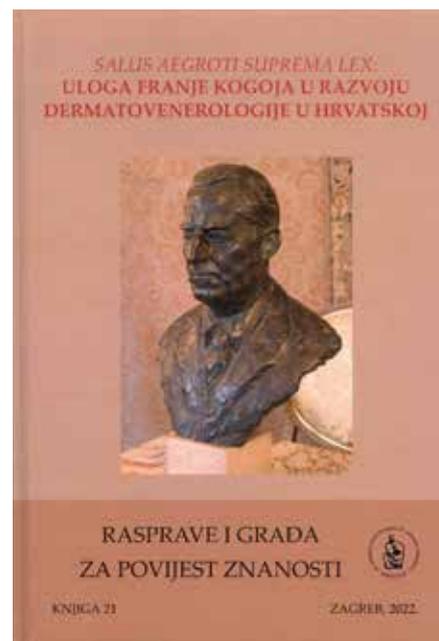
Prvoga dana lipnja ove godine javnosti je u Knjižnici Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (HAZU) predstavljena nova publikacija izdavačkog niza *Rasprave i građa za povijest znanosti* (knjiga 21, svezak 11). Riječ je o knjizi „*Salus aegroti suprema lex: uloga Franje Kogoja u razvoju dermatovenerologije u Hrvatskoj*“ (slika 1) urednika akademika Marka Pećine i izv. prof. dr. sc. Stelle Fatović-Ferenčić. Nastala je povodom 100. obljetnice Klinike za dermatovenerologiju Medicinskog fakulteta (MEF) Sveučilišta u Zagrebu, kao dio proslave niza obljetnica vezanih uz djelovanje akademika Franje Kogoja. Naime, tijekom 2020. godine navršilo se stoljeće od Kogojeva diplomiranja, a 2021. obilježeno je stoljeće djelovanja Katedre za dermatovenerologiju u Zagrebu, o čemu smo tada pisali (vidi: Mlinarić I. Prikaz izložbe „Između pamćenja i povijesti“: Zbirka fotoportreta i počasnih povelja akademika Franje Kogoja. *Liječničke novine*. 2021;21(199):74-75.).

Ovo novoobjavljeno djelo u 15 poglavlja pokriva različite aspekte djelovanja profesora Franje Kogoja (Kranjska Gora, 13. 10. 1894. – Kranjska Gora, 30. 9. 1983.), dugogodišnjeg predstojnika Dermatovenerološke klinike u Zagrebu, dekana MEF-a u Zagrebu u nekoliko mandata te redovitog člana (tadašnje) Jugoslaven-ske akademije znanosti i umjetnosti. Dio članaka koji čine ovu knjigu objavljeni su već prije, a sada su donekle izmijenjeni ili prevedeni, odnosno prilagođeni ovome izdanju. Njihovi su autori, uz već navedene, i (abecednim redom): Ana Baki-

ja-Konsuo, Silvija Brkić Midžić, Zrinka Bukvić Mokos, Ivan Dobrić, Lena Kotrulja, Martin Kuhar, Suzana Ljubojević Hadžavdić, Amir Muzur, Mihael Skerlev te Daška Štulhofer Buzina.

Izuzetno mnogobrojnih i vrijednih podataka o Kogojevu životu i radu, iz redaka knjige saznaje se puno i o bogatoj povijesti dermatovenerologije, kako u svijetu, tako i na našim prostorima (Muzur: *Pogled na pojavnost kožnih i spolnih bolesti u Hrvatskoj od srednjovjekovlja do Kogoja*), kao i o samim počecima MEF-a u Zagrebu koji su neodvojivo povezani i s razvojem dermatovenerologije u Hrvatskoj (Fatović-Ferenčić: *Počeci institucionalizacije i profesionalizacije dermatovenerologije pri Zagrebačkom Sveučilištu u svjetlu arhivskih dokumenata*; Bukvić Mokos: *Osnutak Katedre za dermatologiju i venerologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i uloga Franje Kogoja u njezinu razvoju*; Marinović: *Franjo Kogoj iz vizure recentne predstojnice Klinike – susret stotoj obljetnici Klinike*).

Nekoliko je poglavlja koja, vodeći se konceptom komparativne analize, uspoređuju s današnjicom pojedina područja dermatovenerologije iz Kogojeva doba. Pritom se osvrću na promjene stručnih koncepata i terminologije te na njihovu dinamiku modifikacije, spominjući i razlike u dijagnostici i terapiji (Ljubojević Hadžavdić: *Komparativna analiza recentnih i Kogojevih koncepata alergologije*; Skerlev, Ljubojević Hadžavdić: *Spolno prenosive bolesti – temelj dermatovenerologije od Kogoja do danas*; Kotrulja: *Kogojeva Dermatovenerološka propedeutika – opća dermatologija i terapija za medicinare i liječnike, pogledom iz suvremenosti*; Štulhofer Buzina: *Dijagnostika i liječenje melanoma kože u doba Franje Kogoja i danas*).



Slika 1. Naslovnica knjige. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, 2022., 222 str.

Na sličan je način obrađena i mljetska bolest (*Mal de Meleda*), hereditarna palmoplantarna keratodermija koja se nasljeđuje autosomno-recesivno, a kojoj je Kogoj posvetio brojna istraživanja i radove (Bakija-Konsuo: *Mljetska bolest u istraživanjima Franje Kogoja*). Njegov doprinos svjetskoj dermatologiji dakako je i nezaobilazno otkriće spongiformne pustule, sterilne pustule patognomonične za psorijazu, a koja se njemu u čast naziva i Kogojevom (Dobrić: *Kogojeva spongiformna pustula i njeno značenje u dermatovenerologiji*).

Kroz djelovanje Franje Kogoja na području alergologije, medicine rada, ali i organizacije zdravstvenog sustava vodi nas rad *Uloga Franje Kogoja u osnutku i razvoju Alergološkog centra JAZU u Hvaru* (S. Fatović-Ferenčić), gdje do izražaja dolaze njegove ideje o interdisciplinar-



Slika 2. Rad na novom djelu opisuje prof. dr. sc. Branka Marinović. Njoj s desna sjede izv. prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić i akademik Marko Pečina, oboje urednici predstavljene knjige. Foto: Marijan Lipovac, HAZU.

nom središtu kao rezultatu „integralne suradnje između znanosti i privrede“. Kogojeve organizacijske vještine s jasnom vizijom, uz mnogobrojne međunarodne kontakte i jaku želju za unapređenjem izdavačke djelatnosti Akademije neza-

obilazan su dio njegova profesionalnog doprinosa (Fatović-Ferenčić, Kuhar, Brkić Midžić, Pečina: *Uloga i djelovanje Franje Kogoja u Jugoslavenskoj akademiji znanosti i umjetnosti (1947. – 1972.)*). Manje je poznato da su njegovi znanstveni inte-

resi zagrabili i u područje gerontologije i gerijatrije, potvrdivši tako još jednom njegovu svestranost (Fatović-Ferenčić, Kuhar: *Franjo Kogoj i promišljanja o starosti u prvijencu gerontološke literature u Hrvatskoj 1958. godine*).

Poglavlje *Biobibliografija Franje Kogoja* (M. Kuhar), iako zadnje u nizu, nimalo nije manje vrijedno jer daje kvalitetnu početnu točku za istraživanja o Kogoj, ali i sveukupnoj dermatologiji i venerologiji, s obzirom na širinu njegovih stručnih interesa. O tome, kao i o Kogojevu međunarodnom značaju svjedoči i poglavlje *Memorijalna zbirka Franje Kogoja u fundusu Hrvatskog muzeja medicine i farmacije Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti* (S. Brkić Midžić). Iscrpan je to podsjetnik na već spomenutu izložbu održanu 2021. godine.

Knjiga je slobodno dostupna u otvorenom pristupu kao dio Digitalne zbirke i kataloga HAZU-a (DiZbi.HAZU), čime je olakšana dostupnost i vidljivost izložena građiva s ciljem njegova očuvanja od zaborava. Preporučujemo stoga da se upustite u samostalno čitanje i istraživanje ovoga vrijednog izdanja već danas!

KULTURA

Kad umire čovjek

Jure Franičević Pločar

Kad umire čovjek
zemlja postaje teža
i dublja
za jednu ranu
crnja za jednu jamu
i jedan zaključan kovčeg.

Kad umire čovjek
svijet bi morao stati
i zadrhtati
težinom tuge
dubinom bola
u šutnji koja bi rastvorila

vrata mrtvačnica
i podigla ploče grobova
kao umorne kapke iza besane
noći.

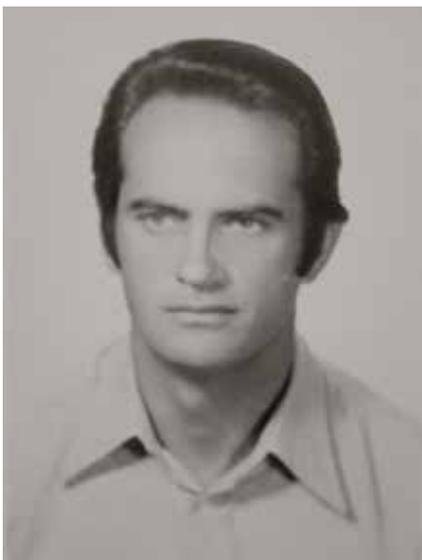
Kad umire čovjek, umire dio
svijeta
i zemlja postaje teža
iskusnija i
ljudskija
i veća za jednu ranu
i dublja za jednu jamu.

Mr. sc. GORDAN JANKOVIĆ, dr. med.

Prvi značajni sportaš i sportski liječnik iz Vukovara

 EDUARD HEMAR

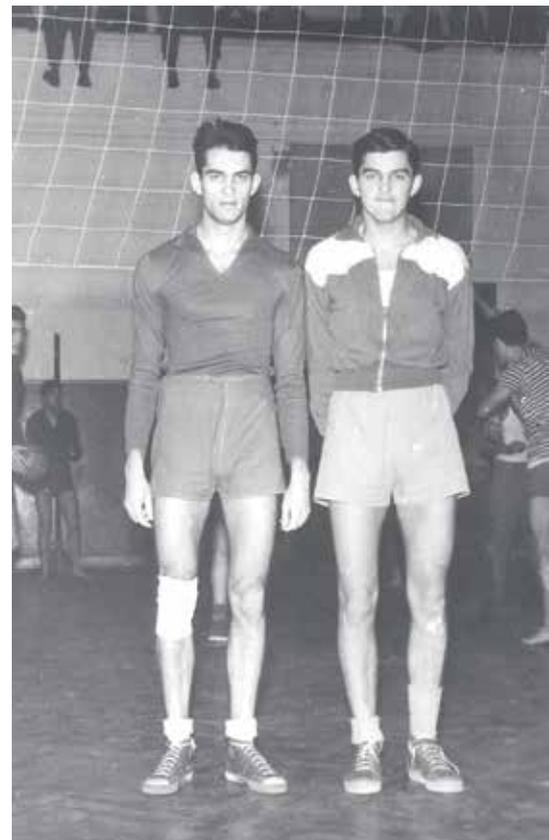
U ovom nastavku naše rubrike predstavljamo liječnika i sportaša koji nažalost nije živio dugo, ali je usprkos tome ostavio velik trag iza sebe. Riječ je o Gordanu Jankoviću. Rođen je u Borovu, 21. ožujka 1935., za vrijeme Kraljevine Jugoslavije, kao najstariji sin u obitelji. Njegov otac Mihovil - Mijo bio je vojni i civilni pilot te nastavnik letenja, rodom iz Donje Dubrave u Međimurju, a majka Sofija, rođ. Đurić, bila je nastavnica tjelesnog odgoja iz Vukovara. Njezin otac bio je trgovac. Najranije djetinjstvo proveo je s obitelji u rodnom mjestu, a potom se preselio u Vukovar gdje je 7. svibnja 1941. rođen njegov mlađi brat Vladimir Janković, poslije također uspješan sportaš, trener i sveučilišni profesor. Otac se proslavio 1932. kao



Dr. Gordan Janković

pilot vozeći malim turističkim zrakoplovom kralja obuće Tomáša Baťu na ambicioznu poslovnu turneju po Bliskom istoku i na Indijskom poluo-toku, što je bio velik podvig tadašnjeg civilnog zrakoplovstva. Nakon toga je postao zaposlenik Aerokluba *Borovo* i tajnik lokalnog Nogometnog kluba *Bata*, a od nagrade za uspješan samostalan let kupio si je vlastiti zrakoplov. Bilo je to vrijeme velikog prosperiteta Borova, u kojem je 1931. osnovana Tvornica obuće Bata i izgrađeno reprezentativno stambeno naselje za radnike. Majka je bila članica predratnog Sokola te je položila ispit za sokolsku prednakinju u Čehoslovačkoj. Na osnovi toga se zaposlila u vukovarskoj gimnaziji. Osim nastavničkim poslom, bavila se uspješno i organizacijom saveznih gimnastičkih sletova, koje je od Sokola u novoj FNR Jugoslaviji preuzelo Društvo za tjelesni odgoj *Partizan*. Njezin polubrat bio je također gimnastičar tako da je cijela obitelj bila sportski orijentirana. To je bilo presudno i za dvojicu sinova.

