

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXII

BR. 213 LISTOPAD 2022.

LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR > MARIN SMILJOVIĆ

TEMA BROJA > KOEFICIJENTI



**ZABORAVITE STIGMU.
SAZNAJTE ISTINU.**

www.istinaodebljini.hr

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.
e-mail: ladazibar@gmail.com**IZVRŠNI UREDNIK**Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr**IZDAVAČKI SAVJET**Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.
Vikica Krolo, dr. med. • Dr. sc. Ivan Leretić, dr. med.
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.
Ivana Šmit, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.**TAJNIK UREDNIŠTVA**Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**UREDNIČKI ODBOR**Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.
Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.
Prim. Matija Prka, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.
Ksenija Vučur Šimić, dr. med.**UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA**

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

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU
www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr**Pretplatnička služba**Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr**Dizajn:** Restart, Hrvjka i Antonio Dolić
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 19 000 primjeraka**Predano u tisak 10. listopada 2022.****LIJEĆNIČKE NOVINE**Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Lada Zibar, MD, PhD
Published in 19.000 copies**IZDAVAČ**Aorta d.o.o., Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
e-mail: info@aorta.hr, tel. + 385 1 28 24 645**NASLOVNICA**

Prosvjedi mladih liječnika 24. rujna 2022. - sve oči gledaju prema ministru, on je na potezu

4 UVODNIK

Gdje si bio 24. rujna 2022.?

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Moral injury

6 RAZGOVOR

Marin Smilović, dr. med.

12 TEMA BROJA

Izjednačavanje koeficijenata

18 VREMPELOV**20 IZ KOMORE**Kako smo se (iz)borili za reprezentativnost liječnika
Ministre, vi ste na potezu! • HLK domaćin simpozija ZEVA
Pismo saborskim zastupnicima • Tek svaki drugi specijalizant opet
bi bio liječnik • Tečaj za sudske vještak • Pregled aktivnosti**30 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**Tri skupa o multidisciplinarnom pristupu i translacijskoj medicini
Endovaskularno formiranje djaliznih fistula • Transplantacijska
škola u Metkoviću • Board of Transplant Coordination
KBC Zagreb: transplantacija jetre u 2022. godini
9. EYES sastanak • HPV test probir za ca vrata maternice
Smjernice Europskog vijeća za reanimatologiju u Antwerpenu**38 EPIDEMIOLOGIJA**

Langya virus na području Kine

39 ETIKAEtički izazovi u dijalizi
Doc. Morana Brklijačić**43 IZDAVAŠTVO****48 ZANIMLJIVOSTI**

Učinci kokaina na srce

50 COVID-19

Tromboembolijski događaji u hospitaliziranih

52 MLADI LIJEĆNICI

Radiološko usavršavanje u Bostonu

56 SALUTOGENEZA**57 ČITATELJI PREPORUČUJU****60 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****66 IZ SVIJETA****67 OBITELJSKA MEDICINA****68 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****70 SJEĆANJA****72 KULTURA****78 LIJEĆNICI UMJETNICI****79 LIJEĆNIČKA PRIČA****80 PUTOPIS****88 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

GDJE SI BIO 24. RUJNA 2022.?



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

Gdje si bio 24. rujna 2022.? Više stotina liječnika, prema nekim procjenama i do njih 900, na ovo pitanje ponosno će odgovoriti – na Ksaveru, na najvećem prosvjedu liječnika u hrvatskoj povijesti. Bio je to zaista velik prosvjed, a prostor ispred zgrade Ministarstva zdravstva bio je premalen da stanu svi okupljeni, pa su liječnici morali zauzeti pozicije i na susjednom brdu koje je poslužilo kao priručna tribina. Doista, impresivno i moćno izgledala je slika prosvjednika te sunčane subote na zagrebačkom Ksaveru.

Neki od novinara koji su pratili prosvjed poslike su komentirali da su bili na puno

prosvjeda, ali da je ovo bio, s njihovoga novinarskog gledišta, ponajbolji. Ne previše govornika, razmjerno kratka obraćanja, jasno artikulirane i argumentirane poruke, bez ijednog incidenta. Pohvala je to, u prvom redu, organizatorima iz Inicijative mladih liječnika Hrvatske, ali naravno i svim okupljenim liječnicima.

Liječnici inače dosta nerado na ovaj način očituju svoje nezadovoljstvo. Kroz teško fakultetsko obrazovanje i poslije, radeći u strogo hijerarhijskom sustavu kakav je zdravstveni, liječnici su „odgajani“ da bespogovorno poštuju autoritete. Kao vrhunski intelektualci, ali i jaki individualci, liječnici nisu baš skloni klasičnim grupnim akcijama jer nisu crno-bijeli u svojim promišljanjima. Točnije bi bilo reći da o brojnim temama razmišljaju u sto nijansi sive. Znamo i da su nerado podizali tužbe za svoje odrđene i zarađene prekovremene sate jer, eto, nisu željeli tužiti svoje poslodavce. I kad se ponekad odluče na štrajk, on nije nimalo žestok jer liječnici ne mogu prestati skrbiti se za svoje bolesnike. Skloniji su požaliti se jedni drugima, napisati neki ogorčeni post na društvenim mrežama ili jednostavno mrmljati sebi u bradu. Barem je tako bilo do 24. rujna 2022.

Stoga ovaj datum predstavlja svojevršnu prekretnicu u hrvatskom liječništvu. Snažna je to poruka liječničke profesije zdravstvenoj, ali i državnoj administraciji. Liječnici više neće šutjeti! Stigla su neka nova vremena, novi naraštaji, nove metode. Definitivno će se s većom

pozornošću ubuduće slušati predstavnike liječnika.

„Nikada nije kasno za konstruktivan razgovor te navedene aktivnosti pripisujem ishitrenosti mladih liječnika i njihovo želji da ih se čuje“, komentirao je ministar zdravstva dva dana prije prosvjeda, a 48 sati poslije, nakon razgovora s predstvincima Inicijative poslije završenog prosvjeda, kazao je: „Predstavnici Inicijative ugodno su me iznenadili svojom zrelošću i rezoniranjem na sastanku te imam vjeru u njihov aktivan doprinos.“ Jesu li onda mladi liječnici, prema mišljenju prvog čovjeka sustava, ishitreni ili zreli? Ili možda oboje istovremeno?

Prosvjed je potpuno legalno i legitimno sredstvo izražavanja mišljenja, stavova ili nezadovoljstva. Prosvjed je dio demokracije, koju smo željeli i za koju smo se kao društvo izborili. Na Ksaveru su se bili okupili liječnici svih generacija, a najviše mladi. Bilo je tu i bračnih drugova, djece, malih beba, članova obitelji, prijatelja. Prilika je bila i da se susretnu kolegice i kolege koje se nisu dugo vidjeli, neki još od studentskih dana, neki od specijalizacije. Osjećala se jaka pozitivna energija, nimalo rušilačka. Prevladavao je osjećaj odlučnosti, snage, zajedništva i solidarnosti. Osjećaj ponosa!

Gdje si, dakle bio 24. rujna 2022.?

Ponosan sam da sam bio na Ksaveru, na prosvjedu liječnika!

Moral injury

Prošloga je mjeseca u Zagrebu održan skup o komunikaciji u medicini. Svakodnevno svjedočim tom društvenom fenomenu i voljela bih biti optimistična. Željela bih vjerovati da će se obrazac verbalne interakcije značajno promijeniti i da će takva promjena biti posljedica učenja, čemu doprinose i ovakvi skupovi. Jer nam spontanost nerijetko nije obilježena prirodnim talentom izbora riječi i neverbalnih znakova. Osim loših navika, nedostatka vremena i drugih uvjeta, te stila sugovornika, u svakodnevnim susretima, pa i s kolegama, katkad osjetimo onu nelagodu zbog neprimjerene atmosfere koja se stvara od neugodenih zvukova, od tonova riječi i izražavanja negativnih osjećaja. I u tim je odnosima estetika našega življenja.

Kako zadržati liječnike u Hrvatskoj? Na pravom smo putu. Samo čvrsto! Na čelna mjesta, u povjerenstva, u famozne radne skupine, savjete i slično, važno je staviti prave ljude, ljude s iskustvom, one kojima nitko ništa ne može, kojima tamo neki papiri, inspekcijska i slična pismena ne znače ništa, koji se drže zajedno jer su tako jači, a znate ono "kad se ruke slože sve se može". I baš nikakve veze nema ako su ta pismena eksplisitnog sadržaja i sugeriraju penalizaciju. Nagradimo ih, za primjer generacijama koje dolaze. I tako, bitno je mladima predstaviti takve uzore, to će ih svakako osvojiti, gotovo opiti čuđenjem i divljenjem. A prosvjedi? Koješta, uz ovaku politiku pretvorit će se u hodočašća.

Da dijelimo slične cehovske probleme sa zemljama srednje i istočne Europe uvjerili smo se na sastanku njemač-

kog akronima ZEVA (Zentraleuropäische Vereinigung der Ärztekammern), na kojemu su predstavnici liječničkih komora izvjestili o stanju u svojim zemljama u vezi s tri teme: disciplinski postupci protiv liječnika, priziv savjesti i organiziranje bolničkog sustava. Mnoge sličnosti i pokoja razlika, između hrvatskog iskustva i drugih zemalja različitih povijesnih puteva. Izvrsna razmjena informacija kao potvrda ustrajnosti ili imperativ korekcijama. U Austriji naprimjer, ne jedan zakon zabranjuje javnost disciplinskih postupaka protiv liječnika. U Slovenskoj liječničkoj komori imaju evidenciju priziva savjesti, no ona nipošto nije javna. Sustavi akreditacije bolnica postoje u većini država u okruženju, za razliku od naše zemlje. I tako.

Smrću engleske kraljice Elizabete II. završeno je dugačko razdoblje vlasti jedne žene, svakako vrlo snažne i dosljedne svojoj ulozi, a ujedno prilagodljive desetljećima koja su prolazila i potpuno promijenila svijet i civilizacijsku razinu tijekom njezinih 96 godina života. Pa odmah da nastavim u vezi s brojem 96 jer je upravo toliko godina neki dan proslavio kraljičin vršnjak, naš izvršni urednik, prof. Željko Poljak. On je uobičajeno uz mene uredio i ovaj broj. I podijelio s nama reminiscencije o, kako on inzistira reći, Brozu. I dok kraljičina era završava, Europu danas krase i druge jake žene na čelnim položajima. Predsjednica Europske komisije, liječnica, Ursula von der Leyen, u svom je inspirativnom jednosatnom rujanskom izlaganju o stanju u Europskoj uniji (koje je naizmjenično govorila na engleskom, njemačkom i francuskom jeziku) spomenula brojne političke,



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

ekonomskie i socijalne teme, ali i jednu (samo jednu) medicinsku - mentalno zdravlje. Vrlo kratko, doduše, možda vam je i promaklo, ali prepostavljam da se iza toga krije konkretna agenda i da će se i Hrvatska aktivno u nju uključiti.

A mladi liječnici traže svoje i naše, i o tome se u ovom broju piše. U vezi s tim se naša dr. Samija Ropar ponovo obraća ministru zdravstva, čiji se potez očekuje. Mladi liječnici izloženi su moralnoj ozljedi (kao i stari, no...) na dnevnoj stručnoj (ali i političkoj) sceni i to je nužno artikulirati. Mnogi inzulti koji dovode do tih ozljeda („moral injury“) rješivi su ili izbjegživi.

Želim vam mirnu i toplu jesen,

Lada Zibar

ŽELIMO DJELA, A NE RIJEČI!

Marin Smilović, dr. med.

predsjednik Inicijative mladih liječnika koja je organizirala prosvjed ispred Ministarstva zdravstva na Ksaveru

"Ja sam 35-godišnji specijalist kliničke radiologije za Županijsku bolnicu Čakovec. Dijete sam dvoje liječnika, Višnje i Joska, epidemiologinje i ortopeda, tako da sam od ranih dana upoznat s medicinskom profesijom. Nakon diplome započeo sam staž u Županijskoj bolnici Čakovec, gotovo godinu dana sam kao sekundarac radio na Objedinjenom hitnom bolničkom prijemu, a specijalizaciju sam odradio u ŽBČ-u, KB-u Dubrava i Klinici za djeće bolesti"

Razgovarala
ALICE JURAK

- **Inicijativa mladih liječnika Hrvatske održala je 24. rujna prosvjed ispred Ministarstva zdravstva. Koji su glavni razlozi zbog kojih ste prosvjedovali?**

Svoje smo razloge iznijeli u četiri glavne kategorije. Zahtijevamo reformu zdravstvenog sustava u svrhu poboljšanja statusa pacijenata i liječnika, zahtijevamo pregovorati o našim pravima, zahtijevamo reformu specijalističkog usavršavanja te zahtijevamo izmjenu uredbe o koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. lako zahtjevi zvuče općenito, mi smo u svakoj kategoriji jasno definirali kako se pojedine stvari mogu poboljšati i promijeniti.

Primjerice, to su dovršetak izrade i puna primjena elektroničkog osobnog zdravstvenog zapisa pacijenta (e-karton) te nastavak digitalizacije, izrada mehanizama kontrole kvalitete rada liječnika i ishoda liječenja, organizacija službe te planiranje ljudskih

potencijala u skladu s donesenim kadrovskim i vremenskim normativima, reforma OHBP-a, zabrana rada na više radilišta u isto vrijeme, donošenja zakona o radno-pravnom statusu i plaćama liječnika te priznavanje reprezentativnosti HLS-a, ukidanje svih „robovlasničkih“ ili penalizacijskih ugovora o specijalističkom usavršavanju, revizija specijalističkog ispita, korekcija programa specijalizacije, kontrola kvalitete provedbe specijalističkog usavršavanja i mentorstva, izjednačavanje koeficijenata usmjerениh specijalizacija s razinom koeficijenta užeg specijalista, povećanje koeficijenta specijalizanata te povećanje koeficijenta specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (dalje: PZZ) do vrijednosti specijalista u bolnicama. To su samo neki od zahtjeva koje bismo apostrofirali.

Prosvjed je bio iznimno uspješan, nemamo službene podatke, ali prema neslužbenim procjenama, temeljenim na podjeli rezultata za prosvjed (majice, bedževi) i naknadnim pregledom fotografija,



Inicijativa mladih liječnika: "Ne prihvaćamo djelomična rješenja, već dubinsku i korjenitu reformu sustava"

procjenjujemo da je na prosvjedu bilo između 700 i 800 ljudi.

Očekivali smo tako velik broj i smatramo da smo poslali vrlo jasnu poruku o nezadovoljstvu liječnika, pogotovo mladih, s uvjetima rada u hrvatskom zdravstvu.

► Na koji bi način trebalo provesti reformu zdravstvenog sustava?

Ministarstvo, ne samo u ovom mandatu, stalno radi na rješavanju raznih problema u zdravstvu, no nikako da ih riješi. Povijest hrvatske zdravstvene administracije uči nas da možemo vjerovati samo konkretnim i izvršenim projektima. O reformi zdravstva se govori već tri desetljeća i stoga mislim da je dosta pokušavanja i otezanja te da se čim prije mora krenuti s konkretnim mjerama. Smatram da većina naših zahtjeva ne podrazumijeva nikakva značajnija finansijska ulaganja, već samo političku volju. A što se tiče finansijskog

dijela, potrebna je veća količina efektivno utrošenih sredstava. Naime, gubimo goleme količine novaca zbog rascjepkih nabava po bolnicama, ogroman administrativni aparat opterećuje svaku zdravstvenu ustanovu, nepotrebna administrativna ograničenja onemogućavaju brzo i uspješno liječenje pacijenata, nepotreban je tako velik broj bolnica, i tako dalje, a većinu sredstava možemo osigurati iz unutarnjih rezervi pametnom reorganizacijom sustava.

► Tražite izmjenu Uredbe o koeficijentima u javnim službama. Što je konkretno potrebno promjeniti?

Kod izjednačavanja koeficijenata usmjerениh specijalizacija s razinom koeficijenta užeg specijalista naveo bih kao primjer abdominalnoga kirurga. Taj je po starom programu najprije završio specijalizaciju iz opće kirurgije i onda išao na subspeci-

jalizaciju iz abdominalne kirurgije, a sada je ta specijalizacija usmjerenja pa ide samo na specijalizaciju iz abdominalne kirurgije, s time da ne postoji mogućnost daljnje subspecijalizacije. Opseg posla koji rade je isti, ali usmjereni specijalist ima manji koeficijent od kolege koji je išao po starom programu. Povećanje koeficijenta specijalizanata s koeficijentom 1,659 koji je niži od nekih drugih djelatnika u zdravstvenom sustavu s nižim stupnjem edukacije, smatramo apsolutno neprimjerenim. Naš zdravstveni sustav velikim djelom počiva na leđima specijalizanata koji dnevno rade s brojnim pacijentima te mislim da bi se taj koeficijent trebao povećati za najmanje 20 %, a time bi se također motiviralo buduće liječnike koji planiraju specijalizaciju da ostanu u našoj zemlji.

Povećanje koeficijenta specijalista u PZZ-u do vrijednosti specijalista u bolnicama nužno je zato što naši liječnici u PZZ-u rade s prevelikim priljevom pacijenata te se takva nepravda treba ispraviti.

>>



Alice Jurak u razgovoru s Marinom Smilovićem

Uostalom, treba nam ojačati PZZ jer će mnogi kolege u narednih pet godina otići u mirovinu te nam prijeti kolaps.

➤ Kako bi trebala izgledati reforma sustava specijalizacija?

Postoji nekoliko glavnih elemenata. Prvo, potrebna je revizija postupka za dobivanje specijalizacija, koji mora biti jasniji i s objektivnijim sustavom vrednovanja kandidata. Potrebna je bolja kontrola mentorskoga rada i, primjerice, može se uvesti stupnjevito polaganje specijalističkog ispitita. Tako bi se stalno pratila suradnja između specijalizanta i mentora, a sa svakom bi godinom i položenim ispitom specijalizant postao kompetentan za postupke te godine. Time bi se ubrzao broj liječnika koji samostalno, u skladu s položenim kompetencijama, može raditi u zdravstvenom sustavu. Treba i značajno unaprijediti proces stjecanja vještina i znanja tijekom specijalizacije, stavljajući naglasak na stvarno usvajanje tih kompetencija, a ne na brojanje dana provedenih na nekom odjelu ili kontrolu mjesta na kojima vam je udaren pečat u specijalizantskoj knjižici.

Među zahtjevima je i to da se ta arhaična

metoda ispunjavanja specijalizantske knjižice i dnevnika rada zamjeni digitalnom verzijom koja će biti konciznije izrađena.

A tu su i ti već godinama spominjani ugovori o specijalističkom usavršavanju koje mi nazivamo „robovljeničkima“. Naime, takav penalizacijski model, s paušalnim iznosima koji se moraju isplatiti ako se raskine ugovor, jednostavno ne funkcionira, što vidimo i po broju liječnika koji je otisao iz naše zemlje poslije ulaska u EU (1 088 liječnika). Posve je neshvatljivo da u Hrvatskoj postoji takav model zadržavanja liječnika s ugovornim obvezama do pet godina, neovisno o tome prelazi li on iz jedne javne zdravstvene ustanove u drugu. Smatram da se liječnike treba poticati pozitivnim mjerama, što može biti i u suradnji s jedinicama lokalne samouprave.

➤ Tražite i pregovore o pravima liječnika. Koji su vaši konkretni zahtjevi?

Donošenje Zakona o radno pravnom statusu i plaćama liječnika ili Strukovni kolektivni ugovor te priznavanje reprezentativnosti Hrvatskoga liječničkog sindikata. Smatramo da liječnici koji su nosi-

telji zdravstvene djelatnosti moraju imati pravo pregovora u granskim kolektivnim ugovorima za zdravstvo umjesto da za njih pregovaraju ostali zdravstveni djelatnici i nemedicinsko osoblje. To je velik apsurd kakav ne postoji ni u jednoj drugoj zemlji Europske unije. A kako smo deficitaran kadar o kojem ovisi briga za pacijente cijele Hrvatske, smatramo da bi donošenje Zakona o radno-pravnom statusu i plaćama liječnika po uzoru na Zakon o plaćama sudaca i drugih pravosudnih dužnosnika bilo u interesu zdravstvene administracije.

➤ Je li ministar Beroš primio na sastanak predstavnike Inicijative mladih liječnika? Ima li ikakvog pomaka nakon prosvjeda?

Naši su predstavnici nakon prosvjeda 24. rujna bili pozvani na inicijalni sastanak u Ministarstvo zdravstva, gdje smo još jednom iscrpljeno obrazložili svoje zahtjeve i prijedloge Inicijative. Ministar i njegovi suradnici potvrđili su da su naši zahtjevi opravdani te nam je predstavljen Nacrt reforme zdravstva. Sljedeći je sastanak zakazan za 3. listopada 2022., kada ćemo predstaviti svoje komentare i prijedloge iz-

mjena navedenog Nacrta te se nadamo da će oni biti većinom usvojeni. Na sastanku 3. listopada 2022.g. prisustvovalo je otr-prilike 20 stručnih suradnika iz Ministarstva zdravstva i HZHM. Sastanak je trajao skoro 2 sata, a većinom smo razgovarali o E-kartonu, smjernicama i protokolima za sve djelatnosti (prioritetno OHBP i hitnu), smanjenje liste čekanja, telemedicinsko savjetovanje, nužnosti uspostave kvalitete rada liječnika i ishoda liječenja u skladu s vremenskim i kadrovskim normativima, mogućnosti naplata nehitnih stanja na OHBP-ovima radi rasterećenja sustava. S obzirom na to da smo tek zagrebali prvu kategoriju naših zahtjeva na idućem sastanku ćemo staviti prioritetne teme kao što su specijalističko usavršavanje i "robovlanski ugovori", izmjena koeficijenta te zakon o radnopravnom statusu liječnika. U daljnje razgovore s Ministarstvom ulazimo posve otvoreni za konstruktivan dogovor i s najboljom voljom da pomognemo u rješavanju nagomilanih problema koji opterećuju naše zdravstvo, no nećemo dopustiti daljnje odugovlačenje s provedbom reforme. Na navedeni sastanak dolazimo s ciljem da dogovorimo jasnu dinamiku i rokove izvršavanja svih zahtjeva. Smatram da se većina zahtjeva, ako za to postoji volja, može riješiti do kraja godine, što bi bio jasan pokazatelj da ova zdravstvena administracija ima stvarnu i iskrenu želju da unaprijedi hrvatski zdravstveni sustav. Što se tiče pomaka u vrijeme ovoga razgovora, u saborsku raspravu i hitno glasovanje poslan je prijedlog izmijene zakona, tako da se prizna reprezentativnost Hrvatskog liječničkog sindikata, što smatram da je pozitivan pomak, no postoje još brojni problemi koje valja riješiti.

► Ministar Beroš poziva se na Nacionalni program za osnaživanje i usavršavanje mladih liječnika, a koji će im po završetku studija osigurati jednogodišnji program rada pod mentorstvom u obiteljskoj i hitnoj medicini te u javnom zdravstvu. Stječu li mlađi liječnici neku sigurnost za budući rad u takvom modelu rada?



Prosvjed je održan pod nazivom "Izlječimo zdravstvo zajedno"

Jako je teško govoriti o tom programu rada pod mentorstvom jer se o njemu u javnosti i među studentima medicine, kojih se to izravno tiče, uopće puno ne zna. Na koji bi se način financirali mlađi liječnici u radu pod mentorstvom te bi li se to jednogodišnje razdoblje rada bodovalo prilikom prijava na natječaj za specijalizacije, samo su neke od nepoznanica. Rad pod mentorstvom nedvojbeno mlađim liječnicima omogućuje da postanu sigurniji u svoje znanje i vještine, ali je pitanje je li doista potrebno učiniti ga obveznim baš svakomu mlađom liječniku. Činjenica je da su se studenti prije nekoliko godina, kada su se javljale prve generacije liječnika koje ne bi morale odradivati staž, već bi samim diplomiranjem dobivali licenciju za samostalan rad, većinski izjasnili kako im novi sustav ne odgovara te da se ne osjećaju dovoljno sigurnima za samostalan rad. Ipak, valja uzeti u obzir da postoje i takvi studenti, sutra liječnici, koji se već sa završetkom fakulteta osjećaju sigurnima za samostalan rad te bi im uvođenjem obveznog jednogodišnjeg rada pod mentorstvom bila učinjena šteta na račun vremena u kojem su se mogli posvetiti svom području interesa

u medicini, vremena u kojem su se mogli prijavljivati na natječaje za specijalizacije. Rad pod mentorstvom trenutačno je omogućen u vidu rada pod nadzorom i sasvim zadovoljavajuće funkcionira u tom obliku. Dakle, svakome tko želi raditi pod mentorstvom pružena je za to prilika, a oni koji to ne smatraju potrebnim, imaju priliku samostalno raditi.

► Hrvatski zdravstveni sustav suočava se već dugo s odlaskom liječnika iz zemlje. Kojim bi se mjerama mogao spriječiti daljnji odljev?

Od ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju službeno je otislo 1 088 liječnika, od čega 138 liječnika izravno nakon diplome na Medicinskom fakultetu koji nisu ni dana proveli u našem zdravstvenom sustavu. 827 liječnika predalo je zahtjeve za izdavanje dokumentacije za odlazak; oko 700 liječnika u PZZ-u odlazi tijekom sljedećih pet godina u mirovinu, a nema dovoljno specijalizanata koji će ih zamijeniti. S obzirom na to da u Hrvatskoj radi oko 15 000 liječnika, od kojih 11 000 u javnom zdravstvu,



“Školovali smo se da bismo pomagali ljudima, to nam je cilj. Naš pacijent treba biti u fokusu našeg posla, a ne da mu posvetimo 2,5 minute vremena”

ti su brojevi poražavajući jer nam prijeti pitanje tko će liječiti naše pacijente. Dosadašnji model zadržavanja liječnika s penalizacijskim ugovorima o specijalističkom usavršavanju, niski koeficijenti specijalizata, loš i zastarjeli sustav specijalističkog usavršavanja te, na kraju, neorganiziran i digitalno nepovezan zdravstveni sustav bez jasnih smjernica pokazali su se kao neki od brojnih stavaka zbog kojih liječnici odlaze iz Hrvatske. Držim da se pozitivnim stimulacijskim mjerama, a u suradnji s jedinicama lokalne samouprave, liječnike može zadržati, dakako, uz sveobuhvatnu reformu zdravstvenog sustava. Želimo djela, a ne riječi, i to već danas, jer naši su zahtjevi ostvarive želje da se unaprijedi ne samo funkcioniranje našega zdravstvenog sustava, nego da se cijeni i naš trud, uvaži naša motiviranost i požrtvovnost, vrednuje naše vrijeme i odricanje te omogući bolja suradnja.

► Tko je Marin Smilović?

Ja sam 35-godišnji specijalist kliničke radiologije za Županijsku bolnicu Čakovec. Dijete sam dvoje liječnika, Višnje i Joška, epidemiologinje i ortopeda, tako da sam od ranih dana upoznat s medicinskom profesijom. Nakon diplome započeo sam staž u Županijskoj bolnici Čakovec, gotovo godinu dana sam kao sekundarac radio na Objedinjenom hitnom bolničkom prijeemu, a specijalizaciju sam odradio u ŽBČ-u, KB-u Dubrava i Klinici za dječje bolesti Zagreb. Supruga Melani također je liječnica, trenutačno na specijalizaciji iz dječje i adolescentne psihijatrije. Imamo dvoje djece, stariju Lauru (9) i mlađega Luku (6). Brat mi je također liječnik, ali znanstvenog usmjerenja - radi kao neuroznanstvenik na Hrvatskom institutu za istraživanje mozga. Administrator sam „Facebook“ grupe „Specijalizanti“ koja broji više od 5 200 liječnika. U njoj svakodnevno raspravljamo o problemima specijalističkog usavršavanja,

postavljamo specijalističko-konzilijska pitanja i raspravljamo o raznim drugim problemima vezanima uz medicinsku profesiju pa smo jedni drugima podrška i pomoći. Raspravom upravo u toj grupi javila se i ideja o inicijativi Mladih liječnika kao grupi liječnika koji su se spontano okupili iz različitih specijalnosti i dijelova Hrvatske, a potaknuti nezadovoljstvom sustava u kojem radimo i njegovim upravljanjem. Pokrenula se ideja o organizirajući prsvjeda da javno iznesemo probleme koji muče liječnike te da zatražimo njihovo rješavanje. Ovo mi je, moram priznati, drugi prosvjed u čijem sam organizacijskom odboru; prvi je bio 2016. godine pod nazivom „Zadržimo liječnike u Hrvatskoj“. Vrlo sam društvena osoba i oduvijek sam bio malčice buntovan pa mi nije bilo teško pokrenuti ići u borbu za poboljšanje statusa liječnika, a time i naših pacijenata.

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE (U EURIMA)

POSEBNA PONUDA OD 3.10. DO 22.10.2022.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite **posebnu ponudu od 3.10. do 22.10.2022.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 40.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita možete ugovoriti **preskok (poček otplate) anuiteta ili rate kredita.** Tako ako vam tijekom otplate kredita zatreba kratak predah, slobodno možete pauzirati anuitet ili ratu kredita. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 40.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesecnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit u EUR

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa uz osiguranje korisnika kredita (CPI)		Fiksna kamatna stopa bez CPI police osiguranja	
Valuta kredita	EUR			
Traženi iznos kredita	10.000 EUR			
Rok otplate kredita	7 godina			
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade			
Jednokratna premija osiguranja korisnika kredita (CPI) ⁶	514,92 EUR		-	
Fiksna kamatna stopa	2,70% ¹	3,63% ¹	2,90% ¹	3,83% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,30% ²	5,29% ²	2,94% ³	3,89% ³
Mjesecni anuitet	130,79 EUR	134,99 EUR	131,68 EUR	135,91 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.008,50 EUR	1.369,56 EUR	1.085,53 EUR	1.448,04 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.523,42 EUR ⁴	11.884,48 EUR ⁴	11.085,53 EUR ⁵	11.448,04 EUR ⁵

¹Prikazane su najviša i najniža moguća fiksna kamatna stopa. Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s PBZ-om te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i PBZ-a temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i PBZ-a.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, bez naknade, uz navedeni rok otplate i jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI). 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.

³EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, bez naknade i uz navedeni rok otplate. 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.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalne kamate za razdoblje od mjesec dana te jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI).

⁵Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalne kamate za razdoblje od mjesec dana. Do uvođenja eura primjenjuje se valutna klauzula odnosno kredit se otplaćuje u kunama primjenom srednjeg tečaja HNB-a na dan uplate.

⁶Osiguranje korisnika kredita Credit Protect Insurance (CPI) ugovara se sukladno poslovnoj suradnji s Generali osiguranjem d.d. Korisnik kredita osigurava se u slučaju smrti i privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanja), smrti (kao posljedice nesretnog slučaja ili bolesti) te otkaza. Trajanje osiguranja/pokrića jednak je roku otplate kredita. Premija osiguranja plaća se jednokratno unaprijed za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Visina premije ovisi o iznosu i roku otplate kredita.

POSEBNA PONUDA OD 3.10. DO 22.10.2022. FIKSNA KAMATNA STOPA U EUR

ZA KREDITE BEZ CPI POLICE OSIGURANJA:

- od 13 do 120 mjeseci - od 2,90% do 3,83%¹
(EKS od 2,94% do 3,89%)²

ZA KREDITE UZ CPI POLICU OSIGURANJA:

- od 13 do 120 mjeseci - od 2,70% do 3,63%¹
(EKS od 4,30% do 5,29%)³

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2021. i 2022. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s PBZ-om te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i PBZ-a temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i PBZ-a.

²EKS je izračunat za iznos kredita 10.000 EUR, bez naknade i rok otplate 7 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³EKS je izračunat za iznos kredita 10.000 EUR, bez naknade, rok otplate 7 godina te jednokratnu premiju za policu osiguranja korisnika nenamjenskog kredita u iznosu od 514,92 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.



Zašto je nužno reguliranje postojećeg sustava koeficijenata plaća određenih kategorija liječnika

IZJEDNAČIMO KOEFICIJENTE

> 2. DIO

✉ Pišu: KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, ALICE JURAK

Na nejednake koeficijente i potrebu za izjednačavanjem visine koeficijenta specijalista u bolnicama i primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) liječničke udruge upozoravaju već dulje vrijeme. U kolovozu ove godine održan je na tu temu sastanak u Ministarstvu zdravstva (MIZ), nakon kojega su iz ministarstva poručili da se sastanci s liječničkim organizacijama nastavljuju u rujnu. Teme dalnjih razgovora bit će, kazali su u kolovozu u MIZ-u, donošenje Uredbe o nazivima radnih mjeseta i koeficijentima složenosti poslova, koja uključuje određivanje koeficijenata vezano uz specijaliste i uže specijaliste i izjednačavanje visine koeficijenta specijalista u bolnicama i PZZ-u.

A o tome kako izgleda rad liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti razgovarali smo s nekolikom njih koji su ispričali za Liječničke novine kako izgleda njihov svakodnevni rad te zašto je potrebno reguliranje postojećeg sustava koeficijenata plaća određenih kategorija liječnika.



HELENA ŽIVIĆ, dr. med., specijalist je pedijatrije u Domu zdravlja (DZ) Zagreb Centar. Status lječnika, kaže, koji su programom specijalističkog usavršavanja stekli zvanje specijalista pedijatrije, a rade u PZZ-u u sklopu DZ-a financijski je nejednak jer su koeficijenti niži od koeficijenata za osnovnu plaću bolničkih pedijatara. Prema Pravilniku o specijalističkom usavršavanju specijalizacija iz pedijatrije traje pet godina (60 mjeseci) + 3 mjeseca za poslijediplomski specijalistički studij, a program je isti za primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu i svi specijalizanti imaju dežurstva u Klinici gdje obavljaju specijalizantski staž.

Pedijatar u PZZ-u predškolske djece preventivno prati zdravu djecu i liječi bolesnu. Preventivni rad, nastavlja dr. Živić, obuhvaća sistematske pregledе uz praćenje rasta i razvoja dojenčadi i predškolske djece (u navedenom razdoblju svako je dijete najmanje devet puta sistematski pre-

gledano), cijepljenje dojenčadi i predškolske djece prema obveznom kalendaru cijepljenja u RH, vodi savjetovalište za roditelje vezano uz prehranu, higijenu i razvoj djeteta. Liječenje bolesne djece obuhvaća svakodnevne pregledе akutno bolesne djece te kontrole i praćenje kronično bolesne djece.

Minimalan broj pacijenata u pedijatrijskoj skrbi je 715, optimalan je 950, a maksimalan 1 190.

“Moja ambulanta ima 1 275 pacijenata. Iako je primarna pedijatrija na razini DZ-a definirana kao služba za zdravstvenu zaštitu predškolske djece, većina pedijatara skrbi se i o djeci tijekom školske dobi, najčešće do 10. godine života, dok djeca s težim kroničnim bolestima nerijetko ostaju i do 18. godine. To je najvjerojatnije zbog preopterećenosti obiteljskih lječnika kojih nedostaje pa često ne mogu primati



Helena Živić

djecu odmah po polasku u osnovnu školu, nego se to prolongira. S druge strane, pedijatri stalno upisuju novorođenčad pa je zbog prepunjenošti ambulanti neminovno prebacivati školsku djecu obiteljskom liječniku.

Prosječno imamo 90 do 100 upisanih pacijenata dnevno, inače je normativ 35, od toga minimalno 6, a maksimalno 9 sistematskih pregleda s cijepljenjima, a ostatak su bolesna djeca. Otrilike 20-ak dnevno upisanih se odnosi na davanje uputnica i raznih potvrda te na administraciju. Telefonske savjete i upite mailom koji ne zahtijevaju pregled, slanje terapije ili uputnice niti ne upisujemo, a prosječno imamo oko 50 upita mailom dnevno. Imamo radne subote dva puta mjesечно po pet sati i posebno dežurstvo subotom poslijepodne 15.00 - 20.00 sati, nedjeljom 8.00 - 20.00 sati, čiji broj ovisi o broju pedijatrijskih timova koji dežuraju; trenutačno je to u Zagrebu jedanput mjesечно”, pojašnjava dr. Živić.

Najčešća hitna stanja, nastavlja, s kojima se susreće primarni pedijatar jesu akutna bronchoopstrukcija u tijeku respiratornog infekta, astmatski napadaj, sepsa, febrilne konvulzije i anafilaksija.

Koefficijent pedijatara u PZZ-u manji je od koefficijenta bolničkih liječnika i mišljenja je da bi ga trebalo povećati.

“Shvaćamo da je rad u bolnici složen i jako zahtjevan, ali svatko tko je radio u ambulantni PZZ-a ili barem sa svojim djetetom bio kod pedijatra zna koliko dnevno ostvarujemo kontakata pregledima, mailom i telefonski, uz stalno prebacivanje između raznih subspecialnosti za rješavanje problema djeteta u trajanju od nekoliko minuta, paralelno pregledavanje zdravih/bolesnih, dok drugi roditelj čeka na telefonu za savjet ili očitanje nalaza, a uz to i stalno pristižu mailovi. Potrebno je biti fokusiran, brz, organiziran, smiren i ljubazan tako da svi budu brzo gotovi, da ne čekaju dugo na pregled i budu zadovoljni uslugom te da što manje idu na pregled u bolničku hitnu službu ili subspecialističke ambulante. Također, važna je i stalna edukacija, praćenje novih smjernica i daljnje profesionalno pa i znanstveno usavršavanje, jer to je temelj za kvalitetu usluge pacijentima, a nama za sigurnost u radu”, zaključuje dr. Živić.

Još jedna specijalistica pedijatrije, PETRA ŠULJIĆ, dr. med., iz DZ-a Ogulin, kaže kako je otkad zna za sebe pedijatrija bila njezin prvi izbor i prva ljubav. Od kraja 2020. godine zaposlena je u DZ-a Ogulin kao specijalistica pedijatrije.

“Ogulin sigurno nije bio moj prvi izbor, ali splet nepredvidivih okolnosti doveli su me iz Rijeke u Ogulin. Trebalo mi je dosta vremena da se prilagodim na manju ruralnu sredinu, na zimske uvjete, snijeg, podstanarstvo. Ljubaznost i susretljivost zaposlenika DZ-a, kao i dobromanjernost i pomoći mnogih stanovnika, učinili su život ljepšim i ugodnijim. U DZ-u rade aktualno dvije specijalistice pedijatrije, od kojih je jedna u koncesiji. Mi se skrbimo za ukupno oko 2 700 djece. Veći je dio dječje populacije u koncesijskoj or-

dinaciji, kolegica je s tog područja, ima više radnog iskustva. Ordinaciju dijelimo, radi se u dvije smjene. Ordinacija je dobro opremljena, a veliku podršku imamo od ravnateljice i ostalih zaposlenika DZ-a Ogulin. Unatoč velikim prednostima rada u manjoj sredini, postoje i brojni nedostaci. U slučaju bolovanja, godišnjih odmora ili edukacija, sav posao obavlja jedna pedijatrica, što za nju predstavlja veliko opterećenje. Ali, uz dobru volju i pojačan napor, svi mali pacijenti kojima je potrebno cijepljenje, liječenje, pomoći ili samo savjet, budu uspješno zbrinuti”, priča dr. Šuljić.

Poseban problem za Ogulin predstavlja udaljenost tercijarnih središta kao što su klinički bolnički centri ili kliničke bolnice, koje su u Rijeci ili Zagrebu udaljene stotinjak kilometara. To donosi veliki teret i odgovornost mlađih specijalista pedijatrije koji se svakodnevno susreću s novim izazovima. Određenu sigurnost daju nam timske konzultacije sa starijim kolegama, dostupnost svih potrebnih dijagnostika za liječenje i više medicinskog osoblja. U slučaju hitnoća prvog reda ambulantna odgovornost, kaže, čini se još većom. S druge strane, Ogulin ima Opću bolnicu s pedijatrijskim odjelom, gdje se mogu obaviti neki dijagnostički i terapijski zahvati te hospitalizacija u slučaju potrebe.

“Primarni pedijatri u pogledu stručnosti imaju jednaku odgovornost, ako ne i veću, ali, nažalost, njihov rad nije jednako vrednovan kao rad bolničkih specijalista pedijatrije. S obzirom na složenost posla po brojnosti i razlicitosti kazusa u svakodnevničici u primarnim pedijatrijskim ordinacijama, smatram da bi koefficijenti trebali biti izjednačeni s koefficijentima pedijatara u bolnicama. U konačnici, svi smo se školovali po istom programu specijalizacije. Potrebno je stimulirati liječnike za rad u ruralnim po-



Petra Šuljić

dručjima, omogućiti im finansijsku i organizacijsku potporu, također uz sudjelovanje lokalne samouprave. Na taj bi način mogli i primarni pedijatri svoje znanje, iskustvo i ljubav prema ovoj struci potpuno primijeniti za dobrobit svojih pacijenata i njihovih obitelji. Ne bi se osjećali zakinuti u odnosu prema bolničkim specijalistima. Unatoč navedenim nedostacima i složenosti rada u manjoj sredini, nikada ne bih izabrala drugu specijalizaciju. Ljubav, povjerenje i sjaj u očima malih pacijenata neprocjenjivi su!”, zaključuje dr. Šuljić.

Ginekolog u vinkovačkom DZ-u, FRANJO FURY, dr. med., kaže da je već na 6. godini Medicinskog fakulteta u Osijeku, kada je polazio kolegij „Ginekologija i opstetricija“, shvatio da ga zanima to područje. Na početku nije previše razmišljao o razlikama između rada u bolničkom sustavu i PZZ-u, stoga se javio na natječaj u DZ Vinkovci. Specijalizacija je trajala 60 mjeseci + 3 mjeseca poslijediplomske specijalističkog studija. Tijekom specijalističkog usavršavanja, koje je proveo u KBC-u Osijek, radio je sve što i drugi kolege.

“Nije bilo razlike u opsegu posla između budućih bolničkih specijalizanata, i nas, koji smo bili za PZZ. Mišljenja sam kako bi u program specijalističkog usavršavanja trebalo uvrstiti i nekoliko mjeseci rada u PZZ-u (barem onim kolegama koji dobiju specijalizaciju za PZZ), posebice jer je izgledno da će u praksi biti sve veće sudjelovanje liječničkog kadra iz bolničkog sustava u ustanovama PZZ-a putem ugovora o poslovnoj suradnji zbog već poznatog nedostatka liječnika specijalista. Uvijek volim reći da je ginekologija, bilo da radite u bolnici ili PZZ-u, jako “specifična i osjetljiva” grana medicine – s naglaskom na fetalnu medicinu. Što se tiče moga radnog mjesta, ambulanta zdravstvene zaštite žena DZ-a Vinkovci, u kojoj sam nositelj tima, trenutačno ima oko 7 800 pacijentica, s time da se broj mijenja na mjesečnoj razini”, priča dr. Fury.

Kaže da ukupno kroz ambulantu s prvim i kontrolnim pregledima, hitnim stanjima, administrativnim postupcima, savjetovanjima i konzultacijama na dnevnoj bazi prođe 50-ak pacijentica. Smatra kako je standardan broj osiguranih osoba, odnosno stanovnika po timu (limit) koji u ginekologiji seže do 9 000 pacijentica prevelik i da je zaista nemoguće kvalitetno raditi u takvim uvjetima. Posljedica toga su da se stvaraju liste čekanja redovnih godišnjih pregleda i nezadovoljstvo pacijentica.

“Također, s obzirom na veliku brojnost, nama je puno teže raditi, mogućnost pogreške je veća – pogotovo što smo mi u PZZ-u prva linija i „filter“ urednih od patoloških trudnoća, hitnih ginekoloških stanja, onkoloških zbijanja itd... Previše administrativnih postupaka nam također oduzima dosta vremena. U ambulantni se susrećem i s hitnim stanjima, poput nepravilnih krvarenja i boli u području abdomena



Franjo Fury

i zdjelice, do prijetećih pobačaja i kravarenja, kako u ranoj tako i u kasnijoj trudnoći. Mogu reći da imamo jako dobru suradnju s kolegama s Odjela ginekologije i opstetricije u OB-u Vinkovci. Vezano za koeficijente, odnosno plaće, smatram da su koeficijenti liječnika u sustavu PZZ-a mali, uključujući i nas, specijaliste ginekologije i opstetricije. Po meni, najveći je problem u sustavu PZZ-a nedostatak stručnoga kadra te prosječno visoka dob liječnika koji u njemu rade. Teško je reći što bi se i kako trebalo poboljšati kad nemate dovoljan broj ljudi s kojima biste to ostvarili. Kad bi, na primjer, imali više liječnika specijalista u PZZ-u, moglo bi se smanjiti veličine (limite) ambulanti uz poštivanje načela zdravstvene zaštite. To bi posljedično moralno dovesti do izmjene Mreže javne zdravstvene službe u djelatnosti zdravstvene zaštite žena”, pojašnjava dr. Fury. Smatram, nastavlja, da bi navedeno predstavljalo poticaj da se više vremena posveti pacijentu – možemo čak govoriti i o djelomičnom rasterećenju prema bolničkom sustavu. Liječnik bi imao više vremena pa bi mogao raditi i minimalne invazivne zahvate, kolposkopije, CTG, 3/4 D UZV itd. Osnovna briga svih

>>

liječnika mora biti život, zdravlje i dobrobit pacijenta, budući da o našoj profesiji ovise ljudski životi i njihova kvaliteta. Svako razmišljanje o poboljšanjima položaja ginekologa u sustavu PZZ-a mora polaziti od brige za pacijenta, a to je jedino moguće ako se vodi računa i o interesima liječnika. Uz već navedeno prekomjerno administriranje i ekonomski aspekt (visine liječničke plaće te ulaganja u zdravstveni sustav), zaključuje dr. Fury, suočeni smo s nedostatkom interesa mladih kolega za specijalizaciju iz ginekologije i opstetricije. Potrebno je naći način kako unaprijediti zdravstveni sustav, posebno PZZ, te privući i zadržati liječnike, rasteretiti ih administracije i omogućiti da se kvalitetno posvete pacijentima.

