

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 216 VELJAČA 2023.

# LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR > SVJETLANA KALANJ BOGNAR

TEMA BROJA > STUDIJA HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA 2022.



**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**

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

**IZVRŠNI UREDNIK**

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

**IZDAVAČKI SAVJET**

Alen Babacanli, dr. med. • Prim. Ines Balint, dr. med.  
Vikica Krolo, dr. med. • Dr. sc. Ivan Lerotić, dr. med.  
Doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.  
Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med.  
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med.  
Ivana Šmit, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

**TAJNIK UREDNIŠTVA**

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

**UREDNIČKI ODBOR**

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginjić, 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.  
Dr. sc. prim. Matija Prka, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med.  
Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

**UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA**

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

**OGLAŠAVANJE**

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

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU**  
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr**Preplatnička služba**

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

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

**Tisk:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

Predano u tisk 12. prosinca 2022.

**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

**IZDAVAČ**

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

**4 UVODNIK**

PR magla, aktivizam i neteme

**5 RIJEĆ GLAVNE UREDNICE**

Siromaštvo nije opravdanje

**6 RAZGOVOR**

Prof. Svjetlana Kalanj Bognar

**12 TEMA BROJA**

Studija hrvatskog liječništva 2022.

**18 VREMЕПЛОВ****20 IZ KOMORE**

Obračun prekovremenih sati • Ukrajinska delegacija posjetila Komoru • Kaznena prijava protiv Lauca i Bakića • HLZ dodijelio odličje Komori • HLK upozorava građane na lažne oglase Tečaj medicinskog prava u Osijeku i Splitu • Besplatna izrada liječničke iskaznice • Edukacija obiteljskih liječnika u sklopu EU projekta • Konferencija MedRi 2023 • HLK donirala slikovnice o neobičnoj princezi • U Komori otvorena izložba slika dr. Darka Čondrića

**29 MLADI LIJEČNICI**

Izjava protiv prisilnog raspoređivanja mladih liječnika radi pokrivanja kadrovskih nestašica

**30 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**

Novi uspjesi transplantacijskog tima KBC-a Zagreb • Kongres školske i sveučilišne medicine • „Sveti Duh“ stvara i izvozi znanja Budućnost hrvatske anesteziologije • 100 godina Županijske bolnice Čakovec • Primarna pedijatrija kao izazov • Kongres školske i sveučilišne medicine • Liječnički vjesnik - Medicinska komunikacija i memorija struke • Nefrologija iz prakse – onkonefrologija • Opća bolnica Pula • Probir na rak vrata maternice Tečaj o kolposkopiji

**48 COVID-19**

Pregled aktualnih preporuka za liječenje COVID-19

**53 ČITATELJI PREPORUČUJU****54 IZ MEDICINE**

Je li moguća remisija šećerne bolesti tipa 2

**56 SALUTOGENEZA****60 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****64 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE****66 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE****73 IZDAVAŠTVO****74 SJEĆANJA****76 ZANIMLJIVE LIJEČNIČKE SUBBINE****79 KULTURA****81 REAGIRANJA****82 PUTOPIŠ****86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# PR magla, aktivizam i neteme



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

U subotu 4. veljače, na neradni dan, u poslijepodnevnim satima Ministarstvo zdravstva uputilo je priopćenje medijima pod naslovom „Put koji je izabrala HLK s ostalim strukovnim organizacijama neće doprinijeti boljem statusu pacijenata“, a u popratnom mailu navode da se priopćenje odnosi na anketu HLK-a i ostalih strukovnih organizacija te njihov istup u medijima.

Radi se o anketi koju je krajem siječnja liječnicima uputilo pet krovnih liječničkih organizacija (Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički sindikat, Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Inicijativa mladih liječnika Hrvatske). U dopisu uz anketu svaki je liječnik dobio najvažnije informacije o tome što se krovne liječničke udruge tijekom prošle godine tražile u svrhu poboljšanja statusa i položaja hrvatskih liječnika. Liječnike

smo također podsjetili da je jedino ispunjen zahtjev za rješavanjem reprezentativnosti liječničkog sindikata. Ostali zahtjevi koje je Ministarstvo zaključcima prihvatilo na zajedničkom sastanku još prošlog kolovoza, u sasvim realno definiranim rokovima, a koji se tiču izjednačavanja koeficijenata složenosti poslova (specijalisti/uži specijalisti; PZZ/bolnički liječnici) te podizanja koeficijenta specijalizantima, kao i donošenja Zakona o radnopravnom statusu liječnika, nažalost nisu ispunjeni. Posebno zabrinjava što u službenim odgovorima iz Ministarstva zdravstva na naše pisane upite vezano uz navedene konkretne zahtjeve nema jamstva niti eventualnih rokova hoće li i kada zaključci uopće biti ispunjeni.

Upravo zbog iznimne odgovornosti prema kolegicama i kolegama, krovne su se liječničke organizacije usuglasile oko zajedničkih zahtjeva i potrebe nastavka aktivnosti kojima bi se jasno ukazalo na trenutačno neprimjereno položaj liječnika, ali i neprihvatljivost ovakvog ignoriranja naših zahtjeva. Jedna od tih aktivnosti je anketa koja je provedena, a kojom smo željeli provjeriti stavove što većeg broja liječnika, kao i njihovu spremnost na moguće legitimne metode pritiska zbog očitog ignoriranja liječničkih zahtjeva, odnosno neispunjena dogovorenih zaključaka.

Vratimo se sada priopćenju Ministarstva zdravstva upućenom u subotu poslijepodne. Prije nego što su bili poznati rezultati ankete te prije nego što su se krovne liječničke organizacije uopće oglasile o mogućim zajedničkim akcijama iskazivanja nezadovoljstva Ministarstvo nas u svom dopisu etiketira da se pozicioniramo kao njihovi suparnici. Iskazuju čuđenje jer „godinama sudjelujemo u radnim skupinama kao partneri i izradi zakona, pravilnika i ostalih dokumenta koji se odnose na propise i pravila unutar zdravstvenog sustava“. Naglasio

bih riječ „sudjeluju“, kao trajni nesvršeni glagol u ovom slučaju, gdje bi se očito prema mišljenju Ministarstva liječnici trebali zadovoljiti samim sudjelovanjem u nekoj radnoj skupini, bez obzira na rezultate. Nadalje, kažu u svom subotnjem priopćenju: „Još veća je nelogičnost da se poboljšanje statusa i položaja liječnika, kao i unaprjeđenje zdravstvenog sustava opravdava sredstvom poput pozivanja liječnika na prosvjed ili štrajk.“ Podsjetio bih autora ili autore priopćenja da su pravo na javni prosvjed i štrajk zakonom zajamčeni u Hrvatskoj, za sve građane tako i za liječnike. Potom zaključuju da se „rješenja donose za stolom u otvorenom dijalogu koji bi prvenstveno trebao biti usmjeren na dobrobit naših pacijenata, ali i djelatnika u zdravstvu.“ Naravno da se donose, ali u istinskom partnerskom odnosu međusobnog uvažavanja i ispunjenja preuzetih obveza, a ne hinjenom dijalogu koji je sam sebi svrha. Prethodno su u tekstu priopćenja de facto potvrdili sve naše tvrdnje, tj. da su riješili problem reprezentativnosti, a da se ostalo rješava, dogovora, koordinira, razrađuje, uskladjuje, provjerava, ponovo bez ikakvih konkretnih rokova.

Kako zapravo protumačiti ovakvo priopćenje? Ima li u njemu ikakvog sadržaja ili su to tek puste floskule, neodređene pozicije, isprazne birokratske fraze? Osim rješavanja reprezentativnosti HLS-a, na čemu zahvaljujemo, Ministarstvo nije ponudilo nikakav konkretni novi rok ispunjenja zaključaka koje je, podsjetimo, samo prihvatilo prije pola godine. Je li naslov priopćenja svojevrsna manipulacija kojom se želi odgovornost za slabosti sustava prebaciti na krovne liječničke organizacije, u prvom redu Komoru koju se posebno apostrofira?

Zanimljiva je i indikativna zadnja rečenica priopćenja koja kaže: „Demokratski sustavi omogućuju razne oblike aktivizma, ali put koji je izabrala Hrvatska liječnička

*komora s određenim strukovnim organizacijama i udrugama zasigurno neće doprinijeti boljem statusu pacijenata, ali ni zdravstvenih djelatnika u sustavu zdravstva.* "U njoj kao da se zrcali žal za nekim bivšim sustavima u kojima nisu bili mogući razni oblici aktivizma. Ono što posebno zabrinjava je drugi dio te rečenice u kojoj se može iščitati uvijena prijetnja da neće biti boljeg statusa zdravstvenim djelatnicima (i pacijentima) ako nastavimo ovim putem. Kojim to putem? Tko se to usuđuje, makar uvijeno, prijetiti lijećnicima?

U trenutku kada svjedočimo krizi javnih zdravstvenih sustava diljem Europe, poglavito kadrovskoj i finansijskoj. U trenutku kada u nekim državama zapadnije od Hrvatske gledamo prosvjede i štrajk liječnika i medicinskih sestara kao potpuno

legitimna sredstva borbe za bolji status. U trenutku kada su se primjerice francuski predsjednik Macron i britanski premijer Sunak osobno aktivno uključili u rješavanje problema u zdravstvu. U trenutku kada nam u Hrvatskoj prijeti slom primarne zdravstvene zaštite zbog kadrovskog deficit-a, kada liječnici i dalje rade protuzakonito veliku prekovremenu satnicu, kada mladi liječnici prosyjedu tražeći bolje uvjete rada. U tom istom trenutku naše Ministarstvo zdravstva piše nadahnuta priopćenja subotom poslije podne, a problemi u zdravstvu se svrstavaju pod - neteme. Upravo takav pristup, fatalne kombinacije proizvodnje PR maglštine i negiranja problema nažlost neminovno vodi dalnjem slabljenju hrvatskog zdravstvenog sustava. Zar je to put koji je izabrala naša zdravstvena administracija?

## Siromaštvo nije opravданje

U još smo jednoj novoj godini koja uobičajeno ubrzava nakon dugog sporog siječnja, prosinačke životne odluke već pomalo popuštaju pod naletom nepromijenjene realnosti, a mediji nam stvaraju percepciju okruženja u kojemu živimo, htjeli mi to ili ne. Pa tako pratimo aferu posvajanja djece iz Afrike koja me neodljivo podsjeća na nekoliko aktualnosti iz medicinske sfere povezanih sa siromaštvom. Često možemo čuti komentatoricu događanja, profesoricu prava, koja je između ostalog rekla: "Siromaštvo ne može biti opravdanje za odvajanje djece od obitelji." Mnogo sam puta čula i čitala analogno u vezi s doniranjem organa jer ni prodaja organa ne bi smjela biti rješenje egzistencijalnih problema. U nastavku asocijaciju su događanja u vezi s eutanazijom, gdje se jedna eutanazirana gospođa u Kanadi na to odlučila zbog prijetećeg beskućništva (i bi joj udovoljeno!). Mogla bih nastaviti unedogled nabrajajući sve (socio)medicinske rizike siromaštva, a spomenut će još samo neke poput onih vezanih uz prostituciju, trgovinu ljudima, a posebno trgovinu ženama ili djecom, beskućništvo, itd. Rizici su mnogobrojni, psihički, infektivni, prehrambeni, pa s tim u vezi srčanožilni i rizici za zločudne bolesti, rizici ovisnosti, rizici ozljedivanja, pothlađivanja i dr. Siromaštvo treba biti

poticaj za sustavno rješavanje problema siromaštva samoga po sebi, što je sigurno teže nego „gašenje vatre“ pojedinačnim simptomatskim rješenjima na rubu ili s one strane zakona.

Ovo je prvi broj Novina otkako plaćamo (i primamo plaću) u eurima i neometano prelazimo granice prema zemljama Europske unije, što su zvučne i velike promjene za sve hrvatske građane, dok se istodobno naši strukovni ciljevi ne pomicu s mesta unatoč obećanjima. Bojim se da će neometan prelazak sjeverozapadnih granica i dalje biti jednosmjeren ako se one promjene koje bi zaustavile odljev liječnika iz Hrvatske (i medicinskih sestara, što je neodvojivo za posljedice na sustav) i dalje budu samo elaborirale na sastancima i u korespondenciji s onima koji imaju vlast i moć.

Od korone se i dalje obolijeva (i umire), rat u Ukrajini ne menjava, vremenske i seizmološke nepogode sa svojim posljedicama se također „ne daju“. No Liječničke novine nisu crna kronika, već i odraz svega dobrog što liječnici čine i što ih čini sretnim pa u ovom broju pišemo o novim transplantacijskim uspjesima hrvatske medicine, o novoj pulskoj bolnici, o obljeticama hrvatskih medicinskih časopisa, a nezaobilazna je i tema o nogometu koji



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

nakon uspjeha naših nogometara u Kataru ne smije ostati nezabilježen. U kulturnoj rubrici opet pišemo o liječnicima pjevačima i liječnicima slikarima. O tome kako smo otvorili prvu izložbu slika u prostoru HLK-a u Zagrebu.

Nadam se da smo na početku jedne bolje godine za sve!

Srdačno, Lada Zibar

Prof. dr. sc.

# SVJETLANA KALANJ BOGNAR

glavna urednica časopisa  
*Croatian Medical Journal*

## CMJ - MALI DIV SA ŠALATE

*Croatian Medical Journal (CMJ), znanstveni medicinski časopis, osnovan je 1992. godine, a bavi se svim zanimljivim i bitnim temama iz područja temeljnih i kliničkih istraživanja, javnog zdravstva, pitanja organizacije zdravstvene zaštite, globalnog zdravlja i ljudskih prava te medicinske edukacije. O njegovo gotovo pionirskoj ulozi i velikom utjecaju među medicinskim znanstvenim časopisima u regiji, današnjoj atraktivnosti CMJ-a za naše i strane istraživače kao i svim izazovima izdavaštva u medicini, razgovarali smo s glavnom urednicom, prof. dr. sc. Svjetlanom Kalanj Bognar, dr. med.*

---

Razgovarala  
ALICE JURAK

---

- **Glavna ste urednica CMJ-a? Možete li nam reći nešto više o ovom časopisu? Kada je izašao prvi broj, kojoj publici je namijenjen i koja područja pokriva?**

*Croatian Medical Journal (CMJ) je znanstveni medicinski časopis čiji su vlasnici tri medicinska fakulteta u Hrvatskoj (Rijeka, Split i Zagreb), sa sjedištem na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Namijenjen je informiranoj medicinskoj publici i bavi se svim zanimljivim i bitnim temama iz područja temeljnih i kliničkih istraživanja, javnog zdravstva, organizacije zdravstvene zaštite, globalnog zdravlja i ljudskih prava te medicinske edukacije. Časopis je osnovan 1992. godine, nastavljajući tradiciju časopisa Medicinskog fakulteta u Zagrebu utemeljenoga 1953. godine pod nazivom *Acta Facultatis Medicae Zagabiensis*. Osnivači CMJ-a bila su četiri tadašnja sveučilišna medicinska središta u Hrvatskoj – fakulteti*

*u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu. Novi časopis bio je zamišljen kao prostor za predstavljanje izvornih znanstvenih radova istraživača iz Hrvatske i zemalja s takozvane znanstvene periferije koji su dijelom zbog jezične barijere imali ograničen pristup velikim međunarodnim znanstvenim časopisima. Naiime, engleski jezik se nametnuo kao svojevrsni službeni jezik biomedicina i prirodnih znanosti pa je uredivačka odluka da se članci za CMJ pišu na engleskom bila presudna za prepoznavanje i otvaranje prostora u svjetskoj znanosti znanstvenicima koji ne dolaze iz engleskog govornog područja. Izuzetno značajan aspekt uredivačke politike od samog osnutka časopisa bilo je provođenje edukacije autora, recenzentata i medicinskih stručnjaka o načelima znanstvenog rada i komunikacije. CMJ je niz godina bio jedan od glavnih organizatora tečajeva u okviru kojih su polaznici usvajali znanja o planiranju i pisanju znanstvenih radova.*

Časopis je upravo zbog navedenih aktivnosti u području znanstvene edukacije bio prepoznat i cijenjen ne samo lokalno i regionalno, već i u međunarodnoj znanstvenoj publicistici. Dodatno, prvi urednici su aktivno sudjelovali u oblikovanju smjernica u radu urednika medicinskih časopisa i bili zaslužni za priključivanje CMJ-a međunarodnim organizacijama poput *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), *Committee on Publication Ethics* (COPE), *World Association of Medical Editors* (WAME) i *European Association of Science Editors* (EASE). Zasigurno se može tvrditi kako je CMJ, u prvim godinama nakon osnutka, imao gotovo pionirsku ulogu i utjecaj među medicinskim znanstvenim časopisima u regiji, posebice u pogledu uvođenja najboljih praksi medicinskog izdavaštva. Ovdje treba istaknuti da je CMJ bio prvi od lokalnih medicinskih časopisa koji je u svoje uredništvo uveo urednika za etičnost i znanstveni integritet i jedan od rijetkih časopisa koji su kasnih 90-tih imali urednike zadužene za analizu statističkih metoda primjenjenih u recenziranim i objavljenim radovima. Navedeni elementi uredivačke politike, kojih se kontinuirano pridržavaju sva naša uredništva, bili su itekako zapaženi u medicinskom izdavačkom prostoru i doprinijeli su relativno brzom uvođenju pristupa cjelovitim sadržajima CMJ-a u bazama podataka poput Scopus i PubMed (od 1998. godine), te u Current Contents (od 1999. godine).

Ne treba zaboraviti da je časopis osnovan u teškim ratnim vremenima, i da je u globalnim razmjerima imao važnu ulogu u isticanju i znanstvenoj analizi tema specifičnih za ratnu medicinu – od ratne kirurgije, humanitarnih pitanja do prikaza razvoja i primjene sudsko-medicinaških metoda za identifikaciju žrtava. Od osnutka do danas, časopis je svjedočio razvoju medicine i objavljivao raznovrsne članke među kojima se posebno ističu radovi iz područja javnog zdravstva i personalizirane medicine. Posljednjih nekoliko godina u svjetskom medicinskom izdavaštvu dominiraju pandemiske teme, pa je tako i CMJ objavio velik broj članaka o utjecaju pandemije na različite aspekte ljudskog zdravlja i zdravstvene zaštite. Posvećujemo i dalje veliku pažnju temama iz medicinske edukacije i pratimo probobe u razvoju tehnologija, posebice



&gt;&gt;

primjenu robotike i umjetne inteligencije u medicini.

Navedeni uspjesi i razvoj časopisa na međunarodnoj znanstvenoj izdavačkoj sceni rezultat su entuzijazma i rada svih dosadašnjih članova uredništava. Za osnivanje časopisa zasluzni su prvi glavni urednici, prof. dr. Matko Marušić i prof. dr. Ana Marušić, koje su naslijedili prof. dr. Ivan Damjanov, prof. dr. Srećko Gajović i prof. dr. Tomislav Smoljanović. Glavna sam urednica CMJ-a od 2019. godine, i u mojoj prvom mandatu zamjenik mi je bio doc. dr. Anton Glasnović, a od 2022. godine na funkciji zamjenika glavnog urednika je dr. sc. Hrvoje Barić. Iako sam ovdje navela samo imena glavnih urednika, ističem da život i svakodnevica časopisa jednostavno nisu mogući bez timskog rada pravih zaljubljenika u časopis i izdavaštvo: velikog broja suradnika, članova uredničkog odbora, izvršnih urednika, članova savjetničkog uredničkog odbora, grafičkog urednika, urednice za jezik i voditeljice ureda. Informacije o nama dostupne su na mrežnim stranicama časopisa, ovdje koristim priliku pozvati sve zainteresirane da posjete adresu [www.cmj.hr](http://www.cmj.hr).

#### ► Koliko je CMJ atraktivan za naše, ali i strane istraživače?

Interes svih istraživača, bez obzira rade li u razvijenim ili manje razvijenim znanstvenim sustavima, jest objaviti svoj rezultat, po mogućnosti što prije, i u što je moguće boljem časopisu. Istraživači žele podijeliti svoj rad sa svojim kolegama, žele da njihovi rezultati budu vidljivi i prepoznati u široj znanstvenoj zajednici. Objava znanstvenog članka je također važna za nečiju znanstvenu karijeru, jer o znanstvenoj produktivnosti ovisi napredovanje znanstvenika u akademskom sustavu. Prema tome, istraživači će procijeniti atraktivnost časopisa na temelju njegovog čimbenika odjeka, rangiranja u određenoj kvartili, brzine obrade članka (od zaprimanja rada do objave) i eventualnih troškova za publiciranje. Atraktivnosti CMJ-a za naše i strane istraživače bitno doprinosi činjenica da se radi o malom akademskom časopisu čiji su svi sadržaji javno dostupni, bez naplaćivanja troškova objave rada.

Naime, izdavaštvo je jedna od najunosnijih gospodarskih djelatnosti i utjecajni časopisi uživaju potporu velikih izdavačkih kuća koje ostvaruju profit naplaćivanjem dostupnosti znanstvenim informacijama. CMJ je jedan od rijetkih znanstvenih medicinskih časopisa s izdavačkim modelom *Diamond Open Access* koji se temelji na neprofitnosti i koji podrazumijeva slobodni pristup svim objavljenim sadržajima, bez naplate troškova uređivanja članaka za autore i pristupa člancima za čitatelje. Iako je za funkcioniranje časopisa nužna financijska podrška, koju nam pruža Ministarstvo znanosti i obrazovanja i svi naši fakulteti - suvlasnici, CMJ ustraje u izdavačkom modelu temeljenom na slobodnom i nekomercijaliziranom protoku i dostupnosti provjerenih i pouzdanih znanstvenih ideja i znanstvenih radova. Osim ne-naplaćivanja troškova objave rada, CMJ je sigurno atraktivan našim i stranim istraživačima i zbog svojeg solidnog čimbenika odjeka koji je u 2021. godini porastao do 2,415. Drugi važan pokazatelj kvalitete časopisa je njegovo rangiranje u odnosu na druge časopise u istoj znanstvenoj kategoriji. CMJ, koji je trenutačno rangiran u trećoj kvartili, nalazi se u skupini od dvjestotinjak časopisa među kojima su „divovi“ poput *New England Journal of Medicine* i *Lancet*, čiji su najnoviji čimbenici odjeka u rasponu od 170 do 200 praktički nedostizni za časopise iz sredina s manje razvijenom znanstveno-istraživačkom infrastrukturom. Međutim, činjenica da se CMJ nalazi u ovako kompetitivnoj skupini uglednih medicinskih časopisa je poticajna za sve dosadašnje uređivačke timove, a dodatno i potvrda kvalitete kontinuiteta uređivačke politike CMJ-a. Ukratko, čini se da CMJ sasvim dobro kotira kad govorimo o atraktivnosti časopisa, jer objavljujemo članke bez naplate i postoji trend porasta zasad vrlo solidnog čimbenika odjeka. Uistinu, primjetili smo sve veći priljev radova, posebno iz Hrvatske i zemalja regije; također zaprimamo velik broj radova iz Turske, Kine, ali i Sjedinjenih Država, Engleske, Njemačke... Budući da je CMJ međunarodni znanstveni časopis sa sjedištem u Hrvatskoj, nama je primarni interes privući kvalitetne radove iz cijelog svijeta u što ubrajamo isticanje uspjeha naših istraživača.

#### ► Što CMJ nudi svojoj publici tj. svojim čitateljima?

Sadržaji CMJ-a obuhvaćaju širok raspon aktualnih tema zanimljivih za područje biomedicine i zdravstva predstavljenih u znanstvenim radovima proizšlima iz pretkliničkih, kliničkih i translacijskih istraživanja. Objavljujemo različite kategorije članaka, primjerice izvore znanstvene radove, pregledne radove, prikaze kliničkih slučajeva, osvrte, uvodnike. Svjesni društvene odgovornosti časopisa i ispreplitanja medicine i društva, također pratimo i komentiramo zbivanja i fenomene koji imaju globalni utjecaj. Tako smo, primjerice, bili dio međunarodne inicijative više od 200 medicinskih časopisa koji su istovremeno objavili uvodnik sa svrhom da se čuje glas medicinske struke i izvrši argumentirani pritisak na predstavnike svjetskih vlada vezano uz strategije rješavanja utjecaja klimatskih promjena na društvo, prirodu i ljudsko zdravlje. Stoga, osim standardnih kategorija članaka, rado objavljujemo osvrte, pisma ili eseje koji angažirano i provokativno progovaraju o temama od općeg interesa. Dodatnu publističku djelatnost časopisa čini objavljanje kolumni, a tekstove koji se u određenoj kolumni objave u dvogodišnjem razdoblju udružimo i tiskamo knjižicu. Vjerljivo vas zanima kako biramo teme kolumni; iz prve ruke mogu reći da taj zadatak nije lagan, jer treba procijeniti i pogoditi interes čitatelja uz dodatni uvjet stručne relevantnosti, aktualnosti i zanimljivosti teme. Naime, zajednički cilj uredništava svih časopisa je izabrati sadržaje za objavljanje koji će biti vidljivi, čitani i konačno citirani, jer o tome ovisi ovisi bibliometrijska procjena kvalitete časopisa. Dosad je CMJ objavio nekoliko knjiga i knjižica kolumni o kojima možete naći informacije na našim stranicama (CMJ Books); autori navedenih knjiga bili su između ostalih eminentni stručnjaci i znanstvenici Norman Sartorius, Eduard Klain, Mirna Šitum... U razdoblju od 2019. do 2021. godine objavili smo tekstove dviju kolumni o statistici u medicini naslovjenih *Statistically speaking* (autori: Pero Hrabač i Vladimir Trkulja) i *Data analysis in medical research: from foe to friend* (autor: Branimir K. Hackenberg), kao i kolumnu *Let's get nothing stra-*



Alice Jurak u razgovoru s prof. Svjetlanom Kalanj Bognar

*ight* koja je duhovita literarna poslastica iz pera znanstvenika i erudita Charlie Calishera. Osim kolumni, objavljujemo i recenzije knjiga, pri čemu je osnovni kriterij za izbor knjige njezina stručna i edukativna vrijednost, kao i procijenjeni potencijalni interes čitateljstva za određenu knjigu. Na našim mrežnim stranicama također se mogu naći kratke vijesti, kao i rubrika snimki razgovora sa znanstvenicima i stručnjacima koju svakako namjeravamo dopunjavati i modernizirati, sve s ciljem da dopremo do većeg broja zainteresiranih čitatelja i da informacije dostupne u našem časopisu postignu značajniji odjek ne nužno u isključivo medicinskoj publici već i široj javnosti.

#### ► Kolika je naklada i kakav je tempo izdavanja?

Broj tiskanih primjeraka CMJ-se se mijenjao u posljednjih 30 godina, ovisno o broju pretplata, ugovorenim razmjenama s drugim medicinskim časopisima, arhiviranju u Nacionalnoj sveučilišnoj knjižnici i Središnjoj medicinskoj knjižnici. Smanjenje broja tiskanih primjeraka je u skladu s načelima održivog razvoja, pa je i naklada CMJ-a bitno smanjena – trenu-

tačno tiskamo 50-tak primjeraka svakog broja. Izuzetak su tematski broevi povezani sa znanstvenim skupovima čiji organizatori osiguraju tiskanje veće naklade odnosno kongresni materijal dostupan sudionicima znanstvenog skupa. Naš nakladnik je svima poznata „Medicinska naklada“, s kojom CMJ surađuje od samog osnutka. Istočem da su svi sadržaji CMJ-a dostupni na mrežnim stranicama časopisa, u skladu s praksom većine modernih znanstvenih časopisa, a naš web je 2011. godine bio proglašen najboljim u kategoriji znanosti, obrazovanja i kulture na nacionalnom natječaju VIDI WEB TOP 100. Što se tiče tempa izdavanja, od 1992. do 2000. godine godišnje su izlazila četiri broja, a od 2001. godine do danas CMJ objavljuje šest brojeva u jednoj godini. Za one koji uređuju časopis to zapravo znači da nema stajanja i pauza, jer čim jedan broj postane javno dostupan kreće se u uređivanje sadržaja sljedećeg broja koji se na našim mrežnim stranicama mora pojaviti za dva mjeseca. Redovitost i kontinuitet izlaženja su bitni preduvjeti za opstanak časopisa u velikim bazama podataka koje imaju striktna pravila, a mi nemamo izbora nego ih se profesionalno i ozbiljno pridržavati.

#### ► Kakva je danas situacija u izdavaštvu u medicini?

Ovo pitanje zapravo zaslužuje jednu veliku i ozbiljnu analizu. Situacija u medicinskom, i općenito znanstvenom izdavaštvu je trenutačno vrlo zanimljiva i burna – od utjecaja pandemije na medicinsko izdavaštvo do promjena poslovnih modela časopisa i sve raširenijeg trenda potpuno slobodnog pristupa rezultatima znanstvenih istraživanja. Pandemija je utjecala na znanstvenu publicistiku hiperprodukcionim članaka povezanih s različitim aspektima nove bolesti, i zbog ogromnog broja radova o COVID-19 mnogi medicinski časopisi su zabilježili streljivot porast čimbenika odjeka. Primjerice, čimbenik odjeka časopisa *Lancet* narastao je u 2021. godini do 202,731 (u 2020. godini bio je 79,323)! Analitičari citatne baze Clarivate proglasili su ovo dramatično povećanje čimbenika odjeka brojnih časopisa anomalijom, pa se s nestrpljenjem očekuje nova analiza za 2022. godinu. Također, raste broj časopisa koji traže svoje mjesto na tržištu jer se radi o časopisima koji ostvaruju profit i naplaćuju objavu članaka. S druge strane, pandemija je iznijela na vidjelo probleme koji su u određenoj mjeri povezani s medicinskom publicistikom.

&gt;&gt;

Ovdje mislim prvenstveno na nepovjerenje javnosti u medicinsku znanost i stručnjake i otpor javnozdravstvenim mjerama čija se argumentacija katkad temeljila na posve pogrešnim interpretacijama podataka iz medija, članaka ili platformi poput *medXriv* i *bioXriv* na kojima se nalaze znanstveni radovi koji nisu prošli recenziju (takozvane pre-print verzije radova). Ove su platforme prihvateće u znanstvenoj zajednici, međutim očito postoji potreba za još većom nego ikad odgovornošću samih znanstvenika i istraživača u prenošenju pouzdanih i provjerenih informacija prema široj javnosti, posebno kad se radi o pitanjima zdravlja. Stoga se sve više raspravlja o budućnosti medicinskih časopisa, preispituje se njihova koncepcija i misija. Preispituje se i koncept procjene kvalitete časopisa pomoću čimbenika odjeka, i traže se drugi alati i kriteriji na temelju kojih će se časopis ocijeniti izvrsnim ili lošim. Kao što vidite, pitanja i dilema je mnogo, a umjetnu inteligenciju (u kontekstu „autorstava“ u radovima) nismo ni stigli spomenuti!

#### ► Što vam je najveći izazov u poslu koji obavljate kao glavna urednica?

Prepostavljam da većina glavnih urednika znanstvenih časopisa dijeli slične svakodnevne brige i izazove. Uređivanje časopisa podrazumijeva stalno praćenje i bilježenje bitnih novosti u znanosti, prihvatanje novih medija za izmjenu informacija, uvođenje različitih inovacija i tehničke prilagodbe, sve to uz održavanje kvalitete objavljenih sadržaja i pridržavanje svih temeljnih načela etičnosti i integriteta posebno značajnih za medicinsko izdavaštvo. Jednostavnije rečeno, glavni urednik zajedno sa svojim suradnicima mora „nanušiti“ dobru temu i kvalitetan rad, procijeniti hoće li rad biti citiran, pri tome biti striktan u traženju da se slijede smjernice za pisanje članka, posebno one koje se tiču metodološkog pristupa i etičkih zahtjeva specifičnih za medicinske časopise. Posao urednika obuhvaća početnu procjenu kvalitete rada koji je predan u naš elektronički sustav, i već na ovom (prvom) koraku više od 80 % članaka ne dobije prolaznu ocjenu; samo oni radovi

kod kojih procijenimo da donose značajnu znanstvenu novost, informaciju bitnu za znanstvenu struku, ili su pak osvrt na „vruće“ medicinske teme, budu upućeni u daljnju obradu. A ta obrada se sastoji od provjere sličnosti rada s već objavljenim sadržajima (manje popularni naziv za ovaj korak je „provjera plagijata“), nakon čega slijedi upućivanje na recenzije. Nastojimo da izvorni znanstveni članci imaju barem tri recenzije, od kojih jedna mora biti statistička. Ovaj korak traje naj dulje i predstavlja najveću frustraciju svim urednicima, dakako i autorima – jer ponekad nije jednostavno prikupiti dovoljan broj dovoljno kvalitetnih recenzija u relativno kratkom vremenu. Nakon recenzija, potez je na autorima koji trebaju unijeti izmjene u svoj rad prema primjedbama recenzentata. I to nije kraj, jer sve promjene mora provjeriti barem jedan od recenzentata koji daje završnu riječ. Trenutak u kojem autorima javljamo da je njihov rad konačno prihvaćen za objavu je podjednako sretan i za nas i za autore! Kao što vidite, izazovi rada glavnog urednika odnose se u velikoj mjeri na svakodnevno funkcioniranje časopisa, privlačenje kvalitetnih radova, osiguravanje kvalitetnih recenzija, praćenje obrade svakog pojedinog članka, osiguravanje financijske potpore za rad časopisa. Dugoročni izazovi uredničke politike malog akademskog medicinskog časopisa su održavanje kvalitete časopisa procijenjene bibliometrijskim pokazateljima, te veća vidljivost, prepoznatljivost i odjek časopisa. Drugim riječima, i CMJ kao i svaki drugi medicinski časopis pokušava iznaći specifične teme koje će ga izdvajati od drugih sličnih časopisa. Primjerice, pojedine teme iz javnog zdravstva ili pitanja organizacije zdravstvene zaštite mogu imati lokalni karakter, ali istovremeno biti od globalnog značenja i imati veliki odjek u međunarodnoj znanstvenoj zajednici.

#### ► Tko je prof. dr. Svjetlana Kalanj Bognar?

Zaposlena sam na Medicinskom fakultetu u Zagrebu od 1992. godine, kad sam se kao znanstvena novakinja priključila projektnom timu pok. prof. dr. Ivana Kračuna na Zavodu za kemiju i biokemiju.

Međutim, moj prvi kontakt s laboratorijem profesora Kračuna odvio se nekoliko godina ranije, prilikom prijave za temu diplomskog rada iz područja neurokemije koji sam obranila 1989. godine. Nakon diplome, bila sam stažist Psihijatrijske bolnice Vrapče i stekla titulu doktora medicine 1990. godine. Iako me kao i svakog novopečenog lječnika zanimala klinika, posebice područje (neuro)psihiatrije, prevagnuo je interes za pretkliničkim znanstvenim radom. Razdoblje izrade eksperimentalnog diplomskog rada je uvelike utjecalo na izbor moje buduće karijere u biomedicini – izmjena ideja s članovima projektnog tima, višesatne rasprave, „kopanje“ po znanstvenoj literaturi, uzbudjenje zbog uspješnog svladavanja novih metoda i ponos zbog rezultata oživotvorenih u obliku znanstvenih radova, sve nabrojano bilo je nezamjenjivo iskustvo i činilo se kao jedina opcija i pravi poziv za mene. Moj znanstveno-istraživački rad je i danas vezan uz područje neuroznanosti; zapravo sam imala sreću kasnih 90-tih biti član jednog od timova i skupina znanstvenika okupljenih u laboratorijima Hrvatskog instituta za istraživanje mozga. Nakon zapošljavanja na Zavodu za kemiju i biokemiju, odmah sam se uključila u nastavu iz predmeta Biokemija, kasnije Medicinska kemija i biokemija 1 i 2, i otkrila da je rad sa studentima također vrlo potican i zabavan, i da uz sve odgovornosti i obveze koje prate ovaj posao pruža jednu posebnu vrstu intelektualne i osobne satisfakcije. Rad na fakultetu podrazumijeva brojne druge angažmane, pa sam tako primjerice bila članica nekoliko fakultetskih povjerenstava, urednica fakultetskog glasila *mef.hr* (od 2012. - 2018.), voditeljica predmeta za potrebe studija medicine na engleskom jeziku. Ako me pitate koji su moji trenutni angažmani, tad me u formalnom smislu možete označiti kao redovnu profesoricu u trajnom zvanju na Zavodu za kemiju i biokemiju, voditeljicu Laboratorijske za molekularnu neurobiologiju i neurokemiju i glavnog urednicu CMJ-a; u onom manje formalnom smislu, ja samo i dalje nastojim biti koristan kotačić u svakodnevici svojeg Medicinskog fakulteta, i kad god je moguće veseliti se, družiti i raspravljati s kolegicama i kolegama svih generacija.

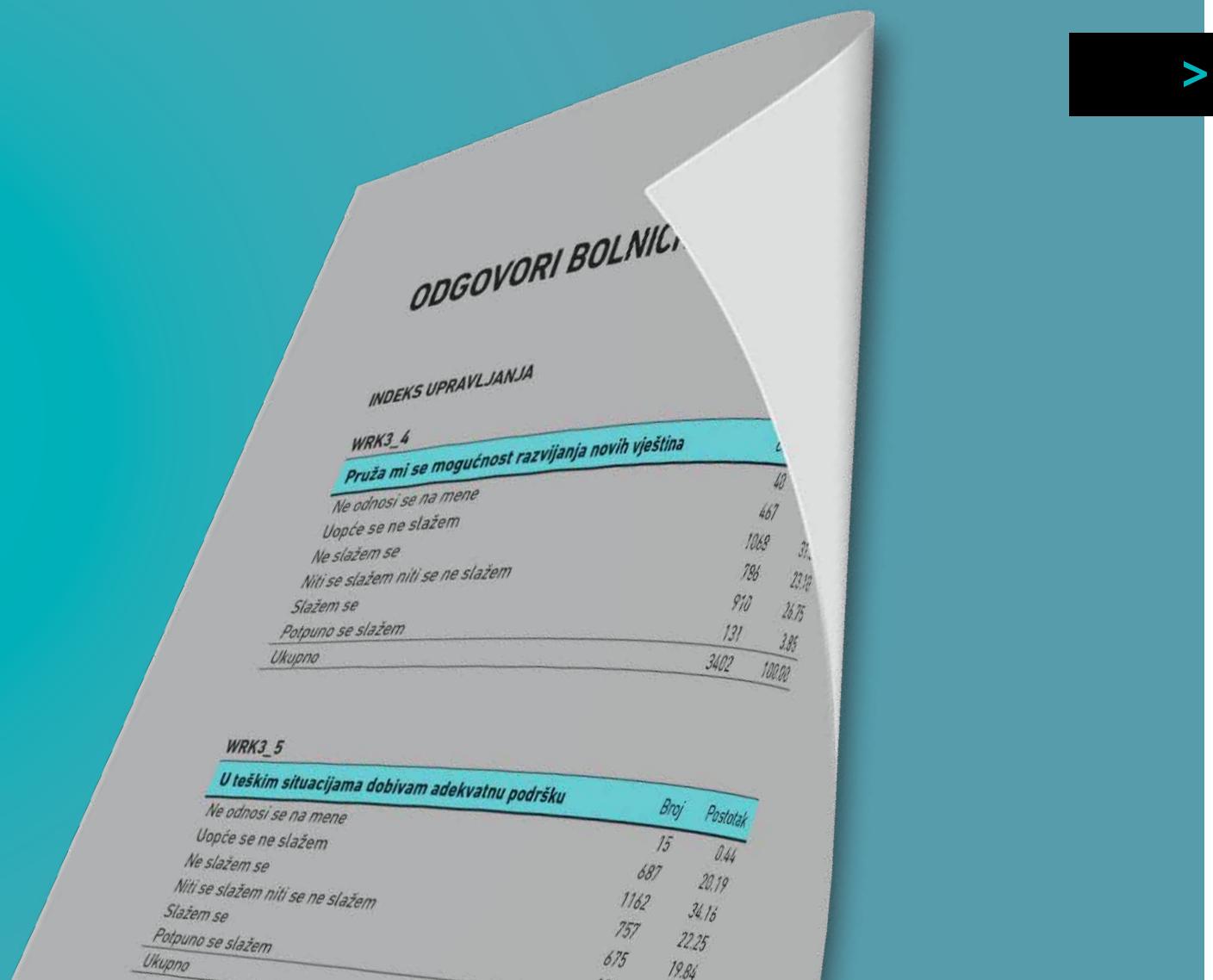


PREDSTAVLJAMO NOVI PROJEKT LIJEČNIČKE KOMORE  
U KOJEM JE SUDJELOVALO VIŠE OD 5 000 LIJEČNIKA

# STUDIJA HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA 2022.

✍ Piše: ALICE JURAK

Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, prema stavovima bolničkih liječnika, je bolnica s najkvalitetnijim upravljanjem u Hrvatskoj, a najbolje uvjete rada liječnika u bolničkom sustavu u Hrvatskoj ima Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija. Rezultati su to proizašli iz velikog anketnog istraživanja „Studija hrvatskog liječništva 2022.” koje je Hrvatska liječnička komora provela tijekom svibnja i lipnja prošle godine. Ovaj novi projekt Liječničke komore iznjedrio je, među ostalim, dvije rang-liste hrvatskih bolnica, jednu prema kvaliteti upravljanja i drugu prema uvjetima rada u 2022. godini.



Studija je najveće do sada provedeno anketno istraživanje u kojem je sudjelovalo više od 5 000 liječnika – članova HLK-a koji su odgovarali na 100-tinjak pitanja, raspoređenih u četiri modula: uvjeti rada, kvaliteta upravljanja, edukacija i usklađenosť poslovnog i privatnog života. Autori ovog istraživanja su dvojica znanstvenika, stručnjaka za anketna istraživanja, izv. prof. dr. sc. Šime Smolić i izv. prof. dr.sc. Ivan Čipin.

Prvi dio istraživanja koje je Liječnička komora objavila odnosi se na bolnički sektor. Bolnice su rangirane na temelju stavova više od 3 400 bolničkih liječnika. Na temelju odgovora na 18 pitanja o kvaliteti upravljanja i 8 pitanja o uvjetima rada, definirana su dva kompozitna indeksa prema kojima su bolnice rangirane od najbolje do najlošije. Indeksi odražavaju nezadovoljstvo liječnika kvalitetom upravljanja i uvjetima rada. Niža vrijednost indeksa donosi više mjesto na rang-listi.

### > Manje i specijalne bolnice prednjače

Studija je pokazala da po kvaliteti upravljanja prednjače manje i specijalne bolnice. Tako su se na prvih 10 mesta rang liste našle Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija, Opće županijske bolnice Pakrac, Našice, Požega i Slavonski Brod, Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača, Klinika za psihijatriju Sveti Ivan te Opće bolnice Bjelovar i Šibenik. Na prvih deset mesta rang-liste kvalitete upravljanja nije se uspjela plasirati niti jedna velika klinička bolnica ili klinički bolnički centar. Najbolje plasirana velika bolnica (KBC ili KB) je KBC Rijeka, koja je tek na 12. mjestu. Velike bolnice nešto su bolje plasirane na rang-listi uvjeta rada gdje se KBC Zagreb smjestio na 9. mjesto. Na prvom mjestu rang liste uvjeta rada je već spomenuta Specijalna bolnica za medicinsku

rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija, slijede Opća bolnica Zadar, Klinika za psihijatriju Vrapče, Opća županijska bolnica Našice, Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb, Opća bolnica Pula, Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević, KBC Zagreb te Opća županijska bolnica Pakrac.

“Zadovoljni smo visokim odazivom bolničkih liječnika (38 %) na anketu. Ovo je prvi pokušaj rangiranja ustanova u hrvatskom zdravstvu prema kvaliteti upravljanja. Rang-lista temelji se na stavovima nositelja zdravstvene skrbi - liječnika. Planiramo ovo istraživanje provoditi kao longitudinalno te ga ponavljati svake druge godine” ističe liječnik dr. sc. Ivan Raguz, voditelj ovog projekta i član Izvršnog odbora Komore.

Ravnatelj Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija, prof. dr. sc. Viktor Peršić, dr. med., rekao je da mu je iznimno draga da je netko prepoznao trud i rad svih u Thalassotherapiji Opatija.

“Naša ustanova je ove godine proslavila 65. godišnjicu svog djelovanja. Ova nagrada nije samo za nas koji danas radimo u ustanovi, ona je i podsjećanje na razvojni put onih koji su dio sebe uložili u tu ustanovu, onih koji su postavili izvrsnost kao temelj za napredak i educirani kadar stavili u centar zajedno s našim pacijentima. Mislim da je to razlog zbog kojeg je ova ustanova danas na takvoj razini”, rekao je prof. dr. sc. Peršić.

Doc. prim. dr. sc. Marinko Artuković, dr. med., ravnatelj Specijalne bolnice za plućne bolesti Zagreb, kaže da je iznimno sretan da je takvo opsežno znanstveno istraživanje pokazalo da je ustanova čiji je ravnatelj najbolja u upravljanju.

„Ja i moj tim ulagali smo niz godina enorme napore u organizacijske i procesne promjene kao i u poboljšanje i efikasnost. Uvijek smo se htjeli uspoređivati s najboljima, a važna nam je bila i međunarodna



Znanstvenici, stručnjaci za anketna istraživanja prof. dr. sc. Ivan Čipin, prof. dr. sc. Šime Smolić, voditelj projekta i član Izvršnog odbora HLK-a, dr. sc. Ivan Raguz, ravnatelj Specijalne bolesti za plućne bolesti Zagreb, dr. sc. Marinko Artuković, ravnatelj opatijske Thalassotherapije prof. dr. sc. Viktor Peršić i doc. dr. sc. Krešimir Luetić

## HLK provela jedno od najopsežnijih istraživanja u hrvatskom zdravstvu

Znanstvenik i stručnjak za anketna istraživanja, izv. prof. dr. sc. Šime Smolić, pojasnio je koji je bio cilj istraživanja i što je istraživanjem bilo sve obuhvaćeno.

“Cilj je „*Studije hrvatskog liječništva*“ istražiti različite aspekte rada liječnika u Hrvatskoj, s posebnim naglaskom na uvjete rada, usklađenost privatnog i profesionalnog života, kvalitetu edukacije i obilježja upravljanja. Kako bi se to postiglo, nužno je bilo prikupiti visokokvalitetne podatke o položaju i stavovima liječnika koji rade u hrvatskome zdravstvenom sustavu. Prikupljeni podaci omogućit će, među ostalim, bolje razumijevanje uvjeta rada te izazova i problema s kojima se liječnici susreću u obavljanju svog posla. Prikupljeni podaci poslužit će i kao empirijska podloga kojom Hrvatska liječnička komora želi pomoći nositeljima zdravstvenih politika kod donošenja mjera i akcija usmjerenih na ljudske resurse u zdravstvu”, pojašnjava i prof. Smolić.

Ovom se sveobuhvatnom anketom istražuju obilježja glavnog posla tj. onoga na kojem liječnik provodi u prosjeku većinu svoga radnog vremena, počevši od zadovoljstva radnim mjestom, primanjima, mogućnostima profesionalnog razvoja i napredovanja pa do sigurnosti radnog mjesta, opterećenosti poslom, nedostataka slobodnog vremena i sl. Vrlo važan dio ankete je onaj o usklađenosti privatnog i profesionalnog života, a uvezvi u obzir specifičnosti liječničke profesije. Primjerice, anketom se istražuje učestalost prekovremenog rada, uključenost u aktivnosti izvan posla i slično. Profesionalnom razvoju posvećen je dio ankete kojeg pokrivaju pitanja o dodatnom usavršavanju, sudjelovanju u kliničkim studijama, radu u akademskoj zajednici itd. Jedan modul ankete upotrijebljen je za razumijevanje kvalitete upravljanja, npr. zadovoljstvo planiranjem upravljanja u kriznim situacijama, mogućnostima utjecanja na procese donošenja odluka itd. Konačno, naglašava prof. Smolić, radi se o jednom od najopsežnijih istraživanja u hrvatskom zdravstvu, s pogledom iz liječničke perspektive.

usporedivost zdravstvene učinkovitosti. Želim naglasiti da smo ujedno i prva javna zdravstvena ustanova s međunarodnom akreditacijom kvalitete zdravstvene zaštite. Ono što želim naglasiti je da je pacijent uvijek u središtu, povećanje efikasnosti s pacijentom u središtu dovodi i do boljih ishoda u liječenju pacijenata, a ujedno i do uštede u sustavu", rekao je doc. prim. dr. sc. Artuković.

### > Ključni problemi liječništva

*Studija hrvatskog liječništva 2022.* u odgovorima na pojedina pitanja jasno pokazuje kako su ključni problemi bolničkih liječnika premalo vremena za pacijenta i preveliko radno opterećenje, istovremeni rad na više radilišta, previše administrativnog posla, premalo vremena za edukaciju liječnika, kao i loše upravljanje. Tako je npr. čak 58 % bolničkih liječnika vrlo nezadovoljno vremenom koje ima na raspolaganju za pacijente, a ujedno često ili uvijek rade na više radilišta. Dok 29 % liječnika uopće na poslu nema radnu sobu niti računalo, njih 47 % koji imaju radnu sobu i računalo prosječno ih dijele s još petero liječnika. Posebno je zabrinjavajuće da je čak 36 % bolničkih liječnika u posljednjih 12 mjeseci bilo izloženo verbalnom vrijeđanju ili prijetnjama. Nadalje, Studija je pokazala i da gotovo polovica liječnika (njih 48 %) nema na svojem radnom mjestu mogućnost redovitog sistematskog pregleda na teret poslodavca.

„Rezultati ovog velikog anketnog istraživanja Liječničke komore pokazuju da, općenito govoreći, bolnički liječnici nisu zadovoljni niti kvalitetom upravljanja niti uvjetima rada u svojim bolnicama. O situaciji s upravljanjem najbolje govori činjenica da su liječnici kvalitetu upravljanja u ustrojstvenoj jedinici prosječno ocijenili s 4,7 na ljestvici od 0 do 10, što je školskim rječnikom tek za ocjenu dovoljan – dva. Načinom komunikacije ravatelja nezadovoljno je čak 44 % liječnika. Smatramo da postoji velik prostor za napredak i da su upravo kvaliteta upravljanja i uvjeti rada iznimno važni za

## Metodika istraživanja

Istraživanje „*Studija hrvatskog liječništva*“ provedeno je putem *online* ankete. Na izradi sadržaja anketnog upitnika zajednički su radili stručnjaci s velikim iskustvom u području anketnih istraživanja, demografije i ekonomike zdravstva i tim iz HLK-a koji je zadao tematske cjeline upitnika te dao smjernice kojim aspektima rada liječnika se treba posvetiti posebna pozornost. Sudjelovanje u ovoj anketi bilo je dobровoljno i obuhvatilo je populaciju liječnika koji su zaposleni u zdravstvenom sustavu Hrvatske, tj. liječnike praktičare.

“Svi sudionici u istraživanju koji su zadovoljavali kriterij aktivnog liječnika praktičara, dobili su mailom najavno pismo predsjednika HLK-a dr. Krešimira Luetića u kojem im je objašnjen cilj istraživanja, u koje svrhe će se koristiti prikupljeni podatci, način zaštite prikupljenih podataka itd. Za popunjavanje je *online* upitnika putem poveznice bilo potrebno oko 25 minuta. Premda je u osnovi dizajniran jedan anketni upitnik, u konačnici su izrađene četiri verzije upitnika koje se razlikuju u manjem broju pitanja prilagođenim različitim kategorijama liječnika. Kako bi se adresirali specifični izazovi i problemi liječnika u hrvatskom zdravstvu, anketni su upitnici prilagođeni za liječnike specijaliste, liječnike koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalizantima i ostalim kategorijama liječnika. Takvim pristupom željeli smo razumjeti razlike u uvjetima rada, odnosima ili očekivanjima od posla na različitim razinama zdravstvene zaštite”, kazao je prof. Smolić te napomenuo kako se slične ankete provode u drugim, uglavnom razvijenim zdravstvenim sustavima, npr. u Australiji, Austriji ili Norveškoj. Hrvatska se stoga ovom inicijativom Komore svrstala uz bok zemaljama koje pridaju posebnu pozornost planiranju, očuvanju i razvoju liječništva na temelju visokokvalitetnih i znanstveno utemeljenih podataka. Cilj je HLK-a da se anketa provodi jednom u dvije godine, tj. imat će obilježja panel istraživanja što će omogućiti praćenje promjena koje su vezane za uvjete rada liječnika koji rade u hrvatskom zdravstvu.

odluku liječnika o odlasku iz hrvatskog javnog zdravstvenog sustava“ istaknuo je doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., predsjednik HLK-a.