Gordan je završio gimnaziju u Vukovaru 1953. a na Medicinskom fakultetu u Zagrebu diplomirao je 1960. Završio je poslijediplomski studij iz sportske traumatologije u nogometu na Školi narodnog zdravlja »Andrija Štampar« 1966. Kao dječak bio je talentiran za razne sportove. Razvio se u mladića s 1,85 m visine koji je imao izvrsne motoričke sposobnosti i vjerojatno bi uspio u bilo kojem sportu. Učio je svirati klavir, ali je više volio sport. Igrao je nogomet i košarku, a na kraju se odlučio za odbojku koju je počeo igrati u gimnaziji. Od 1952.



Braća Gordan i Vladimir Janković.

bio je član Odbojkaškog kluba *Slaven* iz Borova s kojim je nastupao u republičkoj ligi. Od 1953. je dolaskom na studij postao član Odbojkaškog kluba *Lokomotiva*, a od 1954. do 1968. nastupao je za Akademski odbojkaški klub *Mladost* iz Zagreba. Kao svestran igrač dao je velik doprinos ekipi *Mladosti*, tada jednoj od najboljih u državi, a bio je od 1959. i kapetan najboljeg sastava nakon prerane smrti odličnog suigrača Zdenka Mikine. Iste mu se godine u ekipi *Mladosti* pridružio i šest godina mlađi brat Vladimir, poznat po nadimku Braco.



Jedna od najuspješnijih odbojkaških ekipa Mladosti s početka 1960-ih godina. Slijeva stoje: trener B. Stranić, M. Kos, A. Pucarić, D. Martinović, G. Janković, B. Martinović i S. Dervišević. Čuče: M. Plamenac, A. Taušan, Z. Lukman i V. Janković.

Pod vodstvom legendarnog trenera Bojana Stranića i kapetana Gordana Jankovića *Mladost* je osvojila Prvenstvo Jugoslavije 1962., 1963., 1965., 1966. i 1968. Najveći klupski uspjeh ostvaren je 1964. plasmanom u finale Kupa europskih prvaka, u kojem su izgubili od ekipe SC *Leipzig* iz DR Njemačke u dva susreta i tako postali prvi odbojkaški klub iz SFR Jugoslavije s takvim rezultatom. U toj su se generaciji, osim braće Janković, isticali odlični igrači i državni reprezentativci Mladen Kos, Josip Tomljanović - Slim, Boris Baždar, Stevan Pališaški i drugi. Osim u navedenim velikim klupskim uspjesima, Gordan je nastupio 64 puta za reprezentaciju Jugoslavije. Sudjelovao je na Svjetskom prvenstvu 1956. u Francuskoj (10.

mjesto), Europskom prvenstvu 1958. u Pragu (7. mjesto) i 1963. u Rumunjskoj (7. mjesto), zatim na Univerzijadi 1959. u Torinu (6. mjesto) te na Mediteranskim igrama 1963. u Napulju (zlatna medalja). Trebao je nastupiti i na Univerzijadi 1961. u Sofiji, ali se tada pravio bolesnim da bi umjesto njega kao 13. i najmlađi reprezentativac otputovao brat Vladimir. Aktivnu i uspješnu natjecateljsku karijeru završio je s 33 godine, ali je i dalje profesionalno ostao vezan uz sport.

Od 1962. bio je zaposlen na Kirurškom odjelu bolnice »Dr. Ozren Novosel« (danas KB »Mercur«). Paralelno je radio od 1963. kao asistent predmeta "Sportska medicina" na Visokoj školi za fizičku kulturu (od 1973. Fakultet

za fizičku kulturu; danas nosi naziv Kineziološki fakultet). Suradivao je na fakultetu s redovitim profesorom Radovanom Medvedom, utemeljiteljem sportske medicine u našim krajevima, i njegovom suprugom redovitom profesoricom Vlastom Pavišić Medved. Gordan je 1948. završio specijalizaciju iz opće kirurgije. Posebno je u slobodno vrijeme bio angažiran kao sportski liječnik. Bio je član upravnog odbora Udruženja sportskih liječnika Jugoslavije, predsjednik Zdravstvene komisije Saveza za fizičku kulturu SR Hrvatske i član zdravstvenih komisija Nogometnog saveza SR Hrvatske i SFR Jugoslavije. Od 1965. bio je liječnik Nogometnog kluba *Dinamo* iz Zagreba. S *Dinamom* je najveći uspjeh ostvario 1967. kada je osvojen

Kup velesajamskih gradova, a uz to bili su pobjednici Kupa Jugoslavije 1969. Djelovao je i kao liječnik mlade, a od 1975. i A nogometne reprezentacije SFRJ. Stekao je 1977. zvanje instruktora Svjetske nogometne federacije (FIFA-e). U tom svojstvu sudjelovao je u organiziranju pomoći nerazvijenim zemljama te organizirao desetak seminara iz sportske medicine u zemljama Azije i Afrike. Znanstvene i stručne članke o ozljedama i terapijskim mogućnostima u sportu objavljivao je u *Medicinskom glasniku* (1966.), *Fizičkoj kulturi* (1967.), zborniku *Kardiovaskularni sistem i sport* (1970.) i časopisu *Kineziologija* (1972.). Tema njegovog magistarskog rada iz 1966. bila je sportska: *Mehanika i etiopatogeneza oštećenja u području simfize kod nogometne igre*. Kada je dr. Janković bio na vrhuncu profesionalne karijere teško se razbolio od leukemije 1979. Liječio se u Londonu i Parizu, a brat Vladimir mu je omogućio presađivanje koštane srži u Londonu 1980. Nažalost, izgubio je bitku s opakom bolešću i preminuo u Londonu, 5. veljače 1981. u 46. godini života. Pokopan je u Zagrebu na Mirogoju. Za svoje djelovanje u sportu dobitnik je više



Prof. dr. sc. Saša Janković, dr. med.



Odbojkaška reprezentacija Jugoslavije koja je nastupila na Europskom prvenstvu 1958. Stoje članovi stručnog štaba Mihajlo Marković i Bratislav Marković. Ispod njih sjede s lijeva: Zoran Živković, Josip Krešić, Petar Bojić i Vlado Skerbinjek. Sjede ispod Zdenko Mikina, Nikola Đorđević, Rudi Bel, Milan Škrbić, Zoran Petrović i Gordan Janković. Sjedi ispred svih Branislav Stefanović

nagrada i priznanja. Proglašen je za najboljeg sportaša Akademskog sportskog društva *Mladost* 1962. Dobio je Spomen-plaketu Grada Zagreba 1965., Trofej Saveza za fizičku kulturu Zagreba 1966. i druga priznanja.

U privatnom životu bio je u braku sa suprugom Boženom Janković, rođ. Hećimović, ekonomisticom vanjske trgovine, rodnom iz Gospića, koja je sada u 91. godini i živi u Zagrebu. Njihov sin, prof. dr. sc. Saša Janković (Zagreb, 27. travnja 1964.), ugledan je kirurg ortoped. Redoviti je profesor na Kineziološkom fakultetu u Zagrebu na predmetima "Sportska medicina i higijena" te "Prevenција ozljeda sportaša". Bio je predstojnik Zavoda za ortopediju KB-a Sveti Duh. Niz godina aktivan je kao sportski liječnik. Naslijedio je oca i postao liječnik u današnjem Građanskom nogometnom klubu *Dinamo* te u Hrvatskoj nogometnoj reprezentaciji. U tom svojstvu sudje-

lovao je na više svjetskih nogometnih prvenstava.

Nezaboravljeni Gordan Janković postao je prema ostvarenim rezultatima i doprinosu sportskoj medicini prvi značajni sportaš i sportski liječnik potekao iz Vukovara!

Izv.: Razgovor autora sa bratom prof. Vladimirom Jankovićem i suprugom Boženom Janković iz Zagreba.

Lit.: *Zbornik liječnika Hrvatske 1874-1974.*, Zagreb, 1974.; Bojan Stranić, *Priča o odbojkašima: Akademski odbojkaški klub Mladost-Monter 1945 - 1985*, Zagreb, 1986.; Zdenko Jajčević, "Janković, Gordan", *Hrvatski biografski leksikon 6. svezak: I - Kal*, Zagreb, 2005.; *Sveučilište u Zagrebu Kineziološki fakultet 1959. - 2009.*, Zagreb, 2009.; <https://www.kif.unizg.hr/djelatnici/sasa.jankovic> (pristupljeno 24. lipnja 2022.).

HND, HLK, PROFESIONALIZAM I PARALELNI SVJETOVI

Hrvoje Tiljak

Ovih dana izgubili smo dva istaknuta novinara. Neka im je vječna slava i hvala! Za sve što su učinili za svoju profesiju, za cjelokupnu javnost. Obojica su otišla prerano, neočekivano i zbog toga su sve nas njihove smrti potresle, snažno uzbudile i rastužile. Za obje smrti se opravdano zapitati što je pošlo po zlu, što je moglo spriječiti da se to ne dogodi.

Ono što je slijedilo nakon ta dva nemila događaja otvara više pitanja. Prvo pitanje su razlike u pristupu javnih medija analizi tih događaja. Okolnosti obiju smrti nisu uobičajene pa same po sebi plijene pozornost, moglo bi se reći da su medijski zanimljive. Ispitivanje okolnosti u kojima smo izgubili jednog od njih opširno je medijski eksploatirano, dok o okolnosti smrti drugoga gotovo da postoji medijska šutnja. Stječe se neugodan dojam da je javnim medijima jedan od izgubljenih novinara bio važniji ili da se na preranoj smrti jednoga od njih ne može ništa naučiti po pitanju što je pošlo po zlu, što je smrt moglo prevenirati.

Drugo je pitanje (ponovo) otvaranja razdora između dviju profesija koje se opravdano smatraju profesijama od posebnoga društvenog interesa. O međudodnosu novinarstva i zdravstva već je više puta intenzivno pisano, osobito na stranicama ovoga glasila. Kritike zdravstvene politike, funkcioniranja zdravstva, ponašanja liječnika i zdravstvenog osoblja gotovo stalno su novinarska tema. S druge strane, liječnička profesija snažno se opire tim kritikama

naglašavajući potrebu argumentiranog pisanja i objave podataka, uključujući i poštovanje općeprihvaćenih normi privatnosti o osobama o kojima se izvještava. Posljednjih dana uporni istupi novinarskih organizacija i pojedinaca zazivaju odgovornost članova HLK-a za smrt svoga kolege. Istina, odgovornost za njegovu smrt, kao i za sve buduće smrti, usmjeruje se na više instance upravljanja zdravstvom, pa i na Vladu. Pri tome se ipak traže imena liječnika vještaka i nameće im se stigma zaštitnika krivca, osoba u službi sustava i slično.