ANA-MARIA ŠOPIĆ RAHELIĆ, dr. med., specijalistica je ginekologije i opstetricije u Općoj bolnici i bolnici branitelja domovinskog rata u Ogulinu, ali dodatno odraduje i Primarnu ginekološku ambulantu u DZ-u Ogulin. Prilika za rad u DZ-u pružila joj se nakon odlaska prethodne ginekologinje na drugo radno mjesto. Na natječaj za na slobodno radno mjesto nije se javio niti jedan kandidat te su tako ginekologinja iz OB-a Karlovac i dr. Šopić Rahelić prihvatile ponudu ravnateljice DZ-a Ogulin da u skladu sa svojim mogućnostima i dežurstvima u bolnici "pokrivaju" i primarnu ginekološku ambulantu kako žene u Ogulinu ne bi ostale bez primjerene zdravstvene zaštite i ginekološku skrb morale potražiti i u 50-ak km udaljenim mjestima.

"Na Odjelu ginekologije i opstetricije OB-a Ogulin radim i u ginekološkoj ambulantni, gdje tijekom jutra primam pacijentice upućene iz PZZ-a na drugo mišljenje, konzilijarne pregledе i kolposkopije te nadzirem terminske trudnice. U bolnici imamo rađaonicu



Ana-Maria Šopić Rahelić

i odjel gdje su smještene postoperativne pacijentice, trudnice kojima je potreban pojačan nadzor i babinjače s djecom. Uz jutarnju ambulantu svakodnevno imam operacije, najčešće vaginalne ili abdominalne histerektonije te laparoskopske operacije. U sklopu Dnevne bolnice radimo GUK profil trudnica, a jednodnevna kirurgija rezervirana je za manje zahvate kao što su histeroskopija, eksplorativna kiretaža i zahvati na cerviksu. Kako imamo zaposlena četiri specijalista ginekologije i opstetricije, mjesечно dežuramo otprilike osam puta, a ljeti si možemo priuštiti najviše dva tjedna godišnjega. Također, nerijetko se dogodi da tijekom jutra imamo istovremeno trudnicu koja rađa, "punu" ambulantu i nekoliko operacija koje je potrebno odraditi. To je ponekad teško sve skupa "izbalansirati", pogotovo u vrijeme godišnjih odmora kada je obično samo jedan ginekolog prisutan na Odjelu", govori dr. Šopić Rahelić.

S radom u PZZ-u prvi put se susrela u ožujku ove godine. Kako je prije Opće bolnice Ogulin radila kao ginekolog u tercijarnom središtu KBC-a Rijeka, Klinici za ginekologiju i porodništvo, imala

je, kaže, predrasudu prema DZ-u. Mislila je da nemaju složene poslove kao bolnički specijalisti, međutim, sada s ovim iskustvom itekako smatra da je bila u krivu. Rad u PZZ-u je, nastavlja, zahtjevan i složen kao i posao bolničkih specijalista, iako nemaju dežurstva, ne porađaju i ne operiraju. Posao ambulante DZ-a obuhvaća velik "pogon" žena koji se mjeri u tisućama, svakodnevno "krcatu" ambulantu, trijažiranje pacijentica koje treba uputiti na daljnje bolničko liječenje ili koje se mogu pratiti ambulantno te brojne preventivne preglede. Medikamentno liječenje žena reproduktivne dobi i perimenopausalnih pacijentica s obilnim i dugotrajnim menstruacijskim krvarenjima, liječenje postmenopausalnih tegoba, savjetovanje adolescentica pri odabiru oralne hormonske kontracepcije, interpretacija i praćenje žena s abnormalnim citološkim uzorcima, obrada primarnih i sekundarnih amenoreja kao i drugih složenih endokrinoloških stanja te potpun nadzor trudnica s kvalitetnim ultrazvučnim pregledima, mini anomaly scanom, morfologijom u 20. tjednu trudnoće kao i prepoznavanje svih mogućih komplikacija trudnoće nije nimalo lagan posao, a još uz to ima i puno papirologije, doznaka, potvrda, e uputnica, e naručivanja...

"Iako nije lako balansirati između rada u PZZ-u i Općoj bolnici, zadovoljava me i raduje činjenica da mogu porađati trudnice kojima vodim trudnoće u DZ-u ili operirati svoje pacijentice iz primarne ambulante te poslije pratiti njihov poslijeoperacijski tijek. Potpuno podržavam ginekologe u PZZ-u i smatram da imamo odgovoran posao, mnogo žena o kojima skrbimo i težak posao trijaže pacijentica kojima je potrebno daljnje liječenje na sekundarnoj ili tercijarnoj razini. S druge strane, posao bolničkih specijalista obuhvaća složene operacije kao i moguće komplikacije, rad u rađaonici koji je sam



Ines Balint

po sebi izazovan i često nezahvalan, kompleksne pacijentice kojima nerijetko treba multidisciplinaran pristup i koji imaju dugotrajan oporavak te mnogo dežurstava radnim danom i vikendom. Povremeno se u bolnici susrećemo i s nepotrebnim upućivanjem pacijentica iz PZZ-a na daljnje pretrage i liječenje u sekundarnu ili tercijarnu ustanovu, što dodatno opterećuje ionako prepunjene bolničke ambulante“, završava dr. Šopić Rahelić te dodaje kako smatra da bi se boljom komunikacijom između primarne i sekundarne, odnosno tercijarne zdravstvene zaštite, broj takvih “nepotrebnih“ slučajeva znatno smanjio.

O specifičnostima rada u obiteljskoj medicini porazgovarali smo s prim. INES BALINT, dr. med. iz njene Specijalističke ordinacije obiteljske medicine u Strmcu, te IVOM PETRIČUŠIĆ, dr. med., specijalizantom obiteljske medicine iz Ordinacije opće medicine Luca Petričušić, dr. med., u Ivankovu.

“O specifičnostima rada u obiteljskoj medicini zaista ne treba puno govoriti. Obiteljski liječnik je liječnik prvoga kontakta. Zbrinjava pacijente s infek-

tološkim bolestima, psihijatrijskim stanjima, bavi se akutnim i kroničnim bolestima, kontinuirano cijepi djecu, brine se o cjelokupnoj populaciji. Obiteljski liječnik ide u kućne posjetе kroničnim i akutnim bolesnicima (vlastitim automobilom!), sudjeluje u palijativnom liječenju svog bolesnika, educira pacijente i zdrave osobe, provodi nacionalne programe ranog otkrivanja raka, vodi registre oboljelih od zločudnih bolesti i Registar dijabetičara, izdaje supstitucijsku terapiju ovisnicima. U suradnji s patronažnom službom i kućnom njegom skrbi se o nepokretnim ili slabo pokretnim pacijentima te pacijentima s težim zdravstvenim stanjima – od zbrinjavanja kroničnih rana, nekontrolirane hipertenzije i dijabetesa, preko onkoloških bolesnika pa sve do bolesnika s neurološkim bolestima i stanjima”, pojašnjavaju ove dvije liječnice.

Obiteljski liječnik prati rast i razvoj djece od samoga rođenja, dežura vi-kendima i blagdanima u dežurnim ambulantama, cijepi na punktovima, poziva na cijepljenje, prati potrošnju lijekova (ponajprije propisivanje antibiotika), vodi administraciju... Mnogo toga je u domeni obiteljskog liječnika. Na jednoj je osobi velika odgovornost i potrebno je veliko znanje i iskustvo te organizacijske sposobnosti kako bi se uistinu pacijentu mogla pružiti primjerena skrb, uz minimalnu liječničku grešku.

Kakva je plaća, pitamo.

“Plaća je najmanja među liječnicima. Koeficijent ugovornog zdravstvenog djelatnika PZZ-a iznosi 1,794. Koeficijent doktora medicine specijalista obiteljske medicine je 1,940. Podsećam, koeficijent bolničkih specijalista iznosi 2,027 za usmjerenu, a 2,298 za užeg specijalista. Dakle, razlika u koeficijentima specijalista obiteljske medicine i usmjerenu bolničkog specijalista iznosi 0,087 (2,027 - 1,940).



Iva Petričušić

Ukratko, koeficijent bolničkog specijalista veći je za 4,48 %! Liječnik obiteljske medicine nakon završenog specijalističkog usavršavanja ima koeficijent veći za 0,146 (1,940 - 1,794) u odnosu na ugovornog izabranog liječnika bez specijalizacije, što je povećanje za svega 8,14 %. Promatraljući razliku u porastu plaće u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti nakon polaganja specijalističkog ispita u odnosu na PZZ (obiteljska, pedijatrija, ginekologija) dolazimo do sljedećih brojeva: usmjereni bolnički specijalist ima 22,18 % veću plaću nego kao specijalizant (2,027 - 1,659), dok specijalist u PZZ-u ima plaću veću za 16,94 % nego kao specijalizant (1,940 - 1,659). Za spomenuti je da vatrogasac u bolničkoj ustanovi ima viši koeficijent i dodatak na uvjete rada od nas u PZZ-u”, pojašnjavaju te dodaju da se na temelju iznesenoga nameće jedno realno pitanje - kako mladog liječnika motivirati za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine i rad u njoj kada njegov bolnički kolega ima veću plaću od njega nakon završene specijalizacije? Odgovor je jasan – izjednačimo koeficijente!

>>

VREMENOV

5. rujna - 8. listopada 2022.

5. rujna

Pripadnik Antiterorističke jedinice Lučko, hrvatske jedinice specijalne policije, preminuo je za vrijeme treninga na nasipu u Zagrebu, a drugi je završio u bolnici. Do tragične smrti tridesetogodišnjaka je došlo tijekom treninga, prvog dana redovite obuke.

6. rujna

U susretu 1. kola E skupine nogometne Lige prvaka Dinamo je na stadionu Maksimir pred 20 607 gledatelja pobjedio europskog i engleskog prvaka Chelsea sa 1-0.

7. rujna

Turski predsjednik Recep Tayyip Erdogan u službenom posjetu u Zagrebu.

8. rujna

Britanska kraljica Elizabeta II. umrla je u dobi od 96 godina. Bila je najdugovječnija britanska vladarica i najstariji monarh na svijetu. Prethodno je ove godine proslavila 70 godina na prijestolju, tijekom kojih je Velika Britanija imala 15 premijera.

9. rujna

U stravičnoj željezničkoj nesreći koja se dogodila kod Novske u mjestu Rajić tri su osobe poginule, a 12 ih je ozlijedeno. Dugogodišnji urednik Lječničkih novina, prof. dr. Željko Poljak, slavi 96. rođendan.

10. rujna

Kralj Charles III. proglašen je novim britanskim monarhom. Hrvatska je novi prvak Europe u vaterpolu! Hrvatska vaterpolska reprezentacija pobijedila je Mađarsku u finalu Europskog prvenstva u Splitu s 10:9.

11. rujna

Španjolac Carlos Alcaraz pobjednik je posljednjeg teniskog Grand Slam turnira sezone US Opena, nakon što je u finalu pobjedio Norvežanina Caspera Ruuda. Alcarazu je ovo prvi Grand Slam naslov u karijeri, a ovom je pobjedom postao i prvi

tenisač svijeta, i to u dobi od 19 godina i četiri mjeseca, čime je postao najmlađi svjetski broj jedan.

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski rekao je u svom noćnom videoobraćanju da je ukrajinska vojska od početka protunapada ovog mjeseca oslobođila više od 2 000 kvadratnih kilometara okupiranog teritorija.

12. rujna

Zagrebačku vlast trese dosad najveća kriza. Gradski ogrank SDP-a u petak je raskinuo koaličijski sporazum s platformom Možemo! Tomislava Tomaševića. Predsjednik zagrebačkog SDP-a Viktor Gotovac zatražio je od zastupnika te stranke da podnesu ostavku na sve dužnosti.

13. rujna

Viktor Gotovac, predsjednik zagrebačkog ogranka SDP-a, izključen je iz te stranke. Do novih unutarstranačkih izbora zagrebački će SDP voditi epidemiolog prof.dr. Branko Kolarić, dr. med., ravnatelj zagrebačkog Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Andrija Štampar.

14. rujna

Predsjednica Europske komisije, liječnica, Ursula von der Leyen održava svoj treći govor o stanju Unije. U njemu se osvrće na pandemiju koronavirusa i rat u Ukrajini kao velike prijetnje zajednici. Naglasila je jedinstvo svih zemalja članica u ovom trenutku i osvrnula se i na budućnost, zagovarajući zelene i obnovljive izvore energije. Od zdravstvenih je tema kratko spomenula brigu za mentalno zdravlje.

15. rujna

Snažno i neobično nevrijeme je u četvrtak poslijepodne zahvatilo Čazmu, jak vjetar odnio je krovove s tridesetak kuća, stradali su gospodarski objekti, škola, a na žalost je nastradala i petnaestogodišnja djevojčica na koji je palo stablo i slomilo joj nogu. Zbog oštećenja dalekovoda prekinuta je opskrba električnom energijom.

16. rujna

U posljednja 24 sata zabilježeno je 727 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 4 890. Među njima je 437 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 16, a preminulo ih je sedam. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze „novim“ koronavirusom u Hrvatskoj, do danas je ukupno zabilježena 1 223 641 zaražena osoba, od kojih su 16 834 preminule, ukupno se oporavilo 1 201 917, od toga 779 u posljednja 24 sata.

Zbog jake kiše i nevremena koje je pogodilo Gorski kotar Kupa se izlila iz korita. U pojedinim mjestima voda je poplavila podrume i dvorišta obiteljskih kuća, a neke goranske ceste ostale su neprohodne. Najteže je stanje u Kupskoj dolini.

17. rujna

U Vukovaru se danas održava središnja svečanost u povodu obilježavanja 31. obljetnice Bitke za Vukovar. Vukovarska Nacionalna memorijalna bolnica preimenovana je i dobila je ime dr. Juraja Njavre, a vukovarska Bolnička ulica od danas postaje Ulicom doktorice Vesne Bosanac.

Danas je preminuo češki arhitekt hrvatskog podrijetla Vlado Milunić. Njegova najpoznatija zgrada je Kuća koja pleše u Pragu za koju je dobio nekoliko nagrada.

19. rujna

Veličanstvenim obredom Ujedinjeno se Kraljevstvo u Westminsterskoj opatiji oprostilo od Elizabete II., svoje najdugovječnije vladarice u povijesti. Povorka s ljesom stigla je u Windsor gdje je održan obred u kapeli Svetog Jurja. Kraljica će u Memorijalnoj kapeli počivati pored svoga muža, princa Phillipa, i svojih roditelja.

21. rujna

Ruski predsjednik Vladimir Putin zaprijetio je u srijedu zapadnim zemljama "svim

"raspoloživim sredstvima" ugroze li Rusiju i najavio mobilizaciju stotina tisuća ruskih rezervista za nastavak rata u Ukrajini. Preminuo je prof. prim. dr. sc. Zoran Čala, koji je 1992. izveo prvu laparoskopsku kolecistektomiju u Hrvatskoj, a 1993. prvu laparoskopsku operaciju inginalne hernije. Osnivač je Društva za endoskopsku kirurgiju te je bio predsjednik toga Društva u tri mandata.

22. rujna

Vjekoslav Prebeg, Hrvat koji je u svibnju zarobljen u okolini Mariupolja, danas poslijepodne sletio je u Zagreb. Prebeg je jedan od deset stranih vojnika zarobljenih u Ukrajini koji su jučer razmijenjeni. Ruske vlasti uhitile su stotine ljudi dok se prosvjedi protiv "djelomične mobilizacije" nastavljuju širom zemlje. Prosvjedi su izbili nakon što je ruski predsjednik Vladimir Putin najavio 'djelomičnu mobilizaciju' s regrutiranjem 300 tisuća ljudi za borbu u Ukrajini.

24. rujna

Danas je u pet minuta do podne počeo prosjed mladih liječnika ispred Ministarstva zdravstva na Ksaveru. Prosjed je organizirala Inicijativa mladih liječnika, a istaknuli su zahtjeve za reformama zdravstvenog sustava, specijalizacija i koeficijenata te traže i mogućnost pregovaranja o svojim radničkim pravima.

25. rujna

Talijanski Desni centar premoćno je pobijedio na parlamentarnim izborima u Italiji, osvojivši oko 45 posto svih glasova, što mu jamči apsolutnu većinu u Zastupničkom domu. Giorgia Meloni proglašila je pobjedu na izvanrednim parlamentarnim izborima u Italiji i na putu je da postane prva žena premijer te zemlje. Na područjima Ukrajine koje u cijelosti ili djelomično kontrolira Moskva počelo je održavanje "referenduma" o pridruživanju Ruskoj Federaciji.

26. rujna

U pucnjavi u školi u ruskom gradu Iževsku ubijeno je najmanje 13 osoba, uključujući sedmero djece, a oko 20 osoba je ozlijedeno. Napadač, koji je nosio na sebi nacistička obilježja, izvršio je samoubojstvo.

27. rujna

Hrvatska nogometna U-21 reprezentacija izborila je plasman na Europsko prvenstvo 2023. nakon što je u uzvratnom susretu dodatnih kvalifikacija u Vejleu pobijedila Dansku boljim izvođenjem jedanaesteraca s 5-4.

28. rujna

Nezapamćena količina kiše u samo nekoliko sati izazvala je na ulicama Rijeke potpun kaos. Bujične poplave odnijele su i jedan život, a vatrogasci su imali stotine intervencija. Izmjeren je absolutni rekord u dnevnoj količini oborina na riječkom području: u 24 sata palo je 296 litara kiše po četvornome metru. To je više od prosječne količine za cijeli rujan koja iznosi 175 litara, ali i od ukupne količine kiše koja je u Rijeci pala u posljednja gotovo tri mjeseca.

30. rujna

Hrvatska najoštire osuđuje ilegalne i lažne referendume provedene u četiri ukrajinske oblasti te najavljenu odluku o ulasku tih područja u sastav Ruske Federacije, priopćilo je Ministarstvo vanjskih i europskih poslova RH. Ruski predsjednik Vladimir Putin potpisao je pripajanje četiriju ukrajinskih regija Rusiji tijekom ceremonije održane u Moskvi.

1. listopada

Nakon tromjesečne odgode, u Zagrebu je napokon počeo novi model prikupljanja, odvoza i naplate otpada. Temelji se na takozvanim plavim vrećicama, po uzoru na Švicarsku. Cilj je potaknuti građane na recikliranje i odvajanje otpada, jer tko bude bacao manje miješanoga komunalnog otpada, plaćat će manje račune. U Indoneziji se dogodila jedna od najvećih tragedija u povijesti nogometa. U stampedu na stadionu u gradu Malangu, na istoku otoka Jave, poginulo je najmanje 125 osoba. Metež je počeo nakon što je policija bacila suzavac kako bi rastjerala navijače koji su ušli na teren nakon utakmice.

2. listopada

U Bosni i Hercegovini su jutros u 7 sati otvorena birališta, na kojima građani te zemlje biraju novu vlast. Prijavljene su brojne izborne nepravilnosti na mnogim glasačkim mjestima. Izbori za vlast su održani i u Latviji, Bugarskoj te Brazilu. U finalu ATP turnira u Tel Avivu igrali su tenisači Novak Đoković i Marin Čilić, a 19.

put u njihovom 21. međusobnom susretu pobijedio je srpski tenisač te tako osvojio 89. ATP titulu.

3. listopada

Švedanin Svante Paabo nagrađen je Nobelovom nagradom za medicinu i fiziologiju za rad na genomima izumrlih hominida i ljudskoj evoluciji, objavljeno je u Stockholmu. Među njegovim postignućima se ističe sekvenciranje DNK iz dijela kosti starog 40 000 godina. Nagrade će biti dodijeljene na godišnjicu Nobelove smrti 10. prosinca. Nuklearno naoružana Sjeverna Koreja u utorak je ispalila balističku raketu preko Japana. Raketa je pala u Tih ocean.

5. listopada

Slovenski parlament je nakon odluke Ustavnog suda usvojio amandman kojim se dopuštaju istospolni brakovi i usvajanje djece u njima. Slovenija postaje prva država istočne Europe koja je usvojila takav zakon.

6. listopada

U 97. godini preminula je Ankica Tuđman, supruga prvoga hrvatskog predsjednika..

7. listopada

Hrvatski liječnici ponovno mogu pregovarati u svoje ime! Hrvatski Sabor danas je izglasao prijedlog Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti poništivši time negativne učinke Zakona o reprezentativnosti iz 2014. Hrvatska liječnička komora jutros je prije glasanja uputila pismo saborskim zastupnicima u kojem je ponovno zatražila uklanjanje diskriminacije liječnika u kolektivnom pregovaranju. Liječnici su konačno ponovno dobili pravo na pregovaranje prilikom donošenja granskoga kolektivnog ugovora u zdravstvu.

8. listopada

Dogodila se eksplozija na Krimskom mostu koji spaja Krim s Rusijom. Usljed eksplozije na mostu, koji vodi iz krasnodarskog kraja Rusije u Krim, koji su Rusi anektirali još 2014. godine, urušio se dio ceste i izbio je požar na mostu, a zapalio se i teretni vlak pun goriva koji je prolazio mostom. Danas je 228. dan od početka ruske invazije na Ukrajinu.

KAKO SMO SE (IZ)BORILI ZA REPREZENTATIVNOST LIJEČNIKA



Hrvatski Sabor je 7. listopada 2022. izglasao prijedlog Zakona o dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, time poništivši krajnje negativne učinke Zakona o reprezentativnosti iz 2014.

Uporan rad i borba Hrvatskog liječničkog sindikata proteklih godina su konačno urodili plodom - ispravljena je nepravda nanesena hrvatskim liječnicima koja je gušila naš glas.

Mi, hrvatske liječnice i liječnici, ponovo možemo pregovarati u svoje ime!

Sve je počelo u srpnju 2014., kada je izmjenom Zakona o reprezentativnosti liječnici ma ukinuto pravo pregovaranja za Granski kolektivni ugovor (GKU). Time su hrvatski liječnici, struka zahtjevnih radnih uvjeta, specifičnih problema i strateškog značaja za hrvatsko društvo – tada postali žrtve političke borbe različitih interesnih skupina. Tome je, nažalost, ključno pridonio i naš kolega, tada ministar, koji je poziv liječenja ljudi odlučio zamijeniti političkim i ideološkim profiterstvom.

Hrvatski liječnički sindikat je u prosincu 2017. izabrao novo vodstvo, koje je rad na priznavanju reprezentativnosti ocijenilo prioritetnim. Kako je Zakon o reprezentativnosti predviđao mogućnost priznavanja reprezentativnosti ukoliko se postigne pismeni sporazum svih sindikata koji djeluju na istoj razini (u našem slučaju: u zdravstvu), krenuli smo u tom smjeru.

Početkom 2018. smo Ministarstvu rada uputili zahtjev za popis sindikata koji djeluju u zdravstvu, čija nam je suglasnost potrebna za priznavanje reprezentativnosti, no odgovor nismo dobili. Dobili smo ga kasnije iz Ministarstva zdravstva. Na popisu je bilo 33 (!) sindikata koji „djeluju u zdravstvu“. Za gotovo pola njih s popisa, kontakt osobe, telefonski brojevi i/ili e-mail adrese nisu bili važeći. Istraživanje i pribavljanje njihovih toč-

nih podataka oduzelo nam je nekoliko mjeseci, da bismo, konačno, u srpnju 2018. nedvojbeno utvrdili kako 4 sindikata s popisa više uopće ne postoje. Velika većina od preostalih 29 sindikata nas je bezrezervno podržala u našim naporima i potpisala suglasnost za priznavanje reprezentativnosti HLS-u. Jedan sindikat, u kojem je svega nekoliko članova zaposleno u sustavu zdravstva (među kojima nema liječnika!) je svoj potpis uvjetovao određenim zahtjevima, što smo uspjeli riješiti u pregovorima s njima. Na kraju je ostao samo još jedan zdravstveni sindikat, na čijem čelu je bila liječnica u mirovini. Odbivši bilo kakvu komunikaciju s nama, preko posrednika je poručila kako ne želi dati svoj potpis za reprezentativnost hrvatskih liječnika.

Nakon što smo iscrpili zakonske mogućnosti iz Zakona o reprezentativnosti, krenuli smo na sljedeću razinu. Usljedili su brojni sastanci, dogовори, pregovori s jednom od sindikalnih središnjica, u nastojanju da usuglasimo obostrano prihvatljiv tekst nove odredbe o reprezentativnosti, koju bi zajednički predložili za izmjenu Zakona o reprezentativnosti. U upornoj borbi da promijenimo Zakon o reprezentativnosti mi iz HLS-a smo, na kraju dana, bili usamljeni. No ni u kojem trenutku nismo ni pomislili na to da odustanemo!

Održali smo i niz sastanaka u Ministarstvima rada i zdravstva. Obećano je brzo rješavanje naše reprezentativnosti, a umjesto toga, tijekom 2018. i 2019. stupalo je na snagu produljenje valjanosti GKU-a, kao i novo obećanje za obećanjem, bez trajnog rješenja. U jesen 2019. uspjeli smo izboriti dodatna prava za liječnike (povećana naknada za pripravnost, putni trošak za pripravnost i rad po pozivu, povećan dodatak za uvjete rada, liječničku odgovornost), sudjelujući kao savjetnik sestrinskog sindikata pri realizaciji Dodatka 2 GKU-a.

Reprezentativnost hrvatskih liječnika bila je i tema razgovora na prvom i jedinom sastanku predstavnika HLS-a s premijerom, za vrijeme mandata ministra Kujundžića, kojem su bili načočni i predsjednici HLK-a i HLZ-a. Nažalost, otpori su i tada prevladali.

Pandemija je sve neriješene probleme liječništva stavila u drugi plan. U potpunosti svjesni svog poziva i primarno okrenuti brizi i liječenju pacijenata od nove, nepoznate bolesti, sve svoje probleme smo pune dvije godine ostavili po strani. Posljedica je bilo to, da je u razdoblju od 2014.

do 2022. izgubljeno puno vremena u kojem su zbog narušene snage liječničkog kolektivnog pregovaranja nazadovala ne samo prava liječnika, nego i interesi pacijenta - cjelokupni sustav. Na gubitku su bili svi, a posebice oni najranjiviji.

Konačno, u proljeće 2022. se na rješavanju reprezentativnosti počelo raditi intenzivnije, u suradnji sa stručnim službama Ministarstva zdravstva. Vremena više nije bilo, jer pregovori za novi Granski KU moraju početi do 31.10.2022., a ako liječnici ni onda neće sudjelovati u pregovorima, liječnička struka će biti zakinuta još sljedeće 4 godine.

Sredinom srpnja 2022. su liječničke udruge sazvale tiskovnu konferenciju na kojoj su ponovo upozorile na neriješen status liječnika u pregovorima, kao i na niz drugih problema liječništva, a isti problem je istaknula i Inicijativa mladih liječnika na svom prosvjedu u rujnu 2022.

Danas je Hrvatski liječnički sindikat ponovo reprezentativni sindikat, koji se priprema za nadolazeći početak pregovora za novi Granski KU, a nedavna odluka Hrvatskog Sabora je prvi korak ka reformi i izlječenju hrvatskog zdravstva.

Otpori i problemi na koje smo nailazili u našoj borbi za priznavanje reprezentativnosti hrvatskih liječnika ukazuju na nužnost izmjene i Zakona o reprezentativnosti zbog niza nelogičnih rješenja u tom Zakonu, a prvenstveno zbog članaka Zakona u kojima su pojedini sindikati stavljeni u neravnopravan odnos u odnosu na druge sindikate.

Dokazali smo i iz dana u dan dokazujemo da smo sve snažniji glas onih koje se u Hrvatskoj shvaća zdravo za gotovo, glas onih koje se u Hrvatskoj redovito zanemaruje - glas hrvatskih liječnika.

Snaga Hrvatskog liječničkog sindikata ovisi o broju naših članova!

Pridružite nam se, izborimo presudni boljitat svih liječnica i liječnika u Hrvatskoj! Nitko drugi to neće učiniti umjesto nas!

**Pristupnicu možete naći na poveznici
Učlanite se | Hrvatski liječnički sindikat (hls.hr)**

Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata:
Mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med.
Specijalist opće kirurgije i hitne medicine
Subspec. abdominalne kirurgije
(sredisnjica@hls.hr)



MINISTRE, VI STE NA POTEZU!

Poštovani gospodine ministre zdravstva,

24. rujna 2022. bio je povijestan i za nas liječnike i za Vas kao ministra, jer niti jedna zdravstvena administracija do sada nije imala „priliku“ svjedočiti tako velikom prosvjedu hrvatskih liječnika.

Okupili su se mlađi liječnici pred Vašim vratima kako bi pokazali nezadovoljstvo sustavom u kojem rade, a koji Vi vodite, ali i da artikuliraju želju za ostankom u tom sustavu, ako bude kvalitativnih pomaka u njegovoj organizaciji. Došli su s djecom u naruču, željni pomaka nabolje, kako bi i sebi i njima mogli pružiti bolju budućnost.

Traže uređen sustav specijalizacija i kvalitetniju edukaciju, hoće naučiti dobro i kvalitetno raditi, žele angažirane mentore, dosta im je nepotizma i nekvalitetnog vrednovanja rada, hoće sustav koji im omogućuje da budu izvrsni i stručni liječnici svojim pacijentima.

Pitanje svojih koeficijenata i diskriminirajućih dodataka na plaću za uvjete rada ne postavljaju kao prioritet. Podsjećam Vas na izrazito niske koeficijente liječnika bez specijalizacije i na specijalizaciji, a usto i najniži dodatak na plaću za uvjete rada, iako rade u istim uvjetima na specifičnim radilištima kao i ostali zdravstveni radnici.

Oni su energija koja nosi sustav i nosit će ga još godinama, uostalom, oni su oni bez kojih sustava neće biti i koji će u budućnosti liječiti hrvatske pacijente, i Vas, i sebe.

Molim Vas da iskoristite tu njihovu energiju za boljšak cijelog zdravstvenog sustava. Nemojte ih uvlačiti u dugotrajne i iscrpljujuće razgovore koji ne donose rezultate, a kojima smo svjedočili i svjedočimo i dalje, mi, njihovi stariji kolege, iz liječničkih udruga svih profila. Nemojte ih uvući u obrazac „razgovarali smo da ćemo razgovarati“ i „dogоворили smo se da ćemo se dogоворити“. Oni su mladost koja očekuje brza rješenja, jer u protivnom imaju otvorene opcije odlaska u inozemstvo u uređenje sustave.

Oni su mlađi stručnjaci, koji žele raditi vrhunsku medicinu u normalnim uvjetima rada, s adekvatnom mogućnošću edukacije i stručnog napretka; svi žive od plaće pa zato žele biti i prikladno nagrađeni, no njima je ipak pacijent glavni fokus, nemojte dozvoliti da to izgube!

Poštovani gospodine ministre, nemojte biti odgovorni za njihove „moral injuries“. Moralna ozljeda je patnja (šteta) koja nastaje kad osoba nije u stanju održati svoje temeljne vrijednosti i uvjerenja. Moralna ozljeda nije ni PTSP niti burnout sindrom, ona se događa kada pojedinac mora donositi odluke koje se kose s njego-

vim temeljnim moralnim uvjerenjem, ali i znanjem. Može se tako dogoditi i mladom, ali i starijem liječniku, ako ne može iskoristiti svoje znanje da bi radio po stručnim smjernicama i predano odradio svoj posao. Da nam se to ne bi događalo, treba nam uređen zdravstveni sustav u kojem liječnici imaju jednakе mogućnosti za stručni rad, edukaciju i napredovanje, uvjete i sredstva rada koji su stimulirajući, a u kojem pacijenti dobivaju primjerenu skrb na vrijeme.

Zato sačuvajmo svi zajedno entuzijazam naših mlađih kolega, iskoristimo ga za pomake u sustavu u kojem svi zajedno radimo, za naše pacijente, ali i za osobne pomake.

Vi ste, ministre, na potezu!

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

HLK DOMAĆIN SIMPOZIJA ZEVA U DUBROVNIKU

Hrvatska liječnička komora bila je domaćin ovogodišnjeg ZEVA simpozija koji se od 8. do 10. rujna 2022. održavao u Dubrovniku. ZEVA okuplja liječničke komore srednje i istočne Europe koji na simpoziju podnose nacionalne izvještaje. Ove godine teme su obuhvaćale značajke disciplinskih postupaka u komorama, priziv savjesti te aktualne izazove u bolničkim sustavima. Uz Hrvatsku bile su prisutne delegacije Albanije, Austrije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Češke, Njemačke, Kosova, Poljske, Sjeverne Makedonije, Slovenije i Srbije. Simpoziju je nazočio i dr. Christiaan Keijzer, predsjednik CPME-a (Standing Committee of European Doctors - Stalni odbor europskih liječnika), krovne udruge europskih liječnika.

Uz predsjednika HLK-a doc. Krešimira Luetića koji je pozdravnim govorom otvorio simpozij, hrvatsku delegaciju predvođenu predsjednikom Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a dr. Ivanom Ragužem činili su Marija Perić, Linda Rossini Gajšak, Boris Ujević, Lada Zibar i Žana Žegarac.

Prije nacionalnih izvještaja, predavanja su održali predstavnik Njemačke dr. Ramin Parsa-Parsi o prizivu savjesti i Međunarodnom kodeksu medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja (World Medical Association – WMA) te predstavnik Bosne i Hercegovine dr. Goran Pavić o važnosti i ulozi javnog zdravstva u planiranju ljudskih resursa u zdravstvu.

Nakon uvodnih predavanja uslijedili su nacionalni izvještaji delegacija, i to podijeljenih u tri teme.

Prva tema odnosila se na značajke disciplinskih postupaka: tko pokreće dis-



ciplinske postupke i predstavlja tužitelja u ime komore pred tijelom koje provodi disciplinski postupak, postoji li ured ili tijelo unutar komore za pokretanje disciplinskih postupaka, koje su predviđene disciplinske mјere, postoji li kao disciplinska mјera rad pod nadzorom, koje su profesionalne kvalifikacije članova tijela koje provodi disciplinski postupak, jesu li članovi stalni ili se imenuju za svaki postupak zasebno, postoje li pravni lijekovi protiv odluke tijela koje provodi disciplinski postupak i mogućnost osporavanja odluke pred državnim sudom, jesu li zapisnici i odluke disciplinskih tijela javno dostupni, jesu li osobni podaci liječnika kojima je izrečena disciplinska mјera javno objavljeni i postoje li mogućnost mirenja između stranaka u disciplinskom postupku.

Druga tema odnosila se na priziv savjesti: koji su nacionalni propisi, jesu li propisani protokoli za primjenu priziva savjesti,

položaj komore, utjecaj priziva savjesti na dostupnost zdravstvene zaštite, mogućnost diskriminacije i utjecaj na upravljanje ljudskim resursima.

Treća tema nacionalnih izvještaja odnosila se na aktualne izazove u bolničkom sustavu: shema organizacije bolnica, postoji li nacionalni/regionalni postupak akreditacije za bolnice, kakav je položaj komore u procesu akreditacije, na temelju čega se financiraju bolnice u nacionalnom sustavu, koje su mјere zadržavanja mladih liječnika nakon specijalizacije te postoji li predložena ili je u tijeku reforma organizacijske sheme bolničkog sustava. Hrvatska je kao domaćin i organizator simpozija od svih prisutnih delegacija dobila pohvale za odabir tema, budući da su potaknule diskusiju i razmjenu korisnih informacija o legislativi i praksi u državama srednje i istočne Europe.

Komora je uputila pismo saborskim zastupnicima: Ukinite diskriminaciju liječnika u kolektivnom pregovaranju

Hrvatski liječnici ne mogu sami pregovarati o svojim radnim pravima, a oduzeto im je i pravo na štrajk, što pojačava duboko nezadovoljstvo liječnika i utječe na njihov odlazak na rad u inozemstvo, ključna je poruka pisma Hrvatske liječničke komore upućenoga 5. listopada zastupnicima u Hrvatskom saboru. Sabor bi u ovom tjednu trebao izglasati dopunu Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja bi nakon osam godina Hrvatskom liječničkom sindikatu ponovo omogućila reprezentativnost, tj. liječnicima vratila pravo da njihov sindikat pregovara o njihovim pravima, a time im ujedno vratila i ustavno pravo na štrajk.

HLK ističe, kako prema važećem zakonskom rješenju, u kolektivnom pregovaranju može sudjelovati samo sindikat čiji broj članova predstavlja najmanje 20 % od ukupnog broja članova svih sindikata u zdravstvu. Podatak koliko članova imaju ukupno svi sindikati u zdravstvu javno nije dostupan, no postoje procjene da se taj broj kreće oko 29 tisuća. Liječnički sindikat bi morao okupiti minimalno 5 800 liječnika, što je skoro polovica (48

%) ukupnog broja liječnika koji se uopće mogu sindikalno organizirati (12 000). Dovoljno je uzeti u obzir podatak Međunarodne organizacije rada kako je u Hrvatskoj prosječno sindikalno organizirano tek oko 21 % zaposlenih, da postane jasno da je uvjet reprezentativnosti koji letvicu za liječnički sindikat postavlja na 48 % ukupnog broja liječnika koji se mogu sindikalno organizirati, diskriminatoran i neostvariv.

Dodatno, liječnicima je trenutačno one mogućeno i pravo na štrajk. Pravo na štrajk ima samo onaj sindikat koji je reprezentativan, piše vodstvo Komore hrvatskim zastupnicima.

Naša komora pozdravlja dopunu Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja je na saborskem glasanju ovaj tjedan (početak listopada), a koja predlaže da se reprezentativnim sindikatom smatra onaj liječnički sindikat koji ima broj članova koji predstavlja najmanje dvadeset posto ukupnog broja zaposlenih liječnika na koje se kolektivni ugovor primjenjuje. Što ranije stupanje na snagu ovoga zakona iznimno je važno kako bi hrvatski liječni-

ci mogli sudjelovati u pregovorima za novi Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja koji počinju 31. listopada. Države Europske unije ne poznaju situaciju u kojoj bi liječnicima bilo onemoženo sjediti za stolom gdje se pregovara o njihovim radnim pravima i gdje bi im ujedno bilo oduzeto pravo na štrajk. Sadašnje stanje obespravljenosti hrvatskog liječništva u kolektivnom pregovaranju još je jedan u nizu razloga njihovoga dubokog nezadovoljstva, što zasigurno utječe na povećanje broja odlazaka liječnika iz Hrvatske na rad u druge države, upozoravaju zastupnike iz Liječničke komore. S obzirom na to da Hrvatskoj već sada u javnom zdravstvu nedostaje oko 2 000 liječnika, rješavanje osam godina stare nepravde bit će mali korak u pravom smjeru da se liječnici zadrže u Hrvatskoj.

Uzimajući sve to u obzir, Komora je začudena stavovima, doduše rijetkih, liječnika - političara koji, protiveći se dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, zapravo zagovaraju nastavak diskriminacije liječnika u pitanju prava na sindikalno pregovaranje i na štrajk.

Posebna ponuda PBZ-a nenamjenskih kredita za članove HLK-a

Hrvatska liječnička komora dogovorila je za svoje članove novu ograničenu akciju za ugovaranje povoljnijih nenamjenskih kredita s Privrednom bankom Zagreb. Od 3. do 22. listopada 2022. članovi Komore mogu u poslovnicama PBZ-a ugovoriti nenamjenski kredit do iznosa 40.000 EUR-a uz povoljnu fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Fiksna kamatna stopa za kredite bez CPI police osiguranja za rok od 13

mjeseci do 10 godina je u rasponu od 2,90 % do 3,83 % (EKS od 2,94 % do 3,89 %).

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

Visina fiksne kamatne stope ovisi o kreditnom riziku klijenta.

U razdoblju posebne ponude izvršit će se povrat troškova javnog bilježnika (ne vrijedi za refinanciranje postojećeg

PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2021. i 2022.).

Uz fiksnu kamatnu stopu i mogućnost odabira dana u mjesecu za plaćanje kredita, postoji i pogodnost počeka otplate (preskoka) anuiteta ili rate kredita za što se ne naplaćuje naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita. Ponuđene pogodnosti članovi Komore moći će ostvariti u PBZ poslovnicama kod osobnih bankara.

HLK: Tek svaki drugi specijalizant opet bi odabrao liječničko zvanje



Već dulje vrijeme je poznato, a posebno je postalo jasno nakon javnih istupa specijalizanata okupljenih u Inicijativi mladih liječnika, da uzrok nezadovoljstvu specijalizanata nisu samo prevelik broj prekovremenih sati, njihov položaj u sustavu i neodgovarajuće plaće, već da glavnina nezadovoljstva leži u nefunkcionalnoj organizaciji i neučinkovitom upravljanju u zdravstvu, kao i u zastarjelom i nedovoljno kvalitetnom modelu specijalističkog usavršavanja. Sve te procjene sada su dobine i egzaktnu potvrdu u opsežnoj Studiji hrvatskog liječništva, u kojoj je ukupno sudjelovalo 5 077 liječnika zaposlenih u zdravstvu. Ovu longitudinalnu studiju, koja će se periodično ponavljati kako bi pratila radnu opterećenost, edukaciju, položaj i stavove hrvatskog liječništva kroz vrijeme, proveo je HLK tijekom svibnja ove godine.

„Rezultate cijele studije predstaviti ćemo ove jeseni, no smatrali smo da je sada goruci trenutak za objavu podataka o specijalizantima. U studiji je, od oko 3 000 specijalizanata trenutačno u Hrvatskoj, sudjelovalo njih čak 1 222. Na nezadovoljstvo i razočaranje tih mladih liječnika (prema Digitalnom atlasu hrvatskog liječništva njihova prosječna dob je 32 godine) najdramatičnije ukazuje činjenica da bi, da opet biraju zanimanje i studij, medicinu ponovno odabrala tek polovica specijalizanata. A to je tek vrh ledene sante rastućeg nezadovoljstva ovih liječnika na kojima treba počivati hrvatsko zdravstvo u sljedećim desetljećima“,

ističe doc. dr. sc. **Krešimir Luetić**, predsjednik HLK-a.

Podaci koji proizlaze iz Studije hrvatskog liječništva poražavajući su po sadašnju i sve dosadašnje zdravstvene administracije jer su odraz dubine lošeg upravljanja elementima hrvatskoga javnog zdravstva. Stavovi mladih liječnika, između ostalog, pokazuju nisku razinu zadovoljstva poslom (prosječna ocjena tek 5,9 na ljestvici od 0 do 10) i u cijelosti jasno ukazuju na raširen osjećaj besperspektivnosti. Ovo je očito posljedica njihovog suočavanja s uvjetima rada u javnom zdravstvu, što je duboko zabrinjavajuće za održivost javnog zdravstva, smatraju u Liječničkoj komori. „Studija nam je znanstveno potvrdila da specijalizanti prosječno godišnje rade 480 prekovremenih sati (40 prekovremenih sati mjesечно), što je skoro trostruko više od dozvoljenog zakonskog maksimuma i, kao što svi dobro znamo, protuzakonito. Više od polovice specijalizanata (55 %) na poslu nema dovoljno vremena da obavi sve obvezne, 60 % je nezadovoljno vremenom koje imaju na raspolaganju za pacijente, dvije trećine ih je radilo i za vrijeme bolesti, a polovica ih često ili redovito pokriva dva ili više radilišta, npr. ambulantu i odjel ili hitni prijem i operacijsku dvoranu. Samo 1 od 10 specijalizanata (11 %) svoju plaću za uloženi trud i postignuća smatra odgovarajućom, a zadržavljivo plaćom na skali od 0 do 10 je tek 4,8. Nitko se ne treba čuditi da je u takvim prilikama više od polovice specijalizanata (55 %) detalj-

no pretraživalo mogućnosti odlaska na rad u inozemstvo gdje sve više vide svoju perspektivu, jer ih тамо očekuju bolji radni uvjeti i uređen sustav“, objašnjava dr. **Marija Rogoznica**, predsjednica Povjerenstva HLK-a za mlade liječnike.

HLK već dulje vrijeme upozorava na opravданo i rastuće nezadovoljstvo specijalizanata i stalno, s drugim krovnim liječničkim organizacijama, predlaže rješenja. Međutim, reakcija Vlade i Ministarstva zdravstva na većinu prijedloga za poboljšanje statusa mladih liječnika bilo je opravdavanje zbog kojih je to birokratskih prepreka nemoguće ili neprimjerenih komentara poput „ma hajde“. Prosvjed pred Ministarstvom ove subote izraz je opravdane ljutnje i nemoći koju mladi liječnici osjećaju u pokušaju da doprinesu poboljšanju zdravstvenog sustava, kako za liječnike tako i za pacijente. Zahtjevi koje postavlja Inicijativa opravdani su, jasno i dobro obrazloženi i sukladni zahtjevima koje Hrvatska liječnička komora traži već neko vrijeme, te je Komora javno, bez bilo kakve zadrške, podržala prosvjed i zahtjeve Inicijative. Predsjednik i vodstvo HLK-a dolaskom na prosvjed dajeći jasnu podršku Komore zahtjevima mladih liječnika.

Čak 53 % specijalizanata nije nikada razgovaralo s glavnim mentorom, a prijedlog reforme specijalističkog usavršavanja od 2016. spava u ladicama Ministarstva zdravstva

Ministarstvo i Vlada moraju odmah poduzeti ključne mјere kako 11 % specijalizanata kod kojih su izgledi za odlazak u inozemstvo već u sljedeće tri godine visoki i vrlo visoki, uistinu i ne bi otišlo u inozemstvo. Još 2016. Komora je pripremila novi model specijalističkog usavršavanja i od tada on spava u nekoj ladici Ministarstva. Posljedica ignoriranja problema od strane politike je da manje od trećine (29 %) specijalizanata danas stjeće vještine praktičnih postupaka primjereno stupnju specijalističkog usavršavanja, a samo jedna petina (19 %) ostvarila je stručne kompetencije sukladne planu specijalizacije. U Komori su bili zatećeni podatkom da više od polovice (53 %) specijalizanata nije nikada razgovaralo s glavnim mentorom o planu specijalizacije.