Hrvatska se ovom inicijativom Komore svrstala uz bok zemaljama koje pridaju posebnu pozornost planiranju, očuvanju i razvoju liječništva na temelju visokokvalitetnih i znanstveno utemeljenih podataka.

Liječnička komora će uskoro predstaviti i rezultate Studije koji se odnose na primarnu zdravstvenu zaštitu.

„*Studija hrvatskog liječništva*“ istražuje različite aspekte rada liječnika u Hrvatskoj, s posebnim naglaskom na uvjete rada, usklađenost privatnog i profesionalnog života, kvalitetu edukacije i obilježja upravljanja. Radi se o jednom od najopsežnijih istraživanja u hrvatskom zdravstvu, s pogledom iz liječničke perspektive

&gt;&gt;

## RANG-LISTA UVJETI RADA

RANG	KBC i KB	INDEKS
1.	KBC Zagreb	44.49%
2.	KB Dubrava	45.30%
3.	KBC Rijeka	45.49%
4.	KBC Sestre milosrdnice	47.04%
5.	KBC Osijek	49.40%
6.	KB Merkur	51.27%
7.	KB Sveti Duh	53.82%
8.	KBC Split	57.35%

RANG	OPĆE BOLNICE	INDEKS
1.	Opća bolnica Zadar	38.63%
2.	Opća županijska bolnica Našice	41.45%
3.	Opća bolnica Pula	42.01%
4.	Opća županijska bolnica Pakrac	45.00%
5.	Opća bolnica Slavonski Brod	45.21%
6.	Županijska bolnica Čakovec	45.76%
7.	Opća bolnica Nova Gradiška	47.84%
8.	Opća županijska bolnica Vinkovci	50.56%
9.	Opća bolnica Gospić	51.04%
10.	Opća županijska bolnica Požega	51.25%
11.	Opća bolnica Šibenik	52.63%
12.	Opća bolnica Dubrovnik	53.55%
13.	Opća bolnica Dr. Tomislav Bardek Koprivnica	54.32%
14.	Opća bolnica Karlovac	54.48%
15.	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	55.83%
16.	Opća bolnica Varaždin	55.86%
17.	Nacionalna memorijalna bolnica Dr. Juraj Njavro Vukovar	56.19%
18.	Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin	57.90%
19.	Opća bolnica Dr. Ivo Pedišić	58.61%
20.	Opća i veteranska bolnica Hrvatski ponos Knin	61.44%
21.	Opća bolnica Virovitica	62.78%
22.	Opća bolnica Bjelovar	66.93%

RANG	SPECIJALNE BOLNICE I KLINIKE	INDEKS
1.	Specijalna bolnica za med. rehab. bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija	17.68%
2.	Klinika za psihijatriju Vrapče	41.25%
3.	Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb	41.67%
4.	Klinika za psihijatriju Sveti Ivan	42.61%
5.	Klinika za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević	44.19%
6.	Klinika za dječje bolesti Zagreb	46.84%
7.	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	48.79%
8.	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	50.00%
9.	Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača	53.16%
10.	Dječja bolnica Srebrnjak	54.77%
11.	Specijalna bolnica za ortopediju - Biograd na moru	58.75%

## RANG-LISTA KVALITETE UPRAVLJANJA

RANG	KBC I KB	INDEKS
1.	KBC Rijeka	45.33%
2.	KB Dubrava	45.39%
3.	KBC Zagreb	47.40%
4.	KBC Osijek	48.24%
5.	KBC Sestre milosrdnice	49.15%
6.	KBC Split	50.30%
7.	KB Merkur	51.00%
8.	KB Sveti Duh	55.13%

RANG	OPĆE BOLNICE	INDEKS
1.	Opća županijska bolnica Pakrac	38.12%
2.	Opća županijska bolnica Našice	39.69%
3.	Opća županijska bolnica Požega	39.95%
4.	Opća bolnica Slavonski Brod	41.05%
5.	Opća bolnica Bjelovar	43.12%
6.	Opća bolnica Šibenik	43.93%
7.	Opća bolnica Pula	44.81%
8.	Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	45.41%
9.	Opća bolnica Nova Gradiška	45.58%
10.	Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin	46.20%
11.	Županijska bolnica Čakovec	46.30%
12.	Opća bolnica Dr. Ivo Pedišić	46.63%
13.	Nacionalna memorijalna bolnica Dr. Juraj Njavro Vukovar	46.66%
14.	Opća županijska bolnica Vinkovci	46.98%
15.	Opća i veteranska bolnica Hrvatski ponos Knin	48.24%
16.	Opća bolnica Dr. Tomislav Bardek Koprivnica	49.08%
17.	Opća bolnica Dubrovnik	50.08%
18.	Opća bolnica Karlovac	51.78%
19.	Opća bolnica Virovitica	52.28%
20.	Opća bolnica Varaždin	52.62%
21.	Opća bolnica Zadar	56.79%
22.	Opća bolnica Gospic	61.11%

RANG	SPECIJALNE BOLNICE I KLINIKE	INDEKS
1.	Specijalna bolnica za plućne bolesti Zagreb	33.16%
2.	Specijalna bolnica za med. rehab. bolesti srca, pluća i reumatizma - Thalassotherapia Opatija	37.01%
3.	Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača	41.50%
4.	Klinika za psihijatriju Sveti Ivan	41.92%
5.	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice	48.38%
6.	Klinika za psihijatriju Vrapče	48.55%
7.	Klinika za dječje bolesti Zagreb	49.16%
8.	Klinika za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević	52.20%
9.	Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice	52.62%
10.	Specijalna bolnica za ortopediju - Biograd na moru	54.20%
11.	Dječja bolnica Srebrnjak	54.33%

# VREMPELOV

12. prosinca 2022. - 6. veljače 2023.

## 13. prosinca

Hrvatska nogometna reprezentacija osigurala je plasman u drugi krug Svjetskog prvenstva zahvaljujući velikoj pobjedi nad Argentinom rezultatom 3:0.

## 14. prosinca

U posljednja 24 sata zabilježeno je 577 novih slučajeva zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 2 765. Među njima je 596 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 14 pacijenata. Preminule su 2 osobe. U prevrtanju čamca u nabujaloj Savi kod Jasenovca poginule su dvije osobe, a jedna je spašena.

## 15. prosinca

Bosna i Hercegovina je i službeno dobila status kandidata za članstvo u Europskoj uniji.

## 16. prosinca

Iz jedne od agencija za naplatu potraživanja u javnosti su procurili osobni podaci o 77 317 fizičkih osoba. Riječ je o dosad najvećem curenju osobnih podataka u Hrvatskoj. Naime, iz te tvrtke izašli su podaci koji sadržavaju ime i prezime, OIB, datum rođenja, adresu stanovanja, naziv i OIB poslodavca, broj telefona/mobileta, e-mail, iznos dugovanja, iznos glavnice te iznos zateznih kamata.

## 17. prosinca

Hrvatska je drugi put u povijesti osvojila brončanu medalju na Svjetskom prvenstvu! U utakmici za treće mjesto na SP-u u Katru svaldala je Maroko 2:1 golovima Joška Gvardiola i Mislava Oršića.

## 20. prosinca

Svečano je proslavljena 105. obljetnica Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

## 23. prosinca

Pjevač i kantautor Massimo Savić umro je u dobi od 60 godina, potvrdila je njegova obitelj na njegovoj službenoj stranici na Facebooku. Massimo Savić rođen je 6. srpnja 1962. godine u Puli i bio je jedan od naših najomiljenijih pjevača i kantautora. Slavu je stekao kao frontmen benda Dorian Gray čiji su hitovi "Sjaj u tami" i "Samoz za tvoje oči" osvojili publiku tijekom 80-ih godina 20. stoljeća. Nezapamćena zimska oluja nastavlja uništavati velik dio SAD-a. Oluja je dovela do najmanje

37 smrtnih slučajeva diljem zemlje. Temperature su ponegdje pale i na -45 stupnjeva celzija, dok se grad Hell u Michiganu, zaledio.

## 27. prosinca

Njemačka je proglašila kraj pandemije koronavirusa. Najpoznatiji njemački virolog Christian Drosten je optimistično rekao da ako ne dođe do mutacijskog skoka, u budućnosti će biti samo malih valova COVID-19.

Kosovske vlasti podigle su svoje sigurnosne snage na razinu pune borbene pripravnosti, a istom mjerom, službeno je potvrđeno, uzvraća i srpski predsjednik Aleksandar Vučić. Posljedica je ovo napetosti koje su započele sinoćnjim incidentima u Zubinom potoku, kosovskom mjestu većinski naseljenom Srbima.

## 28. prosinca

Bosna i Hercegovina dobila je prvu premijerku u svojoj povijesti. Riječ je o Borjani Krišto, istaknutoj dužnosnici HDZ-a BiH.

## 29. prosinca

Legendarni brazilski nogometni Pele i jedan od najvećih nogometara ikada preminuo je u 82. godini. Prvi naslov prvaka svijeta osvojio je 1958., kada je kao 17-godišnjak oduševio svijet i odmah postao ključni igrač reprezentacije, drugi 1962. u Čileu, a posljednji 1970. godine u Meksiku kada je predvodio jednu od najboljih ekipa u povijesti nogometra. Za brazilsku reprezentaciju ukupno je odigrao 92 utakmice i zabio čak 77 golova.

Većinom glasova Gradske vijeće Vukovara donjelo je statutarnu odluku o izmjenama Statuta Grada Vukovara čime je brisana odredba o službenoj uporabi srpskog jezika i ciriličnog

pisma na području tog grada.

Benjamin Netanyahu se vratio na vlast kao premijer Izraela po šesti put. Netanyahu je premijer s najduljim stažem u Izraelu.

Povijesni dan za hrvatsko skijanje! Zrinka Ljutić je završila treća, a Leona Popović peta u slalomu Svjetskog kupa u češkom Špindlerovom Mlinu.

## 31. prosinca

31. je dan ruske invazije na Ukrajinu. Papa emeritus Benedikt XVI. preminuo je u 95. godini života u svojoj rezidenciji u samostanu Mater Ecclesiae, koju je odabrao za svoju rezidenciju nakon ostavke 2013. godine. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas ukupno je zabilježena 1 263 901 osoba zaražena novim koronavirusom, od čega je 17 596 preminulih.

## 1. siječnja

Republika Hrvatska je službeno uvela Euro kao novu valutu i time postala 20. država članica europskog područja. Hrvatska je u ponoć obilježila i ulazak u šengenski prostor simboličnim skidanjem ploče na graničnom prijelazu Bregana, podizanjem rampe i zelenim svjetlom slobodnog prolaska na mjestu nekadašnje granične kontrole koja od noćas odlazi u povijest.

## 2. siječnja

Ljevičarski čelnik Luiz Inacio Lula da Silva položio je prisegu za predsjednika Brazila na početku svog trećeg predsjedničkog mandata. 6. siječnja - S drugim polugodištem, koje ukoro počinje za nešto više od 460 000 učenika osnovnih i srednjih škola, počinje i projekt besplatnog obroka za sve osnovnoškolce, njih oko 311 000, za što je država u proračunu osigurala 544,2 milijuna kuna.

## 7. siječnja

Veliku Britaniju trese ogromna zdravstvena kriza. Zemlja prolazi kroz vrlo tešku zimu zbog širenja gripe i COVID-19, kao i zbog štrajka zdravstvenih radnika koji tvrde da im je visoka inflacija smanjila plaće.

## 8. siječnja

Predsjednik Republike Srpske Milorad Dodik dodijelio je odličje ruskom predsjedniku Vladimиру Putinu, pojasnivši taj čin njegovim navodnim doprinosima za suradnju dvije države.

## 11. siječnja

Predsjednik Vlade Andrej Plenković nakon sastanka u Banskim dvorima izvijestio je kako je smjenio ministre Ivana Paladinu i Natašu Tramišak, kao i državnog tajnika Gordana Hanžeka. Za novog potpredsjednika Vlade i ministra graditeljstva predložio je Saboru Branka Bačića, a Ministricu Tramišak zamijenit će Šime Erlić, dosadašnji državni tajnik u Ministarstvu regionalnog razvoja.

S uvođenjem eura stigla su i neočekivana poskupljenja roba i usluga, mimo Zakona o uvođenju eura. Premijer Andrej Plenković naložio je vraćanje cijena na razinu od 31. prosinca, a tržišna, turistička i radna inspekcija već su na terenu i bilježe nepravilnosti.

**14. siječnja**

Mediji izvješćuju da je Jahta Irina VU u vlasništvu tvrtke ruskih oligarha bliskih Vladimиру Putinu, Alishera Usmanova i njegove supruge Irine, koja je završila pod sankcijama Europske unije, SAD-a i Velike Britanije zbog ruske agresije na Ukrajinu, maknuta sa suhog veza iz marine Betina na otoku Murteru još prije tri mjeseca i preko Dubrovnika odvezena u Tursku.

**16. siječnja**

Globalni lideri, kreatori politike i aktivisti okupili su se na Svjetskom ekonomskom forumu (WEF) u Davosu u Švicarskoj. Šefovi država i poslovni lideri će se fokusirati na rat u Ukrajini i ekonomsku nestabilnost usred klimatskih promjena. Njemačka ministrica obrane Christine Lambrecht objavila je da je kancelara Olafa Scholza zatražila da je razriješi dužnosti, što je kulminacija sve snažnijeg skepticizma njezine sposobnosti da poboljša spremnost njemačke vojske s obzirom na rat u Ukrajini.

**19. siječnja**

Novozelandska premijerka Jacinda Ardern izjavila je da se neće ponovno kandidirati na parlamentarnim izborima te da planira odsustvu na veljači.

**20. siječnja**

Specijalna bolnica Sveta Katarina prva je u Hrvatskoj dobila najvažniju svjetsku akreditaciju u području zdravstva, Gold Seal of Approval, koju joj je dodijelila vodeća svjetska akreditacijska institucija u području zdravstva Joint Commission International. Ovime je Sv. Katarina postala prva hrvatska zdravstvena institucija koju je JCI akreditirao i utvrdio da radi sukladno najizvrsnijim svjetskim zdravstvenim standardima, kako u pružanju zdravstvene skrbi tako i u području sigurnosti pacijenata. Hrvatski predsjednik Zoran Milanović, koji boravi u dvodnevnom službenom posjetu Mađarskoj, sastao se u Budimpešti s mađarskim premijerom Viktorom Orbanom, priopćio je Ured predsjednika.

**23. siječnja**

Više stotina radnika zagrebačke Čistoće krenulo je rano jutros u štrajk u znak solidarnosti s trojicom radnika Čistoće, kojima je najavljen izvanredni otkaz nakon što su snimljeni da različite vrste otpada bacaju u isti kamion i time ne poštuju obvezu odvojenog odvoza otpada.

**26. siječnja**

Četverodnevni štrajk radnika Čistoće završio je nakon što je gradonačelnik Zagreba Tomislav Tomašević postigao dogovor s njima. Dogovoren je da se pet zahtjeva štrajkaša odmah ispuni, a o ostalih šest će se razgovarati u idućih mjesec dana.

**27. siječnja**

U Hrvatskoj se pojavio novi soj koronavirusa, kraken, a javnosti je tu vijest potvrđio Hrvatski zavod za javno zdravstvo. U uzrocima prikupljenim kroz prvu polovicu siječnja zabilježeno je 12 slučajeva, a riječ je o podvarijanti BA.5 koronavirusa. Za sada je kod oboljelih riječ o blažoj kliničkoj slici.

**28. siječnja**

Najava gradnje spalionice medicinskog otpada u KBC-u Zagreb izazvala je lavinu reakcija stanovnika Maksimira u čijem je susjedstvu predviđena gradnja. Nezadovoljni građani pokrenuli su peticiju kojom žele zaustaviti buduću gradnju spalionice u njihovom kvartu. Poznata virovitička psihijatrica ozlijedena je u svojoj ordinaciji u Virovitici kada je na nju nasrnula 37-godišnja pacijentica i izbola je nožem. Liječnica je odmah zdravstveno zbrinuta i operirana u virovitičkoj bolnici te je izvan životne opasnosti.

**30. siječnja**

Policija je izvestila o brutalnom napadu trojice mladića na članove Hrvatske gorske službe spašavanja na platou skijališta Platak nakon što su spomenuta trojica automobilom ušla na podnože skijaške staze na Platku i "driftali" po snijegu. Potom su napala tri osobe te im nanijeli ozljede zbog kojih su završili u riječkom KBC-u. Kriminalistička istraga je u tijeku, a nadležnom općinskom sudu podneseni su optužni prijedlozi iz odredbe Zakona o prekršajima protiv javnog reda i mira. Predsjednik RH Zoran Milanović rekao je da se protivi slanju ubojnih sredstava Ukrajini i poručio da je "posve jasno da Krim više nikada neće biti Ukrajina", kao i da je Kosovo "oteto od Srbije", prenosi HINA.

**1. veljače**

Hrvatska liječnička komora započinje edukacijske aktivnosti u sklopu projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“.

**2. veljače**

Nakon nekoliko prosvjeda u gradovima diljem obale protiv prijedloga novog Zakona o pomorskom dobru i morskim lukama, prosvjednici su stigli i u Zagreb. Okupljeni u inicijativu "Javno je dobro" s Trga svetog Marka zatražili su povlačenje prijedloga i izradu potpuno novog zakona. Prijedlogu zakona o pomorskom dobru oštro se usprotivila i saborska oporba i s ljevice i desnice. Niz je zamjerki na zakon, a glavna je ta da omogućava privatizaciju i eksploraciju mora i obale u komercijalne svrhe. Tijekom sjednice Skupštine Srbije na kojoj je predsjednik Aleksandar Vučić obrazlagao

francusko-njemački prijedlog za normalizaciju odnosa Beograda i Prištine, zastupnici oporbenog desnog bloka razvili su veliki transparent na kojemu je pisalo "Ne kapitulaciji". Zastupnici su prvo uzvikivali "izdaja, izdaja", "Kosovo je srce Srbije", a potom i došli do mjesta na kojem je sjedio Vučić. U jednom trenutku došlo je do naguravanja zastupnika oporbe i vladajućih ispred Vučićeva stola.

**3. veljače**

U posljednja 24 sata zabilježena su 62 nova slučaja zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 573. Među njima je 312 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 19 pacijenata. Preminule su 2 osobe.

Njemačka vlada odobrila je isporuku tenkova Leopard 1 Ukrajini iz industrijskih zaliha te je u pregovorima za kupnju 15 tenkova Gepard iz Katara za slanje u Kijev.

4. veljače - Olujni vjetar koji je zahvatio područje više hrvatskih županija uzrokao je brojne štete. Smrtno stradala jedna osoba u Vukovarsko-srijemskoj županiji pokušavajući spasiti svoj čamac i pri tome se utopila, a ozlijedeno je pet osoba, dvije u Zagrebu te po jedna u Osijeku, Bjelovaru i Splitu.

**5. veljače**

Pet osoba poginulo je danas u lavini na skijalištima u zapadnom dijelu Austrije, čime je broj žrtava snježnih lavina tijekom vikenda u toj državi narastao na osam.

Američka je vojska borbenim avionima oborila kineski balon, koji je danima letio iznad SAD-a. Srušen je iznad Atlantskog oceana, u blizini obale Južne i Sjeverne Karoline. Američke vlasti uvjerenje su kako je balon korišten za špijunažu, odbacujući tvrdnje Kine da bila riječ o meteorološkom balonu.

Europska zabrana uvoza rafiniranih naftnih proizvoda iz Rusije kao što su dizel i benzin stupila je danas na snagu, prenose mediji. Embargo je dogovoren u lipnju u sklopu šestog paketa sankcija Rusiji zbog invazije na Ukrajini. Dogovor predviđa neke iznimke za države članice koje jako ovise o ruskim uvozu. Embargo se nadovezuje na zabranu uvoza ruske sirove naftne morskim putem, koja je na snazi od prosinca prošle godine.

**6. veljače**

Razoran potres magnitude 7,8 prema Rihteru pogodio je južnu Tursku dio Sirije. Službeni broj poginulih, prema najnovijim informacijama, diljem Turske i Sirije za sada iznosi više od 520, a tisuće su ozlijedene.



**Poštovani gospodine  
ministre zdravstva,**

Poznato Vam je da saga o pogrešnom obračunu prekovremenih sati liječnika i ostalih radnika u zdravstvenom sustavu počinje u prosincu 2013. godine. Tada je sustav centralnog obračuna plaća (COP) započeo pogrešno obračunavati prekovremene sate radnicima. Ulagamo, dakle, u desetu godinu „emitiranja“ ove sage, a na tolikom broju sezona bi nam sigurno pozavidiđeli najuspješniji serijali i televizijske produkcije.

Liječničke udruge su niz godina upozoravale nadležno Ministarstvo višekratno da je potrebno tu nepravdu ispraviti, no kako dogovora nije bilo, započele su, nakon pojedinačnih, i masovne tužbe liječnika. Pravda je bila spora, ali je 9. prosinca 2019. godine Vrhovni sud Republike Hrvatske ipak potvrdio, donošenjem pravnog shvaćanja, da su prekovremeni sati u zdravstvenom sustavu obračunavani pogrešno. Na tragu te odluke, i nakon više od tri mjeseca pregovaranja, od 1. travnja 2020. godine konačno su se prekovremeni sati počeli obračunavati u skladu sa zakonom. Odluke Vrhovnog suda obvezuju ujednačavanje sudske prakse pa je i pravnim laicima postalo jasno da više niti jedan liječnik, koji je tužio ili će tužiti, ne može izgubiti sudske postupak pokrenut zbog pogrešnog obračuna prekovremenih sati. Bez obzira na tu

# OBRAČUN PREKOVREMENIH SATI

## HOĆE LI NETKO ZA TO ODGOVARATI?

činjenicu neke uprave hrvatskih bolnica nastavljaju podnositi žalbe na rješenja općinskih sudova i na taj način produljavati sudske postupke, generirajući dodatne sudske troškove i povećavajući iznose zateznih kamata, koje će se u konačnici morati isplatiti tužiteljima. Neke bolnice ni nakon pravomoćnih sudske rješenja ne isplaćuju presudene iznose pa su tužitelji, liječnici, prisiljeni pokretati ovršne postupke i na taj način još više povećavati ukupan trošak sudske postupaka. Hoće li netko za to odgovorati?

Vlada Republike Hrvatske tek 16. rujna 2021. godine (NN 101/2021) donosi Odluku o isplati razlike iznosa uvećanja plaća za prekovremeni rad ili, jednostavno rečeno, otvara se tek tada, godinu i devet mjeseci nakon odluke Vrhovnog suda, mogućnost nagodbe te potencijalno zaustavljanje sudske postupaka koji generiraju milijunske troškove osobito bolničkom sustavu. Dakle, skoro dvije godine liječnicima i svim ostalima, koji su imali prekovremeni rad, nije ponuđena mogućnost nagodbe, već su bili slobodni pokretati nove sudske postupke i nastavljati već započete, a to su pravo u velikom broju slučajeva i ostvarivali. U tom dugom razdoblju zdravstveni sustav je bespotrebno generirao milijunske troškove na sudske postupke i isplate zateznih kamata. Hoće li netko za to odgovorati?

Provedba Odluke o isplati razlike iznosa uvećanja plaće za prekovremeni rad (NN 101/21 i 147/21) podijeljena je u tri faze. Odlučeno je da u prvoj fazi zdravstvene ustanove dobiju sredstva, koja su već utrošile za isplate razlike, kamata i sudske troškove prema pravomoćnim presudama, uz uvjet da se ta namjenska sredstva iskoriste isključivo za podmirenje dijela

dospjelih obveza prema dobavljačima lijekova, potrošnog materijala i ugradbenog medicinskog materijala. Još jedna nelogičnost. Umjesto da se prva sredstva iskoriste za zaustavljanje već pokrenutih sudske postupaka i eventualno pokretanje novih i na taj način sprijeći gomilanje bespotrebnih troškova, sredstva se koriste za rješavanje dijela dospjelih dugova. Daleko od toga da dospjele dugove prema dobavljačima ne treba rješavati, no rješavati dugove stvaranjem novih dugova sigurno nije, u najmanju ruku, logičan plan provedbe Odluke Vlade RH. Hoće li netko za to odgovorati?

U drugoj fazi provedbe spomenute Odluke odlučeno je da se zdravstvenim ustanovama doznače sredstva za nagodbe s onima koji nikada nisu pokrenuli sudske postupke za isplatu razlike u obračunu prekovremenih sati. Odluka je posve legitimna, jer ako dvije strane idu u izvansudsku nagodbu imaju pravo odlučiti kakvi su uvjeti te nagodbe, no takva odluka ponovo nije logična. Vlada RH je možda htjela nagraditi zaposlenike koji se nisu odlučili pokrenuti sudske procese protiv poslodavca, ali je takvom odlukom ponovo omogućila da pokrenuti postupci i dalje traju i da se novi slobodno pokreću. Hoće li netko za to odgovorati?

I konačno dolazimo do treće faze provedbe Odluke, u kojoj smo svi očekivali da će nagodbom između radnika i poslodavca konačno biti isplaćene razlike i onima, koji su pokrenuli sudske postupke, ali kojima je dio duga ostao neutužen, no to se nije dogodilo. Svima onima koji su prethodno pokrenuli sudske postupke, a kojima je dio duga još ostao neutužen i nije otišao u zastaru omogućeno je da pokrenu daljnje postupke. Dio duga je u nekim slučaju-

vima minimalan, za prekovremene sate u par mjeseci, i kolege su čekale ostvarenje svoga prava nagodbom, no to se nažalost nije dogodilo. Iz toga razloga slobodni su pokrenuti postupke u kojima će bolnice ponovo plaćati nepotrebne sudske troškove i zatezne kamate. Hoće li netko za to odgovarati?

Poštovani gospodine ministre, Odluku o isplati razlike je donijela Vlada RH, a ne Ministarstvo zdravstva, no radi se o Vašem resoru, koji ionako generira dugove na dnevnoj bazi, pa zato smatram da je dio odgovornosti za nelogičnosti, barem u postupku provedene Odluke, odnosno u procesu nagodbi, i Vaša.

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

# Ukrajinska delegacija posjetila našu Komoru



U sklopu ukrajinsko-švicarskog projekta „Razvoj medicinskog usavršavanja“ delegacija iz Ukrajine posjetila je 1. prosinca 2022. Hrvatsku liječničku komoru. Ovaj studijski posjet namjenjen je stjecanju uvida u sustav i organizaciju primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. Tom su prigodom svoja iskustva prenijeli dr. Vikica Krolo, zamjenica predsjednika HLK-a, dr. Ljiljana Ćenan, zamjenica predsjednice Povjerenstva HLK-a za primarnu zdravstvenu zaštitu, dr. Ivan Bekavac, voditelj Ureda za stručno-medicinske poslove te stručna suradnica u Uredu dr. Žarka Rogić. Svoje sunarodnjake srdaćno je dočekao i dr. Vitaliy Sarancha, liječnik u Domu zdravlja Zagreb Centar koji već devet godina živi u Hrvatskoj.

Ovaj projekt prati ulogu medicinskih sestara u ustanovama primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Ukrajini, a cilj mu je poboljšati pacijentima dostupnost usluga i učinkovitost korištenja resursa zdravstvenog sustava jačanjem uloge medicinske sestre.

Tijekom jednogodišnjeg razdoblja bile su u provedbu projekta uključene brojne institucije koje su sudjelovale u razvoju i implementaciji učinkovitih modela u PZZ-u, čime je omogućena razmjena iskustava te osigurana integracija najboljih praksi u daljnji razvoj projekta.

Kako bi se ukrajinskim pružateljima zdravstvenih usluga omogućio pristup međunarodnom stručnom znanju koje može doprinijeti uspješnom uvođenju razvijenih modela, voditelji projekta or-

ganizirali su studijski posjet ukrajinskih timova PZZ-u kako bi se upoznali sa sustavom javnog zdravstva i PZZ-a u Hrvatskoj, sustavom upravljanja i finansiranja PZZ-a na različitim razinama (uključujući državnu, regionalnu, kao i razinu ustanove), sustavom osiguranja kvalitete zdravstvene skrbi u ustanovama PZZ-a, raspodjelom uloga i suradnjom medicinske sestre i liječnika opće prakse te s pristupima koji se koriste u planiranju i realizaciji.

Dužnosnici i djelatnici Hrvatske liječničke komore pružili su ukrajinskoj delegaciji uvid u način rada naše Komore te pojasnili njezinu ulogu u hrvatskom zdravstvenom sustavu. Detaljno su prezentirali i organizaciju rada u PZZ-u, kako bi stečeno znanje o radu liječnika u Hrvatskoj pomoglo u organizaciji boljeg rada u Ukrajini.

Liječnici i medicinske sestre iz ukrajinske delegacije iskazali su veliko zanimanje za organizaciju PZZ-a u Hrvatskoj te su od predstavnika naše Komore dobili korisne odgovore na brojna postavljena pitanja.

Osim Komore, delegacija iz Ukrajine posjetila je i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatsku komoru medicinskih sestara te grupnu praksu PZZ-a i Dom zdravlja u Varaždinu.

# HLK podnijela kaznenu prijavu protiv Lauca i Bakića zbog poticanja na mržnju

Hrvatska liječnička komora je u četvrtak 19. siječnja 2023. podnijela kaznenu prijavu protiv Gordana Lauca, Nenada Bakića i nepoznatih urednika dviju web stranica zbog javnog poticanja na mržnju prema liječnicima i znanstvenicima koji su svojim djelovanjem i javnim govorom nastojali umanjiti smrtnost građana od COVID-19.

Profesor Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta u Zagrebu Gordana Lauč i poduzetnik Nenad Bakić su u javnim istupima tijekom pandemije kontinuirano iznosili netočne tvrdnje koje su omalovažavale opasnost od koronavirusa (SARS-CoV-2) i dovodile u pitanje potrebu visoke razine cijepljenosti. Nestručno javno tumačenje medicinskih problema i nepoštovanje znanstveno dokazanih činjenica, što su Lauč i Bakić, koji nisu liječnici, uporno činili, zbumnjivalo je građane i rušilo njihovo povjerenje u liječnike, zdravstvo i znanost. Tako su Lauč i Bakić dodatno pridonijeli nedovoljnoj cijepljenosti te otežavali pravovremeno provođenje epidemioloških mjer. HLK javno djelovanje Lauča i Bakića, koje je bilo štetno po zdravlje građana i otežavalo borbu s pandemijom, smatra društveno neodgovornim, neetičnim i sramotnim. U pandemiji je preminulo više od 17 700 naših sugrađana, cijeli jedan grad veličine Samobora ili Đakova. Prema stopi smrtnosti na milijun stanovnika Hrvatska je na tragičnom trećem mjestu u Europskoj uniji, poslije Bugarske i Mađarske.

Početkom siječnja 2023. Lauč je u

objavi na Facebooku, koju su prenijeli mediji, usporedio epidemiološke mјere u borbi protiv pandemije s nacističkim koncentracijskim logorima i holokaustom. Lauč je liječnike, koji su u pandemiji spašavali zdravlje i živote građana, usporedio s nacistima te je pozvao na kažnjavanje „onih koji su sve to organizirali i poticali“. U istoj objavi Lauč spominje i web stranice kojima je cilj ocrnjivanje liječnika i znanstvenika. Ova Laučova objava predstavlja javno poticanje na mržnju, a istovremeno teško zloupotrebljava tragediju holokausta i pokazuje nepoštovanje prema žrtvama tog pogroma. Na dvije web stranice, koje je prema navodu Lauč pokrenuo Nenad Bakić, objavljena su imena, fotografije, životopisi i izjave liječnika i znanstvenika čiji su javni nastupi u protekle dvije godine imali za cilj zaštitu zdravlja građana, smanjenje smrtnosti od koronavirusa i očuvanje dostupnosti bolnica pacijentima. Bakić je ove liječnike i znanstvenike označio kao „širitelje infodemije i straha“ te pokušavao usmjeriti bijes antivaksera na njih.

Lauč i Bakić već više od dvije godine populistički skupljaju antivakserske lajkove i potiču kod građana strahove od cijepljenja. Njihovi javni istupi pokreću hajku na liječnike i znanstvenike te potiču antivaksere da ih vrijeđaju i da im prijete. Krajnji je Laučov i Bakićev cilj zastrašiti znanstvenike kako ne bi više javno istupali. Tako se stvara društvo nasilja, pa su posljedice ove hajke mnogobrojne objave na Facebooku i u komentarima na medijskim portalima

koje sadrže teške uvrede i prijetnje nasiljem liječnicima i znanstvenicima. Niz liječnika, članova Komore, dobilo je izravne prijetnje nasiljem u mailu ili na Messengeru, kao posljedicu aktivnosti Lauča i Bakića.

Hrvatska liječnička komora kao najveća liječnička organizacija u Hrvatskoj ima društvenu odgovornost javno istupati i ima zadaću štititi svoje članove. Javno djelovanje Lauča i Bakića koji su pokrenuli hajku na istaknute liječnike i znanstvenike HLK smatra vrlo opasnim po hrvatsko društvo. Takvo poticanje bijesa i mržnje može rezultirati ne samo verbalnim, već i stvarnim nasiljem protiv liječnika. Zato je HLK, zbog osnovane sumnje na kazneno djelo javnog poticanja na mržnju, protiv ove dvojice podnijela kaznenu prijavu. HLK poziva Farmaceutsko-biokemijski fakultet da se kao državna obrazovna i znanstvena institucija očituje o javnom djelovanju njihovog zaposlenika, profesora Gordana Lauča, koje ugrožava sigurnost liječnika i ruši povjerenje građana u znanost i medicinu. HLK smatra nužnim da sve zdravstvene ustanove u kojima rade liječnici izloženi ovoj hajci javno istupe s osudom govora mržnje prema njihovim zaposlenicima. HLK također poziva nadležne državne institucije da vrlo ozbiljno razmotre prijave brojnih liječnika izloženih prijetnjama, kao posljedice ovog linča. Šutnja institucija nije i ne može biti odgovor na poticanje na nasilje i mržnju!

# HLZ dodijelio odlicje HRVATSKOJ LIJEČNIČKOJ KOMORI



Hrvatski liječnički zbor dodijelio je posebno odlicje Hrvatskoj liječničkoj komori za višegodišnju suradnju

i osobite zasluge u promicanju ugleda hrvatskog liječništva. Predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić je uz riječi zahvale

preuzeo ovo odlicje na svečanosti koja je održana 16. prosinca 2022. godine.

Odlicje HLZ-a dodijeljeno je za 2021. godinu HLK-u na temelju odluke Skupštine HLZ-a, a na prijedlog Izvršnog odbora HLZ-a. Odlicja se dodjeljuju uvaženim članovima, ustanovama, institucijama i udružama.

Prije svečane dodjele odlicja održana je promocija knjige prof. dr. sc. Stelle Fatović-Ferenčić „Liječnički vjesnik – medicinska komunikacija i memorija struke“ posvećena stručno-znanstvenom glasilu HLZ-a koji ove godine obilježava 145. obljetnicu postojanja. Svečanost je uveličalo Hrvatsko liječničko glazbeno društvo prigodnim odabirom pjesama.

## HLK upozorava građane na lažne oglase za potencijalno štetne pripravke

Hrvatska liječnička komora upozorava građane na učestalu pojavu lažnih i netočnih oglasa o tzv. ljekovitim proizvodima, pripravcima i metodama. U takvim oglasima i tekstovima se često pojavljuju izmišljene izjave ili intervjuji stvarnih liječnika, a posljednji takav primjer je oglas za pripravak koji „čisti krvne žile“, a u kojem se nedopušteno koristi fotografija i ime predsjednika HLK-a doc. dr. sc. Krešimira Luetića.

HLK ne podržava niti reklamira bilo kakav pripravak, a doc. Luetić nije dao dozvolu za korištenje svoga imena i fotografije za bilo koje oglašavanje. Stoga se ovdje radi o svojevrsnoj krađi identiteta i lažnom oglašavanju te zloupotraži institucije HLK-a kao i imena

i ugleda njezinog predsjednika. „Ovdje se radi o neistinitom oglašavanju i eklatantnoj krađi identiteta. Prijavio sam ovu zlouporabu MUP-u. Pored toga, nužno je upozoriti građane da takvi proizvodi često

sadržavaju toksične tvari koje mogu ozbiljno našteti zdravlju osobe koja bi ih uzela“, izjavio je doc. Luetić. Ovo oglašavanje namjerno građane dovodi u zabludu i tako ugrožava njihovo zdravlje.



# Tečaj medicinskog prava u Osijeku i Splitu

**Autor:** IVA PETRIČUŠIĆ, dr. med.

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

U organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike (PZML) održan je 8. prosinca 2022. u prostorijama Regionalnog ureda HLK-a u Osijeku Tečaj medicinskog prava, šesti ciklus po redu. Namijenjen je prvenstveno mladim kolegama liječnicima koji nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža te polaganja stručnog ispita. Cilj tečaja je upoznati polaznike s osnovnim pravnim aktima u zdravstvu, ali i temama iz medicinske etike i deontologije. Tečaju u Osijeku pristupilo je dvadesetak liječnika koji rade na području istočne Hrvatske. U ime PZML-a polaznike su pozdravili organizatori dr. Iva Petričušić i dr. Filip Đerke. Uvodno predavanje, koje je održala prof. prim. dr. sc. Lada Zibar o primjeni etike u svakodnevnoj medicinskoj i kliničkoj praksi u skladu s načelima Kodeksa, potaknulo je okupljene na razmišljanje i preispitivanje vlastitih postupaka u radu s pacijentima. Diplomirane pravnice HLK-a Franciska Dominković i Ana Tafra Ivić održale su seriju predavanja iz područja prava i obveza liječnika i pacijenata, medicinske dokumentacije, specijalističkog usavršavanja, organizacije zdravstvene zaštite i ustroja HLK-a. Teme tečaja potaknule su raspravu o pravu trećih strana na informacije o pacijentima, nasilju u obitelji i seksualnom nasilju, radu pod nadzorom, mobilizaciji liječnika u pandemiji i mentoriranju rada liječnika. Posebno se istaknula tematika specijalističkog usavršavanja, odnosa radnika (liječnika) s poslodavcima kao i



Tečaj medicinskog prava u Splitu

pitanje čuvanja osobnih podataka pacijenata te prava na pristup e-kartonu. Svi polaznici Tečaja dobili su na poklon knjigu „Liječnička etika/primjeri“ koju su napisali članovi Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, urednika prof. Lade Zibar i doc. Krešimir Luetića, u izdanju HLK-a. Polaznici su tečaj ocijenili pozitivnim te drukčijim. Zbog pozitivnih ocjena i zainteresiranosti, PZML je odlučio nastaviti s provođenjem tečajeva te je 23. siječnja 2023. isti održan na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Uz dr. Filipa Đerkea i dr. Ivu Petričušić iz PZML-a, sudjelovalo je i dr. Vedran Beara, a polaznike su ugostili i zamjenica predsjednika HLK-a dr. Vikica Krolo, predsjednik Povjerenstva Split-sko-dalmatinske županije doc. dr. sc. Ljubo Znaor i predsjednik Skupštine HLK-a izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić. Kao i u Osijeku, Franciska Dominković i Ana Tafra Ivić održale su

predavanja iz područja medicinskog prava. Predavanje iz medicinske etike i deontologije održao je prof. dr. sc. Tomislav Franić, istaknuvši važnost primjene Kodeksa medicinske etike i deontologije u svakodnevnom radu te ostavivši nazočnima na razmišljanje razna pitanja iz kliničke prakse koja ulaze u sfere medicinske etike. Polaznici su u raspravi istaknuli pitanje važnosti ispravne te etične komunikacije s kolegama i pacijentima jer su već sada primijetili koliko loša komunikacija dovodi do raznih konflikata koji su se lako mogli izbjegći. Istaknute su obveze postupanja liječnika u slučaju nasilja u obitelji i u slučaju seksualnog nasilja, novosti vezane za Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o sigurnosti prometa na cestama i Zakon o nabavi i posjedovanju oružja građana te Pravilnika o specijalističkom usavršavanju.

Dr. Stipe Dumančić, specijalizant ginekologije i porodništva iz KBC-a Split, rekao je o Tečaju: „Drago mi je da sam prošao Tečaj osnova medicinskog prava, premda sam generacija liječnika s potrebotom polaganja stručnog ispita. Međutim, znanja o etičnosti i pravnim problemima u zdravstvu tek shvatimo tijekom rada. Stoga smatram da je navedeni Tečaj obuhvatio velik opseg informacija, potkrijepljenih mnogo-brojnim primjerima, ali i kvalitetnim predavačima koji su znali odgovoriti na brojna pitanja. Takoder se vidljivo nameće potreba daljinjih, naprednijih tečajeva i tribina o medicinskom pravu, kojim bismo sigurno pridonijeli višem standardu rada liječničke struke.“

Povjerenstvo za mlade liječnike će sljedeći Tečaj organizirati u Zagrebu. Ovim putem pozivamo mlade liječnike članove HLK-a da se u slučaju nedoumica, pitanja i sugestija svakako jave na službenu e-mail adresu: [mladi@hlk.hr](mailto:mladi@hlk.hr).



Tečaj medicinskog prava u Osijeku

# Besplatna izrada liječničke iskaznice

Odlukom tijela HLK-a postupak izrade liječničke iskaznice, njezina obnova i zamjena postala je besplatna za sve članove, osim u slučajevima gubitka ili oštećenja iskaznice. Članove kojima je iskaznica istekla ili uskoro ističe pozivamo da, ukoliko još nisu, dostave obrazac zahtjeva za izradu nove iskaznice. Obrazac zahtjeva za izradu iskaznice dostupan je na mrežnim stranicama Komore: <https://www.hlk.hr/lijecnicka-iskaznica.aspx>

**VAŽNO!** Izdavatelj liječničkih iska-

znica je Agencija za komercijalnu djelatnost (AKD). Budući da liječnička iskaznica sadrži kvalificirane certifikate, postupak izdavanja iskaznice (od predaje zahtjeva do dostave iskaznice članu) provodi se sukladno pravilima i sigurnosnim standardima izdavatelja. Stoga je potrebno ispisati (isprintati) obje stranice obrasca, popuniti podatke samo pod točkama 1. i 5. te ga vlastoručno potpisati i dostaviti poštom ili osobno u Središnji ured HLK-a u Zagrebu, regionalne uredske HLK-a u Rijeci, Splitu ili Osijeku. Nakon što HLK obradi zahtjev za izdavanje

liječničke iskaznice, član HLK-a će zaprimiti e-mail za aktivaciju računa Certilia. Aktivaciju računa Certilia potrebno je učiniti što je moguće prije, jer bez aktivacije računa Certilia, izdavanje liječničke iskaznice neće ići u daljnju proceduru. Stoga je vrlo važno u zahtjevu za izdavanje liječničke iskaznice upisati točne kontakt podatke (osobni broj mobitela i e-mail). Upute za aktivaciju Certilia računa dostupne su na mrežnim stranicama Komore: <https://www.hlk.hr/lijecnicka-iskaznica.aspx>

## HLK započinje edukaciju obiteljskih liječnika u sklopu EU projekta

Hrvatska liječnička komora započinje provođenje edukacijskih aktivnosti u sklopu EU projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“. Ovaj projekt sufinanciran je od strane EU iz Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali“ za razdoblje 2014. – 2020. Ukupna finansijska sredstva u okviru projekta iznose 3.979.189,06 eura (29.981.200,00 kn) od čega je 85 % ukupnih prihvatljivih troškova sufinancirano iz Europskog socijalnog fonda, a 15 % iz Državnog proračuna RH. Predviđeno trajanje projekta je do prosinca 2023. godine.

Edukacije u sklopu projekta namijenjene su liječnicima opće i obiteljske medicine. Cilj Komore je unaprijediti razinu znanja, vještina i kompetencija liječnika opće i obiteljske medicine kako bi bili uspješniji i učinkovitiji u svojem radu s pacijentima. U sklopu projekta tiskana su četiri priručnika te je izrađena edukacijska elektronička platforma na kojoj će polaznici moći pogledati stotinjak predavanja iz različitih područja medicine. U sklopu projekta provodit će se i trodnevne praktične radionice na naprednim modelima i simulatorima za vježbanje kliničkih vještina i usavršavanje u snalaženju u hitnim medicinskim stanjima. Ovim projektom HLK liječnicima osigurava najviši standard edukacije i čini je lako dostupnom i besplatnom. Projekt je 31.1.2023. u prostorijama Komore u Zagrebu predstavio dr. sc. Ivan Lerotic.

## HLK blagdanskim predstavama obradovala svoje članove i njihove najmilije

Hrvatska liječnička komora i njezino Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti u suradnji sa županijskim povjerenstvima HLK-a odlučili su za božićne i novogodišnje blagdane počastiti svoje članove i njihove najmilije besplatnim ulaznicama za dječje predstave. Ova akcija, koja je organizirana po prvi puta, polučila je iznimni uspjeh i odaziv članova Komore bio je iznad svih očekivanja. Blagdansko doba godine posebno je po darivanju, stoga je Hrvatska liječnička komora za svoje članove u kazalištima diljem Hrvatske osigurala ekskluzivne termine u kojima su se odigrale brojne dječje predstave.

Tako su članovi HLK-a i njihovi najmiliji uživali u zgodama Djeda Božićnjaka, mede Đure, djevojčica Maše i Heidi, vječnog dječaka Petra Pana, Ivice i Marice, Orašara te brojnim drugim pričama i bajkama za djecu.

## KONFERENCIJA MedRi 2023

Medicinski fakultet u Rijeci, Texas Tech University Health Sciences Center El Paso (USA), Hrvatska liječnička komora, Sveučilište u Rijeci i KBC Rijeka organiziraju međunarodnu konferenciju First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education u sklopu koje će biti održan i satelitski simpozij First International Student Symposium on Future Doctors Educating the World. Konferencija MedRi 2023 se održava u Lovranu od 31. ožujka do 2. travnja 2023. uz posebne prijekonferencijske događaje u Palači Šećerane u Rijeci 30. ožujka 2023. Konferencija je namijenjena medicinskim i drugim edukatorima u zdravstvenoj profesiji, upravama, studentima medicine i drugih studija u području zdravstvene profesije, specijalizantima, administratorima i svima koji sudjeluju u medicinskoj edukaciji.

## HLK donirala slikovnice o neobičnoj princezi



Povjerenstvo Grada Zagreba Hrvatske liječničke komore doniralo je povodom božićnih blagdana najmlađim pacijentima zagrebačkih bolnica slikovnice o dogodovštinama neobične princeze Svinjceze i njezi-

nog princa Svinjca. Izaslanstvo Povjerenstva na čelu s predsjednikom dr. Ivanom Bekavcem posjetilo je s ovim veselim poklonima Kliniku za dječje bolesti Zagreb, klinike za pedijatriju KBC-a Sestre milosrdnice i KBC-a

Zagreb te bolnice na Goljaku i Srebrnjaku.

Tom je prigodom za male pacijente organizirano interaktivno čitanje slikovnica i druženje s autoricom slikovnica, liječnicom Ivom Kožul Salihagić i ilustratoricom Lidjom Kraljević, a crtanje i bojanje likova iz slikovnica pokazalo je talente malih ruku.

Ove slikovnice pisane u stihovima i rimi pune su smiješnih i zanimljivih pustolovina neobične princeze koja se najviše voli igrati u blatu, zbog čega je i dobila nadimak Svinjceza.

Tijekom ovih posjeta su male pacijente potpuno zaokupile vesele priče i ilustracije, koje će ovom donacijom HLK-a mališanima olakšati boravak u bolnici.

### TEMA VELEGRAD

## NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

ZORA ZAKANJ



### Pozivamo liječnike

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

Svoje fotografije možete poslati na [info@restart.hr](mailto:info@restart.hr)

# U Komori otvorena izložba slika Dr. DARKA ČONDRIĆA

 ALICE JURAK

„Jedra i planine“ naziv je izložbe slika dr. Darka Čondrića otvorene u četvrtak 2. veljače u Hrvatskoj liječničkoj komori u Zagrebu.

Sama zamisao o izložbi nastala je prošlog ljeta kada je Povjerenstvo za etiku i medicinsku deontologiju HLK-a bilo u Livnu u posjeti članovima Komore. Tada je domaćin, gradonačelnik Livna i član HLK-a dr. Čondrić, istaknula je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar na svečanom otvorenju, skromno i samozačajno rekao da se u slobodno vrijeme bavi slikarstvom.

„Ovo je prva izložba u Liječničkoj komori i nadam se da neće biti jedina izložba, nego da ćemo u budućnosti moći pogledati i izložbe drugih liječnika koji imaju za pokazati svoja umjetnička djela, bilo slikarska, fotografска ili neka druga. Uspješna realizacija ovog projekta mi je draga iz mnogo razloga, a jedan od njih je da pružimo prostor našim članovima za prezentaciju njihovih umjetničkih djela“ – istaknula je prof. prim. dr. sc. Zibar.

„Slikanje i ove slike koje su nastale su do sada bile dio moje intime, nešto čime se ja bavim već dulje vrijeme. U suradnji s koautorom izložbenog koncepta, doc. dr. art. Mladenom Ivešićem odlučili smo da javnosti pokažem slike morskih i planinskih motiva. Želim zahvaliti rukovodstvu i predsjedniku Hrvatske liječničke komore što su mi omogućili da po prvi put prezentiram svoj rad samostalnom izložbom i to upravo ovdje, u krovnoj ustanovi hrvatskog liječništva. Čast mi je da mogu pokazati što radim i to baš ovdje među svojim kolegama, liječnicima – kratko se obratio prisutnim dr. Čondrić.

Predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić istaknuo je kako dr. Čondrića poznaje još iz studentskih dana.

„Znao sam da je odličan liječnik, vrhunski radiolog, da je još bolji nogometniš, da je



Mladen Ivešić, Krešimir Luetić, Darko Čondrić i Lada Zibar

uspješan gradonačelnik, da je strastveni planinar, ali nisam do nedavno znao da se bavi ovim vidom umjetnosti. Ponosan sam da smo u Komori po prvi puta organizirali izložbu umjetničkih djela i to još našeg kolege Darka. Hvala profesorici Zibar i doktorici Vesni Tabak na ideji te Darku koji je izrazio želju da izložba bude upravo u Komori“, kazao je doc. dr. sc. Luetić te dodao kako liječništvo i medicina imaju dodira s umjetnošću i da se nemali broj liječnika kroz formalno ili neformalno obrazovanje bavi i raznim vidovima umjetnosti, od glazbe, pisanja pa do slikanja. Medicina je znanost, naglašava Luetić, ali kroz povijest kao i sadašnjost u medicini postoje elementi umjetnosti. U svakom čovjeku postoji kreativna crta.

„Medicina kao znanost bazirana je na dokazima, ali isto tako znamo i onu rečenicu da u medicini nikad jedan i jedan nisu dva. Upravo u tim elementima su i elementi umjetnosti. Umjetnosti nema bez emocije. Emocije pokreću svijet, a pokreću i umjetnost. Mi se u svakodnevnom radu kao liječnici upravo trebamo i moramo davati ne samo kao liječnici analitičari i logičari nego i kao oni koji empatično slušaju svog pacijenta i imaju transfer emocije prema čovjeku“, istaknuo je doc. dr. sc. Luetić.