Usko vezano za to je i pitanje što su dokazi. Zdravstvena profesija poznaje brojne postupke kojima se nastoji što je moguće više objektivizirati, izmjeriti nešto što je teško izmjeriti. Tako su poznati postupci dvostruko slijepih kliničkih pokusa, sofisticirano korištenje umjetne inteligencije, protokoli i smjernice u dijagnostici i liječenju. U tom kontekstu postoji i postupak „analize kritičnog incidenta“ koji se temelji na pitanjima što je pošlo po zlu i koji postupak je mogao spriječiti da se to ne dogodi – pitanja na koja odgovaraju odabirani stručnjaci involvirani u „kritični incident“. Taj je postupak medicinska struka provela i rezultate predstavila javnosti. Podnijela je dokaze temeljene na zakonitostima svoje profesije. Otvara se pitanje koje dokaze novinarska profesija može predstaviti za tvrdnje koje ovih dana ponavljano prenose javnosti vezane za smrt istaknutog novinara. Koja su pravila novinarske profesije prilikom iznošenja teških optužbi? Emotivni

naboj ovoga nemilog događaja svi razumijemo, suosjećanje i emocije važan su prilog novinarskog izvještavanja. Ipak, važan je element i objektivnost.

Konačno, otvara se i pitanje pandemije COVID-19. Gdje smo i kako dalje s tom opakom bolesti? Možemo li izbjeći umiranje od COVID-19 nakon više od dvije i pol godine upoznavanja s karakteristikama i borbe s tom bolesti? Koja je uloga zdravstva, koja je uloga države, koja je uloga svakog od pojedinaca u svladavanju te bolesti?

Na sva ta pitanja teško je naći odgovor. Umjesto odgovora ili možda kao jedini odgovor može se ponuditi mudro razmišljanje već objavljeno na ovim stranicama. Citiram:

Postoji svijet u kojem već mjesecima živimo mi liječnici i ostali zdravstveni radnici. Svijet je to popunjenih odjela i intenzivnih jedinica, napregnutih hitnih službi i hitnih prijema, beskrajnih svakodnevnih testiranja, nemogućih zadataka pred epidemiološkim službama, opterećenih obiteljskih liječnika. Svijet premorenog i prenapregnutoga zdravstvenog sustava...

A postoji i drugi, paralelni svijet. Svijet u kojem naši sugrađani funkcioniraju uobičajeno. Piju kavu, druže se, odlaze obiteljski u kupovinu ili posjet rodbini i prijateljima. Svijet omalovažavanja opasnosti od epidemije, banaliziranja protuepidemijskih mjera, izravnog kršenja donesenih propisa... Svijet tzv. festivala slobode (Luetić K. Paralelni svjetovi, 1 i 2, Liječničke novine).

htiljak@gmail.com



Castelul de Lut Valea Zânelor (Dolina vila)

TRANSILVANIJA

PUTOVANJE SAMO ZA DJEČJE OČI

Mr. sc. IVA KOŽUL SALIHAGIĆ, dr. med.

spec. urologije, subspec. urodinamike i neurourologije

> Ključ je u dobrom planiranju i ružičastim naočalama

Većina roditelja pri pomisli na putovanje s manjom djecom odustane već u startu, mnogi ni ne pomišljaju na to, a samo se malen broj njih ipak odlučuje upustiti u pustolovinu. Mnogobrojni koji su se odvažili na taj korak zažali već nakon putovanja, ali postoje i oni koji su dovoljno ljudi da sve ponavljaju opet i opet iako znaju da će veći dio putovanja možda podrediti djeci. Ili, možda, ipak nije baš tako... Podrediti djeci? Zašto? I kojoj djeci? Pa svi smo mi djeca i zato vas molim prije nego što nastavite čitati – stavite ružičaste naočale, aktivirajte dio mozga zadužen za djetinjarije i uživajte u čarima putovanja rezerviranoga samo za dječje umove. Baš kao što smo i mi prije polaska put Transilvanije.

Dvije obitelji, jedan kombi, četvero odraslih, četvero djece (4, 7, 10 i 11 godina, dok godine odraslih neću iznositi)... Putovanje smo zbog korone planirali gotovo dvije godine; 2020. bila je zatvorena za apsolutno sve, a 2021. u posljednji čas ipak smo se odlučili za Švedsku, stoga smo imali dovoljno vremena sve detaljno isplanirati pa ovo putovanje nije imalo nikakvih izgleda ikoga razočarati. A i činjenica da je jedna od odraslih osoba bila Rumunjka povećala nam je izgleda za vrhunsko putovanje na kojem smo obilazili mjesta izvan uobičajenih turističkih ruta.

> Predah u „Pudingfešti“

Iako smo na povratku u Hrvatsku u jednom danu odvozili devetsto kilometara u komadu, kada smo putovali u Sibiu (Rumunjska), odlučili smo na dvije noći stati u Budimpešti. O njoj ne moram previše pisati jer malo tko nije bio u mađarskoj metropoli, Kraljici Dunava,

gradu mnogobrojnih termi, bivšoj prijestolnici Ugarskoga Kraljevstva. Predivna je u svako doba godine i mjesto je koje svakako treba posjetiti. Ovo je bio moj peti posjet Budimpešti i svaki me put raduje dolazak u taj grad, ali ovaj put je doživljaj bio potpuno drukčiji. Djeca su nam pokazala mjesta skrivena oku odraslog promatrača i mogu reći da mi nikada nije bilo zanimljivije, svi smo uživali i nije bilo onoga dobro poznatog požurivanja: „Mama, tata, idemo, dosadno nam je!“ Ne namjeravam ovdje pisati o Budimskom dvorcu, zgradi parlamenta Országházu – trećem po veličini parlamentu na svijetu, ni o predivnoj velikoj gradskoj tržnici ili Elizabetinu i Lančanom mostu, neću pisati ni o Trgu heroja, o metrou koji se nalazi pod zaštitom UNESCO-a... Sve su to nama već dobro poznata mjesta koja se nalaze na top-ljestvicama turističkih ponuda i obišli smo ih već nekoliko puta. Pisat ću o Pudingfešti, gradu prepunom zabave, gradu u kojem žuti tramvaji i rasvjetni stupovi



Pudingfešta = Budimpešta (Gelarto rosa, Budapest Eye, žuta amfibija na Dunavu, Harry Potter Magic Caffè)

Podsjećaju na puding od vanilije – tako kažu djeca, a djeca znaju! Već na samom ulazu u grad stajali su tako ponosno, ti prekrasni žuti rasvjetni stupovi, zanimljivo da ih nikada do sada nisam primijetila, ali uz male pomagače i najbolje turističke vodiče koji su mi dali ružičaste naočale jednostavno su zvali da ih se s divljenjem gleda. Od tog trena za nas je putovanje krenulo potpuno drugim smjerom, kao da smo putovali zemljom čudesa i pratili Bijelog Zeca na putu do čajanke Ludog Šeširdžije. Žuti rasvjetni stupovi iskakali su na sve strane, podsjećali nas na djetinjstvo, kada nam je mama kuhala puding od vanilije iz vrećice Dr. Oetkera, pokazivali nam kojim putem trebamo ići, dok bi nam s vremena na vrijeme pogled zaklonio žuti autobus, trolejbus ili taksi. Miris pudinga osjećao se na sve strane. Popili smo pivoslac uz čašu magije u Harry Potter Magic Cafeu, pojeli jedinstveni sladoled u obliku ruže u slastičarnici Gelarto Rosa (iako smo

jako dugo čekali u redu, djeca nisu bila nervozna jer smo za to vrijeme razgovarali o kombinacijama okusa koje ćemo uzeti, a kombinacija je bilo bezbroj), okretali se na panoramskom kotaču Budapest Eye odakle smo mogli vidjeti još više žutih rasvjetnih stupova, taksija i trolejbusa... Plovidba Dunavom, uza sve atrakcije, djelovala nam je dosadno i nezanimljivo, ali se ipak pokazala kao dobar izbor jer smo se uljuljani dunavskim valovima dobro naspavali. Djeca i ružičaste naočale pomogli su nam preimenovati Budimpeštu u grad čije ime jasno daje do znanja o kakvom je mjestu riječ. Preporučujem svoj djeci da roditelje dovedu u Pudingfeštu i prepuste se čarolijama vanilije i zabave!

> Temišvar

Na putu za Sibiu (u kojem smo bili smješteni u djevojačkom stanu naše suputnice) stali smo pronjuškati po Temišvaru

(rum. Timișoara) i provjerili smo kakve se čarolije kriju u gradu koji je prvi uveo električnu rasvjetu u Europi. Predivno mjesto koje se svakako isplati obići: jedan od njegovih simbola nesumnjivo je pravoslavna katedrala – prekrasna izvana, bogato ukrašena iznutra, a dječjem oku izgleda poput Bubimira. I ovdje ponovo ulazimo u svijet čarolije i bajki: prošetali smo brojnim uređenim parkovima s raznobojnim cvijećem i zelenim površinama zbog kojih se grad nekada nazivao Mali Beč, prošli smo i ulicom kišobrana koji bacaju sjenu u duginim bojama, a na kraju duge pojeli smo i sladoled. Produžili smo Trgom pobjede, zatim Trgom opere te ostalim trgovima koji se nastavljaju jedan na drugi, zbog čega su idealna mala ruta za obilazak ovoga čarobnog mjesta.

> Sibiu

U kasnim večernjim satima trećeg dana našeg putovanja stigli smo do prijatelja koji su nas dočekali tipičnom rumunjskom večerom: transilvanijskim gulašem od krumpira (jako ukusno varivo, ali za moj ukus malo previše svježeg estragona), nakon čega smo se smjestili u stan na petom katu zgrade. U oči su mi prvo upale nepravilne uske stube, svaka različite visine, te je svaki odlazak i silazak iz stana bio prava mala avantura: kao da su bježale pod nogama ili bi mi se previše približile te je korak bio ili prekratak ili predug, nikad dovoljan. Pokušala sam preskakati po dvije, što mi je pošlo za rukom, zapravo za nogom, ali tri je bilo nemoguće svladati jer bi uvijek barem jedna iznenadila svojom visinom ili oblikom pa su tako izgledale kao da su žive. Osjećala sam se kao Harry Potter u Hogwartsu na onim slavim pokretnim stubama. I susjedstvo je bilo zanimljivo; to su ona mjesta gdje ti nikoga ne vidiš, ali tebe svi vide i sve znaju o tebi!

A sada Sibiu. Ukratko – presladak gradić. Časopis *Forbes* uvrstio ga je na popis deset najidiličnijih mjesta za život u Europi. Ima oko 150 000 stanovnika i moguće ga je prijeći pješice s jednoga kraja na drugi u samo sat vremena. Ovdje je otvorena prva bolnica, prva ljekarna i prvi muzej u današnjoj Rumunjskoj, a tiskana je i prva knjiga na rumunjskom jeziku. Zovu ga i

>>



Etnografski muzej Astra u Sibiu

gradom očiju. Naime, kuće Sibiu imaju oči! Ako bacite pogled prema krovovima, vidjet ćete da su oni već bacili oči na vas. Šetnja gradom idilična je sve dok ne pogledate gore jer vas od tajanstvenih pogleda hvata jeza. Prorezi u krovovima nalik očima nekada su služili za prozračivanje tavana, no ima i onih koji kažu da su djelo njemačkog okupatora u Drugom svjetskom ratu kako bi zastrašili stanovnike i držali ih pod nadzorom. Nekako mi prva teorija ima više smisla, no kako god bilo – učinak je postignut!