“Vrijeme za reforme nije pet do dvanaest nego je već dvanaest i pet minuta. Tražimo od Ministarstva i Vlade prelazak s riječi na djela oko reforme zdravstva, promjenu modela specijalističkog usavršavanja prema Komorinom prijedlogu, povećanje koeficijenata za tri skupine liječnika, donošenje Zakona o radnopravnom statusu i plaćama liječnika i reprezentativnost HLS-a.“ zaključuje predsjednik HLK-a doc. dr. sc. **Krešimir Luetić**. Cjelovite rezultate Studije hrvatskog liječništva HLK će predstaviti tijekom jeseni.

Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе

Hrvatska liječnička komora organizira tečaj za stalne sudske vještakе koji će se održati od 7. do 11. studenoga 2022. u Središnjem uredu HLK-a. Tečaj se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a polaznici ostvaruju minimalno 20 bodova. Predavači na teorijskom dijelu tečaja su stručnjaci iz područja prava, suci te stručnjaci iz područja medicine, aktivni starni sudski vještaci, dok se na praktičnom dijelu tečaja kandidat educira uz mentora, starnog sudskog vještaka. Kroz puno aktivnosti i primjera iz prakse tečaj HLK-a kvalitetno priprema buduće sudske vještakе na sve izazove izrade sudskih vještačenja iz područja medicine kojim se kandidat bavi. Već 20 godina dugom tradicijom održavanja tečaja za stalne sudske vještakе, Hrvatska liječnička komora osposobljava polaznike tečaja za izradu nalaza i mišljenja koja idu u korak sa suvremenim postignućima sudskomedicinskog vještačenja.

Svojim programom i odabirom tema, tečaj pruža kvalitetna predavanja iz područja prava i medicine koja potiču polaznike na razvijanje jedinstvenih vještina prilikom izrade sudskih nalaza i mišljenja. Uz to, polaznici se potiču na profesionalni i osobni razvoj, kao i na razvijanje etičkih vještina kako bi svojim stručnim znanjem, etičnošću i značajnim iskustvom

ponudili redovnim sudovima kvalitetan zaključak koji je potreban sudu za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice u sudskom sporu.

Na teorijskom dijelu tečaja kandidati sudjeluju u predavanjima iz područja prava i medicine te se na njemu upoznaju s temeljnim postulatima izrade sudskog nalaza i mišljenja, kao i načinima korištenja dokumentacije i sudskog spisa prilikom izrade vještačenja.

Praktični dio tečaja kandidati prolaze s imenovanim mentorom, dugogodišnjim starnim sudskim vještakom za granu medicine za koju kandidat želi imenovanje. Praktični dio tečaja održava se u terminima i dinamikom kojom se kandidat i mentor dogovore. Kroz puno aktivnosti, primjera iz prakse te uz korištenje dopuštenih sudskih materijala, mentor će kvalitetno pripremiti kandidate, buduće sudske vještakе na suvremene izazove prilikom izrade sudskih vještačenja iz područja grane medicine kojom se u praksi bave.

Za sve informacije o tečaju, zainteresirani kandidati mogu se javiti na broj telefona: 01/4627 122 ili mobitela: 099 269 47 99, kao i na adresu elektroničke pošte ruzica.erakovic@hlk.hr

TEMA SMEĆE

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Pozivamo liječnike

da nam za sljedeći broj
Liječničkih novina (do konca
listopada) pošalju tematsku
fotografiju čiji su oni autori,
a koja prikazuje temu
"IN VINO VERITAS".
Najbolju fotografiju
(prema izboru
uredništva) nagradit
ćemo objavom
u Liječničkim
novinama.
**Svoje fotografije
možete poslati na
info@restart.hr**



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U RUJNU 2022.

7. rujna	Sastanak u OB Sisak povodom zahvale na pomoći i suradnji nakon katastrofalnog potresa, prezentacije trenutačne situacije u bolnici te planovima za sanaciju i rekonstrukciju (dr. M. Ljubičić)
8. - 10. rujna	HLK domaćin simpozija ZEVA (Central and Eastern European Chambers of Physicians), Dubrovnik
13. rujna	Sastanak s ministrom zdravstva vezano za rješavanje statusa lječnika (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo)
13. rujna	Radni sastanak u Ministarstvu zdravstva (dr. V. Krolo, dr. M. Rogoznica)
14. rujna	Panel „Zdravlje prije svega“ u sklopu Back Together Summita, Zagreb (doc. K. Luetić)
16. rujna	Otvaranje 4. hrvatskog kongresa o zbrinjavanju dišnog puta, Zagreb (doc. K. Luetić)
19. rujna	Sastanak Povjerenstva za promicanje kvalitete, Zagreb (doc. K. Luetić)
21. rujna	Sastanak s predstavnicima Ministarstva zdravstva i tvrtki IN2 i Ericsson Nikola Tesla vezano za uvođenje eKartona u bolnice (doc. K. Luetić, dr.sc. M. Bakula, prim. B. Ujević, dr. A. Babacanli, dr. I. Bekavac)
23. rujna	Međunarodna konferencija Plexus, platforma za povezivanje mladih profesionalaca iz biomedicinskog područja diljem svijeta, Split (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
24. rujna	Prosvjed lječnika „Izlječimo zdravstvo zajedno“ u organizaciji Inicijative mladih lječnika Hrvatske
28. rujna	Gostovanje u emisiji Katoličkog radija „Argumenti“ na temu zahtjeva mladih lječnika, stanja u zdravstvu i potrebnih reformi (dr. K. Vučur Šimić)
30. rujna	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora "Mentalna i emocionalna otpornost u kriznim vremenima" (prof. prim. T. Franić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U RUJNU 2022.

1. rujna	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
9. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
13. rujna	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu lječnika
14. rujna	Sjednica Nadzornog odbora
19. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
23. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
26. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
26. rujna	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
1. - 30. rujna	4 rasprave na Časnom sudu

Etički kodeks preveden na engleski jezik

Hrvatska liječnička komora prevela je Kodeks medicinske etike i deontologije na engleski jezik te je od sada dostupan na mrežnim stranicama HLK-a.

TRI ZNANSTVENO-STRUČNA SKUPA

u Zagrebu vezana uz multidisciplinarni pristup i translacijsku medicinu

Prof. dr. sc. MARKO BANIĆ, dr. med.

KB Dubrava, mbanic@kdb.hr

SEAD ŽIGA, dr. med.

Poliklinika za baromedicinu OXY

dr.ziga@oxy.hr

U Zagrebu su od 30. lipnja do 2. srpnja 2022. održana u hotelu Dubrovnik tri znanstveno-STRUČNA skupa čije je glavno obilježje bilo njegovanje multidisciplinarnog i translacijskog pristupa u istraživanju i kliničkoj medicini. Na njima se okupilo oko 120 stručnjaka, uključivši i pozvane predavače iz europskih zemalja.

Zajedničko otvorenje su prvoga dana obilježila dva plenarna predavanja. Prvo je pod naslovom „*Hyperbaric Oxygen Therapy in Inflammatory Bowel Disease*“ održao prof. Jacek Kot s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Gdansku, Poljska, koji je ujedno predsjednik ECHM-a (*European Committee for Hyperbaric Medicine*) i donedavno predsjednik EUBS-a (*European Underwater and Baromedical Society*). Drugo plenarno predavanje pod naslovom „*Anthropology and Human Civilization*“ održao je doc. Saša Missoni, ravnatelj Hrvatskog instituta za antropološka istraživanja u Zagrebu.

Prvi Kongres Hrvatskog društva za hiperbaričnu medicinu HLZ-a

Održan je od 30. lipnja do 2. srpnja 2022. U znanstvenoj i stručnoj javno-

sti hiperbarična medicina pobuđuje sve veće zanimanje zbog učinkovitog liječenja nekih akutnih stanja i prvih rezultata nedavnih istraživanja koja ukazuju na potencijal hiperbarične oksigenoterapije (HBOT) u liječenju kroničnih i akutnih bolesti, uključivši i COVID-19.

Idući se dan nastavilo s cijelodnevnim usmenim izlaganjima predavača iz Hrvatske, Slovenije, Poljske, Bosne i Hercegovine. Sudjelovali su stručnjaci iz Instituta pomorske medicine Split s nekoliko zapaženih izlaganja dr. Hrvoja Stipančevića. Kolege iz Zavoda za pomorsku i hiperbaričnu medicinu KBC-a Rijeke pod vodstvom dr. Borisa Reinića podijelili su svoja jedinstvena iskustva o primjeni HBOT-a u uvjetima intenzivnog liječenja, a veliko je zanimanje pobudilo komplementarno drugo predavanje prof. Jaceka Kota o istoj temi. Docent Jernej Vidmar s Medicinskog fakulteta u Ljubljani iznio je zaključke istraživačkog tima u Ljubljani vezane uz HBOT u iradiacijskoj ozljedi tkiva glave i vrata, a docent Jakov Ajduk, otorinolaringolog iz KBC-a „Sestre milosrdnice“ predstavio je nove smjernice u liječenju iznenadnog gubitka sluha s naglaskom na ulogu HBOT-a u liječenju. Prim. dr. sc. Marin Marinović, traumatolog iz KBC-a Rijeka, ujedno i dopredsjednik HDHM-a, održao je o HBOT-u u liječenju osteomijelitisa zapaženo izlaganje. Stručnjaci iz Poliklinike za baromedicinu OXY, mr. sc. Dejan Andrić i dr. Sead Žiga zaokružili su tematiku HBOT-om u hitnim



Prof. dr. sc. Marko Banić dr. med.

stanjima. Prim. Aleksandar Gajić, specijalist ortopedije i baromedicine iz *Centra za hiperbaričnu medicinu* Zavoda dr. Miroslav Zotović iz Banja Luke održao je zapaženo predavanje o multidisciplinarnom pristupu u liječenju dijabetičkog stopala s naglaskom na HBOT. Dr. Gojko Gošović, sa zavidnim iskustvom u polju hiperbarične medicine, iznio je pregled provedenih istraživanja o HBOT-u u COVID-19. O multidisciplinarnosti svjedočila su izlaganja i vaskularnog kirurga dr. Dine Štrleka, neurologa dr. Svena Županića, kao i izlaganje dr. Kristine Franjić pod mentorstvom prof. Maje Abram iz KBC-a Rijeka, Zavoda za mikrobiologiju i parazi-

tologiju. U istom tonu su predavanja nastavljena idući dan, uz izlaganja brojnih drugih stručnjaka iz različitih specijalnosti, a raspravom za okruglim stolom Kongres je s povijesnom konotacijom priveden kraju.

Četvrti međunarodni simpozij Jadranskog kluba za imunologiju sluznice

Nakon prva tri simpozija u organizaciji Hrvatskog društva za imunologiju sluznice HLZ-a koja su održana u Novigradu (2016.), Splitu (2018.) i Zagrebu (2020.), četvrti međunarodni simpozij Jadranskog kluba za imunologiju sluznice (4th International Symposium of Adriatic Club for Mucosal Immunology – 4th ACMI International Symposium) održan je ponovo u Zagrebu, 1. srpnja ove godine. Sudjelovali su pozvani predavači i delegati iz Njemačke, Austrije, Italije, Slovenije, Bosne i Hercegovine i Srbije te naši stručnjaci iz Rijeke, Splita i Zagreba. Naglasak simpozija bio na multidisciplinarnom pristupu pa su u radu sudjelovali stručnjaci različitih specijalnosti, primjerice gastroenterolozi, pulmolozi, radiolozi, mikrobiolozi, internisti, biotehnolozi te mlađi naraštaji, prvenstveno specijalizanti internističkih struka.

Glavne teme simpozija bile su imunobiologija sluznice, uključujući mehanizme cijeljenja, sluznice, patogenezu kronične upale i s njom udružene neoplastične transformacije, te uloga sluznice u patofiziološkim mehanizmima povezanim s COVID-19. Pozvani predavač, prof. Piero Portincasa s Medicinskog fakulteta Sveučilišta "A. Murri", Bari (Italija), održao je vrlo zapaženo predavanje u vezi s ulogom prehrane i mikrookoliša crijevne sluznice u COVID-19. Prof. Bojan Tepeš s Medicinskog fakulteta

u Ljubljani, voditelj slovenskog SVIT programa probira na kolorektalni karcinom, održao je predavanje u vezi s kroničnom upalom i mehanizmima neoplastične transformacije. Bilo je riječi i o biomarkerima iz krvi i fecesa novodijagnosticiranih bolesnika s upalnom bolesti crijeva (M. Perić, Institut za translacijsku medicinu MEF-a u Zagrebu) i o ulozi prehrane i mikrobiote u procesu neoplastične transformacije sluznice (A. Starčević, Prehrambeno-tehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu).

Drugi regionalni fokus u translacijskoj gastroenterologiji

Nakon 2020. godine, kada je u Zagrebu održan Prvi regionalni fokus u translacijskoj gastroenterologiji, istraživačka i klinička realnost je nametnula potrebu i otvorila vrata organizaciji i održavanju Drugog regionalnog fokusa o istoj temi (2nd Regional Focus in Translational Gastroenterology – 2nd FiTG). Organizacijski odbor Hrvatskog gastroenterološkog društva posvetio je ovogodišnji skup, koji je održan 2. srpnja, ulozi analize velikih skupova podataka (*Big data analysis*) u translacijskoj gastroenterologiji i ulozi umjetne inteligencije (*Artificial intelligence – AI*), te istraživanju, edukaciji i kliničkoj praksi.

Događanje su obilježile prezentacije mlađih specijalizanata gastroenterologije u vezi s njihovim stavom kako mlađi naraštaji gledaju na analizu velikih skupova podataka (F. Paštrović, KB Dubrava, i S. Pelaić, KBC „Sestre milosrdnice“) i na realnost umjetne inteligencije u edukaciji i kliničkoj praksi (I. Tješić Drinković, KB Dubrava, i P. Čačić, KBC „Sestre milosrdnice“).

Posebno predavanje (Special lecture) pod naslovom „*Acid related disor-*

ders and new solutions: from where to where?“ održao je prof. Peter Malfertheiner, jedan od najutjecajnih gastroenterologa na svijetu, u području acidopeptičnih bolesti i *H. pylori* infekcije. Prof. Heinz Hammer s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Gracu, ekspert s velikim iskustvom u prenošenju znanja i nekadašnji voditelj Edukacijskog komiteta UEG-a (United European Gastroenterology), održao je vrlo zapaženo predavanje pod naslovom „*Artificial Intelligence in education*“. Prof. Mirjana Rajilić-Stojanović s Biotehnološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu održala je predavanje u vezi s ulogom humannog mikrobioma u upalnim crijevnim bolestima. Istaknuti domaći predavači su svojim znanjem i iskuštvom značajno pridonijeli kvaliteti skupa. Sve zaslужne nije moguće ovdje nabrojiti zbog ograničenosti prostora pa organizatori svima upućuju zajedničku zahvalu. Simpozij je završio održavanjem Okruglog stola u vezi s ulogom analize velikih skupova podataka i primjenom umjetne inteligencije na svim razinama translacijske gastroenterologije: akademskoj, istraživačkoj i u kliničkoj praksi. U raspravi za Okruglim stolom sudjelovali su delegati iz Njemačke, Austrije, Italije, Slovenije, Bosne i Hercegovine i Srbije te iz hrvatskih sveučilišnih središta Rijeke, Splita i Zagreba.

PRIREDIO:

Prim. dr. sc. Marin Marinović, dr. med.

specijalist opće kirurgije, ortopedije i traumatologije

specijalist uže specijalnosti traumatologije
KBC Rijeka Klinika za kirurgiju, Zavod za traumatologiju

Zavod za podvodnu i hiperbaričnu medicinu
Prvi dopredsjednik Hrvatskog društva za hiperbaričnu medicinu

Dopredsjednik Udruge za liječenje rana "Alpe - Adria"

Intervencijski radiolozi izveli prve procedure endovaskularnog formiranja dijaliznih fistula Wavelink endoAVF sustavom za pacijente s kroničnim bubrežnim zatajenjem

Prošli mjesec su u Hrvatskoj prvi puta u KBC-u Sestre Milosrdnice (na slici), KBC-u Rijeka i KBC-u Split izvedene inovativne procedure endovaskularnog kreiranja dijaliznih arterijskovenских fistula u pacijenata s kroničnim bubrežnim zatajenjem. Metoda nazvana endoAVF zbog potpuno endovaskularnog pristupa ovom zahvatu izvedena je sustavom Wavelink, koji je prije nekoliko godina izumljen i stavljen u funkciju. Nakon inicijalnih testiranja i izvrsnih rezultata kroz studije i praćenje pacijenata navedeni sustav je od prije 3 godine postao dostupan u europskim zemljama, a od prošlog mjeseca i u Hrvatskoj. Rezultat je to zlaganja i edukacije intervencijskih radiologa dr. sc. Luke Novosela iz KBC-a Sestre Milosrdnice i dr. Lovre Tkalčića iz KBC-a Rijeka. Oni su nakon provedene edukacije u središtu izvrsnosti za endovaskularno liječenje bolesnika na dijalizi u Patrasu u Grčkoj, pod mentorstvom profesora Panagiotis Kitroua, uspjeli dovesti navedeni sustav u Hrvatsku i izvesti prve procedure na pacijentima s kroničnim bubrežnim zatajenjem. U sklopu tog projekta izvedena je i prva procedura na radiologiji KBC-a Split, od strane dr. sc. Ivane Štule.

Ova vijest je posebno značajna u svjetlu spoznaje da prevalencija kroničnog bubrežnog zatajenja i dalje raste u razvijenim zemljama svijeta. Dok čekaju na potencijalnu transplantaciju bubrega, ovi pacijenti uvelike ovise o žilnom pristupu, koji je ključan za uspješno provođenje hemodialize. Nažalost upravo taj ključni žilni pristup u ovih pacijenata često predstavlja i najveći problem, odnosno slabu kariku, te često zahtijeva reintervencije od strane intervencijskih radiologa kako bi se žile održale prohodnima ili reoperacije novog stvaranja fistule kada iste prestanu funkcioništati. Tri su moguća žilna pristupa koji se mogu koristiti za provođenje hemodialize u bolesnika sa zatajenjem bubrežne funkcije: srednji venski kateteri, arterijskovenski graft i arterijskovenске fistule (AVF). Među svima njima AVF se smatra najboljom opcijom s najmanjom stopom pobola i komplikacija.



Formiranje dijalizne AVF tradicionalno se do sada izvodilo isključivo kirurškim pristupom, od prve procedure, koju su prije 50 godina izveli Brescia i Cimino. Unatoč svim napretcima u kirurškoj tehniči, komplikacije žilnog pristupa i dalje ostaju glavni razlog hospitalizacije ovih pacijenata. Zbog arterijalizacije protoka u površinskim venama pri formiranju fistule dolazi do izraženog stresa na stijenku vene, zbog čega su učestale stenoze kao posljedica stvaranja ožiljnog tkiva kao i tromboze uzrokovane nepravilnim protokom kroz vene. Također od 20 do 50 % AVF nakon inicijalnog kirurškog zahvata ne "sazrijeva" primjereno te bez dodatnih kirurških ili endovaskularnih zahvata nisu pogodne za dijalizu. Sve to je navelo na istraživanje novih, manje invazivnih procedura za stvaranje dijaliznih fistula, koje bi omogućile i manju stopu kasnijih komplikacija. Unatrag nekoliko godina osmišljena je i primjenjena prvi puta u svijetu metoda endovaskularnog formiranja dijalizne AVF. Pri tome se kroz arteriju i venu u ruci ulazi pod kontrolom UZV-a, bez kirurškog reza. U krvne žile se pod kontrolom dijaskopije precizno navode specijalizirani endovaskularni kateteri s magnetima na svojem kraju. Ti magneti omogućavaju da se paralelne krvne žile, najčešće ulnarna ili radikalna arterija i vena, u ključnom trenutku maksimalno približe. Samo spajanje krvnih žila-formiranje fistule izvodi se pomoću kratkotrajnog impulsa radiofrekvентne (RF) energije. Ta energija toplinom formira mali otvor na arteriji i veni, zbog čega krv koja izlazi iz jedne žile traži mjesto nižeg otpora te ulazi kroz otvor na veni. Na taj se način u roku od nekoliko

sekundi u tijelu formira fistula, koja kroz nekoliko tjedana postupno maturira i postaje potpuno funkcionalna. Iako za pacijenta jednostavan i minimalno invazivan zahvat, ova metoda zahtijeva detaljno poznavanje venske anatomije ruke, kao i dobru UZV analizu i probir pacijenata, koji su prikladni kandidati za ovu novu metodu. Ključan je faktor za uspjeh ove vrste fistule postojanje prikladnog venskog perforatora između površinskog venskog sustava i dubokih vena ruke na razini lakta.

Ova metoda pruža u bolesnika s bubrežnim zatajenjem nekoliko novih prednosti: omogućuje dodatnu lokaciju na ruci gdje se može formirati fistula, uz standardne lokacije kirurških radiocefaličnih i brahiocefaličnih fistula. Osim toga, prema dosadašnjim studijama i rezultatima, nakon uspješne kreacije endoAVF postoji manja potreba za dodatnim intervencijama kako bi se fistula doržala prohodnom zbog manje učestalosti komplikacija. Iako je ova tehnologija inicijalno nešto skupljala od standardnog kirurškog zahvata, navedena prednost manjeg broja kasnijih komplikacija i reintervencija, na kojima se također moraju koristiti skupi endovaskularni materijali, čini ovu metodu dugoročno isplativijom za bolnice i cijeli zdravstveni sustav. S tom spoznajom planiraju se procedure za nove pacijente u našim centrima te praćenje uspješnosti fistula koje su već formirane.

Izvor: Sekcija za intervencijsku radiologiju Hrvatskog društva radiologa SIRCro

Deveta Hrvatska transplantacijska škola u Metkoviću



Ovoga je rujna u Metkoviću održana 9. Hrvatska transplantacijska škola Hrvatskoga društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskoga liječničkog zbora. Metković se pokazao izvrsnim izborom, uz poslanje „kako se voli Hrvatska“ i reciprocitet „kako Hrvatska voli nas“. „Što je novo u transplantaciji?“ kao tema ovogodišnje škole uključilo je teme raznih specijalista i tako zaokružilo timski karakter transplantacijskog posla. U duhu hrvatskoga transplantacijskog uspjeha (čak i u pandemiji, predstavljena je i prva multivisceralna transplantacija u Hrvatskoj!), prikazani su pomaci u imunosupresiji, imunologiji, (pato)histologiji, onkologiji, nefrologiji, hepatologiji, infektivnim i drugim aspektima transplantacijske medicine. Problematiziran je „miraz“ dugogodišnje dostupnosti transplantacije, pri čemu bolesnici tijekom nadomeštanja bubrežne funkcije sada već nerijetko budu kandidati za ponovljenu transplantaciju, no na putu im se nadu teško rješiva protutjela protiv tuđih HLA. Izvrsno je bilo i predstavljanje robotičke kirurgije kao avangardnih mogućnosti. Uz hrvatske i

slovenske predavače poseban je gost bio američki nefrolog i znanstvenik talijanskog podrijetla Simone Sanna-Cherchi (Columbia University, New York), koji je u plenarnom predavanju predstavio vlastita dostignuća genetičkog istraživanja nefroloških bolesnika, s implika-

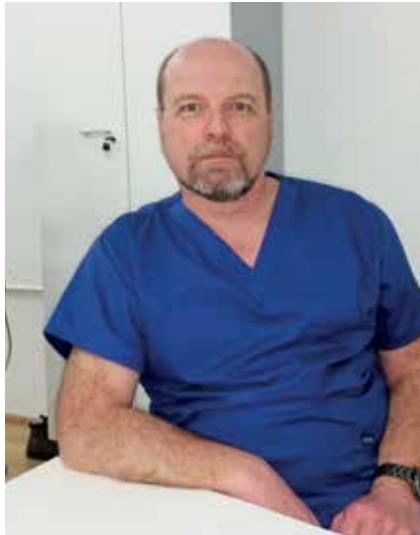
cijama na bubrežnu presadbu, koja već godinama radi u suradnji s hrvatskim liječnicima. Kako je škola škola, tako nije moglo završiti bez već tradicijskoga statističkog podučavanja i „sata“ medicinske etike (s take home message PROČITAJTE KODEKS!!!). Mladi liječnici su svojim prezentacijama završili Školu i namučili žiri u izboru najboljega, jer svi su bili izvrsni (to nije samo pristojna fraza). Tijekom Škole održana je i 1. Nefrološka književna večer u kojoj su sudjelovali kolega nefrolog dr. Branimir Vurušić te profesor engleske književnosti Janko Andrijašević, obojica nefrološki bolesnici, koji su u svojim knjigama opisali svoj pogled na bolest. Ključna tema večeri bio je razgovor o empatiji liječnika nefrologa prema nefrološkom bolesniku. LZ



Janko Andrijašević i Branimir Vurušić

Board of Transplant Coordination

i europski ispiti za transplantacijske koordinatore



NIKOLA ŽGRABLIĆ, dr. med. CETC

Europska unija medicinskih specijalista (UEMS) najstarija je europska medicinska organizacija, osnovana 1958. godine. Trenutačno je 41 zemlja uključena u članstvo, ne samo onih u Europskoj uniji, nego i drugih pridruženih zemalja. UEMS se sastoji od 43 specijalističke sekcije unutar kojih postoji 17 specijalističkih divizija, od koji je jedna i Transplantacijska koordinacija. Ovu diviziju predstavlja Board of Transplant Coordination (BTC) i svrha joj je osiguravanje najviših standarda na području transplantacije organa i tkiva, kao i rada transplantacijskih koordinatora.

Transplantacijska medicina je složena djelatnost, u koju su uključene mnogo brojne medicinske specijalnosti, od kirurga, internista, anestesiologa, transfuziologa do mnogih drugih koji na izravan ili posredan način sudjeluju u transplantacijskom postupku. Kako bi se postigli što bolji rezultati, osigurala razmjena organa,

bolja iskoristivost organa i nabava organa u hitnim stanjima, europske zemlje su povezane u više sustava. Hrvatska je primjerice članica Eurotransplanta koji čini 8 zemalja, Scandiatransplant ima 6 članica, no i ostale zemlje surađuju međusobno ili s nekom od međunarodnih organizacija. Svaka od ovih zemalja ima svoje specifične zakone, specijalističke algoritme ili kliničke prakse, što nas dovodi do potrebe poznavanja, ali i usklađivanja svih specifičnosti kako bi se razmjena i transplantacija organa mogla obaviti sukladno najvišim standardima.

Upravo je to glavni zadatak i cilj BTC uspostavljanja homolognih standarda u praksi, kao i osiguravanje edukacije transplantacijskih koordinatora, kao ključnih ljudi transplantacijskog procesa, na najvišoj razini. To se postiže održavanjem ispita transplantacijskih koordinatora i njihovom akreditacijom.

BTC je neprofitna organizacija i s obzirom na svoje ciljeve blisko surađuje sa EDTCO-m (European Donation and Transplant Coordination Organisation) koji je jedan od sekcija ESOT-a (European Society for Organ Transplantation). Board čine do dva transplantacijska koordinatora iz svake zemlje članice, a vodi ga Izvršni odbor koji čine predsjedavajući (predsjednik), dopredsjedavajući (dopredsjednik), dva sekretara, rizničar, predstavnik EDTCO-a i predstavnik Transplantacijske divizije UEMS-a. Trenutačni predsjednik izvršnog odbora sam ja, a na ovoj dužnosti sam do 2024. godine.

Glavni zadatak je organiziranje akreditacijskih ispita za europske transplantacijske koordinatore. Ispit ima pet modula: Opća transplantacijska koordinacija, Koordinacija doniranja nakon kardijalne smrti (DCD), Koordinacija živih donora, Transplantacijska koordinacija primatelja i Koordinacija doniranja tkiva. Osnovni je modul Opća transplantacijska koordina-

cija i ona je uvjet da bi se polagao jedan od sljedećih modula.

Kako bi kandidat mogao pristupiti ispitu mora proći postupak procjene prihvatljivosti, što znači da između ostalog mora imati barem dvogodišnje iskustvo kao transplantacijski koordinator, mora koordinirati najmanje 30 transplantacijskih postupaka, mora predstaviti barem jedan rad na nacionalnom ili međunarodnom skupu ili objaviti jedan rad u stručnom časopisu. Ispit i procjena prihvatljivosti plaćaju se 400 eura.

Ispit se sastoji od pismenog dijela i usmenog ispita pred dva ispitiča, koji ne smiju biti iz zemlje odakle dolazi ispitanik. Do pandemije COVID-19 ispiti su se održavali tijekom kongresa EDTCO-a ili ESOT-a jednom godišnje, no od prošle godine ispiti se održavaju online. Uspješnim polaganjem ispita kandidat stječe naslov Certified European Transplant Coordinator (CETC) i do sada su ga u Hrvatskoj stekla tri transplantacijska koordinatora. O važnosti ove akreditacije govori i činjenica da je ona u nekim zemljama uvjet zapošljavanja kao transplantacijskog koordinatora.

Sljedeći ispit održat će se 26. studenoga, a za ispit se moglo prijaviti do 15. rujna. Kako bi se kandidati što bolje pripremili za ispit, održavaju se pripremni tečajevi, a ovogodišnji 5. pripremni tečaj (ononline) održava se u organizaciji Swisstransplanta 27. i 28. listopada.

S obzirom na to da je Hrvatska jedna od vodećih zemalja u svijetu po broju doniranih i transplantiranih organa, što je uvelike zasluga izvrsnih transplantacijskih koordinatora koje imamo u našim bolnicama i klinikama, koristim ovu priliku i pozivam kolege transplantacijske koordinatorice da se sljedeće godine prijave za ispit koji će se, nadam se, održati uživo na kongresu ESOT-a u Ateni.

Uredila Anna Mrzljak

KBC Zagreb: transplantacija jetre u 2022. godini

U KBC-u Zagreb 14. rujna održan je stručni sastanak pod nazivom KBC Zagreb: transplantacija jetre u 2022. godini – što možemo očekivati? Povod sastanku, naglasio je voditelj programa za transplantaciju jetre prof. dr. sc. Davor Mijatović, su recentni naporci koje KBC Zagreb uz transplantaciju bubrega, srca i pluća ulaže u transplantacije jetre. Unatrag godinu dana došlo je do značajnog porasta jetrenog programa koji uz sustavnu edukaciju članova tima dovodi do rezultata s kojima KBC Zagreb ove godine sudjeluje u 30 % nacionalnog programa. Kroz predavanja

i rasprave, multidisciplinarni tim kirurga, anestezijologa, intezivista, hepatologa, patologa i radiologa podijelio je svoja iskustava i prakse u području marginalnih donora, vaskularnih komplikacija, kompleksnosti anestezijološkog pristupa te mogućnostima poboljšanja ishoda nakon transplantacije jetre. Ovaj sastanak pobudio je veliki interes i aktivno sudjelovanje publike te najavio buduće izazove u području transplantacije jetre.

Prrf. dr. sc. Anna Mrzljak,
Centar za transplantaciju jetre, KBC Zagreb, annamrzljak@gmail.com

9. EYES sastanak 2022. u Zagrebu

Nakon prekida od tri godine, "ESE Young Endocrinologists and Scientists" (EYES) sastanak održan je uživo u Zagrebu od 2. do 4. rujna ove godine. Ukupno je sudjelovalo 158 mlađih znanstvenika, prvenstveno endokrinologa i dijabetologa, iz 21 europske države i iz Australije. Cilj je ovog skupa dati priliku mlađim znanstvenicima da prezentiraju svoje rade, upoznaju se te da razmjenjuju iskustva te na taj način uspostaviti i buduće međunarodne projekte. Otvorenje je svojim nastupom uveličao glazbeni zbor studenata medicine (MEF Zagreb) Lege Artis. Ukupno je prikazan 81 sažetak (43 oralne prezentacije te 38 postera). Podijeljeni su u osam sesija (nadbubrežna žlijezda, štitnjača, endokrinološko povezani tumori, kalcij i kost, šećerna bolest, metabolizam i prehrana, reproduksijska i razvojna endokrinologija, okolišna endokrinologija te bolesti hipofize). Svi su sažeci publicirani online u Endocrine Abstracts i mogu se naći na slijedećem linku: <https://www.endocrine-abSTRACTS.org/ea/0083/>. Osim znanstvenih prikaza mlađih endokrinologa, bilo je četiri plenarna predavanja o reprodukciji. Doc. Ljiljana Marina iz Beograda govorila je o prijevremenoj ovarijskoj insuficijenciji, doc. Daniele Santi iz Modene o muškoj neplodnosti, prof. Tina Dušek iz Zagreba o pristupu



transrodnim osobama i dr. sc. Mirsala Solak iz Zagreba o bolestima štitnjače u trudnoći. Kliničku radionicu o inzulinskim pumpama organizirala je dr. sc. Ivana Kraljević, a znanstvenu radionicu o savjetima i zamkama prilikom znanstvenog pisanja profesorica engleskog jezika na ekonomskom fakultetu Tamara Sladoljev-Agejev. Tijekom tri dana kongresa bio je bogat i društveni dio: obilazak staroga grada, posjet Medvedgradu, večernje druženje s medicinskim bendom „Dijagnoze“ te pubkviz. Tijekom dvije godine je lokalni organizacijski odbor uporno radio i uspio na kraju uspješno organizirati EYES 2022 u Zagrebu. Organizaciju ovog događaja ne bismo uspjeli bez

naše najveće podrške, a to je Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a, osobito prof. Tine Dušek i prof. Darka Kaštelana, kao i Europskog endokrinološkog društva (ESE).

U organizaciji skupa sudjelovali su mlađi liječnici Anja Barać Nekić, Nino Matas, Lana Šambula, Martina Jambrović, Iva Petrak, Ivana Dora Vodanović, Tea Cindrić, Glorija Lekšić i Tanja Miličević Milardović, a sažetke su revidirali Mirsala Solak i Ante Mandić.

Karin Zibar Tomšić
predsjednica mjesnog organizacijskog odbora EYES 2022 u Zagrebu

Implementacija smjernica iz 2021. godine Europskog vijeća za reanimatologiju u Antwerpenu

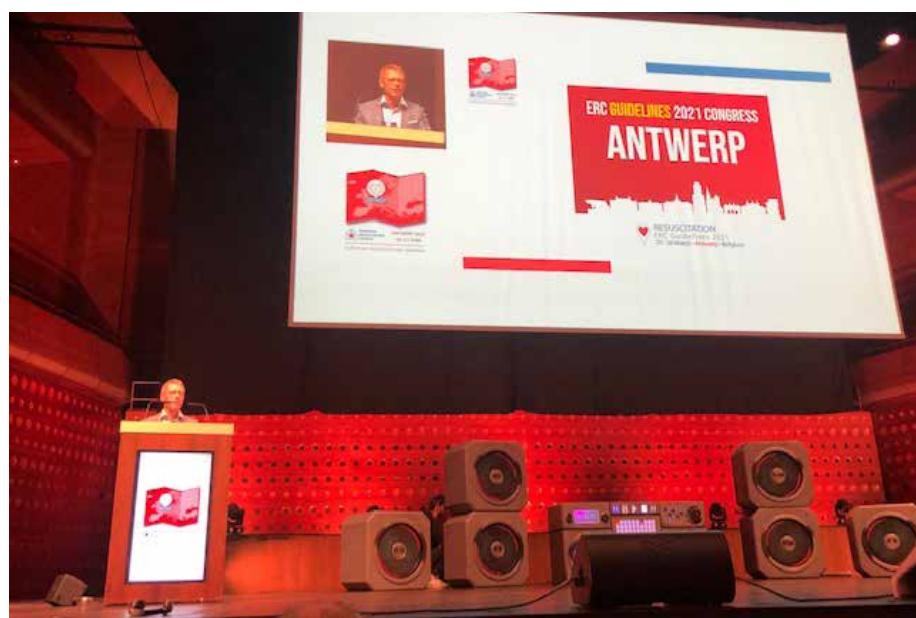
Kongres Europskog vijeća za reanimatologiju (ERC, prema engl. European Resuscitation Council) održan je u Antwerpenu, u Belgiji od 16. do 17. lipnja 2022. Ovogodišnja tema bila je "Implementacija smjernica" koje su objavljene 2021. godine i predstavljaju standard za provođenje i edukaciju iz reanimacije u Europi, ali i izvan nje. Nakon pauze u organizaciji kongresa u doba COVID-19, ovo je bio prvi hibridni kongres, na kojem su, osim sudionika iz 33 nacionalna društva koja su sastavnice mreže ERC-a, sudjelovali i gosti predavači iz SAD-a, Kanade, Australije, Novog Zelanda, Japana, Singapura, Indije i Sri Lanke. Uz osvrt na znanstvene dokaze koji su pridonijeli promjenama u posljednjem petogodišnjem ciklusu obnove smjernica, svjetski eksperti Međunarodnog suradnog vijeća za reanimatologiju (ILCOR, prema engl. International Liaison Committee on Resuscitation) nagovijestili su i nove "vruće" teme iz područja reanimacije odraslih, djece i novorođenčadi, prve pomoći te edukacije i implementacije. Posebna sekcija kongresa bila je posvećena edukaciji, na kojoj je jedna od moderatora bila i prim. dr. sc. Silvija



Prim. dr. sc. Silvija Hunyadi-Antičević s članovima grupe "Baba Yega"

Hunyadi-Antičević, supredsjedateljica odbora ERC-a za potporu instrukturima i edukatorima te predstavnica Hrvatskoga društva za reanimatologiju HLZ-a. Predavanja su obrađivala potrebu za edukacijom instruktora, procjenu polaznika na napred-

nim tečajevima reanimacije te korištenja tehnologije u podučavanju. Osim znanosti i edukacije, na kongresu su prezentirana postignuća iz europskog registra kardijalnog aresta (EuReCa, prema engl. European Cardiac Arrest Registry) i europskih istraživačkih mreža iz područja reanimatologije (ERC ResearchNET i ERC ESCAPE-NET) te su održana i dva zajednička webinar-a, jedno s Europskim društvom za hitnu medicinu (EUSEM) i, drugo, s međunarodnom federacijom Crvenog križa (IFRC). S obzirom na to da je jedna od misija ERC-a podizanje svijesti o srčanom zastolu, posebna sekcija bila je posvećena „Svjetskom danu oživljavanja“, koji se obilježava 16. listopada i ove godine slavi desetu godišnjicu. Na kongresu je osobita pozornost bila posvećena i mladim istraživačima iz područja reanimatologije te jednakosti i raznolikosti u reanimaciji diljem svijeta. U društvenom dijelu ceremonije otvaranja svojim su nastupom impresionirali članovi belgijske grupe "Baba Yega", koji su osvojili nacionalni talent show. Sljedeći kongres ERC-a održat će se u Barceloni u listopadu 2023. godine.



Predsjednik ERC-a prof. Koen Monsieurs iz Belgije

SIMPOZIJ “HPV TEST KAO PRIMARNI TEST PROBIRA KARCINOMA VRATA MATERNICE”

Prof. prim. dr. sc. JASMINA VRANEŠ, dr. med.
Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" (NZJZ AŠ) održan je 12. rujna Simpozij o prevenciji i ranom otkrivanju raka vrata maternice (dalje RVM), od kojeg u Hrvatskoj godišnje oboli oko 300, a oko umre oko 120 žena. Simpoziju, na kojem se govorilo o novim obzorima u probiru i izazovima vezanim uz tranziciju probira na RVM u Hrvatskoj (prelasku s oportunističkog na organiziran probir te prelasku s probira temeljenog na citologiji na probir temeljen na HPV testu), organizirali su NZJZ AŠ i Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-a, a na njemu je sudjelovalo više od 150 lječnika uključenih u prevenciju ove bolesti. U ovom članku donosimo glavne informacije iz prezentacija.

Epidemiologija raka vrata maternice u Hrvatskoj i Europi, globalni ciljevi i Nacionalni program probira raka vrata maternice

U posljednjih se nekoliko desetljeća smanjuje broj oboljelih od raka vrata maternice (dalje RVM) u razvijenim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj. Prema procjenama Europske komisije za 2020. godinu, Hrvatska se nalazi na 11. mjestu od 27 zemalja Europske unije po stopama učestalosti i smrtnosti od te bolesti. Iako ona po učestalosti nije među prvih deset sijela raka u žena u Hrvatskoj, četvrti je najčešći rak u žena od 30 do 49 godina. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u novoj Globalnoj strategiji za eliminaciju RVM-a objedinjuje tri globalna cilja do 2030. godine: cijepljenje protiv HPV-a 90 % djevojaka u dobi do 15 godina, probir na RVM 70 % žena do dobi od 35 godina i ponovo još jednom u dobi od 45 godina, te liječenje 90 % svih otkrivenih premalignih lezija i invazivnih karcinoma. Sve to ukazuju na javnozdravstvenu važnost ove bolesti.

Trenutačno se u Hrvatskoj provodi oportunistički probir RVM-a uglavnom citološkim testom (PAPA test, koji se uspješno provodi već dulje od 50 godina). Nacionalni program probira (NPP) RVM-a provodio se organiziranim pozivanjem žena na pregled od 2012. do 2016. g., no, zbog tehničkih i infrastrukturnih teškoća, program je nakon prvog ciklusa privremeno zaustavljen. Nakon toga planiran je regionalni pilot projekt organiziranog probira u jednoj županiji testom na HPV kao testom probira, no aktivnosti pripreme reorganiziranog NPP-a uvelike je zaustavila pandemija COVID-19. U međuvremenu je izrađen portal namijenjen edukaciji o prevenciji RVM-a pod nazivom „Neću rak“, te su se provodile online edukativne aktivnosti istoimenom digitalnom kampanjom kao i kroz sadržaj mobilne aplikacije i web platforme „Spolno zdравље“ i „Volim zdравljje“.

Perzistentna HPV infekcija onkogenim HPV tipo-



Predavači na simpoziju o HPV-u (slijeva nadesno): prof. prim. dr. sc. Sunčanica Ljubin Sternak, dr. med., prim. mr. sc. Tatjana Marijan, dr. med., doc. dr. sc. prim. Vanja Kaliterina, doc. prim. dr. sc. Dražan Butorac, dr. med., doc. dr. sc. prim. Danijela Vrdoljak-Mozetić, prof. dr. sc. prim. Jasmina Vraneš, dr. med., prim. dr. sc. Ines Krivak, dr. med. i prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.

vima najznačajniji je rizični čimbenik. Među 12 visokorizičnih tipova HPV-a najčešće je detektirani tip kod RVM-a HPV16, a po učestalosti ga slijedi HPV18. Zajedno s HPV16 i HPV18 uzrokuje 70-75 % slučajeva raka vrata maternice.

Europske smjernice za probir i osiguranje kvalitete probira i dijagnostike RVM-a, definirane 2015. godine, preporučuju da se u žena mlađih od 30 godina radi citološka dijagnostika te da se, ako su prisutna odstupanja od normalnog nalaza, radi i HPV testiranje, a u populaciji žena u dobi od 30 godina i starijih stanje je obrnuto. Te su dvije metode komplementarne i omogućuju kvalitetan probir.

PAPA test i uloga imunocitokemijskih biljega

U Hrvatskoj se godišnje pregleda oko pola milijuna PAPA testova. Većinom je to konvencionalni PAPA test, a u svim većim središтima primjenjuju se dodatno i metode temeljene na biološkim bilježima (biomarkerima) u svrhu poboljšanja osjetljivosti i specifičnosti citologije u otkrivanju lezija visokog stupnja. Najčešće primjenjivana metoda je dvostruko bojenje pomoću p16 i Ki-67 imunocitokemijskih biljega (p16/Ki-67 dvojni biljeg). Ovaj test predstavlja značajan iskorak individualizaciji skrbi jer se uz njegovu primjenu smanjuje rizik od preagresivnog liječenja blagih promjena ili pak nedostatnog liječenja potencijalno agresivnih oblika bolesti, odnosno omogućuje se stratifikacija rizika i trijaža.

Novosti u ranom otkrivanju rizika za rak vrata maternice - HPV test kao metoda izbora u primarnom probiru

Probir temeljen na PAPA testu bio je nedvojbeno uspješan u smanjenju učestalosti novih slučajeva i

smrtnosti od RVM-a u prošlom stoljeću. U novije vrijeme došlo je do postupnih promjena u upotrebi HPV testa, od njegove upotrebe kao refleksnog testa nakon detekcije blagih citoloških abnormalnosti, preko koteširanja (zajedničke upotrebe oba testa), do upotrebe HPV testa kao primarnog testa u probiru za žene određene dobi. Prednosti upotrebe validiranog HPV testa s indikacijom za primarni probir u odnosu na PAPA test uključuju, između ostalog, veću osjetljivost u otkrivanju premalignih lezija, veću negativnu prediktivnu vrijednost testiranja i produljenje vremenskog intervala između probira. Primjena HPV testa, kao i moderna strojna inačica PAPA testa – test tekućinske citologije - LBC (engl. *liquid based cytology*) pruža nove mogućnosti u prevenciji RVM-a.