Dr. Čondrić vlastitim radom odaje istinsko poštovanje prirodi u kojoj je odrastao i koje

se nikad u slikarskoj opservaciji nije odrekao, a to poštovanje proistjeće iz dva izvora: s jedne strane je to čvrsta ukorijenjenost u bosansko-hercegovačkom tlu, dok je s druge strane nazočna stanovita težnja povratka zavičaju. Čondrić je autor čije se poetično slikarstvo najbolje može opisati pojmom kolorističke ekspresije. Tonska uskladenost boja, konturiranje jedara i planina, naglašavanje volumena, inzistiranje na sadržaju - sve to njegovim slikama daje sentimentalni ugodaj žudnje ili sjećanja.

„Darko Čondrić svojim radom zavrjeđuje da bude viđen. Darko nije završio neku od umjetničkih akademija, svi znamo da je po struci liječnik, a možda i iz tih razloga se u njegovim radovima iskazuje neka stvaralačka raznovrsnost. Svaka poetika, svako umjetničko djelo je jedan svijet sam za sebe, a isto tako i mali kotačić u cjelokupnoj povijesti umjetnosti. Umjetnost se ne rađa ni u kakvoj teoriji ni ideologiji, već u onom najintimnijem dijelu umjetnika. Ona se ne može naslijediti, ne može se naučiti, ali se može naučiti iščitavati“, zaključio je Mladen Ivešić te dodao kako umjetnost graniči s mistikom i iz tih razloga će gotovo uvijek ostati i djelomice neobjašnjiva.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U PROSINCU 2022. I SIJEČNJU 2023.

<b>1. prosinca</b>	Posjet delegacije iz Ukrajine u sklopu ukrajinsko-švicarskog projekta „Razvoj medicinskog usavršavanja“ (dr. V. Krolo, dr. I. Bekavac, dr. Lj. Čenan)
<b>2. prosinca</b>	Okrugli stol „Zdravstveni sustav u RH: održiv, otporan, učinkovit i pravedan“ u sklopu konferencije PharmMed by Pharmabiz, Split (doc. K. Luetić)
<b>8. prosinca</b>	Tečaj o osnovama medicinskog prava, Osijek
<b>10. prosinca</b>	Dodjela godišnjih nagrada Hrvatske liječničke komore za 2022. godinu
<b>13. prosinca</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (dr. V. Krolo)
<b>13. prosinca</b>	Božićni koncert Pjevačkog zbora studenata Medicinskog fakulteta u Zagrebu „Lege artis“ i Big banda HLK-a (doc. J. Pavičić Šarić)
<b>15. prosinca</b>	Sastanak s predstvincima upravljačkog tijela Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020.“ te posredničkih tijela, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. sc. I. Lerotić)
<b>15. prosinca</b>	Otvaramo međunarodnog kongresa Zagreb International Medical Summit 22 (ZIMS 22), Zagreb (dr. I. Bekavac)
<b>16. prosinca</b>	Obilježavanje 145. obljetnice časopisa Liječnički vjesnik i svečana podjela odličja HLZ-a, Zagreb (doc. K. Luetić)
<b>19. prosinca</b>	Svečana sjednica Fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
<b>20. prosinca</b>	Predstavljanje projekta HLK-a „Studija hrvatskog liječništva 2022.“ (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž)
<b>10. siječnja</b>	Gostovanje u emisiji „Newsroom“ N1 televizije (doc. K. Luetić)
<b>12. siječnja</b>	Zajednički sastanak predstavnika Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Inicijative mladih liječnika Hrvatske
<b>18. siječnja</b>	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (doc. K. Luetić)
<b>23. siječnja</b>	Tečaj o osnovama medicinskog prava, Split
<b>24. siječnja</b>	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Uredbe o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (prim. B. Ujević, dr. S. Ropar)
<b>30. siječnja</b>	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Uredbe o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (dr. S. Ropar)
<b>30. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete (doc. K. Luetić)
<b>30. siječnja</b>	Gostovanje u emisiji „Newsroom“ N1 televizije (doc. K. Luetić)
<b>31. siječnja</b>	Predstavljanje početka provođenja edukacijskih aktivnosti u sklopu EU projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ (doc. K. Luetić, dr. sc. I. Lerotić, dr. I. Balint)
<b>31. siječnja</b>	Konferencija „Zdravstvena pismenost“ u organizaciji Večernjeg lista s magazinom Ordinacija i portalzdravlje.hr, Zagreb (doc. K. Luetić)

## > SASTANI TIJELA KOMORE U PROSINCU 2022. I SIJEČNJU 2023.

<b>8. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>9. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>10. prosinca</b>	Sjednica Skupštine
<b>13. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>16. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>19. prosinca</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>29. prosinca</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>13. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>17. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>27. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>27. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>30. siječnja</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>30. siječnja</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>1. prosinca - 31. siječnja</b>	6 rasprava na Časnom sudu, 1 rasprava na Visokom časnom sudu

## Europsko udruženje mladih liječnika

# IZJAVA PROTIV PRISILNOG RASPOREĐIVANJA MLADIH LIJEĆNIKA RADI POKRIVANJA KADROVSKIH NESTAŠICA

Nakon Opće skupštine Europskog udruženja mladih liječnika (EJD) ove jeseni 2022. u Oslu u Norveškoj, EJD želi izraziti duboku zabrinutost u pogledu različitih inicijativa diljem Europe s ciljem prisilnog raspoređivanja mladih doktora na slobodna radna mjesta u nedovoljno kadrovski popunjениm područjima, takozvanim „medicinskim pustinjama“.

Europsko medicinsko osoblje suočava se s mnogim izazovima kako bi sigurno zaposlilo kadrove u zdravstvenom sustavu u Europi; prijelaz iz viška liječnika u manjak liječnika, povećana potražnja za zdravstvenom skrbi i starenje stanovništva, politike štednje u zdravstvenom sektoru nakon ekonomske krize 2008. godine, pandemija COVID-19, rat u Ukrajini, i sada ponovno finansijska kriza. Međutim, loše planiranje zapošljavanja medicinskog osoblja ne smije rezultirati pogubnim obveznim zapošljavanjem mladih liječnika u područjima u kojima mladi liječnici nemaju nadzor starije službe, u kojima im se pruža loša izobrazba, u kojima ih se obeshrabruje i odvodi od njihovih obitelji i struktura potpore.

EJD je zabrinut zbog mogućeg nedostatka kliničkog nadzora na tim radnim mjestima i naknadnog negativnog utjecaja na poslijediplomsko ospozobljavanje i skrb o pacijentima. Umjesto toga, EJD se zalaže za poboljšanje radnih uvjeta u tim „medicinskim pustinjama“.

Promjene u medicinskom poslijediplomskom ospozobljavanju moraju se temeljiti na dokazima i razvijati u partnerstvu s predstvincima mladih liječnika. Promjene na razini cijelog sustava, gdje se najranjiviji unutar liječničke populacije koriste da bi se popunile kadrovske praznine naštetići će njihovom blagostanju, poticati sindrom izgaranja i istjerati liječnike iz takvog medicinskog sustava.

U mnogim slučajevima ruralna područja imaju nedostatak profesionalaca u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U njoj je kontinuitet skrbi od iznimne važnosti za optimalnu i sigurnu skrb o pacijentima. Prisilno raspoređivanje mladih liječnika samo bi privremeno popunilo ta slobodna radna mjesta uz rizik ugrožavanja kontinuiteta skrbi i ometanja mogućnosti uspostave stabilne radne snage na lokalnoj razini kroz prikladne poticaje.

Potrebno je uspostaviti potrebne poticaje kao što su promicanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života, poboljšanje radnog okruženja i okruženja za učenje te pravedna i odgovarajuća naknada kako bi se osigurala pokrivenost tih radnih mjesta u regijama koje je teško kadrovski popuniti. Negativni poticaji pokazali su da samo pogoršavaju manjak osoblja u srednjoročnom i dugoročnom razdoblju. Nedostatak profesionalne autonomije glavni je uzrok izgaranja među mlađim

liječnicima; obvezna radna mjesta na kojima mlađi doktori nemaju kontrolu nad svojim prostorno-lokacijskim određenjem i specijalizacijom i gdje nedostaje nadzora mogu samo povećati stope sindroma izgaranja i prisiliti ih da napuste zdravstveni sustav, što negativno utječe na skrb o pacijentima. Nedostatak odgovarajućeg broja zdravstvenih djelatnika nikada ne smije biti razlog za snižavanje standarda kvalifikacija i ospozobljavanja. Svaki kompromis u procesu ospozobljavanja čiji je cilj pokrivanje nestašica u sustavu vjerojatno će dovesti do ozbiljnog narušavanja kvalitete zdravstvene skrbi za buduće generacije.

**Europsko udruženje mladih liječnika predstavlja više od 300 000 mladih liječnika u Europi. Zalažemo se za prava mladih liječnika, unaprjeđenje medicinskog usavršavanja i optimalne skrbi za pacijente.**

### Registrirani Ured

European Junior Doctors Association, Rue Guimard 15 1040 Brussels, Belgium  
office@juniordoctors.eu  
[www.juniordoctors.eu](http://www.juniordoctors.eu)  
Prijevod Vedran Šćuric,  
Povjerenstvo za mlade liječnike  
Lektor prijevoda Drago Horvat

**Hrvatski nacionalni transplantacijski program još jednom potvrdio svoje mjesto u svjetskom vrhu u području transplantacijske medicine**

# Novi uspjesi transplantacijskog tima KBC-a Zagreb

ALICE JURAK

Početkom ove godine u KBC-u Zagreb uspješno su obavljene dvije vrlo rijetke transplantacije. Prva operacija bila je kombinirana transplantacija jetre i srca istovremeno, u istog bolesnika i organima istog donora. Prvi je to takav transplantacijski zahvat ikad napravljen u Hrvatskoj. Druga, jednakom tako zahtjevna, bila je operacija u kojoj su dječaku transplantirali pluća, što je prva transplantacija pluća u djeteta napravljena kod nas. Ovime je ponovo hrvatski nacionalni transplantacijski program potvrdio svoje mjesto u svjetskom vrhu u području transplantacijske medicine. O tome kako je tekao cijeli proces za Liječničke novine ispričali su sami liječnici, doc. dr. sc. Igor Petrović, prof. dr. sc. Hrvoje Gašparović i doc. dr. sc. Tomislav Kopjar, zahvaljujući kojima su uspješno izvedene ove operacije.

## > JETRA

Prva simultana transplantacija srca i jetre je izvedena u šestogodišnje djevojčice s familijarnom hiperkolesterolom i zatajenjem srca uzrokovanim bolešću koronarnih arterija te ju je opisao i publicirao Thomas Starzl 1984. godine. Od početka 1988. do kraja 2015. g. u SAD-u su učinjene



Doc. dr. sc. Igor Petrović, dr. med.

192 kombinirane transplantacije srca i jetre (CHLT) s jednogodišnjim preživljnjem od 80 % te 70-postotnim desetogodišnjim preživljnjem, što je slično preživljenu pojedinačnih transplantacija ovih organa. Najčešća indikacija za CHLT je familijarna amiloidna polineuropatija (FAP) kao i zatajenje srca s pridruženom „srčanom cirozom“.

Naš je pacijent bolovao od FAP-a te je imao konstriktivnu kardiomiopatiju sa sekundarno makroskopski promjenjenom jetrom i pratećim ascitesom, no uz još uvijek očuvanu sintetičku

funkciju jetre. Budući da bi sekvencijalna transplantacija srca pa potom jetre u našeg bolesnika doveća do amiloidotičnog oštećenja netom presađenog srčanog presatka, odlučili smo postupiti sukladno svjetskim smjernicama te smo učinili prvu simultanu transplantaciju srca i jetre u Hrvatskoj. Ponuđena su nam oba organa od mladog umrlog donora iz Eurotransplanta te smo, zbog prihvatljivog vremena ishemije, istu i prihvatali. Operativni zahvat je protekao bez komplikacija. Zahvaljujući izvanrednom anestezološkom timu nisu se dogodile eventualne

hemodinamičke reperkusije tijekom same hepatektomije, čega smo se i najviše bojali, tako da već transplantirano srce nije niti u jednom trenutku bilo ugroženo neadekvatnim venskim priljevom. Sa strane transplantacijskih kirurga rekao bih da su oba zahvata bila samo još jedna rutinska i shematisirana transplantacija srca, tj. jetre. No, s druge strane, uskladiti ta dva zahvata na istom pacijentu na način da ishod bude pozitivan, nije bio rutinski posao. Upravo je teret tog izazova bio na iskusnim anestezioškim timovima, usklađenim instrumentarkama i perfuzionistima. Moram naglasiti da je u operacijskoj dvorani vladala opipljiva sloga i zajedništvo, pozitivna i poticajna atmosfera koje su na kraju urodile pozitivnim ishodom. Ovaj naš zahvat je bio samo dio uspješnog transplantacijskog tjedna, gdje su, osim spomenutog CHLT-a, izvedene i transplantacije jetre sa živog donora, transplantacija pluća u djeteta, dvije transplantacije jetre u odraslih primatelja te jedna transplantacija bubrega, a sve to u nepunih 96 sati. To je bio transplantacijski tjedan za pamćenje u KBC-u Zagreb, na kojega smo svi ponosni.

Transplantacija jetre u KBC-u Zagreb doživljava pravu renesansu nakon niza godina tek sporadičnih transplantacija. Pomak se dogodio s novim vodstvom transplantacijskog tima (prof. dr. sc. Davor Mijatović, doc. dr. sc. Hrvoje Silovski) te dolaskom gastroenterologice prof. Anne Mrzljak iz KB-a Merkur koja je započela s intezivnjom mobilizacijom primatelja na Nacionalnu listu. Među nama abdominalnim kirurzima vlada entuzijazam i predanost tom projektu, a dodatnu kiruršku edukaciju možemo zahvaliti boravku nekih od nas u KB-u Merkur koja je naša krovna ustanova za transplantaciju solidnih abdominalnih organa, zaključio je doc. dr. sc. Petrović.



Prof. dr. sc. Hrvoje Gašparović, dr. med.

#### > SRCE

Kombinirane transplantacije srca i jetre, govori prof. dr. sc. **Hrvoje Gašparović**, su rijetko izvođeni operacijski zahvati i u svjetskim razmjerima. Simultane transplantacije više solidnih organa moraju slijediti proces sazrijevanja transplantacijskih programa individualnih organa. Selekacija bolesnika koji su kandidati za transplantaciju solidnih organa vrlo je rigorozna, a to je osobito naglašeno u potencijalnih primatelja više organa. Identifikacija potencijalnih primatelja temeljena je, kako na indikacijskim kriterijima pojedinih organa, tako i na procjeni operacijskog rizika koji uključuje značajno kompleksniji i dulji operacijski zahvat te delikatniji poslijeoperacijski tijek liječenja. Unatoč navedenom caveatu, rezultati kombiniranih transplantacija srca i jetre su vrlo obećavajući na svjetskoj razini, te su ekvivalentni preživljjenju solitarnih transplantacija navedenih organa. Postoje dvije kategorije indikacija za transplantaciju srca i jetre u

istog primatelja: prvu čine uznapredovala zatajena oba organa, u čijoj pozadini može biti ista ili različita etiologija oštećenja organa, a drugu skupinu indikacija čine bolesti kod kojih postoji završna faza srčanog zatajenja u prisutnosti jetrene bolesti koja ima potencijal oštetiti srčani allograft.

„Strategija operacijskog liječenja je temeljena na koordiniranoj aktivnosti dva eksplantacijska i dva transplantacijska tima. U prvoj sekvenci operacijskog zahvata primat ima srčani allograft. Donorsko srce se prvo transportira iz donorske bolnice u matičnu ustanovu, bez čekanja eksplantacijskog tima za jetru. Navedeni slijed neophodan je s obzirom kako je vrijeme sigurne ishemije srca najkraće od svih solidnih organa, te je vremenski imperativ za kompletiranje transplantacije najrigorozniji upravo kod transplantacije srca. Nakon toga slijedi proces eksplantacije jetre. U matičnoj ustanovi se potom promptno izvrši tran-

splantacijska procedura srca. Nakon što se potvrdi hemodinamička stabilnost srčanog alografta, započinje se transplantacija jetre. Pritom prsni koš ostaje otvoren za slučaj da je potrebno primijeniti napredne metode vođenja izvantjelesnog krvotoka tijekom abdominalne operacije. Navedeni operacijski slijed sekvencialne transplantacije bio je primijenjen i u našeg bolesnika kojem je učinjena kombinirana transplantacija srca i jetre. Radilo se o 45-godišnjem bolesniku sa transstiretinskom amiloidozom te uznapredovalim srčanim zatajenjem kao posljedicom osnovne bolesti. Unatoč kompleksnosti operacijskog zahvata u kojem je sudjelovalo više kirurških timova, poslijeoperacijski tijek bolesnika bio je vrlo povoljan te je u dobrom stanju otpušten iz bolnice“, rekao je prof. dr. sc. Gašparović te dodaо kako je uspjeh simultane transplantacije srca i jetre testament zrelosti i izvrsnosti transplantacijskih timova KBC-a Zagreb te su na ponos sveobuhvatne zdravstvene skrbi u Hrvatskoj. Vrijedi uvijek iznova ponoviti kako je program transplantacije solidnih organa temeljen na multidisciplinarnoj suradnji internista, kirurga, medicinskih sestara i tehničara te transplantacijskih koordinatora Ministarstva zdravstva.

#### > PLUĆA

O prvoj transplantaciji pluća u djeteta u Hrvatskoj više je rekao doc. dr. sc. **Tomislav Kopjar**.

„Približavamo se kraju druge godine kako je program transplantacije pluća zaživio u KBC-u Zagreb. Na tom putu susreli smo se s mnogim preprekama koje smo uspješno svladali unatoč svim izazovima. Samo tim u kojem svaka karika zna što radi može uspjeti kao cjelina. Do kraja siječnja 2023. godine ukupno je 20 bolesnika uspješno transplantiralo pluća u KBC-u Zagreb. Poseban izazov bila



Doc. dr. sc. Tomislav Kopjar, dr. med.

nam je transplantacija pluća u našeg prvog malog pacijenta, prva pedijatrijska transplantacija pluća u dječaka u dobi od 12 godina. Svega nekoliko dana prije kraja 2022. došao je Božićni poklon i za našeg malog pacijenta. Želje su mu se uslišile. Stigla su mu nova pluća. Radilo se o vrlo komplikiranom hematološkom malom pacijentu koji je zbog osnovne bolesti već imao transplantaciju koštane srži. Potom su krenuli problemi s bolesti presatka protiv domaćina koja je zahvatila pluća i jedini izlaz bio je transplantacija pluća. Makar je iza nas već u tom trenutku bilo 18 transplantacija pluća koje su učinjene na KBC-u, ali u odraslih. Svi u struci znaju kada se radi o djeci, da je sve kompli-

ranije. Zato smo pozvali, ‘za svaki slučaj’, u pomoć torakalnog kirurga iz bečke AKH klinike. Došao je dr. Josea Matilla, s kime sam radio više transplantacija pluća za vrijeme edukacije u Beču. Da ne bi nešto krenulo po zlu, on je bio s nama, ali sve je prošlo izvrsno. Pedijatrijske transplantacije pluća su vrlo rijetke i u svijetu. Činjenica da smo uspjeli napraviti dokaz je kvalitet hrvatskog transplantacijskog programa”, zaključio je doc. dr. sc. Kopjar te dodaо da se do toga ne može doći preko noći, već sustavnim radom jer pedijatrijska transplantacija je nadogradnja već etabliranih transplantacija pluća u odraslih.

# Održan hrvatski i međunarodi kongres školske i sveučilišne medicine

 Prim. MARIJA POSAVEC, dr. med.  
Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

Početkom listopada održan je 21. Kongres školske i sveučilišne medicine Europske unije i (engl. Congress of European Union for School and University Health and Medicine, EUSUHM) i 6. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine koje je organiziralo Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Ministarstvom znanosti i obrazovanja u Splitu.

Nakon 17 godina, ono je ponovo bilo domaćin 21. Kongresa Europske unije za školsku medicinu i zdravlje. Pred 314 sudionika iz 13 zemalja istaknuto je kako je Hrvatska europska zemlja s najmanje dana online nastave u školama tijekom pandemije. Pri tom je ista-

knuta i uloga upravo školskih liječnika u provođenju mjera za sprečavanje širenja zaraze u školskom okruženju i učeničkim domovima.

Naziv europskog kongresa je „Prioriteti škola i adolescenata: promišljanje - redefiniranje - odgovori“ (engl. *School and adolescent health priorities – rethinking, redefining, responding*), a hrvatskog kongresa „Zdravstvena zaštita studentske populacije“. S obzirom na nedavnu pandemiju COVID-19, koja još nije službeno završila, bilo je nemalo predavanja i rasprava posvećeno temama utjecaja COVID-19 na zdravlje učenika i učenica.

Glavni je cilj kongresa pod bio utvrditi poslijepandemijske zdravstvene potrebe školske djece i mladih te planirati primjerene odgovore preventivnog dijela zdravstvenog sustava.

Potreba proširenja preporuke za cijepljenje protiv HPV-a na učenike od 5. do 8. razreda osnovnih škola, kako bi se učenici više puta

aktivno pozivali na cijepljenje, najava uvođenja nacionalnog probira na porodičnu hiperkolesterolemiju te planiranje intenziviranja rane detekcije i brzog odgovora na teškoće mentalnog zdravlja, samo su neki od zaključaka donesenih temeljem više od 200 predavanja, radionica i okruglih stolova.

U okviru europskoga održan je i 6. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine na temu zdravstvene zaštite studentske populacije.

Sudionici su imali priliku uživati i u izložbi četrdeset godina tradicije europskih kongresa koju je pripremila i realizirala prof. dr. sc. Vesna Jureša, dr. med.

Za one koji žele pregledati teme predavanja Knjiga sažetaka je dostupna na internetskim stranicama kongresa:

<https://eusuhm2022.conventuscredo.hr/book-of-abstracts/>

## SAVE THE DATE



OePROM

1.

## MEĐUNARODNI SIMPOZIJ Sinbiotici u prevenciji i terapiji

u organizaciji tvrtke AllergoSan Hrvatska

31. ožujka 2023. | Hotel Sheraton Zagreb

Više informacija zatražite na [www.omni-biotic.hr](http://www.omni-biotic.hr)

# KLINIKA ZA OČNE BOLESTI KLINIČKE BOLNICE „SVETI DUH“ STVARA I IZVOZIZNANJA

 ANA MARIA VAROŠANEĆ, dr. med.

Klinika za očne bolesti Kliničke bolnice „Sveti Duh“ (dalje: Klinika), kao središte izvrsnosti Europskog društva za oftalmologiju od 2010. godine (odnosno od dobivanja statusa Klinike) do danas uspješno je organizirala 19 međunarodnih stručno-znanstvenih skupova, a od toga osam stručno-edukacijskih međunarodnih tečajeva za oftalmologe s ekspertizom iz bolesti stražnjeg segmenta. Posljednji virtualni Retina Preceptorship održan je u lipnju pod nazivom „*Wet AMD Preceptorship 2022*“. Tematika je bio eksudativni oblik senilne makularne degeneracije te su na tečaju predstavljene suvremene dijagnostičke i terapijske mogućnosti liječenja jedne od najčešćih bolesti žute pjege. Zbog velikog zanimanja oftalmologa iz cijelog svijeta, u srpnju i rujnu 2022. godine uživo su održana dva stručno-edukacijska međunarodna tečaja pod nazivom “*Inherited retinal diseases preceptorship: From genes to treatment*” (hrv. Nasljedne distrofije mrežnice: od gena do terapije) s posebnim naglaskom na rijetke i vrlo rijetke nasljedne bolesti mrežnice te su polaznicima prezentirane različite mogućnosti i modaliteti liječenja takvih bolesti. Podsjete-

ćamo kako je bolesnicima oboljelima od donedavno neizlječivih, genetički uzrokovanih bolesti, pigmentne retinopatije i Leberove kongenitalne amauroze, primjenom genske terapije, omogućeno liječenje i sprječavanje neizbjježne slje-poće. Ostvarivanjem statusa certificiranog Centra izvrsnosti za provedbu genskog liječenja nasljednih distrofija mrežnice u srpnju 2020. godine kao šestoga centra u svijetu, a od srpnja 2022. godine i Referentnog Centra za liječenje nasljednih distrofija mrežnice, Klinika je pozicionirala Hrvatsku kao prvu zemlju u središnjoj, jugoistočnoj i istočnoj Europi koja primjenjuje ovu revolucionarnu gensku terapiju. S ponosom ističemo kako su članovi multidisciplinarnog tima do sada liječili oko 10 % (osim bolesnike SAD-a) do sada liječene svjetske populacije ovim revolucionarnim načinom. Među njima je i najstariji do sada liječeni bolesnik na svijetu pa je tako po prvi puta dokazana djelotvornost i uspješnost liječenja pacijenata starije životne dobi genskom terapijom, čime upravo ova Klinika pomiče dosadašnje granice razumijevanja ove bolesti. Na njoj su do sada liječena 42 oka od 23 pacijenta od kojih su 10 iz Hrvatske, 2 iz Češke, 2 iz Mađarske, 4 iz Slovačke, 1 iz Crne Gore, 1 iz Bosne i Hercegovine te 3 pacijenta iz Bugarske, bez ijednog zabilježenog neželjenog događaja. Teča-

jevi su održani u suvremeno opremljenim prostorima Klinike pod vodstvom prof. dr. sc. Mladena Bušića, prim. dr. med. Polaznici tečajeva bili su oftalmolozi iz brojnih zemalja svijeta; Bugarske, Poljske, Mađarske, Izraela, Litve, Cipra, Armenije, Albanije, Estonije, Gruzije, Malte, Rumunjske, Rusije, Austrije, Srbije, Uzbekistana, Azerbajdžana, Bjelorusije, Slovenije, Estonije i Hrvatske, a predavači i voditelji stručnih radionica ekspertri Klinike: prof. dr. sc. Mirjana Bjeloš, dr. med., prof. dr. sc. Damir Bosnar, prim. dr. med., dr. sc. Vlatka Brzović Šarić, prim. dr. med., prof. dr. sc. Biljana Kuzmanović Elabjer, prim. dr. med., doc. dr. sc. Jurica Predović, dr. med. i dr. sc. Borna Šarić, prim. dr. med., dr. sc. Ana Ćurić, dr. med. i Benedict Rak, dr. med. Tečajevi su održani uz tehničku podršku specijalizanta Klinike Leona Markovića, dr. med., koja je tradicionalno na zavidnoj i besprijeckornoj razini.

Polaznicima su predstavljeni klinički aspekti nasljednih distrofija mrežnice, ultrazvučna dijagnostika, vizualizacija mrežnice širokokutnim fundus kamerama i suvremenim optičkim koherentnim tomografima. Tako je po prvi puta u Hrvatskoj predstavljena primjena FST uređaja (engl. full-field light sensitivity threshold testing) koji je u svijetu prihvoren kao novi standard za objektivnu evaluaciju vijabilnosti prijeoperacijski te učinka terapije, čime je ponovo potvrđena važnost najrecentnijih tehnoloških mogućnosti kao ključa napretka u dijagnostiranju, liječenju i praćenju pacijenata u medicini. Novitet, uz predavanja i stručne radionice, bila je mogućnost virtualnog apliciranja lijeka Luxturne™ uz pomoć najnovije virtualne tehnologije u subretinalni prostor koji je ciljno mjesto aplikacije ovog lijeka. Kroz stručne individualizirane radionice polaznicima su pobliže objašnjene i demonstrirane metode angiografije očne pozadine, mikroperimetrije te elektrofiziologije.



IRD Preceptorship na Klinici za očne bolesti Kliničke bolnice „Sveti Duh“

Također su upoznati i s kirurškim izazovima u primjeni intraokularne genske terapije i liječenju kongenitalnih vaskularnih malformacija mrežnice i srednje očne ovojnica. Jedna od predstavljenih tema bila je značaj i posljedice mutacija u genu *RPE65*. Predstavljena su i dosadašnja nastojanja i postignuća Klinike vezana uz dijagnostiku i liječenje nasljednih distrofija mrežnice te aplikaciju lijeka Luxturne™.

U okviru cjelokupne skrbi za pacijente s nasljednim distrofijama mrežnice, Klinika je od 2021. godine započela s uzimanjem uzoraka za analizu panela gena za genske distrofije. Panel obuhvaća 322 gena koji uzrokuju retinalne distrofije, a među njima je i gen *RPE65*. Geni se analiziraju u jednom od vodećih svjetskih certificiranih laboratorija za analizu genskih bolesti.

Svi do sada na Klinici održani stručno-edukacijski međunarodni tečajevi ocijenjeni su 10/10 uz pohvale i izrazitu zahvalnost polaznika. Klinika organizacijom ovakvih tečajeva daje svoj doprinos ukupnom razvoju oftalmološke struke kao i razmjeni medicinskog znanja na globalnoj razini, potičući daljnji razvoj oftalmologije i općenito medicine u znanstvenom i tehnološkom smislu.

Nastavak prezentiranja znanja uslijedio je na ovogodišnjem 22. međunarodnom Euretina kongresu u Hamburgu te na 21. međunarodnom Svjetskom retinološkom kongresu u Reykjaviku gdje su eksperti



VR simulator za subretinalnu primjenu genske terapije

Klinike prezentirali svoja iskustva iz područja rijetkih bolesti stražnjega očnog segmenta. Potvrdu izvrsnosti predstavlja i poziv Svjetskog oftalmološkog društva Klinici za sudjelovanje u obliku zasebnog simpozija na 38. Svjetskom oftalmološkom kongresu, koji je održan virtualno od 9. do 12. rujna 2022. Vrhunski predavači Klinike tako su u jednosatnom izlaganju kroz sedam predavanja uobličenih u zaseban simpozij naziva *Highlights in Croatian Ophthalmology* predstavili dosege hrvatske oftalmologije, čime se ponovo

potvrđuje pozicija Klinike kao lidera u edukaciji, dijagnosticiranju, liječenju i praćenju ne samo nasljednih distrofija mrežnice, već i stvaranju oftalmološkog znanja u cjelini. Uspjesi Klinike rezultat su rada multidisciplinarnog tima predvođeni predstojnikom Klinike, prof. dr. sc. Mladenom Bušićem, prim. dr. med. Tim čine vrhunski stručnjaci različitih profila - subspecijalisti dječje oftalmologije, retinolozi, vitreoretinalni kirurzi s višegodišnjim operativnim iskustvom, magistri farmacije, subspecijalisti prednjeg očnog segmenta te ultrazvuka oka, visokoeducirano sestrinsko osoblje, specijalizanti Klinike te medicinski genetičari Klinike za dječje bolesti Zagreb i KBC-a Zagreb. Priznanje Klinici na međunarodnoj razini nastavak je višegodišnjeg puta Klinike kao Referentnog centra Ministarstva zdravstva za dječju oftalmologiju i strabizam, začetnika Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja slabovidnosti i prvog Registra ranog otkrivanja slabovidnosti u svijetu, Suradnog centra SZO-a za dječju oftalmologiju, certificiranog Centra za liječenje nasljednih bolesti mrežnice, a u konačnici i Referentnog Centra za liječenje nasljednih bolesti mrežnice.



Polaznici i predavači IRD Precceptorshipa na Klinici za očne bolesti Kliničke bolnice „Sveti Duh“

# BUDUĆNOST HRVATSKE ANESTEZIOLOGIJE -

## EUROPSKI ISPIT IZ ANESTEZIOLOGIJE (EDAIC)



Dr. sc. TOMISLAV RADOČAJ, dr. med.,  
spec. anestezijologije, reanimatologije i  
intenzivnog liječenja

Prošla 2022. godina bila je uspješna za hrvatsku anestezijologiju. Naime, europski ispit iz anestezijologije (engl. European Diploma in Anaesthesiology and Intensive Care – EDAIC) po prvi je puta održan u našoj zemlji. Time se, nakon skoro 40 godina od njegovog početka, Hrvatska pridružila preko 45 zemalja svijeta u provođenju prvega, pismenog dijela europskog ispita (EDAIC I).

Europski ispit iz anestezijologije, tj. ispit za europsku diplomu iz anestezijologije i intenzivnog liječenja dvodjelni je, višejezični ispit koji se polaže na kraju specijalizacije iz anestezijologije,

reanimatologije i intenzivnog liječenja. Nakon položenog ispita kandidat stječe titulu "Diplomates of the European Society of Anaesthesiology & Intensive Care" (D.E.S.A.I.C.). Ispit je odobrio Europski odbor anestezijologa (engl. European Board of Anaesthesiology - EBA), koji je dio udruženja europskih medicinskih specijalnosti (engl. Union of European Medical Specialities - UEMS).

Povijest ispita seže u 1978. godinu kada je osnovana preteča današnjeg Europskog udruženja anestezijologije i intenzivnog liječenja (engl. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care - ESAIC) - Europska akademija anestezijologa (engl. European Academy of Anaesthesiology - EAA). Postavljeni ciljevi ispita bili su, uz objektivno testiranje znanja, i međunarodno priznanje diplome, bolja kompeticija pri zapo-

slenju u Europi i pozitivan utjecaj na nacionalne i internacionalne programe edukacije. Prvi put se pismeni dio ispita (EDAIC I) polagao 1984. godine, dok je usmeni (EDAIC II) dio prvi put održan 1985. godine. Ispit se tada polagao u dva središta, u Oslu i Strasbourg, na četiri strana jezika. Ujedno je europski ispit iz anestezijologije bio i prvi europski ispit održan od svih sekcija UEMS-a.

S vremenom je ispit EDAIC postao primjerom profesionalno priznatoga visokog standarda znanja i objektivnosti po prosudbi nezavisne skupine ispitivača iz ESAIC-a te je doveo do mogućnosti boljeg i slobodnijeg kretanja specijalista anestezijologije između europskih zemalja.

Ispit EDAIC se sastoji od dva dijela, pismenoga (EDAIC Part I) i usmenoga (EDAIC Part II), a pokriva područja temeljne (osnovne) znanosti i kliničkog znanja za koje se smatra da ih specijalist anestezijologije treba znati. Prvi, pismeni, dio ispita održava se jednom godišnje i ima dva dijela. Svaki dio se sastoji od 60 pitanja s po 5 odgovora, od kojih je svaki odgovor točan ili netočan, sveukupno 300 pitanja bez negativnih bodova. Prvi dio pokriva temeljne znanosti: anatomiju, farmakologiju, fiziologiju, biokemiju, fiziku i statistiku, dok je drugi dio vezan uz kliniku: klinička anestezijologija, reanimacija i hitna medicina, intenzivna medicina i liječenje boli. Za prolaz je potrebno položiti oba dijela. Za pristupanje EDAIC I (pismenom) ispitu uvjet je diploma medicinskog fakulteta koji priznaje Svjetska zdravstvena organizacija, a pristupiti mu se može u bilo kojoj fazi specijalizacije iako je preporuka da to bude barem na 3. godini specijalizacije. Svaki kandidat na kraju ispita dobije

detaljno razrađen izvještaj o uspjehu napisanog ispita.

Drugi dio ispita, usmeni, može se polagati nekoliko puta godišnje. Preduvjet za pristupanje je položen prvi dio ispita (EDAIC I), kao i već položen nacionalni specijalistički ispit iz anestezijologije ili da je kandidat na zadnjoj godini specijalizacije iz anestezijologije. Usmeni dio se sastoji od 4 dijela po 25 minuta, a svaki dio obuhvaća područje iz primijenjene fiziologije, farmakologije, intenzivne medicine i anestezijologije. Kao i kod pismenog dijela, za uspjeh je nužno položiti sva četiri dijela EDAIC II. Nakon položena oba dijela europskog ispita, polaznik stječe titulu „Diplomate of the European Society of Anaesthesiology & Intensive Care“ (D.E.S.A.I.C.).

U sklopu europskog ispita postoje i „On-Line Assessment“ (OLA) i „In-Training Assessment“ (ITA) ispiti. Oba su identične strukture pitanja kao pismeni dio europskog ispita. OLA se održava prije pismenog dijela ispita, dok se ITA polaže istovremeno s EDAIC I. Oba testa služe kao idealna prilika za provjeru znanja onim kandidatima koji namjeravaju pristupiti pismenom dijelu ispita. Ispit ITA je namijenjen svim fazama specijalizacije iz anestezijologije, a rezultati su razrađeni u detalje, uz usporedbu s rezultatima ostalih kandidata na nacionalnoj i internacionalnoj razini.

Ispit EDAIC se pokazao iznimno uspješnim, čemu svjedoči sve više polaznika, kao i sve više središta u svijetu koji se priključuju svake godine. Danas, gotovo 40 godina nakon održavanja prvoga pismenog dijela, ispit EDAIC I se održava u 93 središta u 49 zemalja svijete.

ta na 11 različitih jezika, dok se usmeni dio (EDAIC II) održava u nekoliko središta (2019. godine u 15 središta) na 7 jezika. Zbog velike uspješnosti i prihvaćenosti ispita, došlo je do međusobnih priznanja ispita između ESAIC-a i nacionalnih ispita pojedinih zemalja (npr. Irska i Velika Britanija), kao i uvrštavanja EDAIC-a, djelomično ili potpuno, kao obveznog dijela nacionalnih specijalističkih ispita u pojedinim zemljama. Zemlje koje su uvrstile EDAIC u svoj nacionalni ispit jesu: Austrija, Česka, Egipat, Finska, Francuska, Mađarska, Malta, Moldavija, Nizozemska, Poljska, Portugal, Rumunjska, Slovenija, Švicarska i Turska. Isto tako, sve više zemalja prihvata položen ispit EDAIC kao jednak nacionalnom. Hrvatska priznaje položen europski ispit kao jednak nacionalnom ispitom, a poduzeti su i prvi koraci uvrštenju ispita EDAIC u nacionalni program. Time bi anesteziozni u Hrvatskoj dobili dodatnu potvrdu stručnosti, kvalitete rada i znanja, kao i povećanje konkurentnosti u Evropi. Europski ispit ima i punu potporu svjetskog udruženja anesteziozoga (The World Federation of Societies of Anaesthesiologists - WFSA).

Po prvi su puta u povijesti pismeni dio ispita (EDAIC I) i „In-Training Assessment“ (ITA) održani 10. rujna 2022.

u Hrvatskoj. Središte domaćin bilo je KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu. Pismenom dijelu ispita pristupilo je četvero kandidata, a ispit se polagao na engleskom jeziku. Prolaznost ispita je bila 50 %-tina, dok je ukupna prolaznost ispita na svjetskoj razini bila 57,9 %-tina (ukupno je pristupilo 2 884 kandidata), što pokazuje da naši kandidati nimalo ne zaostaju za kolegama iz cijelog svijeta. Od 2004. godine samo je šestero kandidata iz Hrvatske položilo oba dijela europskog ispita. Jedan od polaznika ispita, dr. Ivan Ivanovski, specijalist anesteziolijke, reanimatologije i intenzivnog liječenja, kaže: „Kao specijalizant 5. godine anesteziolijke u KBC-u Sestre milosrdnice polagao sam 31. kolovoza 2022. specijalistički ispit u KBC-u Zagreb. Deset dana nakon toga po prvi put je u Hrvatskoj održan pismeni dio europskog ispita iz anesteziolijke i intenzivnog liječenja u našoj ustanovi. Prijavio sam se za ispit u svibnju, kada sam odlučio da će uz naš specijalistički ispit izaći i na europski. Specijalistički ispit uspješno sam položio pripremajući se iz hrvatskih i inozemnih udžbenika, kao i raznih smjernica europskih i hrvatskih društava, te interneta. Nakon položenog ispita posvetio sam se ciljano pripremi pismenog europskog ispita za koji sam

se pripremao rješavanjem MCQ (eng. multiple choice questions) primjera za FRCA-u na internetu, prvenstveno „1,000 Practice MTF MCQs for the Primary and Final FRCA“. Ispit je prema mom mišljenju bio poprilično težak. Iako sam ga uspješno položio, mislim da bi trebalo uzeti više vremena i ranije započeti pripremati se za pismeni dio. Isto tako mislim da bi uz učenje za specijalistički ispit bilo dovoljno 30 dana rješavanja primjera“.

Zahvaljujući mogućnosti polaganja ispita EDAIC sada i u Hrvatskoj te ohrađeni izvrsnim uspjehom kandidata ove godine, vjerujem kako će broj polaznika svake godine, kao i ukupan broj kolega koji će položiti oba dijela ispita biti sve veći i time samo dodatno potvrditi znanje i kvalitetu hrvatskih anesteziozoga u Europi, ali i svijetu. I ove će se godine, točnije 16. rujna 2023. godine, održati pismeni dio ispita u Hrvatskoj, a središte domaćin bit će ponovno KBC Sestre milosrdnice u Zagrebu. Prijave će biti otvorene od ožujka ove godine. Radujem se i vjerujem kako će biti još veći broj polaznika.

tomislav.radocaj@gmail.com

## 100 godina Županijske bolnice Čakovec

Županijska bolnica Čakovec proslavila je krajem prošle godine 100. obljetnicu postojanja. Ova najveća zdravstvena ustanova u Međimurju, osnovana 1922. godine, ima više od 900 zaposlenih, a mjesečno zbrinjava i nekoliko tisuća pacijenata. Ravnatelj Županijske bolnice Čakovec Igor Šegović za Hinu je rekao da je tijekom stotinu godina Županijska bolnica Čakovec stasala u respektabilnu bolnicu koja može stajati uz bok drugim bolnicama u zemlji.

„U usporedbi s nekim nama sličnim bolnicama, kadrovski smo dobro pokriveni, iako liječnika i sestara nikad nije dovoljno. Trenutačno imamo 977 zaposlenika, a ono što uvijek naglašavam je da su najvažniji ljudi, naši zaposlenici“, rekao je Šegović i dodao kako je cilj u budućem razdoblju zadržati sve djelatnike, ali i privući nove. Međimurski župan Matija Posavec prilikom svečanog obilježavanja obljetnice kazao je da se više od 86 posto Međimuraca odlučuje za liječenje u čakovečkoj bolnici, a ne u drugim središtima, te da je lani bolnica pružila oko 1,5 milijuna medicinskih usluga. (AJ)

# Primarna pedijatrija kao izazov

**3. Kongres dječjeg zdravlja, 40. Simpozij Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju**

 **MIRJANA KOLAREK KARAKAŠ, dr. med**  
spec. pedijatar, predsjednica HDPSP-a

Pod visokim pokroviteljstvom Predsjednika Republike Hrvatske i Ministarstva zdravstva te uz potporu Grada Poreča, Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju održalo je u Poreču od 28. do 30. listopada 3. Kongres dječjeg zdravlja i jubilarni 40. Simpozij preventivne i socijalne pedijatrije.

Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju (dalje: HDPSP) njeguje tradiciju dugu 27 godina. Osnovano je 1995. godine inicijativom pokrenutom u Šibeniku za vrijeme održavanja VIII simpozija preventivne i socijalne pedijatrije. Nastalo je iz potrebe da kao struka djeci osiguramo pravilan rast i razvoj, zdravu prehranu, pravovremenu imunizaciju, adekvatne higijenske uvjete za stanovanje, kvalitetno obrazovanje. Otac socijalne medicine Abraham Jakobi već je u 19. stoljeću proklamirao da nije dovoljno raditi s bolesnikom u krevetu, već treba surađivati sa školskim odborima, sudstvom, zakonodavstvom.

Nema kvalitetne zdravstvene zaštite bez napredovanja u struci, nema odgovarajuće brige o djeci bez nastojanja sprječavanja bolesti, bez empatije za položaj djece u obitelji i društvu u cjelini, bez stvaranja i otvaranja najboljih mogućnosti za rast i razvoj djeteta. Uz nadogradnju stručnog znanja HDPSP traži načine kako poboljšati organizaciju pedijatrijske skrbi u PZZ-u, kako pomoći kolegama u rješavanju svakodnevnih problema koji nas opterećuju, ali i vežu. Provodimo zdravstveni pristup s naglaskom na socijalnoj i preventivnoj dimenziji i uvijek u službi djece.

„Primarna pedijatrija kao izazov“ bila je nit vodilja Kongresa s naglaskom da je pedijatar u PZZ-u nositelj sveobuhvatne skrbi o dječjem zdravlju.

Vrijeme u kojemu živimo je nepredvidljivo, sve manje bezbrižno čak i za našu djecu. Teško je planirati, ali na sve moramo biti spremni.



Pandemija COVID-19, potres, ratna kriza, ugrozili su živote sviju nas, osobito najmlađih kao najranjivije skupine, kojoj je uskraćeno djetinjstvo, najvažnije životno razdoblje koje nas oblikuje, usađuje stavove, u nama izgrađuje mostove ili zidove, stvara dobre ili loše ljude. Prije svega, dječje mentalno zdravlje ozbiljno je ugroženo. Teme Kongresa obuhvatile su razvoj svijesti, rani jezični razvoj, holistički pristup u prepoznavanju, dijagnostici i terapijskim postupcima poremećaja iz spektra autizma, pomoći u usvajanju jezika za učenike osnovnih škola.

Vršnjačko nasilje nas okružuje od najranije dobi, već iz faze vrtića. Svako nasilje treba sjeći u začetku. Danas samo ugriz, sutra već pljuska, za koju godinu smrtni ishod. Institucije i društvo moraju reagirati na vrijeme. Ne smijemo zatvarati oči da je nešto samo prolazna faza jer ona može izrasti u konstantu.

U okviru Kongresa predstavljen je Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja u RH za razdoblje od 2022. do 2025. godine, koji se zalaže za društvo usmjereno prema dojenju i majčinom mlijeku kao zlatnom standardu u prehrani dojenčeta.

Nacionalni program poticanja čitanja od najranije dobi pokrenuto je Ministarstvo kulture i medija u suradnji s Ministarstvom zdravstva i uz podršku HPD-a i HDPSP-a.

Brojna znanstvena istraživanja pokazala su kako je čitanje djetetu od najranije dobi jednako važno za njegov razvoj kao potreba za hranom, zdravljem, odmorom i igrom. Evidentno je da pismenost utječe na zdravlje te je čitanje djeci važno u okviru javnozdravstvenih mjera u promociji njihova zdravlja.

Sve više djece i odraslih s prekomjernom tjelesnom masom potiče nas na mjerne zaustavljanja toga trenda u cilju smanjenja kroničnih nezaraznih bolesti do 2030. godine. Niti jedna država to nije do sada uspjela postići. Predstavljen je Nacionalni program „Živjeti zdravo“ koji provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo u partnerstvu sa županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Nismo mogli izbjegći temu COVID-19 uz usporedbu različitih puteva cijepljenja vektorskim i drugim cjeplivima, prikaz rada post-COVID ambulante, provedenih istraživanja o COVID-19, uz pokazatelje rada primarnih pedijatarata za vrijeme pandemije COVID-19 koji ukazuju da se djelatnost zdravstvene zaštite djece na primarnoj razini prilagodila novim okolnostima i ostala dostupna pacijentima. Evidentan je porast broja ukupnih kontakata (posjeti, pregledi, pozivi, e-mailovi, društvene mreže). Godine 2020. bio je najpropisivаниji lijek vitamin D3. Unatoč

pandemiji redovito su se provodile preventivne aktivnosti (sistemske pregledi i cijepljenja).

Dijagnostičko-terapijske novosti su zainteresirale prisutne kako na polju genetike i genetičkih bolesti tako i novi dijagnostički postupnik za dijagnozu celjakije, nove smjernice za kašalj u dječjoj dobi, ultrazvučna dijagnostika pluća, povišen CK.

Vjećne teme, ali uvijek aktualne, atopijski dermatitis, hormon rasta, epidemiologija drugih respiratornih bolesti u vrijeme COVID-19.

Niz predavanja otvorio je i nova pitanja: COVID 19 – treba li cijepiti djecu, trebamo li protiv gripe cijepiti samo djecu s povećanim rizikom?

Skupu su nazočili pedijatri iz Slovenije, Crne Gore i Bosne i Hercegovine, a putem video linka prisutnima se obratila Perry Klass, MD, Professor of Journalism and Pediatrics New York University.

Veliku važnost Kongresu doprinijela je prisutnost mladih specijalizanata koji su svojim radovima pokazali i dokazali da pedijatrija ima svoju budućnost a ujedno koliko je važna suradnja primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, odnosno primarnih pedijatara i kliničara. Mi smo jednostavno jedni na druge vezani, jedni o drugima ovisni i samo zajedno možemo graditi pedijatriju budućnosti.

## Održan hrvatski i međunarodni kongres školske i sveučilišne medicine

**Prim. MARIJA POSAVEc, dr. med.**

**Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.**

Početkom listopada 2022. održan je 21. Kongres školske i sveučilišne medicine europske unije i (engl. Congress of European Union for School and University Health and Medicine, EUSUHM) i 6. Hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine koje je organiziralo Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Hrvatskog liječničkog zabora (HLZ) u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Ministarstvom znanosti i obrazovanja u Splitu.

Nakon 17 godina, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a je ponovo bilo domaćin 21. kongresa Europske unije za školsku medicinu i zdravlje. Pred 314 sudionika iz 13 zemalja istaknuto je kako je Hrvatska europska zemlja s najmanje dana online nastave u školama tijekom pandemije. Pri tom je istaknuta uloga upravo školskih liječnika u provođenju mjera za sprječavanja širenja zaraze u školskom okruženju i učeničkim domovima.

Naziv europskog kongresa je „Prioriteti škola i adolescenata: promišljanje- redefiniranje – odgovori“ (engl. School and adolescent health priorities – rethinking, redefining, responding), a hrvatskog kongresa „Zdravstvena zaštita studentske populacije“. S obzirom na nedavnu pandemiju COVID-19, koja još nije službeo završila, dosta predavanja i rasprava je bilo



Voditelji tečaja doc. prim. dr. sc. Dražan Butorac, Predsjednik Hrvatskog društva za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a, doc. dr. sc. Tomislav Župić i predstojnik Klinike za ženske bolesti i porodništvo Krunoslav Kuna

posvećeno temama utjecaja COVID-19 na zdravlje učenika i učenica.

Pod visokim pokroviteljstvom Predsjednika Republike Hrvatske Zorana Milanoviće i Vlade RH, glavni je cilj kongresa bio utvrditi poslijepandemijske zdravstvene potrebe školske djece i mladih te planirati primjene odgovore preventivnog dijela zdravstvenog sustava.

Potreba proširenja preporuke za cijepljenje protiv HPV-a na učenike od 5. do 8. razreda osnovnih škola kako bi se učenici više puta aktivno pozivali na cijepljenje, najava uvođenja nacionalnog probira na obiteljsku hiperkolesterolemiju te planiranje intenziviranja rane detekcije i brzog odgovora na teškoće mentalnog zdravlja, samo su neki

od zaključaka donesenih na temelju više od 200 predavanja, radionica i okruglih stolova.

U okviru europskog kongresa održan je i 6. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine na temu zdravstvene zaštite studentske populacije.

Sudionici su imali priliku uživati i u izložbi četrdeset godina tradicije europskih kongresa koju je pripremila i realizirala prof. dr. sc. Vesna Jureša, dr. med..

Knjiga sažetaka je dostupna na internetskim stranicama kongresa, za one koji žele pogledati teme poredavanja:

<https://eusuhm2022.conventuscredo.hr/book-of-abstracts/>

# LIJEĆNIČKI VJESNIK

# MEDICINSKA KOMUNIKACIJA I MEMORIJA STRUKE, ZAGREB: HRVATSKI LIJEĆNIČKI ZBOR, 2022.

 Prof. dr. sc. ŽELJKO KRZNARIĆ, dr. med.

Liječnički vjesnik stručno je glasilo Hrvatskoga liječničkog zbora. Prvi broj Liječničkog vjesnika izdan je 1877. godine, u vrijeme tadašnjeg predsjednika Zbora, dr. Ante Schwarza. Liječnički vjesnik jedan je od svega stotinjak svjetskih časopisa koji su izlazili krajem 19. stoljeća i održali kontinuitet tijekom 20. stoljeća te potom ušli u 21. stoljeće. Također je najstariji hrvatski medicinski časopis prema trajnosti izlaženja te redovito bilježi sva važna dostignuća, stručna i strukovna događanja. Godine 1935. u Liječnički vjesnik nadodan je inozemni prilog u kojemu će se na stranim jezicima objavljivati članke i predavanja Zbora, a 1962. godine godine na zamolbu Američke nacionalne biblioteke odlučeno je da Liječnički vjesnik počinje izlaziti, uz hrvatski, i na engleskom jeziku. Početkom osamdesetih godina 20. stoljeća dolazi do kratkog prekida izdavanja, no 1985. godine ponovno se pokreće objavljivanje Liječničkog vjesnika.