Među brojnim znamenitostima, kao što su gradske zidine i tornjevi, barokna palača Brukenthal, crkva i stara sinagoga, Gornji i Donji grad, mnogi trgovci, najviše mi je zapeo za oko Most laži iz 19. st. Legenda kaže da je lažljivo ime dobio zbog čestih sukoba i međusobnih prijevara trgovaca koji su ovdje radili te vojnika koji su svojim djevojkama obećavali da će se vratiti – a nisu. Kažu da će onaj tko na mostu izgovori laž propasti u vodu. Istina je ipak malo drukčija: ime duguje pogrešnom izgovoru njemačke riječi Liegenbrücke, tj. most koji leži. Leži, laže, kako vam draže!

Za ovako malen grad iznenađuje velik broj muzeja koji se mogu obići, a postoji i nekoliko zooloških vrtova koje smo, naravno, sve posjetili.

> **ASTRA – etnografski muzej na otvorenom**

Osim što je taj muzej poseban po izloženim starim tradicionalnim kućama na otvorenom dopremljenim iz svih dije-



Rumunjske slastice: kurtoš kolač i papanași, Ulica užeta - Brașov

lova Rumunjske, nekoliko puta godišnje ovdje se održava festival starih zanata. Srećom smo pogodili baš taj tjedan, stoga smo se okušali u izradi predmeta od keramike, u lončarstvu, tkanju, izradi tradicionalnog rumunjskog nakita, ukrasa od vune, prirodnom bojenju tkanina... No najviše ću pamtili ovo mjesto po keramičkim ptičicama zviždalkama na vodu koje smo za uspomenu ponijeli u Hrvatsku jer smo se baš takvima igrali u djetinjstvu.

> **Castelul de Lut Valea Zânelor – mjesto za vile, vilenjake, patuljke i ostale pomagače**

Neka su mjesta stvorena zbog bajki, a bajke su stvorene zbog nas... Rumunjska, odnosno Transilvanija, iznenadila nas je u svakom pogledu, toliko je bajkovitih i prekrasnih mjesta za obići i, naravno, nije nam bilo dovoljno dvanaest dana koliko smo uspjeli izdvojiti za ovo čarobno putovanje. Castelul de Lut pravom nosi naziv Dolina vila. Dovoljno





Dvorac Bran

je samo baciti pogled na ovo selo i svakog trenutka možete očekivati da će se odnekud pojaviti patuljci, Snjeguljica, vile, Ivica i Marica... U izgradnji su korišteni isključivo ekološki materijali; sve kućice izgrađene su od gline i pijeska. Ovdje će se i najtvrdokorniji odrasli umovi, pa i bez ružičastih naočala, lako pretvoriti u patuljka ili zubić-vilu, dobiti krila i sretno poletjeti u zemlju mašte poput Petra Pana.

Samo nekoliko metara dalje nahnulo je još jedno bajkovito selo, **Povesteia Calendarului**, mjesto u kojem su kućice izrađene po mjesecima, kućice od čokolade, prozori od marmelade, a zavjese od bombona... Odrasli će se zasigurno zabaviti dok ih djeca drže na oku, a ni djeci neće biti dosadno.

Na putu prema Braşovu napravili smo pauzu za ručak u ribogojilištu Pastravaria Albota, gdje možete sami uloviti svoju



pastrvu, koju pripremaju na sve moguće načine. Usput smo obavili i refleksoterapiju, malo se nehotice smočili u hladnom potoku, ali kažu da je to dobro za cirkulaciju. Uživali smo u idiličnoj prirodi prekrasne planine Făgăras. Mjesto nudi i razne dodatne sadržaje kao što su jahanje, planinarenje, vožnja biciklima, streličarstvo, a možete i prenoćiti, ali mi imamo svoj zacrtani cilj od kojeg ne odustajemo – Braşov!

> Braşov – grad papanasija

Glavni transilvanijski grad, koji nas je oduševio ljepotom, atmosferom i cijenama – jednu noć u samom središtu grada za osam osoba platili smo 56 eura. Grad iznad kojeg se uzdiže zeleno brdo s natpisom holivudskog stila Braşov, najpoznatiji je po blizini dvorca za koji se smatra da je u njemu živio Vlad III. Drakula. Dvorac Bran stoga je jedno od najpoznatijih rumunjskih turističkih

odredišta. Grad s predivnim trgom u središtu te brojnim restoranima i kafićima. Ako vas put nanese u ovo predivno mjesto, obavezno pojedite papanaşi – tradicionalni rumunjski desert. Iako se za tu poslasticu gotovo i ne zna izvan granica Rumunjske, vrlo je popularna i nalazi se u ponudi gotovo svakog restorana. Papanaşi su najsličniji krafnama, ali znatno bogatiji okusom i sočniji, što mogu zahvaliti svježem siru. Poslužuju se s vrhnjem i domaćim džemom, a od običnih krafni najviše se razlikuju izgledom: donji dio podsjeća na običnu krafnu s rupom, a gornji dio ustvari je kuglica od tijesta za krafne. Sve se prelije vrhnjem i džemom i poslastica za doslovno prste polizati spremna je za guštanje.

Nakon deserta prošećite Ulicom užeta, jednom od najužih ulica na svijetu (duljine 83 m, širine 1,1 – 1,35 m) koja je nekoć služila kao vatrogasni prolaz, ili možda ipak preporučujem šetnju prije deserta s obzirom na to da je papanaşi iznimno kaloričan – pa ne jamčim da ćete moći proći ovom uskom ulicom ako pojedete cijelu porciju.

> Dvorac Bran

Iako smo se ranom zorom iz Braşova uputili prema dvorcu kako bismo izbjegli gužvu, naišli smo na nekoliko većih skupina ispred nas, stoga smo čekali pola sata u redu za ulazak. Dvorac Bran – simbol Rumunjske, poznat kao Drakulin dvorac – često se naziva domom grofa Drakule iako on tamo nikada nije živio, no mi smo se prepustili pričama i legendama. Pokucali smo na vrata koja su se sama otvorila, razgledavali smo sobičke, hodnike i prolaze, sve do tajnih vrata iza kojih je čekao on – sam grof Drakula! Ostali smo zarobljeni njegovim ostrim pogledom, dugo nas je držao. Ali nismo se dali, zadržali smo svoj vedar duh i radostan osmijeh te dalje koračali ponosno i hrabro. Dotičnom se jako svidio naš stav, pustio nas je da slobodno iziđemo, nije nas ništa pitao. Vjerujem da je nakon našeg posjeta postao dobar, tko zna, možda će od sada kružiti samo lijepe priče o grofu Drakuli.

>>



Rudnik soli Salina Turda

> Sighișoara

Iako je mnogima ovo nepoznat podatak, Sighișoara je ustvari Drakulin rodni grad pa se ovdje može posjetiti njegova kuća, ali moguće je i uživati u mnogim drugim znamenitostima ovoga predivnog mjesta. Djecu se jako dojmio toranj sa satom na kojem svaki puni sat izlaze lutkice i sviraju bubnjeve. No ja ću pamtili taj grad po natkrivenim stubama iz 17. st. koje povezuju dva dijela grada, a nekoć su služile učenicima i učiteljima da za kišnih dana sigurno stignu u školu. Do danas je preživjelo 176 stuba, a nekada ih je bilo čak 300. I još jedna zanimljivost koju nisam mogla ne primijetiti: u bitki kod Sighișoare (mađarska revolucija, 1849.) poginuo je mađarski pjesnik i revolucionar Sándor Petőfi, čiji je kip izložen u jednom od brojnih gradskih parkova, a frizura pokojnika je, prema mom mišljenju, poslužila kao inspiracija kralju *rock n' rolla* Elvisu Presleyju. Zanimljivo kako s ružičastim naočalama vidite nešto što inače nikada ne biste primijetili!

> Târgu-Mures

Gradić koji se isplati pogledati samo zbog predivnih parkića i igrališta za djecu – dok se kod nas takve zanimljivosti plaćaju, tamo su besplatne. Djeca će sigurno uživati. Pojeli smo i tradicionalni mađarski desert kurtoš – kolač dimnjak, koji se u Hrvatskoj može kušati za vrijeme Adventa u Zagrebu u jednoj od kućica. S obzirom na to da je ovdje većina stanovništva mađarskog podrijetla, ne čudi da baš ovu slasticu možete kušati na svakom uglu jer se tradicionalno peče na ulicama. Osobno mi je najukusniji cimet-šećer, iako postoje i druge kombinacije (kokos, čokolada, lješnjaci, orasi...).

> Salina Turda – rudnik soli

Jedinstveno mjesto koje se mora naći na popisu izleta ako vas put nanese u Rumunjsku, Salina Turda, najstariji je rumunjski rudnik soli i jedan od najstarijih u svijetu. Kao rudnik bio je otvoren sve do 1932. godine, a 2010. pretvoren je u neobičan muzej i zabavni park 120

metara ispod zemlje. Na dnu se nalazi jezero, gdje možete unajmiti čamac i veslati. U neobičnom parku moguće je zaplivati u bazenu, zaigrati minigolf, bilijar, kuglati, pogledati predstavu ili poslušati koncert, a djeci je posebno bila zanimljiva soba jeke. Vrijeme ovdje brzo prolazi, pogotovo uz onaj osjećaj kad nemate osjećaja za vrijeme jer ne znate u kojem je položaju Sunce, što vam daje još više volje da se prepustite mašti, uživajte i ne gledate na sat. Ne znam točno na koju me bajku ili priču podsjeća ovo mjesto, ali boje, sol i hladnoća mogle bi se usporediti s nekom lijepom pričom o Mjesecu, možda *Kako je Gru ukrao Mjesec*.

> Lacuri Naturale Ocna Sibiului – slana jezera

Moram priznati da mi je ovo bio jedan od boljih doživljaja na našem putovanju kroz Transilvaniju. Prirodna slana jezera s ljekovitom vodom i blatom – ima ih sedam i svako je drukčije boje i razine slanosti. Najslanije je crveno jezero koje ima 310 do 400 g soli po litri vode (za usporedbu: salinitet Jadranskog mora iznosi 38 - 39 ‰). Ovdje se doslovno može sjediti na vodi, teško je zaroniti jer vas voda izbacuje na površinu. Jedinstven i neopisiv doživljaj, kao da ste na nekom drugom planetu. Crno jezero, koje je i najljekovitije, na moje je čuđenje i djeci bilo zanimljivo, čak su se usudila ući u vodu iako se ne vidi ništa ispod površine i samo čekate kada će iz njega izroniti neko stvorenje poput čudovišta iz Loch Nessa.

I to je bio posljednji dan našega čarobnog putovanja. Drugo jutro ustali smo rano kako bismo u pristojno vrijeme stigli u Hrvatsku jer je ispred nas bilo samo devetsto kilometara.

Na kraju mogu reći da me Rumunjska oduševila, nadmašila je sva moja očekivanja, bilo bi nam dobro čak i da nismo nosili ružičaste naočale. Putovanja koje bi bilo lijepo ponoviti jer kada nam nedostaje inspiracije, kada previše zaglibimo u stvarnosti i životnim problemima, Rumunjska je ta koja zasigurno neće razočarati, udahnut će ono djetinjstvo u nama, oživjeti uspomene iz nekih davnih sretnih dana, zagolicati maštu i pokrenuti uspavane ideje, možda i pokrenuti svijet!

BRAZIL

 EDO TOPLAK, dr. med.

Obično na onu drugu polutku bježimo zimi. Kad je ispod Južnoga križa ljetno i kad si želimo skratiti duge zimske mjeseci i zagrijati kosti. I to je u redu. Međutim, ima neke logike i ako tamo krenete ljeti. Odete izvan sezone i nema gužve (čitaj jeftinije je) i dok Europu udaraju toplinski valovi vama je u središnjem Brazilu ugodnih 25 do 28 stupnjeva i kišni su dani rijetki. Jedino što nedostaje da bi bilo savršeno je to što su dani kraći od noći. Krenuo sam u Brazil ove godine, početkom srpnja, na dva tjedna. Plan je bio obići Sao Paulo, Braziliju, Belo Horizonte i, naravno, Rio. Za sjeverne dijelove treba puno više vremena, a kao što sam već rekao, baš i ne volim ekstremne vrućine, a u tropima je uvijek jako toplo. Za južne krajeve, tj. one uz granicu s Urugvajem, Paragvajem i Argentinom, bilo je interesa, dapače, rado bih vidio te famozne slapove, ali ostavio sam to za neku drugu priliku. Vremenska prognoza za Iguasu nije bila povoljna. Što će mi uz vodu sa svih strana još i ona odozgo?