Glavna je poruka simpozija bila da, bez obzira na strategiju probira koja će se koristiti u nacionalnom programu u budućnosti, s obzirom na to da organizirani probir omogućuje već obuhvat ciljane populacije u odnosu na oportunistički, važno je ponovno pokrenuti Nacionalni program probira RVM-a u Hrvatskoj. Za njegov uspjeh i obuhvat jako je važna kontrola kvalitete te predstavlja glavne izazove na putu eliminacije RVM-a. Također, za sveobuhvatnu prevenciju, uz redovite dolaske na preventivne ginekološke preglede, važno je poboljšati obuhvate cijepljenja protiv HPV-a kao primarnu prevenciju RVM-a. Sažeci predavača dostupni su na stranicama NZJZ AŠ: <https://stampar.hr/sites/default/files/2022-09/Zbornik%20sa%C5%BE%20Etaka%20PDF.pdf>

tatjana.nemeth-blažić@hzjz.hr

Langya virus: novi zoonotički henipavirus na području Kine



Izv. prof. dr. sc. Tatjana Vilibić-Čavlek, dr. med.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Doc. dr. sc. Vladimir Savić, dr. med. vet.
Hrvatski veterinarski institut

U porodici *Paramyxoviridae*, rodu *Henipavirus*, nalaze se dva emergentna zoonotička virusa, Nipah virus i Hendra virus, koji u ljudi uzrokuju respiratorne infekcije, no mogu uzrokovati i teški encefalitis s velikom smrtnošću. Međutim, u šišmiša, štakora i rovki dokazani su i drugi henipavirusi. Tijekom sentinel testiranja na uzročnike zoonosa febrilnih bolesnika koji su naveli podatak o nedavnom kontaktu sa životinjama na području istočne Kine, izoliran je novi henipavirus iz obriska ždrijela oboljele osobe nazvan Langya henipavirus (LayV). Ime je dobio po nazivu mjesta Langya u pokrajini Shandong odakle je bila prva oboljela osoba. Bolesnica je bila 53-godišnja žena s vrućicom, glavoboljom, kašljem, mijalgijom, anoreksijom, mučninom i limfadenopatijom koja je razvila simptome u prosincu 2018. godine.

Genom LayV sadrži 18 402 nukleotida i organizacijski se ne razlikuje od genoma ostalih henipavirusa, dok je filogenetički najsrđniji Mojiang henipavirusu (slika 1) koji je 2012. godine izoliran iz štakora u pokrajini Mojiangu (jugozapadna Kina) u rudniku bakra, kada je šest rudara koji su čistili izmet šišmiša

iz okna rudnika razvilo pneumoniju s fatalnim ishodom u tri bolesnika.

U nedavno objavljenom članku u časopisu *The New England Journal of Medicine* autora Zhang i sur., opisano je 35 bolesnika s akutnom febrilnom bolesti u kojih je nađen LayV od siječnja 2019. do siječnja 2021. godine, a u njih 26 ovaj je virus bio jedini dokazani uzročnik. Oboljelo je većinom ruralno stanovništvo s područja dviju kineskih provincija: Shandong (14 bolesnika) i Henan (12 bolesnika). Infekcije su zabilježene u svim dobnim skupinama. Prosječna životna dob oboljelih iznosila je 57 godina (raspon 9 - 84). Najčešći simptomi bili su vrućica (100 %), umor (54 %), kašalj (50 %), anoreksija (50 %), mijalgija (46 %), mučnina (38 %), glavobolja i povraćanje (35 %) te limfadenopatija (23 %). Pneumoniju je razvilo 15 % bolesnika. Od laboratorijskih je nalaza uočena leukopenija (54 %), trombocitopenija (35 %) te oštećenje jetrene (35 %) i bubrežne (8 %) funkcije. Teški oblici kao i smrtni slučajevi nisu zabilježeni.

Serološkim testiranjem domaćih životinja s istog područja dokazano je 2 % seropozitivnih koza te 5 % seropozitivnih pasa. Također su testirane različite vrste malih divljih glodavaca na prisutnost RNA LayV, od kojih su najčešće bile pozitivne rovke (slika 2) vrste *Crocidura lasiura* i *Crocidura shantungensis* (27 %), što ukazuje da su ove životinje vjerojatni prirodni rezervoari virusa.



Slika 2. Rovka – vjerojatan prirodni rezervoar Langya virusa

Izvor: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Crocidura_lasiura_2813469.jpg (autor Hyun-tae Kim)

Iako je za Nipah virus opisan interhumanu prijenos, za sada nije potvrđeno grupiranje slučajeva LayV infekcije već se radilo o sporadičnim infekcijama. Također, nisu opisane infekcije među članovima obitelji koji su bili u bliskom kontaktu s oboljelim osobama. No, s obzirom na mali broj bolesnika, mogućnost interhumanog prijenosa LayV nije moguće sa sigurnošću isključiti.

Zbog filogenetske srodnosti s Mojiang virusom, pri interpretaciji rezultata serološke dijagnostike svakako treba обратити pozornost na moguće križne reakcije.

LayV je nedvojbeno dokazan kao uzročnik febrilne bolesti u kineskim bolesnicima, no zoonotički potencijal kao i epidemiološki te klinički značaj ovog emergentnog virusa potrebno je potvrditi dalnjim istraživanjima.

tatjana.vilibic-cavlek@hzjz.hr i
v_savic@veinst.hr

Uredila Anna Mrzljak

Literatura

Thibault PA, Watkinson RE, Moreira-Soto A, Drexler JF, Lee B. Zoonotic Potential of Emerging Paramyxoviruses: Knowns and Unknowns. *Adv Virus Res* 2017; 98:1-55.

Lee SH, Kim K, Kim J, et al. Discovery and Genetic Characterization of Novel Paramyxoviruses Related to the Genus Henipavirus in Crocidura Species in the Republic of Korea. *Viruses* 2021; 13(10):2020.

Rahalkar MC, Bahulikar RA. Lethal Pneumonia Cases in Mojiang Miners (2012) and the Mineshaft Could Provide Important Clues to the Origin of SARS-CoV-2. *Front Public Health* 2020; 8:581569.

Zhang X-A, Li H, Jiang F-C, et al. A zoonotic henipavirus in febrile patients in China. *N Engl J Med* 2022; 387:470-2.

Mallapaty S. New 'Langya' virus identified in China: what scientists know so far. *Nature* 2022; doi: 10.1038/d41586-022-02175-z.



Slika 1. Filogenetičko stablo henipavirusa

Etički izazovi u dijalizi, od prvih dana do danas

O povijesti etičkog povjerenstva u medicini

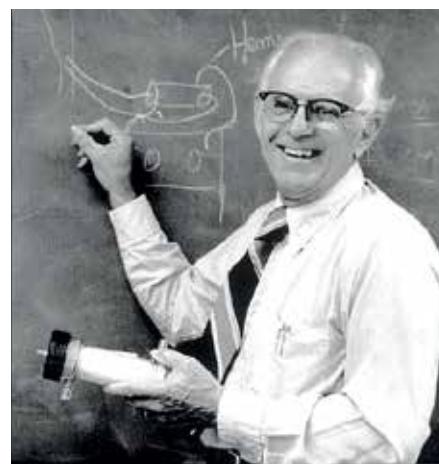
Izv. prof. dr. sc. DRAŠKO
PAVLOVIĆ, dr. med.

Poliklinika za internu medicinu i
dijalizu B. Braun Avitum, Zagreb

U ožujku 1960. u Seattle-u (SAD) prvi bolesnik započeo je kroničnu intermitetnu hemodializu. Tri tjedna nakon toga drugi, a u svibnju iste godine treći bolesnik. Prvi put u povijesti uspješno je nadomještena funkcija jednog organa. To je bio velik napredak medicine. Dr. Belding Scribner, otac moderne hemodialize i njegovi suradnici, vrlo brzo su se suočili s velikim etičkim izazovom. Uprava sveučilišne bolnice odlučila je da neće financirati ovu skupu metodu i zaustavila je prijem novih bolesnika. Srećom, našli su privatnu zakladu koja je bila spremna finansijski pomoći. No, etički je izazov ostao. Bilo je više kandidata za kroničnu hemodializu nego što je bilo mjesta na hemodializu. Zbog toga su osnovana dva povjerenstva. U prvom su bili liječnici (*Medical Advisory Committee*). Na temelju postavljenih kriterija - emocionalno zrele osobe, dob od 25 do 45 godina, bez dugotrajne arterijske hipertenzije i srčanožilne

bolesti, pridržavanje režima prehrane i režima dijalize, te sporije pogoršanje bubrežne funkcije. Nakon toga je drugo povjerenstvo (*Admissions Advisory Committee*) u kojem je dvoje liječnika koji nisu uključeni u liječenje dijaliznih bolesnika, odvjetnik, domaćica, biznismen, svećenik i predstavnik sindikata donijelo konačnu odluku. Ovo povjerenstvo nije imalo jasne kriterije ali je procjenjivalo „korisnost“ kandidata za obitelj i zajednicu, mogućnost rehabilitacije te moralne vrijednosti kandidata. Nije ni čudo da su u žargonu ova povjerenstva ubrzo prozvali „*Life or Death Committee*“. Zadatak članova ovih povjerenstava bio je da odlučuju tko će živjeti, a ne tko će umrijeti. Narednih godina slijedila je velika rasprava liječnika, teologa, sociologa i filozofa o radu ovakvog povjerenstva. Srećom, program kronične hemodialize razmjerno se brzo širio te su se mijenjali i kriteriji za primanje bolesnika na dijalizu. No i dalje je odluka o primanju bolesnika starijih od 65 godina, dijabetičara i onkoloških bolesnika bio velik etički izazov za nefrologe i ostale liječnike.

Kako je bilo u Hrvatskoj? U rujnu 1966. uspostavljen je program kronične hemodialize u Rijeci, a zatim u Osijeku, Zagrebu itd. Odluka o prijemu bolesnika bila je uglavnom na liječnicima. U nekim je bolnicama u prvim godinama postojalo povjerenstvo koje je trebalo odlučiti tko će biti primljen na hemodializu. Nema pisanih tragova o radu tih povjerenstava, ali prema sjećanju kolega, povjerenstvo je radio sve dok je bilo mjesta na hemodializi. Tada bi prestalo s radom i problem je prebačen na liječnike s dijalize. Bolesnici stariji od 60 godina, dijabetičari te onkološki bolesnici u prvih deset godina nisu bili primani u program kronične hemodializne. Kao i drugdje u razvijenom svijetu, razvojem programa hemodialize i zbog povećanja broja centara za dijalizu bilo je moguće primiti više bolesnika. Mijenjali su se kriteriji tako da su se postupno primali sve stariji bolesnici, sve veći broj dijabetičara i bolesnici s mnogobrojnim pridruženim bolestima. Danas je prosječna dob bolesnika koji počinju s kroničnom hemodializom > 66 godina. Najčešći uzrok završnog stupnja kronične bubrežne bolesti je šećerna bolest, a njih gotovo 80 % koji počinju hemodializu imaju i arterijsku hipertenziju. Prije 60 godina takvi bolesnici ne bi imali priliku početi



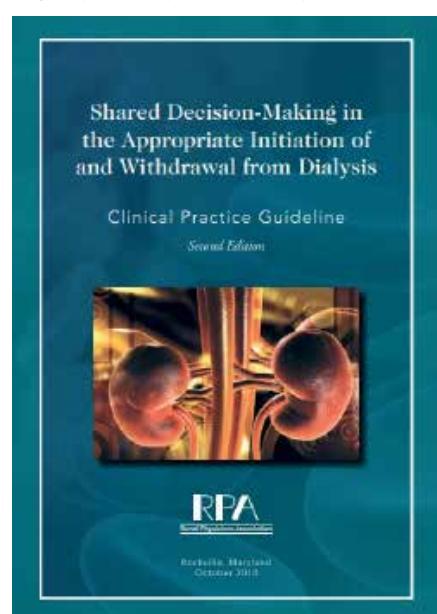
Belding H. Scribner (1921. – 2003.) 1978.: "How not to dialyze certain patients with a poor prognosis"

s hemodializom.

Koji je etički izazov danas? Već je 1978. godine Belding Scribner postavio pitanje koga ne dijализirati ("How not to dialyze certain patients with a poor prognosis"). Pitanje je postalo posebno aktualno nakon što je dokazano kako u starijih osoba s mnogobrojnim komplikacijama, uz dobru medikamentnu terapiju preživljavanje i kvaliteta života nisu lošiji nego uz intermitentnu hemodializu. Zbog toga su donesene preporuke koje bi mogle olakšati liječnicima odluku koga uključiti u zajedničko odlučivanje (*shared decision making*) o početku dijalize pa čak i o prekidu nadomještanja bubrežne funkcije. Liječnici skupa s bolesnikom, poštujući u svakom trenutku njegovo volju, ili s najužom obitelji ili skrbnikom, ako bolesnik nije sposoban odlučivati, zajednički donose odluku što je najbolje za bolesnika. Može se pokušati i s hemodializom kraće vrijeme te nakon toga ponovno raspraviti o najboljem obliku liječenja. Nužno je istaknuti kako se ne radi o eutanaziji nego o odluci što je najbolje za bolesnika.

Mogućnost nadomještanja bubrežne funkcije dijalizom velik je napredak u medicini. S druge pak strane, liječnici su se prvi put susreli s važnim etičkim pitanjima koja se u nekom obliku postavljaju i danas.

Literatura na upit: draskop1311@gmail.com



Smjernice o zajedničkoj odluci o početku ili prestanku hemodialize.

RAZGOVOR S PREDSJEDNICOM

POVJERENSTVA ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA

doc. Morana Brkljačić

 Razgovarala ALICE JURAK

Liječnička etika propisana je Kodeksom medicinske etike i deontologije čije se poštivanje „čuva“, osim u Hrvatskoj liječničkoj komori, i u Hrvatskom liječničkom zboru. Na čelu tamošnjeg povjerenstva je doc. dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med.

- **Liječnička etika postaje zanimljiva medijima, a lijećnicima katkad otkriva dvojbe u odlučivanju. Kojim se etičkim problemima posvetilo Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora tijekom Vašeg mandata?**

Za početak bih definirala pojam medicinske etike. To je grana etike koja se bavi moralnim pitanjima u medicinskoj praksi i kao profesijska etika područje primjene općih etičkih načela u njoj. Deontologija je širi pojam od medicinske etike zato što se bavi proučavanjem i određivanjem prava i dužnosti liječnika, medicinskih sestara, primalja i medicinskih tehničara. Deontologija obuhvaća i pozitivne pravne propise kojima se regulira djelovanje zdravstvenih djelatnika. Time je ona dijelom podudarna s medicinskim pravom, odnosno s jurisprudencijom, i kao profesijska etika područje je primjene općih etičkih načela na specifično gradivo medicinske prakse. Dva bitna kvalifikativa čine je isključivim područjem djelovanja medicinara i drugih zdravstvenih djelatnika, a to su praksa u

rješavanju profesijskih etičkih dvojbi i odgovornost za vlastitu moralnu praksu.

Upravo ovo dvoje neki su od ključnih elemenata, rekla bih zvijezda vodilja u rješavanju predmeta koji pristižu na adresu Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a. Povjerenstvo je tijelo koje donošenjem svojih odluka u rješavanju pristigle predmetne problematike osigurava djelovanje i obavljanje liječničke djelatnosti na načelima medicinske etike i deontologije.

Tijekom brojnih godina rada i djelovanja, kako članice Povjerenstva pa tako i danas u vrijeme moga predsjedničkog mandata, najčešće su pritužbe liječnika na rad i djelovanje kolega zbog nekolegijalnih odnosa, nemoralnih situacija, upitnosti znanstvene čestitosti u provedenim istraživanjima ili objavljenim znanstveno-istraživačkim radovima u visoko indeksiranim časopisima. Također pristižu i pritužbe građana na rad liječnika, ili iskazi nezadovoljstva s radom i djelovanjem pojedinog liječnika, ili pak zdravstvenog tima neke zdravstvene ustanove. Svjedoci smo neupitnoga znanstveno-stručnog i tehnološkog napretka medicine, što svakako donosi brojne benefite, no, nažalost, uzročno-posljedično mijenja ljude, kolege kao i društvo u cjelini. Zato se ponekad i mi sami, članovi Povjerenstva, nelagodno osjećamo čitajući pritužbe kolege na kolegu. Kao da smo zaboravili Hipokratovu afirmativnu normu njegove Prisege: „Moje kolege bit će mi braća“.

Povjerenstvo se u svom radu vodi Kodeksom medicinske etike i deontologije HLZ-a i stoga kod predmeta i pritužba koje zapriliči prvenstveno utvrđuje postoje

li osnove i indikacije za povredu Kodeksa. Ako postoje, upućuje se zamolba za očitovanjem „prozvanom“ kolegi/ici te se, završno, donosi konačna odluka. U svom radu Povjerenstvo također vrlo aktivno raspravlja i daje mišljenje ili tumačenje o pojedinim pitanjima iz medicinske etike i deontologije, prati i nadzire provođenje pravila medicinske etike i deontologije te poduzima odgovarajuće mjere u slučaju njihovog kršenja. Svoj rad koordinira s ostalim tijelima HLZ-a.

- **Jeste li uspjeli riješiti koju od gorućih tema?**

Postoji goruća tema koju nismo riješili, ali smo kao Povjerenstvo dali velik doprinos njezinom prihvaćanju kao moralnom korektivu. Kao što znate, institut priziva savjesti oduvijek je, a posebice posljednje dvije godine zaintrigirao, rekla bih, svjetsku kako medicinu tako i javnost. Pro memoria, koncept priziva savjesti utemeljen je na postavci da osoba ne mora poštivati građanski zakon ili neke njegove odrednice koje naređuju postupanje protivno vlastitoj savjesti. Priziv savjesti je temeljno ljudsko pravo, koje je kao takvo prepoznato u različitim međunarodnim poveljama i u većini nacionalnih zakonodavstava. S pravnog stajališta priziv savjesti je način nepoštivanja zakona i način zaštite individualne slobode. To je i građansko pravo, ali i pravo liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika da odbiju sudjelovati u znanstvenim istraživanjima, dijagnostičkim i terapijskim postupcima i zahvatima ako su ti postupci i njihove svrhe, te kolateralni učinci, u suprotnosti s njihovom savjesti. Izvođiće instituta priziva savjesti su Hipokratova Prisega i Kodeks medicinske etike i deontologije HLZ-a.

kratova prisega i Hipokratova medicinska etika. Hipokratova prisega nastala prije 2 500 godina prvi je kodeks liječničke etike u kojem se prvi puta utemeljuje liječništvo kao profesija s određenim etičkim obvezama prema osobi kojoj se pomaže kao pacijentu. Ženevska liječnička prisega suvremena je inačica Hipokratove prisegе, a prihvaćena je 1948. godine na II. skupštini Svjetskog liječničkog udruženja (World Medical Association – WMA) u Ženevi, u Švicarskoj. WMA se tada odlučuje za drukčiju inačicu tradicionalnih medicinskih prisega i tako nastaje prisega usmjerena i humanitarnim ciljevima medicine. Ona je i jedna od rijetkih koja izričito navodi da se prema svim ljudima treba jednakost postupati bez obzira na njihovu rasnu, vjersku, socijalnu ili političku pripadnost, te na spolnu orientaciju. Više puta je dopunjavana i revidirana, pa tako 1968., 1983., 1994., 2006. te posljednji put krajem 2017. godine prihvaćanjem na generalnoj skupštini WMA, u Chicagu u SAD-u.

Shvaćajući ozbiljnost stanja, a istovremeno znajući da smo kao Povjerenstvo dužni reagirati te stručno, moralno i odgovorno dati svoj obol u zaštiti i pojašnjenu priziva savjesti, naše je Povjerenstvo povodom Svjetskog dana priziva savjesti 15. svibnja u suradnji s Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH), Akademijom pravnih znanosti Hrvatske (APZH) i Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), te uz podršku Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, dva puta - 2019. i 2022. godine - organiziralo tribine pod nazivom „Priziv savjesti kao civilizacijska stечevina“ i „Priziv savjesti u svjetlu autonomije i temeljnih ljudskih prava“. Tribine su bile medijski popraćene, što smatram iznimno bitnim, jer je poruku struke prenijela upravo sama struka, a ne, dozvolite mi, neprofesionalci. S tim sam tribinama iznimno ponosna na sve članove Povjerenstva kao i na kolege sudionike tribina.

► Što biste poručili liječnicima u Hrvatskoj, kako se najbolje nositi s liječničkim profesionalnim etičkim izazovima?

Vrlo je zahtjevno odgovoriti na to pitanje. Svakodnevne promjene i izazovi suvremenе civilizacije, a time uzročno-poslje-



dično i medicine, reflektiraju se na rad nasliječnika i svih zdravstvenih djelatnika. Unatoč vidljivim promjenama u suvremenoj medicini, pa tako i u medicinskoj etici, postoji općeprihvaćen dogovor među liječnicima da se osnovne vrijednosti i etičke postavke medicine ne smiju ili barem ne bi smjele mijenjati. Medicina je profesija. Pojam profesija ima dva različita, iako usko povezana značenja: označuje takav tip zanimanja koje se odlikuje predanostu i brigom za dobrobit drugih, visokim etičkim mjerilima, određenom količinom znanja i vještina te visokim stupnjem samostalnosti. Označuje i sve pojedince koji se bave takvim tipom zanimanja. Pojam liječnička profesija označuje tako i medicinsko djelovanje i liječnike općenito. Medicinski profesionalizam ne tiče se samo odnosa liječnika i pacijenta, niti odnosa liječnika s njegovim kolegama i ostalim medicinskim strukama, već uključuje i odnos liječnika i

društva te sukladno tome svih zdravstvenih djelatnika i društva u cjelini. Iako u našem Kodeksu jasno stoji obveza liječnika „u svojem će djelovanju čuvati ugled i dostojanstvo liječničkog staleža i časno se odnositi prema kolegama“, svjedoci smo da današnja iskustva pokazuju da živimo, kako u svijetu, tako i u liječničkim/zdravstvenim okruženjima, gdje su narušeni kako kolegialni, tako i međuljudski odnosi koji nerijetko budu povod neetičnih postupaka.

Nerijetko se u svakodnevnom radu kolege liječnici susreću s brojnim etičkim izazovima i dvojbama. Upravo stoga Povjerenstva za medicinsku etiku HLZ-a i HLK-a, kao i etička povjerenstva bolnica, zdravstvenih ustanova i medicinskih fakulteta u svom svakodnevnom radu raspravljaju te daju mišljenja i tumačenja o pojedinim pitanjima iz medicinske etike i deontologije, što svakako predstavlja pomoć kolegama liječnicima u njihovu svakodnevnom radu.

Koliko god da je vrijeme pandemije uzrokovane pandemijom COVID-19 bilo vrlo zahtjevno, izazovno i teško, čini mi se da je na samo sebi svojstven način upravo to vrijeme pandemije ponovo iznjedrilo i stavilo na pijedestal članak 9 našega Kodeksa i stavak 1 i 2 koji glase: 1. Častan će se liječnik odnositi prema drugim lijećnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu, te 2. Svojim učiteljima iskazivat će poštovanje i zahvalnost za znanje, vještine i odgoj koje je od njih primio - to su stavci koji su se izgubili ili barem sakrili u suvremenoj medicini.

► Poznaju li liječnici dovoljno Etički kodeks?

Kao što znamo, sastavnice su našega Kodeksa: Temeljna načela, Obveze prema pacijentu/bolesniku, Planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti, Umirući pacijent, Presađivanje tkiva i organa, Biomedicinska istraživanja, Ljudski genom, Odnos prema osobama s ograničenom slobodom, Odnosi prema drugim lijećnicima i struci i Zavrne odredbe. Da bi liječnici i medicinski djelatnici odgovorili na sve profesionalne izazove trebaju svoj rad zasnovati na najnovijim znanjima i spoznajama, ali i na temeljnim moralnim vrijednostima koje im omogućavaju moralnu orientaciju, kako u životu općenito, tako i u profesionalnom radu, kako je upravo Kodeksom definirano. No, vrlo se često u svakodnevnom radu i djelovanju pojave etičke dvojbe za koje i mi sami članovi Povjerenstva trebamo konzultacije. Ne mogu sa sigurnošću tvrditi da liječnici znaju sve sastavnice Kodeksa, no sa stopostotnom sigurnošću tvrdim da svi liječnici znaju da imamo svoj Kodeks. Malo ču se našaliti pa reći da imamo i neke gene po kojima ga osjećamo. Nota bene, godine 1843. objavljena je u Beču inačicalna disertacija o liječničkoj deontologiji Hrvata Josipa Deškovića, liječnika iz Omiša. U hrvatskoj medicinsko-etičkoj literaturi to je, koliko je poznato, najstarije djelo posvećeno liječničkoj deontologiji (Joseph Descovich, Ueber die Pflichten des Arztes, Gegen den Staat und seine Mitmenschen).

► Prate li zakon i propisi etička potanja s kojima se liječnici suočavaju?

Suvremena medicina donosi brojna nova saznanja i doprinosi strahovito brzom porastu medicinskih spoznaja, otkrića, dostignuća i ostvarenja, ali se istovremeno postavlja pitanje smije li znanost primjeniti sve što može. Citirat ću oca bioetike, američkog onkologa Van Rensselaer Potter II, koji kaže: „Opasno znanje je znanje koje se razvilo brže negoli ga je mudrost stigla svladati“. Brojna medicinsko-etička pitanja koja su na današnjoj medicinskoj sceni nisu regulirana zakonima i propisima. Primjerice, postoje medicinsko-etičke dvojbe i upiti vezani uz namjerni prekid zdrave trudnoće koja ne ugrožava život majke (pobačaj), pitanja vezana uz potpomognutu oplodnju (čuvanje zameštaka), tehnologije namijenjene poboljšanju i produljenju života, kao i brojne druge medicinsko-etičke situacije, od kojih neke kucaju na vrata hrvatske medicine, a za njih ne postoje čvrsto definirani zakonski okviri, primjerice etički aspekti umjetne inteligencije. Naravno, i nasreću, puno se medicinsko-etičkih situacija i slučajeva riješilo upravo činjenicom da postoje prateći zakonski okviri za pojedinu medicinsku problematiku. U konačnici, služenje prava društvu najčešće je dobrobit za njegove članove pa time dobiva svoje etičko opravdanje.

► Kakve aktivnosti planira Povjerenstvo na čijem ste čelu?

Uza sve već navedene aktivnosti, a prvenstveno se to odnosi na redovite sastanke, koji se nakon stanke uzrokovane epidemiološkim mjerama zbog pandemije vraćaju u normalu, Povjerenstvo svake godine organizira Proljetni simpozij medicinske etike s nekom uvijek aktualnom i etički intrigantnom temom. Do danas je održan 21 Proljetni simpozij na kojima je sudjelovalo više od dvjesto predavača. Uistinu impresivan doprinos Povjerenstva razvoju i očuvanju medicinske etike u hrvatskoj medicini! Ovim putem želim naglasiti da je dugogodišnji predsjednik Povjerenstva bio primarius Goran Ivanišević, idejni začetnik tih simpozija. Zanimljiv „pandemijski“

20. Simpozij održali smo kao Povjerenstvo 1. lipnja 2021. putem ZOOM platforme o temi: Izazovi medicinske etike u civilizaciji trećeg milenija, s pet predavača, od kojih je pozvani predavač bio prof. dr. Davor Pavuna, profesor emeritus EPFL, Laussane, Švicarska, dok je tema posljednjeg simpozija bila „Etički aspekti, dileme i izazovi hrvatskog zdravstva u pandemiji COVID-19“. Ove nas jeseni očekuje izbor teme 22. Proljetnog simpozija.

Jedna je od aktivnosti koju zasigurno Povjerenstvo mora prihvati stalna edukacija liječnika iz medicinske etike predavanjima članova Povjerenstva po podružnicama HLZ-a. No tko zna što nas još čeka i kakva nam se medicinsko-etička budućnost sprema!

Ovdje želim naglasiti da kao Povjerenstvo koje broji 19 članova iz osam hrvatskih gradova ima u svom radu i djelovanju veliku podršku i povjerenje predsjednika HLZ-a prof. dr. Željka Krznarića.

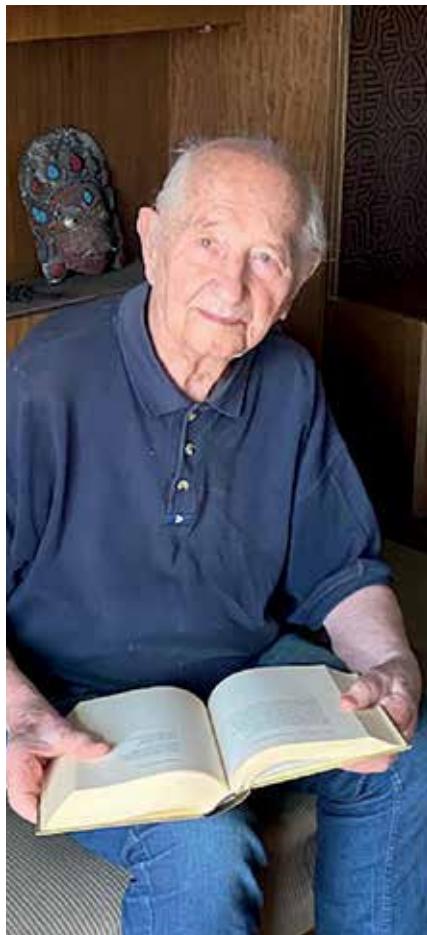
► Tko je Morana Brkljačić?

Najteže pitanje! Rekla bih da su me u životu definirale tri sastavnice: obitelj, medicina i sport. Odgoj i ljubav moje obitelji usmjerili su me da znam prepoznati i skonske životne vrijednosti, što me uzročno-posljeđično i dovelo do odluke da budem liječnica. Medicina je moj život, a radiologija životni poziv. Tu je i znanost, kojoj sam se posvetila još na prvoj godini medicine upravo na kolegiju medicinske etike, koja je bila i bit će moja najveća pustolovina i izazov. Kao docent predajem na tri hrvatska sveučilišta, na Hrvatskom katoličkom sveučilištu, Medicinskom fakultetu u Zagrebu te na Fakultetu za dentalnu medicinu u Rijeci. Kao specijalist kliničke radiologije radim u Specijalnoj bolnici Agram-Poliklinika Rijeka. Ponosna sam autorica prvoga hrvatskog sveučilišnog udžbenika iz palijativne medicine. Kako potječem iz sportske obitelji, sport je dio mene. Niz godina, 17!, bavila sam se kuglanjem, stoga sam danas članica Fair Play odbora Hrvatskog olimpijskog odbora. Spiritus movens života? Nećak Vito, prematurus koji se uz pomoć divnih kolega izborio za život. Najesen kreće u školu. Kaže da će biti doktor, kao i njegov teta.

Dragi prof. Poljak,

sretan Vam 96. rođendan!

Čitatelji obično novine više prelistaju nego pročitaju, a pročitano je u skladu s njihovom sferom interesa ili ih je autor uspio zaintrigirati posebnim izborom naslova, uz učinke eventualno privlačnog prijeloma i ilustracija. Većina, velika većina čitatelja o novinama ne razmišlja, a još manje o događajima "iza scene." Novine su kao film ili predstava, s brojnim nevidljivim meštrima koji vuku poteze i vode brigu o onome što na koncu bude vidljivo. Tako je u Liječničkim novinama prof. Željko Poljak, sada izvršni a prije toga dugogodišnji glavni urednik, meštar od "scene", malo atipičan, jer ne više niti na "glavnim probama", iako uvijek kaže što misli. On je taj koji članke čita, uređuje, lektorira, komentira, kritizira te na koncu pripremi za prijelom. Katkad je i sam autor teksta. On u sada svojoj 97. jeseni nevjerljivom brzinom odgovara



na mailove, tekstove korigira u "track changes", a još je davno prije korone i lockdowna bio sklon uređivanju Novina online. Eto, za primjer raznim generacijama, koji su puno mlađi odustali od utrke s ovim digitalnim vremenom. Ponekad mi se čini da je njegova utrka zapravo šetnja. Jer što je to za jednoga planinara i osvajača svjetskih planinskih vrhova! Pojeli smo tortu, s guštom se družili, slušali autentična svjedočanstva od prije skoro stoljeća... Ne, profesor ne ponavlja svake godine isto. Dapače, svaki put iznenadi novim zanimljivim sjećanjem. A o čemu su do sada Liječničke novine pisale, od njega ćete saznati i prije nego probate searchom po brojevima, kazalima, godinama. I još ćete dobiti popratnu priču o tome, kao začin ili desert, ovisno o sadržaju. Srećom, ipak živimo u vrijeme slobode govora, pa profesor ne mora cenzorirati reminiscencije, jer bilo je kako je bilo, svidjelo se to komu ili ne. Malo ih je koji to sve mogu potvrditi. Naš profesor nam je otkrio da se nuda reprizi rođendanske proslave 2026. Uopće u to ne sumnjam.

Lada Zibar

IZDAVAŠTVО

Sveučilišna profesorica s osječkog medicinskog fakulteta, prof. fiziologije i imunologije Ines Drenjančević (Osijek, 1968.) autorica je nedavno objavljene knjižice poezije (autoričin poetski prvijenac!) pod naslovom „Čuđenje ne prestaje“, Lirske minijature i jedan haiku (kako piše u podnaslovu). I zaista, čuđenje ne prestaje i „ispod kože“ profesionalne strogosti i racionalnosti otkriva nam dušu s finim nijansama senzibilnosti, percepcije prirode i misaone estetike, s izborom riječi u tonu glazbe naših hrvatskih palatala, šuštanja, žuborenja i daždevnjaka, ljuljuškanja...



(KUĆА)

htjela bih zakrpati sve rupe
prebrisati sve grafite
ispuniti sve crvotočine
prelakirati okvire, obojiti
zidove
i biti bar naizgled, cijela

⊗

Kao zemaljska zviježđa

Gradovi svijetle u noći.

Put pokraj njih vodi.

⊗

suodnos s drugim –
vlastiti odraz u labirintu
zrcala

⊗

Ruža u šipak dozrijeva.

Bojama pršti

Raskoš jeseni.

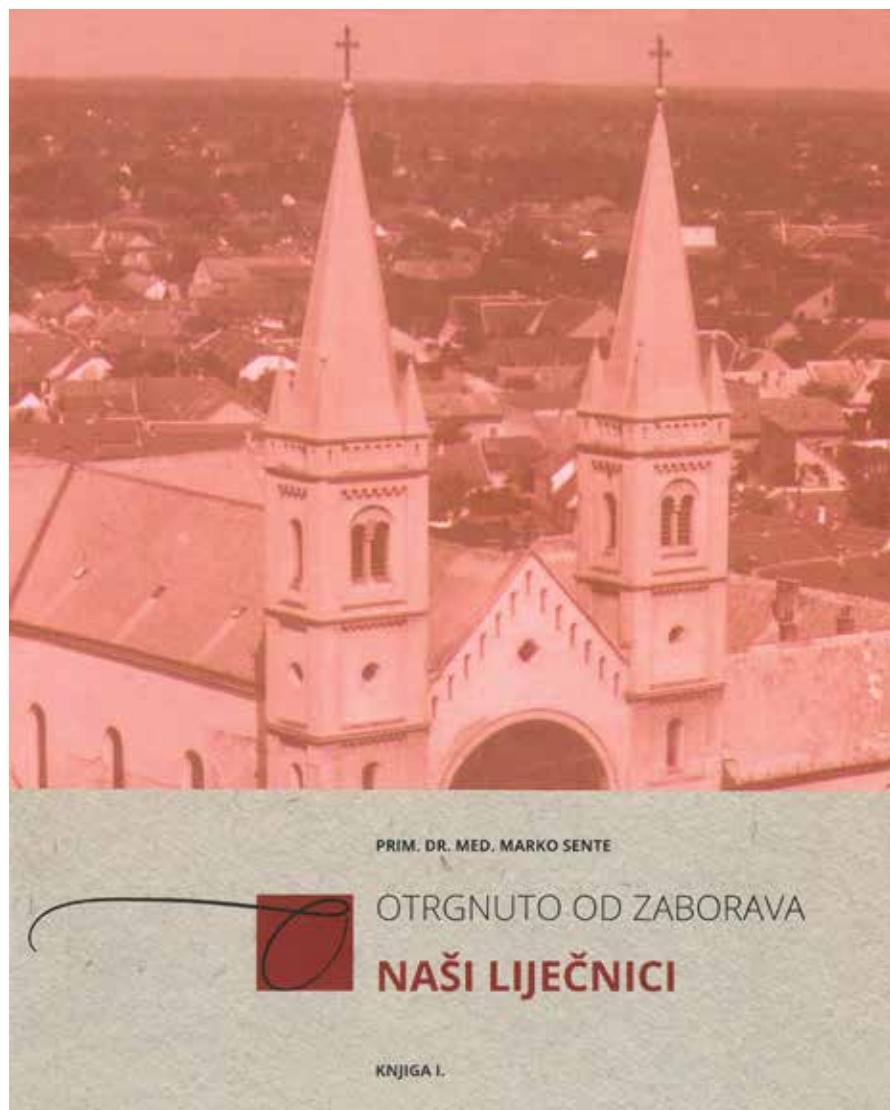
MARKO SENTE >

OTRGNUTO OD ZABORAVA NAŠI LIJEČNICI!

 LADA ZIBAR

Nisam nikada upoznala bunjevačke Hrvate koji i dalje žive ili su živjeli u Vojvodini. (Možda tek ponekog davno otišloga otamo i već dulje rezidentnoga u Lijepoj našoj.) I nisam bila svjesna koliko je među njima bilo ili jest liječnika. Samo sam to poželjela saznati i o tome nešto napisati. Kao i o liječnicima Hrvatima koji rade drugdje u svijetu, na prostorima bivše Jugoslavije ili dalje, u sredinama kojima oduvijek pripadaju ili su tek došljaci. Danas sam uvelike okružena ljudima koji potječu iz središnje Hrvatske i koji u šali kažu da su se „navek dobro imeli z Hrvatima“. No ipak nas je više onih koji su se godinama selili, čiji su se preci selili i doseljavali, „miješali“, mijenjali dijalekte pa i „čitave“ jezike. U istočnoj je Hrvatskoj mnogo stanovnika poteklo s Juga, s istočnih ili zapadnih Dinarida, a selidbom na sjeveroistok se našlo okruženo stanovništvo svih austrougarskih etnosa. Pa smo skloniji sentimentu raznih pripadnosti i ranjiviji smo za sukobe kultura, i u dobru i u zlu.

Da sam kojim slučajem čitala zbornik o liječnicima pripadnicima nacionalnih manjina u Vojvodini i dalje ne bih znala da je među njima bilo i bunjevačkih Hrvata. I ne bih se posebno pitala niti čudila, jer o njima, nažalost, tako malo znam. No liječniku, dr. Marku Senti, živućem liječniku iz toga „kola“, nespominjanje liječnika bunjevačkih Hrvata u tom suvremenom izdanju navedenoga zbornika bilo je nemilo iznenadenje i razočarenje. Pak je plemenito ne dopustio prešućivanje Naših liječnika i knjigom ih Otrgnuo od zaborava. Vrijedno je istražio historiografiju bunjevačkih Hrvata liječnika tijekom



*“A što se u
novinama proti
nama govori,
to je vitar,
koji dogje po
progje.”*

protekla jednoga i pol stoljeća i o njima napisao monografiju. Gospodin Ladislav Suknović, bunjevački odvjetnik iz Bačke, pobrinuo se da mi knjiga „Otrgnuto od zaborava - Naši liječnici!“ stigne poštom na Jadran i uljepša mi neradne dane.

U knjizi su biografije dvadesetak Naših liječnika, od druge polovice 19. stoljeća do početka ovoga tisućljeća. Mahom su

bili muškarci, ali nije nedostajalo niti žena. Poneki su živjeli dulje od 90 godina, a pokoji je još živ i bliži se stotoj. Većinom se radi o bunjevačkim Hrvatima poteklima iz dobrostojećih obitelji koji su studije medicine pohodili u Budimpešti pa i Grazu, Zagrebu, Beogradu, Szegedu, a poslije i Sarajevu i Novom Sadu. Nerijetko su bili iznimno politički angažirani pa su neke biografije dominantno političke, a manje medicinsko stručne. Zalagali su se za svoju nacionalnu zajednicu, ali i za dobro svih pripadnika kraja u kojem su živjeli. Većinom se radilo o Subotici i subotičkim doktorima. Godine 1907. u Subotici je radilo 38 liječnika!

Jedan od njih potpisuje poziv Bunjevcima, Šokcima, Dalmatinima i sličnima da se na izborima svi izjasne kao Hrvati, uspoređujući pojedinačne skupine s imenom a Hrvate s prezimenom.

Osim što su imali stručno i političko zvanje, njegovali su svoju vjeru i prikazani su kao izrazito čestiti ljudi, privrženi svojim obiteljima. Supruge (i supruzi) su također bile mahom Bunjevke (i Bunjevci), iako se to prema imenima ne bi dalo odmah prepoznati. Imena tih liječnika i članova njihovih obitelji često su bila mađarska (Bela, Lajčo) ili su imala srpske oblike (Jelisaveta). Zanimljivo je da je među Bunjevcima često bilo kršćansko ime Lazar (Lazo) koje se u hrvatskim granicama rijetko susreće. Dominantna je bila ikavica pa je uobičajen oblik imena bio Stipan, a susreće se i posebna verzija imena Franjo – Vranje (to je nominativ jednine). Osim šarenila imena, multikulturalnost u kojoj su živjeli ogledala se i u njihovoј višejezičnosti pa su osim hrvatskoga (bunjevačkoga) govorili mađarski i njemački, a nerijetko i druge jezike, poput francuskoga. Spominje se kako bi nakon napornog dana uzimali poduke iz npr. francuskoga, njemačkoga ili engleskoga, kako bi se mogli sporazumijevati na inozemnim skupovima i pratiti stručnu literaturu. Ipak, sporazumijevanje na bunjevačkoj ikavici bilo je posebno cijenjeno pa je zabilježeno koji je doktor bio onaj koji „prvi liči upute i savjete bunjevački“. I „svoj jezik“ je bio

„Žalim da nisam kao morska kornjača koja prelazi ocean da bi na mjestu svog postanka stvorila nasljedstvo.“

Želio bih prijeći europski kontinent i ukopati svoje noge u tavankutskom pisku.“

među ciljevima njihove političke borbe. Uz naveden politički angažman preuzimali su i funkcije poput npr. direktora banke ili urednika časopisa (nemedicinskoga). Često su osnivali kojekakve udruge, uglavnom nacionalno obilježene. I mahom su bili članovi Matice hrvatske. Razne su funkcije preuzimali vrlo mladi, a kao vrlo mladi su i prihvaćani s velikim poštovanjem pri povratku u svoj rodni kraj. O tome da su tek bili diplomirali medicinu pisao bi lokalni bunjevački časopis. Čini se da su tijekom života uživali veliko poštovanje i da je ono bilo uobičajeno deklarativno iskazivano u tadašnjim medijima. Nije niti čudo jer su se svojim životima požrtvovno posvećivali bolesnima i zdravima, radeći na zdravstvenom prosjećivanju (o prehrani, higijeni, odijevanju itd.). Kako je tuberkuloza desetljećima harala, 1907. su organizirali slanja ispljuvka za mikrobiološku analizu poštom.

Opisivani su kao primjeri čvrstih karaktera, beskompromisni borci za univerzalne vrijednosti, neustrašivi u dosljednosti. Pa su tako 1901. u časopisu „Danica“ napisali:

“A što se u novinama proti nama govoriti, to je vitar, koji dogje po progje.“ Liječnički su posao obavljali predano, nesebično, stalno, trajno... Autor koristi i suvremena svjedočenja, poput pisama supruga i kćeri u kojima se sjećaju svojih muževa i očeva. Tako jedna kći o svome ocu, jednome od tih liječnika, piše kao o čovjeku koji je bio liječnik 24/7/365 pa je propuštao odlazak

sa suprugom u kino vikendom jer bi ga mogla trebati trudnica koja je bila pred porodom. Stvarali su zavidne karijere i nove vrijednosti značajne za napredak medicine u tom kraju, poput osnivanja novih odjela ili uvođenja novih postupaka liječenja.

Spominju se i upisi u Liječničku komoru (jedna je doktorica bila članica hrvatske - HLK-a), dozvole za odlazak biciklom na teren, obvezno cijepljenje još u 19. stoljeću, dvokratno radno vrijeme, po dvije specijalizacije istoga liječnika, nastavnički rad, privatna praksa i dvojna praksa (dok nije bila zabranjena), ponekad rukovodeća mjesta u bolnici ili drugim zdravstvenim ustanovama, izvanredne situacije organiziranja evakuacije bolnice... Zanimljiv je podatak o tome kako je jedno od supružnika (oboje su bili liječnici) samovoljno dalo ostavku na rukovodeće mjesto jer je i drugi supružnik postao rukovoditelj, „da ne vode zdravstveni centar kao obitelj“. Jedan je pak drugi prije mnogih desetljeća avangardno bio zakleti antipušač koji nije sjedio u zbornici u kojoj se puši. I u komunizmu je bilo onih koji „odlaze“, npr. u Njemačku na rad 70-ih.

Knjiga ne donosi samo biografije liječnika, već i povjesne zanimljivosti (Subotica je 1949. imala tramvaj!), kao i povijest medicine (npr. u Subotici je 1991. izvedena zadnja tonzilektomija u eter narkозi). Godine 1889. zabilježeno je 17 slučajeva kongenitalnog luesa, a 116 + 137 stečenih (priznajem da ne znam što predstavljaju ova dva broja, moguće incidentne i prevalentne, ili obrnuto).

Prof. Stipan Peić Tukuljac je nedavne 2020. godine, tada u dobi od 96 godina, iz njemačke pečalbe napisao: „Žalim da nisam kao morska kornjača koja prelazi ocean da bi na mjestu svog postanka stvorila nasljedstvo. Želio bih prijeći europski kontinent i ukopati svoje noge u tavankutskom pisku.“

Odabir inhalera u opstruktivnim plućnim bolestima: korak po korak

S opstruktivnim plućnim bolestima liječnici različitih specijalnosti se često susreću: one su česta ispitna pitanja i nezaobilazno gradivo na dodiplomskom studiju, bolesnici s povremenom ili trajnom zaduhom uz kašalj i piskanje u prsimajavljuju se obiteljskim liječnicima, specijalistima ili posjećuju hitne službe, dolaze na preoperativnu procjenu rizika ili trebaju konziliarnu skrb tijekom hospitalizacija zbog drugih bolesti i stanja. Od astme i kronične opstruktivne bolesti boluje više od 60 milijuna ljudi u Europi¹. Međutim, prekasna dijagnoza više je pravilo nego iznimka. U javnosti se o ovim bolestima iznimno rijetko piše i govori, a percepcija je nerijetko sasvim pogrešna: astma se smatra bolešću koja prestaje u djetinjstvu i javlja se osim toga povremeno, najčešće s blagim i bezazlenim napadima, nakon kojih se sama ili nakon par udisaja bronhodilatatora povlači i nestaje, dok su bolesnici s kroničnom opstruktivnom bolešću sami krivi navukavši bolest pušenjem protivno savjetima dobronamjerne okoline, liječnika i zdravoga razuma.