Liječnički vjesnik je više od 50 godina neprekidno nazočan u međunarodnim indeksima. Liječnički vjesnik zastupljen je u Indexu

medicusu (Medline) s ukupno 5 952 članka, ima svoju internetsku stranicu, a svi objavljeni članci mogu se naći na adresi <http://lige-cnicki-vjesnik.hzl.hr>.

Danas se u Liječničkom vjesniku objavljaju uvodnici, stručni i znanstveni radovi, pregledni članci, prikazi bolesnika, lijekova i metoda, preliminarna znanstvena i stručna priopćenja, osvrti, pisma uredništvu, prikazi knjiga, referati iz literature i drugi prilozi.<sup>1</sup>

U petak, 16. prosinca 2022. održana je svečana promocija knjige „Liječnički vjesnik - medicinska komunikacija i memorija struke“ autorice prof. dr. sc. Stelle Fatović-Ferenčić, dr. med. Knjiga je posvećena stručno-znanstvenom glasilu Hrvatskoga liječničkog zbora - Liječnički vjesnik koji ove godine obilježava 145. obljetnicu postojanja. Knjiga je svojevrstan spomenar, ali i spomenik medicinskom stvaralaštву i profesiji, nacionalnoj kulturi i potvrdi. Poruka koju nosi autorski rad prof. Stelle Fatović Ferenčić u obliku povijesnog romana, poruka je svih sjećanja i povijesnih mijena hrvatskoga liječništva.

Povijest Hrvatskoga liječničkog zbora dokumentirana je u publicistici više puta, dok je historiografija Liječničkog vjesnika ostala tek sporadički i prigodice zabilježena, uglavnom

kroz biografije pojedinih glavnih i odgovornih urednika ovog časopisa. To čudi tim više što Liječnički vjesnik ubrajamo u rijetke europske medicinske časopise koji izlaze u kontinuitetu do danas. Njegova povijest broji 145 godina koje su prožete društvenim i kulturnim mijenama, a odražava važne segmente uređivačkog programa i praksi, kolektivni i individualni mentalitet i stajališta Hrvatskoga liječničkog zbora, njegovih tijela i članova, urednika, uredničkih odbora, autora članaka te čitateljstva. U bogato ilustriranoj i dokumentiranoj knjizi čije autorstvo potpisuje povjesničarka znanosti/medicine i upraviteljica Zavoda za povijest i filozofiju znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti Stella Fatović-Ferenčić, na 323 stranice iznijeti su, analizirani i interpretirani svi navedeni aspekti čineći čvrsto uporište medicinskoj historiografiji i temeljnim razvojnim fazama hrvatske medicinske periodike u razdoblju od 1877. do danas.

Riječ je o prvoj sintezi našega najstarijeg medicinskog časopisa koji izlazi u kontinuitetu te se ubraja u stotinjak strukovnih europskih časopisa koji su opstali i izlaze neprekidno do danas.

Sadržaj je koncipiran na takav način da nakon uvodnika predsjednika Hrvatskoga liječničkog zbora prof. dr. sc. Željka Krznarića slijedi autoričin predgovor na koji se nadovezuju poglavљa: *Od akademskih mreža do prvih medicinskih časopisa; Početci medicinske periodike u Hrvatskoj; Evo takvog glasila! – početci izlaženja Liečničkog viestnika 1877. – 1880.; Novi niz urednika i prve krize: 1880. – 1885; Početci financiranja i profesionalizacija uređivanja: 1885. – 1904; Liječnički vjesnik u doba obilježavanja 25. obljetnice Zbora; Liječnički vjesnik otvara stranice prvoj ženskoj autorici i Društву zdravnika na Kranjskem: 1905. – 1912.; Prošao je teške krize, proživio žalosnih časova – Liječnički vjesnik uoči i tijekom ratnih vihara 1912. – 1918.; U novoj državi Kraljevine SHS/Jugoslaviji: 1919. – 1934.; Nova uređivačka strategija: 1935. – 1945; Reorganizacija Zbora i Liječnički vjesnik nakon Drugoga svjetskog rata; Osnajena uloga uredničkog odbora – prvi tajnik redakcije: 1954. – 1958; Prema definiranim standardima i tisk na engleskom*





Željko Krznarić i Stella Fatović-Ferenčić

jeziku: 1958. – 1974.; Ususret stotoj obljetnici Liječničkoga vjesnika Uključivanje Liječničkog vjesnika u opće smjernice o opremi i uređenju stručnih i znanstvenih publikacija: 1980. – 1992.; Prva urednica Liječničkoga vjesnika – prema znanosti uređivanja: Ulazak u elektroničko doba; Liječnički vjesnik – medicinska nematerijalna i materijalna baština. Knjiga je završava popisom ilustracija (ukupno 130), izvora, mrežnih izvora i literature te kazalom imena.

Prema autoričinim riječima, temelj i polazište ovoj knjizi činili su zapisnici sa sjednica

Zbora koji su omogućili praćenje izravnih i autentičnih izjava o uređivačkom procesu i strategijama te raspravama vezanim uz profil, vidljivost i utjecaj Liječničkoga vjesnika. Taj izvorni materijal omogućio je praćenje razvoja znanstvene komunikacije putem časopisa i razvoja uređivačkih praksi na području Hrvatske, ali i u drugim zemljama. U knjizi se mogu iščitati strategije i politike uređivačkog procesa, staleška i strukovna problematika koji čine nacionalnu i strukovnu memoriju kroz autentičnost i posebnosti dosega hrvatskih liječnika,

ali i njihov odnos i/ili uključenost u globalni medicinski svjetonazor.

Bogatstvo sadržaja ove knjige pruža uvid u epistemološke obrate, javnozdravstvene i medicinske prioritete, različita stajališta o ulozi, utjecaju i orijentaciji lista te promjene vizualnog identiteta, dakle sve ono što pridonosi sustavnoj izgradnji medicinske periodike na nekom području unutar određene struke, a prenosi se pisanom riječu.

Njezin sadržaj će zasigurno biti zanimljiv svim liječnicima na području Hrvatske, ali i drugim strukama, posebice onima koje prate hrvatsku znanstvenu i strukovnu periodiku, povjesničarima i povjesničarima znanosti te knjižničarskoj struci. Hrvatski liječnički Zbor – izdavač projekta se ovom knjigom priključuje nizu istaknutih izdanja vezanih uz tradiciju i djelovanje HLZ-a, među kojima će zasigurno povijest našeg Liječničkog vjesnika zauzeti svoje istaknuto mjesto.

Knjigu je vrhunski dizajnirao akademski slikar i dizajner Ante Rašić, dok su njezinu pripremu za tisk izradili djelatnici Studija Rašić. Otisnuta je u nakladi od 600 primjeraka, a može se nabaviti u prostorijama Hrvatskoga liječničkog zbora u Zagrebu, Šubićeva 9.

1 "Hrvatski liječnički zbor od 1874. – 2014." Autori: Vladimir Dugački, Željko Krznarić

## NEFROLOGIJA IZ PRAKSE – ONKONEFROLOGIJA

**Autor: TAMARA KNEŽEVIĆ, dr. med.**

Sekcija mladih nefrologa HDNDT-a  
mladinefrolozi@hdndt.org

Dana 25.1.2023. održan je webinar u organizaciji Sekcije mladih nefrologa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT). Ovoga puta tema je bila onkonefrologija. Riječ je o propulzivnoj novoj struci koja se bavi nefrološkim komplikacijama zločudnih bolesti i onkološkog liječenja. Starenjem stanovništva, porastom broja onkoloških bolesti, produljenjem preživljivanja onkoloških bolesnika i velikim uzletom u specifičnom onkološkom liječenju pojavila se znatna potreba za zbrinjavanjem širokog spektra raznih komplikacija s reperkusijama na bubreg - hipertenzijom, akutnim bubrežnim zatajenjem, kroničnom bubrežnom bolesti... S nama su sudjelovali dr. Šime Bušelić,

specijalizant onkologije iz KBC-a Zagreb, i dr. Ivana Stanušić, specijalizantica nefrologije iz OB Dr. Josip Benčević, Slavonski Brod. Dr. Šime Bušelić prikazao je rijedak slučaj o sindromu lize u bolesnika sa solidnim tumorom u kojem je govorio o važnosti prevencije, pravovremenog prepoznavanja sindroma te o ulozi rasburikaze i dijalize u zbijavanju ovih bolesnika. Dr. Ivana Stanušić podijelila je s nama prikaz slučaja bolesnika sa zločudnom bolesti i kroničnom bubrežnom bolesti, pod mentorstvom dr. Nikoline Bukal Čalete. Opstruktivna uropatija jedan je od najčešćih uzroka akutnog bubrežnog oštećenja. Razgovarali smo o važnosti probira na zločudne bolesti u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti koji imaju desetorostruko veću incidenciju karcinoma urotrakta u usporedbi s općom populacijom. Na webinar se prijavilo 128 sudionika.

# Nova, moderna i vrhunski opremljena OPĆA BOLNICA PULA PRIMJERENA STANDARDIMA 21. STOLJEĆA

"Novi prostori nude značajno bolje smještajne kapacitete pacijentima i suvremene izolacijske jedinice koje su pravu funkcionalnost pokazale u aktualnoj pandemiji (Izabela Čelović, Infektologija). Objedinjavanjem u jednu zgradu omogućena je brza dostupnost dijagnostičkih uređaja, bez nepotrebnog transporta oboljelih kao što je bio slučaj u paviljonskom tipu smještaja. Uskoro očekujemo i početak rada CAT laboratorija koji je do sada bio nedostupan u Istri. U potpunosti je adaptiran odjel za medicinsko-biohemiju djelatnost (uveden je redomat, odvojen prostor za uzorkovanje krvi, integrirane su i konsolidirane radne jedinice biokemijskih i imunokemijskih pretraga jedinstvenim sustavom predanalitike i analitike, uz značajno smanjenje TAT-a (engl. turnaround time, odnosno vremena potrebnog od uzimanja uzorka do izdavanja nalaza). Uvedena je izrada visokodiferentnih imunoloških pretraga, tumorskih biljega, određivanja alergena, dijagnostika hitnih stanja te osuvremenjena izrada specifičnih proteina nefelometrijskim uređajem i izrada spermograma (Lorena Honović, Medicinska biokemija)."

Donosimo komentare odgovornih osoba (imena u zagradi) pojedinih djelatnosti i izjave sa svečanog otvaranja

 Pripremile:  
**IRENA HRSTIĆ**  
ravnateljica  
**TIHANA GERIĆ**  
viši stručni savjetnik

## POVIJEST

Pisani podatci o zdravstvu na području grada Pule i njegove okolice sežu unatrag 3 000 godina i prateći povijesne podatke jedina konstanta koja se može izvući jest ta da su zdravstvene usluge kontinuirano pružane u objektima na više lokacija. Tako je to bilo i u vrijeme postavljanja temelja moderne medicine kada je 6. listopada 1896. godine izgrađena Gradska bolnica

paviljonskog tipa na brdu Sv. Mihovila, kapaciteta 300 postelja u ukupno osam zgrada, a utemeljeni su odjeli Interne, Kirurgije, Infektologije, Psihijatrije, Patologija, Apoteka i Dezinfekcija. Bolnica je bila gradskog karaktera sve do 1904. godine kada dobiva regionalno značenje, tzv. „provincijska bolnica“. Nakon Prvoga svjetskog rata dobiva ime „Santorio Santorio“, a nakon 1947. bolnicu službeno preuzima Hrvatska medicinska služba od angloameričke vojne uprave i dobiva hrvatski naziv Opća bolnica Pula. I u sljedećim desetljećima rad se odvijao na dvjema lokacijama, u dvije zdravstvene ustanove, kolokvijalno nazivane „civilna“ (Zagrebačka) i „vojna“ (Mornarička), koje se, osamostaljenjem Republike Hrvatske, spajaju u jedinstvenu Opću bolnicu Pula s radom na dvjema lokacijama.

Poznajući povijest zdravstva u Istarskoj županiji, mijenjanja lokacija rada, ali s kontinuiranim radom na više lokacija, jasnija je težnja brojnih generacija da se rad objedini na jednoj lokaciji, što se konačno obistinilo 2021. godine.

## TEHNIČKI I TEHNOLOŠKI SUVRMENA BOLNICA

Projekt gradnje započet je 23. siječnja 2015. i, nakon brojnih prepreka, uključujući i pandemijsko vrijeme, odobrena je završna uporabna dozvola u prosincu 2021. Nije nevažno naglasiti da se gradilo na lokaciji gdje je trajno pružana zdravstvena usluga pa su i djelatnici i pacijenti svih tih godina bili primorani prilagođavati se radnom procesu. Pandemijske godine su dodatno otežale rad i gradnju, kada se više odjela moralо seliti čak četiri puta u jednoj godini.

No, u konačnici, isplatio se! Strateški plan i program spajanja svih djelatnosti u objedinjen sustav na jednoj lokaciji pruža značajno pojednostavljenje organizacije rada uz brojne mogućnosti kvalitetnog, dugoročno održivog i učinkovitog razvoja bolnice.

Cjelokupna investicija gradnje i opremanja iznosi 796,2 milijuna kuna s PDV-om, od čega 93 % čine kreditna sredstva. U svrhu opremanja suvremenom medicinskom opremom utrošeno je od ukupnog iznosa visokih 200 milijuna kuna.

Bolnički kompleks je neto korisne površine od 49 000 m<sup>2</sup>, ekvivalent 4,9 hektara, a slikovito rečeno radi se o površini sedam nogometnih igrališta. Složenost građevine, ali i procesa gradnje, prikazuju i količine postavljenih instalacija. Primjerice, razvodne dovodne cijevi



sanitarne hladne i tople vode ukupne su dužine 31,2 km (kao cestovna udaljenost Pula - Rovinj), cijevi za odvodnju su 16,6 km (cestovna udaljenost Pula - Vodnjan), cjevovod grijanja i hlađenja 25,8 km (cestovna udaljenost Pula - Bale).

U postupku planiranja, ali i gradnje, sudjelovalo je, osim stručnih timova projektnata i izvođača, cijelokupno medicinsko i nemedicinsko osoblje, posebice u dijelu priprema i verifikacije tehničkih specifikacija koje se odnose na medicinsku i nemedicinsku opremu.

Novi bolnički kompleks nije samo arhitektonski prilagođena građevina za pružanje kvalitetne zdravstvene usluge, već novom, suvremenom opremom omogućuje veći broj, ali i višu razinu dijagnostičko-terapijskih postupaka nego prije.

Pribavljena oprema zadovoljava najvišim zahtjevima i standardima u pogledu sigurnosti, ergonomije, funkcionalnosti te stupnja inovacija i očuvanja okoliša. Inovativna tehnologija u rukama medicinskog osoblja olakšava postavljanje dijagnoze i pravovremeno liječenje, dok ergonomski dizajn omogućuje modernizaciju postupaka bolničkog liječenja, praktičnost i mobilnost.

Realizacija projekta Nove bolnice također je pridonijela uštedi energetika, smanjenju troškova tekućeg i investicijskog održavanja, zapošljavanju zdravstvenih kadrova potrebnih profila i povećanju funkcionalnosti sadržaja koji su Bolnici prije nedostajali. Posebno smo ponosni i na omogućen pristup osobama s invaliditetom i smanjenu potrebu pokretljivosti u našoj ustanovi.

Razvojni prioriteti bolnice opremanjem sofisticiranim opremom međusobno su povezani kroz pametan (razvoj utemeljen na znanju, pametnim tehnologijama i inovacijama), održiv (medicinska oprema s najvišom ocjenom kvalitete dizajna) i uključiv rast (poticanje *brain gain*, društvene i teritorijalne povezanosti).

Vodeći se mišlu Winstona Churchilla „*Mo oblikujemo svoje zgrade, a potom one obli-*

*kuju nas*”, Istarska županija napokon ima eksterni i interni prostor s potencijalom pozitivnog utjecaja na ljudе, one koji u njemu rade a i one koji ga koriste.

## RIJEČI VODITELJA DJELATNOSTI

Zahvaljujući novoj opremi, u pulskoj bolnici primjenjuju se nove dijagnostičke i terapijske metode zbog kojih su do sada pacijenti iz Istre morali putovati u druge krajeve Hrvatske, primjerice radi implantacije srčanih elektrostimulatora, transtorakalnog i transezofagijskog ultrazvuka srca, gastroenterološkog endoskopskog ultrazvuka, ERCP-a, punog opsega ispitivanja plućne funkcije, brže dijagnostike okluzivnih bolesti krvnih žila, povećanog opsega obrade epilepsije, liječenja neuromuskularnih bolesti, radiojodnog liječenja bolesti štitnjače, rane dijagnostike malignog melanoma, kvalitetnog praćenja pacijenata

**Prilikom gradnje ili obnavljanja zdravstvenih ustanova, bolnica, ključno je da svi sudionici (i zdravstveni radnici, i projektanti-arhitekti, i izvođači radova, ali i javnost) budu svjesni da su bolnice tehnički-tehnološki vrlo kompleksne institucije. Suradnja svih dionika je ključna.**





sa sindromom displastičnog nevusa i dr. (Danijela Fabris-Vitković, Interna; Dolores Janko-Labinac, Neurologija; Bernarda Mišanović Marković, Dermatologija; Tamara Višković Fadel, Nuklearna).

Kurioziteta radi, realizacijom projekta Nove bolnice u Istri je dostupan prvi uređaj magnetske rezonancije u javnoj zdravstvenoj ustanovi, a obnovljeni su svi uređaji u djelatnosti radiologije (Olja Zorić Ardalić, Radiologija). Osim toga, dostupno je 10 suvremeno opremljenih operacijskih dvorana središnjeg operacijskog bloka te četiri operacijskih dvorana jednodnevne kirurgije. Sustav zračne pošte koji povezuje sve odjele s laboratorijem, ljekarnom, transfuzijom i patologijom, trebao bi značajno olakšati organizaciju rada.

Posebno smo ponosni na nabavljenu opremu za ispitivanje sluha i ravnoteže, što uključuje tihe komore, klinički audiometar, slušne evocirane potencijale (ABR, ASSR, VEMP i OAE), videonistagmografiju VNG/ENG i VHIT, čime sada možemo ispitati svaki dio slušnog i vestibularnog aparata (Boris Grdinić, ORL). Bitnu ulogu u razvoju ustanove sada ima i implementacija uređaja za središnju pripremu citostatika u zatvorenom sustavu uz pomoć „know-how“ softwarea za liječenje zločudnih bolesti (Lara Selvin, Ljekarna).

Značajan procvat prilikom opremanja Nove bolnice doživio je odjel fizikalne medicine i rehabilitacije koji je, osim značajnog napretka prostornih uvjeta, dobio suvremene uređaje za rehabilitaciju pacijenata (balans platforme, TECAR,

laser, udarni val, biofeedback) i uređaj za ultrazvučnu dijagnostiku (Kristina Vujinović-Poduje, Fizikalna).

Novi prostori nude značajno bolje smještajne kapacitete pacijentima i suvremene izolacijske jedinice koje su pravu funkcionalnost pokazale u aktualnoj pandemiji (Izabela Čelović, Infektologija). Objedinjavanjem u jednu zgradu omogućena je brza dostupnost dijagnostičkih uređaja, bez nepotrebnog transporta oboljelih kao što je bio slučaj u paviljonskom tipu smještaja. Uskoro očekujemo i početak rada CAT labotorija koji je do sada bio nedostupan u Istri. U potpunosti je adaptiran odjel za medicinsko-biokemijsku djelatnost (uveden je redomat, odvojen prostor za uzorkovanje krvi, integrirane su i konsolidirane radne jedinice biokemijskih i imunokemijskih pretraga jedinstvenim sustavom predanalitike i analitike, uz značajno smanjenje TAT-a (engl. *turnaround time*, odnosno vremena potrebnog od uzimanja uzorka do izdavanja nalaza). Uvedena je izrada visokodiferentnih imunoloških pretraga, tumorskih biljega, određivanja alergena, dijagnostika hitnih stanja te osuvremenjena izrada specifičnih proteina nefelometrijskim uređajem i izrada spermograma (Lorena Honović, Medicinska biokemija).

Novi prostrani laboratorijski odjeli citologije i patologije također je opremljen novim uređajima, poput uređaja za imunohistokemiju i imunocitokemiju, na kojima se koristi spektar od 40 prototijela. Uz dva nova automatska bojača i preklapača započela je automatizacija laboratorijskog procesa (Loredana Labinac, Citologija i Patologija)

Osobito važan je objedinjeni hitni bolnički prijem koji je projektiran po uzoru na moderne bolnice. Sve hitne službe OB-a Pula smještene su na jednome mjestu, a u istom prostoru moguća je i radiološka dijagnostika s ciljem da se kritični bolesnici što manje premještavaju. Kao potpornu povezanost prilikom hitnih intervencija, OHBP, JIL i operacijske sale imaju u blizini odjel transfuzijske medicine (Tatjana Bilić, OHBP; Jasmina Simović, Medica, Transfuzija).

**Prilikom projektiranja bolnica važno je znati sve zavisne procese. Primjerice nije dovoljno samo projektirati pa i izgraditi neku od dijagnostičkih jedinica (npr. za CT ili MR ili endoskopiju) sukladno pravilniku već dobro osmislići i put kretanja do te dijagnostike - dolazi li pacijent s odjela ili iz dnevne bolnice, ili iz hitne ambulante, ili izvana.**

Sukladno Nacionalnom programu razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica, u Hrvatskoj su velik iskorak pružanju medicinskih usluga te prihvaćanju suvremenih trendova liječenja ulaganje u opremanje dnevnih bolnica i jednodnevne kirurgije. Omogućene su mnoge koristi, poput sigurnosti zdravstvenog postupka, brži obrtaj pacijenata, smanjenje broja hospitaliziranih pacijenata, ujedno i povećanje broja slučajeva dnevnih bolnica, smanjenje rizika od intrahospitalnih infekcija i postoperativnih komplikacija, smanjene liste čekanja te finansijske i ekonomiske uštede.

Reorganizacija i optimizacija kirurških procesa k dnevnim bolnicama i poliklinikama te veći raspoloživi prostor i veći kapacitet za zbrinjavanje pacijenata, liječenje i otpust pacijenata zahtijevaju minimalnu potrebnu bolničku opservaciju, a podiže kvalitetu obrade pacijenata. Rasterećenje elektivnog kirurškog programa i visokokvalitetno opremljene kirurške sale središnjeg operacijskog bloka omogućuju nesmetano izvođenje najkomplikiranijih operacija u svim kirurškim djelatnostima: općoj, plastičnoj, abdominalnoj, endoskopskoj, torakalnoj i vaskularnoj kirurgiji, u traumatologiji i ortopediji, neurokirurgiji, urologiji, ginekologiji, otorinolaringologiji i oftalmologiji. Preseljenjem u Novu bolnicu osigurani su i prostori za polu-intenzivnu njegu i liječenje kompleksnih bolesnika nakon izlaska iz anesteziološke jedinice intenzivnog liječenja (Nadomir Gusić, Kirurgija; Dragan Belci, Ginekologija; Renato Vidos, COB; Andrej Angelini, JDK; Boris Grdinić, ORL; Marino Benazić, Oftalmologija; Nikola Žgrablić, Anestezija).

Prvi put je u povijesti bolnica u Puli objedinjen Odjel psihijatrije objedinjen u sklopu Nove bolnice. Suvremeniji pristup i bolji uvjeti omogućili su zbrinjavanje psihijatrijskih bolesnika u "mješovitim" jedinicama te da dio hospitalizacije

**Potrebno je dobro uskladiti protupožarne puteve sa svakodnevnim funkcioniranjem bolnice. Tako opet dolazimo do puteva kretanja. Ne treba zanemariti i recentno doživljenu situaciju, a to je kada je neophodno da se putevi kretanja "zaraznih" i "nezaraznih" pacijenata ne smiju križati.**

borave na "otvorenom odjelu", što prije nije bilo moguće (Ivica Šain, Psihijatrija).

Što se tiče najmlađih, novo Rodilište prilagođeno je zahtjevima 21. stoljeća i omogućuje razvoj prema načelima Rodilišta-prijatelja djece i Rodilišta-prijatelja majki. Integracijom rađaonice, neonatologije i odjela babinjača prestaje odvajanje majke i novorođene zdrave djece. Moderna tehnologija i veći prostori omogućili su noviji pristup djetetu u bolnici, majka može boraviti 24 sata uz bolesno dijete, koje kroz igru i učenje lakše podnosi hospitalizaciju (Dragan Belci, Ginekologija, i Vlasta Kocijančić, Pedijatrija).

Svi voditelji organizacijskih jedinica slažu se da je objedinjavanje rada na jednoj lokaciji omogućilo bolje funkcioniranje konzilijarnih pregleda i rada multidisciplinarnih timova, lakšu povezanost i bržu svakodnevnu komunikaciju te vrhunske uvjete rada.

### IZJAVE SA SLUŽBENOG OTVARANJA NOVE BOLNICE, 28. LISTOPADA 2022.

Otvorenu Opću bolnicu Pula, osim sadašnjih i bivših djelatnika bolnice, prisustvovali su predstavnici Vlade RH, Sabora, zastupnici EU parlamenta te čelnici istarskih gradova i općina.

**Ključno za gradnju bolnica je da ne bude veliki odmak vremena od trenutka projektiranja do trenutka izvođenja radova jer su bolnice ustanove koje se kontinuirano trebaju arhitektonski prilagodavati i stanju pobola stanovništva ali i izmjenama propisa zakona.**

### DOC. DR. SC. IRENA HRSTIĆ, DR. MED., RAVNATELJICA OB-A PULA:

„Epidemija koronavirusa usporila je otvaranje nove Bolnice. Useljavali smo se postupno, sedam godina smo gradili, istovremeno liječili, u godinu dana selili smo se čak pet puta. Sami, svojim rukama, danju i noću, selili su je naši ljudi. Nova bolnica je na ponos svih nas, a posebice na radost svih djelatnika i pacijenata, kojima i ovom prilikom zahvaljujem što su imali puno razumjevanja za cijeli tijek gradnje.“

### BORIS MILETIĆ, ŽUPAN ISTARSKE ŽUPANIJE:

„Ovo je velik uspjeh, ostvarenje vizije koja seže još u 2000. godinu. Bolnica je jedna od najkompleksnijih ustanova i voditi je nije lako. Imamo stručne ljude, suvremenu i vrhunski opremljenu te po međunarodnim standardima akreditiranu bolnicu.“

### ANDREJ PLENKOVIĆ, PREDSJEDNIK VLADE RH:

Čestitajući na trudu, entuzijazmu i dovršetku projekta, premijer Andrej Plenković istaknuo je da je presudna bila upornost. „Ovaj projekt gledam zaokruženim da bi Pula, osim što je kulturno i turističko središte, bila i središte zdravstvene skrbi. Ovakva je bolnica pravi primjer ulaganja u ravnomjerni regionalni zdravstveni razvoj, a u svemu tomu iznimno je značajna socijalna kohezija kroz kvalitetnu zdravstvenu skrb i dostupnu zdravstvenu uslugu.“

Uredila Anna Mrzljak

# NACIONALNI ORGANIZIRANI PROBIR RAKA VRATA MATERNICE – NASTAVAK AKTIVNOSTI

 prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

U Hrvatskoj se, kao i u razvijenim zemljama u svijetu, stopa incidencije raka vrata maternice smanjuje, no još uvjek od njega godišnje oboli oko 300 žena, a njih oko 100 umire. Organizirani probir žena ciljane dobi može smanjiti smrtnost od raka vrata maternice za 80 %. Stoga su mnoge europske zemlje sukladno preporukama europske komisije i stručnih društava uvele organizirano pozivanje žena na probirna testiranja.

U Hrvatskoj je nacionalni preventivni program (NPP) ranog otkrivanja raka vrata maternice klasičnim Papa testom za žene od 25 do 64 godina uveden 2012. godine. Nakon provedenog prvog ciklusa program je 2016. zaustavljen radi uvođenja organizacijskih i tehničkih poboljšanja te planiranja provedbe prve faze reorganiziranog programa odnosno pilot projekta u Virovitičko-podravskoj županiji, koji bi uključivao testiranje na HPV kao primarni test probira. Provedba pilot projekta zaustavljena je uslijed pandemije COVID-19. Tijekom trajanja pandemije provodile su se samo edukativno promotivne aktivnosti i javnozdravstvene kampanje o važnosti prevencije cijepljenjem protiv HPV-a i redovitim ginekološkim pregledima. Krajem prošle i početkom 2023. godine u koordinaciji Radne skupine Ministarstva zdravstva nastavljene su aktivnosti organiziranja provedbe prve faze reorganiziranog NPP-a u Virovitičko-podravskoj županiji.

Početak provedbe se planira u ožujku 2023., a trajanje bi bilo 12 mjeseci. Pilot projekt bi obuhvaćao žene u dobi od 20 do 64 godine. Uključivao bi primarno testiranje tekućinskim Papa testom žena od 20 do 29 godina, a kote-stiranje (Papa test i test na HPV) za žene od 30 do 64 godina. Svrha i cilj provedbe prve faze reorganiziranog NPP-a je testiranje izvedivosti novog protokola (s testiranjem na HPV kao primarnim testom), kako bi se na temelju podataka praćenja i iskustava iz prve faze utvrdili potrebnii predviđeti i resursi za planiranje i organiziranje novog programa na nacionalnoj razini.

Za uspješnu provedbu prve faze u jednoj županiji, a poslije i reorganiziranog NPP-a u cijeloj



Hrvatskoj, potrebno je naći rješenja za izazove zbog kojih je i zaustavljena provedba prije oko šest godina. Ti izazovi su izrada informatičkog rješenja za integrirani model praćenja, usklajivanje NPP-a s postojećim zdravstvenim propisima i dokumentima mjera zdravstvene zaštite, osiguranje dostatnih ljudskih resursa i odgovarajuće medicinske i druge opreme, postupno ukidanje oportunističkog probira. Mogućnosti i prilike za unaprjeđenje provedbe su iskustvo iz drugih zemalja i prvog ciklusa, motivirani stručnjaci, uključivanje u EU projekte. Također, potreban je integrirani pristup i poboljšanje provedbe i praćenja cijepljenja protiv HPV-a.

Prosječna stopa incidencije raka vrata maternice u posljednjih pet godina u Hrvatskoj je 13,2, a u Sloveniji je 10,6 na 100 000 stanovnika. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u

svojoj strategiji prevencije raka vrata maternice definira eliminaciju kao stopu manju od 4 na 100 000 stanovnika. Zahvaljujući dostupnim i učinkovitim kombiniranim metodama prevencije, gotovo svaki rak vrata maternice se može sprječiti. Globalna strategija o ubrzanju eliminacije raka vrata maternice SZO-a, Europski plan za borbu protiv raka, Rezolucija EU parlamenta o ojačavanju kontrole raka, Nacionalni plan protiv raka 2020. - 2030. i brojni drugi dokumenti preporučuju uvodenje organiziranog probira za rak vrata maternice. Zbog toga je, uz jačanje aktivnosti primarne prevencije, važno ponovo pokrenuti program organiziranog probira kao sekundarne prevencije. Završit će s rečenicom uz fotografiju iz naše ovogodišnje preventivne kampanje povodom obilježavanja Europskog tjedna i Nacionalnog dana prevencije raka vrata maternice - One su spremne, a jesmo li mi?

# ODRŽAN OSNOVNI TEČAJ O KOLPOSKOPIJI NASTAVAK DUGE I USPJEŠNE TRADICIJE

 prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.  
doc. prim. dr. sc. DRAŽAN BUTORAC, dr. med.

Od 1998. godine, kada je održan prvi kolposkopski tečaj u našoj domovini, do 2016. godine održano je 12 tečajeva koje je organiziralo Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a. U njima su sudjelovali brojni predavači različitih specijalnosti, a edukaciju je prošlo više od 260 polaznika. Temelje ove edukacije, koje kolege što se bave ovim područjem smatraju krunom djelovanja kolposkopskog društva u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, postavili su prof. G. Grubišić, prof. N. Ljubojević i prof. D. Babić. Koliko je duga tradicija edukacije iz ove ginekološke metode govori činjenica da su sinovi i kćeri nekih od voditelja prvih tečajeva u današnje vrijeme već iskusni liječnici, a neki od njih i sudjeluju u današnjim tečajevima, nastavljući tako tradiciju održavanja redovite poslijediplomske edukacije ginekologa.

Kolposkopija kao metoda dio je mozaika medicinskih metoda probira i dijagnostike preinvazivnih i invazivnih lezija vrata maternice i organa donjega genitalnog trakta, koja uz citološke metode, odnosno Papa test, te testiranje na humani papiloma virus (HPV), otkriva premaligne i rane maligne promjene te rizik za njihov razvoj u području vrata maternice, stidnice, rodnice i anusa. Metoda je subjektivna i zahtijeva prakticiranje umijeća medicine u pravom smislu. Prema obilježjima otkrivanja i isključivanja patoloških promjena nije idealna, no vrlo dobra je uz druge probirne i dijagnostičke postupke i individualni pristup liječenju i zaštiti zdravlja žena.

U Klinici za ženske bolesti i porodništvo KBC-a „Sestre milosrdnice“ održan je 2. i 3. prosinca 2022. 13. dvodnevni tečaj



Voditelji tečaja doc. Dražan Butorac, predsjednik Hrvatskog društva za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a, doc. Tomislav Župić i predstojnik Klinike za ženske bolesti i porodništvo prof. Krunoslav Kuna.

pod istim nazivom kao i prvi davne 1998. godine: „Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnozi i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjega genitalnog trakta“ te je tako, nakon nekoliko godina pauze te neaktivnosti za vrijeme pandemije COVID-19, nastavljeno s doedukacijom kolega.

Tečaj je pohodilo 29 polaznika iz raznih gradova Hrvatske koji su, uz stručna predavanja, imali i praktičan dio učenja putem vježbi i prikaza slučajeva, a omogućen im je i rad u kolposkopskoj ambulanti koji su odradili po dogовору.

Uloga kolposkopije je istaknuta kao važna komplementarna metoda u ranom otkrivanju premalignih i malignih lezija vrata maternice, stidnice i anusa te ima kako kliničku tako i javnozdravstvenu važnost, posebno u organiziranim nacionalnim programima otkrivanja lezija

koje mogu dovesti ili su rani oblik raka vrata maternice. To je važno, jer iako su uz dugu i dobру tradiciju provođenja oportunističkih probirnih pregleda epidemiološki podaci o oboljelim i umrlim od raka vrata maternice u Hrvatskoj razmjerno povoljni (oko 300 žena godišnje oboli, a malo više od 100 ih umre), i ovaj rak nije među deset najučestalijih vrsta raka, on je treći po redu u žena od 30 do 39 godina, kada su one u punoj radnoj i reproduktivnoj dobi. Stoga, s obzirom na to da je ovo sijelo jedno od najpreventibilnijih oblika raka, vrijedi uložiti dodatne napore da se njegova pojavnost još više smanji i stopa s oko 12 oboljelih na 100 000 žena padne ili se približi globalnom cilju eliminacije od 4 oboljele žene na 100 000 stanovnika.

Hrvatsko kolposkopsko društvo planira i dogodine organizirati sličan tečaj, pa tko je detaljnije zainteresiran za ovu tematiku imat će priliku za edukaciju.

# PREGLED AKTUALNIH PREPORUKA ZA LIJEČENJE COVID-19

 Doc. dr. sc. NEVEN PAPIĆ, dr. med.  
Katedra za infektologiju,  
Medicinski fakultet Sveučilišta  
u Zagrebu  
Klinika za infektivne bolesti  
„Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb

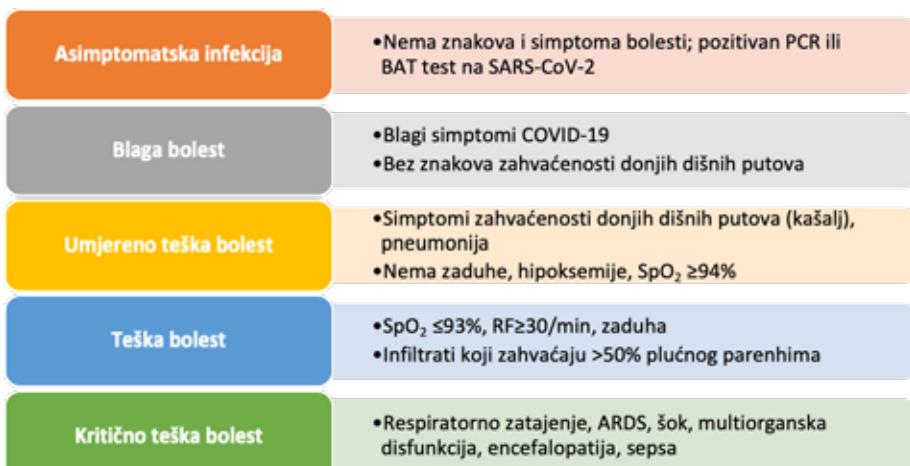
Prošle su tri godine od početka pandemije COVID-19 od koje je do siječnja 2023. godine oboljelo više od 660 milijuna, a umrlo 6,7 milijuna ljudi. Prethodno nezabilježenom brzinom generirana su nova saznanja o ovoj bolesti s preko 330 000 objavljenih publikacija, registrirano je preko 5 000 studija koje istražuju različite intervencije za COVID-19, smjernice su se brzo mijenjale te većina preporuka za liječenje s početka 2020. godine sada više ne vrijedi. Premda je niz randomiziranih kliničkih studija pokazalo neučinkovitost većine ispitivanih „starih“ lijekova, pokazana je učinkovitost određenih terapija u pojedinih skupina bolesnika te danas imamo značajnu količinu dokaza za i protiv primjene određenih lijekova.

## KLASIFIKACIJA TEŽINE BOLESTI I RIZIČNI ČIMBENICI

Prvi korak pri odluci o primjeni antivirusne ili imunomodulatorne terapije je klinička procjena težine bolesti, duljina trajanja simptoma te prisutnost rizičnih čimbenika za razvoj teških oblika bolesti. Ovisno o njima se donosi odluka o hospitalizaciji ili ambulantnom liječenju bolesnika.

Općenito, bolesnici s infekcijom SARS-CoV-2 mogu se grupirati prema težini bolesti u sljedećih pet kategorija (prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije, SZO): (1) asimptomatska infekcija; (2) blaga bolest; (3) srednje teška bolest; (4) teška bolest; (5) kritična bolest (kako je prikazano u Slici 1).

Većina oboljelih će imati blage simptome bolesti i mogu se liječiti ambulantno te nemaju potrebu za antivirusnim liječenjem. Među njima važno je prepoznati bolesni-



**Slika 1.** Klasifikacija težine COVID-19 prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji. Bolesnici s teškom i kritično teškom bolesti zahtijevaju hospitalno liječenje, dok se ostali mogu liječiti i pratiti ambulantno.

ke s rizičnim čimbenicima za razvoj teških oblika bolesti koji mogu imati koristi od primjene antivirusnih lijekova unutar prvih pet dana od početka simptoma.

Otkako je Omikron postao dominantna varijanta, zemlje sa zadovoljavajućom cijepljenosću bilježe sveukupno smanjenje stope smrtnosti i hospitalizacija povezanih s COVID-19, unatoč porastu transmisije virusa. Teški oblik COVID-19 i dalje je važan klinički problem, ali je danas uglavnom ograničen na visokorizične, necijepljene populacije.

Najvažniji rizični čimbenici su dob (stariji od 65 godina) te necijepljeni (ili nepotpuno cijepljeni) bolesnici, iza kojih slijede komorbiditeti (srčanožilne bolesti, šećerna bolest, arterijska hipertenzija, kronične plućne bolesti, zločudne bolesti, kronične bolesti bubrega i jetre, pretilost i primanje imunosupresivne terapije), pri čemu rizik raste s brojem prisutnih komorbiditeta. Posebna su skupina trudnice i imunokom-promitirani bolesnici, posebice primatelji solidnih organa i hematološki bolesnici nakon transplantacije matičnih stanic, kao i oni s poremećajima B-stanične imunosti.

## AMBULANTNO LIJEČENJE COVID-19

Većina bolesnika koji se prezentiraju blagom i srednje teškom kliničkom slikom bolesti može se liječiti ambulantno. Osnova zbrinjavanja ove skupine bolesnika je simptomatska terapija (antipireza, adekvatan unos tekućine i primjena antitusika) s ciljem olakšavanja simptoma. Važno je potvrditi infekciju SARS-CoV-2 te, s obzirom da je u tijeku i epidemija gripe, testirati bolesnike i na influencu.

Većina bolesnika koji se liječe ambulantno ne zahtijeva druge specifične mjere liječenja te nije indicirano antivirusno liječenje. Antivirusno liječenje je indicirano u rizičnih skupina bolesnika, a s ciljem sprječavanja progresije bolesti, potrebe za hospitalizacijom ili smrti. Studije su pokazale da rana antivirusna terapija u visokorizičnih, necijepljenih osoba sprječava kliničko pogoršanje, hospitalizaciju i smrt za 50 % do 8 %. Međutim, klinički učinak je manji u bolesnika s nižim rizikom (npr. potpuno cijepljenih, mlađih od 60 godina), premda su neke studije pokazale kraće trajanje simptoma čak i u blagim slučajevima COVID-19. Različite zemlje različito klasificiraju visokorizične bolesnike i prioritiziraju primjenu antivi-

rusnih lijekova. Dok britanske smjernice indiciraju liječenje u najrizičnijih, necijepljenih skupina bolesnika, američke klasificiraju bolesnike u tri skupine ovisno o broju rizičnih čimbenika. Kanadske smjernice preporučuju liječenje neovisno o cjepnom statusu u bolesnika koji su imunokompromitirani ili žive u domovima sa starije i nemoćne, u necijepljenih ili nepotpuno cijepljenih s rizičnim čimbenicima, u trudnica te u starijih od 70 godina s komorbiditetima. U tablici 3. sažeti su podatci o bolesnicima u kojih se očekuje najveća korist od primjene antivirusnih lijekova.

U visokorizičnih, necijepljenih ili nepotpuno cijepljenih bolesnika preporučuje se primjena Paxlovida (nirmatrelvir/ritonavir) unutar 5 dana od pojave prvih simptoma. Primjena Paxlovida je indicirana u imunokompromitiranih bolesnika neovisno o cjepnom statusu. Primjenjuje se u dozi nirmatrelvir 300 mg / ritonavir 100 mg, dva puta dnevno tijekom pet dana. Vrlo je važno bolesnicima dati jasne upute o uzimanju lijeka, jer bolesnici s normalnom bubrežnom funkcijom uzimaju dvije tablete nermatrelvira od 150 mg i jednu tabletu ritonavira od 100 mg kao jednu dozu (jednu dozu sačinjavaju 3 tablete), te isto tako nakon 12 sati kao drugu dozu (Tablica 2). Upravo zbog komponente ritonavira ima niz značajnih interakcija s drugim lijekovima te je potreban poseban oprez pri njegovoj primjeni. Prije primjene lijeka preporučuje se provjeriti moguće interakcije s lijekovima i biljnim pripravcima, npr. na stranicama Liverpool COVID-19 interactions (<https://www.covid19-druginteractions.org/>). Najčešće opisane nuspojave su bol u mišićima, mučnina, proljev, promjena okusa, povišen krvni tlak. Opisani su slučajevi ponovne pojave simptoma COVID-19 u nekim bolesnika unutar 4 – 5 dana po završetku liječenja Paxlovidom, međutim, ne preporučuje se ponovno provođenje liječenja.

Kao terapija drugog izbora u bolesnika koji ne mogu uzimati Paxlovid preporučuje se primjena remdesivira tijekom 3 dana, a unutar 7 dana od početka simptoma. Primjenjuje se u dozi od 200 mg IV prvi dan, zatim 100 mg IV drugi i treći dan. Remdesivir se primjenjuje parenteralno te se preporučuje njegova primjena

putem dnevnih bolnica i/ili infuzijskih centara uz kraći nadzor bolesnika.

Kao treći izbor može se primijeniti molnupiravir. Primjenjuje se tijekom pet dana 2 x 800 mg. Zbog moguće genotoksičnosti i mutagenosti ne preporučuje se primjena u trudnica, a potreban je oprez i u spolno aktivnih bolesnika kojima treba preporučiti kontracepciju i odgodu trudnoće za najmanje tri mjeseca od uzimanja lijeka, podjednako u muškaraca i žena.

Trenutačno dostupna monoklonska protutijela nemaju neutralizacijsku aktivnost, ili je ista zanemariva prema prevladavajućim Omikron subvarijantama te se ne preporučuju za liječenje bolesnika. Isto uključuje i kombinaciju monoklonskih protutijela tixagevimab i cilgavimab (Evusheld) koji se eventualno mogu primjeniti u prijedekspozicijskoj profilaksi u najrizičnijih skupina budući da trenutačno nema drugih opcija za prijedek-

**Tablica 1.** Ambulantno liječenje bolesnika s COVID-19

	PREPORUČUJE SE	NE PREPORUČUJE SE:
<b>U SVIH BOLESNIKA</b>	Simptomatska terapija	Kortikosteroidi Azitromicin Cink Ivermektin Antitrombotička terapija Antikoagulančna terapija Antidepresivi Hidroksiklorokin Kolhicitin
<b>U VISOKORIZIČNIH SKUPINA BOLESNIKA</b>	nirmatrelvir/ritonavir remdesivir molnupiravir	

**Tablica 2.** Obilježja dostupnih antivirusnih lijekova.

LIJEK	NIRMATRELVIR/ RITONAVIR	REMDESIVIR	MOLNUPIRAVIR
<b>MEHANIZAM DJELOVANJA</b>	Inhibitor proteaze	Predlijek analoga adenozina, blokira RNK-ovisnu RNK polimerazu	Nukleozidni analog koji inhibira replikaciju SARS-CoV-2 mutagenezom virusa
<b>DOZIRANJE</b>	300 mg nirmatrelvira (2tbl. od 150 mg) + 100 mg ritonavira (1tbl.) svakih 12 sati kroz 5 dana	Parenteralna primjena u bolničkim uvjetima. 1. dan 200 mg i.v. 2.-3. dan 100 mg i.v.	800 mg (4 kapsule od 200 mg) svakih 12 sati kroz 5 dana
<b>DOZIRANJE KOD BUBREŽNE DISFUNKCIJE</b>	Reducirati dozu kod eGFR < 30 – 50 ml/min Ne preporučuje se kod eGFR < 30 ml/min	Ne preporučuje se kod eGFR < 30 ml/min	Nije potrebna redukcija doze
<b>NAJČEŠĆE NUSPOJAVE</b>	Disgeuzija, proljev, mučnina, hipertenzija, mialgije	Mučnina, opstipacija, reakcije preosjetljivosti, porast AST, ALT	Proljev Mučnina Vrtoglavica
<b>INTERAKCIJE S LIJEKOVIMA</b>	Značajne i kompleksne; prije primjene provjeriti moguće interakcije.	Nisu testirane	Nisu testirane

spozicijsku profilaksu, ali je učinkovitost vjerojatno minimalna.

Važno je naglasiti da se **ne preporučuje** ambulantna primjena:

(1) **Deksametazona.** Primjena kortikosteroida u bolesnika koji ne zahtijevaju terapiju kisikom, odnosno ambulantno liječenih bolesnika povezana je s višim rizikom od progresije bolesti i smrti.

(2) **Antikoagulantne terapije.** Premda je plućna tromboza učestala u hospitaliziranih bolesnika koji zahtijevaju terapiju kisikom, rijetka je u ambulantnih bolesnika. Primjena antikoagulantne terapije u ovoj skupini povezana je s povišenim rizikom krvarenja, dok nije pokazan klinički benefit. Slično, ne preporučuje se niti antiagregacijska terapija (acetilsalicilna kiselina).

(3) **Azitromicin.** Upotreba azitromicina neopravdana je u bolesnika s COVID-19. Više istraživanja, uključujući veliku randomiziranu Recovery studiju, pokazalo je da primjena azitromicina nema učinka na tijek i progresiju bolesti, a nuspojave lijeka nisu nezanemarive, uključujući srčanožilni rizik. Nadalje, primjena antibiotika s ciljem prevencije sekundarnih bakterijskih infekcija nije opravdana, a u ovom slučaju niti smislena (sekundarne bakterijske infekcije su rijetke kod COVID-19, a ako se i razviju najznačajniji uzročnik je *S.pneumoniae* koji u RH ima rezistenciju > 30 % pa neće niti imati učinka).

(4) **Hidroksiklorokin, ivermektin, favipiravir, fluvoksamin, suplementi poput cinka ili vitamina C.** Nije pokazana klinička učinkovitost.

### BOLNIČKO LIJEČENJE COVID-19

Bolesnicima s progresivnom zaduhom, osobito oni čija je zasićenost kisikom izmjerena pulsnim oksimetrom ≤ 94 % na sobnom zraku ili imaju simptome koji upućuju na tešku bolest (npr. bol ili stezanje u prsima, vrtoglavica, poremećaj svije-

**Tablica 3.** Pregled skupina bolesnika s blagim COVID-19 u kojih se očekuje najznačajniji klinički učinak kod ambulantne primjene antivirusnih lijekova.

CJEPNI STATUS	RIZIČNE SKUPINE
	Primateљi solidnih organa Hematološki bolesnici i bolesnici nakon transplantacije matičnih stanica Bolesnici s primarnim imunodeficiencijama i oni na imunosupresivnoj terapiji u kojih se ne očekuje adekvatan odgovor na cijepljenje
NEOVISNO O CJEPNOM STATUSU	Bolesnici za vrijeme kemoterapije zločudnih tumora ili unutar 3 mj. od operacije zločudnog tumora Bolesnici sa završnim stupnjem kronične bubrežne bolesti Bolesnici s dekompenziranim cirozom jetre Bolesnici s HIV infekcijom s nekontroliranom viremijom ili CD4+ < 350/l Bolesnici s uznapredovalim neurodegenerativnim bolestima (multipla skleroza, miastenija, bolesti motornog neurona, Huntingtonova bolest)
	Bolesnici s Downovim sindromom Bolesnici u ustanovama za produljeno liječenje
NECIJEPLJENI ILI NEPOTPUNO CIJEPLJENI BOLESNICI	>50 godina s 2 ili više rizičnih čimbenika* >60 godina s 1 ili više rizičnih čimbenika* >65 godina
POTPUNO CIJEPLJENI BOLESNICI*	>65 godina s 1 ili više rizičnih čimbenika*

\*Rizični čimbenici: šećerna bolest, pretilost, kronična bubrežna bolest, srčanožilna bolest, KOPB ili astma, kronične bolesti jetre, HIV, neurodegenerativne bolesti

# Provedena je primovakcinacija s 2 doze cijepiva mRNK i od dodatne („booster“) doze nije prošlo više od 6 mjeseci

sti) potrebna je temeljita procjena potrebe za bolničkim liječenjem.

Ukratko, četiri su osnovne karike bolničkog liječenja teškog i kritičnog COVID-19: (1) antivirusni lijekovi, (2) imunomodulatorni lijekovi, (3) niskomolekularni heparin i (4) simptomatsko liječenje, posebice oksigenoterapija. Princip liječenja hospitaliziranih bolesnika prikazan je u Tablici 4.

(1) **Antivirusno liječenje.** Podatci o primjeni remdesivira u hospitaliziranih bolesnika s teškom kliničkom slikom koji zahtijevaju terapiju kisikom su kontradiktorni, a klinički učinak, ako i postoji, je vjerojatno skroman. Važno

je naglasiti da je većina studija uključila bolesnike prije pojave Omikron varijante, a neke studije su pokazale klinički lošiji ishod kod primjene remdesivira u kritično bolesnih. Stoga se remdesivir preporučuje u hospitaliziranih bolesnika koji zahtijevaju niske protokse O<sub>2</sub>, a trajanje simptoma je kraće od 10 dana.