GLASNO I STRASNO





Uz to što se u njemu nalaze brojne zanimljivosti, privlačnosti Rija doprinosi činjenica da je grad smješten na prekrasnom mjestu. U njegovoj jedinstvenoj vizuri može se uživati s više vidikovaca, ali najljepši je sa 710 metara visokog brda Corcovado. Onog sa kojeg već 90 godina nad gradom bdije kip Krista Otkupitelja.

Na svakom putovanju uvijek bude nečega što se potvrdi i nečega što ispadne potpuno neočekivano. Dakle, što se očekuje u Brazilu? Naravno, kao prvo da vas netko opljačka ili barem otme. Pročitajte bilo koji forum, bilo koji osvrt ili bilo koju opasku o putovanju u Brazil i sve vrišti upozorenjima. Favele, bande, pljačkaši, razbojnici, lopovi, džepari... Ostavite sav nakit kod kuće, sjurit će se na vas biciklom i iščupat će vam i ogrlicu i naušnice, a vjerojatno i zlatni zub ako ga slučajno ponesete sa sobom. Ne nosite ručne satove ako išta vrijede. Uz to mobitel nikada ne vadite na cesti i zaboga izgledajte kao da se niste izgubili, već kao da ste malo prebljedi domaći dečko. Za očekivati je dakle da po dolasku turiste muškarce dvaput opljačkaju, a žene jednom siluju. Ili obrnuto, ali shvatili ste poantu. I svakako da vas bar triput odžepare. Nakon nekoliko sati u Brazilu počeo sam se pitati što sa mnom ne valja. Poslije tjedan dana već sam bio u panici. Jel smrdim, što li je? Nitko ni da me mrko pogleda, a kamoli napadne. Krenuo sam ulaziti u barove, šetao noću, obilazio buvljake. Ništa. Sve neki fini svijet, samo me prestano

upozoravaju da mi je ruksak otvoren. Znam, strgan je već nekoliko godina. Šalu na stranu, da ne bi bilo zabune, uvijek sam za zdravu dozu opreza. Treba paziti, ali ne i pretjerivati. Meni se ništa neugodnoga nije dogodilo. Dapače, svi su bili vrlo ljubazni. Nisam vidio nikakvih naznaka kriminala osim sveprisutne policije, a kod domaćina nikakvoga posebnog opreza u ponašanju. Oko mene su šetale žene sa zlatnim naušnicama kroz čije rajfove možete provući omanju lubenicu i muškarci s Tag Heuerima. Svi stalno drže mobitele u rukama. E sad, neki mi rekoše da tamo lopovi pljačkaju samo strance, to onda ne kužim jer ako je tako u Brazilu su siroti kruha gladni. Stranih turista gotova da uopće nema. Prošlo bi nekoliko dana da ne bih sreo ni jednoga. Tek u Riju gdje-koji Nijemac, Francuz i nekoliko Engleza. Kad smo kod snalaženja na južnoj polutci, u totalnoj sam komi. Ja se tu nikak nemrem orjentirat. Ako mi je sunce na sjeveru žiroskop u mojoj glavi totalno je neupotrebljiv. Najjednostavnije snalaženje u kvartu postaje višesatno lutanje. Tek negdje desetoga dana uspio sam uhvatiti pravilo pa je postalo malo lakše. A recept

je dosta jednostavan: kad uključim kartu i google vodiča i sve dva puta provjerim i kad sam konačno posve siguran da točno znam gdje sam i u kojem smjeru trebam ići, dakle, tada krenem kontra. Nepogrešivo! Brazilke nisu zgodne, imaju višak kila i stražnjice koje ne stanu u kamion. Koliko puta sam to čuo i pročitao! Totalna glupost. Potpuno odgovorno, pri punoj svijesti (na zdravu pamet se baš ne bih pozivao), bez caipirinha u krvi i nakon prespavanog jet lega izjavljujem da žene na ulici, u dućanima i metrou i ne treba ni spomenuti na plažama, ma gdje god bile izgledaju izvanredno. Uz napomenu da nisu moj tip, to ne mijenja činjenicu da su i lijepe i da paze na izgled. Ne pretjerano, zaboga, pa nismo sad baš u Splitu. Poneka šira pozadina se naravno nađe, a Bože moj, no definitivno možete govoriti u superlativima o ženama u zemlji s najviše estetskih plastičnih operacija. In toto. Milijun i pol godišnje. I još milijun nekirurških zahvata. Pa da ne izgledaju dobro?! Samo mala usporedba. Prošećete li se malo bržim korakom po razvikanoj kalifornijskoj Venice Beach (onoj santamoniškoj na kojoj su snimali Baywatch), svakih deset minuta naići ćete

>>



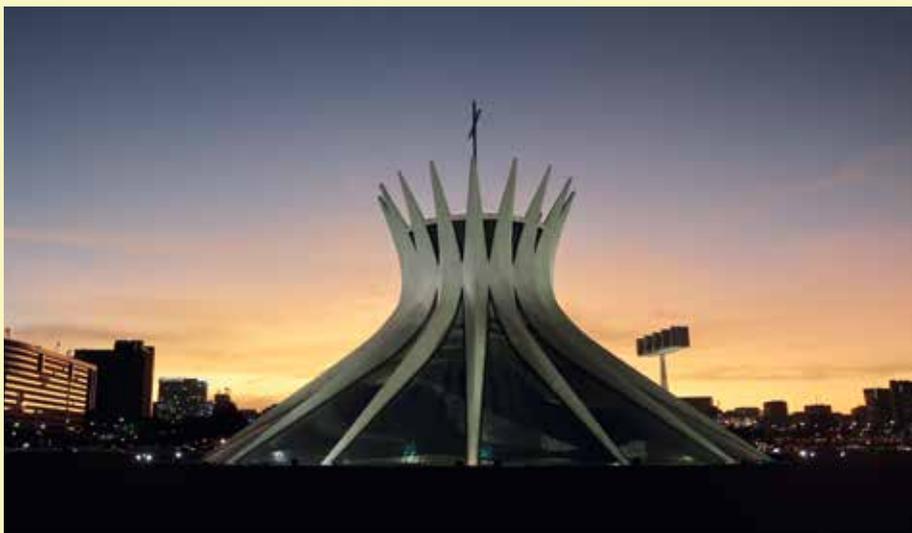
Jednostavna i jedinstvena. Ili jednostavno jedinstvena, Metropolitanska katedrala u Riju izvana i iznutra pravi je doživljaj. Iako suvremena u svakom pogledu jasno se referira na drevne Majanske piramide.

na stvarno zgodnu ženu. Na Copacabani ćete ih susresti svakih trideset sekundi. Eto!

Krenimo sada malo po gradovima! **Sao Paulo.** Najveći grad južne polutke. Ne samo Brazila već cijele hemisfere. 12 milijuna duša, 21 s predgrađima. Mješavina svih kultura, rasa, naroda i običaja. Najveća zajednica Talijana izvan Italije (ne, nije New York), najveća zajednica Japanaca izvan Japana. Predvodnik Brazila i grad koji se upravo guši. SP je avangarda Brazila po pitanju kulture i arhitekture i skoro svega ostaloga. MASP, njegov najpoznatiji muzej, fenomenalan je. Ne veličinom koliko idejom. Jako mi se sviđa kako je postavljen, a i fundus mu je impresivan. Da objasnim prvo. Svaki od tri kata muzeja je obična hala bez zidova na kojoj vise slike ili stoje kipovi bez objašnjenja i udaraju posjetioca punom snagom. Ako vam se sviđa, pogledajte u pozadinu gdje su podaci o autoru i opširan opis djela. Uz to je posjet besplatan. Treba samo najava preko weba. Ne propustite ako ste u blizini! Paulisti se izrazito ponose tradicijom i arhitekturom grada. Za tradiciju vjerujem, mora da je ovdje bilo fenomenalno živjeti u dvadesetom stoljeću. Arhitektura je i dalje sjajna. Posebno je sredinom prošloga stoljeća grad bio poligon hrabrih i sposobnih arhitekata. Međutim, unatoč ljepoti i ljubavi njegovih stanovnika središte grada je na samrti. Pedeset tisuća beskućnika leži po ulicama, pokriveni samo dekama ili pod improviziranim i ponekim Dekatlonovim šatorom. Stravično! Nisam neiskusano po pitanju siromaha, lutilica, izbjeglica

i beskućnika. Radio sam četiri godine za IOM. Kriza je posvuda. Ove sam godine u uređenom i boga tom Salt Lake Cityju vidio koliko se stanje pogoršalo, ali ovo je, vjerujte mi, prestrašno. Dat ću vam samo jedan primjer. U gradskom parku, koji je vrlo lijep i ugodan, razgovaram s Paulisticom koja živi u Houstonu. Udana je za Teksašanina, dapače, on je pokraj nje dok razgovaramo. Dakle, ona je ovdje rođena i kaže da svake godine dovodi supruga u posjet svojoj obitelji. Pitam je za središte grada i beskućnike. Ona saginje glavu. Kaže da svog supruga još nikada nije odvela u gradsko središte. Nikada, pitam je, baš nikada? Nije vidio MASP niti kazalište,

ni katedralu? Nikada, kaže. Zbog sigurnosti, pitam. Ne, kaže, od sramote. Tu ću stati. Inače iz SP-a su odlični vozači F1. Fittipaldi, Massa i, naravno, Senna. Nisam otišao Ayrtonu na grob, nisam baš toliki fan. **Braziliya** je zaista ono što očekujete od planiranoga grada. Mislim, imamo i mi isplanirani Novi Zagreb, ali ipak to ne izgleda nimalo slično. Ovo je grandiozno. Imali su viziju, imali su mašte, a imali su i para. Grad ima tlocrt u obliku zrakoplova. Savijena krila za stanovanje, trup od parkova i u kokpitu državne ustanove. Ministarstva, vlada, parlament, predsjednik, sud. Park u trupu je golem, ali goletan, same livadetine. Na spoju trupa i krila prometno čvorište, autobusni kolodvor. Na prvu rekli biste nehumano, no kad prošetate stambenim dijelovima izgledaju sasvim O.K. Puno zelenila, trgovine, škole, crkve, birtije, sve na dohvat u kvartu. Središnji dio grada organiziran je i uređen za vozače. Pješaci nula bodova. Čak ni signala na semaforima. Puno poslovnih ljudi i neobično mnogo starih osoba. (To nije pitanje dobi, stara osoba je po definiciji ona koja izgleda starije od mene.) I sad, tu u tom futurističkom gradu gdje je sve podređeno čovjeku, nailazite na savršenstvo duhovnosti. Dvije fantastične crkve. Prvo katedrala. Trebalo je dva tisućljeća da se napravi crkva koja dočarava istinsku bit kršćanstva. Vedra, vesela, svjetla i radosna. I trebao je ateist da je sagradi. Oscar Niemayer, naravno.. Druga crkva je Don Boscova. Plavi san. Ne znam koliko puta sam se vraćao u njih. Sigurno desetak puta. Ima tu i izgledom vrlo zanimljiv, ali eksponatima nebitan



Oscar Niemayer pionir, ali i car gradnje armiranim betonom zaslužan je za izgled većine modernih zdanja glavnog grada Brazila, ali i drugih gradova u zemlji i šire.