Tijekom posljednjih 30-ak godina, posebno nakon pojave fiksnih kombinacija LABA (engl. *long-acting beta₂-agonist*, dugodjelujući agonist β_2 -adrenergičkih receptora) i ICS (engl. *inhaled corticosteroid*, inhalacijski kortikosteroid) u jedinstvenom inhaleru suhog praha, liječenje astme i kronične opstruktivne plućne bolesti dramatično se promijenilo, a u međuvremenu se na svjetskome tržištu mogu naći stotine različitih kombinacija lijekova i inhalacijskih uređaja². Općenito uzevši, najmanji je izbor inhalera koji sadrže isključivo inhalacijski kortikosteroid.

Inhalacijska primjena lijekova opterećena je slabim placebom i nije rijekost da bolesnici izražavaju jasniju preferenciju peroralne terapije, iako inhalacijski put nedvojbeno ima brojne prednosti³. Za razliku od sustavnih primjena, inhalacijski lijekovi u ciljni organ stižu izravnim putem što im omogućava brži nastup djelovanja uz učinkovitu primjenu manje ukupne doze lijeka. Na taj se način istovremeno izbjegava većina sustavnih neželjenih nuspojava i interakcija s drugim lijekovima.

Prvi korak u odabiru odgovarajućeg inhalera zasigurno je postavljanje pravovremene i točne dijagnoze, a jednostavno i jasno informiranje

bolesnika o bolesti i liječenju pravi je uvod u personalizirani odabir lijeka i inhalera. Pritom izbor najboljeg lijeka (odnosno kombinacije lijekova) i inhalera, osim stadiju i fenotipu bolesti, treba biti maksimalno prilagođen bolesnikovim potrebama i preferencijama.

U načelu uvijek treba pokušati primijeniti tzv. *kiss* pristup (*Keep It Strictly Simple*)⁴, iako i to naravno često znatno nadilazi brzinu koju prepune čekoalice iziskuju. Primjerice, na taj način bolesniku treba na njemu razumljiv način prenijeti osnovne činjenice o bolesti, mogućnostima liječenja, usporediti naše ciljeve s njegovim i tada dogovorno izabrati inhaler koji će sadržavati učinkovitu djelatnu tvar i ustrobiti primjeren baš tom bolesniku. Time se nastoji postići što bolja adherencija, odnosno pridržavanje zajedničkog plana koji se odnosi na pitanja da li će uopće, kad i kako bolesnik uzimati lijek. Plan treba biti postignut pregovaranjem uz uvažavanje bolesnikovih stavova i želja. Zdravlje i kontrola bolesti u tom konceptu postaju - zajednička odgovornost. Ovako educirani bolesnici imaju manji rizik od akutnih egzacerbacija, potrebe za hitnom intervencijom i bolničkim liječenjem⁵.

U idealnom slučaju prvi odabrani inhaler bolesnik će nastaviti uzimati tijekom duljeg vremenskog razdoblja i stoga je prvi izbor u mnogočemu odlučujući - on u nastavku određuje odnos prema bolesti i liječenju.

Idealni inhaler jamčio bi, neovisno o bolesnikovim sposobnostima, pouzdanu isporuku lijeka. Drugim riječima - zahtijevao bi minimalnu bolesnikovu prilagodbu tehnologiji uređaja. Analogno, u idealnom scenariju bolesnik bi uzimao trajno isti inhaler, i to onaj kojega je izabrao između nekoliko ponuđenih.

Bolesnici međutim često precjenjuju vlastitu sposobnost ispravnog korištenja uređaja i nerijetko su zadovoljni inhalerom kojega uzimaju sasvim pogrešno⁶. Upravo je to jedan od najvažnijih argumenata za ponavljane procjene i edukacije.

Najjednostavnija podjela inhalera je ona na četiri osnovne podvrste: inhalatore (atomizatore), raspršivače fiksnih doza, inhalere suhog praha i tzv. inhalere fine maglice⁷.

Inhalatori jednom stavljeni u funkciju jednostavni su za primjenu i dopuštaju bolesniku nastavljanje normalnog mirnog disanja, no s druge strane su glomazni, bučni, teže transportabilni i njima se mogu primjenjivati samo neki od inhalacijskih lijekova. Na našem tržištu za primjenu putem inhalatora dostupne su otopine ili suspenzije kratkodjelujućeg beta-2 agonista, kratkodjelujućeg antimuskarnika, njihova fiksna kombinacija te otopina kortikosteroida. Inhalatori ostaju rezervirani za hitne intervencije, najteže i najkrhkije bolesnike, one s teškim kognitivnim⁸, neuromišićnim oštećenjima⁹ i najtežim stadijima KOPB-a, često uz trajno kućno liječenje kisikom.

Nasuprot njima, raspršivači fiksnih doza (*pMDI*, engl. *pressurized metered dose inhalers*) maleni su, kompaktni, stanu u džep pa se mogu nositi posvuda, prikladni su za korištenje u hitnim stanjima i omogućuju primjenu širokog raspona lijekova, uključujući i formulacije koje bolje dosežu tzv. male dišne puteve i različite kombinacije, pa i fiksnu trojnu terapiju. Međutim, njihova primjena nije jednostavna, zahtijeva pripremu (primjerice, većinu treba protresti ako nisu dulje korišteni), koordinaciju potiska i udisaja, dovoljno dubok i polagan manevar inhalacije te potom još i zadržavanje disanja tijekom propisanoga vremena¹⁰. Nije rijekost da bolesnik protrese inhaler, umetne usnik u usta i nakon potiska ostane nepomičan i prestane disati tijekom propisanih 5-10 sekundi, a pritom sasvim propusti udisaj.

Osim čestih kritičnih pogrešaka, a to su one koje u značajnoj mjeri ometaju isporuku lijeka, najveći nedostatak raspršivača fiksnih doza je znatno štetniji utjecaj na okoliš u usporedbi s inhalerima suhog praha, tzv. DPI (engl. *dry powder inhalers*)¹¹, a često im nedostaje opremljenost brojačima doza.

Inhaleri suhog praha također su maleni (iako često nešto veći, ipak svi stanu u džep), kompakti, različitog dizajna, boje i okusa, neki od njih osim brojača doza pružaju dodatnu sigurnost bolesniku povratnom informacijom (npr. okusom laktoze ili zvučnim odnosno slikovnim signalom) nakon uspješne inhalacije. U ovome slučaju bolesnik treba udisanjem ostvariti dovoljan protok zraka kako bi osigurao isporuku lijeka u pluća^{10,12}. Često se spominje nedovoljan

inspiratorni protok kod bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolešću, međutim on je zapravo nedostatan kod tek malenog broja bolesnika s teško narušenom plućnom funkcijom, dok se kod većine bolesnika edukacijama koje uključuju demonstraciju tehnike brzoga i dubokog udisaja može postići i u nastavku održati učinkovita primjena inhalera¹². Praktično pravilo koje može pojednostaviti odluku o primjeni inhalera suhograha je kako bolesnik koji može adekvatno izvesti manevar nužan za kvalitetnu spirometriju može i primjereni koristiti ove lijekove. Začuđujuće je koliku korist donosi kratko objašnjenje bolesniku o razlozima za baš taj osobiti manevar kako bi se maksimalno iskoristio učinak propisanog inhalacijskog lijeka. Bolesnike je potrebno upoznati s njihovom bolešću i liječenjem, s ciljem preuzimanja dijela odgovornosti za terapijske ishode i osamostaljivanja. Posebna prednost inhalera suhograha su različite kombinacije lijekova u istome inhaleru što iznimno olakšava liječenje i doprinosti odnosu međusobnog povjerenja i suradnje bolesnika i liječnika. Ovdje se poglavito radi o monoterapiji dugodjelujućim bronchodilatatorom, njihovim kombinacijama ili pak trojnoj terapiji u jednome inhaleru. Jednom educiran bolesnik lako se u nastavku prilagodava eskalaciji ili ponekad indiciranoj deeskalaciji u liječenju.

Inhaler fine maglice najnovija je generacija uređaja u kojoj se sudaranjem mlaznica stvara oblak magličasto raspršenog lijeka kojeg treba udisati polako i duboko, slično raspršivačima fiksnih doza. Vrijeme relativno dugog trajanja oblaka je 1,5 sekundi što je desetak puta dulje od kratkog mlaza lijeka kojeg otpuštaju pMDI¹⁴. Dostupan je u obliku uređaja za ponovnu uporabu čime je dodatno smanjen štetni utjecaj na okoliš. Bolesnike je svakako potrebno educirati i provjeravati pripremu uređaja i inhalacijsku tehniku.

I iskusan kliničar ponekad se nađe pred nedoumicom u prvom ili ponovnom odabiru inhalacijskog uređaja. Kod ponavljanja ili izrazitih kritičnih pogrešaka nekad je bolje zamjeniti inhaler, po mogućnosti iz druge skupine uređaja (kad mijenjamo djelatnu tvar, nastojimo zadržati isti inhaler). U tom slučaju je posebno važna ponavljana evaluacija učinkovitosti i pomna edukacija - studija pokazuje kako sama promjena tipa inhalera može neovisno povećati rizik egzacerbacija¹⁵. Pojedini bolesnici su skloni promjeni, drugi konzervativniji i spremljni uložiti dodatni trud samo kako bi ostali pri istome inhaleru.

Neki od praktičnih naputaka koji mogu koristiti u svakodnevnom radu, a ne zahtijevaju previše vremena su sljedeći:

1. Provjerite prirodnu tehniku udisanja:
 - ako bolesnik pokazuje sklonost sporom udisanju odgovarat će mu raspršivač fiksnih doza ili raspršivač fine maglice (pMDI ili SMI),
 - ako pokazuje sklonost brzom i snažnom udisanju odgovarat će raspršivač suhograha.
2. Saznajte bolesnikove preferencije o doziranju, nadoplati, osobinama inhalera odnosno lijeka (veličina, oblik, otpornost na mehanička oštećenja, okus, konzistencija, potreba koordinacije potiska i udisaja, doprema lijeka u male dišne puteve, ekološka prihvatljivost, povratna informacija).
3. Upozorite na moguće nuspojave i interakcije.
 - Ponudite bolesnicima izbor, omogućite im orientacijsko probno korištenje. I sami će najčešće pravilno odabrati inhaler kojega najkomfornejše koriste.
4. Bolesnicima koji se služe internetom ponudite kao podsjetnik demonstracijske video zapise.
5. Vodite kratke individualne zabilješke tijekom edukacije.
6. Ako je potrebno mijenjati lijek, pokušajte zamjenu unutar iste skupine posebno ako je primjereni korišten trenutni inhaler (pMDI, DPI, SMI).
7. Provjerite inhalacijsku tehniku na svakoj kontroli do uklanjanja kritičnih pogrešaka i povremeno u nastavku (barem triput zaredom). Osim što precjenjuju vlastitu inhalacijsku tehniku bolesnici ju s vremenom i zaboravljaju, a nerijetko se tijekom vremena javljaju nove pogreške. Potrebno je i periodički osvježavati upute osoblja koje provodi edukaciju.
8. Provjerite redovito pridržavanje terapijskih uputa.
9. Ako bolesnik ima poteškoća s koordinacijom izbjegavajte pMDI, npr. uvedite neki od inhalera aktiviranih udisajem.
10. Ako je bolesnik nesiguran u ispravno uzimanje, uvedite neki od inhalera povratnom informacijom.
11. Podržite bolesnika u redovitom i pravilnom uzimanju inhalacijskih lijekova.
12. Ako je potrebno, ne oklijevajte radi izbora inhalera uputiti bolesnika pulmologu.

Literatura:

1. Lewis A, Torvinen S, Dekhuijzen PNR, et al. The economic burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease and the impact of poor inhalation technique with commonly prescribed dry powder inhalers in three European countries. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:251.
2. Lavorini F, Corrigan CJ, Barnes PJ, et al. Aerosol Drug Management Improvement Team Retail sales of inhalation devices in European countries: so much for a global policy. *Respir Med.* 2011;105(7):1099–1103.
3. Lee YJ, Kim CKK. Montelukast use over the past 20 years: monitoring its effects and safety issues. *Clin Exp Pediatr* 2020;63(10):376–381.
4. Barnes P, Virchow JC, Sanchis J, Welte T, Pedersen J. Asthma management: important issues. *Eur Respir Rev* 2005;14:147–151.
5. Gibson P, Powell H, Coughlin J, et al. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma (Cochrane review). *The Cochrane Library*. Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2004.
6. Press VG, Arora VM, Shah LM, et al. Teaching the use of respiratory inhalers to hospitalized patients with asthma or COPD: a randomized trial. *J Gen Intern Med.* 2012;27(10):1317–1325.
7. Usmani OS. Choosing the right inhaler for your asthma or COPD patient. *Ther Clin Risk Manag.* 2019; 15: 461–472.
8. Barrons R, Pegram A, Borries A. Inhaler device selection: special considerations in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Health Syst Pharm.* 2011; 68(13):1221–32.
9. Taffet GE, Donohue JF, Altman PR. Considerations for managing chronic obstructive pulmonary disease in the elderly. *Clin Interv Aging.* 2014;9:23–30.
10. Price DB, Román-Rodríguez M, McQueen RB, et al. Inhaler errors in the CRITIKAL study: type, frequency, and association with asthma outcomes. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2017;5(4):1071–1081.
11. Woodcock A, Reus J, Leather D, et al. Change from MDI to DPI in asthma: effects on climate emissions and disease control. *European Respiratory Journal* 2021; 58: Suppl.65,PA3400.
12. Levy ML, Dekhuijzen PN, Barnes PJ, et al. Inhaler technique: facts and fantasies. A view from the Aerosol Drug Management Improvement Team (ADMIT) *NPJ Prim Care Respir Med.* 2016;26:16017.
13. Shrestha S, Shrestha S, Baral MR, et al. Evaluation of inhalation technique in patients using a dry powder device (DPI) at chest clinic in Dhulikhel Hospital – Kathmandu University Hospital, and the effect of patient education on it. *Clin Med (Lond).* 2019;19:(64–66).
14. Iwanaga T, Tohda Y, Nakamura Sh, Suga Y. The Respiimat® soft mist inhaler: implications of drug delivery characteristics for patients. *Clin Drug Investig* 2019;39:1021–1030.
15. Gilbert I, Wada K, Burudpakdee Ch, Ghai Ch, Tan L. The impact of forced non-medical switch of inhaled respiratory medication among patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease: a patient survey on experience with switch, therapy satisfaction, and disease control. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:1463–1475.

Pripremila: Prim.dr.sc.Jelena Ostojić, dr.med.
Datum pripreme članka: 4.08.2022.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

HR-ELI-5-2022_v01_print

Sponzorirano od strane Berlin-Chemie
Menarini Hrvatska d.o.o.

Učinici kokaina na srčanožilno zdravlje

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

Kokain je vrsta psihotaktivne droge koja je po svom kemijskom sastavu alkaloid, metilni ester benzoilekgonina, a nalazi se u listu biljke Erythroxylon coca koja najviše raste u Južnoj Americi. U početku se rabio kao anestetik u manjim kirurškim zahvatima, da bi 1970-ih postao rekreacijska droga. Godine 2016. je ukupan broj korisnika kokaina u svijetu dosegnuo 18,2 milijuna.

Kokain je druga najčešća zabranjena droga i najčešći je uzrok smrti povezanih s drogom. Njegova uporaba povezana je s akutnim i kroničnim komplikacijama koje mogu zahvatiti bilo koji sustav, a najčešći je srčanožilni. Zlouporaba kokaina snažno utječe na mlade odrasle korisnike droga s posljedičnim gubitkom produktivnosti. Istodobna uporaba kokaina i alkohola, uobičajena praksa kod mlađih konzumenata, opasan je i višestruk srčanožilni rizik. Uporaba kokaina povezana je s razvojem srčanih i moždanožilnih komplikacija. Mnogi korisnici kokaina imaju malo ili nimalo pojma o rizicima povezanim s njegovom uporabom. Pacijenti, zdravstveni radnici i javnost trebali bi biti educirani o opasnosti i značajnim rizicima uporabe kokaina. Ovaj pregled usredotočen je na srčanožilne učinke kokaina.

TOKSIČNOST KOKAINA

Kokain izaziva osjećaj kratkotrajne euforije, energije i pričljivosti, uz dodatne potencijalno opasne tjelesne učinke poput tahikardije i arterijske hipertenzije.

AKUTNA HIPERTENZIJA

Kokain stimulira adrenergički sustav tako što se veže na prijenosnike noradrenalina. Rezultat je pojačan učinak noradrenalina na mjestima postsinaptičkih receptora. Blokiranje ponovne pohrane noradrenalina izaziva tahikardiju i hipertenziju. Kokain izaziva akutnu hipertenziju zbog povećane

vazokonstrikcije i smanjene vazorelaksacije. Porast krvnog tlaka i učestalosti srčanih otkucaja ovisan je o dozi uzetoga kokaina, a u „rekreacijskim“ dozama obično ostaje u fiziološkom rasponu.

SRČANOŽILNI UČINCI

Najčešći je simptom u konzumenata kokaina bol u prsima, a najčešći srčani poremećaji su ishemija i akutni koronarni sindrom, koji se mogu pojaviti kod svih načina unosa kokaina. Ostali srčani problemi uključuju miokarditis, kardiomiopatiju i aritmije.

BOL U PRSIMA POVEZANA S KOKAINOM I INFARKT MIOKARDA

Infarkt miokarda nakon uzimanja kokaina uključuje nekoliko mehanizama. Pod utjecajem kokaina nastaju tahikardija i arterijska hipertenzija. Istovremeno nastaju spazmi koronarnih arterija sa smanjenom opskrbom kisika, što dovodi do ishemije miokarda. Osim toga, postoje dokazi da kokain povećava agregaciju trombocita i potencira proizvodnju tromboksana, potičući stvaranje tromba.

Akutni koronarni sindrom i infarkt miokarda mogu se pojaviti nekoliko minuta nakon uzimanja kokaina ili čak nekoliko dana nakon toga. Najveći je rizik u prvom satu nakon uzimanja kokaina, bez obzira na dozu ili način uzimanja. Kokainom izazvan infarkt miokarda često se javlja u bolesnika s normalnim koronarnim arterijama, a tipičan pacijent opisuje se kao muškarac u 30-ima s pušenjem kao čimbenikom koronarnog rizika.

Polovica je ovih pacijenta i prije imala boli u prsima. Zanimljivo je da je uglavnom riječ o infarktu prednje stijenke. Bol u prsima i promjene EKG-a vrlo su česte u korisnika kokaina, a samo se 6 % boli u prsima izazvanih kokainom može pripisati infarktu miokarda.

U mlađih pacijenata s bolima u prsima i sumnjom na akutni koronarni sindrom treba se uvijek raspitati o eventualnoj konzumaciji kokaina.

Kokainom induciran infarkt miokarda nije lako točno dijagnosticirati, jer je EKG teže interpretirati u mlađih pacijenata, s visokom incidencijom rane repolarizacije i hipertrofije lijeve klijetke.

Komplikacije nakon infarkta miokarda izazvanog kokainom nasreću nisu česte, vjerojatno zbog mlade dobi većine pacijenata; javljaju se uglavnom u prvih 12 sati nakon uzimanja. Ventrikulski poremećaji srčanog ritma javljaju se u 4 do 17 %, kongestivno zatajivanje srca u 5 do 7 %, a smrt u manje od 2 %.

POREMEĆAJI SRČANOG RITMA

Nakon kokaina moguće je širok raspon dobroćudnih i zločudnih aritmija. Obično su prolazne i nestaju nakon što se kokain metabolizira. Prijavljene su sinusna tahikardija i bradicardija, supraventrikulske aritmije, ventrikulska tahikardija, ventrikulska tahikardija po tipu torsade de pointes, fibrilacija klijetki i asistolija.

Smatra se da poremećaje ritma izazivaju neravnoteža autonomnog živčanog sustava i promijenjen srčani automatizam uzrokovani hiperadrenergičkim stanjem. Tahikardija može biti posljedica električne nehomogenosti uzrokovane ishemijom miokarda. Složeni mehanizmi leže u osnovi nastanka aritmija u bolesnika s akutnom intoksikacijom kokainom. Kokain inhibira natrijeve kanale te uzrokuje produljenje QRS kompleksa i, osim toga, blokira i kalijeve kanale te zbog toga produljuje QT interval i može uzrokovati ventrikulsku aritmiju. Opasna je kombinacija s drugim lijekovima koji produžuju QT interval.

Pomoći započinje potpornom terapijom koja uključuje sedaciju, oksigenaciju, nadoknadu volumena i korekciju elektrolitskog statusa. Potrebna je pažljiva procjena elektrokardiograma. U akutnom stanju kontraindicirana je uporaba beta adrenergičkih antagonistika i skupina IA i IC antiaritmika, kao i uporaba miješanih alfa i beta adrenergičkih antagonista. Iako vjerojatno nije kontraindiciran, uporaba amiodarona ne može se preporučiti na temelju vrlo ograničenih dokaza.

Farmakokinetika kokaina ovisna o načinu uzimanja

Način uzimanja	Početak učinka	Maksimalan učinak	Trajanje učinka
Pušenje	3 - 5 sek	1 - 3 min	5 - 15 min
Intravenski	10 - 60 sek	3 - 5 min	20 - 60 min
Intranazalno	1 - 5 min	15 - 20 min	60 - 90 min
Gastrointestinalno	do 20 min	do 90 min	do 180 min

Tahiaritmije sa širokim QRS kompleksom općenito reagiraju na hipertoničan natrijev bikarbonat, a produljenje QT intervala obično se najprije liječi magnezijem. Čini se da je lidokain siguran za kružne ventrikulske aritmije, osobito u bolesnika koji su prethodno liječeni benzodiazepinima. Budući da je toksičnost kokaina dinamična, najbolje je pacijenta hospitalizirati u jedinicu intenzivnog liječenja radi nadzora. Nakon otpusta upućivanje na program detoksikacije vjerojatno je najvažnija preventivna intervencija.

KARDIOMIOPATIJA I MIOKARDITIS

Dilatacijska kardiomiopatija **može** se pripisati izravnim toksičnim učincima kokaina na srce. Kokain uzrokuje srčano popuštanje zbog razaranja miofibrila i intersticijske fiboze, s dilatacijom srca kao posjedicom. Hiperadrenergičko stanje izazvano kokainom također može pridonijeti kardiomiopatiji, sličnoj onoj kod feokromocitoma.

Miokarditis je prijavljen u 20 do 30 % pacijenata koji su umrli od zloporabe kokaina, kao i na biopsijama miokarda aktivnih korisnika. Smatra se da je mehanizam ili sekundaran zbog reakcija preosjetljivosti s vaskulitism i miokarditom kao posjedicom, ili se može pripisati učincima kateholamina.

Srećom je disfunkcija miokarda, uz apstineniju, reverzibilna, kao i miokarditis izazvan kokainom u ranim fazama.

MOŽDANI UDAR

Rizik od moždanog udara znatno se povećava uporabom kokaina. Cerebralna ishemija i moždani udar rezultat su više čimbenika. Kokain uzrokuje vazospazam zbog visokih razina monoamina (dopamina) te može izazvati stvaranje tromba, što ima za posjedicu cerebralnu ishemiju, hipoperfuziju i neurološke deficite. Dugotrajna uporaba kokaina može izazvati i kognitivne nedostatke. Kokain također može izazvati pucanje već postojeće cerebralne aneurizme.

Rizik od cerebralnog krvarenja povećava se stalnom uporabom kokaina, uslijed oštećenja stijenki krvnih žila zbog ponovljenih ishemijskih epizoda i reperfuzije. Dihidropiridinski blokatori kalcijevih kanala mogu spriječiti cerebralni vazospazam izazvan kokainom.

ENDOKARDITIS

Čini se da je uporaba kokaina veći neovisni rizični čimbenik za razvoj endokarditisa nego uporaba drugih droga. Endokarditis povezan sa zlouporabom kokaina, za razliku od endokarditisa povezanog s drugim drogama, često uključuje lijeve srčane zaliske. Pretpostavlja se da tahikardija i arterijska hipertenzija kao posljedica uzimanja kokaina mogu izazvati valvularne i žilne ozljede koje su predispozicija za invaziju mikroorganizama, a imunosupresivan učinak kokaina može povećati rizik od infekcije.

ATEROSKLOROZA

Koronarna ateroskleroza često se javlja u mlađih korisnika kokaina ili korisnika kokaina s drugim srčanožilnim bolestima. Prema prethodnim istraživanjima kokain smanjuje otpuštanje dušikovog oksida iz endotelnih stanica. Povećava se broj glatkih mišićnih stanica intime u stijenci koronarne arterije, što vjerojatno pogoduje progresiji ateroskleroze i iznenadnoj srčanoj smrti. Na temelju imunoloških studija zna se da mastociti u plakovima mogu pridonijeti aterosklerozi, vazospazmu, trombozi i iznenadnoj smrti. Ukratko, proteolitičke tvari otpuštene iz mastocita ubrzavaju aterosklerozu razgradnjom i olakšavanjem preuzimanja kolesterola niske gustoće iz makrofaga. Kokain utječe i na disfunkciju endotelnih stanica, olakšava migraciju lipoproteina niske gustoće i leukocita te povećava stanice glatkih mišića intime, što sve doprinosi aterosklerizi u dugotrajnih korisnika.

DISEKCIJA AORTE

Upotreba crack kokaina može dovesti do akutne disekcije aorte. Disekcija je vjerojatno rezultat povećanja sustavnog arterijskog tlaka uzrokovanih kokainom i treba je smatrati mogućim uzrokom boli u prsim u korisnika kokaina.

Zaključak

Poznato je da uporaba/zloporaba kokaina uzrokuje promjene prehrane i metabolizma, što povećava rizik od kroničnih zdravstvenih poremećaja, uključujući poremećaje prehrane, metabolički sindrom i psihološke poremećaje. Utjecaj kokaina na srčanožilno zdravlje, višestruk je i složen. Konzumiranje kokaina, snažnog srčanožilnog stimulansa, povezano je s promjenama u EKG-u, povišenim krvnim tlakom, aritmijom i akutnim infarktom miokarda. Dugotrajna izloženost kokainu može imati kronične učinke i izazvati dilatacijsku kardiomiopatiju. Kako bi se točnije procijenili učinci dugotrajne uporabe kokaina na aterosklerozu i smrtnost, potrebna su velika, dobro osmišljena istraživanja. Terapija beta blokatorima često se predlaže za konzumante kokaina. Istraživanja su pokazale da beta blokatori snižavaju krvni tlak, poboljšavaju ejekcijsku frakciju lijeve klijetke i smanjuju incidenciju infarkta miokarda i smrtnost među korisnicima kokaina. Razumijevanje patofizioloških mehanizama kokaina moglo bi pomoći kliničarima da prepoznaju različite simptome nakon konzumacije kokaina te tako poboljšavaju liječenje pacijenata s akutnim ili kroničnim simptomima. Razni štetni srčanožilni ishodi koji proizlaze iz uporabe kokaina naglašavaju potrebu za edukacijom o štetnim učincima i načinu djelovanja kokaina. Istodobno, promjene u načinu života i ponašanju (npr. zloporaba alkohola ili uporaba duhana) također su važne za smanjenje štetnih srčanožilnih učinaka.

Literatura

1. M Egred, G K Davis. Cocaine and the heart. Postgrad Med J 2005;81:568–571. doi: 10.1136/pgmj.2004.028571
2. Lange RA, Hillis LD. Cardiovascular complications of cocaine use. N Engl J Med 2001;345:351–8.
3. Arenas DJ, Beltran S, Zhou S, Goldberg LR. Cocaine, cardiomyopathy, and heart failure: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2020 Nov 13;10(1):19795. doi: 10.1038/s41598-020-76273-1.

KRATKO IZVJEŠĆE: Tromboembolijski događaji u hospitaliziranih bolesnika s COVID-19 sa zaduhom i respiracijskom insuficijencijom



SAŠA SRIĆA
LJUBICA LAZIĆ-VULETIĆ
IVAN MARTINEZ

Tromboembolijski događaji razmjerno su česte komplikacije u bolesnika s akutnim COVID-19. Etiološki su povezani s izrazitom protrombogenom aktivnošću virusa te nisu rijetki ni u bolesnika koji su na odjelima liječeni profilaktičkom te, rjeđe, terapijskom dozom niskomolekularnog heparina.

Uz predominantne venske tromboembolije koje uključuju duboke tromboze u nožnim venama, s posljedicom, ali izolirano, segmentalnih, subsegmentalnih, submasivnih ili masivnih plućnih embolija, treba naglasiti da su zabilježeni i ne tako rijetki slučajevi bolesnika s arterijskim trombozama koje uključuju moždani udar ishemiske etiologije, srčani udar i periferne žilne okluzije koje se prezentiraju kao kritične ishemije, češće u nogama.

Svakako je bitno istaknuti da je rizični čimbenik za razvoj tromboembolijskih događaja u bolesnika s COVID-19 dugotrajna imobilizacija, kao i akutno upalno stanje uzrokovano samim virusom (SARS-CoV-2) koji ošteteće endotel krvnih žila te povećava aktivnost koagulacijskih čimbenika kao što su faktor VIII, von Willebrandov faktor, fibrinogen i D-dimeri (kao prediktivan čimbenik prognoze), ali i prije poznate pridružene zločudne bolesti u tih bolesnika.

Nepovoljniju prognozu ishoda bolesti obuhvaća kombinacija tromboembolijskih stanja uz istovremenu trombocitopeniju (broj trombocita manji od 25) kao rizik za razvoj hemoragijske dijateze, potrošne koagulopatije i diseminirane intravaskularne koagulacije, koja je povezana s visokom smrtnošću.

Svi hospitalizirani bolesnici s COVID-19, osim onih s izraženom trombocitopenijom, trebali bi biti zaštićeni profilaktičkom ili terapijskom dozom niskomolekularnoga heparina.

Zaduha kao glavni simptom plućne tromboembolije, a prema tome i akutna respiracijska insuficijencija, često su, osim kod pneumonija, znak i pridružene plućne tromboembolije.

Ispitanici i postupci

Uključeno je 70 bolesnika koji su od veljače do lipnja 2022. bili hospitalizirani na COVID odjelu Kliničkog bolničkog centra Zagreb, a koji su se klinički prezentirali simptomima zaduhe i pritiska u prsim už kratkoču daha, te u kojih je u plinskoj analizi arterijske krvi i kiselinskobazičnom statusu registrirana respiracijska insuficijencija (dominantno parcijalna respiracijska insuficijencija, a rjeđe globalna, kao u bolesnika koji su se prethodno liječili zbog KOPB-a ili srčanog popuštanja), a s vrijednostima parcijalnog tlaka kisika manjima od 8,5 kPa i saturacijom hemoglobina u arterijskoj krvi kisikom nižom od 89 %. To su ujedno bili i kriteriji koji su zahtijevali hospitalizaciju. U nekim su bolesnika dominirali protrahirana stenokardija, glavobolja uz hemiparezu te poremećaj stanja svijesti i bol u nogama.

Prema dijagnostičkom protokolu su u svih bolesnika učinjeni plinska analiza arterijske krvi i kiselinskobazični status, rutinski laboratorijski nalazi (kompletna krvna slika, biohemski nalazi i koagulogram) te D-dimeri kao prediktivan koagulacijski biljeg, EKG i tropomin u bolesnika sa stenokardijom i promjenama u elektrokardiogramu, uz radiološku dijagnostičku obradu prsišta, zatim CT angiografiju ekstremiteta kod sumnje na perifernu žilnu okluziju i CT mozga kod sumnje na moždani udar.

Rezultati

Od 70 bolesnika koji su razvili akutnu respiracijsku insuficijenciju 64 ih je bilo u parcijalnoj, a 6 u globalnoj respiracijskoj insuficijenciji (4 KOPB, od kojih dva u fazi egzacerbacije, dva u stabilnoj bolesti i dva u slici srčanog popuštanja).

U 45 bolesnika radiološki je bila verificirana obostrana (u 36) te jednostrana (u 6) pneumonija, u 25 ih je bio uredan radiološki nalaz, a 10 ih je imalo otprije poznato srčano popuštanje.

Čak u 68 od 70 pacijenata bile su povišene vrijednosti D-dimera (od toga u 35 s dva do tri puta s odstupanjem od normale, a 32 su imala 1 do 1,5 puta povišene vrijednosti; svi su bili zaštićeni niskomolekularnim heparinom i to 23 terapijskom, a 45 profilaktičkom dozom).

Svim je bolesnicima s razvojem akutne respiracijske insuficijencije i povišenim vrijednostima D-dimera učinjena je MSCT plućna angiografija kao zlatni standard u dijagnostici plućne tromboembolije te druge kontrastne pretrage ovisno o indikaciji.

U 15 je bolesnika dokazana tromboembolija, i to u 9 plućna, a od toga u dvoje masivna; u dvojice akutni srčani infarkt; u tri akutni ishemski moždani udar i u jednoga kritična ishemija noge. Od ukupnog broja, tri su bolesnika istovremeno imala trombocitopeniju te su razvili krvarenja: subduralno, retroperitonejski hematom i obilnu epistaksu.

Svi pacijenti s dokazanom tromboembolijom dobili su punu dozu niskomolekularnog heparina, oni s ishemiskim moždanim udarom i srčanim udarom i acetilsalicilnu kiselinom te ticagrelor, uz gastroprotekiju inhibitorom protonskog pumpa. U nekim bolesnika s razvojem krvarenja privremeno je obustavljena doza niskomolekularnog heparina.

Zaključak

Bolesnici sa zaduhom i akutnom respiracijskom insuficijencijom u infekcijama SARS-CoV-2 uz česte bilateralne pneumonije u našem su ispitivanom uzorku u 23 % slučajeva imali i dokazan tromboembolijski događaj, vjerojatno i zbog izrazitog protrombogenog učinka samog virusa.

Svakako bi svi hospitalizirani na COVID odjelima inicijalno trebali biti tretirani profilaktičkom ili terapijskom dozom niskomolekularnog heparina, ovisno o kliničkoj slici, odnosno vrijednostima D-dimera, osim u bolesnika s teškom trombocitopenijom, te bi svakako trebalo razmotriti daljnju antikoagulantnu terapiju po otpustu u rizičnih (zločudne bolesti, dvostruko do trostruko povišene vrijednosti D-dimera), i to prolungiranim davanjem enoksaparina ili fraksiparina, acetilsalicilne kiseline, odnosno varfarina, ili novih peroralnih direktnih inhibitora trombina i faktora Xa.

Imunosni sustav počinje u ustima

Oralni mikrobiom predstavlja mikroorganizme koji su prirodno prisutni u ustima, uglavnom korisne bakterije koje imaju ključnu **obrambenu zaštitu za imunosni sustav**.

Ispunjavaju važne zaštitne funkcije za **zube i desni, ali i cijelo područje usne šupljine** jer **eliminiraju štetne mikroorganizme** te tako onemogućuju njihovo naseljavanje u ustima.

Zdrava oralna flora sastoji se od oko **800 do 1000 različitih vrsta bakterija**, a njen sastav varira ovisno o dobi i zdravstvenom stanju. **Smanjenje raznolikosti i broja** korisnih bakterija ujedno znači **rasprostranjivanje patogenih klica u ustima**, ali i dalje po tijelu, što utječe na **zube i Zubno meso, zadah, ali i cijelo područje uha, nosa i grla – od krajnika do srednjeg uha**.

Najvažniji stanovnik usne šupljine

Streptococcus salivarius K12 prevladavajući je bakterijski soj u području usta i grla, čija je prisutnost nužna za **oralno i imunosno zdravlje**, s obzirom da proizvodi **antibakterijske tvari** koje onemogućavaju patogenima zauzeti područje usne šupljine te tako **štiti čitav organizam**. Međutim, oko **60 % stanovništva** tijekom života izgubi ovu korisnu bakteriju, što dovodi do razvoja zdravstvenih tegoba u području **usta, nosa i grla**.

Što su pokazale kliničke studije?

Dokazano je da **oralno uzimanje bakterije *Streptococcus salivarius K12***, u obliku pastila:

- smanjuje pojavu **faringotonzilitisa** kod **odraslih osoba 90 %**, a kod djece čak **95 %**;
- smanjuje pojavu **akutnog otitis media** **72 %**, kod djece;
- smanjuje pojavu **streptokoknih infekcija 85 %**, kod djece;
- smanjuje **upotrebu antibiotika čak 97 %**, a **antipiretika 93 %**;
- prevenira **adenotonzilektomiju** u **72 %** slučajeva;
- smanjuje pojavu **virusnih grlobolja (79 %), prehlade (69 %) i gripe (95 %)**;
- smanjuje **halitozu**.

Kako dovesti *Streptococcus salivarius K12* do usta?

OMNi-BiOTiC® IMMUND sadrži bakterijski soj *Streptococcus salivarius K12*. Nadopunjeno je **vitaminom D** koji doprinosi održavanju **normalnih zubi** i **normalnoj funkciji imunosnog sustava**. Osim toga, stanice u sluznici usta koje se redovito

obnavljaju trebaju dovoljno vitamina D za proces njihova dijeljenja, što je važan proces za održavanje funkcije sluznice usta kao **barijere protiv štetnih mikroorganizama**.

OMNi-BiOTiC® IMMUND, u obliku pastila s okusom jagode, primjereno je za **odrasle i djecu** od navršene **3. godine**. Ne sadrži šećer i uzima se nakon pranja zubi.

Predstavlja snažnu imunosnu obranu za cijelu obitelj!

Izvori:

Wilcox CR, Stuart B, Leaver H, Lown M, Wilcox M, Moore M, et al. Effectiveness of the probiotic Streptococcus salivarius K12 for the treatment and/or prevention of sore throat: a systematic review [Internet]. Vol. 5, Clinical Microbiology and Infection. Elsevier B.V.; 2019 [cited 2021 Apr 26]. p. 673–80.

Di Pierro F, Rissi P, Poggi E, Timitilli A, Bolloli S, Bruno M, et al. Use of Streptococcus salivarius K12 to reduce the incidence of pharyngotonsillitis and acute otitis media in children: A retrospective analysis in not-recurrent pediatric subjects. Minerva Pediatr [Internet]. 2018 Jun;170(3):240–5.

Di Pierro F, Colombo M, Zanvit A, Rissi P, Rottoli AS. Use of Streptococcus salivarius K12 in the prevention of streptococcal and viral pharyngotonsillitis in children. Drug Healthc Patient Saf [Internet]. 2014 Feb;13(6):15–20.

Di Pierro F, Adamo T, Rapacioli G, Giardini N, Streitberger C. Clinical evaluation of the oral probiotic Streptococcus salivarius K12 in the prevention of recurrent pharyngitis and/ or tonsillitis caused by Streptococcus pyogenes in adults. Expert Opin Biol Ther [Internet]. 2013 Mar;13(3):339–43.

*Za djecu
i odrasle!*

OMNi
BiOTiC®
iMMUND

OMNi-BiOTiC® iMMUND

Snažna imunosna obrana

Imunosno zdravlje počinje u ustima!

www.omni-biotic.hr



25 GODINA
kvalitete

Radiološko usavršavanje u bostonском centru Beth Israel

*Sve prohodi, sve nestaje,
svaka radost, svaka muka,
život svakom svoje daje,

svi bi možda drugo bili,
ma u jednom svak se
slaže - od Hajduka nima
draže (ulomak iz navijačke
pjesme "Hajdučka")*



Voditelj MR programa i predstojnik zavoda doc. Leo Tsai

S dr. VINKOM BUBIĆEM
razgovarala je ALICE JURAK

➤ Kako ste doznali za bostonski centar Beth Israel?

Osobnom selekcijom niza centara koje sam kontaktirao pisanim putem u duljem vremenskom razdoblju. Svetogući dr. Google!

Kako većina američkih bolnica ima svoj ured koji se bavi usavršanjima, krenuo sam dalje sam u "istraživanje" tko traži specijalizante u vrijeme kada se stanje s COVID-om malo smirilo. Važna mi je bila i prihvatljiva cijena edukacije.

➤ Kako je tekao sam proces prijave?

Preko e-maila i zapravo jako brzo kada sam odabralo ciljni program u sklopu Sveučilišta Harvard. Tražio sam dostupnost rujna za navedenu edukaciju. Ja sam uz to imao i spremnu video kompoziciju od 10 minuta, učinjenu u mom "malom studiju", gdje

sam im se obratio na engleskom s videom i slikama s mojim dvama aranžiranim instrumentalima napisanima/snimljenima baš za tu prigodu. Drugim riječima, inovativno sam uperio "rakete" u inovativni grad i instituciju. Tu sam predstavio sebe, familiju, rodni kraj i domovinu na multi-medijski i kreativan način. Doc. Leo Tsai i tajništvo BIDMC-a poslalo mi je usred godišnjega ugovora i zatražilo da se brzo odlučim i potpišem inicijalnu dokumentaciju. Bila je prava avantura naći izvan većega grada nekoga tko ima skener i to sve poslati s Murterom gdje smo bili ovo ljeti. Firma Symplar bila je zadužena za provjeru moje dokumentacije. Njihovo "zeleno svjetlo" je ključno, a tu se provjeravaju cjepiva, osobna iskaznica, pa čak i vozačka dozvola te se završava online tečaj osnovnog pravila poнаšanja u američkoj bolnici. Ponuđen mi je program u trajanju 1 do 6 mjeseci uz cijenu 1 500 \$ po mjesecu kao naknada Sveučilištu Harvard. S obzirom na privatne obiteljske okolnosti, birao sam kraću varijantu od mjesec dana. Na Zavodu radiologije gdje radim dobar dio specijalizacije je fokusiran na imaging abdomena, pa sam došao s do-

brim predznanjem.

➤ Je li sve teklo glatko?

Pa, pozivni kod od strane administratora bio je pogrešno dodijeljen i to na način da me software prepoznavao kao servisera radiološke opreme američkog odjela, što sam tek shvatio pred sam kraj rješavanja gomile tutorijala i dodatnih vjerodajnica koje su tražili od KB-a Merkur. Tad sam ja zatražio provjeru samog postupka od strane tajništva bolnice, sve dok se nije otkrila greška, za koju su mi se ispričavali i vratili mi novac u iznosu od 300 \$, jer ipak neću tamo za servisera radiološke opreme (smijeh).

➤ Jesu sve informacije u SAD-u za usavršavanje na jednom mjestu?

Nažalost - ne! Postoji agencija koju možete platiti i koja preporučuje ustanove preko mobilne aplikacije, no nema uvid u sve ustanove. Točnije, one koje imaju svoje urede ipak sami tražite preko dr. Googlea. Da sam odmah znao za harvardski informacijski ured sa Josephom



S akademkinjom dr. Emom Pinjić i splitskom arhitekticom s bostonском adresom gđom Irenom Matulić

Chenom, imao bih upola manje "istraživanja", najviše u vezi ESTE, jer nitko mi nije znao objasniti treba li mi VISA ili ESTA, s kojom mogu proći na odjelu radiologije u Bostonu. On mi je rekao da što se tiče njega može ESTA, ali da imam spremnu povratnu kartu na samom ulazu u grad jer da, nevezano imao ti obje "ulaznice", ipak imigracijska policija može i ima pravo vratiti vas u Hrvatsku još u zračnoj luci. Bio sam spreman na taj rizik. Neka Sveučilišta su jasno to na web-u istaknula, dok su domaćini istaknuli to na pozivnom pismu.

► Jeste li imali potporu poslodavca za navedeno usavršavanje?

Da, uvelike! Prvenstvo bih zahvalio glavnom mentoru prof. dr. sc. Vinku Vidjaku, bez čije susretljivosti i podrške ne bi bilo moguće ostvariti ovaj projekt. Upravo s njim sam inicijalno razgovarao kako prije same pandemije, tako i sada, te mu predao finalnu dokumentaciju, gdje je nizom savjeta ohrabrio moju ideju te mi dao otvorenu podršku i uvjete za olakšanje realizacije ove edukacije. Tu je i neizostavna potpora komentorice, izv. prof. Jelene Popić, čije riječi su često bile i jesu nadahnjuće i niti

vodilje kada stvari i nisu baš tako idealne i kada je možda lakše odustati od započetoga. Direktnu i istovremenu potporu imao sam i od uprave - ravnatelja KB-a Merkur, izv. prof. Marija Starešinića, zamjenika dr. Antuna Bačića i izv. prof. dr. sc. Tajane Filipec Kanižaj, koji su prepoznali ovo kao bitan program za dugoročnu viziju Bolnice. Pravna služba Bolnice te doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić i dipl. iur. Ana Tafra-Ivić iz HLK-a bili su mi na raspolaganju za specifične upite. Ravnateljstvo KB-a "Merkur" također je dalo potporu i preporku za stipendijski program koji sam predložio HLK-u prema propozicijama natječaja koje HLK izdaje na webu. Tu su i moji kolege s kojima radim i kojima je bilo dragو što sam odlučio ići i koji su pomogli savjetima sa svojih usavršavanja.

Ovim putem svima zaista zahvaljujem.

► A kod kuće?