(2) **Deksametazon.** U svih hospitaliziranih bolesnika koji zahtijevaju terapiju kisikom preporučuje se primjena niskih doza deksametazona (6 – 8 mg PO ili IV) u trajanju do 10 dana ili do otpusta iz bolnice ako je otpust ranije. Ne preporučuje se nastavak ambu-

**Tablica 4.** Princip liječenja hospitaliziranih bolesnika ovisno o težini kliničke slike.

	PREPORUČUJE SE	NE PREPORUČUJE SE
HOSPITALIZIRANI BOLESNICI KOJI ZAHTEVAJU TERAPIJU KISIKOM	<b>Deksametazon</b> 6 – 8 mg /10 dana ili do otpusta iz bolnice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visoke doze kortikosteroida</li> </ul>
	<b>Remdesivir</b> /5 dana u bolesnika na niskim protocima O <sub>2</sub> , a unutar 10 dana od početka prvih simptoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remdesivir u bolesnika na visokim protocima O<sub>2</sub> (&gt; 10 l/min)</li> <li>Kombinacija Paxlovida i remdesivira</li> </ul>
	<b>Tocilizumab ili baricitinib</b> u bolesnika s brzoprogresivnom respiratornom insuficijencijom i povišenim upalnim parametrima (CRP > 75 mg/l), unutar 96 sati od hospitalizacije	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monoklonska protutijela</li> <li>Rekonvalescentna plazma</li> <li>Intravenski imunoglobulini</li> <li>Kolhicin</li> </ul>
	<b>Niskomolekulska heparin</b> u standardnim profilaktičkim dozama	
HOSPITALIZIRANI BOLESNICI KOJI ZAHTEVAJU NEINVAZIVNU ILI INVAZIVNU MEHANIČKU VENTILACIJU ILI ECMO	<b>Deksametazon</b> 6 – 8 mg /10 dana ili do otpusta iz bolnice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visoke doze kortikosteroida</li> <li>Remdesivir</li> <li>Monoklonska protutijela</li> <li>Rekonvalescentna plazma</li> <li>Intravenski imunoglobulini</li> <li>Kolhicin</li> </ul>
	<b>Baricitinib ili tocilizumab</b> unutar 48 h od prijema u jedinicu intenzivnog liječenja	
	<b>Niskomolekulska heparin</b> u standardnim profilaktičkim dozama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terapijske doze niskomolekulskog heparina, osim u bolesnika s dokazanim ili suspektnim dubokim venskim trombozama</li> </ul>

lantne primjene kortikosteroida. Ova preporuka temelji se na nizu randomiziranih studija koje su pokazale učinkovitost niskih doza kortikosteroida u smanjenju smrtnosti. Važno je naglasiti da nema jasnih dokaza o učinkovitosti većih doza kortikosteroida. Recentna randomizirana Recovery studija je pokazala veću smrtnost, rizik od progresije bolesti i komplikacija kod primjene 20 mg deksametazona u hospitaliziranih bolesnika koji ne zahtijevaju mehaničku ventilaciju. Nadalje, u najvažnijim međunarodnim smjernicama se ne preporučuje primjena visokih doza kortikosteroida ili se ona niti ne spominje.

(3) **Imunomodulatori (baricitinib ili tocilizumab).** U bolesnika s brzoprogresivnom respiratornom insuficijencijom, odnosno unutar 48 sati od prijema u jedinicu intenzivnog liječenja, preporučuje se **uz nisku dozu deksametazona** liječenje baricitinibom ili tocilizumabom. Više studija je pokazalo njihovu učinkovitost u kombinaciji s deksametazonom u sprječavanju progresije bolesti ili smanjenju smrtnosti. Kod njihove primjene važno je poznavati karakteristike i razlike između ovih imunomodulatora (Tablica 5.), npr. trajanje imunosupresije koje je znatno dulje kod tocilizumaba (t1/2 oko 12 dana u usporedbi s 12 sati kod baricitiniba), što je od kliničkog značenja u sredinama s visokom prevalencijom nozokomijalnih infekcija. Tocilizumab je kontraindiciran kod nekontrolirane bakterijske infekcije, ANC (apsolutni broj neutrofila) manjeg od 1 000 stanica/ $\mu$ l, trombocita < 50 000/ $\mu$ l, ALT 10 x višeg od referentnih vrijednosti. Baricitinib je kontraindiciran kod eGFR < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, kod absolutnog broja limfocita < 200/ $\mu$ l, odnosno neutropeni < 1 000/ $\mu$ l.

(4) **Terapija niskomolekulskim heparinom.** U svih hospitaliziranih bolesnika preporučuje se primjena niskomolekulskog heparina. Međutim, preporuke o doziranju se razlikuju (primjerice američke smjernice preporučuju terapijske doze u bolesnika liječenih izvan JIL-a, a profilaktičke

u bolesnika u JIL-u). Većina smjernica preporučuje primjenu profilaktičkih doza neovisno o težini bolesti u svih hospitaliziranih bolesnika u kojih nije dokazana ili nije suspektna tromboembolija. Važno je naglasiti da učestalost plućne tromboze raste s težinom bolesti (30 – 50 % u bolesnika koji zahtijevaju  $> 10 \text{ l O}_2/\text{min}$ ) te se preporučuje zadržati visoki stupanj sumnje na plućnu trombozu i učiniti dijagnostičku obradu u smislu potvrđivanja ili isključivanja iste (MSCT plućnu angiografiju). Ako se ista potvrdi, preporučuje se provoditi liječenje prema važećim smjernicama (3 – 6 mj.).

### OSOBITOSTI LIJEČENJA COVID-19 ZA VRIJEME EPIDEMIJE GRIPE

Trenutačno smo u epidemiji gripe koja djelomično mijenja načine zbrinjavanja bolesnika s COVID-19. Klinički je ponkad teško razlikovati ove dvije bolesti. Ipak, gripu obilježava nagao početak s vrućicom i izraženim općim simptomima te pojavom respiratornih simptoma drugog ili trećeg dana bolesti. COVID-19 ima najčešće subakutniji tijek.

Stoga je važno bolesnike, a posebno one s rizičnim čimbenicima testirati i na gripu.

Potvrđivanje ili postavljanje sumnje na gripu u bolesnika s potvrđenom infekcijom SARS-CoV-2 važno je iz nekoliko razloga: (1) potrebno je u bolesnika s rizičnim čimbenicima neodgodivo (idealno unutar 48 sati, ali je moguće i kasnije) započeti antivirusnu terapiju oseltamivrom (2 x 75 mg PO tijekom 5 dana, a visokorizični koji su bili u kontaktu s gripom trebaju dobiti oseltamiv profilaktički 1 x 75 mg PO); (2) kod gripe (uključujući primarnu ili sekundarnu pneumoniju ili influenca ARDS) primjena kortikosteroida je kontraindicirana; (3) premda učinak primjene baricitiniba ili tocilizumaba u ovih skupina bolesnika nije ispitana, najvjerojatnije je štetan; (4) influenca se znatno češće komplicira razvojem bakterijskih superinfekcija za razliku od COVID-19 (najčešće bakterijskom pneumonijom uzrokovanim *S. pneumoniae*, *S. aureus* i *S. pyogenes*).

**Tablica 5. Usporedba obilježja baricitiniba i tocilizumaba**

	BARICITINIB	TOCILIZUMAB
DOZIRANJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 x 4 mg PO tijekom 14 dana (ili do otpusta)</li> <li>• prilagoditi dozu kod smanjene bubrežne funkcije: 2 mg ako je eGFR 30 - 60 ml/min, 1 mg ako je eGFR &lt; 30 ml/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 mg/kg jednokratno IV (max. 800 mg), ev. ponavljanje doze nakon &gt; 12 h</li> </ul>
KONTRAINDIKACIJE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• preosjetljivost</li> <li>• trudnoća i dojenje</li> <li>• kombinacija s tocilizumabom</li> <li>• limfopenija <math>&lt; 500/\mu\text{l}</math></li> <li>• neutropenija <math>&lt; 500/\mu\text{l}</math></li> <li>• eGFR <math>&lt; 15 \text{ ml/min}</math></li> <li>• suspektna bakterijska infekcija</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALT 5 x iznad gornje granice</li> <li>• rizik gastrointestinalne perforacije</li> <li>• trombociti <math>&lt; 50</math></li> <li>• psolutni broj neutrofila <math>&lt; 500/\mu\text{l}</math></li> <li>• preosjetljivost</li> <li>• suspektna bakterijska infekcija</li> <li>• trudnoća i dojenje</li> <li>• terapija drugim biološkim lijekovima</li> </ul>
FARMAKOKINETIČKA SVOJSTVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bioraspoloživost 80%</li> <li>• poluvrijeme raspada – 12 sati</li> <li>• metabolizam – jetra</li> <li>• izlučivanje urinom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• poluvrijeme raspada – do 16 dana</li> </ul>
NAPOMENE	<p>Prekinuti terapiju kod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bakterijske superinfekcije</li> <li>• herpesa zostera</li> <li>• razvoja klinički značajne plućne tromboze</li> </ul> <p>Privremeni prekid terapije do oporavka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALC <math>&gt; 500</math>, ANC <math>&gt; 1000</math>, Hb <math>&gt; 80</math></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• profilaksa reaktivacije HSV/VZV (aciclovir 2 x 400 mg PO)</li> <li>• očekuje se porast IL-6 (ne mjeriti)</li> <li>• čekuje se pad CRP-a te CRP nije prikidan biomarker razvoja bakterijske superinfekcije</li> </ul>

### SMJERNICE ZA ZBRINJAVANJE

#### COVID-19:

1. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline. Dostupno na: <https://app.magicapp.org/#/guideline/L4Qb5n/section/jzoba6>. Pristupljeno: 27.01.2023.
2. National Institute of Health. COVID-19 treatment guidelines. Dostupno na: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/> Pristupljeno: 27.01.2023.
3. WHO. Clinical management of COVID-19. Living guideline 13 January 2023. Dostupno na: <https://www.who.int/teams/health-care-readiness/covid-19> Pristupljeno: 27.01.2023.
4. Ministarstvo zdravstva RH. Smjernice za liječenje oboljelih od koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) verzija 8 od 17. listopada 2022. Dostupno na: [https://koronavirus.hr/uploads/Smjernice\\_za\\_lijecenje\\_oboljelih\\_od\\_koronavirusne\\_bolesti\\_2019\\_COVID\\_19\\_verzija\\_8\\_od\\_17\\_listopada\\_2022\\_godine\\_d2316d7a70.pdf](https://koronavirus.hr/uploads/Smjernice_za_lijecenje_oboljelih_od_koronavirusne_bolesti_2019_COVID_19_verzija_8_od_17_listopada_2022_godine_d2316d7a70.pdf) Pristupljeno: 27.01.2023.

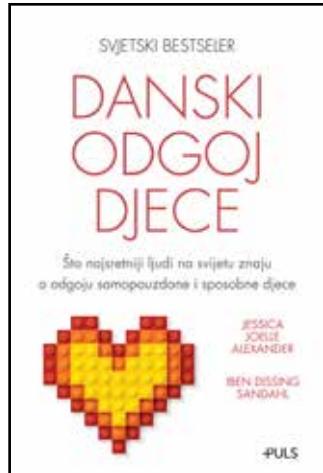
## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

Rado ćemo objaviti Vaše osvrte na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrte na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Vaš kratak osvrt ili najavu možete poslati na [citateljipreporucuju@gmail.com](mailto:citateljipreporucuju@gmail.com).

### OSVRTI

#### DANSKI ODGOJ DJECE



Autori: Jessica Joelle Alexander i Iben Dissing Sandahl

Knjigu bih preporučila svakome jer ne govori samo o odgoju djeteta već o danskom stilu življenja. Autorice su istraživanjem činjenica o Danskoj i razgovorom s velikim brojem stručnjaka, koje su potkrijepile referencijama, pokušale dati odgovor na pitanje: Što dansku djecu i roditelje čini najsretnijim ljudima na svijetu? Odgovor leži u odgoju – baštini koja se prenosi na sljedeće naraštaje, čime nastaje društvo koje se više od 40 godina nalazi na vrhovima ljestvica najsretnijih zemalja svijeta. U knjizi su pomoću akronima P.A.R.E.N.T., ili engleski roditelj, sastavljenoga od početnih slova riječi *play, authenticity, reframing, empathy, no ultimatum i togetherness* (na hrvatskom igra, autentičnost, preoblikovanje, empatija, bez ultimatuma i zajedništvo) prikazane neke od iskušanih metoda koje su se roditeljima u Danskoj pokazale uspješnima u odgoju otporne, emocionalno sigurne i sretne djece. Ono što se u knjizi također ističe je *hygge* (izgovara se: hige), a znači „ugodno provoditi vrijeme zajedno“. Hygge je temelj danske kulture, način života koji se odnosi na ugodno druženje s prijateljima i obitelji –igranje društvenih igara uz finu hranu, čaj i kolačiće, gdje svi skupa rade na stvaranju ugodnijeg ozračja. Zaključak je da sretna djeca odrastaju u sretne ljude koji odgajaju sretnu djecu i tako se krug nastavlja.

Izdavač Egmont, broj stranica 186, hrvatski prijevod: Suzana Sesvečan Lozina.

Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

### NAJAVE ZA 2023. GODINU

18. veljače

Koncert akademskog **zbora „Ivan Goran Kovačić“** pod ravnjanjem **Luke Vukšića**, nakon kojeg slijedi tradicionalna zakrabljena zabava, održat će se i ove godine u Koncertnoj dvorani Vatroslav Lisinski **u Zagrebu**. Vrhunac fašnika i ove će se godine proslaviti uz popularnu kantatu Carla Orffa „Carmina burana“.

22. veljače

Poznati etno/ world music glazbenici **Zoran Majstorović i Dunja Knebl** predstavit će u Hrvatskom kulturnom domu **na Sušaku** svoj novi album s 10 tradicijskih hrvatskih narodnih pjesama iz kontinentalne Hrvatske pod nazivom „*Sonce*“ uz pratnju gudačkog kvarteta Delta.

4. ožujka

Simfonijski orkestar HRT-a pod ravnjanjem Pascala Rophea izvest će djela poznate hrvatske skladateljice **Dore Pejačević** povodom stote godišnjice njene prerane smrti u dvorani Vatroslav Lisinski **u Zagrebu**.

Do 12. ožujka

Monumentalne slike, skulpture i fotografije američkog umjetnika irskih korijena **Seana Scullyja**, uz popratni edukativni program za djecu i odrasle, izložene su u zagrebačkom Muzeju suvremene umjetnosti.

Od 21. do 25. ožujka

Otvorenje 16. izdanja **splitskog festivala priče i zabave, Pričigin**, održat će se na prvi dan proljeća i Svjetski dan priповijedanja te trajati četiri dana.

Do 15. svibnja

U Guvernerovoj palači **u Rijeci** otvorena je izložba igračaka, slika, postera i zanimljivih predmeta pod nazivom „**“Djetinjstvo iza željezne zavjese”**“ u organizaciji Pomorskog i povjesnog muzeja Hrvatskog primorja i Muzeja računala Peek&Poke.

Rubriku uređuje Adrian Lukenda

# JE LI MOGUĆA REMISIJA ŠEĆERNE BOLESTI TIPA 2

 doc. dr. sc. ANELA NOVAK, dr. med.  
Specijalist internist, subspecijalist endokrinologije i dijabetologije  
KBC Split

dr. sc. IVANA KRALJEVIĆ, dr. med.  
Specijalist internist, subspecijalist endokrinologije i dijabetologije  
KBC Zagreb

Tradicionalno se šećerna bolest tipa 2 (ŠBT2) opisuje kao progresivan poremećaj koji s vremenom zahtjeva primjenu sve većeg broja antidiabetika, a često i inzulina, kako bi se postigle ciljne vrijednosti glikemije. Nasuprot tome, danas je sve više dokaza da je uz promjenu životnih navika moguće postići remisiju ŠBT2. Remisija ŠBT2 je pojam koji se koristi za opisivanje održivog metaboličkog poboljšanja, do gotovo normalnih razina glikemije, bez potrebe uzimanja lijekova za šećernu bolest. To je potpuno nova paradigma u liječenju ŠBT2 i ovu mogućnost je veoma važno osvijestiti, kod liječnika da mogu pokušati smanjiti, odnosno izostaviti lijekove za liječenje ŠBT2, a kod pacijenata da mogu postići dobru kontrolu i eventualno izlječenje ŠBT2 samo promjenama životnih navika, bez lijekova.

Terminologiju i kriterije za dijagnostiranje remisije dijabetesa dogovorio je tim međunarodnih stručnjaka iz *Diabetes UK*, *Endocrine Society*, *American Diabetes Association (ADA)* i *European Association for the Study of Diabetes (EASD)*.

## Optimalna terminologija

U početku se koristilo više pojmove, poput rezolucije, poništenja, remisije i izlječenja, da se opiše povoljan ishod intervencija koje su rezultirale stanjem bez bolesti. Navedena stručna skupina je zaključila da je **remisija dijabetesa** najprikladniji naziv koji, s jedne strane implicira da ŠBT2 ne mora uvijek biti aktivna i progresivna, a s druge strane ukazuje da značajno poboljšanje ne mora biti trajno. Također se ovim nazivom nagla-

šava potreba redovitog praćenja ovih osoba kako bi se omogućila intervencija ako se hiperglikemija ponovi.

## Glikemijski kriteriji za dijagnosticiranje remisije ŠBT2

Mjere koje se široko koriste za dijagnozu ŠBT2 uključuju HbA1c, glikemiju natašte, glukozu dva sata nakon oralnog opterećenja i prosječnu dnevnu vrijednost izmjerenu kontinuiranim praćenjem glukoze (CGM, engl. *Continuous Glucose Monitoring*).

Kao kriterij remisije dijabetesa predlaže se vrijednost **HbA1c < 6,5 % (48 mmol/mol)** i zadržavanje te razine **najmanje tri mjeseca** bez nastavka uzimanja uobičajene farmakoterapije za snižavanje glikemije.

Metode koje se koriste za mjerenje HbA1c moraju biti standardizirane prema kriterijima usklađenima s međunarodnim referentnim vrijednostima. Međutim, poznato je da brojni čimbenici mogu utjecati na vrijednosti HbA1c kao što su hemoglobinopatije ili promjene u preživljavanju eritrocita koje se mogu pojaviti u različitim bolesnim stanjima. U slučajevima kada su vrijednosti HbA1c nepouzdane, može se koristiti CGM za procjenu korelacije između srednje glukoze i HbA1c. Koristi se vrijednost GMI (*Glucose Management Indicator*) < 6,5 % kao jednakovrijedan kriterij. Glikemija natašte niža od 7,0 mmol/l može se također u nekim situacijama upotrijebiti kao alternativni kriterij za remisiju, ali ovaj pristup nije pouzdan zbog potrebe za prekonoćnim postom i značajnim varijacijama između ponovljenih mjerena. Test oralnog opterećenja sa 75 g glukoze najmanje je prihvatljiv kriterij, dijelom zbog složenosti testiranja i velike varijabilnosti između ponovljenih mjerena.

## Kako postići remisiju ŠBT2

Remisija ŠBT2 može se postići promjenom načina života ili barijatrijskom kirurgijom. Otpriklike polovica pacijenata koji uspiju slijediti restrikciju unosa kalorija i smršave oko 15 kg mogu prekinuti uzimanje antidiabetika i vratiti se na nefarmakološki nadzor glikemije. Remisija je manje vjerojatna ako

ŠBT2 dulje traje. Smanjenje tjelesne mase ključno je za dobar nadzor i remisiju ŠBT2, ali koja je to vrsta prehrane najbolja za postizanje i održavanje gubitka tjelesne mase još je uvijek tema rasprava. Pojedinci moraju uz pomoć liječnika i nutricionista pronaći prehrambene strategije koje im najviše odgovaraju i koje će se dugoročno moći pridržavati uz povećanu tjelesnu aktivnost. Fokusiranje isključivo na količinu ili vrstu makronutrijenata može biti previše pojednostavljen.

U Velikoj Britaniji je na razini primarne zdravstvene zaštite provedeno randomizirano istraživanje „*Diabetes Remission Clinical Trial (DIRECT)*“ koje je obuhvatilo 306 osoba sa ŠBT2 dijagnosticiranih tijekom 6 godina, randomiziranih u dvije skupine: intervencijsku, koja je liječena prema programu smanjenja tjelesne mase i druga skupina koja je podvrgnuta standardnom liječenju prema smjernicama. Intervencijska skupina je prestala uzimati sve lijekove za ŠBT2 i sve antihipertenzive te je primijenjena potpuna zamjenska prehrana koja je sadržavala 825 do 853 kcal dnevno tijekom 3 - 5 mjeseci, a zatim je postupno vraćena uobičajena prehrana tijekom 2 - 8 mjeseci uz strukturiranu podršku za dugotrajno održavanje tjelesne mase. Primarni ishodi su bili: smanjenje tjelesne mase za  $\geq 15$  kg, remisija ŠBT2 definirana kao HbA1c < 6,5 % nakon najmanje dva mjeseca od ukidanja svih lijekova do 12 mjeseci od početka istraživanja. Nakon 12 mjeseci je 24 % ispitanika u intervencijskoj skupini izgubilo više od 15 kg, dok u standardno liječenoj skupini ispitanika nitko nije postigao takav gubitak tjelesne mase. Remisija ŠBT2 postignuta je u 46 % ispitanika u intervencijskoj i 4 % ispitanika u standardno liječenoj skupini. Nakon dvije godine provedena je nova analiza radi uvida u dugotrajnost intervencije. U intervencijskoj skupini i dalje je 11 % ispitanika imalo gubitak tjelesne mase veći od 15 kg, a 36 % ih je imalo remisiju ŠBT2. S druge strane, u kontrolnoj skupini, postiglo je gubitak tjelesne mase veći od 15 kg 2 % ispitanika i 3 % ih je bilo u remisiji ŠBT2. Od svih ispitanika koji su uspjeli smršaviti najmanje 10 kg, 64 % ih je postiglo remisiju ŠBT2. Zaključno, trećina pacijenata je održala remisiju ŠBT2 nakon dvije

godine istraživanja, što je izravno vezano uz smanjenje tjelesne mase.

U Kataru je od 2017. do 2018. provedeno „DIADEM-I“ randomizirano istraživanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koje je obuhvatilo 147 bolesnika (70 u intervencijskoj i 77 u kontrolnoj skupini). Uključeni su bolesnici sa ŠBT2 u dobi od 18 do 50 godina, s trajanjem bolesti < 3 godine i indeksom tjelesne mase > 27 kg/m<sup>2</sup>. Intervencija skupina je tijekom 12 tjedana uzimala potpunu zamjensku prehranu (formulu koja je sadržavala 800 do 820 kcal dnevno), nakon čega je tijekom 12 tjedana strukturirano vraćana normalna prehrana koja je sadržavala ugljikohidrate niskoga glikemiskog indeksa. Svi lijekovi za šećernu bolest ukinuti su na početku intervencije. Ispitanici su imali potporu nutricionista, osobnih trenera i liječnika. Kontrolna skupina je liječena prema standardnim smjernicama. Nakon 12 mjeseci imala je intervencijsku skupinu prosječnu redukciju tjelesne mase od 11,98 kg, a kontrolna 3,98 kg, a 21 % ispitanika u intervencijskoj skupini postiglo je gubitak veći od 15 % tjelesne mase. Remisiju ŠBT2 postiglo je 61 % ispitanika u intervencijskoj i 4 % ispitanika u kontrolnoj skupini nakon 12 mjeseci, a normalnu glikemiju (HbA1c < 5,7 %) postiglo je 30 % bolesnika u intervencijskoj skupini.

Kako je ovakve strukturirane programe teško provoditi u svakodnevnoj kliničkoj praksi, važno je napomenuti da se pridržavanjem mediteranske prehrane, koja je na našoj obali, otocima i dijelu zagore temeljna prehrana, isto tako postiže remisija ŠBT2. U 4-godišnjem randomiziranom istraživanju u kojem je uspoređivana mediteranska prehrana (< 50 % kompleksnih ugljikohidrata, ≥ 30 % mono- i polisaturiranih masnoća) i dijeta s niskim unosom masnoća (< 30 %) u 215 novodijagnosticiranih pacijenata sa ŠBT2 pokazano je da pacijenti na mediteranskoj prehrani znatno rjeđe imaju potrebu za uvođenjem antidijabetika (44 % prema 70 %), a nakon 8 godina praćenja mediteranska prehrana je odložila uvođenje antidijabetika za 4,8 godina prema 2,8 godina u pacijenata na dijeti s niskim unosom masti (< 30 %). Pored toga, mediteranska prehrana smanjuje incidenciju velikih srčanožilnih događaja u pacijenata sa ŠBT2. Važno je naglasiti da pridržavanje mediteranske prehrane smanjuje incidenzu ŠBT2 u populaciji.

## Stalno praćenje

Remisija je stanje u kojem ŠBT2 nije prisutna, ali koje unatoč tome zahtijeva kontinuirano praćenje jer se hiperglikemija često ponavlja. Debljanje, infekcije ili druge akutne bolesti i kontinuiran pad funkcije β-stanica mogu dovesti do recidiva ŠBT2. Stoga se preporučuje provoditi kontrolu HbA1c najmanje jednom godišnje uz stalno poticanje na održavanje zdravog načina života. Treba biti pažljiv kod propisivanja lijekova koji potiču hiperglikemiju, to prvenstveno vrijedi za glukokortikoide i određene antipsihotike.

Što je hiperglikemija prije remisije dulje trajala, veće je i "metabolic pamćenje" ili "učinak nasljeđa", pojmovi kojima opisuјemo trajne štetne učinke prethodne hiperglikemije u različitim tkivima. Čak i nakon remisije, klasične komplikacije ŠB-a - retinopatija, nefropatija, neuropatija i povećan rizik od srčanožilnih bolesti - i dalje se mogu pojaviti. Stoga, osobe u remisiji ŠBT2 treba savjetovati na redoviti pregled očnog fundusa, testove bubrežne funkcije, pregled stopala i mjerjenje krvnog tlaka i težine uz kontinuirano praćenje HbA1c. Trenutačno ne postoje dugoročni dokazi koji bi ukazivali da se bilo koji od obično preporučenih procjena za komplikacije može sigurno prekinuti. Pojedincima koji su u remisiji treba savjetovati da ostanu pod aktivnim medicinskim nadzorom uključujući redovite preglede, prvenstveno liječnika/specijalista obiteljske medicine.

U moru antidijabetika koji su dostupni bitno je, posebno na početku bolesti, naglasiti važnost temeljnih mjera liječenja, prvenstveno provođenje dijete i tjelesne aktivnosti koji mogu dovesti do remisije bolesti i dugoročno smanjiti potrebu za uvođenjem lijekova, a time smanjiti i troškove liječenja. Prema službenim podacima je potrošnja lijekova u Hrvatskoj u 2010. godini za antidijabetike iznosila 248.749.399 kn, a narašla je do 2020. godine na 458.152.043 kn, premda nismo postigli bolju kontrolu ŠBT2, već je, nažalost, kontrola lošija, uz veću smrtnost od komplikacija ŠB-a. Potrebna je stoga bolja promocija promjene životnih navika u koju se moramo svi uključiti, posebno javno zdravstvo s populacijskim strategijama, a koje su potrebne kako bi se omogućio zdraviji izbor hrane i sprječilo trenutačno prekomjerno debljanje tijekom djetinjstva i odrasle dobi.

## Literatura

- Churuangsuk C, Hall J, Reynolds A, Griffin SJ, Combert E, Lean MEJ. Diets for weight management in adults with type 2 diabetes: an umbrella review of published meta-analyses and systematic review of trials of diets for diabetes remission. *Diabetologia* (2022) 65:14–36.
- Esposito K, Maiorino MI, Cirotola M, Di Palo C, Scognamiglio P, Gicchino M, Petrizzo M, Saccomanno F, Beneduce F, Ceriello A, Giugliano D. Effects of a Mediterranean-style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009 Oct 20;151(8):591. PMID: 19721018.
- Huo R, Du T, Xu Y, Xu W, Chen X, Sun K, Yu X. Effects of Mediterranean-style diet on glycemic control, weight loss and cardiovascular risk factors among type 2 diabetes individuals: a meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2015 Nov;69(11):1200–8. doi: 10.1038/ejcn.2014.243.
- Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, Peters C, Zhyzhneuskaya S, Al-Mrabeh A, Hollingsworth KG, Rodrigues AM, Rehackova L, Adamson AJ, Sniehotta FF, Mathers JC, Ross HM, McIlvenna Y, Stefanetti R, Trenell M, Welsh P, Kean S, Ford I, McConnachie A, Sattar N, Taylor R. Primary care-led weight management for remission of type 2 diabetes (DiRECT): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet.* 2018 Feb 10;391(10120):541–551. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33102-1.
- Lean ME, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, McCombie L, Peters C, Zhyzhneuskaya S, Al-Mrabeh A, Hollingsworth KG, Rodrigues AM, Rehackova L, Adamson AJ, Sniehotta FF, Mathers JC, Ross HM, McIlvenna Y, Welsh P, Kean S, Ford I, McConnachie A, Messow CM, Sattar N, Taylor R. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2019 May;7(5):344–355. doi: 10.1016/S2213-8587(19)30068-3.
- Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, Gerstein HC, Nauck MA, Oh WK, Rothberg AE, Roux CW, Rubino F, Schauer P, Taylor R and Twenefour D. Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2021;44:2438–2444 | <https://doi.org/10.2337/dc21-0034>
- Taheri S, Zaghloul H, Chagoury O, Elhadad S, Ahmed SH, El Khatib N, Amona RA, El Nahas K, Suleiman N, Alnaama A, Al-Hamaq A, Charlson M, Wells MT, Al-Abdulla S, Abou-Samra AB. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADEM-I): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Jun;8(6):477–489. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30117-0. PMID: 32445735.
- Taylor R, Ramachandran A, Yancy WS, Forouhi NG . Nutritional basis of type 2 diabetes remission. *BMJ* 2021;373:n1449 | doi: 10.1136/bmj.n1449

# MED NAM DAJE ZDRAVLJE, SNAGU I LJEPOTU

## SVE ŠTO JE POTREBNO NAŠEM ŽIVOTU



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

Med je hrana koju prave pčele za pčele. Sirovi med dolazi ravno iz košnice. Med je u osnovi šećer. Zapravo je kaloričniji od tipičnog bijelog šećera. Budući da je med sladi, možda će vam trebati manje ako ga koristite kao zamjenu. Također, med daje aromu koju bijeli šećer nema.

Neki proizvođači meda propuštaju tvar kroz grubi filter kako bi uklonili strane tvari, ali to ostaje neprerađena hrana. Većina meda koji se prodaje u trgovinama prolazi kroz proces zagrijavanja kako bi bio manje ljepljiv i laski za filtriranje. Visoke temperature pasteriziraju med i uništavaju stanice kvasca u njemu koje mogu uzrokovati neželjenu fermentaciju. Sirovi med nije bolji od prerađenog meda u pogledu prehrane ili zdravstvenih prednosti. Istraživači su otkrili da prerada ne utječe na nutritivnu vrijednost meda niti na razinu antioksidansa.

O korisnim učincima meda na zdravlje postoje bezbrojne zdravstvene tvrdnje. U tom tonu su i brojne narodne mudrosti o medu, kao što su: „med hrani i od mnogih bolesti brani“, „koga čuva medna apoteka ne treba mu drugog lijeka, „svakog dana jedi med pa ćeš biti mlad i kad budeš djed“, „med nam daje zdravlje, snagu i ljepotu – sve što je potrebno našem životu“, itd.

Iako nije bogat izvor hranjivih tvari, neki ljudi med smatraju zdravom hranom i preporučuju ga kao komplementarnu terapiju za razna stanja. Postoji malo ili nimalo dokaza za mnoge uobičajene tvrdnje o medu, ali istraživanja podupiru neke od njih.

Sustavni pregled 23 klinička pokusa koji su proveli Gholami i suradnici i objavljen je 2022. pokazuje da med nema značajnih učinaka na profil lipida (Gholami, 2022). Drugi sustavni pregled s meta-analizom ispitalo je učinke meda na kardiometaboličke rizične čimbenike. Autori su analizirali 18 kliničkih pokusa i našli skromne učinke meda, osobito meda od bagrema, meda od djeteline i neprerađenoga sirovog meda, na glikemijski nadzor i razinu lipida, kad se med konzumira u okviru zdravog načina prehrane (Ahmed, 2022).

Tvrdi se da med pomaže u mršavljenju; čak se prodaje proizvod koji se zove „100 % prirodan med za mršavljenje“. Kaže reklama: „Sve ste probali i ništa nije pomoglo? Možda ste slušali pogrešne savjete.“ Međutim, koliko zasad znamo, i to je pogrešan savjet da bi med mogao biti koristan za mršavljenje. Sustavni pregled literature iz 2022. pokazuje da suplementacija medom nije pokazala nikakav učinak na smanjenje tjelesne mase u nekim kliničkim istraživanjima, ali i da niti jedno istraživanje nije pokazalo da med povećava tjelesnu masu (Ugusman, 2022).

Cochraneov sustavni pregled iz 2018. ispitao je djelotvornost meda na akutni kašalj u djece. Autori su zaključili kako med vjerojatno ublažava simptome kašla u većoj mjeri nego nikakva terapija, difenhidramin i placebo, ali može imati malu ili nikakvu razliku u usporedbi s dekstrometorfanom. Med vjerojatno smanjuje trajanje kašla bolje od placebo i salbutamola. Nije bilo čvrstih dokaza za ili protiv upotrebe meda. Većina djece primila je tretman jednu noć, što je ograničenje rezultata. Nije bilo razlike u nuspojavama između meda i kontrolne skupine (Oduwole, 2018).

Hao i suradnici, na temelju rezultata iz 5 istraživanja, zaključuju kako med može biti korisna komplementarna terapija za oralni mukozitis u djece izazvan radio/kemoterapijom (Hao, 2022).

U prošlosti je med, između ostalog, bio popularan lijek za brojne vrste rana i kožnih infekcija. Ljekoviti med uvelike je pao u nemilost pojmom modernih antibiotika sredinom 20. stoljeća. Zapadna medicina ga je uglavnom odbacila kao "bezvrijednu, ali bezopasnu tvar". Međutim, pojava superbakterija dovela je do obnovljenog zanimanja za nove pristupe rješavanju patogena.

Sad već jako star Cochraneov sustavni pregled, iz 2015., uključio je 26 klinička pokusa u kojima je ispitana med kao lijek za bilo koju vrstu akutnih ili kroničnih rana. Autori su zaključili kako je teško izvući generalne zaključke o učincima meda kao lokalne terapije za rane zbog različite prirode proučavanih populacija pacijenata i komparatora te uglavnom niske kvalitete dokaza. Kvaliteta dokaza uglavnom je smanjena zbog rizika od pristranosti i nepreciznosti. Rezultati su ukazivali da med brže lječi opeklne djelomične debljine od konvencionalne terapije (koja uključuje poliuretansku foliju, parafinsku gazu, gazu impregniranu soframicinom, sterilno rublje i ostavljanje opeklina izloženima) i



inficirane posljeoperacijske rane brže od antiseptika i gaze. Osim tih usporedbi, svi dokazi o razlikama u učincima meda i komparanata bili su vrlo slabe kvalitete i nisu činili čvrstu osnovu za donošenje odluka (Jull, 2015).

Zhang i sur. su 2021. u sustavnom pregledu usporedili učinak meda i obloga s povidon jodom za cijeljenje rana. Analizirali su 12 radova i zaključili kako oblozi s medom bolje djeluju na smanjenje srednjeg vremena zacjeljivanja, duljinu boravka u bolnici i intenzitet boli.

Iako literatura pozdravlja med kao moguću intervenciju za liječenje rana, moderni zdravstveni radnici neće nužno odmah posegnuti za medom u tu svrhu jer zvuči previše alternativno ili neuredno. Nadalje, moguć je razvoj sekundarnih infekcija ako je med kontaminiran mikroorganizmima. Stoga med koji će se koristiti za medicinske svrhe treba uđovljavati određenim kriterijima (Ahmed, 2003).

Nolan i sur. sastavili su sustavni pregled literature u kojem su ispitali učinak različitih vrsta meda, uključujući manuka med i medicinski med, kao antimikrobne terapije protiv različitih multirezistentnih bakterija. Analizirali su 16 istraživanja u kojima je ispitano 18 različitih vrsta meda protiv 32 razli-

čite vrste bakterija. Zaključuju kako je najbolje rezultate pokazao Surgihoney, antimikrobni gel za rane. Autori također zaključuju kako su i druge vrste meda pokazale visoku učinkovitost protiv većine analiziranih bakterijskih vrsta. Autori preporučuju kako bi se korištenje meda kao antimikrobne terapije trebalo razmotriti kao drugi pristup liječenju infekcija koje uzrokuju bakterije otporne na antibiotike.

Valja, naravno, voditi računa i o potencijalnim štetnim učincima meda. Primjerice, ne smije se davati med djeci mlađoj od godine dana jer može uzrokovati dojenački botulizam (Abdulla, 2012). Neki ljudi su osjetljivi ili alergični na određene sastojke u medu, posebno pčelinji pelud. Iako su rijetke, alergije na pčelinji pelud mogu uzrokovati ozbiljne, a ponekad i smrtonosne nuspojave (Karakaya, 1999). Zhang i suradnici 2017. opisali su 31 slučaj trovanja medom u jugozapadnoj Kini, uključujući 8 smrtnih slučajeva. Ako pčele konzumiraju nektar iz otrovnih cvjetova koji sadrže grajanotoksin, na koncu ćemo i dobiti – otrovni med (Jansen, 2012).

Prije nego se povedete za savjetom „jedna žlica meda dnevno radi čuda u vašem organizmu“, vodite računa i o tome da je med kaloričan. Pa pretjerano i nekontro-

lirano dodavanje meda u vašu prehranu može dovesti i do debljanja, ako ne smislite načine kako izgubiti te kalorije viška. Jedna žlica meda ima 64 kcal – to biste mogli izgubiti, primjerice, ako 20-ak minuta žustro hodate. Dakle, žlica meda pa 10 žustrih krugova oko zgrade i, nadajmo se, da u medu nema toksina.

## Literatura

Abdulla CO, Ayubi A, Zulfiquer F, Santhanam G, Ahmed MA, Deeb J. Infant botulism following honey ingestion. BMJ Case Rep. 2012;2012:bcr120115153.

Ahmed A, i sur. Effect of honey on cardiometabolic risk factors: a systematic review and meta-analysis. Nutr Rev. 2022;nuac086.

Ahmed AK, i sur. Honey-medicated dressing: transformation of an ancient remedy into modern therapy. Ann Plast Surg. 2003;50(2):143-7.

Gholami Z, i sur. The effect of honey on lipid profiles: a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. Br J Nutr. 2022;127(10):1482-1496.

Hao S, i sur. Effect of Honey on Pediatric Radio/Chemotherapy-Induced Oral Mucositis (R/CIOM): A Systematic Review and Meta-Analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2022;2022:6906439.

Jansen SA, i sur. Grayanotoxin poisoning: 'mad honey disease' and beyond. Cardiovasc Toxicol. 2012 Sep;12(3):208-15.

Jull AB, i sur. Honey as a topical treatment for wounds. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(3):CD005083.

Karakaya G, Fuat Kalyoncu A. Honey allergy in adult allergy practice. Allergol Immunopathol (Madr). 1999;27(5):271-2.

Nolan VC, i sur. Clinical Significance of Manuka and Medical-Grade Honey for Antibiotic-Resistant Infections: A Systematic Review. Antibiotics (Basel). 2020;9(11):766.

Oduwole O, i sur. Honey for acute cough in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018;4(4):CD007094.

Ugusman A, i sur. Role of Honey in Obesity Management: A Systematic Review. Front Nutr. 2022;9:924097.

Zhang F, i sur. Comparison of topical honey and povidone iodine-based dressings for wound healing: a systematic review and meta-analysis. J Wound Care. 2021;30(Sup4):S28-S36.

Zhang Q, i sur. Fatal honey poisoning in southwest China: a case series of 31 cases. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2017;48(1):189-96.

# Novi uređaj za ranu dijagnozu degenerativnih bolesti očiju

### ▼ PORUKA ČLANKA

*Glavne su prednosti uređaja TOPI, uz prikaz morfologije stanica pigmentnog epitela mrežnice, njegova brzina i visoka razina sigurnosti.*

Posljednjih desetak godina svjedočimo velikom napretku u prikazima mikroskopskih struktura oka „uživo“. To se u prvom redu odnosi na optičku koherencijsku tomografiju ili OCT, neinvazivnu tehnologiju koja je nezaobilazna u dijagnostici brojnih očnih bolesti. Iako su poprečni presjeci kroz prozirne strukture oka fascinantni, danas dostupni komercijalni OCT uređaji imaju ograničenja u lateralnoj razlučivosti stanica pigmentnog epitela mrežnice. Pretpostavlja se da je razlog tome odbijanje uzdužnih zraka od stanica fotoreceptora - čunjića, koji se nalaze ispred stanica pigmentnog epitela mrežnice. Prepoznavanje patoloških promjena u ovom sloju mrežnice ključno je za ranu dijagnostiku i ispitivanje učinka lijekova za mnoge bolesti stražnjeg očnog segmenta.

Skupina istraživača s Federalnog instituta za tehnologiju EPFL u Švicarskoj razvila je pod vodstvom Christopha Mosera i Laure Kowalcuk prototip kamere za transskleralno optičko snimanje ili TOPI, prema engleskom Transscleral Optical Imaging. Problem odbijanja uzdužnih zraka od čunjića riješili su na nekonvencionalan način – dvije diode emitiraju zrake u području bliskog infracrvenog spektra od 850 nm postranično preko bjeloočnice, navedene zrake u oku dopiru, raspršuju se i odbijaju od dijela žilnice ili bjeloočnice koji se nalazi ispod retinalnog pigmentnog epitela, čija se slika zatim kroz zjenicu prenosi do posebne kamere s adaptivnim optičkim sustavom. Kako bi ispitali kliničku vrijednost ovog prototipa osmisili su istraživanje u suradnji s dr. Irmelom Mantel iz očne bolnice Jules-Gonin u koje su uključili 29 zdravih dobrovoljaca u dobi od 21 do 70 godina. U svih ispitanih dobili su kvalitetne prikaze stanica pigmentnog epitela u području od 1,6° do 16,3° od središta žute pjege, iako ne i u samom središtu. Analiza morfoloških svojstava pigmentnog epitela mrežnice, poput njihove gustoće, područja, razmaka i broja susjednih stanica, u pet uzastopno ponovljenih snimanja pokazala je dobru ponovljivost uz koeficijent varijacije < 4 %. Očekivano,

veća aksijalna dužina i starija dob ispitanika korelirala je sa smanjenom gustoćom i povećanom površinom ovih stanica bez njihovih morfoloških promjena. Jedino su u dijelu ispitanika starijih od 50 godina, u skladu s drugim istraživanjima, pronašli nepravilnije i manje simetrične stanice u odnosu na mlađe ispitanike.

Autori navode kako su glavne prednosti uređaja TOPI, uz kvalitetan prikaz morfologije stanica pigmentnog epitela mrežnice, njegova brzina te sigurnost zbog višestruko manjeg izlaganja infracrvenom zračenju u usporedbi s danas dostupnim sustavima s adaptivnom optikom. Možemo se nadati kako će se manji nedostaci ovog uređaja, poput ograničenog područja kvalitetnog snimanja te još uvjek velikog postotka neuspješnih snimaka, uskoro ispraviti te da će uređaj u skorije vrijeme naći put do svakodnevne uporabe u istraživanjima i kliničkoj praksi, što može biti od velike koristi za rano otkrivanje i liječenje teških degenerativnih bolesti mrežnice.

(Ophthalmol Sci. 2022 Oct 19;3(1):100234. doi: 10.1016/j.xops.2022.100234. eCollection 2023 Mar.)

✉ Dr. sc. ADRIAN LUKENDA, dr. med.  
specijalist oftalmolog, uži specijalist za  
prednji očni segment

# Transplantacija maternice omogućuje uspješne trudnoće i porode živorodene djece

### ▼ PORUKA ČLANKA

*Transplantacija maternice održiv je kirurški tretman za žene s absolutnom neplodnošću uzrokovanim čimbenicima same maternice, koja pogađa jednu od 500 žena. Više od polovice žena u SAD-u kojima je transplantirana maternica imale su uspješne trudnoće.*

Sve su žene imale takozvani apsolutni čimbenik neplodnosti maternice, što znači da su ili rođene bez maternice ili je maternicu trebalo ukloniti. Više od milijun žena u SAD-u potencijalno bi moglo imati koristi od transplantacije maternice, navode voditeljica istraživanja dr. Liza Johannesson (Baylor University Medical Center, Dallas, Texas, SAD) i suradnici. U ovom kohortnom istraživanju prikupljeni su petogodišnji podaci o ishodu transplantacije maternice iz triju središta koji transplantiraju maternice u SAD-u: Baylor University Medical

Center, Dallas, Texas; Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio; i University of Pennsylvania, Philadelphia. Između veljače 2016. i rujna 2021. Transplantaciji maternice bile su podvrgnute 33 žene, a dosad je njih 19 (58 %) rodilo ukupno 21 bebu. Od 33 uključenih primateljica presadene maternice dvije (6 %) bile su Azijatkinje, jedna (3 %) Afroamerikanka, jedna (3 %) južno-azijatkinja i 29 (88 %) bjelkinje; prosječna dob iznosila je  $31 \pm 4,7$  godina, a srednji indeks tjelesne mase  $24 \pm 3,6 \text{ kg/m}^2$ . Većina primateljica presadene maternice (31 od

# Humana amnionska membrana i govedi kolagen izvrsne su jednokratne opcije liječenja opeklina 2. stupnja u djece

## PORUKA ČLANKA

*Humana amnionska membrana i govedi kolagen sigurne su i jednokratne ambulantne opcije za opekline 2. stupnja s usporedivim vremenom zacjeljivanja i stvaranja ožiljaka.*

Opekline u djece česta su pojava s nekoliko izazova u zbrinjavanju tih stanja u zemljama u razvoju, uključujući veću veličinu opeklina, dulje vrijeme kontakta, početnu pothranjenost i anemiju, nedostatak svijesti o prvoj pomoći, odgođeno pružanje, odbijanje skrbi zbog ograničenih financija kao i nemogućnosti pristupa zdravstvenoj zaštiti. Opekline također imaju razorne dugoročne fizičke, psihičke i finansijske posljedice za dijete i obitelj. Idealan zavoj zahtijeva jednokratnu primjenu u hitnoj pomoći uz smanjenje boli, laku dostupnost, trebao bi biti jeftin te ubrzati zacjeljivanje

i smanjiti ožiljke. Jehangir i sur. (Department of Pediatric Surgery, Christian Medical College, Vellore, Tamilnadu, India) proveli su prospektivno, slijepo, interno randomizirano istraživanje na 43 djeteta. Svježa humana amnionska membrana – HAM (pripremljena u tvrtki na Christian Medical College, Vellore, Indija) i govedi kolagen naneseni su na različite polovice svake rane i prirodno osušeni kako bi se oblikovalo tvrd i školjkast takozvani egzoskelet. Ljuska je maknuta jer je površina ispod nje epitelizirana. Klinički pregled i serijske fotografije korišteni su za praćenje napretka do potpunog zacjeljivanja rane, kao i 3 i 6 mjeseci nakon opeklina. Dva kirurga za opekline, koji nisu vidjeli korišteni materijal, procijenili su nastale ožiljke pomoću ljestvice ožiljaka Vancouver. 43 djeteta javilo se u projektu tri sata nakon opekline. Jednokratna primjena bila je uspješna u 40 djece (93 %). Nakon što se zavoj osušio, svi su roditelji izvijestili da njihovo dijete nema boli i da egzoskeletom mogu rukovati preko opečenog područja. Ukupno je 16 djece (37 %) s blago povišenom tjelesnom tempera-

turom u vrijeme primjene liječeno antipireticima. Osmero djece prijavilo je svrbež na mjestu previjanja. Zavoj se nije primio ili je skinut u troje djece (7 %). Manje serozne nakupine pojavile su se u osmero djece koja su naknadno podvrgnuta aspiraciji. Srednje vrijeme do zacjeljivanja bilo je 10 dana u obje skupine, bez značajne razlike u ožiljcima između dva primijenjena materijala. Djeca s ranijim otpadanjem ljuske imala su značajno bolju kvalitetu ožiljka ( $P < 0,001$ ). Kolagen i HAM činili su se sigurnima i pružili su jednokratnu ambulantnu opciju za previjanje opeklina s usporedivim vremenom do zacjeljivanja i stvaranja ožiljaka. Ranije "otpadanje" zavoja predviđa bolju kakvoću ožiljka. Budući da je HAM jeftin i jednostavan za pripremu i skladištenje, izvrstan je izbor za uporabu u ekonomski "lošijim" područjima gdje kolagen može biti nedostupan.

(Wounds. 2022;34:135-140.)

 Prof. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.  
Specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

33 [94 %]) bila je kongenitalno bez maternice (Mayer-Rokitansky-Küster-Hauserov sindrom), a 21 od 33 (64 %) dobila je organe od živilih darovateljica. Srednja vrijednost (raspon) praćenja bila je 36 (1 - 67) mjeseci. Nije bilo smrtnosti donora niti primatelja. Jednogodišnje prezivljenje presatka iznosilo je 74 % (23 od 31 primateljica). Do listopada 2021. 19 od 33 primateljica (58 %) rodilo je 21 živorodeno dijete. Među primateljicama s održivim presatkom iznosio je nakon jedne godine udio živorodene djece 83 % (19 od 23). Srednja gestacijska dob pri rođenju novorodenčadi bila je 36 tjedana i 6 dana, a srednja porođajna težina iznosila je 2 860 g. Nisu otkrivene kongenitalne malformacije. U 74 % primateljica maternica je još

uvijek funkcionalala godinu dana nakon transplantacije. U ovoj skupini 83 % ih je imalo živorodenu djecu, izvijestili su istraživači. Sve su bebe rođene carskim rezom, u prosjeku 14 mjeseci nakon transplantacije. Više od polovice rođeno je nakon 36 tjedana trudnoće. Nakon što primateljica rodi, transplantirana maternica se uklanja kako bi se izbjegla potreba za doživotnom primjenom imunosupresivnih lijekova. Cijena može biti prepreka za neke žene. Transplantacija maternice de facto je tretman plodnosti, a neka osiguravajuća društva mogu to odbiti platiti, objašnjava koautor dr. Giuliano Testa. Osiguranje za transplantaciju maternice dio je veće rasprave koja uključuje pokriće za skrb o neplodnosti općenito, ističu autori.

U dvije trećine transplantacija u SAD-u, maternicu je dala živa donorica, od kojih je otprilike jedna od četiri doživjela komplikaciju nakon operacije. Smanjenje rizika za žive darovateljice trebalo bi biti cilj ako broj preminulih darovatelja nije odgovarajući, u popratnom su uvodniku napisali dr. Rachel Forbes i dr. Seth Karp (Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, SAD).

(JAMA Surg. 2022;157:790-797.)