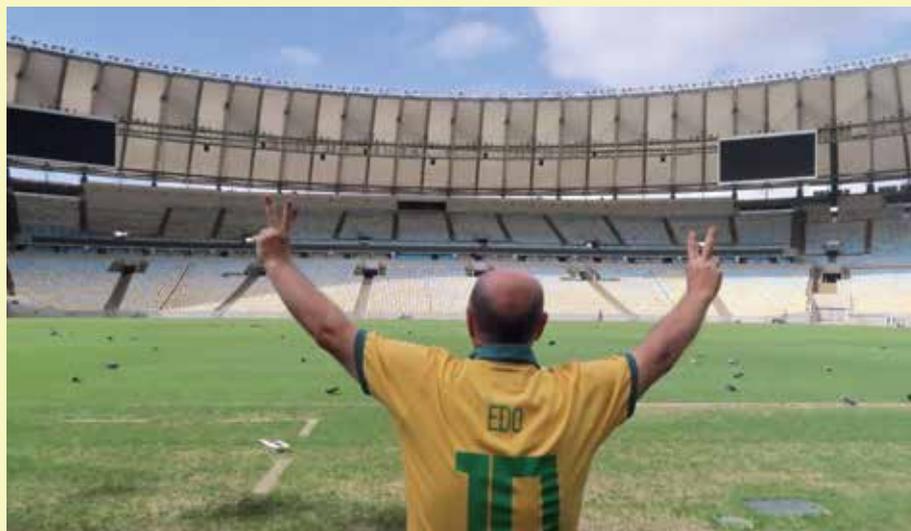


Svijetla, ali ne blještava. Obojana, ali ne šarena. Radosno vesela, ali ne i neozbiljna. Bez ukrasa, a savršeno lijepa. Ulaskom u katedralu Brazilije osjetite da ste na pravom mjestu. Ili kako se to danas kaže osjećate dobru vibru.

muzej. Ostalo je samo za obilazak izvana. Jedan mauzolej (političarov, naravno) i nekoliko palača mogu se obići šecući ili još bolje, autom. Zna se da sada u puno gradova nude "Free Walk Tour". E, ovdje ta tura nije "walk" već se obilazi kombijem. Prirodnih znamenitosti i ljepota u i oko grada gotovo da nema. Jezero zanimljivog naziva Paranoa je u blizini, ali ono je zanimljivo samo po fenomenalno originalnom i višestruko nagrađivanom mostu i krupnim kapibarama koje ljenčare na obali. Grad za dva dana obilaska, ali nezaboravna dva dana, priznajem. Beskućnika ovdje gotovo da nema. Grad djeluje posve sigurno i ugodno. Osim kad treba prijeći cestu. Srećom, promet nije toliko gust. Na nekim se mjestima u gradu već vide tragovi vremena. Kako može biti tako ruiniiran, pitam se. Pa tek je malo stariji od pola stoljeća. A onda se pogledam u špihl...

Belo Horizonte je veličinom treći grad Brazila. Ili peti, kako se zbroje predgrađa. Iako grad slovi kao siguran, upada u oči da je kat ili krov svake kuće i zgrade opasan žilet žicom. Ima je ovdje više nego u Bejrutu. Smješten na brežuljcima, nađe se u njemu lijepih vidikovaca. Uostalom, tako se i zove. Tu je nekoliko dobrih muzeja, od kojih je jedan baš jako dojmljiv. Muzej minerala Minas Gerais. Ako ste ljubitelj toga kamenja, ovdje vam je središte svijeta. Jedna superneobična crkva, hrabra izvedbom, na rubu skandala, rekli bismo, i jedna izvrsna tržnica. Osim toga, nikakav spektakl. Stanite ako vam je baš usput kao što je bilo meni.

Rio de Janeiro je daleko, daleko najzanimljiviji grad koji sam posjetio u Brazilu, središnja točka mog, a vjerujem i svačijeg posjeta toj zemlji. Rio ima baš svega za vidjeti i doživjeti. Građevina, povijesti, muzeja, vrtova, parkova, mostova, trgova i, naravno, plaža, ali iznad svega predivna je sama pozicija na kojoj je smješten. Baš predivna. Stijene, brežuljci, otoci, zaljev, laguna, sve je ovdje, a Carioca su se potrudile da ga još ukrase pravim atrakcijama. Onaj kip Krista Otkupitelja šlag je na torti. Samo ću ukratko nabrojati što ne bi trebali propustiti, iako većinu toga ionako znate. Ne idem redom.



Istrčati na Maracanu pa još s desetkom na leđima san je svakog dječaka bez obzira na godine.

Park prirode Tijuca. Prašuma praktično u gradu. Svi znaju za amazonsku prašumu, puno manje se zna za Atlantsku prašumu. Mata Atlantica je nekada pokrivala cijelu jugoistočnu obalu i dobar dio unutrašnjosti Brazila. Danas je ostalo još samo 10 % njene izvorne površine, ali je to i dalje najbioraznolikiji prostor na svijetu. U njemu živi dvostruko više različitih biljnih i životinjskih vrsta nego u Amazoniji. Mata Atlantica ulazi praktično u srce grada i lako možete prošetati njome. Doživljaj!

Glava šećera. Stijena na poluotoku prepoznatljivog oblika. Lako dostupna žičarom, inače trećom po starosti na svijetu. S nje se pruža izvrstan vidik na gradsko središte, zaljev i otoke. Žičara ima dvije postaje, jednu na susjednom brdu i drugu na samom vrhu Glave šećera. Ima i šetnica, restorana, dućana. Uzmite vremena, ne žurite se! Najbolje od podne nadalje.

Maracana. Službenim imenom: "Stadion novinara Maria Filha". Neslužbeni naziv duguje kvartu u kojem se nalazi. Posjete Camp Nou ili Santiago Bernabeu bolje su organizirane, ali posjet Maracani poseban je događaj. Ovo je hram nogometa. S velikim H. U Brazilu se nogomet ne igra nego živi. I razumije. Crtica: u cijelom gradu se prodaju dresovi, na stotinama mjesta. Uglavnom žuti. Veliko trojstvo: Pele, Ronaldo, Neymar... no nigdje nisam vidio da prodaju njemački, francuski, engleski ili, nedajbože, argentinski dres. Osim brazilskoga, prodaje se samo još jedan nacionalni dres. I nose ga na cesti. Onaj sa crvenobijelom šahovnicom.



Muzej sutrašnjice (Museo do Amanha) ime je dobio po sadržaju kojime uglavnom promišlja budućnost našeg planeta, ali i izgledom će još dugo ostati tamo gdje je sada. U budućnosti.

Kip Krista Otkupitelja na brdu Corcovadu. Apsolutan simbol Rija i cijelog Brazila. 38-metarski Isus raširenih ruku gleda na grad s vrha brda usred prašume. Može se do njega popeti iz već spomenutog parka Tijuca stazom dugom 4 400 metara s elevacijom od 710 metara. Ili se dovesti polusatnom vožnjom trovagon-skim vlakčićem. Gužva je stalno, mora se paziti na prognozu jer vam se i za lijepog dana može dogoditi da ne vidite ništa od spektakularnog pogleda na grad i okolicu. Zapravo, može vam se dogoditi da ne vidite doslovno ništa, pa ni kip pred nosom, kad vrh brda obavije oblak. Preporuka: posjetite popodne i planirajte ostati do sutona.

Botanički vrt. Vrlo star. Točno 214 godina. Kad je Darwin Beaglom putovao Brazilom posjetio je i taj botanički vrt. Već tada je bio osnovan. Ulaznica razmjerno skupa, ali ne bez razloga. Dva drvoreda 40-metarskih palmi okružena svim čudima od bilja i drveća koje možete zamisliti. Njih preko 6 000. Uz dojmljive odjele kaktusa, orhideja i bromelija. S površinom od 140 hektara jedan je od najvećih tropskih vrtova u svijetu. U rangu vrtova na Sri Lanki, a to stvarno nešto znači. Parkom slobodno leti 140 vrsta ptica. Kapucini i marmozeti zabavljaju posjetitelje. Planirajte barem cijelo jutro.

Muzej Sutrašnjice. Izvana na prvi pogled izgleda kao neki od brodova iz Zvezdane flote. Samo na prvi pogled, jer kad malo

zagledaš vidiš da je nesumnjivo Romulanski. Kud je baš sletio u Rio? Santiago Calatrava u punoj snazi. Zapravo sva ona njegova čuda u Valenciji djeluju skromno pred ovim zdanjem. Običi u suton.

Središte grada ima više od nekoliko atrakcija pa će vam za njih trebati pola ili cijeli dan, ovisno u kakvoj ste (ili niste) kondiciji. Najvažnija zanimljivost u središtu je katedrala. Očito inspirirana predkolumbovskim piramidama, a opet moderna. Jedinstvena, nisam nikada vidio sličnu crkvu. Po središtu vozi tramvaj. Dio uz obalu je uređen za olimpijske igre, čist je i održavan, samo središte nažalost dosta

je neodržavano i nakrcano beskućnicima i policijom, pa nije baš opušteno ugodno. Ovdje je i famozni Sambodrom na kojemu se za vrijeme karnevala održavaju povorke škola sambe. U stvari samo tribine s obje strane ceste. Inače, samba nije podrijetlom iz Brazila, već iz Angole.

Plaže. Najpoznatija i najveća je, naravno, Copacabana. Na nju se odmah nastavljaju Ipanema i Leblon. Veliki široki pojasi pjeska uz valovito more u kojemu se teško može plivati. Prave oceanske plaže. Uz njih tu su i Botafogo i Flamengo. Flamengo je moj izbor, a ako se želite potruditi ima i nekoliko teže dostupnih manjih plažica bez valova, pa se može i brčnuti. Zabava na plaži je klasika. Klopa, cuga, suncobrani, sjedalice i nebrojeni tereni za odbojku i nogomet na pijesku. I prodaja ručnika, suvenira, lopti, kantica, lopatica... Glazba po bircevima uz plažu. Gdje je god glazba, Brazilci se barem njišu u ritmu, ako već ne pjevaju i ne plešu.

U favele nisam išao. To je sad jako in. Uzmeš vodiča, pa ajmo s pratnjom u grupi gledati gdje živi sirotinja. Ne znam, nije mi to nekak napeto. Većina plaćanja u Brazilu vrši se putem mobitela ili eventualno kartica. Promijenio sam 200 USD, trebao sam samo 50. Gotovina se koristi jedino u prijevozu, tj. u metrou i gradskim busevima. Metro je rudimentaran, malo bolji u Riju nego drugdje. Za kretanje među gradovima zrakoplovi su jeftini, ali karte morate kupiti mjesecima unaprijed, a ako niste ostaje vam samo opcija busa.



Pogled s Glave Šećera na četiri kilometerski luk najpoznatije plaže Rio de Janeira, a vjerojatno i cijeloga svijeta.



Copacabana kao i druge velike plaže Rija tipična je oceanska plaža. Hladno more, veliki valovi, snažne struje i poneki morski pas. Na takvima ja više uživam u gledanju nego u kupanju.

Vlakova gotovo da nemaju i loši su. Među-gradski autobusi su superluksuzni, točni, uredni i čisti. U transportu se nitko ne služi engleskim. Na šalterima informacija samo portugalski. Natpisa nikakvih. Dođi ranije i snađi se družite! Uber funkcionira bez greške.

Na ovom putu od svega me najviše oduševila flora, posebno drveće. Nezamislivi i meni nevideni oblici, cvjetovi, plodovi. Malo stupidno zvuči, ali stvarno, mene se u Brazilu najviše dojmilo drveće. Usput recimo i to da se svaki peti Brazilac preziva Silva (šuma). Od faune - ptice. Papigice posvuda oko vas kao kod nas vrapci, a na nebu stalno neke velike ptičurine. Fregate sam vidio samo u Riju i djeluju zastrašujuće. Kad sam se prvi put susreo s njima prepao sam se da me napadaju pterodaktili. U moju obranu: bilo je to poslije tri caipirinhe i fregate su baš nisko letjele.

Hrane što se tiče, opak izbor trgovina, restorana, samoposluga, pečenjara, pekara i ulične hrane. Tko ovdje ostane gladan, taj je stvarno mutav. Caipirinha 6 - 20 kuna. Pivo 7 - 15 kuna. Kilogram hrane 40 - 70 kuna. Roštilj je, naravno, izvrstan, kao i bifteci. Peciva i ulična hrana jako su jeftini. Voća kakvog hoćeš, egzotično jeftino, ali jabuke, kruške i sl. skupo. Prežderao sam se manga. Barem kilogram na dan.