Tu je cijeli sjever Torcide uz mene! Ne možete izgubiti, a i kad gubite - pobednik ste. Dalmacija je, kako reče jedna pjesma, "maslinova grana". Povezana, kompaktna i veoma čvrsta, otporna. Moram napomenuti da je najustrajnija moja supruga Kristina i uža familija. Za sve dobre ideje treba imat ustrajnosti i realizirati ih do kraja. Ovdje bih naveo stare prijatelje i kolege iz Dalmacije i

šire - Koraljku, Dijanu, Tonća, Nina, Ivanu, Krešu, Tomislava, Višnju, Andreja, Andreja i Igora koji su snažno i bezrezervno podupirali edukaciju s različitim aspekata. Za doći u kontakt sa iskusnim američkim radiologom dr. Vjekom Mikelićem, oda- kle su kretale temeljne korespondencije u saveznoj državi Michiganu, trebalo je aktivirati najstarije članove i prijatelje obitelji. Od dalmatinske ekipe najošttriјi je bio prof. Matko Marušić, koji bi go- tovo odmah odgovorio na e-mail pišući gdje dobro razmišljam, a gdje mogu biti bolji. On je govorio na nastavi fiziologije na drugoj godini medicine u Zagrebu da bismo zaista svi mi u dvorani morali otići na kraju u SAD, skupiti znanje i vratiti se u domovinu, kako bi ta prosperirala i kako bismo je više voljeli.

► U čemu se razlikuje radni dan specijalizanta radiologije od vašega na zavodu?

Radni dan kreće od 8 h, s tim da veči- na specijalizanata dođe ranije; ostaje se do 17:30 h, a kada su opsežniji sastanci za tumore ("tumor board") i do 18:30 h. Pauza za ručak se podrazumijeva, a ne- rijetko kolege jedu gdje pišu nalaze, da bi sve stigli. Kolege specijalizanti dežu- raju, ali njihova dežurstva nisu dodatno



S fellowima body MR-a

plaćena. Mogu za dodatan i dosta dobar prihod dežurati na "neželjenim reakcijama" pri aplikaciji kontrastnih sredstava. Pojedini, a to odlučuje pročelnik, mogu ostati plaćeno dulje. Njihov rad direktno nadziru atendant liječnici specijalisti, koji nadziru i fellows, što bi odgovaralo našim subspecijalizantima uz dodatan nadzor docenata i profesora. Kolege uzimaju kratke predaže za kavu te igraju ping-pong pred bolničicom da se razgibaju. Tumorski sastanci su obavezni, a kod njih se još uvijek odvijaju prekoaplikacije Zoom. Godišnje Harvard pošalje radiološkom odsjeku specijalizirana bolnice Shapiro koliko je kod nas u radnom odnosu sveukupno specijalizanata na zavodu, a malo manji je broj prihvaćenih fellowshipa.

► **Kako ste doživjeli grad Boston?**

Grad mi je "sjeo" na prvu - velik, održavan, bez puno betona i nebodera, osim samoga centra. Grad dijeli prekrasna rijeka Charles gdje se jedri, a gradom dominiraju drvoredi, dugačke ulice i prostrani parkovi. More, galebovi, pinije i plaža Revere prepuna školjaka podsjećaju na srednju Dalmaciju, lažinu dok se šećeš od Sustipana do Marjana uz more. Srdačno me na aerodromu dočekala arhitektica Irena Matulić iz Splita i pomagala savjetima prvih dana, osobito oko telekomunikacija jer u t-mobile nisu znali postaviti moj novi mobitel. Supruga i ja smo birali prve dane preko bookinga smještaj koji je blizu Beth Israela rad lakšeg snalaženja. Meni osobno kako se svidjela mogućnost da koristiš 45 min sistem "plavi bicikli" uz pomoć kojih sam došao prvi dan u Beth Israel. Trebalо mi je da se priviknem na bijelog čovječuljka na semaforima gdje se prelazi zebra, koju je bolje nazvati "skala", kao i činjenica da se raskrije može proći diagonalno. Prvi radni dan, tajnica doc. Tsaija, Lois, povela me da vidim Zapadni kampus i upravo je preletjela preko raskrižja. Ja sam u šoku pošao za njom misleći da čini teški prekršaj i da joj se žuri - bilo je to na raskrižju Longwood i avenije Brooklyn, a nakon toga smo se dobro nasmijali. Lois Gilden je sa 70 godina upisala filozofiju i još uvijek strastveno vodi administraciju MR odjela bolnice - gospođa koju bi svatko htio u timu. Sada ima, a dame se ne pita, oko 80 godina. Na raspolaganju u bolnici bila mi je akademkinja dr. Ema Pinjić iz BIH.

Pješice sam od Alstona išao do Harvarda prvi dan i ostao prvo bez wifi signala, a potom i struje iako sam nosio punjač. Tu sam se zezenuo jer očaravajuću obuzetost je poklopio tek sada znan mi "jet lag" i promjena sedam vremenskih zona.

Jedan sam vikend sam vozio Subaru autocestom do Duxburyja (gradića južno od Boston-a) na festival vina, gdje sam pomogao prijateljima u promociji dalmatinskih autohtonih vina. Malo je stresno voziti automatik na nepoznatoj autocesti s izrazito gustim prometom, i to prvi put na američkom tlu. Posjetio sam Rockport, Gloucester i Ipswich.

► **Razlikuje li se standard specijalizanta radiologije u Bostonu, što se tiče plaće, od onoga u Hrvatskoj?**

Ovisi kako gledate, jer apsolutan iznos nije pokazatelj ničega. Prihod se ne može gledati bez realnih fiksnih troškova. Smještaj i kave su skupe, a gorivo u ovoj krizi je bagatela naspram cijena u Hrvatskoj. Plaća specijalizanta radiologije s ili bez dežurstava je 4 000 do 5 000 USD, dok je u Hrvatskoj bez dežurstava oko 1 300 USD. No, kolega mi je rekao da je od toga plaćao stan 2 500 USD, dakle pola svoje plaće, i da se jedino isplati živjeti s nekim i/ili cimerirati. Telefon/internet koštaju 240 USD, struja i plin zajedno 150 USD (zimi 200 USD), osiguranje automobila 150 USD mjesечно, kredit za auto srednje klase 300 USD, zdravstveno osiguranje do 1 000 USD, stomatološka zaštita 150 USD, a hrana je za dvije osobe 1 200 USD. Od navedene mjesечne plaće specijalizanta 5 000 USD uzimaju se i porez 22%, tako ustvari dobiju neto 3 900 USD. U kompleksu bolnice su dva kampusa (jer je Beth Izrael kupio susjednu katoličku bolnicu i napravio "fuziju") gdje se za 10 do 15 USD moglo fino ručati. Cijene su jako okvirne i varijabilne u drugim gradovima i državama te se za varijacije unaprijed ogradijem, prenio sam prosjek onoga kako su mi prenijeli kolege i prijatelji.

Većina se služi dobro organiziranim gradskim prijevozom ili idu pješice, gdje pojedini kolege uniformirani najnormalnije hodaju gradom. Radiolozi imaju povlasticu raditi bez uniforme.

► **Jeste se pripremali za put?**

Na Pub kvizu HLK-a mi je prof. Lada Zibar rekla da pročitam knjigu Louisa Adamića "Ples u džungli", koju sam čitao ovoga ljeta i koja opisuje poteškoće nekadašnjih useljenika u SAD. Pogledao sam emisije o Americi Gordana Milića prije spavanja, po jednu, te dokumentarac o obali Revere. Pročitao sam i ponešto o povijesti bolnice u koju idem, odnosno Harvardu.

Prijatelji su mi pomogli sa savjetima kako da se snađem. Upoznao sam i članove zajednice "New England friends of Croatia" (NEFC), koji su me odveli i na kulturne sadržaje, poput projekcije hrvatskog filma "Murine" i posjet dvoru obitelji Crane u Ipswichu. Zajednica je pomagala Hrvatskoj u vrijeme rata, a sada vodi našu školu hrvatskoga i kulturne sadržaje, koje sam aktivno pratio u rujnu.

► **Kako provodite slobodno vrijeme?**

Najčešće s obitelji, i to u posljednje vrijeme s planinarskim društvom HPD "Gora", gdje su moji momci s familijama iz naše zagrebačke klape "Furešti" te naši prijatelji. Okupili su se za vrijeme COVID-a, a ja i supruga biramo zasad lakše staze. Klapu smo zasad "transformirali" u planinarsko društvo. Često s kćerkom Tenom idemo u kazališta, dok vikende gledamo provesti izvan Zagreba, često u Zagorju kod ženinih, ali i kod mojih u Dalmaciji. Volim rekreativno biciklirati. Navijač sam Hajduka, kao i moj pročelnik, a ovo je bilo "iz jubavi, iz rišpeta", kako kaže navijačka pjesma kluba "Hajduk" pod nazivom, a kako drugačije - "Hajdučka". Imao sam najbolje navijače, moje Torcidaše, koji su cijelo vrijeme uz mene.

► **Tko je Vinko Bubić?**

Suprug, otac petogodišnje djevojčice i specijalizant završne godine kliničke radiologije KB-a Merkur. Odrastao je u Malom, mediteranskom mistu uz zvuke klapa, a školovao se u Velom mistu sa dicom iz Varoša i došao u Zagreb po diplomu. Tu je ostao.

KURKUMA: upitna metabolička panaceja



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

Hrvatsko katoličko sveučilište
livia.puljak@unicath.hr

Kurkuma je začin koji se dobiva iz podzemnog stabla (rizoma) biljke *Curcuma longa*, podrijetlom iz Azije. Karakterističnu žuto-narančastu boju kurkuma duguje polifenolu kurkuminu, aktivnom sastojku iz skupine kurkuminoida. Za kurkumu se mogu naći informacije kako ima zaštitni učinak na brojne bolesti, uključujući zločudne, autoimune, neurološke, metaboličke, plućne, jetrene, srčanožilne i sve ostale kojih se možete sjetiti. Navodno ublažava alergije, sprječava rak, popravlja gubitak kognitivnih funkcija, liječi depresiju i, naravno, omogućuje dugovječnost. Uglavnom, nema kraja fascinantnim zdravstvenim tvrdnjama o kurkumi.

Zbog brojnih tvrdnji o zdravstvenom učinku kurkumina, zanimanje potrošača

za taj začin je veliko, a to zanimanje nije prošlo neopuženo ni u „wellness“ industriji. Pa osim što se koristi kao začin i kao dodatak prehrani u obliku tableta, kurkumin se sve više uključuje u kozmetičke proizvode za koje se tvrdi da pomaže u liječenju akni i ekcema, sprječavaju suhu kožu, pa čak i usporavaju proces starenja. Grand View Research, koji se bavi tržišnim procjenama, predviđa da će do 2028. godine globalno tržište kurkumina doseći potrošnju od 191 milijuna dolara.

Mljeveni rizomi biljke kurkuma obično se nalaze u mješavini začina koja se naziva curry prah, ali kurkuma je stoljećima bila i dio ayurvedske medicine – tradicionalnog indijskog sustava liječenja. U neko doba tijekom prošlog desetljeća kurkuma je izašla iz police sa začinima i prometnula se u zvijezdu zapadne wellness industrije. Međutim, istraživanja ukazuju na niz problema s kurkumom, odnosno kurkuminom.

Istraživači ukazuju da kurkumin ima nepovoljna kemijska svojstva za pouzdana istraživanja in vitro, što ga čini kandidatom za "nevažeću/nevjerojatnu metaboličku panaceju" (engl. *invalid/improbable metabolic panacea*, IMP) i "interferenciju pan-testiranja" (engl. *pan-assay interference*, PAIN). Autori upozoravaju da spoznaje o medicinskoj kemiji kurkumina pružaju dokaze da je kurkumin nestabilan, reaktivan spoj slabe bioraspoloživosti i, stoga, vrlo malo vjerojatan kandidat za kliničke pokuse (Nelson i sur.; 2017).

Stabilnost i farmakokinetika kurkumina su grozne. Bioraspoloživost je udio tvari koji se apsorbira i dostupan je za uporabu ili skladištenje po tijelu. Bioraspoloživost kurkumina manja je od 1 %, a poluživot mu se u fiziološkim uvjetima mjeri minutama. Stoga je logično upitati se kako takav spoj može biti tako čudesan lijek. U novije vrijeme počele su se razvijati metode koje povećavaju bioraspoloživost kurkumina, ali takve

formulacije ne koriste se u svim istraživanjima.

Sa suradnicima sam nedavno istražila metode za poboljšanje bioraspoloživosti koje se koriste u randomiziranim kontroliranim pokusima u kojima je ispitani učinak oralnog kurkumina na zdravlje (Mimica i sur., 2022). U analizu smo uključili 165 kliničkih pokusa. Intervencije (proizvodi kurkumina) koji su korišteni u tim pokusima veoma su se razlikovali. U najvećem broju radova intervencija je jednostavno opisana kao "kurkumin" ili "kurkuminoidi" bez komercijalnog imena proizvoda. U 107 (64 %) radova autori su opisali da su koristili neku metodu za povećanje oralne bioraspoloživosti kurkuminoida – ukupno je korišteno 25 različitih metoda. Najčešća metoda za poboljšavanje oralne bioraspoloživosti kurkumina bila je dodavanje piperina (23 %). Vrlo je malo pokusa uspoređivalo različite proizvode s kurkuminom, odnosno različite metode za povećanje oralne bioraspoloživosti kurkumina. Stoga nije jasno koja od tih metoda je bolja i koju bi metodu trebalo koristiti ubuduće u kliničkim pokusima koji ispituju djelotvornost i sigurnost kurkumina.

Važno je istaknuti i da kurkumin čini samo 3 % težine kurkume. Istraživanja na kojima se temelje tvrdnje o blagotvornom učinku kurkume koriste ili čisti kurkumin ili ekstrakt kurkume, koji sadrži uglavnom kurkumin. Doze kurkumina potrebne za postizanje blagotvornih učinaka iznimno su visoke, obično oko 1000 mg dnevno. Međutim, takva doza kurkumina ne može se ni blizu dobiti dodavanjem začina kurkume u kavici ili u obroke. Nadalje, za neke proizvode od kurkume dokazano je da su kontaminirani teškim metalima poput olova, što može imati negativne učinke na zdravlje.

U Cochraneovoj bazi može se naći samo jedan sustavni pregled koji je analizirao učinak kurkumina, i to na ulcerozni kolitis. Pretraživanjem literature pronađen je samo jedan pokus na tu temu, koji je uključio samo 89 ispitanika. Autori zaključuju kako bi kurku-

min mogao biti sigurna i učinkovita terapija za održavanje remisije ulceroznog kolitisa kada se daje kao dodatna terapija s mesalaminom ili sulfasalazinom. Međutim, autori upozoravaju da su potrebna daljnja istraživanja kako bi se potvrdila bilo kakva moguća korist kurkumina za terapiju održavanja ulceroznog kolitisa. Taj sustavni pregled objavljen je prije deset godina i potrebno ga je obnoviti (Garg i sur.; 2012).

Izvan Cochranea objavljeni su brojni sustavni pregledi o učinku kurkumina. U pravilu autori tih sustavnih pregleda zaključuju da kurkumin možda ima određeni pozitivni učinak, ali zbog malog broja pokusa, malog broja ispitanika i loše metodološke kvalitete pokusa te zaključke je potrebno pažljivo tumačiti.

Zaključno, priče o čudesnim svojstvima kurkume treba uzeti sa zrnom soli i postojeće rezultate kao preliminarne. Za definitivno dokazati brojne fantastične zdravstvene tvrdnje o kurkumi/kurkuminu potrebno je provoditi randomizirane kontrolirane pokuse visoke kvalitete, s prikladnim brojem ispitanika i neovisnim financiranjem. Velik broj trenutačno dostupnih malih istraživanja financira nutraceutska (engl. *nutraceutical*) industrija, pa rezultati malih i loših istraživanja stvaraju percepciju kurkumina kao čudotvornog lijeka. Nutraceutika nema regulatorni nadzor kakav imaju lijekovi, a tvrtke žele ostvariti profit. Uvijek treba biti skeptičan kad su u pitanju mala istraživanja koja daju nevjerojatne rezultate.

Literatura

Grand View Research. Curcumin Market Worth \$191.89 Million By 2028. Dostupno na: <https://www.grandviewresearch.com/press-release/circumin-market>.

Garg SK, Ahuja V, Sankar MJ, Kumar A, Moss AC. Curcumin for maintenance of remission in ulcerative colitis. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD008424.

Mimica B, Bučević Popović V, Banjari I, Jeličić Kadić A, Puljak L. Methods Used for Enhancing the Bioavailability of Oral Curcumin in Randomized Controlled Trials: A Meta-Research Study. Pharmaceuticals (Basel). 2022;15(8):939.

Nelson KM, Dahlin JL, Bisson J, Graham J, Pauli GF, Walters MA. The Essential Medicinal Chemistry of Curcumin. J Med Chem. 2017;60(5):1620-1637.

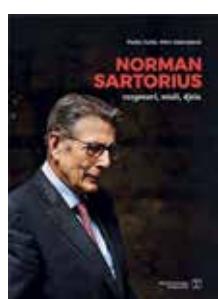
ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu, vidjeli nadahnutu kazališnu predstavu, film ili seriju? Znate 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 užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Vaš kratki osrvt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com.

OSVRTI

KNJIGA



NORMAN SARTORIUS razgovori, misli, djela

Ova je knjiga i monografija, i životopis, i djelo, i duša i odjek misli jednog iznimnog čovjeka – liječnika, psihijatra, promicatelja javnozdravstvenih ideja, znanstvenika, publicista, učitelja, uzora, prijatelja, dragog gosta na svim meridianima svijeta, prof. dr. Normana Sartoriusa. Ali ona je i odjek misli i promišljanja dvojice velikih hrvatskih psihijatara, prof. dr. Vlade Jukića i prof. dr. Mire Jakovljevića, koji u dijaloškoj formi pitanja i odgovora, kroz razgovore s prof. Sartoriusom, svjedoče o jednom vremenu, o prof. Sartorisu kao čovjeku koji je obilježio to vrijeme u svojoj struci, psihijatriji, na svjetskoj razini, a kojemu su njih dvojica bili suvremenici i s kojim su aktivno sudjelovali u razvoju hrvatske i svjetske psihijatrije. Ovom knjigom se ponajprije odaje počast prof. Sartoriusu, ali ona je i svojevrsni hommage prof. Vladi Jukiću, za sva njegova djela, osobito ona pisana. Iznimno važnu ulogu u nastanku ove monografije ima prof. Miro Jakovljević, koji je kroz svoja sveobuhvatna pitanja čitatelju otvorio mnoge intelektualne vidike. Ž.P.

Opseg 266 stranica, cijena 197 kn,
sanjastritof@medicinskanaklada.hr

DOGAĐANJA

Do 15. prosinca

Ako vas zanimaju humanoidni roboti i njihov razvoj od 15. stoljeća do danas svakako posjetite zanimljivu izložbu **Svijet robota** u Galeriji Klovićevi dvori u Zagrebu.

Do 21. prosinca

VIS-À-VIS 200 najveća je izložba u 200-godišnjoj povijesti Arheološkog muzeja u Splitu. Možete vidjeti više od 750 najreprezentativnijih arheoloških predmeta s područja grada Visa - antičke Isse.

23. listopad

Nagrađivani ženski **vokalni ansambl Brevis** nastupa u crkvi svetog Mihaela Arkandela u sklopu Prandau festivala u Donjem Miholjcu u 20 sati.

Od 23. do 30. listopada

Pogledajte više od stotinu najnovijih filmskih ostvarenja na **Zagreb Film Festivalu** - najvećem međunarodnom filmskom festivalu u Hrvatskoj.

5. studeni

Nakon brojnih rasprodanih arena, poput pulske Arene ili splitske Spaladium Arene, ne sumnjamo kako će **Massimo I prijatelji** po prvi puta napuniti i Arenu Zagreb. Ako Massima ipak poželite čuti u intimnijem prostoru, posjetite Arsenal u Zadru 22. listopada.

8. do 13. studeni

Interliber – renomirani 44. Međunarodni sajam knjiga u Zagrebu

12. studeni

Placido Domingo dirigira Verdijev Rekvijem u Koncertnoj dvorani Vatroslav Lisinski u Zagrebu 12. studenog u 19.30 sati.

Rubriku uređuje Adrian Lukenda

Neinvazivni indeks može predvidjeti prekomjerno aktivan mjeđur u djece

► PORUKA ČLANKA

Indeks hiperaktivnosti mјeren pomoću podatka prikupljenih dnevnikom mokrenja može pomoći u otkrivanju poremećaja funkcije donjeg dijela mokraćnog sustava u djece

Dosadašnja istraživanja pokazala su da do 10 % djece školske dobi ima funkcionalne poremećaje mokraćnog mjeđura. Najčešći takav poremećaj je prekomjerno aktivan mjeđur koji se očituje žurnim nagonom na mokrenje, odnosno simptomom hitnosti, nerijetko praćenim učestalim mokrenjem, uz ili bez bijega urina. Glavni uzrok tome pak je prekomjerna aktivnost mišića detruzora koja se može potvrditi urodinamičkim ispitivanjem. Navedenom pretragom, osim toga, može se odrediti u kojih bolesnika postoji potreba za medikamentoznom terapijom, no, s obzirom na invazivnost pretrage, trenutačne preporuke su da se provede samo u slučaju izostanka odgovora na tera-

piju. Liječnici iz Klinike za dječje bolesti Zagreb proveli su stoga istraživanje koje je za cilj imalo odrediti može li indeks hiperaktivnosti, neinvazivne mјere koju su u ovom članku po prvi put predstavili, predvidjeti prisutnost prekomjerno aktivanog mjeđura i patološkog nalaza urodinamičkog ispitivanja.

U navedenom istraživanju sudjelovalo je 132 djece u dobi od 4 do 17 godina koji su se zbog simptoma hitnosti u razdoblju od lipnja 2018. do lipnja 2021. javili u ambulantu za pedijatrijsku nefrologiju spomenute Klinike. Svi sudionici ispunili su dnevnik mokrenja tijekom dva dana, dnevnik bilježenja simptoma tijekom sedam dana te su bili podvrgnuti mikciometriji s mјerenjem ostatnog volumena prije invazivnog urodinamičkog ispitivanja. Osim toga, svi sudionici savjetovani su o mjerama standardne uroterapije koja uključuje redovito mokrenje, optimalan stav pri mokrenju, prikladan unos tekućine i izbjegavanje pića koja potiču mokrenje, dok su djeca s urodinamički potvrđenom prekomjernom aktivnošću detruzora primala i antikolinergike (oksibutinin ili solifenacin).

Nakon što su isključena djeca s

drugim uzrocima hitnosti, poput akutne infekcije mokraćnog sustava, neurološkim poremećajima, anomalijama u lumbosakralnom području ili mokraćnom sustavu te drugim bolestima, ukupno je uključeno 92 djece na početku istraživanja.

Rezultati istraživanja pokazali su da indeks hiperaktivnosti mјeren pomoću podataka prikupljenih iz dnevnika volumena mokrenja značajno predviđa prisutnost simptoma prekomjerno aktivanog mjeđura i snažno korelira s brojem epizoda hitnosti i odstupanjem maksimalnog cistometrijskog kapaciteta od očekivanog kapaciteta mjeđura.

Autori su na kraju zaključili kako ponuđeni indeks hiperaktivnosti može doprinijeti neinvazivnoj i objektivnoj procjeni funkcije donjeg dijela mokraćnog sustava, te kako šira klinička uporaba navedenog indeksa može omogućiti bolje planiranje liječenja ovih bolesnika.

(J Pediatr Urol. 2022 Jun;18(3):352.e1-352.e7.
doi: 10.1016/j.jpurol.2022.03.012.)

 Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med.
specijalist pedijatrije i uže specijalnosti
iz pedijatrijske reumatologije na užoj
specijalizaciji iz pedijatrijske nefrologije

CT pouzdano otkriva unutarnju hernijaciju u bolesnika s bolima u trbuhu nakon Roux-en-Y operacije želučane premosnice

■ PORUKA ČLANKA

Abdominalni CT pouzdano otkriva unutarnju hernijaciju u bolesnika s bolima u trbuhu nakon Roux-en-Y operacije želučane premosnice i može pomoći pružateljima usluga da odaberu odgovarajuće bolesnike za eksplorativnu operaciju

Ovaj sustavni pregled i meta-analiza pokazuje da je CT trbuha pouzdan dijagnostički alat, osobito ako se uoče znakovi poput venske kongestije ili mezenteričnog edema, navodi Carlyle M. Dunshee (Division of Metabolic, Bariatric, and Minimally Invasive Surgery, University of Kansas Medical Center, Kansas City, Kansas, SAD). Unutarnja kila nakon Roux-en-Y želučane premosnice (RYGB) važna je komplikacija koja pogoda do 5 % bolesnika nakon operacije, dodao je Dunshee, koji nije bio uključen u istraživanje. Dijagnoza zahtijeva visok indeks sumnje. Propuštanje dijagnoze može rezultirati značajnim pobolom ili čak smrtnošću. Eksplorativna laparoskopija ili laparotomija mogu biti potrebne za postavlja-

nje dijagnoze. Eksplorativna kirurgija je zlatni standard u dijagnosticiranju unutarnje hernije, pišu autori. Iako se CT skeniranje često koristi za dijagnosticiranje unutarnje hernije, dijagnostička točnost nije jasna. Al Nawas i sur. (Zavod za kirurgije i Zavod za radiologiju bolnice St. Antonius u Nieuwegeinu, Nizozemska) analizirali su točnost CT-a trbuha u dijagnosticiranju unutarnje hernije nakon operacije RYGB. Pretražili su medicinske baze podataka za relevantne članke na engleskom jeziku koji su opisivali točnost CT-a trbuha u dijagnosticiranju unutarnje hernije u odraslih bolesnika koji su prethodno bili podvrgnuti operaciji RYGB zbog morbidne pretilosti. Isključili su preglede, prikaze slučajeva i serije slučajeva i uključili samo istraživanja koja su uspoređivala dijagnostičku točnost CT-a s ishodom eksplorativne operacije ili kombinaciju CT-a i praćenja i procjene 90 dana nakon CT-a. Dvadeset istraživanja ispunilo je uključne kriterije između 2007. i 2020. godine, uključivši 1 637 bolesnika. Istraživači su izdvojili, ponovo izračunali i spojili podatke kako bi predstavili ukupnu točnost CT-a u dijagnosticiranju unutarnje hernije i dijagnostičku točnost specifičnih radioloških znakova. Od 17 istraživanja koja su dala podatke o ukupnoj dijagnostičkoj točnosti, autori su izračunali skupnu osjetljivost (82 %), specifičnost (84,8 %), pozitivnu prediktivnu vrijednost (82,7 %) i negativnu prediktivnu vrijednost (85,8 %). Od 11

istraživanja koja su prijavila specifične CT znakove i njihovu dijagnostičku točnost, znakovi s najvećom osjetljivošću bili su venska kongestija (78,7 %), vrtlog (77,8 %) i mezenterični edem (67,2 %). Bestoun H. Ahmed (Division of Minimally Invasive Bariatric and General Surgery at the University of Pittsburgh Medical Center in Pennsylvania) koji također nije bio uključen u istraživanje, rekao je da studija snažno podupire zaključke drugih autora o rezultatima CT-a u bolesnika s bolima u trbuhu nakon RYGB-a. Ova je studija jedinstvena po tome što uključuje vrlo velik broj bolesnika, a to je omogućilo važne analize podskupina. Upozorio je da ako se brzo ne liječi, unutarnja hernija nakon RYGB-a može dovesti do gangrene crijeva, perforacije, sepse i smrti. Metabolici kirurzi trebali bi razmotriti klinička i radiološka tumačenja u svojim planovima liječenja za optimalnu dijagnostičku točnost i za smanjenje vjerojatnosti negativne eksploracije ili propuštanja prave intraabdominalne patologije. Međutim, treba uzeti u obzir ukupnu dozu ionizirajućeg zračenja. Ahmed je rekao da bi pristranost odabira mogla biti problem s obzirom na samo jednu uključenu propektivnu studiju te preporučuje daljnja istraživanja.

(Ann Surg. 2022 May 1;275:856-863.)



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

Je li adneksektomija obvezna u liječenju sarkoma uterusa?

Sarkomi uterusa među rjeđim su neoplazmama ženskoga genitalnog sustava, s udjelom od 3 % od ukupnog broja takvih neoplazmi. Klasificiraju se u četiri histološka tipa sarkoma: leiomiosarkomi (60 %), endometrijski stromalni (10 - 15 %), nediferencirani (5 - 10 %) i adenosarkomi (10 %). Prema klasifikaciji FIGO bolest se klasificira u četiri stupnja. Medijan obolijevanja je oko 55. godine života. Ronsini i suradnici fokusirali su se na sarkome uterusa FIGO stadija bolesti I: FIGO IA (tumor veličine < 5 cm, limitiran na korpus uterusa (leiomiosarkom), ili limitiran na endometrij/endocerviks bez znakova miometrijske invazije (endometrijski stromalni sarkom i adenosarkom), ili FIGO IB (tumor limitiran na uterus > 5 cm (leiomiosarkom) ili s miometrijskom invazijom < 1/2 debljine miometrija (endometrijski stromalni sarkom, adenosarkom), s ciljem da odgovore na pitanje je li adneksektomija obvezan dio kirurškog postupnika. Prema uvriježenim smjernicama, kirurški postupak u liječenju sarkoma FIGO IA/IB stadija uz histerektoniju podrazumijeva i obostranu adneksektomiju. Osim stadija bolesti, drugi prognostički čimbenici koji utječu na odluku o modalitetu liječenja su histološki tip, gradus tumora i dob bolesnice.

Ronsini i suradnici objavili su pregledni rad kako bi evaluirali potrebu za obostranom adneksektomijom. Pretražili su objavljenu literaturu od 1990. do 2021. godine u bazama podataka (PubMed,

Cochrane, Medline, Medscape). Od ukupno 494 objavljenih radova 17 ih je zadovoljavalo kriterije za uključivanje u istraživanje. U istraživanje je uključeno ukupno 3 743 bolesnice sa sarkomom uterusa FIGO stadija I. Prosječno vrijeme praćenja bolesnica („follow-up“) iznosilo je od 32 do 123 mjeseca.

Veći broj istraživanja bavio se učinkom obostrane adneksektomije na bolesnice s endometrijskim stromalnim sarkomom, i to utjecajem na stopu recidiva, preživljjenje bez napredovanja bolesti i ukupno preživljjenje. Nije nađena statistička razlika u ukupnom preživljjenju u bolesnica FIGO IA podvrgnutih adneksektomiji i onih u kojih ta nije učinjena. Također, u bolesnica s endometrijskim stromalnim sarkomom niskoga gradusa, prezervacija jajnika poboljšala je kvalitetu života, ali nije pridonijela poboljšanju ukupnog preživljjenja. U skupini bolesnica operiranih zbog leiomiosarkoma, u ovoj meta-analizi nije utvrđena statistički značajna razlika u preživljjenju bez progresije bolesti u dvije skupine bolesnica (s/bez obostrane adneksektomije). Slični rezultati dobiveni su i za histološki tip adenosarkoma uterusa.

Kirurško liječenje predstavlja primarno liječenje za bolesnice s ranim stadijem sarkoma uterusa i uključuje histerektoniju s/bez obostrane adneksektomije. S obzirom da sarkomi uterusa obično

imaju receptore za spolne hormone, hipotetički već uklanjanje adneksa može umanjiti hormonski proliferativni stimulans. Odstranjivanjem adneksa također se smanjuje rizik od nastanka metastaza. Međutim, relaps bolesti u zdjelici kod stadija IA i IB događa se u 14 do 34 % slučajeva, dok se metastaze na jajniku zamjećuju u tek 3,9 % bolesnica. Ova je meta-analiza pokazala stopu recidiva od 7,7 do 100 % u bolesnica podvrgnutih adneksektomiji, dok je u skupini u kojoj je prezerviran jajnik iznosila 17 do 66 %. U premenopauzalnih bolesnica, kastracija značajno utječe na smanjivanje kvalitete života, ne samo u smislu simptoma menopauze već i povećanog rizika za srčanožilne i cerebrovaskularne događaje.

Većina analiziranih istraživanja pokazala je kako adneksektomija u bolesnicu sa stadijem FIGO IA/IB ne utječe značajno na relaps bolesti, preživljjenje bez progresije ni ukupno preživljjenje.

Iako postoji određen konsenzus stručnih društava o adneksektomiji u bolesnicu u postmenopauzi, prezervacija jajnika opcija je u premenopauzalnih bolesnicu, pogotovo onih s endometrijskim stromalnim sarkomom niskoga gradusa.

(Medicina 2022,58,1440. <https://doi.org/10.3390/medicina58091140>)

 Izv. prof. prim. dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEĆNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Banić A, Fidahić M, Šuto J, Roje R, Vuka I, Puljak L, Buljan I. Conclusiveness, linguistic characteristics and readability of Cochrane plain language summaries of intervention reviews: a cross-sectional study. *BMC Med Res Methodol.* 2022 Sep 10;22(1):240. doi: 10.1186/s12874-022-01721-7.

Bjeloš M, Bušić M, Čurić A, Šarić B, Bosnar D, Marković L, Kuzmanović Elabjer B, Rak B. RPE65 c.353G>A, p.(Arg118Lys): a novel point mutation associated with retinitis pigmentosa and macular atrophy. *Int J Mol Sci.* 2022 Sep 10;23(18):10513. doi: 10.3390/ijms231810513.

Debelić I, Mikolčić A, Tihomirović J, Barić I, Lendić Đ, Nikšić Ž, Šencaj B, Lovrić R. Stressful experiences of parents in the paediatric intensive care unit: searching for the most intensive PICU stressors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 12;19(18):11450. doi: 10.3390/ijerph191811450.

Habek M, Leys F, Krbot Skorić M, Carneiro DR, Calandra-Buonaura G, Camaradou J, Chiaro G, Cortelli P, Falup-Pecurariu C, Granata R, Guaraldi P, Helbok R, Hilz MJ, Iodice V, Jordan J, Kaal ECA, Kamondi A, Pavly Le Traon A, Rocha I, Sellner J, Senard JM, Terkelsen A, Wenning GK, Berger T, Thijss RD, Struhal W, Fanciulli A; Collaborators of European Network of Clinical ANS laboratories. Clinical autonomic nervous system laboratories in Europe. *Eur J Neurol.* 2022 Sep 2. doi: 10.1111/ene.15538.

Hnatešen D, Pavić R, Radoš I, Dimitrijević I, Budrovac D, Čebohin M, Gusar I. Quality of life and mental distress in patients with chronic low back pain: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Aug 26;19(17):10657. doi: 10.3390/ijerph191710657.

Katušić-Bojanac A, Plazibat M, Himelreich-Perić M, Eck-Raković K, Krasić J, Sinčić N, Jurić-Lekić G, Ježek D, Bulić-Jakuš F. Valproate targets mammalian gastrulation impairing neural tissue differentiation and development of the placental source in vitro. *Int J Mol Sci.* 2022 Aug 9;23(16):8861. doi: 10.3390/ijms23168861.

Kljaković-Gašpić Batinjan M, Petrović T, Vučković F, Hadžibegović I, Radovani B, Jurin I, Đerek L, Huljev E, Markotić A, Lukšić I, Trbojević-Akmačić I, Lauc G, Gudelj I, Čiviljak R. Differences in immunoglobulin G glycosylation between influenza and COVID-19 patients. *Engineering (Beijing).* 2022 Sep 6. doi: 10.1016/j.eng.2022.08.007.

Kolak E, Radić J, Vučković M, Bučan Nenadić D, Begović M, Radić M. nutritional and hydration status and adherence to dietary recommendations in Dalmatian dialysis patients. *Nutrients.* 2022 Aug 29;14(17):3553. doi: 10.3390/nu14173553.

Krnić Martinic M, Čiviljak M, Marušić A, Sapunar D, Poklepović Peričić T, Buljan I, Tokalić R, Mališa S, Neuberg M, Ivanišević K, Aranza D, Skitarelić N, Zoranić S, Mikšić Š, Čavić D, Puljak L. Web-based educational intervention to improve knowledge of systematic reviews among health science professionals: randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2022 Aug 25;24(8):e37000. doi: 10.2196/37000.

Krznaric Z. Burden of obesity in gastrointestinal and liver diseases. *United European Gastroenterol J.* 2022 Sep;10(7):629-630. doi: 10.1002/ueg2.12302.

Lugović-Mihić L, Meštrović-Štefekov J, Cvitanović H, Bulat V, Duvancić T, Pondejjak N, Tolušić-Levak M, Lazić-Mosler E, Novak-Bilić G. The COVID-19 pandemic and recent earthquake

in Zagreb together significantly increased the disease severity of patients with atopic dermatitis. *Dermatology.* 2022 Sep 1:1-8. doi: 10.1159/000525901.

Mahmutefendić Lučin H, Blagojević Zagorac G, Marcelić M, Lučin P. host cell signatures of the envelopment site within beta-herpes virions. *Int J Mol Sci.* 2022 Sep 1;23(17):9994. doi: 10.3390/ijms23179994.

Marcec R, Dodig VM, Radanovic I, Likic R. Intravenous immunoglobulin (IVIg) therapy in hospitalised adult COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Rev Med Virol.* 2022 Sep 12:e2397. doi: 10.1002/rmv.2397.

Marin Lovrić J, Filipović N, Znaor L, Rančić A, Petričević J, Kunac N, Šoljić V, Saraga-Babić M, Vukojević K. Expression of cell cycle markers and proliferation factors during human eye embryogenesis and tumorigenesis. *Int J Mol Sci.* 2022 Aug 20;23(16):9421. doi: 10.3390/ijms23169421.

Mikuš M, Goldštajn MŠ, Brlečić I, Dumančić S, Laganà AS, Chiantera V, Vujić G, Čorić M. CTLA4-linked autoimmunity in the pathogenesis of endometriosis and related infertility: a systematic review. *Int J Mol Sci.* 2022 Sep 18;23(18):10902. doi: 10.3390/ijms231810902.

Poropat G, Goričanec K, Lacković A, Kresović A, Lončarić A, Marušić M. Systematic review with trial sequential analysis of prophylactic antibiotics for acute pancreatitis. *Antibiotics (Basel).* 2022 Sep 3;11(9):1191. doi: 10.3390/antibiotics11091191.

Radić J, Vučković M, Gelemanović A, Kolak E, Bučan Nenadić D, Begović M, Radić M. Associations between advanced glycation end products, body composition and Mediterranean diet adherence in kidney transplant recipients. *Int J Mol Sci.* 2022 Aug 9;23(16):8870. doi: 10.3390/ijms23168870.

Environ Res Public Health. 2022 Sep 4;19(17):11060. doi: 10.3390/ijerph191711060.

Repac Antić D, Parčina M, Gobin I, Petković Didović M. Chelation in antibacterial drugs: from nitroxoline to cefiderocol and beyond. *Antibiotics (Basel).* 2022 Aug 15;11(8):1105. doi: 10.3390/antibiotics11081105.

Roguljić M, Šimunović D, Poklepović Peričić T, Viđak M, Utrobićić A, Marušić M, Marušić A. Publishing identifiable patient photographs in scientific journals: scoping review of policies and practices. *J Med Internet Res.* 2022 Aug 31;24(8):e37594. doi: 10.2196/37594.

Savić A, Vukojević J, Mitreković I, Bagarić M, Štajduhar A, Henigsberg N, Brećić P. Changes in psychiatric services dynamics during the COVID-19 pandemic: Recognizing the need for resources shift. *Psychiatry Res.* 2022 Aug 10;317:114778. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114778.

Soldo AM, Soldo I, Karačić A, Konjevod M, Perkovic MN, Glavan TM, Luksic M, Žarković N, Jagajac M. Lipid peroxidation in obesity: can bariatric surgery help? *Antioxidants (Basel).* 2022 Aug 7;11(8):1537. doi: 10.3390/antiox11081537.

Sternak M, Glasnović A, Josić P, Romić D, Gajović S. The effects of splenectomy in murine models of ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis. *J Neuroinflammation.* 2022 Sep 23;19(1):233. doi: 10.1186/s12974-022-02593-w.

Šrajer Gajdošik M, Kovač Peić A, Begić M, Grbčić P, Brilliant KE, Hixson DC, Josić D. Possible role of extracellular vesicles in hepatotoxicity of acetaminophen. *Int J Mol Sci.* 2022 Aug 9;23(16):8870. doi: 10.3390/ijms23168870.

 MISLAV ČAVKA

Sanna Marin, finska premijerka, punila je internetske portale zbog nepostojeće afere u kojoj je optuživana za prisani ples s muškarcima, na navodnoj kokainskoj zabavi te mogućeg poljupca u vrat, što bi trebalo biti skandalozno s obzirom na to da je udana žena. Ono što čudi jest da je afera krenula u Finskoj koja slovi za jednu od najliberalnijih demokracija svijeta, gdje se skandal vjerojatno koristi za političke obraćune unutarnje politike, no postoji i mogućnost da preko skandala neki finski susjedi žele destabilizirati vladu. Finska i Rusija imaju bar 500 godina isprepletene povijesti u kojoj su se Finci, kao ugrofinski narod (zajedno s Estoncima) poput klina zabilježili između indeoeuropskih naroda - germanskih susjeda Švedske na zapadu i slavenske Rusije na istoku. Nakon mnogo godina švedske feudalne dominacije (Helsinki je osnovan kao Helsingborg), 1809. Rusko carstvo anektira Veliko vojvodstvo Finsku nakon „Finskoga rata“ koji se vodio između Rusije i Švedske.

U Russkom carstvu se s različitim stupnjem autonomije (ruski car bio je uvijek i finski vojvoda) ostaju do 1917. Nakon listopadske revolucije Sovjetski Savez priznaje Finskoj samostalnost u granicama većim nego današnjima (Karelija je već ranije priključena finskom vojvodstvu). Finska se tada prostirala od Finskog zaljeva preko Ladoške prevlake sve do Linhammara na Arktiku. Vrlo brzo, kao i u Rusiji, izbjiga građanski rat, prije nekoliko godina spominjan i u javnom hrvatskom diskursu između „bijelih“ i „crvenih“, no nakon kratkog vremena prožetog velikim okrutnostima, usudio bih se reći da na finsku sreću pobjeđuju bijeli, čiju je vojsku predvodio general Carl Gustav Emil Mannerheim, poslije feldmaršal.

I danas postoji vagon, u privatnom vlasništvu na jednoj benzinskoj postaji, u kojem je finska vojna tajna služba snimila razgovore između generala Mannerheima i Hitlera koji je bio u posjetu Finskoj za vrijeme savezništva u ratu sa SSSR-om. To je jedina poznata snimka Hitlerova glasa koja nije nastala za vrijeme javnog nastupa, dakle nije izrežiran i u toj snimci je švicarski glumac Bruno Ganz pronašao inspiraciju za glumu diktatora u filmu „Der Untergang“.

Finci su se među prvima našli na udaru sovjetske agresije nakon podjele Europe paktom Molotov-Ribentrop kada je nacistička Njemačka priznala SSSR-u pravo da



zauzme teritorija koliko misli da je potrebno. Dakle, nakon četvrte podjele Poljske, a prije zauzimanja baltičkih zemalja (provedenoga nakon lažiranih izbora, te su baltičke zemlje zatražile prijem u SSSR), Staljin se okreuo Finskoj i zatražio Karelijsku prevlaku te zalede Lenjingrada (Petrograda, Sankt Petersburga) i otoke u Finskom zaljevu, no na sovjetsko čuđenje Finci su ultimatum odbili te se spremili za rat. Prethodno spomenuti general Mannerheim, podrijetlom iz švedske plemičke obitelji koja se doselila iz njemačkih zemalja, napravio je karijeru u ruskoj carskoj vojsci te je vrlo dobro poznao neprijatelja, iako se pred njim nalazila nova Crvena armija. Godinama prije agresije pripremao je tzv. Mannerheimovu liniju s bunkerima i utvrdoma između Finskog zaljeva i Ladoškog jezera kako bi se obranio drugi najveći finski grad Viipuri (Viborg).

Nakon odbijanja ultimatuma Staljin pokreće napad, no prvenstveno logistička nespremnost na zimske uvjete ratovanja, nemotiviranost kao i nedavna Staljinova čistka politički nepodobnih časničkih kadrova uzrokovala je propast invazije te zaustavljanje Crvene armije za koju se tada smatralo da je najmodernija vojska na svijetu. Jedan od najpoznatijih finskih filmova je 197 minuta dug „Zimski rat“ koji tematizira i danas bolnu epizodu finske povijesti. Unatoč relativnom uspjehu Finci su pristali na primirje, dijelom i zbog neuspjеле protufensive, a postignutim primirjem Finskoj su odsječene „lijeva ruka i noga“ te je potisnuta u današnje granice (bez Viburga i Linhammara). Sovjeti su pak dobili zalede i otoke koji su im bili potrebni za obranu Lenjingrada, a ta potreba za „sanitarnim kordonom“ i danas je često prisutna u

ruskoj vanjskoj politici (u dijelu u kojem žele biti nasljednici sovjetske politike). Navedeni kordon bio je najveći 1945. kada je realizirana podjela svijeta zacrtana godinu dana prije u Jalti te kada se spustila „željezna zavjesa“ od Trsta do Baltika (koja se nakon jugoslavenskog raskida sa SSSR-om 1948., ako ne pomaknula, onda definitivno „odškrinula“). Tom potrebom vladanja što većim brisanim prostorom dijelom se opravdava i agresija na Ukrajinu jer ruska politika želi imati zapadne vojske što dalje od Moskve, koja je zadnji put osvojena 1812. Napoleonskim ulaskom u taj grad, a što se na kraju pokazalo kao „Pirova pobjeda“.