 Prof. prim. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.  
Specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

# Karcinom mokraćnog mjehura ne zahtjeva uvijek radikalnu cistektomiju

### PORUKA ČLANKA

*Trimodalna terapija (transuretralna resekcija + kemoradioterapija) T2 malignih tumorova mokraćnog mjehura daje jednakе ishode kao i radikalna cistektomija uz izostanak kirurških komplikacija. Iako su potrebne dodatna randomizirana istraživanja, može se preporučiti bolesnicima u tom stadiju bolesti umjesto radikalne cistektomije.*

Rezultati kohortne studije triju velikih institucija naveli su istraživače da pozovu na širu uporabu trimodalne terapije za mišićno-invazivni rak mokraćnog mjehura. Radikalna cistektomija (RC) ili kirurško uklanjanje cijelog mokraćnog mjehura, prostate i sjemenih mjehurića u muškaraca, odnosno mokraćnog mjehura, maternice i jajovoda u žena, tradicionalan je zlatni standard. No, s

trimodalnom terapijom (TMT) bolesnici mogu zadržati svoje mokraće mjehure i izbjegći dugu operaciju. Postupak, koji se naziva transuretralna resekcija tumora, zahtjeva uklanjanje zloćudnih tumora iz mjehura, nakon čega slijedi kemoradioterapija. Nakon uskladivanja stotina bolesnika kojima je potreban RC ili TMT, izgleda da su onkološki ishodi jednakci. Zlotta i sur. (Mount Sinai, Toronto, Kanada) vjeruju da bi TMT trebao biti ponuđen kao učinkovita alternativa za te bolesnike, nakon što su predstavili rezultate na simpoziju o genitourinarnim karcinomima Američkog društva za kliničku onkologiju. Ohrabrujući su podaci da bolesnici sa stadijem T2 imaju slične ishode s oba pristupa, ističe dr. Matthew Zibelman (Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, SAD). TMT je već alternativa cistektomiji u smjernicama za bolesnike u stadiju T2-T3 koji nemaju, ili imaju manju, unilateralnu hidronefroznu i unifokalne tumore od 7 cm ili manje, između ostalih kriterija. Međutim, onkolozi zaziru od toga i preferiraju TMT uglavnom za bolesnike koji nisu kandidati za operaciju. Problem je nedostatak randomiziranih istraživanja koje uspoređuju dva pristupa. Umjesto dokaza razine 1, autori navode da njihov rad pruža najbolje moguće dokaze koji uspoređuju dva pristupa i podupiru TMT kao vrlo vrijednu opciju, sve dok središta mogu pružiti potrebno praćenje, uključu-

jući cistektomiju ako je potrebna. istraživanje je usporedilo 282 bolesnika podvrgnutu TMT-u s 421 podvrgnutim RC-u. Bolesnici su liječeni 2005. - 2017. u Massachusetts General Hospital, Boston; Kalifornijsko sveučilište, Los Angeles ili u Princess Margaret Cancer Center, Toronto. Bolesnici su imali cT2-T3 / 4a bez pozitivnih čvorova ili metastaza. Medijan dobi iznosio je 71 godinu; cT2 u oko 90 %; hidronefroza u 11 %, a adjuvantna ili neoadjuvantna kemoterapija u 60 % u obje skupine. Nakon pet godina i preživljjenja specifičnoga za rak (78 % s RC-om i 85 % s TMT-om;  $P = 0,02$ ) i ukupnog preživljjenja favorizirali su TMT (66 % RC prema 78 % TMT;  $P < 0,001$ ). Trendovi su također favorizirali TMT u primarnom ishodu - petogodišnje preživljjenje bez metastaza (73 % RC-a prema 78 % TMT-a;  $P = 0,07$ ) - kao i u udaljenom preživljjenju bez neuspjeha (78 % RC-a prema 82 % TMT-a;  $P = 0,14$ ). Medijan od 40 limfnih čvorova uklonjen je tijekom RC-a, što govori o kvaliteti kirurške tehnike. Stopa recidiva bila je 20,5%-tina u TMT kraku; 13 % je podvrgnuto naknadnom RC-u. Perioperacijska smrtnost kod RC-a bio je 2,1 %-tan.

(Can Urol Assoc J. 2022;16:E197-E204)

 Prof. prim. dr. sc. GORAN AUGUSTIN, dr. med.  
Specijalist opće, subspecijalist abdominalne i onkološke kirurgije

# Napredovanje fibrilacije atrija nakon krioablacije i nakon terapije lijekovima

Fibrilacija atrija je kronična, napredujuća aritmija, a perzistentni oblici fibrilacije atrija povezani su s povećanim rizikom od tromboembolije i srčanog popuštanja. Kateterska ablacija kao početna terapija može modificirati patogeni mehanizam fibrilacije atrija i umanjiti vjerojatnost pojave perzistentne fibrilacije atrija.

U ovome istraživanju u fokusu su bili bolesnici s paroksizmalnom, do tada neliječenom fibrilacijom atrija. Bili su uključeni u istraživanje u kojemu su nasumično raspoređeni u dvije skupine: prva skupina u kojoj je terapija nadzora ritma bila krioablacija, a druga skupina kojoj je ritam nadziran antiaritmima. Svi su bolesnici imali implantabilne *loop recordere*

postavljene u vrijeme ulaska u istraživanje, a procjena je provedena pomoću preuzetih dnevnih snimaka i amulantnih posjeta svakih 6 mjeseci.

Uključena su ukupno 303 bolesnika, od kojih je 154 liječeno krioablacijom, a 149 antiaritmima. Tijekom 36 mjeseci praćenja tri su bolesnika (1,9 %) iz skupine kojima je učinjena ablacija imala epizodu perzistentne fibrilacije atrija, u usporedbi s 11 (7,4 %) iz skupine koja je primala antiaritmike (omjer rizika, 0,25; 95 %-tni interval pouzdanoosti [CI], 0,09 do 0,7). Rekurentna atrijska tahiaritmija pojavila se u 87 bolesnika u skupini kojima je učinjena ablacija (56,5 %) i u 115 u skupini koja je primala antiar-

itmike (77,2 %) (omjer rizika, 0,51; 95 %-tni CI, 0,38 do 0,67). Nakon tri godine, bilo je osam bolesnika (5,2 %) iz skupine kojima je učinjena ablacija i 25 (16,8 %) iz skupine koja je primala antiaritmike hospitalizirano (relativni rizik, 0,31; 95 % CI, 0,14 do 0,66).

Inicijalno liječenje paroksizmalne fibrilacije atrija kateterskom krioablacijom bilo je tijekom trogodišnjeg praćenja povezano s manjom učestalošću perzistentne fibrilacije atrija ili rekurentne atrijske tahiaritmije nego u onih koji su liječeni antiaritmima.

N Engl J Med. 2023 Jan 12;388(2):105-116.

 PETRA RADIĆ, dr. med.

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEĆNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Babić Leko M, Pleić N, Lešin M, Gunjača I, Torlak V, Škunca Herman J, Vatavuk Z, Punda A, Polašek O, Hayward C, Zemunik T. Association between thyroid function and ocular parameters. **Biology (Basel)**. 2022 Dec 18;11(12):1847. doi: 10.3390/biology11121847.

Babić Leko M, Mihelčić M, Jurasović J, Nikolac Perković M, Španić E, Sekovanić A, Orct T, Zubčić K, Langer Horvat L, Pleić N, Kidemet-Piskač S, Vogrinc Ž, Pivac N, Diana A, Borovečki F, Hof PR, Šimić G. Heavy metals and essential metals are associated with cerebrospinal fluid biomarkers of Alzheimer's Disease. **Int J Mol Sci.** 2022 Dec 27;24(1):467. doi: 10.3390/ijms24010467.

Banovac I, Kovačić N, Hladnik A, Blažević A, Bičanić I, Petanjek Z, Katavić V. In the eye of the beholder - how course delivery affects anatomy education. **Ann Anat.** 2022 Dec 19;152043. doi: 10.1016/j.anat.2022.152043.

Begić V, Korać P, Gašparov S, Rozman M, Simicic P, Zidovec-Lepej S. Molecular characterisation of Epstein-Barr virus in classical Hodgkin lymphoma. **Int J Mol Sci.** 2022 Dec 9;23(24):15635. doi: 10.3390/ijms232415635.

Čulić V. Acute decompensated heart failure, volume, and acetazolamide. **N Engl J Med.** 2022 Dec 29;387(26):2485-2486. doi: 10.1056/NEJMcc2214165.

Drinković M, Drinković I, Milevčić D, Matijević F,

Drinković V, Markotić A, Tadić T, Plavec D. Diagnostic and practical value of abbreviated contrast enhanced magnetic resonance imaging in breast cancer diagnostics. **Cancers (Basel).** 2022 Nov 17;14(22):5645. doi: 10.3390/cancers14225645.

Filipović M, Flegar D, Aničić S, Šisl D, Kelava T, Kovačić N, Šućur A, Grčević D. Transcriptome profiling of osteoclast subsets associated with arthritis: A pathogenic role of CCR2<sup>hi</sup> osteoclast progenitors. **Front Immunol.** 2022 Dec 15;13:994035. doi: 10.3389/fimmu.2022.994035.

Jerkovic I, Kovacic V, Ticinovic Kurir T, Bozic J, Tandara L. Serum catestatin level as a stratification assessment tool in non-critical COVID-19 patients. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Jan 9;20(2):1136. doi: 10.3390/ijerph20021136.

Junaković A, Kopić J, Duque A, Rakic P, Krsnik Ž, Kostović I. Laminar dynamics of deep projection neurons and mode of subplate formation are hallmarks of histogenetic subdivisions of the human cingulate cortex before onset of arealization. **Brain Struct Funct.** 2023 Jan 2. doi: 10.1007/s00429-022-02606-7.

Juranić B, Včev A, Vuletić S, Rakošec Ž, Roguljić D, Mikšić Š, Jakab J, Vujanić J, Lovrić R. (Dis)Agreement with dysthanasia, religiosity and spiritual experience as factors related to nurses' workload during end-of-life care. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Jan 5;20(2):955. doi: 10.3390/ijerph20020955.

Kunac N, Degoricija M, Viculin J, Omerović J, Terzić J, Vilović K, Korac-Prlic J. Activation of cGAS-STING pathway is associated with MSI-H stage IV colorectal cancer.

**Cancers (Basel).** 2022 Dec 30;15(1):221. doi: 10.3390/cancers15010221.

Matetic A, Mohamed MO, Essien UR, Guha A, Elkaryoni A, Elbadawi A, Van Spall HGC, Mamas MA. Association between cancer, CHA2DS2VASc risk and in-hospital ischemic stroke in patients hospitalized for atrial fibrillation.

**Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes.** 2023 Jan 3:qcac090. doi: 10.1093/ehjqcco/qcac090.

Mestrovic A, Perkovic N, Tonkic A, Sundov Z, Kumric M, Bozic J. Personalized approach in eradication of Helicobacter pylori infection. **Antibiotics (Basel).** 2022 Dec 21;12(1):7. doi: 10.3390/antibiotics12010007.

Pećina-Šlaus N, Jovčevska I. Different approaches to study molecular blueprint and biological behavior of brain tumors: Editorial to the Special Issue "Advances in Molecular Genetics of Brain Tumors". **Int J Mol Sci.** 2023 Jan 4;24(2):948. doi: 10.3390/ijms24020948.

Puljak L. Challenges with defining a meta-epidemiological study as "study in which the unit of analysis is a study, not a patient". **J Clin Epidemiol.** 2022 Dec 8:S0895-4356(22)00319-5. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.12.003.

Runjic R, Jelicic Kadic A, Runjic E, Gudelj K, Milić J, Pacheco RL, Rombe T, Pieper D, Puljak

L. Most systematic reviews that used the term "update" in title/abstract were not an updated version. **J Clin Epidemiol.** 2022 Nov 25;154:1-7. doi: 10.1016/j.jclinepi.2022.11.014.

Šimić G, Vukić V, Babić M, Banović M, Berečić I, Španić E, Zubčić K, Golubić AT, Barišić Kutija M, Merkler Šorgić A, Vogrinc Ž, Lehman I, Hof PR, Sertić J, Barišić N. Total tau in cerebrospinal fluid detects treatment responders among spinal muscular atrophy types 1-3 patients treated with nusinersen. **CNS Neurosci Ther.** 2022 Dec 13. doi: 10.1111/cns.14051.

Trkulja V. There is no reasonable evidence to support efficacy of fluvoxamine in prevention of disease deterioration in COVID-19 outpatients: A comment on two recent meta-analyses advocating its use. **J Infect.** 2022 Nov 25:S0163-4453(22)00677-6. doi: 10.1016/j.jinf.2022.11.016.

Viskić J, Marelić M, Machala Poplašen L, Vukušić Rukavina T. Differences between doctors of medicine and dental medicine in the perception of professionalism on social networking sites: the development of the e-professionalism assessment compatibility index (ePACI). **BMC Med Ethics.** 2022 Dec 6;23(1):129. doi: 10.1186/s12910-022-00870-0.

Vulin M, Magušić L, Metzger AM, Muller A, Drenjančević I, Jukić I, Šijanović S, Lukić M, Stanojević L, Davidović Cvetko E, Stupin A. Sodium-to-potassium ratio as an indicator of diet quality in healthy pregnant women. **Nutrients.** 2022 Nov 27;14(23):5052. doi: 10.3390/nu14235052.

Dulce cum utili!

# Ponešto iz čekaonice

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



## UVOD

Čekajući na razgovor sa službenom ili stručnom osobom (prijam), kao što je susret s liječnikom, pacijenti se susreću s različitim vrstama obavijesti. One se mogu odnositi na vrijeme primanja, na upute vezane uz odredene pretrage, opće informacije, proizvode i usluge koji se oglašavaju i drugo. U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* malo zaviriti na prijamni šalter i u čekaonicu te objasniti neke jezične primjere na koje smo tamo naišli. Krenut ćemo od naslova članka.

## ČEKAONICA, LJEKARNICA / LJEKARNA / LJEKARA I PEKARNICA / PEKARA / PEKARNA

Čekaonica (imenica ženskoga roda) u *Velikom rječniku hrvatskoga standardnog jezika* definira se kao „prostorija predviđena za čekanje (npr. prijevoznoga sredstva ili liječničke usluge) [ambulantna/kolodvorska/odvjetnička/prazna/smrdljiva čekaonica]“. S istim se značenjem u razgovornome jeziku zna pojaviti i oblik *čekaona* koji nije normativno pravilno tvoren pa ga treba izbjegavati u službenoj govorenjo i pisanoj komunikaciji. U hrvatskome jeziku u komunikaciji pojavljuju se slični oblici riječi za koje možda nismo sigurni pripadaju li standarnome jeziku i imaju li uopće isto značenje, s

obzirom na to da se tvore od istoga korijena riječi i slično zvuče. Takve su imenice *ljekarnica/ljekarna/ljekara* ili *pekarica/pekara/pekarna*.

Riječ *ljekarnica* znači 'žena koja radi u ljekarni', a riječ *ljekarna* 'mjesto na kojem se prodaju lijekovi'. Riječ *ljekarna* zato je (zbog nastojanja da se izbjegne značenjsko preklapanje tih dviju riječi) iznimka od pravila da se u označavanju mjesta na kojem se što prodaje prednost daje nastavku *-arnica* pred nastavkom *-arna*, kao što je to slučaj u riječima *pekarica* i *pekarna*. Riječ *pekarica* tvorena je nastavkom *-arnica* koji označuje prodavaonicu, a riječ *pekara* tvorena je nastavkom *-ara* koji označuje zatvoren prostor, zgradu, pogon ili tvornicu u kojoj se što proizvodi (tako su tvorene i imenice *betonara*, *koksara*, *uljara*). Dakle, *pekara* je 'prostorija ili tvornica u kojoj se proizvode proizvodi od brašna, tj. u kojoj se mijese i peku kruh i krušni proizvodi'. Naziv *pekarna* pripada razgovornome jeziku i u poslovnoj ga komunikaciji treba zamijeniti nazivom *pekarica*.

Dakle, riječi *pekarica* i *pekara* nisu u konkurentskome odnosu, kao što to nisu ni riječi *ljekarnica* i *ljekarna* jer se značenjski jasno razgraničuju. Prema tome – *Kruh se mijesi i peče u pekari, a prodaje u pekarnici, a ljekarnica radi u ljekarni*.

## UPUTITI UPUTNICU

S glagolom *uputiti*, koji znači 'poslati, usmjeriti, savjetovati', značenjem su povezane imenice ženskoga roda *uputnica* i *uputa*.

Uz riječ *uputa*, npr. *uputa za upotrebu/uporabu*, u istom se značenju među govornicima hrvatskoga jezika javljaju i riječi *naputak* i *uputstvo*.

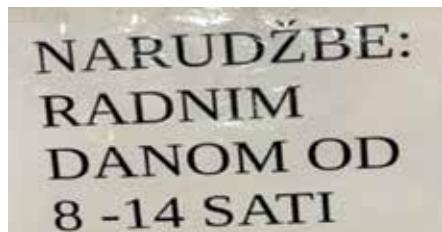
Riječ *naputak* jest riječ hrvatskoga jezika koja je u obliku i značenjem povezana s glagolom *naputiti*. Međutim, kako glagol *naputiti*, koji znači isto što i 'dati savjet, savjetovati', danas gotovo ne upotrebljavamo jer ga osjećamo kao vrlo stari, arhaičan glagol, glagol koji je iščezao iz upotrebe, tako rijetko, nažalost, upotrebljavamo i riječ *naputak*. Leksičko bogatstvo hrvatskoga jezika treba njegovati i zadržati, zato se ne trebamo odricati mogućnosti da u komunikaciji upotrijebimo sve leksičke inačice koje nam hrvatski jezik daje, ali, naravno, vodeći računa o tome u kojoj ćemo komunikacijskoj situaciji upotrijebiti koju riječ, kako ne bismo odstupili od normi hrvatskoga standardnog jezika.

Za razliku od riječi *naputak*, riječ *uputstvo* tvorena nastavkom *-stvo* u hrvatskome je standardnom jeziku nepravilna i uvijek je treba zamijeniti hrvatskom riječju *uputa*. Vratit ćemo se još malo pravilnoj upotrebi riječi *uputa*. Riječ *uputa* jest imenica u jednini, a ako želimo reći da je uputa više,

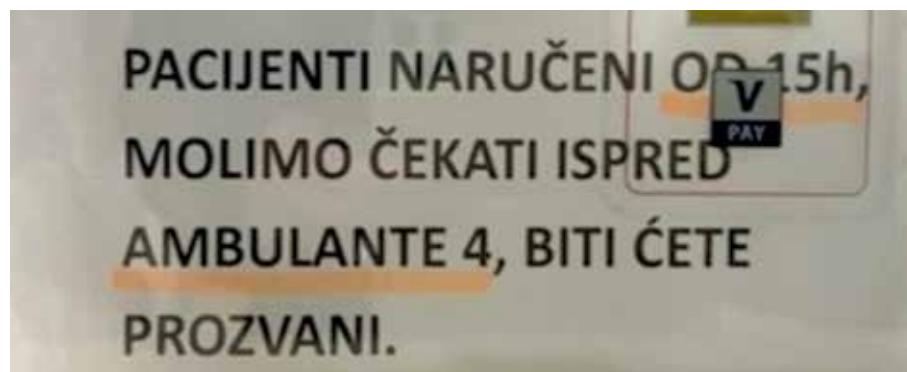
naravno, upotrijebit ćemo množinu – *upute*. S obzirom na to daje li se jedna uputa ili više njih, treba prilagoditi i natpise, zato treba paziti na razliku u značenju natpisa *Uputa za upotrebu/uporabu* ili *Upute za upotrebu/uporabu*.

### PONEŠTO JEZIČNIH PRIMJERA S PRIJAMNOGA ŠALTERA I ČEKAONICE

Promotrite fotografiju i uočite jezičnu pogrešku u natpisu! O njoj smo već bili govorili, zato vjerujem da ćete je već na prvi pogled uočiti i moći objasniti jezično odstupanje do kojega u njoj dolazi. Vjerujem da ste svi točno uočili da je riječ o nepravilno upotrebi pravopisnoga znaka koji nazivamo crtica. Naime, crtica (–) pravopisni je znak koji se piše s bjelinama slijeva i zdesna. Crtica se piše pri izražavanju raspona ili u značenju 'od – do': 2022. – 2023., autocesta Split – Zagreb, let Zagreb – Dubrovnik, ponedjeljak – petak, 30 – 45 minuta, A – Ž. Dakle, crtica znači 'od – do', što znači da ne treba posebno pisati prijedlog *od*, dovoljno je staviti samo crtici. Pravilno bi natpis trebalo napisati na jedan od ova dva načina: NARUDŽBE: RADNIM DANOM OD 8 DO 14 SATI ili NARUDŽBE: RADNIM DANOM 8 – 14 SATI.



Na sljedećem je natpisu prijedlog *od* pravilno upotrijebljen, ali možete primjetiti da tekst obavijesti nije sadržajno u redu. Sigurno ste uočili i gramatičko-pravopisnu pogrešku vezanu uz pravilno pisanje futura I. Prisjetit ćemo se malo gramatike hrvatskoga standardnog jezika u kojoj je opisano da se futur I. tvori od nenaglašenih oblika nesvršenoga prezenta pomoćnoga glagola *htjeti*, koji glasi *ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*, i infinitiva glagola koji se spreže. Prilikom pisanja futura I. treba paziti na to da infinitiv glagola gubi završno *-i* kada iza njega dolaze *ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*. To vrijedi samo za glagole čiji infinitiv završava na *-ti*,



a ne vrijedi za glagole čiji infinitiv završava na *-ći*. Kad infinitiv dolazi iza nenaglašenih oblika glagola *htjeti*, završno *i* ostaje. Tako je pravilno pisati: *bit* (*ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*), *radit* (*ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*)... te *ići* (*ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*), *doći* (*ću, ćeš, će, ćemo, ćete, će*) i sl.

Obavijest bi trebalo jednostavno i jednoznačno napisati ovako: *Molimo pacijente naručene od 15 h da pričekaju ispred ambulante 4 da ih prozovemo*. ili *Molimo pacijente naručene od 15 sati da pričekaju ispred ambulante 4. Prozvat ćemo ih*.

I na kraju prisjetimo se osnovnih načela dobro oblikovanoga teksta. Svi znamo da pisanje nije ni jednostavno ni lako zato što tekst koji pišemo mora biti:

1. razumljiv, pravilan i jasan (do velikih poteškoća u komunikaciji često dolazi

zbog toga što primatelj poruku ili nije razumio ili ju je razumio drugačije od sadržaja, odnosno značenja koje mu je pošiljatelj poruke namjeravao prenijeti)

2. sadržajno i logično povezan (pisac teksta treba odrediti redoslijed rečenica i način na koji će svaka nova rečenica u tekstu biti povezana s prethodnom, na nju se oslanjati, ali u sebi sadržavati i neki novi podatak, koji se nije nalazio u prethodnoj rečenici)
3. usklađen s očekivanom strukturom teksta
4. usklađen s temom, sažet i oblikovan na način koji će biti u primateljevu obzoru očekivanja.

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

### PROVJERITE ZNANJE:

1. Zaokruži slovo ispred niza u kojem se nalaze nepravilno napisane riječi.

- A** svjetlji, pobjeđivati
- B** vječni, različit
- C** riješenje, ljekovi
- D** ušteđevina, sendvič

2. Koje rečenice nisu pravilno napisane s obzirom na upotrebu zareza?

- A** Nisu to bile molbe, nego naredbe.
- B** Redovito treniram, ali uvijek mogu više.
- C** Nisam se pravilno liječio zato ću imati posljedice.
- D** Bio je jako, jako veseo.
- E** Došao je zdrav, tek malo umoran.
- F** Marko, profesor naše klinike, uspješno operirao gležanj.
- G** Svakog dana kad god je to moguće vježbajte.
- H** Tko rano rani dvije sreće grabi.
- I** U Zagrebu 14. veljače 2023.

Tocni odgovori: 1. C; 2. C, G, H.

Piše ALICE JURAK

# MALO NAS JE, AL' NAS IMA KAD HRVATSKA IGRA, SVI SMO JEDNO

PITALI SMO KOLEGE LIJEČNIKE ŠTO NJIMA ZNAČI NOGOMET I KAKO SU DOŽIVJELI OGROMAN USPJEH NAŠE NOGOMETNE REPREZENTACIJE NA SP-u U KATRU



Ante Barišić, sasvim desno

„Ova pobjeda je za hrvatski narod. Ovo je Hrvatska – ponos, hrabrost, vjera i domoljublje. Ovo je pobjeda svih nas“ – rekao je izbornik Hrvatske nogometne reprezentacije Zlatko Dalić nakon briljantne pobjede nad Brazilom u utakmici četvrtfinala Svjetskog nogometnog prvenstva u Katru. Uslijedio je potom veličanstveni, za ovu našu malu zemlju, gotovo nevjerojatan uspjeh. Hrvatska je pobijedivši Maroko s 2:1 osvojila 3. mjesto na Svjetskom prvenstvu.

Ono što je bilo lijepo za vidjeti je da su Hrvati, djeca i odrasli, svi bili kao jedno

tih dana. Ujedinjeni u navijanju tijekom utakmica i ujedinjeni u slavlju nakon svih pobjeda koje su našu reprezentaciju dovele do bronce zlatnog sjaja.

Nogometari hrvatske reprezentacije učinili su jednu magičnu stvar, koja nije pošla za rukom niti jednom političaru u novije vrijeme – nevjerojatno su potaknuli i osnažili duh zajedništva koji nam je tako prijeko potreban. Hrvatski nogometari ponovno su zasluzni za buđenje ponosa hrvatskog naroda.

O tome što njima znači uspjeh Hrvatske nogometne reprezentacije i zašto liječnice i liječnici

vole nogomet, ali i sport općenito, razgovarali smo s nekolicinom naših kolega. I doista, svaki od njih je s oduševljenjem pristao na razgovor o ovoj temi.

**Specijalist oftalmolog ANTE BARIŠIĆ, dr. med.**, koji sada živi i radi u Zagrebu, sportom se, kaže, aktivno nažalost ne bavi, no planira uskoro početi. Vodi nogometnu ekipu osnovne škole koju mu pohađaju djeca, uživa s njima jer vole tu igru, pristojni su i dobri, puni emocija i dječje razigranosti.

Kao dijete dr. Barišić trenirao je košarku u KK Lokomotiva Mostar te godinama rekreativno igrao nogomet i košarku. Nogomet posebice voli i prati od malih nogu. Glavni utjecaj imala je, kaže, njegova obitelj, starija braća igrala su nogomet i košarku, a s ocem je često gledao utakmice na TV-u. Prva sjećanja sežu do početka osamdesetih godina prošlog stoljeća kad je počeo pratiti nogomet, a malo poslije i košarku u vrijeme Ciboninih osvajanja naslova europskih prvaka s njegovim tadašnjim sportskim idolom Draženom Petrovićem. Ključni trenutak za nogomet bila je 1982. godina kad je Dinamo nakon 24 godine čekanja osvojio naslov prvaka Jugoslavije vođen „trenerom svih trenera“ Miroslavom Ćirim Blaževićem.

„Tata i ja smo nedjeljna poslijepodneva provodili slušajući radijske prijenose nogometnih utakmica u emisiji „Sport i glazba“ nadajući se javljanju legendarnog reportera Ive Tomića s dobrim vijestima iz Maksimira. Poslije dolaska na fakultet u Zagreb često sam išao u Maksimir gdje sam kroz ove godine proživio brojne poraze u „povijesnim“ utakmicama, ali i neke od najvećih pobjeda mog kluba. Gostovanja u Manchesteru i Londonu imaju posebna mesta u navijačkom „spomenaru“. Zahvaljujući svom poslu, ali i starijoj braći, upoznao sam sportske idole moje mladosti kao što su Mihovil Nakić, Aleksandar Petrović, Andro Knego, Ćiro Blažević, Robert Prosinečki, kao i najvećeg kapetana ikad, Zvonimira Bobana te junaka naših dana Zlatka Dalića“, priča dr. Barišić.

Početkom devedesetih, nastavlja, rođena je nova ljubav još jača od Dinama, a to je hrvatska nogometna reprezentacija. Prvi put gledao je nastup reprezentacije na Maksimiru protiv Argentine 1994., a na suprotnoj strani za njega, kaže, najboljeg nogometnika svih vremena Diega Maradonu. Nezaboravno! Tog dana krenulo je putovanje koje će trajati dok god bude moguće. Iza njega su godine ljubavi, strasti, tuge, neopisive radosti, sreće, nade i vjere u naše Vatrene. Kroz tih skoro 30 godina prošao je s njima velik dio Europe, upoznao brojne ljudе i stekao prijatelje i braću po srcu vatrenom. Od Portugala 2004. do Katara 2022. prošao je velike pobjede, od kojih



Darko Čondrić i Zlatko Dalić

izdvaja Sofiju 2005., London 2007., Bordeaux 2016., Nižnji Novgorod, Soči i Moskvu 2018., Kopenhagen, Pariz i Beč 2022. i Brazil u Dohi 2022.

„ZAŠTO VOLIM NOGOMET? JER JE TO NAJLJEPSA IGRA NA SVIJETU, JER IZAZIVA NAJVJEŠTE OSJEĆAJA OD SVIH SPORTOVA, JER JE NAJVAŽNIJA (SPOREDNA) STVAR NA SVIJETU, JER POVEZUJE LJUDE U TOJ SVOJOJ LUDOSTI.

Volim pripremu za putovanja, traženje smještaja, ulaznica, prijevoza, nesanicu noć prije polaska... Beskrajne kombinacije kako doći do odredišta što povoljnije, sa što manje utroška vremena i radnih dana, kako naći smještaj, snalaženje za ulaznice... I tako 20 godina. Mala knjiga bi se mogla napisati o doživljajima s tih putovanja. Uvijek smijeh, zabava, prijateljstvo, veselje kad sretnes negdje nekoga poznatog navijača, zaljubljenika u nogomet.

Nogometne utakmice nisu samo sport. One su upoznavanje novih zemalja, ljudi i kultura. One su druženja koja stvaraju prijateljstva,

kumstva, veze koje je nemoguće prekinuti. Nakon pobjede protiv Brazila grili smo i ljubili ljude oko sebe na tribini koje nikad u životu nismo vidjeli, po gradu su nas ljudi zaustavljeni i čestitali, fotkali se s nama. Iz Hrvatske, Mostara i cijelog svijeta dolaze poruke i videa slavlja po gradovima“, ispričao je dr. Barišić te dodaо kako u tim trenutcima ništa više nije važno, ni ratovi, inflacija, kriza, klimatske promjene i potresi, samo ljubav i sreća zbog pobjede.

**Gradonačelnik Livna i specijalist radiologije DARKO ČONDRIĆ, dr. med.**, velik je zaljubljenik u nogomet, ali i sam sportski vrlo aktivan, posebice kada kao veteran igra nogomet u malonogometnom klubu MNK „Seljak“ u Livnu.

„Kao dijete pa do završetka srednje škole trenirao sam i nastupao za jedan manji lokalni klub u Livnu koji se nažalost ugasio. Poslije kao student više sam se posvetio malom nogometu (futsalu), igrao sam i prvu HR ligu, a poslije niz godina igrao i prvu ligu FBiH u malom nogometu (futsalu), te sa svojim MNK-om Seljak iz Livna bio i prvak FBiH te osvajač Kupa BiH.

I danas sam član nogometne ekipe HR liječnika Cro Doc s, na svjetskim nogometnim prvenstvima liječnika bili smo prvaci 2005. godine u Alicanteu i 2010. godine u Poreču. Kao liječnici nogometaši sudjelovali smo na brojnim turnirima i humanitarnim utakmicama“, ispričao je dr. Čondrić.

Na pitanje što njemu znači nogomet dr. Čondrić kaže kako mu je igranje nogometa u životu prije svega donijelo puno sportskih poznanstava i prijateljstava, te veliko zadovoljstvo.

„NOGOMET JE DIO MENE, SIGURNO JE U VELIKOJ MJERI UTJECAO NA MOJ KARAKTER I ONO ŠTO DANAS JESAM. NAUČI VAS DA USTRAJNIM RADOM I ZALAGANJEM MOŽETE PUNO, ALI ISTO TAKO NAUČI VAS TIMSKOM RADU, DA JE SVATKO BITAN, DA POŠTUJETE DRUGE, DA KROZ OSTVARENE REZULTATE CIJENITE SEBE I SVOJ RAD. NUDI VAM RADOST U POBJEDI, ALI ISTO TAKO VAS UČI DA PRIHVARITE PORAZ.

Tu vrijedi ona: „U pobjadi se ne uzvisi, u porazu se ne ponizi!“ To su sve vrijednosti koje nastojite preslikati i u sve segmente svoga života“, rekao je. Na pitanje kako je doživio brončanu medalju i golem uspjeh naše reprezentacije dr. Čondrić kaže kako je sve utakmice Hrvatske nogometne reprezentacije pratio s posebnom unutarnjom emocijom... gledao, navijao i uživao. Siguran je, kaže, da svi nogometni fanovi i navijači HR nogometne reprezentacije mogu biti sretni i jako zadovoljni ostvarenim rezultatom i ogromnim sportskim uspjehom reprezentacije. Ma gledajte, ističe, ako ćemo biti realni, svaki je plasman reprezentacije na velika natjecanja uspjeh, a pogotovo ovo treće mjesto!

ON OSOBNO JE, KAO I SVI LIVNJACI, POSEBNO PONOSAN JER JE IZBORNIK REPREZENTACIJE NJIHOV LIVNJAK, ZLATKO DALIĆ, KOJEGA, KAŽE, I DOBRO POZNAJE I OSOBITO GA CIJENI KAO ČOVJEKA, JEDNOSTAVNOG I PRISTUPAČNOG.



Stipe Drmić

I za doc. dr. sc. STIPU DRMIĆA, dr. med., spec. psihijatra, nogomet je najvažnija sporedna stvar na svijetu. Sport za kojim lude cijeli svijet, zbog kojega su započinjali i zaustavljali se ratovi, zaista je više od igre. Za njega je nogomet personifikacija života, ima svoje uspone i padove, jake individualce, a opet je momčadski duh važan. Kada se uđe u dubinu igre, kaže, onda može biti i životna filozofija.

„Po specijalizaciji sam psihijatar, a po jednoj od subspecijalizacija forenzični psihijatar i kad vidim nekoga kako igra nogomet mogu dobiti puno sadržaja za profiliranje koji je čak teže dostupan kod forenzičnog vještačenja. Nogomet je za mene više od igre, ima svoju društvenu ulogu, zbog nogometa sam puno putovao i sklopio mnoga prijateljstva koja su mi obogatila život“, kaže dr. Drmić.

Brončana medalja vatrenih je, ističe, fantastičan uspjeh kojim smo potvrdili da smo nogometna velesila i sve to kao mala zemlja bez modernih stadiona i kampova. Od 1998. g. tri puta biti na postolju definitivno spada u najveće uspjehe hrvatskog sporta.

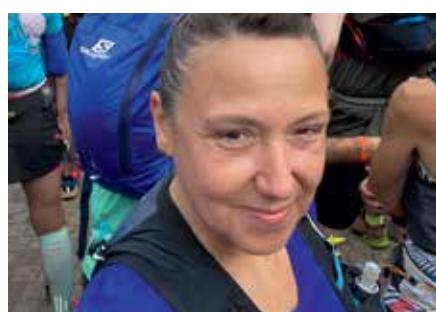
OSVOJILI SMO, NAGLAŠAVA DR. DRMIĆ, SIMPATIJE CIJELOG SVIJETA I SVI ZNAJU ZA NAŠE CRVENO BIJELE KVADRATIĆE.

Pokazali smo borbenost i čvrstoću te mentalnu snagu. On sam sportom se danas bavi znatno manje nego prije i to zbog kronične ozljede stopala. Predsjednik je udruge Hrvatsko navijačko veleposlanstvo čija je sastavnica i klub navijača hrvatske reprezentacije „Mi Hrvati“. Njegovi su članovi idejni začetnici i autori najveće hrvatske zastave koja je predstavljena u Kataru, a predstavili su i tradicionalne arapske haljine ukrašene s karakterističnim hrvatskim kvadratićima.

A da ponos radi pobjede i navijačka euforija nije zaobišla nikoga potvrđuje i primjer doc. dr. sc. IRENE HRSTIĆ, dr. med., specijalistice gastroenterologije i ravnateljice OB Pula, koja kaže da inače nogomet uopće ne prati. Dapače, ne zna niti detalje pravila igre.

„Aktualni uspjeh, kao i svi ostali izvrsni rezultati naših reprezentacija (nogometna, rukometna, vaterpolo, odbojka) ili reprezentativaca (skijaša, tenisača, atletičara) zarazno me razvesele.

VESELJE NACIJE JE ZARAZNO. LJEPOTA „KOCKICA“ JE ZARAZNA.



Irena Hrštić

No, moram priznati da natjecanje reprezentacija ili reprezentativaca ne pratim u realnom vremenu jer moje srce to ne bi preživjelo. Previše ta natjecanja emocionalno proživljavam. No, u tijeku natjecanja stalno sam u kontaktu s osobama koje aktivno prate pa me u realnom vremenu izvješćuju o rezultatima. Ovaj indirektni „stres“ puno lakše procesuiram“, kaže doc. dr. Hrštić. Od sportova prati atletiku, a ranije je pratila i Formulu 1. I sama se aktivno bavi sportom i to od mladosti. Danas rekreativno trči tri puta tjedno, po Puli ili istarskim stazama.

„Veće dužine odradim u trail utrkama (kombinacija trčanja i planinarenja), rijede u cestovnim (do dužine polumaratona). Najveća do sada odtrčana dužina je 48 kilometara trail utrke, uz ukupan uspon od 2 519 metara, održana u planinskoj Italiji, Cortina d'Ampezzo, u lipnju 2022. godine. Prijavljenih natjecatelja bilo je 1 600 a maksimalno predviđeno vrijeme bilo je 12 sati. Stazu sam uspješno odradila u 11 h:01 min:04 sek.“, rekla je doc. dr. Hrštić.



Marija Minažek

Ljubav prema nogometu odavno više nije rezervirana samo za muški dio populacije. Za dr. MARIJU MINAŽEK, nefrologa iz KBC-a Osijek, nogomet ima veliko značenje u životu jer je odrasla u obitelji u kojoj su otac i brat (prezimena Huljić) bili profesionalni nogometari. Uz njih je naučila, kaže, da je nogomet najlepša igra na svijetu koja pruža u istom trenutku toliko radoštia, a s druge strane puno odričanja, frustracija i neizvjesnosti. Samo se uz podršku obitelji može ostvariti nogometni san. „Nogomet je zaista duboko utkan u sve važne trenutke moga života. Nogomet i medicina savršeno se nadopunjaju jer traže disciplinu, ustrajnost, odričanje, podršku obitelji, zajedništvo i znanje. Prvo bih spomenula 1998. godinu kada je sve počelo, na SP-u u Francuskoj Hrvatska je ostvarila velik uspjeh u svojoj kratkoj povijesti. I sad me prođu trnci kada razmišljam o svim tim utakmicama, zajedništvu navijača i igrača, veselju i slavlju na trgovima diljem Lijepih naših.“

Ubrzo je došla 2018. godina i srebrno odličje u Rusiji, te zima 2022. godine kada su nam Vatreći donijeli iz Katra još jednu brončanu medalju zlatnoga sjaja. Bio je to ogroman uspjeh naših nogometara! Moram reći da mi je ovo posljednje SP najposebnije jer sam ga pratila zajedno sa svojim suprugom i troje djece i ostalom obitelji. Posebno je bilo vidjeti vesela i ponosna dječja lica kako zajedno pjevaju našu himnu i proživljavaju svaku pobjedu. Jedanaesterce protiv Japana i Brazila pratili smo zagrljeni nadajući se pobjedi i osvajajući prvenstava. Hvala našim Vatrećima što nas potiču na zajedništvo, ustrajnost, da se svaki trud i odričanje uvijek nagradi, te vjeru u bolje sutra“, poručila je dr. Minažek. Sport naglašava, prati svakodnevno, najviše nogomet i to hrvatsku, talijansku, španjolsku i englesku ligu, a ona sama bavi se rekreativno rolanjem, klizanjem te povremeno vozi bicikl.

Na listi prioriteta dr. MIHAELA ZLOSE, specijalizantice infektologije iz KBC-a Osijek, nogomet nije baš pri vrhu ali za vrijeme svakog svjetskog ili europskog prvenstva kaže da taj sport ipak ima tu čar da okupira njezinu



Mihaela Zlosa

pozornost. Velik uspjeh naših nogometara na protekla dva svjetska prvenstva uvelike je pridonio tome. Srebro iz 2018. godine te aktualna bronca postale su inspiracija, ali i motivacija, mnogima pa tako i njoj. Divan je to primjer, navodi, kako se snovi ostvaruju na temelju zajedništva, upornosti, truda i volje. Što se tiče drugih sportova najviše prati rukomet te skijanje, ali i sva velika natjecanja na kojima nastupa Hrvatska. Tijekom osnovne škole trenirala je odbojku, što se danas svelo na povremenu rekreaciju.

**Psihijatar iz Splita prof. dr. sc. prim. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med.** o uspjehu naše reprezentacije kaže da je malo koga ostavio ravnodušnim. Bilo je i komentara, kaže, da ima i životno važnijih tema koje bi trebale ispunjavati medije i da se ponašamo po staroj rimskoj „Panem et circenses“ (kruhu i cirkusa/



Tomislav Franić

igara). Na dubokoj, racionalnoj razini u pravu su, no ovdje govorimo o emocionalnome i strasti, a to se često kosi s racionalnim i iz nas izvlači drukčija lica. Osobno ni sam nije iznimka.

„Onako mojim, psihijatrijskim, rječnikom ja nisam kontinuirani ovisnik nego dipsomanski, od prigode do prigode. Također nisam pravi ovisnik ni po tome jer ne ovisim samo o jednoj „supstanci“ nego pratim niz sportova. Na plivalištu Mladosti na Savi, kao student, bio sam svjedokom Jadranova puta do titule prvaka Europe, prvog međunarodnog trofeja hrvatskog sporta. Oni koji to ne pamte tada je sport bio medij ujedinjenja sjevera i juga do razine da je Mladost „posudila“ svoje najbolje igrače Jadranu. Još u bivšoj državi pratio sam klupski nogomet i svjedočio zadnjoj utakmici Hajduka i Partizana kada je paljena jugoslavenska zastava. Interesantna su i uzbudljiva i sjećanja povratka vlakom 1990. kroz Knin prema Splitu gdje su u vlak ulazili navijači Crvene zvezde. Susreo sam se i s policijskim suzavcem, palicom i zadahom službenog njemačkog ovčara koji me oborio na pod i nježno gledao u oči (srećom imao je brnjicu). Naravno da ni u jednom slučaju nisam bio kriv, ali to kažu i zatvorenici zatvorskim čuvarama. U studentskim vremenima kao navijač Jugoplastike nakon utakmice s Cibonom na Zrinjevcu dobio sam i batine protivničkih „navijača“ iako smo bili u miješanom društvu, mladići i djevojke navijači oba kluba. Većinom su to sada kolegice i kolege i prepoznat će se u ovom događaju. U to doba smo zajedno išli i na utakmice Hajduka i Dinama u Zagrebu. Naravno da sam na Rivi dočekao i Ivaniševića. A u trenutku nabacivanja ovih sjećanja pratim i kauboje koji sudjeluju na svjetskom prvenstvu“, kaže prof. prim. Tomislav Franić. U svakom slučaju, nastavlja, unatoč 1998., 2018., i sada Katra, emocionalno najintenzivnije za njega je ipak bilo Europsko prvenstvo u Austriji i Švicarskoj 2008. Zato što je tamo bio uživo. Pravi navijači će s prijezirom gledati na njega, govoriti, jer se ne može pohvaliti kontinuitetom fizičkih praćenja reprezentacije. No tamo je bio fizički, i nije bio sam, bila je cijela Hrvatska. „Barem je to tako izgledalo, a tako

smo se i osjećali. Kada je cijeli grad u drugoj državi pun ljudi u dresovima s crvenim kockicama, kada svi pjevaju navijačke pjesme, kada policija koja se brine o redu i snima to zadržano gleda. To se ne da opisati.

KAO DA SMO SVI SKINULI SVOJU KOŽU  
I OBUKLI JEDNU I JEDINU NA KOCKICE  
I OSJEĆAMO SE KAO DIO KOLEKTIVNOG  
TIJELA. MOĆNOG I NEPOBJEDIVOГ.

Naprosto riječ je o dopaminsko adrenalinском naletu koji čini da ti više nisi ti. Iz sličnog razloga cijelim i velik dio naših nacionalnih vrsta. A to su oni kod kojih se vidi da oblačenje tog dresa i njih pretvara u nešto drugo. Možda im u klupskim ili životnim ponašanjima možemo naći prigovora, ali ako za taj dres ostave na terenu sve što su mogli bez obzira na rezultat onda je to to, rezultat nije važan iako tada i on dolazi kao što je došao nogometni tri puta, rukometni, vaterpolistima, košarkašima u Barceloni i brojnim drugim kolektivnim i pojedinačnim sportašima“, kaže prof. dr. Franić. U Austriji, dodaje, nažalost, nije bio baš i to je također razlog zašto Austriju pamti zbog utakmice s Turskom nakon koje nije palio TV, radio, mobitel ni kupovao novine nekoliko dana. Euro u Austriji mu je dao cijeli raspon emocija kao niz tobogan. I dok, zaključuje prof. dr. Franić, za Francusku, Rusiju i Katar znamo, za tu Austriju nikad nećemo znati.

Teško je, kaže naša sljedeća sugovornica prof. dr. sc. SUZANA MIMICA, dr. med., spec. kliničke farmakologije iz KBC-a Osijek, dati odgovor na pitanje zašto netko voli nogomet i zbog čega emocionalno doživljava sportske pobjede i poraze, bilo da je riječ o reprezentaciji ili klupskom sportu. O kojem god sportu da je riječ.

Otač ju je kao malenu djevojčicu znao voditi na nogometne utakmice, osobito kad bi „Hajduk“ za koji su vatreno navijali, gostovao kod njih u Osijeku. Kao 12-godišnja djevojčica jako dobro pamti i 1982. godinu, kada je tadaš-

nji prvak bivše države NK „Dinamo“ gostovao u Osijeku. Natiskalo se tada na osječki stadion 40 000 gledatelja, što je ostao do današnjeg dana rekordan broj. Te iste 1982. godine bilo je SP prvenstvo u Španjolskoj koje je pozorno pratila. I nakon toga sva svjetska prvenstva koja su uslijedila.

„Svaki put bih gledala u Osijeku hrvatsku nogometnu reprezentaciju kad je ovdje gostovala, 2014. godine sam radi utakmice protiv reprezentacije Malija zakasnila na proslavu godišnjice mature. Znali su moji iz razreda da to ne propuštamo pa nisu zamjerili. Poseban je doživljaj bio tri puta gledati utakmice Barcelone na velebnom stadionu Camp Nou. Nezaboravna je avantura bio El Clasico u kolovozu 2012. godine u Barceloni, koji se poklopio sa Svjetskim kongresom farmakoepidemiologije na kojem sam bila aktivna sudionik. Uspjela sam jedva nabaviti kartu za sraz Messija i Ronald, a kako sa mnom nije bilo nikoga iz Hrvatske, otišla sam sama samcata na stadion na kojem je bilo 92 000 ljudi.

Kad je riječ o našoj nogometnoj reprezentaciji, svi mi koji smo doživjeli 1998. godinu i tada 3. mjesto na svjetskom prvenstvu jedne male Hrvatske, nismo mislili da je uopće moguće da će nam se medalja na svjetskom prvenstvu ikada više ponoviti, da će nam se opet sve nekako poklopiti. A onda je došla Rusija 2018. i potom Katar 2022. Sretna sam što su



Suzana Mimica

i svi oni koji 1998. nisu bili niti rođeni, doživjeli 2018. i 2022. godine svo ono ushićenje, zajedništvo i sreću cijele nacije, kao što je to bilo one 1998. godine.

**NEVJEROJATAN SMO MI NAROD,  
UJEDINJENI KAO JEDAN U NAJTEŽIM  
TRENUTCIMA NAŠE POVIJESTI,  
UJEDINJENI KAO JEDAN U NAVIJANJU ZA  
„VATRENE“ GOVORI IZV. PROF. DR. SC.  
MIMICA.**

Hrvatska je reprezentacija igrama na svjetskim prvenstvima pokazala neke osobine potpuno atipične za nas, nešto zbog čega smo se nekada divili njemačkim sportašima: ne odustajati do samog kraja, do posljednjeg zvižduka, ne pokleknuti, imati „hladnu“ glavu i dati zadnji atom snage.

**KAD TI BRAZIL ZABIJE U ZADNJOJ  
MINUTI PRVOG PRODUŽETKA, NE  
OČAJAVAŠ, NE ODUSTAJEŠ, NEGOTIGNEŠ  
GLAVU I IZAĐEŠ KAO POBJEDNIK. KAD  
BISMOKAZALI, ZAKLJUČUJE PROF. MIMICA, I  
U DRUGIM SEGMENTIMA POKAZALI  
BAREM DJELIĆ OVOGA, ŽIVJELI BISMOKAZALI  
NEKOJ SASVIM DRUGOJ HRVATSKOJ.**

**Prof. dr. sc. ŽELJKO ČABRIJAN, dr. med.,  
gastroenterolog iz Zagreba,** nogomet voli od najranijeg djetinjstva. Odrastao je uz nogometnu loptu, Dinamo te huk tribina s maksi-mirskog stadiona.

„Kada se 1990. formirala Hrvatska reprezentacija, gledali smo u Maksimiru tu prvu povjesnu utakmicu protiv SAD-a, prvi puta smo vidjeli naše kockice na dresovima i svi mi dečki znali smo da se osim Dinama stvorila nova vječna ljubav, naša Hrvatska nogometna reprezentacija. Godinama sam bio po strani, slušao dogodovštine svojih frendova s nogometnih putovanja, prepričavanja. U godinama nakon 1998. reklo bi se stvarao sam obitelj, oženio se, imam suprugu za poželjeti, dobio dvojicu krasnih sinova, skućivao se,



Željko Čabrijan (desno)

položio specijalizaciju iz interne medicine, pa subspecijalizaciju iz gastroenterologije i hepatologije, pa magisterij pa doktorat, pa stalno dežurstva u Hitnom prijemu u JIL-u u KB-u Dubrava, nekako nisam hvatao vrijeme da odem ni na jedno nogometno gostovanje i moji frendovi su počeli polako odustajati od mene. Onda je došlo Europsko prvenstvo u Austriji i Njemačkoj 2008. godine, bilo je razmjerno blizu, tzv. auto destinacija, moji sinovi više nisu bili baš tako mali i odvažio sam se krenuti u tu avanturu zvanu praćenje hrvatske nogometne reprezentacije na velikom natjecanju. Tamo su se stvorile nove dodatne emocije koje se lakše dožive nego prepričaju i nikada više ne zaboravljaju. Dok nisam počeo ići na ta gostovanja i susretati naše navijače iseljenike, nisam bio svjestan koliko im zapravo nedostaje Hrvatska, koliko jako vole tu Hrvatsku i koliko im znači naša reprezentacija“, priča prof. Čabrijan.

Prije je, kaže, osjećao da kao liječnik možda ne pripada u taj svijet navijača, mislio je malo je zapravo njih liječnika u toj navijačkoj gomili. Onda je počeo na gostovanjima sretati sve više kolega i polagano, spontano su se liječnici koji vole i prate reprezentaciju još više zbljžili. Kulminacija liječničkog druženja je, kaže, bila tijekom SP-a u Rusiji kada je samo iz njegove KB Dubrave srećo sedam osam kolega tijekom jednomjesečnog navijačkog druženja.

Bilo je puno dogodovština, priča, rekao je svojim prijateljima da bi mogli napisati knjigu. „Sjećam se da me supruga pitala dok smo bili u

Rusiji, pa dobro kada ti dolaziš doma, ja sam naravno rekao pa gle čim izgubimo i tako smo ostali skroz do finala... I u Katru je reprezentacija ostala skroz do kraja, ostvarili smo ponovo nevjerojatan uspjeh. Sjećam se da smo nakon srebra u Rusiji baš svi govorili, dečki to je sada to, uživajmo jer se ovo nikada više ne bude ponovilo, a ipak se ponovilo“, kaže prof. Čabrijan te dodaje kako moramo čuvati to naše nogometno zajedništvo, domoljublje i poniznost te stvarno pokušati to preslikati na cijelu Hrvatsku, baš kako je govorio izbornik Zlatko Dalić na dočeku naših nogometara.