Smještaj dobar. Velik izbor po različitim cijenama. Hosteli prazni, hoteli puni, ali isključivo domaćih gostiju. Na recepciji

jedva razumiju engleski. Moteli su nešto drugo nego kod nas, da se ne biste zabunili. To je samo za parove.

U trgovinama i na tržnicama cjenkanja nema, varanja nema, prodavači su strpljivi i ljubazni. Cijene kao i kod nas ili jeftinije, ali ne baš previše.

Murali su svuda i posvuda. Neki su prava umjetnička djela. U Riju ima jedan od 150 x 9 metara. Dobro ste pročitali. Skoro 1 400 m². Jedan mural. Fasade išarane grafitima po najnemogućijim mjestima. Naš Hendrix na mostu ovdje bi bio mala beba.



Pogled iz ptičje perspektive na središnji plato Brazilije ukazuje na strogu simetriju pažljivo isplaniranog grada, ali odaje i činjenicu da je zima sušni dio godine. Temperaturnih oscilacija između godišnjih doba gotovo da nema, ali padaline tijekom zime potpuno izostaju.

Cjelokupan put bio je poprilično naporan i dosta rizičan zbog korone. Brazil je u prvom valu pandemije žestoko stradao. Maske nisu obavezne, ali ih puno ljudi nosi. U SP-u 90 % ljudi na cesti nosi maske. U Riju ih pak ne nosi gotovo nitko.

Vrijeme je bilo ugodno, bez kiše. U Braziliji 28 - 30, u Riju i SP-u 23 - 27 stupnjeva. Srpanj se pokazao izvrsnim izborom za takvo putovanje.

Doživljaj Brazila je nezaboravan, vrlo intenzivan i dva tjedna jednostavno prolete. Ako možete priuštite si više. Jezična barijera je popriličan izazov i dodatan začim putovanja. Zemlja je puna kontrasta, bogata i divno lijepa, ali istovremeno bremenita problemima, socijalnim razlikama, korupcijom i siromaštvom. Preindustrijalizirana, a još u razvoju. Priroda je fantastično raznolika, jedinstvena i nadam se da će takvu uspjeti održati. Kao i cijela zemlja, ljudi su topli, emotivni i komunikativni. Ne viču kad razgovaraju kao Ameri i Kinezi, ali su dojmljivo glasni. Kao uostalom i svi drugi zvukovi u Brazilu od papiga do valova. Brazilci sve što čine rade intenzivno, zvučno i nadasve strastveno. Možda pre strastveno, ali baš takve ih i volimo.

Nadam se da ste sada ugodno opušteni

Da su vam pri ruci led, šećer, limeta i cachaca.

Ako nema cachace dobra je i vodka.

Snažno protresite i nazdravite redu i napretku.

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 – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

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

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

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

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

KONGRESI

11. E-kongres: Pristup endokrinološkim i dijabetološkim bolesnicima i njihovo liječenje u COVID-19 pandemiji
Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“
www.e-medikus.com, 01.02.2022. – 28.02.2022.
Božidar Perić, tel: 013787127, e-mail: bozperic@yahoo.com

Kontraverze 2022 – predavanja
HD za hipertenziju
<https://kongresi.emed.hr/>, 28.03.-28.06.2022.
Nataša Basta, tel: 0915792686, e-mail: hdh@hhd.hr

Rodište prijatelj majki i djece
UNICEF ured za Hrvatsku
online, 22.04.-31.12.2022.
Lili Retek Živković, tel: 0923376554,
e-mail: tretezkivkovic@unicef.hr

10. HRVATSKI KONGRES O KLINIČKOJ PSIHOFARMAKOLOGIJI
HD za psihofarmakoterapiju i biopsihijatriju HLZ-a
Dubrovnik, 08.09.-11.09.2022.
Miro Jakovljević, tel: 0992255535,
e-mail: jakovljevic.miro@yahoo.com
Iznos kotizacije: SUDELJAVANJE UŽIVO:
Liječnici: 2.000,00kn Sponzori: 2.000,00kn
Specijalizanti: 1.500,00kn
ONLINE SUDELJAVANJE: Liječnici: 1.500,00kn
Specijalizanti: 550,00kn

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

8. međunarodni stručno-znanstveni skup "Zaštita na radu i zaštita zdravlja"
Veleučilište u Karlovcu
Zadar, 21.09.-24.09.2022.
dr.sc. Snježana Kirin, prof.v.s., tel: 098818543,
e-mail: snjezana.kirin@vuka.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@uniri.hr
Iznos kotizacije: 1.500,00kn članovi; 1.800,00kn ostali sudionici, 500,00kn studenti, 600,00kn jednodnevne kotizacije

5. konferencija o palijativnoj skrbi s međunarodnim sudjelovanjem: Integrirana opća i specijalistička palijativna skrb – Integrated general and specialist palliative care
Istarski domovi zdravlja i HD za palijativnu medicinu HLZ Pula, 30.09.-02.10.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@ivivid-original.com
Iznos kotizacije: rana: 1.300,00kn, kasnija 1.500,00kn, na konferenciji 1.600,00kn

Hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem – CROCAD-22
HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a
Supetar, 05.10.-08.10.2022.
prof. dr. sc. Ninostav Mimica, prim. dr. med., tel: 01 3780 678,
e-mail: ninostav.mimica@bolnica-vrapce.hr
Iznos kotizacije: dr.spec., ekonom., rav. domova za starije=1.500,00kn; članovi HDABIPŠŽ i HDN=1.300,00kn; dr. med., stz. psiholozi, soc. radn., soc. pedag., farmac.=1.500,00kn

125. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske
Vodice, 06.10.-07.10.2022.
Ivan-Kristijan Baricevic, tel: 0958552878, e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr
Iznos kotizacije: 1.950,00kn

19. Kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja HLZ-a
Poreč, 06.10.-08.10.2022.
Ljiljana Milišić Zdravlović, Srebrenka Mesić, tel: 0915153220,
0998070359, e-mail: Ljiljana.Milicic-Zdravlovic@hzzo.hr,
Srebrenka.Mesic@hzzo.hr
Iznos kotizacije: 750,00kn za članove, 1.100,00kn 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: imunoloskodrustvoHR@gmail.com
Iznos kotizacije: Rana prijava – do 05.09.2022. Članovi s doktoratom: 300,00kn. Članovi bez doktorata: 150,00kn / Kasna prijava – od 05.09.2022. Članovi s/ bez doktorata: 400,00kn
Umirovljenici su oslobođeni kotizacija

14. kongres Hrvatskog društva za internističku onkologiju
HD za internističku onkologiju HLZ-a Rovinj, 13.10.-16.10.2022.
Silvija Matic, tel: 01/4628 601, 01/4553 290, 091/201-5004,
e-mail: silvija.matic@penta-zagreb.hr
Iznos kotizacije:
Kotizacija – liječnici specijalisti – 3.000,00kn;
Kotizacija – specijalizanti – 2.000,00kn;
Kotizacija – dnevna 1.500,00kn

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: 098536266, e-mail: hrvatskodkj@gmail.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
Iznos kotizacije: 2.625,00kn

SIMPOZIJI

Krivudave staze srčanog zatajivanja
Hrvatsko kardiološko društvo
<https://cro-cot.emed.hr>, 22.03.-22.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@emed.hr

Klinički izazovi u liječenju bolesnika peritonejskom dijalizom – PREDAVANJE
HD za bubreg
online, 31.03.-30.09.2022.
Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@emed.hr

Rijetke i genske bolesti bubrega – PREDAVANJA
HD za bubreg HLZ-a
kongresi.emed.hr, 29.04.-29.10.2022.
Marija Sušnić, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@emed.hr

5. simpozij sekcije mladih gastroenterologa
Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zadar, 09.09.-11.09.2022.
Jasenka Duvnjak, tel: 01/2442398, e-mail: jduvnjak@hgd.hr
Iznos kotizacije: 1.000,00kn

Svjetski dan Sepse
HD anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje HLZ-a
Zagreb, 13.09.2022.
Jelena Slijepećević, tel: 0989599062,
e-mail: jelena.slijepcevic.kbc@gmail.com

XXII. Simpozij Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju: Kontraverze u minimalnoj invazivnoj ginekološkoj kirurgiji
HD za ginekološku endoskopiju HLZ-a
Bračak, 16.09.2022.
Miroslav Kopjar, prof. dr. sc., tel: 0914240007,
e-mail: mkopjar9@gmail.com
Iznos kotizacije: Specijalizanti: 700,00kn; specijalizanti 500,00kn

UZV PERIFERNIH VENA U HITNIM STANJIMA
HD za internu medicinu HLZ-a
Split, 16.09.2022.
Ivan Gornik, tel: 0914920922, e-mail: ivan.gornik@gmail.com
Iznos kotizacije: Članovi društva specijalisti 1.200,00kn, specijalizanti 1.000,00kn; ostali liječnici specijalisti 1.900,00kn, specijalizanti 1.500,00kn

Edukacija iz logoterapije i egzistencijalne analize
Hrvatski centar za logoterapiju i egzistencijalnu analizu-HCLEA
Zagreb, 17.09.2022.
Barbara Pahljina, tel: 098578592,
e-mail: pahljinabarbara051@gmail.com
Iznos kotizacije: 930,00kn

XXIV. SIMPOZIJ HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PEDIJATRIJSKU PULMOLOGIJU
HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR HRVATSKO DRUŠTVO ZA PEDIJATRIJSKU PULMOLOGIJU MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI-KBC SPLIT KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB
Split, 30.09.-02.10.2022.
gđa. Josipa Čale, tel: 014821193 0913330732,
e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: 700,00kn (iznos bez PDV-a)

Prijedlog smjernica za dijagnostiku i liječenje krizbolje
Hrvatsko vertebralno društvo HLZ-a
Zagreb, 11.10.2022.
Veronika Jurić, tel: 098594281,

e-mail: veronika.juric@moment.hr

Iznos kotizacije: 150,00 kn za članove Hrvatskog vertebralnog 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: 098/659-083, e-mail: pozretic@irb.hr

Iznos kotizacije: 1.140,00 kn (članovi HDIR-a 760,00kn); student 760,00 kn (članovi HDIR-a 570,00kn)

TEČAJEVI

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.

EMILJIA LAZAREVIĆ, tel: 099 546 53 38,

e-mail: edukacija@zshm-pg.hr

Kratki repertorij o Parkinsonovoj bolesti

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 01.06.–01.11.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925,

e-mail: 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

Čeka li nas epidemija moždanog udara?

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.06.–15.11.2022.

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

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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

Antipsihotici u praksi

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 11.07.–31.12.2022.

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

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Primarna i sekundarna prevencija osteoporoze

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.07.–31.12.2022.

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

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Prepoznajemo li moždani udar na vrijeme?

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.07.–31.12.2022.

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

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

PRIMJENA ULTRAZVUKA U DIJAGNOSTICI INFEKTOLOŠKIH BOLESNIKA

HD za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a

Zagreb, 15.07.–31.12.2022.

prim.dr.sc. Kladuša Višković, prof.v.š., tel: 091/4012/2652 ne

objaviti br., e-mail: viskovic@gmail.com

Iznos kotizacije: 2.000,00kn

„KURT SEMM“ XXIII. HRVATSKIPOSREDSKI TEČAJ PRVE KATEGORIJE GINEKOLOŠKE KIRURGIJE IENDOSKOPIJE SA MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

HD za ginekološku endoskopiju

Zagreb, 12.09.–15.9.2022.

prof. dr. sc. Miroslav Kopjar, tel: 0914240007,

e-mail: mkopjar9@gmail.com

Iznos kotizacije: 7.900,00kn

Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet

Split, 12.09.–16.09.2022.

dr. sc. Benjamin Benzon, dr. med., tel: 097 6222 388,

e-mail: benjamin.benzon@mefst.hr

Iznos kotizacije: 2.000,00 HRK (iznos uključuje PDV)

Osnove izvanbolničkog zbrinjavanja velike nesreće

Zavod za hitnu medicinu Brodsko posavske županije

Slavonski Brod, 12.09.2022.