Napadom nacističke Njemačke na Sovjetski Savez 22. lipnja 1941. ponuđen je ranije spomenuti pakt (istoga dana, slučajno ili ne, hrvatski komunisti odlaze u šumu pored Siska), te se Finska pridružuje napadu s nadom u povratak izgubljenih teritorija. Tijekom toga rata finski veleposlanik boravi u Zagrebu. Ipak, tri godine poslije Finci potpisuju separatno primirje sa SSSR-om te ulaze u okutan oružani konflikt sa zaostalim njemačkim jedinicama. Kasnije se Finska okreće neutralnosti, no i dalje održava jaku vojsku s velikim rezervnim snagama sprema za neki novi „Zimski rat“. Kako sada stvari stoje, nakon pristupanja NATO-u (koje je nažalost neuspjelo vezano za pitanje Hrvata u BiH) moguće je da se ponovno nađe u sukobu sa svojim velikim susjedom u savezništvu s njemačkom vojskom...

mislav.cavka@yahoo.com

APSURDI OBITELJSKE MEDICINE

IVA PETRIČUŠIĆ, dr. med.

LJILJANA ĆENAN, dr. med., spec. obit. med.

Vladajućima već godinama postavljamo pitanja: je li pametno trošiti vrijeme i resurse visokoobrazovanog i deficitarnoga kadra na ispisivanje tolikog broja potvrda, od kojih su mnogeapsurdne, nije li posao obiteljskog liječnika prevencija (primarna, sekundarna, tercijarna i kvartarna), liječenje bolesti, edukacija pacijenata i zdravih pojedinaca, promocija zdravlja, pružanje podrške kada dođe do promjene u dinamici obitelji, u osnaživanju pacijenta i obitelji kada dođe do najgorega?

Tijekom proteklih je godina sustav organiziran tako da je funkcija obiteljskog liječnika postajala sve više i više administrativna. Pretvoreni smo u „klikače“ uputnica, recepata i doznaka za ortopedska pomagala, printače hranarinskih doznaka, nalaza, naručitelje na pregledi i pretrage te tumače klauzula za lijekove.

Stanje se pogoršalo u pandemijskim godinama kada je mnogo kolega u zdravstvenom sustavu uistinu oboljelo od sindroma sagorijevanja, sindroma koji se ignorira među zdravstvenim radnicima. To je nešto što svi znamo, ali o tome ne želimo govoriti. Obiteljska medicina nikada nije bila ovako razvučena na sve strane kao što je sada. Nekadašnji povremeni brojevi od sto i više konzultacija i pregleda dnevno sada su „normalna“ pojava pa se u danima kada imamo manje od sto pacijenata upisanih i provedenih kroz dnevnike rada ne znamo ni „primjereno ponašati“.

Kolege koji ne rade u obiteljskoj medicini često znaju reći da stvarno nemamo sto i više ljudi pred sobom u radnom danu, ali to je zaista tako. Pacijenti ovise o nama i našemu znanju. Čak i „obično“ naručivanje kronične terapije zahtijeva analizu i reviziju pacijentovoga kartona (pogotovo pacijenta s multiplim komorbiditetima) jer se zbog velikog broja lijekova koje pacijent uzima, čestih defektura lijekova zbog čega se propisuju paralele, klauzula HZZO-a, ograničenog vremena uzimanja terapije (npr. antibiotika) ili zbog traženja pacijenta da „mu se napiše nešto za“ potkrade greška koja zaista može ugroziti nečiji život. Greška koju možemo sprječiti samo ako imamo dovoljno vremena.

Zbog nedostatka vremena svakodnevno imamo s pacijentima nesporazume. „Zvali smo vas, ali ste niste javili“ čujemo po nekoliko puta dnevno. Nema dana da se ne moramo opravdavati nekome zato što se nismo javili na telefonski poziv, nismo odgovorili na mail, nismo isti tren napisali recept

„Doktore, meni samo treba potvrda za....“ sve se češće čuje u ordinaciji obiteljskog liječnika. Pacijenti trebaju razne potvrde – od potvrde o preboljenom COVID-19, o dijagnozama prije polaganja vozačkog ispita, prije sistematskog pregleda specijalista medicine rada, za upis u vrtić, srednju školu, fakultet, smještaj u studentski dom, smještaj u dom za starije osobe, za sudjelovanje na školskim sportskim natjecanjima, za oslobođenje od vezanja pojasa u autu, oslobođenje nošenja kape Djeda Mraza u trgovini u vrijeme Adventa, da zaposlenik ne mora nositi kravatu na poslu (jer je, prema njegovim riječima, nikad u životu nije nosio pa ne namjerava ni sada), za dobivanje besplatnih vreća za smeće u glavnom gradu, za oslobođenje plaćanja televizijske pristojebe pa sve do potvrda koje traže Centar za socijalnu skrb, poslodavci i banke. (Pre)često se obiteljski liječnici susreću sa zahtjevom da napišu na potvrdu nešto čega nema u zdravstvenom kartonu, a još češće da izostave nešto što u njemu piše, a što zadire u sferu kaznene odgovornosti, ali dovodi i do konflikata s pacijentima.

kad je pacijent zvao iz ljekarne da je sada tamo i da mu se „pusti“ recept, nismo otvorili vrata isti tren kad je pokucalo (po stoti put tijekom radnog vremena), nismo pregledali sve one koji su željeli taj dan doći na pregled, iako mnogi od njih od jutros šmrcaju ili su ih jutros zaboljela leđa, a nisu ni pokušali popiti nešto protiv boli i pričekati hoće li bol proći.

„Nedostupni ste!“ stalno nam viču i nameću krvicu, komentiraju i po portalima i uživo. A mi se pitamo koliko bi to liječnika dnevno trebalo raditi u ordinaciji da se uspiju javiti na svaki poziv, pregledati svakog pacijenta koji to poželi, odgovoriti na svaki upit...

Velik je problem zdravstvena (ne)pismenost naših sugrađana i upravo je zdravstveno prosjećivanje zadatak obiteljskog liječnika. No, kako se baviti edukacijom zdravih kad nemamo vremena ni za bolesne? Kako primjereno educirati pacijenta s novootkrivenim dijabetesom kad vrijeme trošimo na pisanje potvrda, printanje nalaza, prepisivanje šifri za fizikalnu terapiju u kući s nalaza fizijatra na zahtjev HZZO-u, printanje doznaka za bolovanje koje poslodavci mogu skinuti s CEZIH-a, ali ne žele?

Kolegici je nedavno pacijentica, inače alergična na penicilin, popila ostatak penicilinskog sirupa svog djeteta jer joj je bio - fin! Čija je zadaća upozoriti pacijenticu da se lijekovi ne dijele i ne uzimaju po volji te da se trebaju čitati i sitna slova na uputu? Koliko nas je puta pacijent na terapiji varfarinom tražio propisivanje NSAID-a za boli jer je popio susjedov i taj mu baš odgovara? Koliko smo puta pacijentu pokušali objasniti nalaz bolničkog specijalista čije upute nije razumio, ali ga nije htio pitati da mu pojasni?

Tko tu preuzima odgovornost?

Kako se baviti medicinom kad smo u stalnom konfliktu s pacijentima oko bolovanja? Nekoliko su kolega pacijenti tražili bolovanje jer zbog estetskih razloga idu na presađivanje kose, ugradnju zubnih implantata i slično, a u inozemstvo? Neki su pak tražili bolovanje unaprijed, jer taj tjedan žele na ljetovanje ili zimovanje, a nemaju više slobodnih dana. Što reći takvim „pacijentima“?

Kako se posvetiti pacijentu i poistovjetiti se s njim kad znamo da ima izrazito niska primanja, ali da mu ne možemo dati putni nalog za pregled u bolničkoj ustanovi jer ta nije udaljena više od 50 kilometara od mjesto njegovoga stana? Zašto administracije nekih ustanova uporno zahtijevaju od pacijenata da ih na pretrage naručuje obiteljski liječnik iako pacijent već ima izdanu i važeću uputnicu?

Moramo li sve mi klikati? Zašto svaki liječnik u sustavu ne piše ono što indicira, a ne da obiteljski liječnici budu pisari svima u sustavu?

Gdje je odgovornost pacijenata prema svom zdravlju? Gdje se izgubilo poštovanje prema struci, prema drugima oko nas? Na vratima jedne ambulante pisalo je: U MEDICINI NE POSTOJI „SAMO“, ZA SVAKO „SAMO“ TREBA SJESTI I PRIČEKATI. Povećane potrebe naših pacijenata za pregledi, savjetovanja, redovito praćenje blijede pred administrativnim poslovima. Zašto administraciju ne prepustimo administratorima, a medicinu vratimo u liječničke ambulante gdje joj je i mjesto?

Dulce cum utili!

Muke po jeziku

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

Možemo reći da u pravopisu hrvatskoga jezika postoje područja kojima se teže ovladava i u kojima su pogreške česte. Ako nismo ovladali tim područjima, zasigurno se može reći kako nismo stekli jezičnu kompetenciju. Budući da se kompetencija sastoji i od vještina kojima se ovladava vježbanjem, ne treba odustati od uvježbavanja tih sadržaja tijekom cijelog života. Zato ćemo u današnjem broju Liječničkih novina govoriti o pisanju glasova č i ē te ije/je/e/i, odnosno o pisanju refleksa glasa jat.

Pisanje glasova č i ē

Zamjena č i ē može uzrokovati promjenu značenja riječi, npr. imenica *vraćanje* ('ići na mjesto odakle smo krenuli') može postati *vračanje* ('čaranje'), imenica *kročenje* ('priputnjavanje') može postati *kročenje* ('kretati se korak po korak'), imenica *spavačica* ('žena koja spava') može postati *spavaćica* ('odjevni predmet u kojem se spava').

Kod imenica *vraćanje* i *vračanje* će rjeđe dolaziti do zamjene značenja jer se te riječi razlikuju po naglasku, *vrćanje* ('ići na mjesto odakle smo krenuli') : *vrāčanje* ('čaranje'), a riječ dobiva svoj smisao i s obzirom na kontekst u kojem se upotrebljava. To najbolje možemo uočiti u sljedećem primjeru.

Nešto o vraćanju

Veliki hrvatski književnik Vladimir Nazor napisao je esej „*Nešto o vraćanju*“ u kojem raspravlja o tome treba li se pjesnik u zrelijim godinama u pisanju *vraćati* na teme o kojima je pisao u mladosti. U eseju je, dakle, riječ o *vraćanju*, a ne o *vračanju*.

U nekim se riječima hrvatskoga jezika javlja suglasnik č, a u nekim suglasnik ē. Suglasnici č i ē jesu nezvučni, što znači da prilikom njihova izgovora glasnice ne titraju, pa ih možemo izgovarati šapćući. Zvučni par suglasnika č je dž, a suglasnika ē je đ.

Iako nam se može činiti da u hrvatskome standardnom jeziku imamo velik broj riječi s tim glasovima te da se često kolebamo prilikom njihova zapisivanja, istraživanja su pokazala kako su suglasnici č, ē, dž, đ u hrvatskom jeziku vrlo rijetki (učestalost pojavljivanja svakoga od njih je oko 1 %), što znači da je riječi u kojima se oni javljaju u hrvatskome jeziku vrlo malo. Baš zato što ih je malo, i s obzirom na to da se prilikom zapisivanja riječi koje sadrže neki od tih glasova najčešće ne možemo osloniti na pravila, najbolje je izdvojiti riječi u kojima učestalo grijesimo prilikom njihova zapisivanja i jednostavno ih naučiti napamet.

Na nastavi studentima savjetujem da tijekom akademske godine bilježe riječi u kojima su pogriješili prilikom pisanja ili nisu bili sigurni kako ih pravilno napisati, a onda na kraju godine analiziramo koje su to bile

rijeci i koliko ih je bilo. Svake se godine studenti iznenade kako najčešće grijesе u samo dvadesetak riječi koje se stalno ponavljaju. Uvijek misle kako je tih riječi puno više. To je pokazatelj kako treba osvijestiti jezik kojim se služimo i onda svjesno nastojati ispraviti jezične pogreške koje uzastopno činimo u pisanoj, ali i govorenoj komunikaciji.

Evo riječi u čijem se pisanju vrlo često grijesiti:

1. *budućnost, mačuhica, mogućnosti, lišće, osjeća, osvećuje, pomoć, proći, vračala, doći, drveće, vočki, vrtić, zadačnica, zadača, moći* ('imati mogućnost'), *osjeća, osjećala, osjećaj, kuća, kućica, kućerak, ču, če, čemo, čete, neće, nećemo, većina, več, prihvača, srećom*

Pravilno je: *budućnost, mačuhica, mogućnosti, lišće, osjeća, osvećuje, pomoć, proći, vračala* ('*išla na mjesto odakle je krenula*'), *doći, drveće, vočki, vrtić, zadačnica, zadača, moći, osjeća, osjećala, osjećaj, kuća, kućica, kućerak, ču, če, čemo, čete, neće, nećemo, većina, več, prihvača, srećom*

2. *mući, ljećnik, očiju, potjeće, svećano, učim, naučili, učionici, počeli*

Pravilno je: *mući, ljećnik, očiju, potjeće, svećano, učim, naučili, učionici, počeli*

Češće se grijesiti kada, u skladu s pravopisnom normom, treba napisati grafem č, nego u pisanju riječi u kojima treba napisati grafem ē. Postoje pravila koja nam mogu pomoći u nekim slučajevima prilikom pisanja tih grafema.



Suglasnik čjavla se u oblicima riječi prema osnovnim suglasnicima *k* i *c*, npr. od oblika *junač* u vokativu nastaje oblik *junače*, od *zeč* – *zeče*, od *starac* – *starče*, od *otač* – *oče*, od *ptiča* – *ptičar* od *dječa* – *dječurlja*.

Suglasnik čjavla se u kajkavskim vlastitim imenima, npr. *Medveščak*, *Peščenica*, *Začretje*.

Suglasnik čjavla se u oblicima riječi prema osnovnim suglasnicima *t* i *đ*, npr. od oblika *radošt* u instrumentalu nastaje oblik *radošću*, od *brať* – *braća*, od *krežati* – *krežem*, od *zaštiti* – *zaštićen*.

Najveći broj hrvatskih prezimena završava na *-ić*, na *-ović* i *-ević*.

Pisanje glasova *ije/je/e/i*

U nekim se riječima hrvatskoga standardnog jezika glas *ě* (jat) ostvaruje kao *-ije*, u nekima kao *-je*, *-e*, a u nekima kao *-i*. Kod riječi čije je osnovno značenje isto (koje imaju isti korijen) *ě* (jat) se može ostvariti u istom obliku (uvijek u obliku *-ije*, *-je*, *-e* ili *-i*), ali se također u nekim riječima može javiti drugačiji refleks glasa *ě* (jat), ovisno o položaju na kojem se refleks glasa *ě* javlja npr.:

- *izmjeniti*, *izmijenjen/izmjena*
- *namijeniti*, *namijenjen/namjena*
- *primijeniti*, *primijenjen/primjena*
- *promijeniti*, *promijenjen/promjena*
- *rješiti*, *rješen/rješavati*, *rješenje*
- *slijediti*, *slijedeće/slijedeći* ('onaj koji je na redu') – *slijedeći* ('slijediti'), *sljedbenik*
- *unaprijediti/unapređenje*
- *upotrijebiti*, *upotrijebljen/upotreba*, *upotrebljiv*
- *vrijednost*, *vrijedan/vrednovati*, *vrednota*
- *zahtijevati/zahtjev*, *zahtjevan*, *zahtjevnost*
- *dospjeti/dospjevati*, *dospjevanje*
- *liti/ljevati*, *ljevanje*
- *predložiti/prijedlog*
- *prekoriti/prijekor*
- *prelaziti/prijelaz*
- *proliti/prolijevati*, *prolijevanje*
- *razumjeti/razumijevati*, *razumijevanje*
- *obavijestiti*, *obaviješten*, *obavijest/obavještavati*

Ostvarivanje glasa *ě* (*-ije*, *-je*, *-e*, *-i*) može utjecati na promjenu značenja riječi. Imenica *dio* u genitivu jd. glasi *dijela*, a imenica

djelo u genitivu jd. glasi *djela* pa u rečenici *U jednom dijelu* (ili *djelu*) je *uočila brojne propuste*. treba paziti na pravilno pisanje tih riječi.

Do razlike u značenju dolazi i u riječima: *sjedi* i *sijedi*, *odjelu* i *odijelu*. Npr. u rečenicama: *Žena sjedi.* i *Žena sijedi.*; *Radio je u novom odjelu.* i *Radio je u novom odijelu.*

Najbolje je naučiti riječi u kojima se oblik glasa *ě* (jat) javlja jer je tih riječi u svakodnevnoj komunikaciji relativno malo, ne više od stotinu.

Postoje i neka praktična pravila koja mogu pridonijeti ovladavanju pravilnoga pisanja glasa *ě*.

Npr.:

1. pridjevi koji imaju *-ije* u pozitivu, u komparativu i superlativu uvijek imaju *-je* ili *-i*. Npr. od pozitiva *ljep* komparativ je *ljepši*, a superlativ *najljepši*, od pozitiva *bijel* komparativ je *bjelji*, a superlativ *najbjelji*, od pozitiva *smiješan* komparativ je *smješniji*, a superlativ *najsmješniji*
2. ako u osnovi riječi možemo uočiti riječi *mjera*, *mjesto*, *sjeti*, onda je oblik glasa *ě* *-je*, npr.

zamjeriti – *zamjerati* – *zamjeranje*, *plinomjer*, *namjestiti* – *namještati* – *namještanje*, *zasjeti* – *zasjedati* – *zasjedanje*, *dvosjed* i dr.

3. u glagolskim imenicama koje završavaju na *-će* piše se *-ije*, npr. *dospijeće*, *umijeće*, *prispijeće*

4. u oblicima glagola koji završavaju na *-avati* i *-ivati* piše se *-je*, npr. *rješiti* – *rješavati*, *obavijestiti* – *obavještavati*, *dodijeliti* – *dodjeljivati*, *ocijeniti* – *ocjenjivati*, *razmijeniti* – *razmjenjivati*.

U većini riječi hrvatskoga standardnog jezika refleks glasa *ě* je *-ije*. Ipak ima riječi u kojima je refleks glasa *ě* *e* i, npr. *ljeto* i *sliv*.

I na kraju valja još jednom naglasiti nužnost trajnoga ovladavanja jezičnim vještinama i ulaganja napora kako bi se ovladalo standardnim jezikom, a time i njegovom pravopisom normom.

Pozivamo vas da nam se svojim prijedlozima i pitanjima javite na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr.

PROVJERITE ZNANJE:

1.

Na prazno mjesto upišite suglasnik: *č* ili *č*.

A

Naglo boga____enje samo mu je donijelo nesre____u.

B

U Hrvatskoj je naj____eš____e muško ime Ivan.

C

Svojim zubima mogu rastrgati kajak na komadi____e.

D

S puta se vratio s neo____ekivanim otkri____em.

2.

U kojoj se rečenici javlja pogreška?

A

Metilj je uzročnik bolesti.

B

Niti paučine po kemijskom su sastavu proteini.

C

Miozin je lancasti protein mišićnih vlakana.

D

Neki su rakovi plivači, a neki puzači.

3.

Zaokružite slovo ispred rečenice u kojoj nema pogrešaka.

A

Izlječenje je nastupilo vrlo brzo.

B

Profesor povjesti označio je kraj pisanja i skupio testove.

C

Dobro je da je bio upotrijebljen prije nego što je bilo kasno.

D

Njihova namjena još nije jasno objašnjena.

2. C misičnih (pravilno je misičnih); 3. A, B, D neodgovaraju otvorenim

Je li JOSIP BROZ bio dobar ili loš?

Prof. dr. ŽELJKO POLJAK

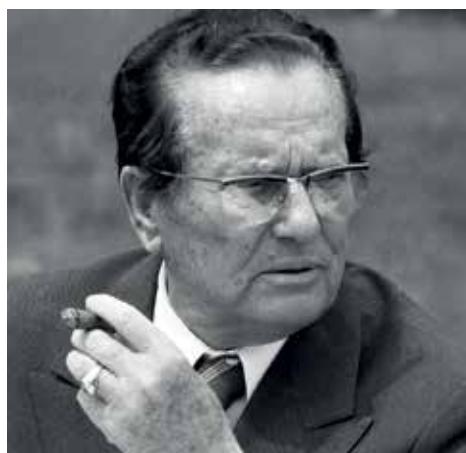
Uvijek sam se klonio politike jer je zbog nje moj otac završio na robiji pa sam se zato kolebao hoću li se odazvati pozivu urednice da za „Liječničke novine“ objavim svoje uspomene i mišljenje o Josipu Brozu. To mi je predložila zato što sam ga osobno upoznao prije nekih 75 godina i od njega 1975. kao planinar dobio Orden zasluga za narod. Urednica s pravom očekuje da budem strogo objektivan, što nije lak zadatak jer je taj državnik tijekom svoga života znao mijenjati mišljenje i čud te na kraju sjedio na dva stolca.

Kod prvoga i jedinog susreta s njim jako mi se zamjerio. Bilo je to 1951. godine kad je na Sljemenu primio planinarsku delegaciju koja mu se došla požaliti što je planinarima bio oduzet Tomislavov dom. Kao njegov član i fanatičan planinar bio sam zaprpašten već prvom Brozovom rečenicom. Kad nas je njegov posilni uveo u dvoranu i najavio Brozu, taj se okrenuo prema nama i dočekao nas rečenicom „Planinarstvo? To je buržoaska izmišljotina!“ Osjetio sam to kao bolnu i nezasluženu uvredu, ali sam kao najmladi član zbog treme šutio. No kad sam dozreо shvatio sam da je to istina: planinarenje ne treba seljacima jer žive u prirodi, a građani idu u planine zato da kompenziraju to što žive u nezdravim gradskim ulicama. Dakle, nisam bio objektivan. Ipak me je vrijedala tadašnja parola „Živjeli radnici, seljaci i poštena inteligencija“, što sam osjećao kao pogrdnu. Emotivno sam pak Brozu zamjerio i to što je moj otac završio na robiji kao Stepinčev pristaša, ali sam i ocu prigovorio narodnom uzrečicom: „Ne izazivaj bijesnoga psa ako ne želiš da te ugrize!“

Kao student bio sam već toliko indoktriniran da sam te 1951. godine po dubokom snijegu iznio na vrh Troglava u Bosni štafetu palicu kojom se svake godine slavio Brozov rođendan. I bio sam na to tako ponosan da sam uspjeh ovjekovječio fotografijom, trofejem koji i ovdje prilažem. Tada se svuda pjevalo „Druže Tito, ljubičice bijela, tebe voli omladina cijela“, ali se nije

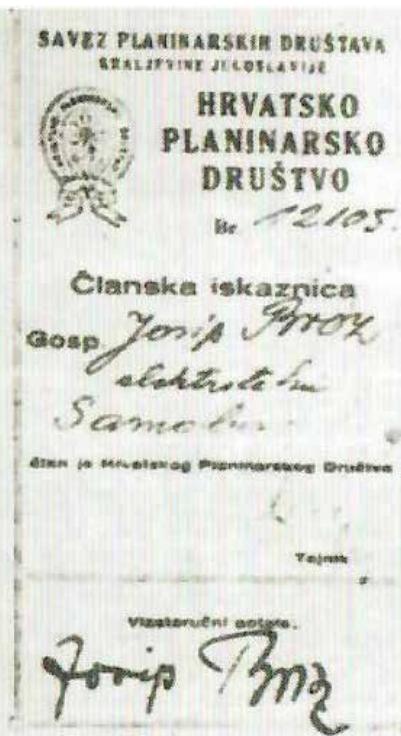
znalo za masovna stratišta kao što su Jazovka, Huda jama i Macelj jer su bila strogo čuvana tajna (zašto tajna ako...?). Još sam malo omekšao kad sam kao liječnik u Pljevljima 1954. na sajamski dan čuo na razglasu neki njegov govor pa sam zastao da čujem o čemu govori i začudio se: što se njega tiče očna bolest trahom? I onda shvatio da je to bilo moje predavanje koje su reproducirali radi zdravstvenog prosvjećivanja. Naime, ja sam kao rođeni kajkavac uvijek osjećao kako Broz u štokavskim govorima, kao ni ja, ne može istrijebiti neke specifične kajkavske glasove. To je, uostalom, bio i razlog što su mene na audiciji za spikera u Radio Zagrebu istjerali već nakon prve rečenice s izrazom zgražanja: „Kajkavac!“. Dajem ruku u vatu da je Broz porijeklom pravi Zagorec makar ih ima koji sumnjuju u to.

Ako niste opazili, Broza nigdje ne spominjem tradicionalnim nazivom „drug Tito“. Crveni su prihvatali ovakvo moje opravdanje: „On je drug samo za članove svoje partije, za mene je predsjednik Josip Broz“. A na prigovor onih drugih branio sam se biblijskom citatom „Daj Bogu božje, a caru carevo!“ Da je Broz živ, sigurno bi mi zamjerio što kao urednik časopisa „Naše planine“ nisam objavio njegov nekrolog, s obrazloženjem da on nije bio planinar. Možda mi je u podsvijesti ostala ona njegova definicija planinarstva sa Sljemena. Ali, u zadnji čas su bez moga znanja tiskali nekrolog i ulijepili ga bez paginacije u časopis te ga ilustrirali njegovom predratnom planinarskom iskaznicom. Znam da se upisao u Hrvatsko planinarsko društvo u isto vrijeme kad i Ante Pavelić jer je članska iskaznica obojici mogla olakšati ilegalan prijelaz državne granice. Priznajem da nije bilo lijepo odbiti tiskanje nekrologa i možda sam se trebao držati stare latinske poslovice „De mortuis nil nisi bene“. Pa nije ni moja pokojna vršnjakinja Elizabeta bila nepogrešiva, sjetimo je se kao svekrve simpatične snahe Dijane. Možda sam se trebao ugledati u svoju punicu, seljanku, kojoj su odveli muža s njive i pridružili ga „križnom putu“ te su je nakon mjesec dana obavijestili da je „umro od tifusa“. Navodno nije plakala, jer „rat je rat“, ali je iskreno brisala suze kad je umro Broz.



S Brozom sam bio oduševljen već 1945. kad sam se uspio upisati na studij medicine jer je bio ukinut numerus clausus pa se upisalo nas tisuću i tri stotine umjesto 250, a na užas malobrojnih profesora koji nisu znali kako u predavaonice smjestiti tolike ljudi. Danas znam razloge: bilo je tada prema- lo liječnika i, drugo, trebalo je buržujsku liječničku klasu detronizirati. Posljedica: moje teoretsko znanje stečeno na studiju bilo je otprilike na razini današnje medicinske sestre, a praktične vještine još slabije. Za ilustraciju, prvu intravensku injekciju dao sam tek kao liječnik i novak u JNA pod nadzorom vojnog bolničara. Stoga možda i nije čudo da je Broz odbio prijedlog naših liječnika da mu amputiraju nogu zbog gangrene, što ga je koštalo glave. Ipak mi ni do danas nije jasno zašto je svoju Jovanku poslao na operaciju u Zagreb, na ORL kliniku gdje sam radio kao kirurg (nisam je ja operirao).

Kada su me u oficirskoj školi JNA učili „Ako ti u borbi ponestane oružja ne smiješ dezertirati nego se imаш boriti Zubima i noktima do posljednje kapi krvi“, sjetio sam se predavanja u istoj školi o partizanskoj bitci u Sutjesci 1943. i desanta u Drvaru, kada je glavni komandant pobjegao. U Sutjesci je ostavio kao „potrošnu robu“ dvije tisuće ranjenika zajedno s liječnicima i svi su pobijeni. Da sam ja pobjegao iz Drvara na otok Vis pod okrilje Engleza, ne bih dobio titulu heroja, nego bih bio strijeljan kao dezterter. Očito da Broz i ja nismo bili nadahnuti ni Sigetom ni američkim Alamoom. Ali se tada nisam to usudio reći,



kao niti to da su Brozovi vojnici počinili isto takav ratni zločin kao i Nijemci kad su 1945. ranjene vojнике iz bolnice Sv. Duh žive pobacali u jamu Jazovku na Žumberku.

Nakon što se Broz posvadio sa Staljinom i kao „nesvrstan“ sjedio na dva stolca, dobro sam živio, putem zadruge dobio stan i često putovao u inozemstvo. Trebao sam tada kao i drugi meni slični zaključiti: „Broz je dobar“. Ali se s time ne bi složili poklani ratni zarobljenici ni pola milijuna ljudi koji su zbog nezaposlenosti morali kao gastarabajteri otići u Njemačku, bivšem neprijatelju. U tadašnjem KBC-u Zagreb Broza su voljeli oni koji su besplatno dobili u ruke ključ od stana, obično oni sa crvenom iskaznicom, a nisu ga voljeli oni koji su do stana došli krvavim žuljevima. Ipak, tadašnji liječnik sigurno bi se čudio glavnoj temi ovog broja „Liječničkih novina“ o nekakvim razlikama koeficijenata, jer smo mi nekoć imali puno teže probleme. Na primjer, nismo imali slobodne subote, po nekad bismo ostajali na poslu i u nedjelju, a u ponedjeljak ujutro nastavili s normalnim radnim vremenom. Nakon dežurstava godinama nije bilo slobodnoga dana, a niti nam je dežurstvo bilo plaćeno, za razliku na primjer od vatrogasaca. Njima je dežurstvo bilo redovno radno vrijeme (!), a osim toga imali su beneficiran radni staž – valjda zato što su za razliku od liječnika pripadali „radničkoj klasi“.

No vratimo se naslovnom pitanju! Kada sam se jedanput nakon raspada Jugoslavije vozio autobusom na neko turističko putovanje razvila se za vrijeme vožnje žučna rasprava o tome je li Broz bio dobar ili loš. Strpljivo sam slušao svađu suprotnih tabora, a kad mi je prekipjelo uzeo mikrofon u ruke i rekao otrilike ovo: „Postavili ste pogrešno pitanje. Treba pitati što je Broz učinio dobro a što loše?“ Zna se da je i pasionirani ubojica dr. Jozef Mengèle u Aušvicu ponekad bio tako ljubazan da su se neke logorašice zaljubile u njega. Kao planinar sjećam se i kako se u planinskim selima Crne Gore 1952. godine slavilo ukidanje seoskih radnih zadruga i, uz alkohol, klicalo „Živio drug Tito“. Zaboravili su da su zloglasne zadruge bile osnovane po njegovoj direktivi, a po uzoru na Staljinove kolhoze jer je taj mrzio „kulake“. Zaboravlja se i to da je u prvim godinama Broz bio krvaviji od Staljina i premašio ga originalnim izumom Golog otoka, a osim toga odgovoran je za najveći pokolj Hrvata u njihovoj povijesti prema kojem je tragična bitka na Krbaškom polju s Turcima bila gotovo sitnica, jer je tamo poginulo oko deset puta manje ljudi. Osim toga, Staljin nije bio Rus nego Gruzijac, a kako su ovi vječno ratovali s Rusima, možda treba donekle i tome pripisati što je nemilosrdno pobio milijune Rusa (konilogor) i Ukrajinaca (Gladomor). Treba se pitati zašto je Broz šutio kad je Staljin

paktirao s Hitlerom i s njim podijelio Poljsku te nije li NOB Brozu poslužio samo kao sredstvo da uvede boljševičku diktaturu, što nas je koštao razorene zemlje i užasnoga demografskoga gubitka. Za razliku od okupirane Češke, koja nije imala NOB ni stotine tisuća mrtvih, a poslije rata bila je bogatija nego prije zbog razvijanja ratne industrije.

Činjenica je da je Broz kao vladar u početku bio okrutan čak i prema svojim najbližim suradnicima, ali treba priznati da je s vremenom postao tolerantniji. Tako je na početku dao Hebranga bez suda potajno ubiti u zatvoru, kasnije je Đilasa samo spremio iza brave ali nije ubijen, dok je Ranković bio samo umirovljen. Moglo bi se čak reći da su u istoj osobi bila dva Broza: u prvim godinama boljševički oštar, a blaži nakon što je Jugoslavija pacificirana. Zbog toga ga starija generacija drukčije ocjenjuje od mlade. Ipak je i poslije znao pokazati svoju diktatorsku čud. Kad su ga upozorili da je „Hrvatsko proljeće“ opasno zbog pokušaja demokratizacije, najprije je posjetio u Zagrebu Savku Dabčević i to negirao, a kad se vratio u Beograd proglašio je to kontrarevolucijom koju je nemilosrdno skrio. Zapravo, Broz i nije toliko zanimala vlastita zemlja koliko vanjska politika, zato i jest Rankovića zadužio da pacificira Jugoslaviju kako bi on mogao briljirati u krugu „nesvrstanih“. Taj „lukavi Zagorec“ zapravo je tada sjedio na dva stolca. Tako možda treba shvatiti i onu finesu koju je unio u Ustav, a koja je Badinterovoj komisiji poslužila da prizna osamostaljenje Hrvatske.

Na kraju, trebam jasno odgovoriti na naslovno pitanje. Mislim da se Broza ne može klasificirati niti kao dobrog niti kao lošeg, nego kao i svakoga od nas: odmjeriti što je tko uradio dobro, a što loše. Možda treba njegov život promatrati i kroz spomenuta dva bitno različita razdoblja. Tvrdim da generalnu ocjenu ne možemo dati mi koji nismo obrazovani kao povjesničari, a ne mogu niti oni bez obaveznoga vremenskog razmaka. Tako nas je učio još u srednjoj školi profesor povijesti Jaroslav Šidak (1903–1986), poslije sveučilišni profesor, kojega najviše cijenim zbog njegove studije o bosanskim bogumilima. Bio je to tada povjesničarski hit, ali ga se Šidak poslije odrekao priznavši da je pogriješio. Ugledat će se u Šidaka i priznat će da i ja imam krivo ako mi to netko dokumentirano i nepristrano dokaže.

NARONA – VID

I ARHEOLOŠKI MUZEJ NARONA



KONSTANTA BUKOVAC

viša kustosica

Arheološki muzej Narona, Vid

Arheološki muzej Narona nalazi se u naselju Vidu, smještenom oko tri kilometra sjeverozapadno od Metkovića. Razlog gradnje i otvorenja ovog muzeja u Vidu prije 15 godina je činjenica da je Vid sagrađen na ruševinama antičkoga grada Narone i da su na ovom lokalitetu iskopani senzacionalni nalazi koje je trebalo prezentirati javnosti. Osnutak i razvoj Narone neraskidivo je vezan uz rijeku Neretvu (grč. *Naron*, lat. *Naro*). Neretva je u prapovijesti i povijesti bila prirođan put od Sredozemlja i Jadran-skog mora prema unutrašnjosti. Plovnost donjeg toka Neretve privukla je u kasno-helenističkom razdoblju stare Grke da pri vrhu delte, na brežuljku uz kopnene putove prema unutrašnjosti, osnuju trgovište, emporij i luku Naronu. Tijekom 2. i 1. st. pr. Kr., u doba rimsко-ilirskih i rimsко-dalmatinskih ratova, odnosno stalne prisutnosti



Pogled iz zraka na Naronu-Vid

rimskih vojske u ovim krajevima, Narona je posve romanizirana. U tome je razdoblju bila od napada zaštićena gradskim zidinama, koje počinju na vrhu brežuljka i lepeza sto se šire padinama do istočnog podnožja i rijeke te obuhvaćaju površinu od oko 25 hektara. U rimskoj provinciji Dalmaciji

Narona je imala status kolonije i središta konventa, a od kraja 4. st. postala je sjedišta biskupije. Doseljavanjem Hrvata tradicionalno se smatra da je propala i Narona, i to otprilike krajem 6., početkom 7. st. Nažlost, povijest srednjovjekovnog naselja formiranoga na ruševinama antičke kolonije ne poznajemo dobro. To možemo zahvaliti jako lošoj arheološkoj istraženosti površina unutar i izvan gradskih bedema. Znamo da je protokom vremena dio antičkih ruševina ostao vidljiv na površini te je korišten kao kameni materijal za gradnju tradicionalne arhitekture, pravljenje vapna i sl., dio je skriven pod slojevima erodirane zemlje i kamena, a ostatke u podnožju brežuljka je zahvaljujući izmjenama toka Neretve i podizanju razine voda progutala močvara. Uz istočno podnožje Vida u tim izmjenjenim hidrografskim prilikama danas teče rječica Norin. Do 18. i 19. st. od Narone su preostali spomeni antičkih pisaca, brojni ostaci arhitekture vidljivi na površini i nalazi pronađeni pri poljoprivrednim i ostalim radovima. Spomenici iz Narone spominju se od kraja 17. st. u literaturi, bilo da su ih pisci vidjeli tijekom obilaska Vida ili u nekoj privatnoj kolekciji. S obzirom na to da je materijal iz ruševina korišten za gradnju kulturno-povijesne cjeline Vida, moguće je obilaskom i razgledanjem kuća, međa i



Ereševa kula



Donja etaža Arheološkog muzej Narona

torova uočiti da su u pročeljne zidove ugrađeni i brojni rimski spomenici. Pogotovo je zanimljivo razgledanje kuće župnika don Bariše Ereša, podignute u prvoj polovini 19. st. uz zapadni potez naronitanskih bedema, jer se u zidovima nalazi četrdesetak latinskih natpisa i spomenika.

Prva arheološka istraživanja ovoga značajnog i zanimljivog lokaliteta 1877. g. započeo je Mihovil Glavinić, tada ravnatelj Arheološkog muzej u Splitu. Uskoro taj Muzej postaje i nadležna ustanova za lokalitet. U kratkom razdoblju početkom 20. st. arheološki je Naronu istraživao za potrebe splitskog Muzeja kustos Zemaljskog muzeja u Sarajevu Carl Patsch, autor prve knjige o povijesti i topografiji Narone, izашле u Beču 1907. g. Tijekom tridesetih godina 20. st. u Vidu je trudom župnika don Serafina Puratića i na poticaj ravnatelja splitskog Muzeja don Frane Bulića, formirano Starinarsko društvo Narona. Prikupljenu građu su prezentirali u unajmljenom prostoru privatne kuće, desno od mosta na rječici Norin. Društvo je uskoro prestalo djelovati, a nakon Drugoga svjetskog rata u Naroni istražuju kustosi Arheološkog muzeja u Splitu I. Marović, N. Cambi, F. Buškariol i drugi. Tijekom tih radova dobila je arheološka zona Narona-Vid status nepokretnog spomenika kulture. Krajem osamdesetih i početkom devedesetih je dr. sc. Emilio Marin kao ravnatelj Arheološkog muzeja u Splitu opsežno arheološki istraživao Vid na više lokacija (bedemi, Sv. Vid, Ereševe i Popove bare). Tada su Marin i suradnici u

prizemlju područne osnovne škole u Vidu uredili i 1989. g. otvorili Arheološku zbirku Narona. Tijekom dalnjih radova na lokalitetu Plečaševe štale 1995. i 1996. g. pronađeni su ostaci hrama posvećenoga kultu prvoga rimskog cara, Augusteuma, i u njemu ulomci i dijelovi dvadeset mramornih kipova. Kipovi su rad ponajboljih radionica i predstavljaju dotad najveću pronađenu skupinu službenih portreta prvih rimskih careva i članova njihove obitelji. Nalaz je bio senzacija svjetskih razmjera i prema ideji samog voditelja trebalo ga je prezentirati *in situ*, u muzeju paviljonskog tipa jer, kao što

je sam Marin istaknuo, „Otkriće Augusteuma... u Naroni učinilo je da Narona ne bude više samo (važna) provinčijska nego i svjetska kategorija, u kojoj mjeri je to i Rim.“ Nakon restauriranja kipovi su javnosti prvi put predstavljeni izložbom u Splitu, Oxfordu, Barceloni, Vatikanu i Zagrebu tijekom 2004. i 2005. godine. Istovremeno traje, uz podršku Ministarstva kulture i Grada Metkovića, i realizacija muzejske zgrade u Vidu, prema projektu dipl. ing. arh. Gorana Rake. Ovaj iznimno složen zahvat obavila je tvrtka MGA iz Metkovića. Zgrada muzeja svojom suvremenom arhitekturom i pročeljem, raščlanjenim vanjskim stubištem i terasama savršeno se uklopila u konfiguraciju terena. Muzej je osnovan kao javna ustanova od interesa za Republiku Hrvatsku uredbom Vlade 28. travnja 2005. Osim nagrade „Vladimir Nazor“, koju je dobio je arhitekt Goran Rako za projekt, i „Cemexove“ nagrade za izgradnju tvrtki MGA iz Metkovića, on je dobio nagradu Hrvatske turističke zajednice „Plavi cvijet“ za poseban doprinos obogaćenju turističke ponude Hrvatske. Stalni postav Arheološkog muzeja Narona potpisuju stručnjaci Arheološkog muzeja u Splitu, a likovni postav Mario Beusan.

Stalan postav Muzeja u Vidu svojevrsna je šetnja kroz prošlost Narone i Vida. Nakon sruštanja pristupnom rampom do glavnoga nalazi se ulazni dio gdje se, osim recepcije i suvenirnice, nalaze i informativni tekstovi o povijesti Narone, zemljovidni, video prezentacija i vremenska lenta izrađena pomoću



Arheološki muzej Narona



Gornja etaža Arheološkog muzeja Narona

numizmatičkih nalaza. Slijedeći rimske miljokaze ide se u glavnu izložbenu dvoranu koja ima dvije etaže. Donju etažu čini sam prostor hrama s *in situ* ostacima arhitekture rimskoga hrama u kojem su izloženi kipovi careva Augusta, Tiberija, Klaudija i Vespazijana, kao i članova njihovih obitelji; postavljeni su na postament iznad crno-bijelog mozaičnog poda. Hram je podignut krajem 1. st. pr. Kr., a porušen krajem 4., početkom 5. st. U vitrinama je izložen arheološki materijal pronađen na širem prostoru hrama. U novije vrijeme je na donju etažu postavljena edukativna info točka s touch ekranom, s osnovnim podacima o muzeju, lokalitetu i kipovima. Lijevo se uz donju etažu nalazi mala izložbena prostorija za gostujuće i povremene izložbe. Do gornje etaže se dolazi stubištem. Uz stubište i na gornjoj etaži nalazi su razvrstani po različitim temama i lokalitetima na kojima su pronađeni. Posebnost unutrašnjeg uređenja muzeja očituje se na obje etaže činjenicom da su sve pronađene arhitektonске strukture restaurirane i dio su stalnog postava. One strukture koje su posjetitelju ispod nogu, između dviju etaža i na gornjoj etaži vidljive su kroz metalnu rešetku poda. S gornje etaže izlazi se kroz staklena vrata van, gdje se nastavlja razgledavanje terasa, i krova, lapidarija koji čine brojni kameni spomenici i malog arheološkog parka. Na zaravni ispred muzeja, terasama i krovu izloženi su kameni spomenici, ulomci arhitektonskih ukrasa hrama, funkcionalni i dekorativni dijelovi opreme foruma, spomenici kultne tematike, nadgrobni spomenici te ulomci arhitektonске dekorativne plastike. Među njima je i žrtvenik posvećen Eskulapu, bogu



Urna liječnika ili ljekarnika



Alabasterna pločica za miješanje lijekova



Balzamariji iz urne

medicine. S krova muzeja može se uživati u prekrasnom vidiku prema delti Neretve i Metkoviću, ovom neobičnom i zaštićenom močvarnom krajoliku. Vanjska stubišta oblikuju šetnicu kojom se silazi s krova. Pri dnu stubišta nalazi se mozaik prezentiran ispod staklenog poda, također *in situ*.

Iako su u muzeju na obje etaže i vani izloženi brojni nepokretni i pokretni nalazi (ulomci skulptura, novci, staklo, predmeti od metala i kosti, keramike, igle, kozmetički i medicinski pribor, nakit i sl.) koji pričaju priču o svakodnevnom životu Narone, važno je naglasiti da je samo nekoliko posto Narone dosad arheološki istraženo i da ovaj lokalitet još krije brojne tajne.

Tako se npr. do 1990. g. o radu liječnika u antičkoj Naroni moglo samo nagađati s obzirom na razvijenost rimske medicine i životne standarde Rimljana. Te je godine slučajno pronađena zapadno od bedema, iza kuće A. Matića, urna liječnika ili ljekarnika. Ona je otkupljena 1990. g. za Arheološku zbirku i danas je izložena u staklenoj vetrini uz rampu na gornjoj etaži među nalazima s nekropolom, gradova mrtvih. Radi se o pravokutnoj urni s poklopcom, tipa sarkofaga, izrađenoj od vapnenca. U urni su nađeni prilozi, i to više staklenih balzamarija, dvije brončane spatupe, pločica za miješanje lijekova, čavao i fibula, odnosno pribor koji je u redovnom radu koristio liječnik ili ljekarnik u antičkoj Naroni, ako je suditi po dataciji urne i priloga, od sredine 1. st. do početka 2. st. Pri izboru materijala za stalan postav u njemu je izloženo još nekoliko predmeta koji pripadaju medicinskom priboru, kao što su lopatica i sonda te spremnik za čuvanje pribora.



Brončana spatula



Željezna dvokraka spatula



Balzamarij u obliku datulje



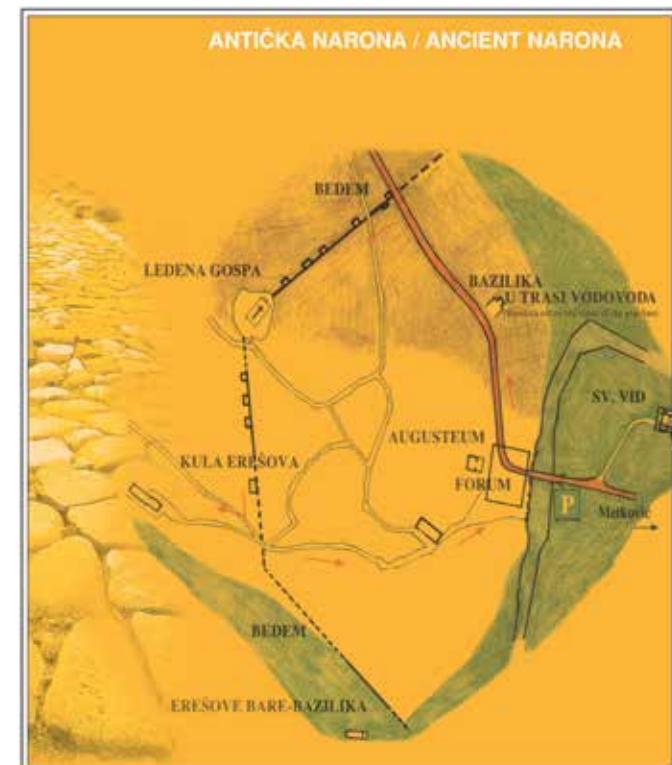
Brončani etui za čuvanje medicinskih instrumenata



Brončana medicinska lopatica



Gradilište lapidarija Arheološkog muzeja Narona



Karta antičke Narone

Osim muzeja u Vidu, moguće je razgledati i druge lokalitete. Tako je uz bedeme uz gornji dio grada podignuto stubište kao šetnica s vanjske strane bedema. S lijeve strane mosta preko Norina, nasuprot muzejskog parkinga, prezentirani su na lokalitetu sv. Vid ostaci ranokršćanske crkve i krstionice iz 5. st.