Naši nogometari, zaključuje, pokazali su našem narodu i cijeloj Hrvatskoj i cijelom svijetu što se može kada se diše kao jedan, koliko smo jaki kada smo jedinstveni i tu poruku ne smijemo nikada zaboraviti i tome moramo učiniti naše kćeri i sinove i naše unuke.



Željko Blažinkov (desno)

A da ljubav prema nogometu prelazi s generacije na generaciju govori nam **dr. ŽELJKO BLAŽINKOV, ginekolog iz Sl. Broda**, koji je u sinu usadio ljubav prema nogometu te često odlaze zajedno na utakmice. Sve je počelo daleke 1997. za vrijeme dok je dr. Blažinkov još studirao u Zagrebu.

„Društvo s kojim sam do tada rekreativno igrao nogomet u Slavonskom Brodu odlučilo je da

 Piše ALICE JURAK

osnujemo malonogometni klub, vezan uz našu župu, naziva „BSM“ (Bezgrešno Srce Marijino). Uzeli smo termin za rekreaciju petkom od 20 sati, da neki od nas koji tada nismo bili stalno u Sl. Brodu možemo stići. Natjecali smo se manje ili više uspješno u lokalnoj malonogometnoj ligi, uz obvezno „treće poluvrijeme“. Malo po malo, aktivno igranje se pretvorilo u potpuni rekreativni nogomet uz koji prijateljski susret. Cijelo društvo je živjelo i još danas živi za taj petak u 20 sati i obavezno druženje nakon nogometa. Uz aktivno, a potom i rekreativno igranje nogometa, počeo sam ići i na utakmice reprezentacije i Dinama. Ta putovanja donose brojne anegdote kojih se s veseljem prisjećam, Dinamovi počeci u Ligi prvaka, npr. gostovanje u Münchenu kod Bayerna 2015. g. kada smo glatko „popili“ 5 komada. Poslije utakmice tražimo kafić u Münchenu gdje bismo utopili tugu i završimo u kafiću koji se zove Hajduk, gdje nas, odjedene u Dinamova obilježja ugoste pršutom i sirom. Svaka čast. Ni traga neredima“, priča dr. Blažinkov koji je kombijem iz Slavonskog Broda stigao i do Kalinjingrada 2018. g. na utakmicu Hrvatska – Nigerija. Tih dana je, kaže, bilo prekrasno biti Hrvat, srce veliko kao kuća.

I za kraj kaže, tu je SP u Katru. Nakon pobjede nad Brazilom, prvo se nečkao, a onda je donio brzinsku odluku za odlazak na polufinalnu utakmicu s Argentinom.

Nakon ove osvojene bronce, zaključuje dr. Blažinkov, opet se država pomirila, ujedinila no, kaže, šteta što takvi trenuci brzo prođu. Ipak raduje se sljedećem putovanju na koje planira ići, a to je završnica Lige nacija u lipnju u Nizozemskoj.

Navijačka priča predsjednika Hrvatske liječnike komore **doc. dr. sc. KREŠIMIRA LUETIĆA, dr. med., gastroenterologa u Zagrebu**, počela je prije više od trideset godina. Točnije 17. listopada 1990., kada je na Maksimiru gledao hrvatsku nogometnu reprezentaciju koja je odigrala prijateljsku utakmicu s SAD-om i pobijedila s 2:1. „Iako Hrvatska tada još nije bila samostalna i



Krešimir Luetić

međunarodno priznata, i formalno je bila dijelom SFRJ-a, više od 30 000 gledatelja došlo je podržati nacionalnu momčad u novim originalnim 'kockastim' dresovima. Dresovima koji će u narednim godinama postati definitivno najprepoznatljivijima među svim svjetskim nogometnim vrstama. Dvije godine poslije, u jesen 1992., bio sam među 40 000 gledatelja na prijateljskoj utakmici Hrvatska – Meksiko, i radovao se našoj pobjedi 3:0. Od tada utakmice hrvatske nogometne reprezentacije postaju, uz obitelj i posao, nedjeljav dio moga života. Navijanje za Vatrene postaje dio mene. Kada igra Hrvatska, ostale se obvezе, ako je to ikako moguće, pokušavaju prilagoditi, odgoditi, pomaknuti, otkazati“ govori doc. dr. Luetić.

Francuska 1998. bila je prvo veliko natjecanje kojem je nazočio. Trener svih trenera Čiro Blažević, s kapom francuskog policajca, i brončani Vatreni bacili su naciju u trans, a svijet je, kaže doc. dr. Luetić, po prvi puta čuo za Hrvatsku, premda tema nije bila rat. Sve ove godine, kad god je mogao, na brojnim destinacijama vjerno je pratio naše reprezentativce. „Svjetsko prvenstvo u Katru bilo je osmo veliko natjecanje, europsko ili svjetsko prvenstvo, na kojem sam uživo bodrio Vatrene. Nakon odgledane drame protiv Japana, vratio sam se zadovoljan u Zagreb. Dao sam svoj obol, bio sam тамо, prošli smo dalje, zaključio sam. To je trebalo biti sve od mene, za ovo svjetsko prvenstvo. Ali, nakon veličanstvene, povijesne, dramatične pobjede nad Brazilom emocija

je učinila svoje i pada trenutačna odluka o ponovnom odlasku u Dohu, na polufinale protiv Argentine. Kao da se radi o odlasku u Varaždin ili Sisak, a ne 4 000 km udaljeni Katar. Iracionalno u svakom slučaju, ali jače od mene i ekipe s kojom bodrim Vatrene“, kaže doc. Luetić. Pitamo ga zbog čega točno tako vjerno sve ove godine prati hrvatsku nogometnu reprezentaciju. Zbog emocija, odgovara. Emocije, one lijepе, radosne, pozitivne, ali i one tužne, negativne, zapravo pokreću ovaj svijet. Pokreću sve nas, daju nam snagu, usmjeravaju naše aktivnosti, guraju nas, tjeraju nas, vode nas. Hrvatsku reprezentaciju pratim zbog emocije, zbog ljubavi i vjere, zbog osjećaja pripadnosti i zajedništva. „Malo nas je, al' nas ima“, kaže stih jedne navijačke pjesme. Doista, naš malobrojni narod rijetko kada pokazuje toliko zajedništva, povezanosti i ljubavi prema nacionalnim bojama i simbolima kao kada igra naša nogometna reprezentacija.

U NAVIJAČKOJ 'KOCKASTOJ' VOJSCI SVI SU JEDNAKI. NIJE VAŽNO JESI LI LIJEVO ILI DESNO, JESI LI STAR ILI MLAD, JESI LI BOGAT ILI SIROMAŠAN, NAVIJAŠ LI ZA DINAMO ILI ZA HAJDUK. NIJE VAŽNO KOJE SI PROFESIJE ILI STUPNJA OBRAZOVANJA, JESI LI IZ GRADA ILI SA SELA, JESI LI IZ HRVATSKE, BIH ILI DIJASPORE. NIŠTA NIJE VAŽNO. SVI SMO UJEDINJENI U HUKU NAVIJAČKE PJESENJE, SVI VOLIMO I NADAMO SE, SVI MOLIMO I VJERUJEMO, SVI SMO ZAJEDNO U POBJEDI I PORAZU! SVI SMO JEDNA SEKUNDA, JEDAN ŠUT, JEDNA OBRANA, SVI SMO JEDNO!

Zato pratim Vatrene. I pratit ću dok budem mogao“ završava svoju priču doc. dr. Luetić.

Na samom kraju ovog teksta i svih ispričanih priča o ljubavi prema nogometu, hrvatskoj reprezentaciji, emocijama, neraskidivom osjećaju zajedništva te mnoštvu proživljenih lijepih trenutaka ne možemo vas nego upitati znate li i jedan drugi sport koji tako magično briše sve, inače nepremostive razlike među ljudima?

# FaMa

Časopis Koordinacije hrvatske obiteljske medicine



VANJA HMELIK  
glavni urednik FaMe

Početkom 2022. godine razvila se u KoHOM-u rasprava o potrebi pokretanja časopisa koji bi izdavala naša udruga. Nije to, doduše, bilo prvi puta da se u KoHOM-u razmišljalo o pokretanju časopisa, ali je bilo prvi put da je ta rasprava rezultirala zaključkom kako bi se KoHOM kao najveća udruga koja okuplja i zastupa interes obiteljskih liječnika doista mogla i trebala ozbiljno prihvati ovog projekta.

Pripala mi je zadaća da okupim potencijalni urednički tim i da zajedno osmislimo koncept časopisa i predstavimo vodstvu udruge finansijske okvire. Na nekoliko sastanaka uredničkog kolegija osmisili smo koncept, rubrike i planirani sadržaj budućeg časopisa. Nit vodilja bila nam je "LOM-ovi za LOM-ove", tj. "mi za nas". Svoje ideje prezentirali smo Izvršnom odboru KoHOM-a koji je, zadovoljan viđenim, dao veliku potporu i donio formalnu

odлуku o pokretanju časopisa. Imenovanje za prvoga glavnog urednika časopisa bila mi je velika čast i privilegija, ali i još veća obaveza da sve ono za što sam Izvršni odbor uvjeravao da je moguće napraviti sada zbilja i provedemo u djelu. FaMu smo odlučili izdavati dva puta godišnje u nakladi od 1 000 primjeraka – koliko otprilike KoHOM trenutačno ima članova.

Nakon dulje rasprave i vijećanja odlučili smo se da naziv časopisa bude FaMa, ali nipošto slučajno ili samo zato što to dobro zvuči. Velika slova F i M simboliziraju obiteljsku medicinu (eng. family medicine), a latinska riječ *fama* može se prevesti kao glas, novost ili priča – što se savršeno poklapa sa samom biti časopisa. Također, moglo bi se reći i kako je fama jedna od riječi koje se povremeno vežu uz posao obiteljskih liječnika. Riječju, naziv časopisa nekako se sam po sebi nametnuo.

Časopis nam omogućuje da se bolje međusobno upoznamo i povežemo, razmjenjujemo ideje, mišljenja i iskustva iz svakodnevne prakse te mijenjamo perspektivu obiteljske medicine. Isto tako časopis je medij preko kojega možemo prezentirati aktivnosti KoHOM-a u borbi za interese i dobrobit obiteljske medicine, obiteljskih liječnika, ali i svu onu stručnu aktivnost koju KoHOM poduzima kako bi unaprijedio obiteljsku medicinu i podigao kvalitetu skrbi za pacijente.

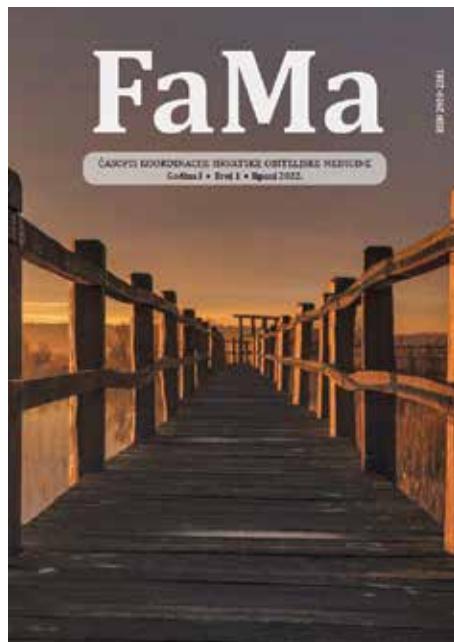
Za pokretanje časopisa i izdavanja 1. broja zadali smo vrlo kratak i optimističan rok: do KoHOM-ovog kongresa u lipnju prošle godine. No, koliko god da je taj zadatak bio izazovan, uz podršku vodstva udruge i angažman cijelog uredničkog kolegija te aktivno uključivanje velikog broja članova udruge u pisanje članaka, bio je prvi broj FaMe otisnut nekoliko dana prije početka kongresa te je na njemu i službeno predstavljen. Ali nisu se kolege angažirali samo pisanjem za časopis već i ustupanjem svojih fotografija za potrebe časopisa pa

su tako i obje naslovnice autorsko djelo kolege obiteljskog liječnika.

Reakcije kolega na prvi broj FaMe bile su doista fantastične. Pohvale su nam dale velik vjetar u ledā da nastavimo dalje s jednakom energijom i entuzijazmom. No, ponekad je lakše postići neki uspjeh ili pokazati kvalitetu, nego zadržati postignutu razinu. Svojski smo se trudili s drugim brojem FaMe ne padnemo na tom testu. Povratne reakcije sugeriraju da smo u tome bili uspješni.

Vrijednost FaMe prepoznao je i HZZO koji je već od drugog broja časopisa pristao na, za nas vrlo značajnu, suradnju u vidu davanja službenih odgovora i tumačenja na pitanja i nedoumice koje imaju liječnici obiteljske medicine, a iz domene koju pokriva ugovorni odnos sa HZZO-om.

Iako smo drugi broj izdali tek prije mjesec dana, već smo mislima u kreiranju trećeg broja FaMe, osmišljavanju novih rubrika i tema kojima ćemo zadržati postignutu kvalitetu časopisa.



## NA LJETNOJ PRAKSI KOD SEOSKOG LIJEČNIKA

**Dr. MIJO PIŠL i razbojnik ČARUGA**

 Prim. JOSIP GJUROVIĆ, dr. med.

Bilo je vruće ljeto 1953. godine. Trukao sam se u 3. razredu brzog vlaka na putu za Donje Andrijevce. Prvi put čuo za to mjesto i prvi put se odmakao od obiteljskog ljetovanja u rodnom Dubrovniku. Kroz otvoren prozor su se, kao na filmskoj traci, umjesto plavog mora, nizale slike smedjih i zelenih polja prošaranih crvenim cvjetovima maka i gусте šume u daljini. U zraku se osjećao opojan miris svježe pokošene trave. Bio sam uzbudjen otkrivajući nove vidike i zbog onog nepoznatog što me čeka. A to što me dočekalo bio je prvi dodir s liječničkom praksom „na terenu“ nakon treće godine studija medicine, koju je uveo prof. Andrija Štampar. Voditelj nas šestorice znatiželjnih momaka bio je dr. Boris Salaj, mladi asistent Klinike za otorinolaringologiju.

Sišao sam na željezničkoj stanici na otvorenoj pruzi, kao u prvim filmovima s divljeg Zapada, koji su se tek počeli prikazivati u kinima. Otpravnik vlakova uputio me je u Dom zdravlja. Dočekala me snažna medicinska sestra širokih oblina, sa širokim osmijehom na licu i širokom slavonskom dušom punom gostoljubivosti i vedrine. Obasula me bujicom riječi dobrodošlice, uzbudena našim dolaskom i važnom ulogom koju će imati uvodeći nas u rad ambulante. Za sve što nam treba uvijek će nam biti pri ruci. Brinula se i za naš smještaj i bila jako zadovoljna što mi je našla

posebno lijepu sobu u viđenoj obitelji u selu. A i kofer mi je htjela nositi. Čuđenje zbog tolike susretljivosti se riješilo kad me nakon smještaja odvela svom omiljenom šefu, dr. Miji Pišlu, da ga upoznam. Nakon srdačnog dočeka, ali i neke podozrivosti kome će dati u ruke svoje pacijente, dr. Pišl je shvatio da ja nisam dr. Salaj nego tek student. Štreberski sam došao točno prvoga kolovoza, u subotu, a svi ostali, razumno, u ponедjeljak. Dok je sestra otišla po moju prtljagu da me odvede u jednak sardačnu, ali nešto manje viđenu obitelj, razvio se, uz smijeh, ugodan razgovor o svemu, uz bogatu slavonsku trpezu i informacije o Donjem Andrijevcima, selu koje je tada imalo više od 2 500 domaćih stanovnika i oko 1 000 doseljenika, radnika u velikoj pilani i u okolnim šumama.

Tako sam upoznao dr. Miju Pišla, koji mi je otkrio uzbudljiv, brižljiv, požrtvovan i svestran lik pravog liječnika i humanista. Omiljen u svom selu, mnoge crtice o njemu smo čuli od njegove blagoglajive medicinske sestre i od mještana, obilazeći kućanstva u kasnim popodnevnim satima u anketi o stanju zuba koju nam je uveo dr. Salaj.

Rođen 1893. u Vrbanji, gimnaziju završio u Vinkovcima, uputio se 1912. godine na studij medicine u Beč, vozeći se dvadesetak sati preko Budimpešte. Atentat u Sarajevu poremetio je uspješno i ugodno studiranje, pa je uz glad i bježanje od mobilizacije, diplomirao godinu dana nakon završetka

prvoga svjetskog rata. Pripravnički liječnički staž je obavio u Zagrebu i 1921. godine se, kao općinski liječnik, zaposlio u Donjem Andrijevcima gdje je proveo sav svoj radni vijek do 1964. i nastavio živjeti do svoje 92. godine života (1985.), aktivno sudjelujući u društvenom i medicinskom životu mesta.

Današnji liječnici sa suvremenim sofisticiranim mogućnostima dijagnostike ne mogu ni zamisliti ondašnje stanje medicine koje se, i u doba naše studenske prakse, svodilo uglavnom na kliničku dijagnostiku i neke hematološke i urinarne pretrage, dok su se rentgen i EKG mogli koristiti tek u ponekim bolnicama. Farmakoterapija toga doba bila je jednako oskudna. Dr. Pišl, iz generacije dr. Andrije Štampara (1888. - 1958.) je, uz brigu za akutne zdravstvene probleme mještana, znatan dio svog vremena posvećivao prevenciji bolesti. Nabavio je mikroskop i pokazivao što se sve nalazi u kapi vode koju su pili. Borio se protiv alkohola i pušenja, a nabavio i kino aparat održavajući predavanja i zdravstveno prosjećujući. U nemogućim uvjetima, sam na velikom području koje je obuhvaćalo i okolna sela, 50 km udaljen od Slavonskog Broda, vozio se seoskim kolima po blatu i snijegu i u udaljene kućne posjete, i noću i danju. U ono doba, pa ni nakon Drugoga svjetskog rata, seljaci nisu imali zdravstvenog osiguranja, pa mnogima nije ni naplaćivao liječenje da ih ne bi „stjerao s grunta“. Radio je katkad do iznemoglosti, ali ne bi sustajao.



Njegove posjete bolesnicima, naročito noću, nisu bile bezopasne. U to doba (1922.) vladao je strah od grabežnog ubojice Jove Čaruge, koji je harao u tim prostorima. Na novinske napise o njegovim ubojstvima, presretanjima i pljačkanjima, o silovanjima žena, Pišl se nije puno obazirao.

Priče o njegovojo požrtvovnosti i brizi za bolesnika dovele su jednog dana 1923. godine fino odjevenog gospodina, koji se predstavio kao Nikola Drezga, vojni liferant. Došao je iz Vinkovaca, gdje se nije htio liječiti radi „diskrecije“ jer ima „nezdravu krv“ (pojam za sifilis). U ono doba prije penicilina liječio ga je dr. Pišl dugo injekcijama intravenskog i intramuskularnog bizmuta te ga upoznavao s bolešću i potrebnim ponašanjem. Drezga se i sprijateljio sa svojim doktorom, dodatno ga je

nagrđivao, a u čekaonici su ga puštali preko reda. Družio se s mjesnim policijcima i kartao u gostionici pa su ga svi s respektom poznavali. Kad su objavljena nova ubojstva, dr. Pišl se zabrinuo i požalio Drezgi, a taj ga je uvjeravao da Čaruga sigurno neće napasti njega kao liječnika. Čak mu je dao svoj pištolj da ga umiri, makar ga dr. Pišl nije ni znao koristiti. Bilo je pravo iznenadenje za Andrijevčane i šok za dr. Pišla kad su u novinama vidjeli sliku uhvaćenoga Jove Čaruge. Nitko nije mogao vjerovati da je Čaruga bio uvaženi gospodin Nikola Drezga, koji je na kraju osuden na smrt i obešen 27. veljače 1925. godine. O tome je i sam dr. Pišl pisao, a u novije vrijeme su objavljeni i članci o njemu kao istaknutom liječniku toga doba.

Dr. Pišl se, iako na godišnjem odmoru, nije udaljavao od Donjih Andrijevaca,

vjerojatno da iz prikrajka promatra kako to rade „specijalisti“ iz Zagreba, kako se o nama pričalo po selu. Fama te uspješne „ekipe“ se rano proširila kad je jedan seljanin došao zbog gluhoće u ambulantu. Prava stručna „poslastica“ za otologa dr. Borisa Salaja. Oba uha su mu bila tvrdo začepljena bogatim sadržajem osušenog blata, trave, a u jednom uhu i zrnom kukuruza. Nakon topljenja nekim uljima i hidrogenom kroz nekoliko dana, pacijent je nakon duljeg vremena oduševljeno pročuo. A pročulo se i za nas mlade „suradnike“, smještene po dvoje u tri seoske obitelji. Obavljajući anketu po kućama u kojima je Drugi svjetski rat odnio velik broj muških glava, bili smo atraktivni za ne uvijek stidljive mlade cure. Neki su se hvalili da su se dobro snašli među snašama, ali je vjerojatno to bilo samo hvalisanje. Moj „cimer“ Baja bio je među nama jedini pravi Šokac, izvrstan poznavalac i voditelj kroz slavonsku gastronomiju i običaje. Nismo mogli izaći iz kuće domaćina bez pikantnih kobasic i ispijenog čokančeta šljivo-vice. Bio je to atak na moj mediteranski želudac, ali se nisam mogao izvući, pa sam pomalo i ja počeo biti Šokac. Na kraju „radnog“ popodneva Baja bi me zagrlio i dok smo po srebrnoj mjesecini krivudavo hodali dugim sokakom pjevao je punim glasom uz prateći lavez pasa.

Nikad neću zaboraviti gakanje gusaka ni topot svinja u povratku s ispaše u nepogrešivoj trci do otvorenih vrata vlastite avlige, u crvenom obzoru prašine i na zalazu sunca. Ali ono što su ljetna praksa u slavonskom selu i dr. Mijo Pišl zauvijek unijeli u mene bio je val zanosa i nestrpljenja da budem liječnik takvoga kova, širine i znanja. Tada još nisam znao da će mi za to izgrađivanje trebati cijeli radni vijek.

# STJEPAN SABOLIĆ

(KRIŽEVCI, 27.11.1898. – 1945., DARUVAR)

**PETI LIJEČNIK S DIPLOMOM ZAGREBAČKOG MEF-a - ŽRTVA RATNE ODMAZDE**

 Piše: IVICA VUČAK

Knjiga "Jugoslavensko nasilje i prešučivane žrtve Drugog svjetskog rata i poraća s područja današnje Bjelovarsko-bilogorske županije" donosi, po abecednom redu, imena žrtava u gradu Daruvatu. Na 277. stranici kao 167. žrtva iz grada Daruvara naveden je Stjepan dr. Sabolić, Hrvat, rimokatolik, liječnik. Posljednje prebivalište Daruvare. Civilna osoba. Pripadnici OZN-e odveli su ga u rujnu 1944. godine iz Daruvara u Velike Bastaje i ubili. Svjedoci Tea Trop (Daruvar) i Anka Cenger (Veliki Bastaji).

#### > OBITELJ I ŠKOLOVANJE

Stjepan Sabolić bio je prvo dijete u obitelji pristava Kotarskog suda u Križevcima Petra Sabolića (rođ. 1865.) i Olge Starčević (rođ. 1881.) iz Đurdevca, vjenčanih 1897. godine. Otac je potjecao iz seljačke obitelji u Virju, a studij prava završio je u Zagrebu i doktorirao 1892. na temelju položenog rigoriza. Majka je bila jedinica školovanog šumara, veleposjednika, civilnog mjernika i ravnatelja banke za Podravinu u Đurđevcu Martina Starčevića (1855. – 1908.) i Emilije pl. Ožegović (1852. – 1910.) iz Zagreba, vjenčanih 1880. Martin Starčević bio je sinovac „oca domovine“ Ante Starčevića (1823. – 1896.) te brat istaknutih hrvatskih političara Davida Starčevića (1840. - 1908.) i Mile Starčevića (1862. - 1917.), a i sam je sudjelovao u onodobnim političkim okršajima u Đurđevcu. U Križevcima su rođena i Stjepanova braća Vladimir (1900. – 1948.) i Branko Ivan Krstitelj (1902. – 1969.). Zbog očeve službe obitelj se višekratno selila pa su osnovnu školu djeca pohađala u Krnjaku i Ogulinu. Od 1908., nakon očevog umirovljenja zbog bolesti, živjeli su u Đurđevcu kamo je obitelj doselila jer je majka naslijedila veliko imanje poslije smrti svoga oca.

Stjepan je prvih pet razreda završio u Velikoj gornjogradskoj muškoj gimnaziji u Zagrebu, a dvije školske godine 1914./1915. i 1915./1916. bio je u Bjelovaru. Osmi je razred završio 1916./1917. opet u Zagrebu s odlikom kao i sve prethodne. Ispit zrelosti položio je 20. lipnja 1917., također s odlikom.

Od jeseni ratne 1917. godine studirao je medicinu u Innsbrucku. Imao je stipendiju od 1 000 kruna godišnje koji mu je Zemaljska vlada u Zagrebu odobrila 20. srpnja 1917. Nakon odslušana prva dva semestra i položenih ispita iz fizike i biologije u Innsbrucku preselio je u Zagreb „budući je slavenskim slušateljima polazak sveučilišnih nauka u Innsbrucku zabranjen do dalnjih vremena“. Osim prijenosa stipendije u Zagreb odobren mu je 1. veljače 1919. dodatak na skupoču od 50 kruna mjesечно, s tim da „do 31. ožujka 1919. ima položiti dva kolokvija, a do 31. srpnja 1919. djelomično ispit prvog rigoriza Medicinske kemije“.

Tri je semestra (od ljetnog 1921. do ljetnog 1922.) studirao u Beču te nastavku u Zagrebu položio preostale ispise i promoviran na čast doktora sveukupne medicine 31. srpnja 1923. u Zagrebu (promotor prof. Fran Bubanović, dekan prof. Emil Prašek, rektor prof. Đuro Nenadić). Bio je peti liječnik koji je studij medicine završio u Zagrebu, samo pet mjeseci poslije promocije dr. Zlatka Sremeca 28. veljače 1923. (Liječ nov br. 44, studeni 2005, str. 54-5). I njegov brat Vladimir Sabolić je gimnaziju započeo u Zagrebu, nastavio u Bjelovaru, pa opet se vratio u Zagreb, a na kraju je završio gimnaziju i maturirao u Bjelovaru. U izboru studija krenuo je očevim primjerom. Studirao je pravo u Zagrebu (sedmi semestar u Beču) i, na temelju položenog rigoriza, doktorirao je u Zagrebu 1923. godine.

Stjepan Sabolić je odslužio dački vojni rok kao podnarednik dač u Stalnoj vojnoj bolnici u Osijeku od 5. rujna 1923. do 7. srpnja 1924. Obavljajući dužnosti ordiniračeg liječnika u svim odjelima bio je vrlo



Dr. Stjepan Sabolić

vrijedan i pokazao se vrlo dobro teorijski i praktično uvježban liječnik te položio ispit za čin rezervnog sanitetskog poručnika. O tome je dobio uvjerenje koje je 7. srpnja 1924. potpisao upravitelj Stalne vojne bolnice u Osijeku (sanitetski potpukovnik) uz napomenu „dr. Sabolić zaslužuje preporuku radi namještaja“.

Molbi za mjesto aspiranta radi odsluženja jednogodišnjeg staža u Javnoj županijskoj bolnici u Bjelovaru te priznavanje vremena provedenoga u statusu ordiniračeg liječnika u Stalnoj vojnoj bolnici u Osijeku u godine staža priložio je dokument o reguliranoj vojnoj obvezni i „Potvrdu o zdravstvenom stanju“, na temelju pregleda 10. srpnja 1924., „glavni organi njegova tijela redovno funkcioniraju i nalaze se u dobrom stanju“. Njegovu je molbu Inspektorat Ministarstva narodnog zdravlja (MNZ-a) u Zagrebu

prosljedio u Beograd, a odobrena je otpisom MNZ-a u Beogradu 5. kolovoza 1924. Propisani staž proveo je na odjelima bolnice u Bjelovaru, osim u vremenu 10. kolovoza do 1. rujna 1925. kad je bio u Epidemiološkom zavodu u Zagrebu. U potvrđi o završenom stažu dr. Nikola Karlić (1882.- 1958.), ravatelj bolnice napisao je 1. rujna 1925. da je dr. Sabolić službu obavljao "revno i na moje zadovoljstvo".

Nakon odsluženog propisanog staža bio je rješenjem od 15. rujna 1925. postavljen za sekundarnog liječnika u zemaljskoj bolnici u Pakracu. Opće pravo privatne prakse u Kraljevini SHS odobrio mu je MNZ Beogradu 11. travnja 1927. Sekundarni liječnik dr. Sabolić podnio je 1. svibnja 1927. ostavku na državnu službu i time svoj položaj u bolnici u Pakracu. Dva i pol mjeseca poslije, 17. srpnja 1927., na redovitoj sjednici odbora Liječničke komore u Zagrebu javljeno je o upisu u Imenik komore dr. Stjepana Sabolića, privatnog liječnika u Daruvaru.

U „Liječničkom vjesniku“ br. 3 za 1930. godinu objavio je dr. Sabolić, tada praktični liječnik u Daruvaru, članak o vlastitom jednogodišnjem iskustvu vrlo uspješne primjene Isacen-Roche kao sintetičkog purgativa, osobito u žena s kroničnom opstipacijom. Slijedila su još dva članka iz njegove prakse 1936. i 1939. godine („Praktična iskustva sa ephetonin-om i njegova primjena u dnevnoj praksi“ i „Prilog terapiji Syntaverinom i njegovim kombinacijama“).

U Daruvaru je 1931. utemeljen „Daruvarski omladinski nogometni klub“ („DONK“), a dr. Sabolić mu je bio predsjednik. Pri osnutku podružnice Hrvatskog kulturnog društva „Napredak“ u Daruvaru 8. rujna 1933. izabran je dr. Sabolić za predsjednika.

Dr. Stjepan Sabolić oženio se 3. srpnja 1935. Kamilom Svobodom u Daruvaru.

Na mjesечноj skupštini Zbora liječnika u Zagrebu 28. siječnja 1938. obznanjen je pristup dr. Sabolića, privatnog liječnika u Daruvaru. Bio je među izabranim uvaženim građanima Daruvara koji su pred kapelicom sv. Šimuna u ulici Stjepana Radića, glavnoj daruvarskoj, 3. lipnja 1939. dočekali nadbiskupa zagrebačkoga Alojzija Stepinca pristigloga iz Đulovca radi podjele 1048 sv. Potvrda u Daruvaru sljedećeg dana. Poslije dočeka dr. Sabolić je sudjelovao u procesiji pod baldahinom prema župnoj crkvi Presvetog Trojstva. Navečer je u čast Nadbiskupa priređena bakljada pred župnim dvorom, a dr. Sabolić je pred okupljenim građanstvom Daruvara govorom pozdravio uglednoga gosta. Stepinac je tom prigodom blagoslo-

vio „Češki dom“ u Daruvaru. Na priredbi u čast 60. rođendana vođe hrvatskog naroda dr. Vladka Mačeka u „Hrvatskom domu“ u Daruvaru 15. srpnja 1939. govorio je dr. Sabolić, potpredsjednik mjesne organizacije Hrvatske seljačke stranke.

#### > RAT

U kolovozu 1942. primljen dr. Stjepan Sabolić u Hrvatsko domobranstvo u svojstvu pričuvnog natporučnika. U proljeće 1943. promaknut je u čin pričuvnog satnika-liečnika, a potkraj 1943. u čin pričuvnog nadsatnika-liečnika.

Od 13. do 16. rujna 1944. oko podne trajali su napadi partizanskih jedinica na Daruvar. Nakon povlačenja ustaša pojavila se oko 13 sati partizanska izvidnica na tržnici u Daruvaru. Prve su u grad ušle Virovitička brigada, dva bataljuna 18. brigade 40. divizije NOVJ i pripadnici OZN-e. Istoga dana partizanske su vlasti uhitile oko 30 Daruvarčana među kojima su bili kotarski predstojnik Jure Mihalić, odvjetnik dr. Matko Latković, liječnik dr. Stjepan Sabolić, direktor gimnazije Josip Miškov, načelnik Trgovišta Daruvar Zvonimir Seršić, sudac Miroslav Dvoržák, potpredsjednik HSS-a Vinko Častek, općinski bilježnik Đuro Delač i predstojnik kotarskog suda D. Kovačić Grga. Ukupno je 17. i 18. rujna odvedeno oko 150 Daruvarčana u logor u Velike Bastaje, potom u Gornje Borke. Mnogi od njih su, poput dr. Sabolića, nestali. Premda ulazak partizana u grad Daruvar 16. rujna 1944. nije bio zadnje osvajanje grada, jer su tijekom veljače i ožujka 1945. snage NDH dva puta zavladale daruvarskim kotarom, taj se datum niz godina vodio kao Dan oslobođenja grada.

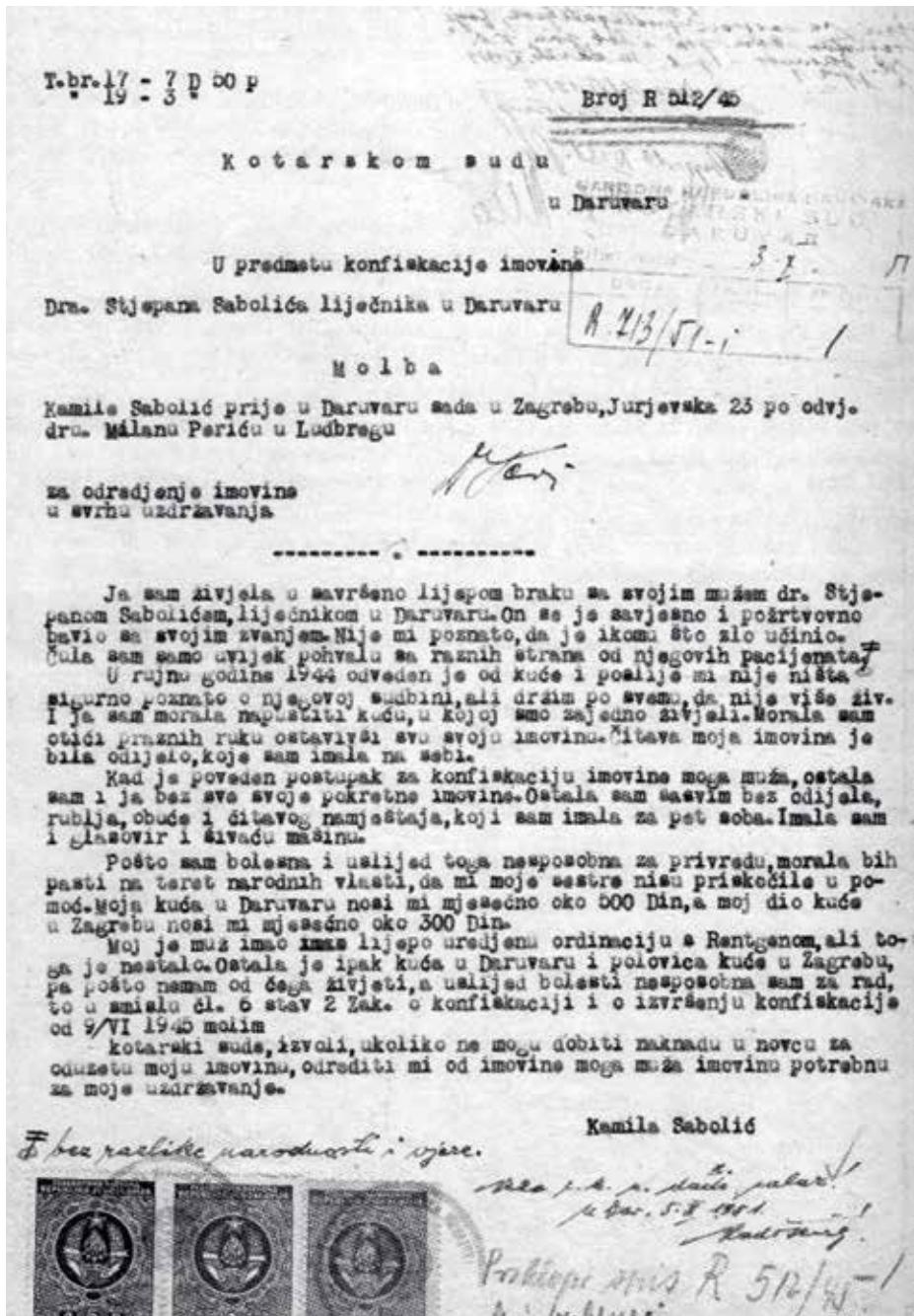
U rujnu 1945., prigodom udruživanja Društva liječnika Hrvatske, stvorenoga 1944.

na oslobođenom partizanskom teritoriju i HLZ-a u Zagrebu, među liječnike isključene iz HLZ-a „jer su se ogrijesili o nacionalnu čast suradnjom s okupatorom“ ubrojen je i dr. Stjepan Sabolić iz Daruvara. Nije poznat točan datum ni mjesto njegove smrti, a godina 1945. koja je navedena u matičnom uredu odnosi se na godinu izdavanja Rješenja o smrti. Nisam mogao pronaći ništa o tome što je dr. Sabolić radio tijekom rata. Ne spominje se njegovo ime ni u objavljenim rekonstrukcijama životopisima nekih od aktera političkog života u Daruvaru i daruvarskom kraju prije i tijekom rata. O njegovom bratu Vladimиру poznato je mnogo više. On je odvjetnički ispit položio 1927. i od 1928. do 1941. imao odvjetnički ured u Đurđevcu. Političko je djelovanje započeo u Hrvatskoj pučkoj stranci, a nastavio u HSS-u i nakon uvođenje diktature 1929. postao u Đurđevcu glavni protivnik režima. Branio je pred sudom u Đurđevcu članove HSS-a optužene za protudržavnu aktivnost. Zbog sudjelovanja u obrani ustaških emigranata pred Sudom za zaštitu države u Beogradu optuživan je i sam za vezu s emigracijom, no režim mu to nije mogao dokazati. I on i njegova supruga bili su kažnjeni sa 14 dana zatvora zbog ponašanja 18. listopada 1934. pri odavanju počasti kralju Aleksandru ubijenom u Marseillesu. Ponovo je osuđen (s 500 dinara kazne ili 10 dana zatvora) zbog govora o Anti Starčeviću 1936. godine. Izabran je 1938. za tajnika kotarske organizacije HSS-a u Đurđevcu. Zbog unutarstranačkih sukoba i nezadovoljan smjerom koji je vrh stranke odabrao, a koji je vodio sporazumu s vlastima u Beogradu, napustio je 1939. HSS. Pridružio se ustaškoj organizaciji i, povezan s naistaknutijim članovima u zemlji (Budak, Kvaternik, Lorković), postao glavni njezin

## PRVI LIJEČNICI KOJI SU FAKULTET ZAVRŠILI I DIPLOMU STEKLI U ZAGREBU

Knjiga promoviranih	Datum promocije	Ime i Prezime	Rođenje i smrt
1. 1910.	28.02.1923.	Zlatko Sremec	Gradište, 1898. – Zagreb, 1971.
2. 1911.		Milan Jovanović	Srpski Elemir, 1884. - ?
3. 1931.	30.04.1923.	Lucijan Piantanida	Orebić, 1899. – Mostar, 1925.
4. 2022.	31.07.1923.	Julijan Rohrbacher	Virovitica, 1891. – Zagreb, 1952.
5.		Stjepan Sabolić	Križevci, 1898. – Daruvar, 1945
6. 2034.	31.10.1923.	Šime Papa	Sladojevci/Slatina, 1896. - , 1955.
7. 2061.	30.11.1923.	Kornelija Sertić	Sv. Ivan Zelina, 1897. Zagreb, 1988.
8. 2062.		Boško Müller	Daruvar, 1898. – Zagreb, 1975.
9. 2077.	22.12.1923.	Ante Bibica	Vela Luka, 1897. – Dubrovnik 1973.
10. 2078.		Andrija Kesler	Srbobran, 1895. – Novi Sad, 1981.
11. 2079		Janko Pajas	Pisarovina, 1884. – Zagreb, 1948.

&gt;&gt;



organizator u tom dijelu Podravine. Po uspostavi NDH imenovan je ustaškim povjerenikom za kotar Đurđevac, a od srpnja 1941. do ožujka 1943. bio je Veliki župan Velike župe Posavje sa sjedištem u Brodu na Savi. U ožujku 1943. imenovan za Velikog župana Velike župe Bilogora sa sjedištem u Bjelovaru, a u travnju 1944. premještan za državnog tajnika u Ministarstvo unutrašnjih poslova u Zagrebu, a potom je od kolovoza 1944. godine bio ravnatelj Glavnog ravnateljstva za unutrašnju upravu do 6.

sibnja 1945. S bijegom vrha ustaške vlasti iz Zagreba i on se s obitelji provukao kroz Sloveniju do Austrije i dalje do Njemačke te boravio do 1948. u Münchenu. Pridružio se skupini koja je pripremala ustanak u komunističkoj Jugoslaviji. Prebacio se 1. lipnja 1948. u Jugoslaviju, ali je uhićen neposredno poslije prelaska granice poput drugih ustaških emigranata jer je čitavu akciju od njezina početka nadzirala UDBA. Optužen je zbog aktivnosti u ustaškoj organizaciji prije rata, zbog visokih funkcija na

kojima je bio u vlasti NDH od 1941. do 1945. ali i zbog osobne odgovornosti za smrt ne samo partizana i članova njihovih obitelji nego i što je osobno određivao koje Židove treba, prije ili poslije, uhititi i deportirati. Osuden je 27. kolovoza 1948. na smrt vješanjem, trajan gubitak građanskih prava i konfiskaciju cijelokupne imovine. Molba za pomilovanjem odbijena je i pogubljen je 10. listopada 1948. na Mirogoju.

Je li moguće da je smrt dr. Stjepana Sabolića nepoznatog datuma nakon 16. rujna 1944. bila zapravo kažnjavanje njegovoga brata koji je tada službom bio u Zagrebu i nedostupan partizanima?

#### > EPILOG

U molbi koju je, po odvjetniku dr. Miljanu Periću iz Ludbrega, 3. listopada 1951. uputila Kotarskom sudu u Daruvaru Kamila Sabolić, supruga dr. Stjepana Sabolića iz Zagreba, Jurjevska 23 (prije u Daruvaru), napisala je:

Živjela sam u savršeno lijepom i skladnom braku sa mojim suprugom koji se savjesno i požrtvovno bavio svojim zvanjem. Nije mi poznato da je ikomu što zlo učinio. Čula sam samo uvijek pohvalu sa raznih strana od njegovih pacijenata. U rujnu 1944. odveden je od kuće i poslije mi o njegovoj sudbini nije ništa poznato sa sigurnošću, ali držim, po svemu, da nije više živ. Kuću u kojoj smo zajedno živjeli morala sam napustiti praznih ruku, onako kako sam bila odjevena, bez moje pokretne imovine (odijela, rublje, obuća i čitavi namještaj za pet soba, glasovir i šivači stroj). Moj muž je imao lijepo uređenu ordinaciju s rendgen-aparatom, ali to je nestalo. Pošto sam bolesna i uslijed toga nesposobna za privrednu, morala bih pasti na teret narodnih vlasti da mi sestre nisu priskočile u pomoć. Ostala je ipak kuća u Daruvaru koja mi nosi oko 500 dinara i polovica kuće u Zagrebu nosi mi oko 300 dinara. Pošto nemam od čega živjeti, a uslijed bolesti sam nesposobna za rad, molim Kotarski sud da, ukoliko ne mogu dobiti naknadu u novcu za oduzetu moju imovinu, izvoli odrediti mi od imovine moga muža udio potreban za moje uzdržavanje.

Kakva je bila odluka kotarskoga suda u Daruvaru o njezinoj molbi nisam uspio ustanoviti.

Zahvaljujem gospodi Željku Karauli i Davoru Ambrošu za pomoći u prikupljanju podataka.

## TO MALO ZEMLJE

To malo zemlje, što je imamo u sredozemnim brdima, u karlicama vrtača, uz nebesku sohu, sva je iz jezika, sva se prosula iz usta. Natopljena molitvom, prosvijetljena razumom, zagrcnuta. Probodena bunarima i jaucima. Svako je njezino zrno protočeno kroz očni prsten, svako je govorilo našim jezikom, plakalo našim plačem. Prinoseći ustima vino ili ječmeni kruh, prinosimo bijelo žensko tijelo i jaku mušku krv. Malo imamo zemlje, i **ne smijemo raznositi svoja tijela i umirati daleko od kuće**. Svako naše zrno ište naša loza i smokva. Svaka ljudska zemlja treba nam da bi se zamijesio novi čovjek.

Petar Gudelj u „Imotskoj knjizi“

## KONCERT ZBORA SPLITSKIH LIJEČNICA

U Amfiteatru Medicinskog fakulteta u Splitu održan je 14. prosinca svečani Božićni koncert Zbora splitskih liječnica, čiji je prihod od ulaznica namijenjen za studentske stipendije korisnika dječjeg doma Maestral Split. Osim Zbora splitskih liječnica na koncertu su nastupili i studenti Umjetničke akademije u Splitu (mandolinistički kvintet Libertas te gitaristički i saksofonski kvartet) te je premijerni nastup imao i Studenski pjevački zbor Medicinskog fakulteta u Splitu.

Zbor splitskih liječnica je ženski pjevački zbor osnovan 2019. g. zajedničkim snagama dr. Danijele Rašić, maestra Blaženka Juračića, splitske podružnice HLZ-a i Medicinskog fakulteta u Splitu. Od tada Zbor okuplja 30-ak liječnica medicine i dentalne medicine, a odnedavno se priključilo i nekoliko studentica završnih godina medicine. Njegove talentirane članice svojim nastupima prate i oplemenjuju brojne svečane manifestacije na Medicinskom fakultetu u Splitu.

Zbor je izveo Gregorijansku antifonu Veni Domine, zatim Zlatnih krila, Popijevku iz Citharae octochordae u aranžmanu m. Juračića, Spavaj, spavaj ditiću iz Velog Grabljia u transkripciji Anne Sansović i u aranžmanu m. Juračića te Rodilotti, žito i šenica iz Velog Iža s otoka Iža, a klavirsku pratnju je potpisao B. Juračić.

Nakon Zbora su nastupili studenti Umjetničke akademije u Splitu. Prvi se predstavio Mandolinistički kvintet Libertas skladbama Ples šećerne vile iz baleta Orašar Petra Iljiča Čajkovskog te Ouverturom natalizija Lorenza Bianchija, zatim gitaristički kvartet skladbom Invierno porteno Astora Piazzollija te na kraju Kvartet saksofona Umjetničke akademije u Splitu skladbom Andante i scherzo Eugena Bozzae.

Nakon studenata UMAS-a premijerno je nastupio Studentski pjevački zbor Medicinskog fakulteta pod vodstvom studenata Umjetničke akademije Tea Pehala i izveo skladbe

Voćka poslige kiše, Carol of the bells i Gloria. Zatim su nastupili Zbor splitskih liječnica i mandolinistički kvintet UMAS te izveli napjev Veseli se Majko Božja, The Little Drummer Boy i You Raise Me Up. Na kraju im se pridružio Studentski pjevački zbor Medicinskog fakulteta u Splitu te su svi zajedno izveli dalmatinski napjev U se vrime godišta.

Sponzori koncerta bili su Grad Split, Medicinski fakultet u Splitu, Rabbitrock rasvjeta i tiskara Paser. Koncert su medijski pokrili Dalmacijadan, hr, Dalmatinskiportal.hr, Slobodna-dalmacija.hr te Radio Brač i Sunce. Cijeli božićni koncert moguće je pogledati na YouTube kanalu Zbora splitskih liječnica: <https://youtube.com/@zborsplitskihlijecnica2330>

Pozivamo vas da pratite njihov rad i na njihovom Facebook kanalu: <https://www.facebook.com/zbor.splitskih.lijeecnica>

Pripremila Anna Mrzljak

# PROF. JULIJANA MATANOVIĆ

## Na čelu žirija za izbor "Najbolje liječničke priče 2022."



S PROF. JULIJANOM MATANOVIĆ.  
KNJIŽEVNICOM KOJA JE VODILA  
POVJERENSTVO ZA IZBOR NAJBOLJE  
LIJEČNIČKE PRIČE LIJEČNIČKIH NOVINA  
KOJI JE ZAVRŠIO 2022. NAGRADOM DR. ANTI  
LJUBIČIĆU, RAZGOVARALA JE LADA ZIBAR

- Dobitnica ste nagrada za životno djelo. Kako gledate na svoju književnu karijeru? Može li književnost biti karijera? Gubi li umjetnost kad radi za egzistenciju?

Moram biti iskrena, još uvijek se malo zbumim kad mi netko spomene nagradu za životno djelo. Zahvalna sam Vinkovčanima na nagradi, ali moram priznati da sam nekoliko sekundi, a činile su mi se minutama, šutjela kad me gospodin Martin Grgurovac nazvao i priopćio mi odluku prosudbenog povjerenstva. Pomislila sam, možda oni znaju nešto što ja ne znam, možda otpusno pismo iz Vinogradsko ima dvije varijante: blagu za mene i onu pravu. A kad sam se sabrala, počela sam vrtjeti imena dosadašnjih dobitnika iste te Nagrade, i umirila sam se tek kad sam se sjetila godine 1996. I došla do, čijeg bih drugo, Pavlova (Pavlčića) imena. Te godine sam na Danimu Josipa i Ivana Kozarca sudjelovala kao znanstvenica. Sjećam se da sam govorila o nekakvom drukčijem čitanju genijalne priče „Oprava“ Josipa Kozarca, priče o kojoj bi žene trebale malo više govoriti, barem je poznavati. I te je godine Pavao dobio nagradu za životno djelo. Pamtim lica žena njegove generacije koje su začuđeno

ponavljale kako je pisac to zasluzio brojem svojih knjiga, ali godinama nikako. „Pa, još je tako mlad“, ponavljale su. Tada sam imala trideset i sedam i njihove komentare o Pavlovoj mladosti pratila sam unutarnjim monologizma: „O kakvoj mladosti one govore“. A sada sam sebi premlada sa šezdeset i tri. Uz nagradu za životno djelo nekako lijepo leži i imenica *karijera*. No, ja sam pisala uvek nekako usput, na prvom mjestu su mi ipak bili studenti i sve ono što sam trebala obaviti da bih mogla zadovoljiti matične komisije i reizborne. U vrijeme kad sam objavila svoju prvu proznu knjigu (1997.), pisanje fikcije naličnjicom znanstvenice nije bilo nimalo u modi. To ističem zbog mlađih kolegica. Danas mislim da sam na ta svoja dva puta mogla napraviti više, pod uvjetom da sam se ipak opredijelila za jedan. Kako sam znanost - odlaskom u prijevremenu mirovinu - napustila, vjerujem da još nisam napisala svoju pravu proznu knjigu, knjigu kakvu od mene očekuju moji čitatelji. O struci ne govorim, u njezinu objektivnost ne vjerujem. I da me sad pitate bih li nešto mijenjala da se mogu vratiti unazad, ne bih vam znala odgovoriti. Znala bih kad bih mogla u istoj priči povezati studente (bez ikakvog kontakta s akademskom zajednicom) i pisanje. No, poznato je svima da pisanje ne može omogućiti ni preživljavanje. Možda može kod onih autora koji su zanimljivi kazalištima, medijskim kućama, filmskim producentima...

- Kako pišete? S planom ili stihiski? Sjećam se jednog eseja BOHUMILA HRABALA o tome kako književnik - umjetnik piše, kako iz njega djelo samo izlazi na papir. Slážete li se s njim ili je to ipak individualno?

Moj se život pobrinuo za to da svaki zacrtani plan moram iznevjeriti. Da se prečesto ne bih našla u kvim samooptužujućim situacijama, prepustila sam se stihiskom pisanju. Meni je najvažnije da doživljenom emocijom ostvarim pravo na priču i da je, kako sam često naglasila, zaslужim. I kad krenem pisati, nemam razradu po poglavljima, odlomcima. Počinjem živjeti, bit će patetična, živote svojih likova. I nakon toga oni počinju utjecati na život svoje oblikovateljice. Otmu mi se nekako. U vlastitom domu mogu svjedočiti i pisanju koje je isplasirano, pripremljeno, ali i tada izgleda kao da tekst sam izlazi ispod tipkovnice.

- Predvodili ste žiri za izbor najbolje liječničke priče u LIJEČNIČKIM NOVINAMA. Možete li nakon toga biti načelno kritični prema liječnicima autorima teksta koji imaju pretenzije biti književni?

Cesto sam do sada bila članica prosudbenih povjerenstava; i onih koja nagrađuju objavljene knjige, i onih koja nagrađuju rukopise, potpisane, i pod Šifrom, čak i onih na zadani žanr. Prvi put sam sudjelovala u ocjeni teksta koje potpisuju autori iz iste „branše“. Nemojte se ljutiti što sam upotrijebila tu riječ. Hrvatska književnost bila bi puno siromašnija kad bi iz svoje povijesti, ali i suvremenosti isključila liječničke; od Dimitrija Demetra do Mirne Šitum. Liječnici doista imaju o čemu pisati. Sjećam se razgovora s akademkinjom Šitum povodom njezine knjige priča „Naranče i mrtve ribe“. Govorila mi je o toj potrebi da lica ljudi čijim je traumama svjedočila, sačuva u prostoru jezika. Vjerovala je, kao što pisci vjeruju, da će ostati samo ono što je oblikovano kroz priču. I kad se spoji grada o kojoj vrijedi pisati i talent koji se ne propisuje na recept nego ti je dan, dobivamo sigurnu garanciju da će ono napisano biti i literarno vrijedno.

- Što biste poručili liječnicima u vezi s važnošću čitanja i književnosti kao izvoru bogatstva? Koje biste književnike i djela aktualno preporučili i zašto?

Književnost daje dodatni smisao našim životima, i mnoge stvari razjašnjava. Vjerujem da se i liječnici, suočeni s nekim stanjem svog bolesnika, upitaju *Kako to*. E, književni tekst se ne zaustavlja na pitanju. Na svako postavljeno pitanje, priča mora dati odgovor. I uviđ spominjem domaću književnost. Imamo izvrsnih pisaca, i tko će ih čitati ako nećemo mi koji najbolje razumijemo i te teme, i taj jezik. Teško naš mali jezik propuštaju bedemi koji čuvaju knjige napisane na jezicima svijeta.

- Tko je JULIJANA MATANOVIĆ?

Tko sam? Od tog pitanja - nema težeg. Da ste me to pitali prije mesec, godinu, zasigurno bi odgovor bio drukčiji. Kao što bi bio drukčiji i da ste mi isto pitanje postavili za dvadeset dana. Stalno je samo jedno: Magdalena majka.

## POGLEDI U PRASKOZORJU

Tin Ujević

(5.7.1891. - 12.11.1955.)

Povedi me, glasu dobroga врача, iz ovih mračnih zabiti  
prama širini svijeta  
da na dohvatu zlatnih ruđenja daljine sačekam dane,  
kad će život biti sreća, a veliko zadovoljstvo bitisati.

Još se nisu rodili svi koji trebaju, niti je sva trava nikla.  
Mnoge još oči neprobudene spavaju kao obećana ljubav,  
ni pružena ruka grčevito pokretom nije izvukla iz čovjeka  
njegovo najbolje djelatno blago.

U svojoj zipci još spava vojska čovječanstva  
i zadatak da krči i gradi, i da blagosilje.  
Cijele su bašte cvijeća što se ne smiješi danu,  
najdraže ptice nisu još ni zapjevale.  
Bit će radosno sutra, kao juče što nije bilo sveto.

Moja grud udiše miris iz grudi budućnosti,  
moje oči zure u obrise, dalje od granice stvari,  
Oh, znade nada da me podraga i da me poljubi tiho,  
neko sunce od lijepa slutnje čak ovamo utješno žari.

Neku svjetliju kob smo zaslužili kada smo lomili koplja  
za lozinke vrline, časti, duha i prava.  
Naš će usud da u meso čina pređe iz prediva misli,  
iz kosti, iz krvi i iz zdušnih nerava.

Svijet nije na rubu propasti, u bdenje sudnjega dana.  
Jedna se zvijezda rađa kao znak novoga reda.  
Tok svjetlosti je melem mojih najtežih rana,  
zemlja je tako mlada, a pravednici djeca.

Ja upirem pogled u skazaljku budnoga sata,  
jer znam da ćeš, novosti, s dobrim pogledom majke,  
i prije reda, na vrijeme, i neznana ući na vrata.

Ne budi škerta s ljubavi,  
ne vagaj na tezulji strogoj sva dobrotvorna djela!  
Ja ћu dug pošteno otkupiti,  
dok imam u srcu vatre i zahvalnost usred čela!  
I čvrsto se ufam da ličnost toliko bogatija biva  
koliko više prima da bi vratila dalje.

Povijest je ljudska duga sablasna mora  
u mirisu grobnica i truleži antikvarijata.  
Prava će povijest nadoći istom za druge naraštaje,  
povijest od ljudske sreće, zanata i alata.

Kad vidim te ruke bezbrojne što se pružaju poslu,  
kad vidim tu volju napetu da se mravinjak preuredi,  
ja živim tu buduću povijest i ja sam slovo na strani  
nenapisane knjige što se tek danas slaže.

Vodi nas, dobri врачу, iz ovih vlažnih zabiti  
prama prostranstvu zbilje  
da na dohvatu zlatnih ruđenja daljine objeručke primimo dane,  
kada će raskoš preplaviti život i bitisati Biće.

## »OTRGNUTO OD ZABORAVA – –NAŠI LIJEĆNICI«

Ivica Vučak

Prof. Lada Zibar je čitateljima "Liječničkih novina" u listopadu 2022. predstavila knjigu "Otrgnuto od zaborava – Naši liječnici" koja donosi životopise dvadesetdvije liječnika (četiri žene) koji su živjeli i radili u Subotici u rasponu od 170 godina (1852. – 2022.) (Liječničke novine br. 213, listopada 2022., str. 44-45). Sa znatiželjom sam pročitao knjigu koju je napisao prim. dr. med. Marko Sente, subotički otorinolaringolog, a objavila Matica hrvatska Subotica u ljetu 2022. godine, obilježavajući 180. obljetnicu osnutka Matice hrvatske (1842. – 2022.).

Knjiga donosi životopise dvadeset-i-dvoje liječnika (četiri žene) koji su živjeli i radili u Subotici u rasponu od 170 godina (1852. – 2022.). Samo jedan među njima, dr. Luka Mardešić, nije bio Hrvat Bunjevac rođen u Bačkoj. Iz Komiže na Visu, preko gimnazije u Splitu te studija medicine u Beču i Gracu došao je na staž u Suboticu, treći grad po veličini u novonastaloj državi. Od prvih sedam, kronološki poredanih, njih petorica završili su studij medicine u Pešti, a dvojica u Gracu. Od preostalih 15, desetoro je završilo studij u Zagrebu, troje u Beogradu, a dvoje u Novom Sadu. Više ih je specijalizacije završilo u Zagrebu, a neki su i dio profesionalne karijere proveli u Zagrebu. Jedan liječnik sa stranica knjige u Zagrebu provodi svoje umirovljeničke dane.

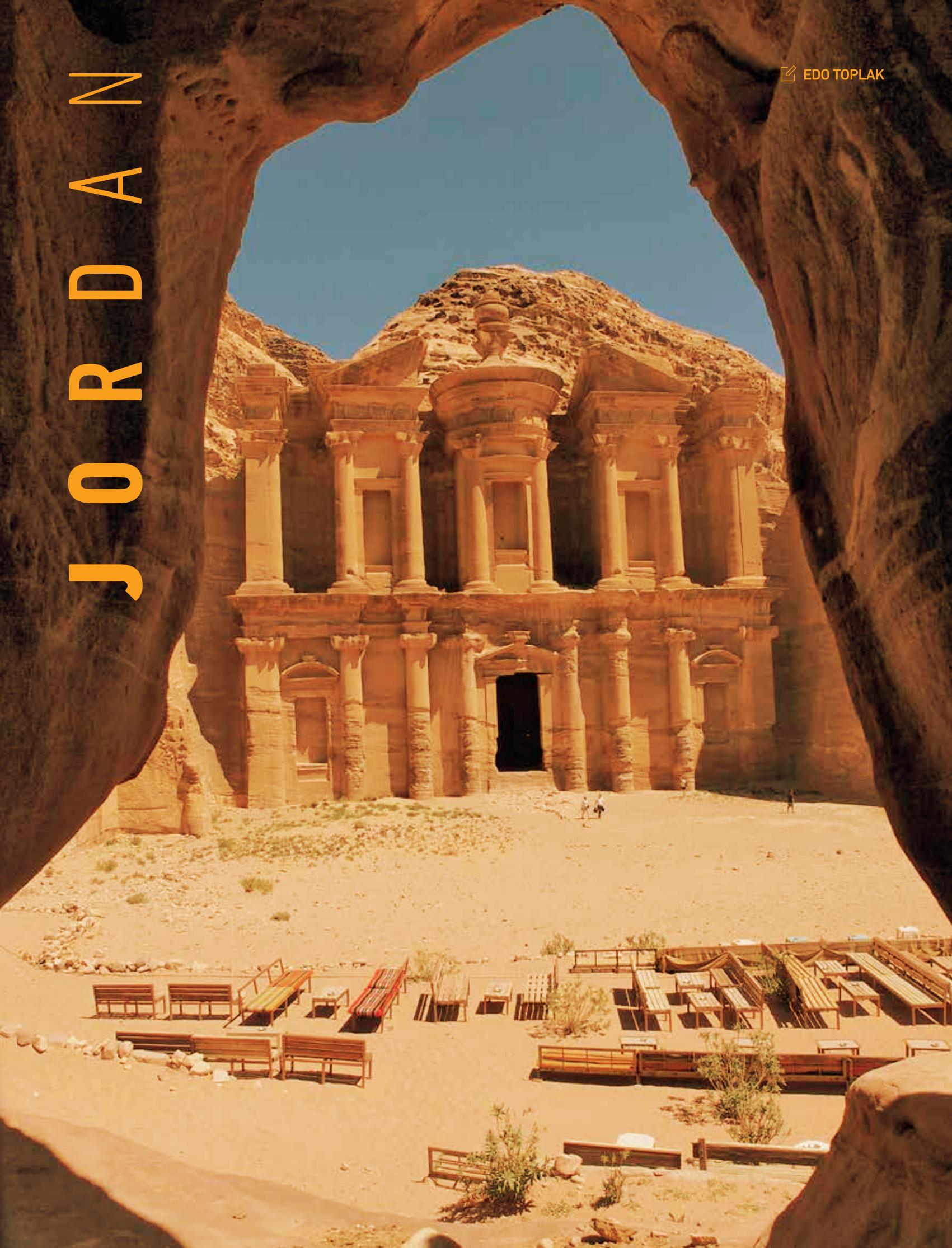
Obilje vrijednih podataka u tekstu o životu ove skupine liječnika, ali i o razvitku zdravstva u Bačkoj, rezultat su višegodišnjeg pretraživanja Arhiva gradske bolnice u Subotici, u Povijesnom arhivu Subotice, privatnim obiteljskim arhivima, ali i pretraživanjem časopisa i novina koje su izlazile u Subotici u razdoblju koje knjiga pokriva. Trud uložen u grafičko oblikovanje i dizajn knjige omogućio je da do izražaja dođe velik broj fotografija i dokumenata što ih je autor uspio pronaći i time povećao atraktivnost knjige. Raduje me naznaka da je ovom knjigom obuhvaćen prvi dio istraživanja i time najava nastavka u kojem će biti obuhvaćeni i drugi liječnici Hrvati u Bačkoj.

Za sudbinu knjige najbolje se pobrinemo tako da je učinimo dostupnom što većem broju čitatelja. Ne znam je li knjiga bila prikazana na ovogodišnjem "Interliberu", ali se nadam da će Središnjica Matice hrvatske organizirati predstavljanje ove knjige i u Zagrebu. Očekivao bih da se Ured vlade RH za Hrvate izvan domovine pobrini i dijelom tiraže (ukupno je tiskano 500 primjeraka) obogati javne knjižnice u Hrvatskoj.

Vjerujem da postoji zanimanje i među kolegama liječnicima koji bi knjigu mogli pročitati u sjedištima svojih županijskih komorskih organizacija i tu vidim ulogu Hrvatske liječničke komore. Predložio bih kolegu dr. Marku Sente za godišnju nagradu Hrvatske liječničke komore zbog njegova doprinosa afirmaciji liječništva.

# JORDAN

EDO TOPLAK



U posljednje vrijeme sve više prijatelja i poznanika planira otići na praznike u Jordan. Čini mi se da Jordan ponovo postaje poželjna turistička destinacija. Opravdano! Ima se što za doživjeti u Hašemitskoj Kraljevini.

Ako i vas zanima posjet Jordanu, vodite računa da je tamo visoka sezona od ožujka do lipnja. Nakon toga je prevruće, a komarci i muhe jednostavno podivljaju. Stoga smo za jedne proljetne praznike supruga i ja odlučili malo obići krajeve s druge strane rijeke Jordan. Onu izraelsku stranu posjećuje desetina milijuna ljudi, a za ovu istočnu interes je ipak malo manji. Za obilazak smo unajmili vozača i preko agencije rezervirali sav smještaj i lokalne vodiče. Inače ih nikada ne unajmljujem, ali bilo je vrlo povoljno, pa ajde. Nije beg... U početku smo bili malo nervoznjikavi, ali uskoro smo se sasvim opustili i uživali u pravom i pomalo luksuznom odmoru.

Zemlja je to prekrasnih pejzaža, ako volite kamene pustinje i gole planine. Gledajući te pustare morate se zapitati od čega tu ljudi žive. Pa izvoze se fosfati koje kopaju u površinskim rudokopima na jugu, uzgaja se voće i povrće u ono malo plodnih dolina, ali većina prihoda zapravo dolazi od trgovine i turizma. U trgovini nema boljih od njih. Ostali smo bez love u prva dva dana. A što se turizma tiče, srce mi plače kad moram napisati da bismo mi mogli puno naučiti od njih. Naime u osam dana našeg boravka nismo susreli muškarca, ženu, dijete, bogataša, siromaha, čistača, kobilara, direktora, vozača, menadžera, vodiča, doktora, prodavača, namjernika ni slučajnog prolaznika, u selu, gradu, pustinji, planini, ma gdje god bili, koji vidjevši nas strance ne bi razdragano uskliknuo: "Welcome to Jordan!" Svi, apsolutno svi, i to sa širokim osmjehom. Ne mogu razumjeti pse na cesti, ali kladim se da su lajali "Welcome to Jordan!"

Među lokalnom muškom populacijom osjećala se blaga napetost jer se proširio glas da njihovim krajem obilazi Edward Bin Yahya Al-Toplak poznatiji kao Abu Yussuf. S vremenom se strah pokazao neopravdanim jer su vidjeli da se od Abu Yussufa ne odvaja njegova habibi, mladolika ljepotica čije ime je nepoznato arapskom jeziku jer znači šuma, a koja lako šarmira lokalno stanovništvo uglavnom osmjehom i neskrivenim interesom za robno-novčanu razmjenu.

Kad spomenete Jordan, svima je prva a često i jedina asocijacija Petra. No Jordan nije Petra ili nije samo Petra, kao što Hrvatska nije samo Dubrovnik. Jordan je mnogo više. Pa krenimo redom!



U Crveno more ne utječe niti jedna rijeka i smatra se najtoplijim morem na planetu, a u pogledu bioraznolikosti nema mu premcu na sjevernoj hemisferi. Zaron u Crveno more usporediv je, kažu iskusniji od mene, samo s plivanjem u akvariju. Prugasti kokot kojeg sam snimio plivao je tik ispod površine.

1. Najbolje očuvani rimski gradovi osim Pompeja. Rimljani su Dekapolisom nazivali deset helenističkih gradova koji su čuvali putove na njihovoj istočnoj granici. Šest ih je u današnjem Jordanu. Posjetili smo dva. Jedan tada bitan i velik – Gerasu, i jedan ne toliko bitan – Filadelfiju. Prvi je drevna povijest uglavnom zatrpana zemljom i pod imenom Jerash sačuvana je do danas, a drugi je novija povijest zatrpana izbjeglicama iz Palestine i pretvorila u velegrad po imenu Amman.

Onaj prvi svakako se isplati vidjeti. Ne sjećam se bolje očuvanog antičkog kazališta. Ma cijeli grad je odlično očuvan. Ovaj drugi je prije ružan nego lijep. Grčki i rimski ostaci praktično su u središtu. Ne planirajte previše vremena u Ammanu. Arheološki muzej, koja džamija i nekoliko zanimljivih parkova i trgova. Grad je posve siguran i danju i noću, ali nije nešto posebno zanimljiv.

2. Crvena pustinja Wadi Rum toliko je opjevana da joj je već neugodno. Možda se zato crveni. Oni koji su obilazili pustinje više od mene tvrde da je to svakako najljepša pustinja na svijetu. Moram reći da će se vjerojatno složiti s njima kad ih sve obidem. To je kamenno-pješčana pustinja nestvarnih krajolika i crvenog pijeska. Pijesak nije brašnasto sitan kao saharski. Srećom. U Rumu su nam pokazali na stijeni ucrtan portret poznatog lica. Začudo, i taj

se zvao Edward (Thomas Edward Lawrence) i odigrao je veliku ulogu u povijesti baš ovog dijela Arabije. Beduini ga ne vole jer smatraju da ih je iskoristio i izdao. U pustinji nema hotela, spava se u beduinskem kampu pod šatorima.

3. Planina Nebo. Pogled s Neba je veličanstven. Doslovno. Na jednu stranu pruža se na Jordan (vidi se sve do Ammana), a na drugu na Izrael prema Jerihonu. Vidio bi se i Jeruzalem, ali on je sakriven između brda. Nebo je u ovom slučaju visoko 710 metara.

Ovdje se odvijao dijalog od velikog povijesnog interesa. Kasnije je ta priča zapisana u knjizi s jako velikom nakladom i poprimila je neke lirsko-epske elemente pa je izgubila dokumentarističnost. Zapravo se stvar odvijala ovako:

Nakon što je neko vrijeme Mojsije uz pratnju Izabranog naroda cunjao pustinjom, Jahve mu se smiluje, odvede ga na brdo Nebo i pokaza mu Obećanu zemlju. Eto, veli Jahve Mojsiju, ovo ti je ta zemlja koju sam namijenio Izraelcima, zemlja u kojoj teku med i mlijeko. Ajde, pošalji svoj narod dolje da ga više ne moram hraniti manom i slati im prepelice.

Vidim, lijepu si nam zemlju namijenio, goli kamen i planine! Što ćemo s njom? - zakuka lukavi stari lisac Mojsije koji je tada već imao 120 godina pregovaranja na plećima.

&gt;&gt;



Guslari su u svakom narodu i plemenu uvijek neki živopisni likovi s brčinama. Nisam baš najbolje razumio tekst, ali okladio bih se da nije bila u pitanju neka romantična ljubavna romansa.

- Mojsije, stari senilče, izgrdi ga Jahve, gledaš u krivu stranu, ovo dajem Jordancima, tvoje je ono preko, pogledaj malo bolje: prekrasne doline, blaga klima, Sredozemno more...

Samo malo, reče Mojsije, ne naglimo, to za med i mlijeko to vjerujem, krava i pčela ima posvuda, vidim da i vode ima, teće tamo neka rječica, neću više morati lutati po stijenama, ali popričajmo malo o bitnim stvarima. Ima li tamo štogod nafte?

- Par kapi, u svakom slučaju morat ćeš biti dobar ili s Arapima ili s Rusima.

- Molim? Pa četrtdeset me godina vodaš po pustinji gdje kamo god stanem izlazi nafta, a sada mi hoćeš uvaliti ovu sirotinju. Da sam barem prorok u Venezueli!

Razljuti se Jahve na nezahvalnog proroka, ali ni Mojsije ne odustade lako. Na kraju stari Moša iskamći četiri mora (doduše dva od njih su obična jezera) Golansku visoravan, Cisjordaniju, Negev i pojas Gaze (nejasno utanačeno), blagu klimu, hrpe banaka po cijelom svijetu i opaku vojsku. Doduše, nije uspio ispregovarati druge susjede, već mu sa svih strana ostadoše njihovi rođaci Arapi s kojima su im odnosi malo nategnuti još od vremena zajedničkog im dede Abrahama.

Šalu i Ephraima Kishona na stranu, ova gora imenom Nebo, na kojoj je Jahve pokazao Mojsiju obećanu zemlju i na kojoj je prema predaji Mojsije umro i pokopan u Jordanu, slična je većini starozavjetnih lokaliteta. Za-

pravo, Jordan je za Židove Sveta zemlja i danas tamo nije neobično naići na židovske hodočasničke ekskurzije.

4. Križarske utvrde. Nakon križarskih osvajanja trebalo je Svetu zemlju i obraniti. Tako je posagrađeno desetak utvrda po vrhovima planina. Posjetili smo dvije, jednu Saracensku - Ajlun na sjeveru nedaleko od sirijske granice, i jednu križarsku - Kerak nad Mrtvim morem. Neću o Saladinu i križarima, templarima itd., tek da spomenem da su te utvrde impresivne i izvrsno sačuvane. Naravno, nisu ni sluge Krak des Chevaliersu, ali do te ionako ne možete, zapravo možete, ali je komplikirano. Naime Krak je s one strane nedaleke sirijske granice.

5. Toplo Crveno more. Sjajno. Ugodno, gotovo tropsko tirkizno more, a nema gužve. Kao ni u Petri niti igdje drugdje u Jordanu ovih godina. Turistički promet im je pao za 80 %, prvo zbog Sirije i "Arapskog proglašenja", a onda je došla korona, pa blokada Rusije... katastrofa!

Aqaba je jedina luka u Jordanu, posjeduje posebnu trgovacku autonomiju unutar države, burnu povijest i zanimljiv noćni život. Gradić je malen, ali ima vibrnu velikoga grada.

To je strateški prevučna točka, politički solidno riješena. Naime, na tom malom vršku zajeva, u samo tridesetak kilometara, stisnule su se četiri države: Saudijska Arabija, Jordan,

Izrael i Egipat. I sve funkcioniра. Čak su i građani prijelazi otvoreni. Ne baš stalno, doduše.

Najviše ljudi dolazi u Aqabu (i izraelski Eilat i egipatske Sharm El Sheik i Hurgadu) radi ronjenja po koraljnim grebenima. U čemu je kvaka? More je prebogato raznim egzotičnim vrstama riba i koralja. Volim fotografirati, ali ima barem tri razloga zašto ja ne mogu snimati podvodne fotografije.

A. Moja podvodna kamera vrijedila bi, da je nova, oko 50 eura. Dakle, prvi je razlog što nemam opremu.

B. Strah me je ribljeg otrova otkad sam viđao kako je odraslog muškarca ubola riba pauk. Urlao je jače nego da rađa dok ima napad bubrežnih kamenaca uz Zubobolju.

C. Ne znam roniti. Moj dubinski rekord je 2,5 metra. Dakle, onoliko koliko dijete s Krapnjom roni prije nego prohoda.

Pa sad, ako ja usprkos svim tim razlozima uspijem fotografirati ribu škorpiona, onda mi morate vjerovati da je Crveno more za ronioce stvarno pravi raj. I još jedna fora: u Crvenom moru ne ronite sa čamacima. Do koraljnih grebena roni se ravno s plaže. Gledao sam ronioce kako piju u birtiji pivo, navlače ronilačka odijela, opremu, boce, naprave par koraka u perajama preko plaže i buć.

Hajdmo onda sa životom prepunog Crvenog mora ravno na jedno sasvim drukčije more!

6. Mrvlo more. Kupanje u Mrtvom moru meni je poseban užitak. Usprkos upozorenjima poput: ulazi samo natraške, čučni kad ulaziš, pazi da ti ni kap ne kapne u oko jer buš oslijepil i slično, meni je kupanje u Mrtvom moru uvijek super. Možda stoga što je u Mrtvom moru normalno imati sve četiri u zraku, a to je moj prirođen položaj. I nije da nemreš plivati, možeš, samo malo više špricaš nogama. Osjet na koži je kao da si premazan finim uljem. Još nešto neobično je to što je na površini hladnije, a u dubini toplije. Ovo zadnje je moj doživljaj i ne znam si ga objasniti.

Obala Mrtvog mora najniže je kopno na svijetu. Podmorska visina mu je 418 m ispod razine mora. Mrvo more nije najslanije na svijetu, njegov salinitet iznosi 33 %, postoji jedno istočnoafričko jezero čiji je salinitet 35 %, a kažu da je neko na Antarktici (?) sa čak 40 %. Usporedbe radi, naš Jadran je oko 3,8 % i smatra se slanijim. U Mrtvom moru nema riba ni ikakvog života. Tek poneki mikrob. Lokalci ga još zovu "Slano more", "More smrti" i "Lotovo more". Inače, blato mu se smatra ljekovitim pa se škvadra njime uredno maže, ali to je više fore radi. Blato je puno manje smrdljivo od našega u Šilu. Muslimani, ba-

rem oni stariji, smatraju Mrtvo more ukletim i zadržavaju se na njemu što je manje moguće.

7. Betanija. Što se Novog zavjeta tiče, jedan je događaj jasno lociran u Transjordaniju. Isusovo krštenje. U mjesto zvano Betanija.

Samo svetište je otvoreno za posjete prije manje od 20 godina. Tu je granica s Izraelom i bilo je potrebno puno dobre političke volje da se dozvoli hodočasnicima s obje strane da pristupe rijeci na tom mjestu.

Ekipa se tu krsti, polijeva, zalijeva, pa i okupa pod budnim okom izraelskih vojnika s one strane rječice. I, naravno, jordanskih s ove strane.

Konačno, na kraju da se vratimo na početak!

8. Petra. Nezaobilazna destinacija u Jordanu i jedna od najvećih svjetskih atrakcija. To, naravno, znaju i to dobro iskorištavaju. Upad je 50 €, a onima koji dolaze kruzerima oderu po 90 €. O Petri bih vam mogao pričati i pričati, a opet ne biste stekli pravi dojam. Petru su za svoju prijestolnicu odabrali Nabatejci, narod koji je nekoliko stotina godina kontrolirao putove karavana sa Srednjeg i Dalekog istoka prema sredozemnim lukama, Egiptu i Rimu. Ja si ne mogu ni zamisliti karavane od 4 000 deva koje su plaćale "cestarine" Nabatejциma. Smjestivši svoja prebivališta u sigurne

planine, Nabatejci su kontrolirali puteve i naplaćivali poreze. I tako gotovo pet stoljeća, dok Rimljani nisu preusmjerili putove i osiromašili Nabatejske gradove. Petra je svoj vrhunac doživljavala prije dva tisućljeća, napuštena je prije 18 stoljeća. U vrijeme svoga najvećeg procvata imala je genijalnu opskrbu vodom i sustav zaštite od nje. Voda i kamen pješčenjak načinile su prirodnu osnovu za bajku koju su ondašnji graditelji s nemalim strpljenjem i vještinom i jednako takvim prihodima uspjeli isklesati.

Malo se zapravo zna o njima. Golem je bio utjecaj koji su dobivali sa svih strana, s istoka, zapada i sjevera. I sve su utjecaje miješali kao i bogove u neki svoj Nabatejski mik. Stječe se dojam da u dodiru s mnogo naprednijim civilizacijama nisu ni imali potrebe razviti nešto originalno. Uglavnom, Petra je izdubljena u kamenu tijekom stoljeća. Bilo je tu i sagrađenih hramova i zgrada, kuća i kazališta, ali ono što je ostalo do danas samo je ono izdubljeno u stijeni. Kako je to izgledalo u punom sjaju teško je zamisliti. Uglavnom, do grada Petre dolazi se iz mjesta koje se zove Wadi Musa (Mojsijeva dolina) i koje živi samo kao servis Petre. Od gradića do Petre prolazi se kroz uzak kanjon iz kojeg se izlazi ravno pred najveću atrakciju Petre - Riznicu.

Čemu je služila rizница? Vjerojatno kao grobnička vladara. Inače, dobila je ime po vjerova-

nju da je u kugli na vrhu pročelja skriveno faraonovo blago.

Mene je uvijek najviše zanimalo što je zapravo iza tih ulaza, iza fasada. Dakle, unutra su pravokutne prostorije (sobe), neke veće, neke manje, najčešće kvadratne, s visokim stropom i bez ikakvih ukrasa, crteža ili otiska, osim tragova dima na stropu.

Stanovništvo se iz Petre raselilo nakon pada prihoda od karavana i ona je stala propadati te je tijekom tisućljeća bila potpuno zaboravljena. Naravno, okolno stanovništvo uvijek je znalo za nju i s vremenom je njena veličanstvenost i tajnovitost dovela do toga da je postala tajno muslimansko svetište. Glas o njoj stigao je do jednog austrijskog pustolova koji je, pretvarajući se da je muslimanski hodočasnik, nagovorio beduine da ga odvedu do Petre te tako postao prvi kršćanin koji ju je posjetio.

Beduini su u špiljama Petre živjeli do 80-ih godina prošlog stoljeća kada je kralj Hussein odlučio iskoristiti njezin turistički potencijal i sagradio selo u okolini, u nj preselio sve beduine iz Petre, a Petru zatvorio, tj. otvorio za turiste. Ubrzo Petra biva proglašena jednom od sedam svjetskih čuda, a nakon što Indiana Jones s tatom projaši kroz nju, a Optimus je Prime i njegovi Transformeri rastepu u kameničće, za Petru dozna cijeli svijet.

Inače lokalni beduini i dalje povremeno žive u nekim dijelovima Petre, zapravo oni ju kontroliraju, policija se u Petru ne usuđuje niti ulaziti. I to njihova beduinska policija, jer u dijelovima gdje žive beduini ovlast ima samo posebna beduinska policija, regularna jordanska žandarmerija ne može i ne smije regulirati beduinske poslove. Beduini su poseban entitet unutar države. Beduinski mlađi imaju duge kovrčave kose i šminkaju oči crnilom kao žene. Beduinima u Petri turizam je donio ogromne prihode. Naš vodič je ponas došao Porscheom. Samo još da spomenem da u Petru možete i navečer, tj. po noći. Jedan dan u tjednu zapale par tisuća svjećica. Superromantično, preporučujem.

Eto, toliko o Jordanu. Znam, opet sam pretjerao s tekstrom. Samo majstori znaju ispričati priču kratko. Ja sam još šegrt. Hvala na razumijevanju.

edo.toplak@zg.t-com.hr



...a da sam bio iskren savjetnik Arapa savjetovao bih im da idu kući i ne riskiraju svoje živote boreći se za takve stvari... Kaže Lawrence od Arabije u svojoj knjizi "Sedam stupova mudrosti". Iako iskren prijatelj Arapa bio je aktivni sudionik njihovog iskorištavanja za ciljeve Britanije. Dok su nam pokazivali njegov "portret" u stijeni, Beduini u Vadi Rumu jasno su nam dali do znanja da ga baš i ne vole, ali mu priznaju veliku hrabrost. Njegova smrt u prometnoj nesreći potaknula je obvezu nošenja kaciga za motocikliste u Engleskoj.

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## KRATICE

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

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## KONGRESI

### 1. kongres Hrvatskog društva za nadomeštanje funkcije organa

HD za nadomeštanje funkcije organa  
[edu.emed](http://edu.emed.hr), 16.01.2023.-31.12.2023.  
Marko Gašparić, tel: 0800 9666,  
e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

### 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](http://www.e-medikus.com), 01.02.2022.-28.02.2023.  
Božidar Perić, tel: 013787127,  
e-mail: [bozperic@yahoo.com](mailto:bozperic@yahoo.com)

### 27. Dani internista Slavonije i Baranje

KBC Osijek  
Osijek, 03.03.-04.03.2023.  
Anni Milling, tel: 0914440050,  
e-mail: [anni@ati.hr](mailto:anni@ati.hr)

### 3. endokrinološki dani

Hrvatsko endokrinološko društvo

Osijek, 31.03.-02.04.2023.

Božidar Perić, tel: 098847113,

e-mail: [anni@ati.hr](mailto:anni@ati.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 5th International Renal Pathology Conference (5th IRPC)

Renal Pathology Society, European Society of Pathology, Medicinski fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu.

Zagreb, 17.05.-20.05.2023.

Prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. med., tel: 00385 91 456 6864, e-mail: [danica.ljubanovic@mef.hr](mailto:danica.ljubanovic@mef.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 40th International Symposium on Diabetes and Nutrition

HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a

Pula, 15.06.2023.-18.06.2023.

dr. Tomas Matić, tel: 0914440050, e-mail: [anni@ati.hr](mailto:anni@ati.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## SIMPOZIJI

### Multidisciplinarni pristup liječenju infekcija u intenzivnoj medicini (eMed)

Hrvatsko kardiološko društvo intenzivna.hr, 13.12.2022.-13.06.2023.

Mario Haban, tel: 0800 9666, e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

### 2nd DCNEO – Symposium on Diabetes, Cardiology, Nutrition & Endo-Oncology

HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a

Opatija, 17.02.2023.-19.02.2023.

dr. Tomas Matić, tel: 0914440050, e-mail: [anni@ati.hr](mailto:anni@ati.hr)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 1. Hrvatski neurorehabilitacijski simpozij o liječenju spasticiteta

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

Krapinske Toplice, 25.02.2023.

Vedran Brnić, tel: 013787248, e-mail: [tajnik.hdfm@gmail.com](mailto:tajnik.hdfm@gmail.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 11. Simpozij Odabrane teme iz dijalize

HD za nefrologiju dijalizu i transplantaciju HLZ-a

Zagreb, 03.03.2023.

Prof.dr.sc.Draško Pavlović, tel: 01 2399295,

e-mail: [draskop1311@gmail.com](mailto:draskop1311@gmail.com)

### 8. hrvatski vaskularni dan – CROVASCULAR 2023

KBC Sestre milosrdnice, Zagreb Zagreb, 03.03.2023.

Prof. dr. sc. Mislav Vrsalović, tel: 01 3787 111,

e-mail: [mislav.vrsalovic@gmail.com](mailto:mislav.vrsalovic@gmail.com)

### "Minimalno invazivni zahvat u liječenju boli"

HD za liječenje boli, HLZ

Osijek, 4.3.2023.

Andrea Mršo, tel: 031511502, e-mail: [mrsoandrea385@gmail.com](mailto:mrsoandrea385@gmail.com)

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Simpozij "Timski pristup djetetu sa srčanom bolesti" sa međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku kardiologiju i reumatologiju  
Sv. Martin na Muri, 09.03.-11.03.2023.  
Prof. dr. sc. Daniel Dilber,  
tel: 091 492 2065,  
e-mail: dilber\_daniel@yahoo.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Primarni Sjogrenov sindrom - multidisplinarni pristup u dijagnostici i liječenju**  
RAZRED ZA MEDICINSKE ZNANOSTI HRVATSKI AKADEMIJE ZNANOSTI I UMJETNOSTI, AKADEMIJA MEDICINSKI ZNANOSTI HRVATSKE I HLZ Zagreb, 10.03.2023.  
Prof.dr.sc. Jadranka Morović-Vergles, dr.med., tel: 01 290 3554, e-mail: jmorovic@kbd.hr

**Klinička iskustva naših učitelja**  
HRVATSKO DRUŠTVO ZA PEDIJATRIJSKU PULMOLOGIJU; KLINIKA ZA DJEĆE BOLESTI-ZAGREB, KLINIKA ZA PEDIJATRIJU, KLINIKA ZA DJEĆE BOLESTI-ZAGREB Zagreb, 11.3.2023.  
Ivan Pavić, tel: 014600237, e-mail: ipavic01@gmail.com

**12. Croatian Esthetic Medicine Simposium**  
HD za estetsku medicinu HLZ Opatija, 17.03.-19.03.2023.  
Zeljko Rotim, tel: 098227468, e-mail: zezarotim@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

"Gdje završava konzervativno, a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji" Loše sanirane mekotkivne ozljede i prijelomi

Specijalna bolnica Akromion Zagreb, 25.3.2023.  
Elvira Gospočić Pavetić, tel: 0952587489, e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

**Drugi simpozij Hrvatskog dijabetološkog društva i HDED HLZ**  
Hrvatsko dijabetološko društvo i

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ Zagreb, 31.3.-1.4.2023.  
Anja Barać Nekić, tel: 0911572750, e-mail: baracanja0@gmail.com

**2ND SYMPOSIUM OF THE INTERNATIONAL CONTACT DERMATITIS RESEARCH GROUP (ICDRG)**  
Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a Split, 31.03.-02.04.2023.  
Jelena Krmić, tel: 01/48 62 607, e-mail: jelena@spektar-holidays.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**17. Konferencija digitalne medicine FUTURE IS NOW**  
HIT konferencija d.o.o. Zagreb, 4.4.2023.

Andrea Staničić, tel: 0958782328, e-mail: andrea.stanicic@hit-konferencija.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**13.Simpozij Hrvatskog društva za zaštitu od zračenja s međunarodnim sudjelovanjem**  
HD za zaštitu od zračenja Poreč, 18.04.-21.04.2023.  
Luka Pavelić, tel: 014682578, e-mail: lpavelic@imi.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Urtikarije i egzemi/dermatitis: preporuke, iskustva i spoznaje**  
KBC Sestre milosrdnice, Zagreb Zagreb, 12.05.2023.  
Danijela Nordio, tel: 091 1111 262, e-mail: daniela.nordio@yahoo.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## TEČAJEVI

### 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

**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

**MIKROBIOM I ZNANOST III - eTečaj ALLERGOSAN d.o.o.**  
Zagreb, 01.12.2022.-28.02.2023.  
MAJA ORSAG, tel: 091 333 0734, e-mail: maja@contres.hr

**Pedijatrijska hipertenzija - ne možete riješiti problem ako ga ne prepozname (eMed)**  
Hrvatsko društvo za hipertenziju edu.e.med., 15.12.2022.-15.12.2023.  
Bernardica Valent Morić, tel: 013787535, e-mail: bvnoric@hotmail.com

**Osteoporoza: od molekularnih mehanizama do terapijskih mogućnosti**  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 02.01.-02.04.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Adherencija – kako poboljšati uspješnost liječenja?**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 16.01.2023.-16.05.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Rana rehabilitacija nakon moždanog udara – najnovija saznanja**  
PLIVA Hrvatska d. o. o.  
www.plivamed.net, 01.02.2023.-01.06.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098/499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Alzheimer's Disease Academy**  
Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju Zagreb, 03.02.-04.02.2023.  
Iva Šimunić, tel: 098 541 880, e-mail: natasaklepac@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Život s vrtovlavicom**  
KBC Osijek,Klinika za ORL i kirurgiju glave vrata Osijek, 10.02.-11.02.2023.  
Suzana Bandić Pavlović.dipl.oec., tel: 031/512 402, e-mail: bandic.suzana@kbc.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Edukacijska vježba za doktore medicine**  
Nastavni zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije Ludbreg, 06.02.-08.02.2023.  
Mario Matoc, bacc.med.techn., tel: 091 151 0094, e-mail: hitnasluzba94@gmail.com

**Trening izvanbolničke hitne medicine**  
Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije Velika Gorica, 18.02.-19.02.2023.  
Marina Golub, mag.med teh, spec HM, tel: 0996042284, e-mail: marina.golub@hitna-zgz.hr

**X. TEČAJ O TESTIRANJU OSJETLJIVOSTI BAKTERIJA NA ANTIBIOTIKE – uloga upravljanja dijagnostikom i antimikrobnom terapijom**  
HD za onfektivne bolesti HLZ-a Zagreb, 23.02.-24.02.2023.  
Jasminka Blaha, tel: 0911871952, e-mail: jblaha@bfm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/ medicinske tehničare IHMS**  
Zavod za hitnu medicinu Ličko senjske županije Gospić, 25.02.-26.02.2023.  
Sanja Matanović, tel: 0992668633, e-mail: matanovic.sanja@yahoo.com

**Neurologija za obiteljsku medicinu**  
Klinika za neurologiju, KBC Rijeka Rijeka, 25.2.-26.2.2023.  
Anja Turkalj, tel: 051658311, e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Multidisciplinarni pristup HPV infekciji

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu  
Split, 03.03.-04.03.2023.  
Mirna Petričević, tel: 0953990703,  
e-mail: mirna.petricevic@ozs.unist.hr

## MSCT koronarografija u kliničkoj praksi

Specijalna bolnica Agram  
Specijalna bolnica Agram,  
17.3.-18.3.2023.  
Antun Zvonimir Kovač,  
tel: 0992924808,  
e-mail: azkovac@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## UZV dojki

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 20.03.-30.03.2023.  
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
**Kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru**

## "Rak prostate – najvarijabilniji zločudni tumor muškaraca"

HLZ - Hrvatsko onkološko društvo, Hrvatsko urološko društvo, HD za urološku onkologiju  
Split, 24.3.-25.3.2023.  
izv.prof.dr.sc. Tomislav Omrčen,  
tel: 0915297299,  
e-mail: tomislavomrcen@yahoo.com

## Tečaj fetalne ehokardiografije

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Vodice, 24.03.-25.03.2023.  
Ivan Zmijanović, tel: 0912096372,  
e-mail: izmijan@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Internacionalna škola akupunkture

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana  
online, 27.03.2023.-14.10.2023.  
prof.dr.Edvin Dervišević,  
tel: 00386 41341790,  
e-mail: edvin.dervis@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Tečaj 1. kategorije "hitnosti u kliničkoj medicini"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za intenzivnu medicinu Zagreb, 30.3.-1.4.2023.  
Helena Sever, tel: 012367400,  
e-mail: hsever@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Škola infektologije ST-2023

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilište u Splitu i KBC Split  
Split, 30.03.-01.04.2023.  
Mirna Petričević, univ. spec. oec., tajnik tečaja, tel: 021564812,  
e-mail: mirna.petricevic@ozs.unist.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Multidisciplinarna priroda neuromuskularnih bolesti

HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju HLZ-a  
Zagreb, 31.03.2023.  
Milica Jug, tel: 0915772725,  
e-mail: ervina.bilic@mef.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Suvremene spoznaje o epidemiologiji, kliničkoj slici, laboratorijskoj dijagnostici, terapiji i prevenciji respiratornih infekcija

HD za kliničku mikrobiologiju  
Zagreb, 15.5.2023.  
izv.prof.dr.sc. Mario Sviben,  
tel: 0912986545,  
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## UZV ABDOMENA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 22.05.-26.05.2023.  
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
**Kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru**

## UZV ŠTITNJAČE I POVRŠINSKIH STRUKURA GLAVE I VRATA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 25.09.-29.09.2023.  
Maja Andrić Lužaić,  
tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru

## UZV dojki

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 16.10.-26.10.2023.  
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Kotizacija – 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

## USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

### Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB  
Zagreb, 01.01.-31.12.2023.  
Prof. dr. sc. Željka Petelin Gadže,  
tel: 01 2388 344,  
e-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Ultrazvuk lokomotornog sustava u upalnim reumatskim bolestima

Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a  
Zagreb, 17.02.-07.10.2023.  
Veronica Jurić,  
tel: 098 594 281,  
e-mail: veronica.juric@moment.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## OBOJENI DOPLER EKSTRAKRANIJSKE MOŽDANE CIRKULACIJE

Klinika za bolesti srca i krvnih žila i Klinika za neurologiju KBC "Sestre milosrdnice", Hrvatsko neurološko društvo  
Zagreb, 27.02.2023.-03.03.2023.  
Prof. dr. sc. Arijana Lovrenčić-Huzjan,  
Prof. dr.sc. Dijana Delić Brkljačić,  
tel: 01 3787617, 091 5032501,  
e-mail: arijana.lovrencic.huzjan@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru 662,75 Eura

## OBOJENI DOPLER INTRAKRANIJSKE MOŽDANE CIRKULACIJE

Klinika za bolesti srca i krvnih žila i Klinika za neurologiju KBC "Sestre milosrdnice", Hrvatsko neurološko društvo  
Zagreb, 06.03.2023.-10.03.2023.  
Prof. dr. sc. Arijana Lovrenčić-Huzjan,  
Prof. dr.sc. Dijana Delić Brkljačić,  
tel: 01 3787617, 091 5032501,  
e-mail: arijana.lovrencic.huzjan@kbcsm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

### 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 HLZa  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Metabolische komplikacije parenteralne prehrane**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 03.03.2022.-03.03.2023.  
korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 04.03.2022.-04.03.2023.  
Željko Krznarić, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Vitamin D – Je li mala doza „veća“ od velike?**  
HD za kliničku prehranu HLZa  
edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Mitralna akademija: Kirurški aspekti liječenja mitralne patologije**  
Hrvatsko kardiolosko društvo  
<https://www.heartelearn.hr/>,  
22.11.2022.-22.02.2023.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: podrska@emed.hr

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 20.12.2022.-20.12.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@frka.hr

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio**  
HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 20.12.2022.-20.12.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr,  
tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@frka.hr

## OSTALI STRUČNI SASTANCI

**VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM**  
Medately (Modra jagoda d.o.o.)  
[www.medately.co](http://www.medately.co), 25.03.2022.-  
25.05.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.co

**Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**  
Medately (Modra jagoda d.o.o.)  
[www.medately.co](http://www.medately.co), 06.04.2022.-  
05.07.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.co

**VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM**  
Medately (Modra jagoda d.o.o.)  
[www.medately.co](http://www.medately.co), 25.05.2022.-  
25.11.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.com

**Pravi statin za pravog pacijenta – interaktivni prikaz slučaja**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.06.2022.-10.06.2023.  
Marko Bagarić,  
tel: 091 4000 120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Povezanost simpatikusa i hipertenzije – interaktivni prikaz slučaja**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.06.2022.-10.06.2023.  
Marko Bagarić,  
tel: 0914000120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Mjerila za određivanje Sindroma X – interaktivni prikaz slučaja**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.06.2022.-10.06.2023.  
Marko Bagarić,  
tel: 0914000120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Postizanje ciljnih vrijednosti KT – interaktivni prikaz slučaja**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.06.2022.-10.06.2023.  
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](http://www.e-medikus.com),  
01.08.2022.-31.03.2023.  
Sunčana Orešić,  
tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti – pogled endokrinologa i fizioterapeuta**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 01.08.2022.-  
31.03.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Interaktivni prikaz bolesnika - rak prostate**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.08.2022.-31.03.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Praćenje bolesnika s karcinomom prostate**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.08.2022.-31.03.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti – pogled urologa i psihijatra**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.08.2022.-31.03.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Podcast rasprava – Nove mogućnosti liječenja metastatskog raka prostate**  
Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.08.2022.-31.03.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Prekomjerno aktivni mokraći mjehur – jučer, danas, sutra**  
Medately (Modra Jagoda d.o.o.)  
<https://medately.co/hr/drugs>,  
01.09.2022.-01.02.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.co

**Kompletan pristup LUTS liječenju**  
Medately (Modra Jagoda d.o.o.)  
<https://medately.co/hr/drugs>,  
01.09.2022.-28.02.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.co

**Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**  
Medately (Modra jagoda d.o.o.)  
[www.medately.co](http://www.medately.co),  
06.10.2022.-05.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@medately.co

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Periferna arterijska bolest (PAB)

- Liječnik obiteljske medicine u središtu  
Mediately (Modra jagoda d.o.o.)  
[www.mediately.co](http://www.mediately.co),  
16.10.2022.-15.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediately.com

## Sindrom suhog oka

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.11.2022.-28.02.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Helicobacter pylori i izvanželučane manifestacije

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO  
<https://edu.gep.hr/>,  
15.11.2022.-15.11.2023.  
Marko Gašparić, tel: 0919379897,  
e-mail: marko.gasparic@agentius.hr

## Je li hipoglikemija opasnost koju možemo izbjegi kod pacijenata sa šećernom bolesti?

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.12.2022.-31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Različiti pacijenti sa sindromom X

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.12.2022.-31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Zivot sa sindromom X

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
01.12.2022.-31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Edukacijski tečaj – Kisqali (ribociklib) u liječenju HR+ HER2- lokalno uznapredovalog ili metastatskog raka dojke

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),

## 28.12.2022.-28.03.2023.

Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Mitralna akademija: Razumijevanje mitralne regurgitacije – digitalno iskustvo

Hrvatsko kardiološko društvo  
<https://www.heartteam.hr/>,  
10.01.2023.-10.04.2023.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@croecho.hr  
Iznos kotizacije:

## Vitamin D - više od vitamina

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com),  
16.01.2023.-31.01.2024.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Taltz (iksekizumab) – evolucija u liječenju PSO, PsA i axSpA

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH  
Osijek, 6.2.2023.

Mario Dvorski, tel: 012350999,  
e-mail: dvorski\_mario@lilly.com

## Škola dnevne kirurgije; : "FAST TRACK" PROTOKOLI ZA BRZO VRAĆANJE PACIJENATA U SVOJU UOBIČAJNU DNEVNU RUTINU

Poliklinika Bagatin, Zagreb, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.  
Zagreb, 07.02.2023.  
Doc.dr.sc. Dinko Bagatin, prim.dr.med, tel: 098 318317, 091 4610046,  
e-mail: kszdrevcevic@fdmz.hr

## All about the spine Deformacije kralježnice

Studentska sekcija za Ortopediju i Traumatologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 08.02.2023.  
David Glavaš Weinberger,  
tel: 0994620575,  
e-mail: dawbgl11@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Akutna otrovanja u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 09.02.2023.  
Marija Štivičić, tel: 015496086,  
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

## Specifičnosti rada hitne medicinske službe u velikoj nesreći

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 09.02.2023.  
Marija Štivičić, tel: 015496086,  
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

## 8. Znanstveno stručni simpozij dr. Vladimir Emedi

Lions klub Vukovar  
zoom, 10.02.2023.  
Željko Đekić, tel: 0915193048,  
e-mail: lionsclub.vukovar@gmail.com

## Akutna otrovanja u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 16.02.2023.  
Marija Štivičić, tel: 015496086,  
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

## Specifičnosti rada hitne medicinske službe u velikoj nesreći

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 16.02.2023.  
Marija Štivičić, tel: 015496086,  
e-mail: marija.stivicic@hzhm.hr

## Škola dnevne kirurgije; Lipedem

Poliklinika Bagatin, Zagreb, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.  
Zagreb, 24.02.2023.  
Doc.dr.sc. Dinko Bagatin, prim.dr.med, tel: 098 318317 091 4610046,  
e-mail: kszdrevcevic@fdmz.hr

## „Nesuicidalno samoozljeđivanje u adolescenciji – „rat“ u glavi, rane na tijelu“

Centar DAR  
Zagreb, 01.03.2023.  
Petra Knežević, tel: 098319834,  
e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## All about the hip Bolan i ozljeden kuk od mlade do starije populacije

Studentska sekcija za Ortopediju i Traumatologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 05.04.2023.  
David Glavaš Weinberger, tel: 0994620575,  
e-mail: dawbgl11@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## "All about the hip" Radiološka perspektiva na zglob kuka

Studentska sekcija za Ortopediju i Traumatologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 12.04.2023.  
David Glavaš Weinberger, tel: 0994620575,  
e-mail: dawbgl11@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## PISANI TEST U ČASOPISU

### Imunobiologija crijevne sluznice u zdravlju i bolesti

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix  
Pisani test u časopisu,  
20.12.2022.-20.03.2023.  
Dragan Bralić, tel: 01 4612 083,  
e-mail: info@medix.hr

### Autologna i alogenična transplantacija krvotornih matičnih stanica u liječenju hematoonkoloških bolesti

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix  
Pisani test u časopisu,  
31.01.-31.03.2023.

Dragan Bralić, tel: 01 4612 083,  
e-mail: info@medix.hr