Branka Bardak, dr.med., tel: 0953850001,

e-mail: bardakb18@gmail.com

Edukacijska vježba za doktore medicine

Nastavni zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije

Ludbreg, 14.9.–16.9.2022.

Mario Matoc, med.teh., tel: 0914900112,

e-mail: hitnaslužba94@gmail.com

6. SPLITSKI KARDIOLOŠKI DİR

UDRUGA ZA PREVENCIJU BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

Split, 16.09.–17.09.2022.

Stjepan Zovko, tel: 0989829961,

e-mail: stjepan.zovko@spektar-holidays.hr

Iznos kotizacije: 500,00kn

Simpozij Alzheimerova bolest; update 2022

Medicinski fakultet Zagreb

Zagreb, 16.09.2022.

Mario Cvek, tel: 01/4566-966,

e-mail: mario.cvek@mef.hr

Iznos kotizacije: 400,00kn

Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja

lječnika "Konstipacija u teoriji i praksi: Od obiteljskog

lječnika i gastroenterologa do kirurga

Klinička bolnica Sveti Duh

Zagreb, 17.09.2022.

prof. dr. sc. Rosana Troskot Perić, tel: 00385913213993,

e-mail: rtroskot@gmail.com

Regional course on body CT/MR

HD radiologija HLZ-a

Opatija, 22.09.–24.09.2022.

Lovro Tkalčić, tel: 0996949470, e-mail: lovro.tkalcic@gmail.com

Iznos kotizacije: 100€ specijalizanti, 150€ specijalisti

9. HRVATSKA TRANSPLANTACIJSKA ŠKOLA

HD ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU HLZ-a

Metković, 22.09.–25.09.2022.

MARIO ILIĆ, tel: 0913330734, e-mail: hndndt@hndndt.org

Up to date in IBD 2022

Ogranak Hrvatskog gastroenterološkog društva Split

Split, 23.09.2022.

Piero Marin Živković, dr. med. spec., tel: 0911697471,

e-mail: piero.zivkovic@gmail.com

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Valpovo, 23.09.–26.09.2022.

Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

Tečaj neinvazivne ventilacije

Opća bolnica "Dr Josip Benčević"

Slavonski Brod, 24.09.–25.09.2022.

Dr. Matija Jurjević, tel: 00385955170555, e-mail: mtjurjevic@

yahoo.com

Iznos kotizacije: 2.000,00kn

UZV ŠTITNJAJE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 26.09.–30.09.2022.

Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,

e-mail: edukacija@drinkovic.hr

Iznos kotizacije: 6.500,00kn

10th Newborn Life Support Course

Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ-a

Zagreb, 01.10.2022.

prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 098 175 9087,

e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com

Iznos kotizacije: 1.800,00kn

11th Newborn Life Support Course

Hrvatsko društvo za reanimatologiju HLZ-a

Zagreb, 02.10.2022.

prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 0981759097,

e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com

Iznos kotizacije: 1.800,00kn

Tečaj "Respiratorna fizioterapija"

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 03.10.–04.10.2022.

Snježana Benko Meštrović, tel: 0951969090,

e-mail: snjezanabenko@windowslive.com

Iznos kotizacije: 1.500,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera - 1.

tema od 10: Cjelovito (integrirano) suzbijanje žohara,

zrikavaca, mrava i termita

KORUNIĆ d.o.o.

Zagreb, 11.10.–12.11.2022.

Javorka Korunić, tel: 012308341 / 098261432,

e-mail: info@korunic.hr

Iznos kotizacije: 560,00 kn uz odobrenje rabata od 20 do 45% za

veće grupe iz jedne pravne osobe

14. simpozij s međunarodnim sudjelovanjem "Kronične rane

- temeljni standardi u prevenciji i potpornom liječenju

Hrvatska udruga za rane

Trogir, 13.10.–15.10.2022.

Dunja Hudoletnjak, tel: 095 3777175, e-mail: dhudolet@kbsd.hr

Iznos kotizacije: 1.000,00-1.100,00kn

Bolesti kose i vlasišta u ambulanti obiteljske medicine

Thalassotherapy Opatija

Opatija, 22.10.2022.

Tea Rosović, tel: 0912202733, e-mail: dermatologija@tto.hr

Iznos kotizacije: 800,00kn

UZV DOJKI

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 17.10.–25.10.2022.

Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,

e-mail: edukacija@drinkovic.hr

Iznos kotizacije: 19.000,00kn/2.521,73€

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: uzv.tecaj@gmail.com

Iznos kotizacije: 6.000,00kn

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

UZV štitnjače i vrata

KBC Sestre milosrdnice Klinika za onkologiju i nuklearnu

medicinu, Referentni centar za bolesti štitnjače Ministarstva

zdravlja, HD za štitnjaču HLZ-a

Zagreb, 26.09.–24.10.2022.

KBC Sestre milosrdnice, tel: 091/528-6389,

e-mail: ines.sisko.markos@kbcsm.hr

Iznos kotizacije: 8.000,00kn

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@mefst.hr

Iznos kotizacije: 3.000,00 kn za sudionike iz RH, 2.000,00 kn za

sudionike susjednih zemalja, 1.500,00 kn za studente

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO

online, 17.01.22.–17.01.23.

Nataša Basta, tel: 8009666, e-mail: podrska@gep.hr

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

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO

online, 17.01.22.–17.01.23.

Nataša Basta, tel: 8999666, e-mail: podrska@gep.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 18.01.22.–18.01.23.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,

e-mail: podrska@frka.hr

Enteralna prehrana

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 18.01.22.–18.01.23.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,

e-mail: podrska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 18.01.22.–18.01.23.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,

e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanja vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 18.01.22.–18.01.23.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,

e-mail: podrska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a

edu.frka.hr, 18.01.22.–18.01.23.

Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,</

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Lokalni tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – UČINKOVITA I PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 15.03.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom " UČINKOVITA I PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI " - Lokalni tretman venskog ulkusa – pravilan odabir i praktična primjena obloga. – ONLINE
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 05.04.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Vitamin D – Je li mala doza „veća“ od velike?
HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom " UČINKOVITA I PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI " - Lokalni tretman dekubitusa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – ONLINE
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 10.05.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

Webinar za liječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom " UČINKOVITA I PRAVLJNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI " - Lokalni tretman opeklina u primarnoj zdravstvenoj zaštiti – ONLINE
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-A
online, 07.06.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Prevenција i rano otkrivanje raka vrata maternice – kome vrijedi reći PA-PA?
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
online platforma Volim zdravlje, 1.1.-31.12.2022.
prim. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 0914683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blazic@hzzjz.hr

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje
Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.com, 06.01.-05.10.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu
Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.com, 16.01.2023.-15.10.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Putovanje s Concor®-om kroz kardiovaskularni kontinuum
Hrvatsko društvo za farmakoeonomiku i ekonomiku zdravstva
online, 02.02.2022.-02.02.2023.
Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: help@emed.hr

Siguran prijevoz dojenčadi u automobilu
Udruga Roda - Roditelji u akciji
online, 21.02.-31.12.2022.
Italina Benčević, tel: 098 271 361,
e-mail: italina.b@roda.hr

Atopijski dermatitis
Modra jagoda d.o.o.
online, 01.03.-30.09.2022.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Okrugli stol – Kardiorenalnometabolički učinak semaglutida
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 07.03.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120, e-mail: marko@dedal.hr

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM
Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.com, 25.03.2022.-25.05.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Interaktivni tečaj EKG 5 u kliničkoj praksi
DNOOM
Zagreb, 01.04.-01.10.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100,
e-mail: tomlislav.cunco@dnoom.hr

Migrena
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,
e-mail: marko@dedal.hr

Što kad bazalni inzulin nije dovoljan?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Kako jednostavno intenzivirati terapiju inzulinom?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Prvi oralni agonist GLP-1 receptora
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Neki novi BOT
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Što ako promijenimo terapiju baziranu na inkrretinu?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Debljina – epidemija za koju se ne razvija cjepivo
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Antiagregacijska terapija – interaktivni prikaz slučaja
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 04.04.-31.12.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje
Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.com, 06.04.-05.07.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Utjecaj nutritivnih čimbenika na razvoj fetusa i zdravlje majke
Bayer d.o.o.
Edukacijski kutak (<https://ecme.bayer.hr/>), 19.4.-31.10.2022.
Tanja Poznić, tel: 0916599992,
e-mail: tanja.poznic@bayer.com

Alergijski rinitis-interaktivni tečaj
DNOOM
Zagreb, 03.05.-04.11.2022.
dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100,
e-mail: tomlislav.cunco@dnoom.hr

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM
Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatel.com, 25.05.2022.-25.11.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Prijevretni porodaj i iskustva u primjeni Atosibana u hrvatskoj kliničkoj praksi
Makpharm d.o.o.
online, 26.05.-15.09.2022.
Goran Nikšić, tel: 0912929601,
e-mail: goran.niksic@makpharm.hr

Pravi statin za pravog pacijenta – interaktivni prikaz slučaja
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120, e-mail: marko@dedal.hr

Povezanost simpatikusa i hipertenzije – interaktivni prikaz slučaja
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Mjericila za određivanje Sindroma X – interaktivni prikaz slučaja
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Postizanje ciljnih vrijednosti KT – interaktivni prikaz slučaja
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Profilaksa COVID-a u imunokompromitiranih bolesnika
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Upalne bolesti tipa 2
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Ujala tipa 2 – podcast
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Nosne polipoze – predavanje
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Nosne polipoze – interaktivni modul
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Astma – predavanje
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Astma – interaktivni modul
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Atopijski dermatitis – uvod u interaktivni modul
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Atopijski dermatitis – interaktivni modul
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.07.-30.09.2022.
Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

Prekomjerno aktivni mokraćni mjehur – jučer, danas, sutra
Mediatel (Modra Jagoda d.o.o.)
<https://mediately.com/hr/drugs>, 01.09.2022.-01.02.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Kompletan pristup LUTS liječenju
Mediatel (Modra Jagoda d.o.o.)
<https://mediately.com/hr/drugs>, 01.09.2022.-28.02.2023.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.com

Online predavanje „Suicidalnost u djece i adolescenata: kada brinuti i kako pružiti podršku“
Centar DAR
Zagreb, 9.9.2022.
Petra Knežević, tel: 098319834, e-mail: centardar@gmail.com
Iznos kotizacije: 200,00kn

Fleksibilna terapijska rješenja u liječenju hipertenzije
SERVIER PHARMA D.O.O.
Zadar, 14.09.2022.
Marko Škovrtj, tel: 0916551536,
e-mail: marko.skovrtj@servier.com

Pragmatičnost liječenja osoba sa ŠBT2
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Pula, 15.09.2022.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 7. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 16.09.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

Pragmatičnost liječenja osoba sa ŠBT2
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 28.09.2022.
Mario Dvorski, tel: 01/2350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika sa kroničnim srčanim zatajivanjem – titracijom do cilja
Novartis Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 28.09.2022.
Bruna Mešić, tel: 01 6274 220,
e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com

Najčešća benigna hematološka stanja u djece u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite
Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 24.09.2022.
Dr. sc. Izabela Kranjčec, dr. med., tel: 914600145,
e-mail: izabela.kranjcec@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 8. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 30.09.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 9. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 21.10.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 10. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.11.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 11. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 25.11.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo – 12. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 09.12.2022.
dr. sc. Ana Vujanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objavit će, e-mail: ana.vujanic@hzzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

Vitamin D u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja
C.T. – Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Pisani test u časopisu – 01.07.-15.09.2022.
Dragan Bralić, tel: 01/4612-083, e-mail: info@medix.hr