Područje djelovanja Arheološkog muzeja Narona prvenstveno je prostor zapadnog dijela Dubrovačko-neretvanske županije, odnosno Narone i njenoga šireg okruženja. Otkad je 27. ožujka 2008. potpisivanjem Primopredaje muzejske građe i dokumentacije s Arheološkim muzejom u Splitu muzej postao samostalna muzejska ustanova, radi se na prikupljanju, obradi i izlaganju muzejskog fundusa te edukaciji posjetitelja i zajednice o potrebi očuvanja kulturne baštine. Građa koja se prikuplja na različite načine, kao što su istraživanja, otkupi, darovanja itd., razvrstana je u više zbirki (Arheološka, Numizmatička, Pretpovijesna, Antička, Srednjovjekovna, Novovjekovna i Spomenika sувremenог doba). Neretvansko područje vrlo je bogato arheološkim lokalitetima iz svih razdoblja te je za očekivati da će dalnjim radovima naše zbirke biti sve bogatije. Posljednjih se godina gradi, uz podršku nadležnog ministarstva, zbog nedostatka radnih prostora, nova muzejska zgrada, lapidarij, koji će omogućiti ovom „mladom“ muzeju još bolji i uspješniji rad, a posjetiteljima priuštiti brojne nove sadržaje kojima će ova destinacija postati još atraktivnija domaćim i inozemnim posjetiteljima i ljubiteljima antike, kulturne baštine i povijesti.¹

Uredila Anna Mrzljak

¹ U radu su korištene fotografije iz Fototeke Arheološkog muzeja Narona.

“Vrijeme COVID-a”

očima i kistom kardiologa

Galerija “Stari grad” u Puli tijekom rujna 2022. godine ugostila je izložbu ulja na platnu pod nazivom “Vrijeme Covida” autora dr. DALIBORA CUKONA, specijalista kardiologa.

DALIBOR CUKON rođen je 1965. godine u Puli. Slikarstvom se bavi od 2005. godine. Član je udruženja likovnih i književnih stvaralača – Pula (ULIKS). Sudjelovao je na više grupnih izložbi ULIKSA te “Ex tempore” izložbi u Istri. Dobitnik je 1. nagrade u kategoriji neprofesionalnih umjetnika na 5. Susretu likovnjaka “Ex tempore” 2012. godine u Pazinu. Prvu samostalnu izložbu imao je 2013. u Pazinu, a ovo mu je četvrta samostalna izložba.

UREDILA Anna Mrzljak



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

Tata Keks je opet došao

Moja najmlađa mala ponekad kroz prozor u prizemlju našeg stana vidi Tatu Keksa. Obično u sumrak, ili prije spavanja, kad je umorna i boji se. Nije ni meni svejedno. Znam da se moram pretvarati da ne postoji... radi nje, ali i mene je strah jer mi ponekad dođe u san. Obično u dežurstvu ili u danima kad ne volim ni sebe a ni druge. Tata Keks je nekidan opet došao ispod prozora sobe dežurnog kirurga i ne da mi spavati. Zvao me glas oko 4 ujutro. U salu, na ginekologiju, doktorica Kamenski vas odmah treba. Hitna sekcija. Navukao sam čarapice na noge, zakašljao se do gušenja i na mali prst uzeo meda iz vitrine u kutu. Vani je već padala kiša, ulica je bila mokra, stiskao sam mantil na prsima, očekujući užas. Ispred pedijatrije neki tata je spavao u upaljenom autu, a preko puta, ginekologija je bila u mraku. Zalelio sam se greškom u salu na katu i poljubio vrata, zatim uletio staroj sestri koja je spavala na kauču, a ona me uputila dolje, u rađaonu. Sala je vrvila ljudima, svjetlom, bukom, uglavnom psovanjem. Sve je bilo mokro, gledao sam gdje ostaviti viticu s prsta, a da je poslije ne zaboravim, kapu sam stavio na glavu, špricnuo alkohola, pogled prema anesteziji, dobra doktorica me užasnuto pogledala, čak i bez umora,

samo briga u očima. Doktorica Kamenski je visoko uzdigla mluhavu bebu uz urlik pička ti materina i ko te ujebao, predala ga pedijatrici koja ga je pobožno omotala ručnikom i stavila na stolić. Nogicu sam samo video kako visi iz ručnika, zgrabivši jedan mantil sa sterilnog stola i rukavice, iza leđa instrumentarke koja je bila u drugom poslu. Sve je bilo mokro oko stola i na stolu, sve plahte, papuće su klizile po mokrom linoleumu. Urlanje se nastavilo, daj uterotonika majku mu jebem, kao da to stvarno misli, ponavljalala je doktorica.

Njena asistentica je očajnički stiskala vreću od maternice iz koje je lijevalo. Reanimiraju ga, pogleda Kamenska prema stoliću gdje su male nogice odskakivale od podloge u ritmu masaže srca. Daj mi da šivam, vadi ove gaze. Konac debel kao vezice na mojim cipelama došao joj je u ruke, na igli veličine kuke od vješalice. Krvarenje jenjava, vreća se pretvorila u gumu, a još malo pa u loptu. Pokušavao sam čuti što se događa na stoliću, došao je i pedijatar kardiolog, neonatolog, intubirali su malo biće. Tiho je aspirator sisao amnijsku tekućinu pomiješanu s krvi u podnožju reza, gdje je bila lokvica. Prolazile su minute, uterus je već bio proši-

ven u dva reda i nije bilo krvi koju bih kupio. Dvadeset minuta ga reanimiramo, čuo sam. Počeo sam osjećati kako mi se maska puni slinom. Zašili su maternicu, sad muljaju po crijevima, samo da nešto ne kresnu. Broji gaze. Sve je vani. Ja vam više ne trebam doktorice, rekoh skidajući rukavice. Dok sam prao ruke na koritu, kraj mene je prošla povorka, pognutih glava, video sam mali paketić umotan u ručnik, modri tabani koji nikad neće hodati tužno su virili iz zamotane krpe.

Bože, šta je čovjek, prah samo, život si dao i život si uzeo. Vani je sada pljuštalo i nisam mogao otići. Upaljeni auto je još uvijek pred pedijatrijom grija promrzlog oca. Sjednem unutra i ne vidim smisla. Psalme sam malo čitao, pozivnik, pa jutarnju, četvrtak je u korizmi, Gospodine, smiluj se meni gršniku. Nevini je stradao. Primio je krivicu drugih. Kao i obično. Pogledao sam vani u mrak i mačka je klizila niz ulicu. To znači da je kiša stala, vratio sam se na odjel, napisao papire i čekao da uđe šef u 6 i nešto.

Tata Keks je opet došao.

I odnio nevinu žrtvu.

NATJEČAJ

za Liječničku kratku priču Liječničkih novina

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

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



KANADA

u dubokom hladu javorovog lista

Ja sam jedan od rijetkih Hrvata koji nema strica, bratića, rođaka, pradjeda, uncla, frenda, bivšu ženu ili barem kuma u Kanadi. Stoga me Kanada do sada vrlo uspješno zaobilazila. No, konačno je ovoga ljeta i ona došla na red. Priznajem, veselio sam se tom novom iskustvu. Druga država po veličini na svijetu, veća od cijele EU, posjeduje pola sveukupne oceanske obale na planeti i pola svih svjetskih jezera. Činjenice o veličini i bogatstvu te mega-države moglo bi se nabrajati do zadnje stranice ovih LN-a, ali je važnije od tih činjenica to da si je Kanada u svojih 154 godina što postoji stvorila takav image da sam doslovce cupkao od želje da to konačno doživim. I eto me tamo. U kolovozu godine u kojoj nam je jedno zlo s istoka zamijenilo drugo.

Plan puta? Pa, htio bih obići veći dio zemlje u dva tjedna. Izjava koja u slučaju Kanade izaziva neblagu sumnju da IQ autora ne prelazi broj njegovih cipela. No to je sve vrijeme koje imam. Iako nedovoljna, dva tjedna su bila maksimum iz više razloga. Prvo: ne bavim se plinskim biznisom, već živim od oporezovane Hrvatske plaće, što automatski znači da sam u Kanadi sirotinja. Drugo, malo godišnjeg odmora moram sačuvati za svjetsko prvenstvo u Qataru na kojem ću izravno i osobno sudjelovati kao gledatelj televizije. Treće, blagog sam srca pa nemrem izdržat plać i lelek mojih kolega na poslu koji bez mojih savjeta jednostavno ne znaju što bi, kukajući do neba dok iščekuju moj povratak na posao. Četvrti: fizički nikak nemrem izdržat dulje od dva tjedna bez zagrljaja najbolje supruge na svijetu. Ili bi mi to trebalo bilo prvo...?

Sad iz prve ruke mogu reći da Kanada ima predivnu klimu. Ljeti. Kako to izgleda zimi, iskreno, uopće me ne zanima. Kanada je najhladnija zemlja svijeta s prosječnom temperaturom minus 5,5 Celzijevih. Mogu mi oni pričati kako im je divno i krasno i kako cijelu zimu uživaju u čarima ledene idile. Volim ja snijeg i sanjke i smnjegoviće, ali sve to sa zdravom mjerom. Ne nalazim nikakav užitak u tome da živa četiri mjeseca ne prijeđe onu crticu kod nule. Uostalom, da im je dobro na površini, ne bi u središtu Montreala iskopali 33 kilometra podzemnih prolaza. Napravili su cijeli grad pod zemljom. Podzemni prolazi povezuju hotele, uredе, pošte, banke, kongresne dvorane, kazališta, trgovačke centre, stambene komplekse i, naravno, stanice metroa. Sve s ciljem da stanovnici ne bi morali izlaziti na otvoreno. Uživati u zimskoj idili. Kada sam planirao putovanje nado sam se da ću barem dijelom koristiti legendarnu transkanadsku željezničku rutu. No, ispada da je to prilično spor i basnoslovno skup način putovanja. Stoga sam one kraće međugradske dionice (Quebec-Montreal-Ottawa-Toronto)



Terry je trčao 143 dana ne odmorivši se niti jedan jedini. Svaki dan pretrčavši puni maraton, dakle 42 km dao je primjer nade i volje osnovavši fond koji je do danas prikupio 850 milijuna dolara

prošao busevima, a do Pacifičke obale sam odletio jer nikako nisam htio propustiti taj opjevani Vancouver. S obzirom na to da sam letio, preskočio sam Edmonton i Calgary što mi je žao, ali puno mi je više žao što sam preskočio i cijeli Stjenjak, a posebno nacionalni park Banf. No to je nastavak jedne posebno tužne priče. Naime, bio sam tridesetak puta u Americi, a nisam bio niti u jednom njihovom nacionalnom parku. Zbog toga me toliko sram da bih propao u zemlju kad bih znao da ću izaći na drugu stranu. Na Novom Zelandu nisam bio.

QUEBEC je grad, ali i ime pokrajine u najstarijem dijelu Kanade. Središte Quebeca izgleda francuski od Pariza. Među najstarijim je doseljeničkim naseljima na kontinentu. Quebec je jedini grad sjeverno od Meksika s očuvanim gradskim zidinama. Dugo je vremena bio francuski čuvar ulaznih vrata u novi svijet. Kroz ta vrata mogli su proći samo Francuzi katolici. Na ušću rijeke sv. Lovre u zaljev sv. Lovre, gdje se Apalačko gorje približava gorju sv. Lovre. Mnogo

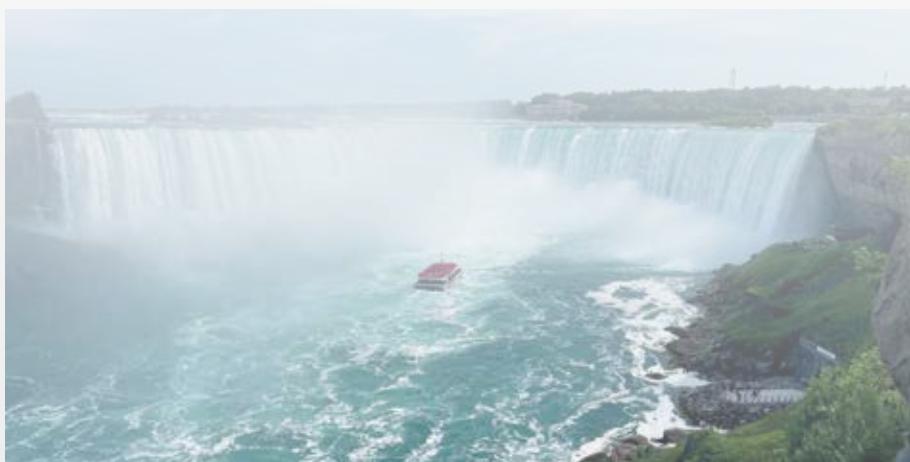
je tu tog đakona i zaštitnika Kanade.

Najvažniju ulogu za razvoj pokrajine odigrao je Luj XIV. Onaj sunčani. Savršeno je shvatio što treba da bi ojačao svoju koloniju u novom svijetu i to im je poslao: 800 pismenih žena iz svojih sirotišta. Nakon te "pošiljke", kolonija je u ekonomskom i svakom drugom smislu procvjetala.

MONTREAL je najveći frankofonski grad Kanade. Bogat, uređen, zeleni grad s puno francuskoga šarma. Francuzi su, naravno, manjina u Kanadi, ali debela većina na njenom istoku. U njihovom slučaju ne vode bitku za goli život kulturnog identiteta, ali osjeća se čvrst otpor Englezima na svakom koraku.

Francuski je tamo glavni jezik i jedini koji se uči u školi. Engleski se izbjegava gdje god se može. Naravno, u turizmu, ugostiteljstvu i trgovini engleski se govori tečno. Katedrala Montreala ne izgleda toliko dobro izvana koliko je prekrasna iznutra. Svakako je posjetite ako ste u blizini.

>>



Iako Niagarini vodopadi izazivaju ogromno strahopoštovanje njima zapravo ne protječe ni pola vode koja bi tekla da je ljudi nisu preusmjerili. Naime protok vode sa prirodnih $6\ 900\ m^3/s$ na slapovima smanjen je na $2\ 800\ m^3/s$ u turističkoj sezoni (ljeti), odnosno na $1\ 400\ m^3/s$ u ostatku godine. 20 milijuna turista godišnje vrijedi više od tih par gigawata.

Sjećate se olimpijskih igara u Montrealu? Ja slabo. Bio sam još u osnovnoj. Pamtim samo neke detalje. Da je tamo neka rumunjska curica malo starija od mene dobila ocjenu 10 za sve vježbe, da im je sveti plamen s Olimpa ugasila kiša pa su ga opet pripalili fajercajgom i da su to jedine igre ikada na kojima domaćini nisu osvojili niti jednu zlatnu medalju. I sjećam se Matije Ljubeka u kanuu jednokleku.

OTTAWA je živ milijunski grad, ali daleko je to od Montreala ili Torontoa. Lijep, uredan, posložen, čist, održavan i, čini mi se, dosadan grad. No nekome je ideal dosada. Ottawa je sretno i nezasluženo postala glavni grad Kanade. Logično bi bilo da je to Montreal ili Toronto, ali se Kanadani u trakavici dostoјnoj turških sapunica nisu mogli dogоворити koji od njih, pa je njihova tadašnja i sadašnja gazarica, dakle Engleska kruna, presjekla to natezanje i počastila naslovom gradić miješanog stanovništva na pola puta. U prilog je išlo što je to malo veće trgovište nedavno promijenilo ime iz anglofilnog Bytowna u neutralno indijansko Ottawa. Inače, Ottawa znači baš to – tržnica. Druga je prednost bila što je malo dalje od granice s tada nepoznatim i za kavgu ornim susjedima. Amerikanci su naime par puta prova-

lili preko međe i opljačkali Toronto, čak su mu odnijeli žezlo, simbol kraljičine vlasti u Kanadi. Dobro, nisu ni Kanadani bili nevinašca, kad su oni provalili preko granice popljačkali su Washington. Dapače, spalili su i samu Bijelu kuću.

Posjetio sam i kanadski parlament. Gdje god dođem probam posjetiti skupštinu. Uglavnom bude jednostavno unići u te zgrade. Od Bundestaga do Capitola.

- Dobar dan, ja došo, mogu malo zavirit?
- Dapače, samo izvolite, dobrodošli!

Tako u velikoj većini parlamenta. Osim na Markovom trgu. Tamo možeš samo ako najmanje pet dana ranije ispunиш obrazac sa svim osobnim podacima. Što će im pet dana? Jel me SOA provjerava? Pa koliko tamo lopova ulazi svaki dan bez kontrole mogli bi mene pustiti jednom.

Kanadska sabornica je kopija one u Westminsteru. Nekako to ne čudi. Uostalom, Kanada je monarhija na čelu s kraljicom. Pardon, kraljem.

Toronto je tipičan američki multi kulturni, multi milijunski, multi etnički, multi sve grad. Neboderi, poslovnjac, banke, industrija, zabava, lova. Glavna atrakcija grada je CN Tower, najviša građevina zapadne hemisfere. Svoje-



U Kanadi djeluje 19 hrvatskih župa i misija te 60 tak folklornih društava. Procijenjuje se da u Kanadi živi oko 250 000 građana hrvatskih korijena.



Beskućnici su rastući problem i u Kanadi

dobno i najviša na svijetu. Dvostruko viša od onoga poznatijeg tornja u Parizu. 553,33 metra s dvije posjetiteljske platforme.

Vjerujem da znate da na otvaranju SP-a u Qataru, koji sam već spomenuo, igramo s Kanadom. To, međutim, ovdje nitko ne zna. A one rijetke koji znaju nije briga.

Isto tako nitko nema pojma da se iduće svjetsko nogometno igra kod njih i da će neke tekme bitiigrane baš u Torontu. Za četiri godine.

Eh da, moram vam ispričati jednu sjajnu epizodu iz Toronto. Dvije Meksikanke i ja u blagu večer na terasi našeg hostela forsiranim tempom praznimo butelje jeftinog crnjaka. Veli jedna da radi honorarno kao turistička novinarka. Sjajno,

komentiram ja, posao iz snova, i pitam kako to izgleda u praksi.

- Moj urednik svaki mjesec odabere novu destinaciju u svijetu i da mi zadatka da o njoj napišem članak.

- Izvrsno, i na koliko onda odeš tamo? Tjedan? Dva?

- Ne idem ja nikud, veli "kolegica" putopisnica. Prosurfam internetom, jedan dan čitam i proučavam, a drugi dan napišem izvještaj kao da sam tamo bila. Skinem par nezaštićenih fotki i to je to.

Genijalno. Pa sad, kad su mi otvorili oči, u idućem broju LN-a možda vam se javim s Uskršnjih otoka ili Galapagosa.

Da zaključim s Torontom. Tipičan američki velegrad, s blagim štihom sjevera. Ogromne mogućnosti, ogromno bogatstvo, ogromne razlike. Sve funkcioniра. Tko radi dobro živi, tko ne radi jedva preživi.

Nijagarini slapovi. Oko 20 000 kubika u sekundi. Kozji otok dijeli slap na dva dijela, na američki slap koji je, naravno, u SAD-u, i Potkovin slap u Kanadi, koji je duplo veći i kao što ime kaže snažno zaobljen. Pogled s kanadske strane mnogo je bolji. Posjet Nijagari jednod-



Toronto je najveći grad Kanade i četvrti najveći Sjeverne Amerike. Superlativ bi mogli nabrajati do kraja stranice. Recimo još samo da ima najdužu ulicu na svijetu.

>>



Ostavština američkih prastanovnika sveprisutna je i vrlo poštovana. Mislim da nikoga ne vrijedam ako kažem da sam se kao klinac igrao kauboja i indijanaca, ali u današnje vrijeme to ispada skroz politički nekorektno. Za njih se više ne koriste niti nazivi autohtoni stanovnici, već isključivo "Prvi ljudi" i "Prvi narodi."

nevni je izlet iz Toronto. Ima puno tura autobusom, a može se i vlakom, redovnom linijom Toronto - New York. Ja sam otisao vlakom. Amtrak je ugodniji, brži i jeftiniji od buseva. I možeš dulje ostati na slapovima. I strojovođa te ne žica napojnicu kao vozač busa.

Prijeći na američku stranu može se pješice preko mosta. Mostarina za pješake iznosi 1 USD. Nisam prešao iako imam vizu. Radije sam si priuštovožnju brodom i vidik odozdo. S tuširanjem. Grmi, puše, šprica, niš ne vidiš, niš ne čuješ, sav si mokar, a ipak je to svima oko tebe jako veselo, ciče, vrište i smiju se.

Pad niz američke slapove još nitko nije preživio bez obzira na opremu. S njih se pada na stijene. Kanadski je slap preživjelo gotovo dvadeset ljudi, četvero bez opreme. To bacanje niz slapove postalo je popularno, i to ne samo među samoubojicama (kojih svake godine bude 20 - 30), pa su vlasti zabranile spuštanje i naplaćuju kazne za pokušaje. S američke strane kazna je 25.000 USD. Kanađani naplaćuju točno triput manje, samo 10.000 CAD. Dakle, ak se baš hoćete hitit bolje vam je s kanadske strane. Jeftinije

je, a možda i preživite. Samo da spomenem da je prva osoba koja je preživjela spuštanje niz Niagaru bila 63-godišnja učiteljica. Dala se gurnuti u bačvi ne bili zaradila za život zbog preniske mirovine. Svejedno se nije obogatila jer joj je menadžer pobral većinu zarađenih para.

Naravno, bila je neplivačica. Pokušaj su preživjela i dva tipa koji su se zajedno spustili u bačvi žećeći skrenuti pozornost na štetnost lijekova. Na bačvu su napisali "Drugs Kill". Jedan od njih bio je student prezimena Petković. Ima još zanimljivih priča, recimo ona o frajeru koji je malo jače cugnul pa je iz fore bez ikakve zaštitne opreme zaplival niz slap, dok ga je jednako trijezni kompa snimal kamerom. Možda je pajdaš malo više potegnul jer nije uspio uključiti kameru. "Kaskader" je preživil pa je valjda umislio da je besmrтан i otišel to ponoviti, ovaj put u gumenom balonu. Ispostavilo se da je ipak smrtan.

Ovdje je, kao što znate, najstarija hidroelektrana na svijetu (samo dva dana starija od druge, one na Krki kod Šibenika), a njezin idejni tvorac ima spomenike na obje strane Niagare. Na onom na američkoj strani čita neku ogromnu bilježnicu u stavu Meštrovićeve "Povijesti Hrvata" s pogrešnim tekstom na kojem piše da je rođen u Jugoslaviji. Više mi se sviđa ovaj u Kanadi. Ima puno bolji pogled i pozu Nea Andersona. Uostalom, kladim se da je Nikola u svojoj glavi imao i ideju za Matrix.



Olimpijski plamen u Vancouveru još se zna pripaliti u posebnim prilikama, posebno za vrijeme trajanja olimpijskih igara. Inače plamen je u ovom desetmetarskom "kotlu" prvi put zapaljen u veljači 2010. nakon što ga je diljem Kanade preko 45 000 km nosilo 12 000 sportaša. Najviše u povijesti.



Iako je najveća atrakcija Capilano parka 140 metarski viseći most na visini od 70 metara, mene se još više dojmila šetnja kroz krošnje stoljetnih duglazija. Svaka čast javorima, ali bor je bor.

Nisam ostao do navečer kada se slapovi oboje rasvjetom. Mogao sam lako jer u samom gradiću ima dosta hotela. I još više kockarnica.

Kao što već rekoh, morao sam doživjeti taj Vancouver koji mnogi drže najljepšim gradom na svijetu. Sačuvao sam ga za kraj.

Razjasnimo odmah: lijep je. Jako lijep. Najljepši nije.

Siguran, ugodan, jednostavan za život i posjete. Okrenut prirodi, ekološki, usklađen s tradicijom i vizijom razvoja i sutrašnjice. Smjestio se na predivnome mjestu, okružen planinama i otocima, opasan šumama i zaklonjen od nedalekog oceana. Rijetko lijep kraj, posebno gledan iz visine. U tom prelijepom okruženju, iskoristivši strateški položaj i golemo šumsko i rudno bogatstvo zaleda, razvili su bogat grad s velikim parkovima, plažama, šetnicama. Sve to ipak ima cijenu i kroz te ubave zaljeve provlače se milijarde bruto registarskih tona. A plaže grada koji NG proglašava jednim od deset najboljih na svijetu, po pitanju kupališta nisu vrijedne ni spomena. Nogu ne bih smočio u njima. Ni mali prst. I nisam, makar sam došao do njih s kupaćima, s ručnikom i iskre-

nom namjerom. Radije bih se brčnuo u Bakru osamdesetih.

VANCOUVER je mnogo mnogo mirniji od Toronto ili Montreala, nema njihovu hektičnu vibru, ne titra dan i noć. Meni to više odgovara, ali možda nekom od vas nedostaje ritam velegrada. Inače, dobio je ime po engleskom satniku nizozemskog porijekla.

Pričati o Kanadi, a ne dotaknuti se hokeja ne bi bilo u redu. Kanađani su uglavnom cool tipovi. U svakom slučaju, sigurno se za njih ne može reći da su baš strastveni. Osim kada je riječ o ekipnom sportu s najviše ozljeda glave. E, za time su Kanađani ludi. Nisam siguran ali mislim da je to jedina zemlja na svijetu gdje je od Luke Modrića poznatiji Joe Šakić. U Kanadi prva riječ koje dijete izgovori nije mama ili tata već Wayne Gretzky. Za one koji ne prate hokej, to vam je Buda, Isus, Dalaj Lama i Elvis u jednoj osobi, s klizaljkama i palicom, u dresu s favorovim listom i brojem koji fura Mislav Oršić.

Lista svjetski poznatih Kanađana nije baš preduga. Uostalom, nema njih previše. Niti 40 milijuna. Manje nego Ukrajinaca. Po meni, uz Terry Foxa

na njoj vodi Leonard Cohen. No dobro, ajde da spomenemo još neke. Jim Carrey, Pamela Anderson, Keanu Reeves, Elon Musk, Frederick Banting. Ne sjećate se ovog posljednjeg? Otkrio je inzulin. Nije da ga vi i ja ne bismo proizvodili i bez njega.

Kanada je blagoslovljena golemin prirodnim bogatstvima. I naftom i rudama i šumom i vodom, lokalno neagresivnim susjedom i strateškim položajem. Iako goleme površine, sve zanimljivo u Kanadi stisnuto je na tankoj traci uz njenu južnu granicu. Povoljne je prilike Kanada dobro iskoristila i općenito se pozicionira kao poželjno mjesto za život. I stvarno, to je vrlo ugodna i sigurna zemlja. Zaposleni i dobro obrazovani mogu uživati u svim blagodatima i nestresnom životu u hladu favorovog lista, no ruku na srce, ipak je sva ta kanadska nirvana malo precijenjena. Jest da su im plaće previsoke, ali takvi su i troškovi po svim rashodovnim stavkama. Bude tu i smeća po parkovima, i oronulih četvrti, i išaranih fasada, i nezadovoljnih i frustriranih građana. Kanada je opuštenija, ali na kraju krajeva ipak je to samo Amerika. Rekao bih malo razblažena Amerika. Kamilica od Amerike. Zasladena sirupom od favora.

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a, Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a, Hrvatska liječnička komora
HLZ, genitiv HLZ-a, Hrvatski liječnički zbor
HZJZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a, Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravstva RH
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

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

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

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

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

KONGRESI

11. E-kongres: Pristup endokrinološkim i dijabetološkim bolesnicima i njihovo liječenje u COVID-19 pandemiji
Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“
www.e-medikus.com, 01.02.2022.-28.02.2023.
Božidar Perić, tel: 013787127, e-mail: bozperic@yahoo.com

Rodilište prijatelj majki i djece
UNICEF ured za Hrvatsku
online, 22.04.-31.12.2022.
Lili Retek Živković, tel: 0923376554,
e-mail: iretekzivkovic@unicef.hr

14. kongres Hrvatskog društva za internističku onkologiju
HD za internističku onkologiju HLZ-a
Rovinj, 13.10.-16.10.2022.
prof. dr. sc. Stjepko Pleštić, tel: 01/2388-184 091/5074-018,
e-mail: natalijadedicplavetic@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

8. kongres hrvatskog pulmoškog društva HLZ-a s međunarodnim sudjelovanjem
HRVATSKO PULMOŠKO DRUŠTVO-HLZ-a
Dubrovnik, 13.10.-16.10.2022.
Josipa Čale, tel: 091 333 0732, e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

2. HRVATSKI KONGRES JEDNODNEVNE KURIRGIJE s međunarodnim učešćem
HD za jednodnevnu kuririju HLZ-a
Zagreb, 14.10.2022.
doc. dr. sc. Ana Bosak Veršić, dr. med., tel: 098536246,
e-mail: hrvatskodj@gmail.com
Iznos kotizacije: KOTIZACIJE - HDJK (hlz.hr)

4. konferencija Zdravstvene kineziologije
ZAGREBAČKI SAVEZ SPORTSKO REKREACIJE „SPORT ZA SVE“, HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR“, FITNESS UČILIŠTE ZAGREB
Zagreb, 15.10.2022.
Valentina Novosel Kuljaca, tel: 385 1 6431 022 / 385 1 6431 023,
e-mail: hepas.zagreb@gmail.com

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: Poslati upit stručnom organizatoru

25. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem
Hrvatska udruga dječnjaka hitne medicinske pomoći
Trakošćan, 21.10.-23.10.2022.
Monika Martinović, tel: 00385 98 270 444,
e-mail: hudhmp@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Rijetke i genske bolesti bubrega - PREDAVANJA
HD za bubreg HLZ-a
kongres.emed.hr, 29.04.-29.10.2022.
Marija Sušnić, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@emed.hr

218. Gerontološka tribina pod nazivom „Otpornost osoba starije životne dobi u svijetu koji se mijenja“ (Resilience of Older Persons in a Changing World)
NZJZ "dr. A. Štampar"
Zagreb, 11.10.2022.
Dalma Sajko, tel: 014691646,
e-mail: dalma.sajko@stampar.hr

Prijedlog smjernica za dijagnostiku i liječenje križobolje
Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a
Zagreb, 11.10.2022.
Veronika Jurić, tel: 098594281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

10. Crikvenica International Health Tourism konferencija
Klaster zdravstvenog turizma Kvarnera
Crikvenica, 20.10.-21.10.2022.
Dora Lanča, tel: 0917610536, e-mail: dora@kvarnerhealth.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

7. simpozij povodom Svjetskog dana moždanog udara
HD za prevenciju moždanog udara
Zagreb, 27.10.2022.
Hrvoje Budinčević, tel: 0913712310,
e-mail: croatianstrokeociety@gmail.com

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: ozretic@rbh.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

Gdj prestaje konservativno, a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Akutne ozljede lomotornog sustava
SB Akronom
Split, 12.11.2022.
Elvira Gospočić Pavetić, tel: 0952587489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

TEČAJEVNI

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.

EMILIJA LAZAREVIĆ, tel: 099 546 53 38,

e-mail: edukacija@zhhm-pg2.hr

Kratki repitetorij 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 opasnost moždanog udara?

PLIVA Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.net, 15.06.-15.11.2022.

dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925,

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: 098/499925,
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: 098/499925,
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: 098/499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

PRIMJENA ULTRAZVUKA U DIJAGNOSTICI INFJEKTOLŠKIH BOLESNIKA

HD za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a
Zagreb, 15.07.-31.12.2022.
prim.dr.sc. Klaudija Višković, prof.v.š., tel: 091/4012/2652 ne objaviti br., e-mail: viskovick@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

Kada se anksioznost i depresija javljaju zajedno?

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 03.10.-31.12.2022.
dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., tel: 098/499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Edukacijske vježbe za dispečere MPDj

Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
Zagreb, 10.10.-14.10.2022.
Davorka Muškardin, tel: 0914100259,
e-mail: dmuskardin@hotmail.com

Tečaj naprednog zbrinjavanja hitnih stanja

Zavod za pomorsku medicinu Split
Split, 11.10.-14.10.2022.
Mario Đadić, dr.med., tel: 091/5963430,
e-mail: mariodadic@yahoo.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera - 1. tema od 10: Cjelovito (integrirano) suzbijanje žohara, zrikavaca, mrava i termita
KORUNIC d.o.o.
Zagreb, 11.10.-12.11.2022.
Javorka Korunić, tel: 012308341 / 098261432,
e-mail: info@korunic.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

- Zatajivanje srca**
PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.com, 11.10.-31.12.2022.
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com
- 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: dhudoljet@kbsd.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Edukacijska vježba obnove znanja za dispesere medicinske prijavno dojavne jedinice**
Zavod za hitnu medicinu Osječko baranjske županije Osijek, 14.10.2022.
Valentina Koloda, tel: 0976989527,
e-mail: valentinakoloda7@gmail.com
- Reumatski i psorijasti artritis i komorbiditeti**
Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.com, 17.10.-31.12.2022.
dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., tel: 098/499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com
- UZV DOJKI**
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 17.10.-25.10.2022.
Maja Andrić Lužić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Bolesti kose i vlasista u ambulantu obiteljske medicine**
Thalassotherapy Opatija Opatija, 22.10.2022.
Tea Rosović, tel: 0912202733, e-mail: dermatologija@tto.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK- razvojnog poremećaja kuka**
Doctors & Co. d.o.o.
Zagreb, 24.10.-28.10.2022.
Tomislav Ribić, tel: 0958030801,
e-mail: tomistav.rabicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- 9. Znanstveni sastanak Tumori prostate**
HAZU razred za medicinske znanosti Zagreb, 11.11.2022.
Željko Kaštelan, tel: 014895171, e-mail: tihana@hazu.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK- razvojnog poremećaja kuka**
Doctors & Co. d.o.o.
Zagreb, 14.11.-18.11.2022.
Tomislav Ribić, tel: 0958030801,
e-mail: tomislav.rabicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- 4. KONGRES HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PELVIPERINEOLOGIJU S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM 3. POSLJEDIPLOMSKI TEČAJ "ZDJELIĆNA MEDICINA"**
HD za pelviperineologiju
Stubičke Toplice, 02.12.-04.12.2022.
Rajko Fureš, tel: 098251966, e-mail: rajko.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Znanost o laboratorijskim životinjama**
Sveučilište u Splitu, MEF Split, 05.12.-09.12.2022.
prof. dr. sc. Damir Sapunar, tel: 091 785 8231,
e-mail: ds@mefst.hr
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Fiberoptička bronhoskopija u jedinici intenzivnog liječenja**
SB Radiochirurgia Zagreb ZAGREB, 05.12.2022.
Maja Karaman Ilić, tel: 098474785,
e-mail: majakilic1@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Dry needling, gornji dio tijela**
Hrvatski zbor fizioterapeuta Zagreb, 27.01.-29.01.2023.
Kristina Šego Blonda, tel: 091 1505 600,
e-mail: kristinasego2@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**
HD za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 1 x godišnje
Maja Mustač, e-mail: info@akupunktura.hr, mob: 091 4748 492
www.akupunktura.hr
kotizacija - poslati upit stručnom organizatoru
- UZV štitnica i vrata**
KBC Sestre milosrdnice Zagreb, 26.01.-28.01.2022.
Danijela Nordio, tel: 091 1111 262,
e-mail: dermatoskopijatecavajev@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Napredni tečaj dermatoškopije**
KBC Sestre milosrdnice Zagreb, 26.01.-28.01.2022.
Danijela Nordio, tel: 091 1111 262,
e-mail: dermatoskopijatecavajev@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- EDUKACIJSKA VJEŽBA ZA DOKTORE MEDICINE**
NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU VARAŽDINSKE ŽUPANIJE Ludbreg, 26.10.-28.10.2022.
Mario Matoc, med.teh., tel: 091 151 0094,
e-mail: hitnrasluba94@gmail.com
- Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/ tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe**
Hrvatski zbor za hitnu medicinu Crikvenica, 27.10.-30.10.2022.
Marija Štićić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr
- Pedijatrijski ultrazvuk**
Poliklinika za dječje bolesti Helena, Klinika za dječje bolesti Zagreb, HD za ultrazvuk u medicini i biologiji Zagreb, 02.11.-04.11.2022.
Andrea Weiss, tel: 0917903800, e-mail: uvz.tecay@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Klinička Psihoneuroendokrinoimmunologija**
HAZU, Razred medicinskih znanosti i Orlando medicus d.o.o., Zagreb, 07.11.-11.11.2022.
Sanja Toljan, tel: 0912516607, e-mail: sanjatoljan@gmail.com
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru
- Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu**
HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO online, 17.01.2022.-17.01.2023.
Nataša Basta, tel: 8999666, e-mail: podrska@gep.hr
- Prehrana onkološkog bolesnika**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.2022.-18.01.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Enteralna prehrana**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.2022.-18.01.2023.
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, 18.01.2022.-18.01.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.2022.-18.01.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijede**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.2022.-18.01.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.01.2022.-18.01.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 11.12.2022.-11.12.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Uvod u parenteralnu prehranu**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Osnovni sastav „All in One“ parenteralnih otopina**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije**
HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO online, 17.01.2022.-17.01.2023.
Nataša Basta, tel: 8999666, e-mail: podrska@gep.hr
- Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.
korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@frka.hr
- Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19**
HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.
Željko Krznarić, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr
- Lokalni tretman rane kod dijabetičkog stopala u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - UCINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**
HD ZA VASKULARNU KIRURGIJU HLZ-a online, 15.03.-15.12.2022.
Goran Grbić, tel: 0981706028,
e-mail: goran.grbic@vivid-original.com
- Webinar za lječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom: "UCINKOVITA I PRAVILNA 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 HLZ-a
edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr
- Webinar za lječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UCINKOVITA I PRAVILNA PRIMJENA OBLOGA ZA RANE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI" - Lokalni tretman dekubitus 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 lječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UCINKOVITA I PRAVILNA 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
- Webinar za lječnike i medicinske sestre Primarne zdravstvene zaštite, pod nazivom "UCINKOVITA I PRAVILNA 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 SASTANI**
- Prevencija i rano otkrivanje raka vrata maternice – kome vrijedi reći PA-PA?**
HZJZ online platforma Volim zdravije, 1.1.-31.12.2022.
prim. Tatjana Nemeth Blažić, tel: 0914683036,
e-mail: tatjana.nemeth-blažić@hzjz.hr
- Putovanje s Concor®-om kroz kardiovaskularni kontinuum**
HD za farmakoeconomiku i ekonomiku zdravstva online, 02.02.2022.-02.02.2023.
Marija 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

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

UZV štitnica i vrata

KBC Sestre milosrdnice Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu, centralni referent za bolesti štitnica Ministarstva zdravlja, HD za štitnicu HLZ-a

Zagreb, 26.09.-24.10.2022.

KBC Sestre milosrdnice, tel: 091/528-6389,
e-mail: ines.siskos.markos@kbsm.hr

Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

Uvod u osnovne medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)

Zagreb, 1 x godišnje

Maja Mustač, e-mail: info@akupunktura.hr, mob: 091 4748 492

www.akupunktura.hr

kotizacija - poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANI STRUČNOG DRUŠTVA

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO

online, 17.01.2022.-17.01.2023.

Nataša Basta, tel: 8999666, e-mail: podrska@gep.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Okrugli stol - Kardiorenalometabolički 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	Mjerenja 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	Astma - predavanje Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo - 9. sastanak HZJZ Zagreb, 21.10.2022. dr. sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objaviti br., e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
VOBENJE INTERSTICJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co , 25.03.2022.-25.05.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Postizanje cijelih 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	Astma - interaktivni modul Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Terapijske opcije liječenja Kop-B-a Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Sisak, 26.10.2022. Vedran Nervo, tel: 0917219551, e-mail: vnerovo@berlin-chemie.com
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	Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti - pogled urologa i kardiologa Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Atopijski dermatitis - uvod u interaktivni modul Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Timski rad kardiologa i liječnika obiteljske medicine u liječenju bolesnika s kroničnim srčanim zatajivanjem - Titracijom do cilja Novartis Hrvatska d.o.o Osijek, 27.10.2022. Bruna Mesić, tel: 01 6274 220, e-mail: bruna.mesic_ext@novartis.com
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	Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti - pogled endokrinologa i fizioterapeuta Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Atopijski dermatitis - interaktivni modul Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Pristup bolesniku u šoku u hitnoj medicini Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 27.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.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	Interaktivni prikaz bolesnika - rak prostate Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Varijabilnost terapijskog odgovora na liječenje kod osoba sa ŠBT2 Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Varaždin, 11.10.2022. Mario Dvorski, tel: 01/2350999, e-mail: dvorski_mario@lilly.com	Bo u trbuhi / akutni abdomen u hitnoj medicini Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 27.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.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	Prečenje bolesnika s karcinomom prostate Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Varijabilnost terapijskog odgovora na liječenje kod osoba sa ŠBT2 Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Zagreb, 14.10.2022. Mario Dvorski, tel: 012350999, e-mail: dvorski_mario@lilly.com	.Školska fobija i odbijanje škole* Centar DAR Zagreb, 27.10.2022. Petra Knežević, tel: 098319834, e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com Iznos kotizacije: postati upit stručnom organizatoru
Što ako promijenimo terapiju baziranu na inkretinu? Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 04.04.-31.12.2022. Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr	Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti - pogled urologa i psihijatra Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	PRVO JE ZDRAVLJE Belupo d.o.d. Medulin, 15.10.2022. Franjo Marković, tel: 0989837083, e-mail: franjo.markovic@belupo.hr	EKG u praksi hitne medicine Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 27.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.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	Podcast rasprava - Nove mogućnosti liječenja metastatskog raka prostate Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Nuspojave imunoterapije u njihovo zbrinjavanje Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co , 06.04.-05.07.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Sindrom suhog oka Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.11.2022.-28.02.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@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	Prekomjerno aktivni mokračni mjehur - jučer, danas, sutra Mediately (Modra Jagoda d.o.o.) https://mediately.co/hr/drugs , 01.09.2022.-01.02.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Periferna arterijska bolest (PAB) - Lječnik obiteljske medicine u sredstvu Mediately (Modra Jagoda d.o.o.) www.mediately.co , 16.10.2022.-15.10.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo - 10. sastanak HZJZ Zagreb, 11.11.2022. dr. sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objaviti br., e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
Nuspojave imunoterapiji i njihovo zbrinjavanje Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co , 06.04.-05.07.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Kompletan pristup LUTS liječenju Mediately (Modra Jagoda d.o.o.) https://mediately.co/hr/drugs , 01.09.2022.-28.02.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Primjena Bioptron uređaja u preventivnoj i kurativnoj medicini Tuttoluxo d.o.o. Zagreb, 17.10.2022. Neda Rodin, tel: 096655505, e-mail: neda.rodin@zepter.hr	Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo - 11. sastanak HZJZ Zagreb, 25.11.2022. dr. sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objaviti br., e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
Utjecaj nutritivnih čimbenika na razvoj fetusa i zdravlje majke Bayer d.o.o. Edukacijski kutak (https://ecme.bayer.hr), 19.4.-31.10.2022. Tanja Poznić, tel: 0916599992, e-mail: tanja.poznic@bayer.com	Kompletan pristup LUTS liječenju Mediately (Modra Jagoda d.o.o.) https://mediately.co/hr/drugs , 01.09.2022.-28.02.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	Primjena deksketoprotrometamola u liječenju blage do umjerene boli Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Zagreb, 18.10.2022. Nikola Lugović, tel: 0989249811, e-mail: nlugovic@berlin-chemie.com	Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo - 12. sastanak HZJZ Zagreb, 09.12.2022. dr. sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 091 389 9943 ne objaviti br., e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
Alergijski rinitis-interaktivni tečaj DNOOM Zagreb, 03.05.-04.11.2022. dr. Biserka Bergman Marković, tel: 01 4590100, e-mail: tomislav.cunko@dnoom.hr	Upalne bolesti tipa 2 Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Primjena deksketoprotrometamola u liječenju blage do umjerene boli Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Zagreb, 18.10.2022. Nikola Lugović, tel: 0989249811, e-mail: nlugovic@berlin-chemie.com	Pisan test u Časopisu Vitamin D u prevenciji bolesti i očuvanju zdravlja C.T. - Postlovne informacije d.o.o. - Časopis Medix Pisan test u Časopisu - 01.07.-15.10.2022. Dragan Bralić, tel: 01/4612 083, e-mail: info@medix.hr
VOBENJE INTERSTICJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co , 25.05.2022.-25.11.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.com	Upalna tipa 2 - podcast Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Primjena deksketoprotrometamola u liječenju blage do umjerene boli Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Zagreb, 20.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr	Imunobiologija crijevne sluznice u zdravlju i bolesti C.T. - Postlovne informacije d.o.o. - Časopis Medix Pisan test u Časopisu - 31.10.-31.12.2023. Dragan Bralić, tel: 01 4612 083, e-mail: info@medix.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	Nosne polipoze - predavanje Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	Primjena deksketoprotrometamola u liječenju blage do umjerene boli Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Zagreb, 20.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.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	Nosne polipoze - interaktivni modul Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com , 01.10.-31.12.2022. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	EKG u praksi hitne medicine Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 20.10.2022. Marija Štivičić, tel: 0993394859, e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr	