

# LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR > MARTINA ZRNO MIHALJEVIĆ

TEMA BROJA > ZAŠTO PROSVJEDUJEMO



# SOS

ZA ZDRAVSTVO



**LIJEĆNIČKE NOVINE**

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

**GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA**

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

**IZVRŠNI UREDNIK**

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

**IZDAVAČKI SAVJET**

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

**TAJNIK UREDNIŠTVA**

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

**UREDNIČKI ODBOR**

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginić, dr. med.  
Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med.  
Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med. • Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.  
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med. • Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.  
Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med.  
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 LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU**  
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr**Preplatnička služba**

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

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

**Tisk:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

Predano u tisk 13. ožujka 2023.

**LIJEĆNIČKE NOVINE**

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

**IZDAVAČ**

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

**4 UVODNIK**

Snaga je u našem zajedništvu!

**5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**

Kako dalje?

**6 RAZGOVOR**

Dr. sc. Martina Zrno Mihaljević, dr. med.

**12 TEMA BROJA**

SOS za zdravstvo

**18 VREMELPOV****20 IZ KOMORE**

Slovenske plaće, pregovori i plaćenici u tzv. pobuni • Prosvjed za prava liječnika i opstanak javnog zdravstvenog sustava! • Sretan Vam Hrvatski dan liječnika! • Kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava u Novom Vinodolskom • Konferencija digitalne medicine Future is now • Krada identiteta • PUBKVIZ • Najbolja fotografija Pregled aktivnosti u veljači 2023.

**28 MLADI LIJEĆNICI**

Zašto odlazimo - Fran Naranđa, dr. med.

**30 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**

Svjetski dan bubrega 2023. • 11. simpozij odabrane teme iz dijalize • Multidisciplinarni aspekti medicinskog vještačenja kod spolnog zlostavljanja • Prvijenac dr. Zvjezdane Fuštin • Prije 40 godina na Rebru prvi puta presađene matične krvotvorne stanice 8. Adriatic Liver Forum • Prof. dr. Dragan Primorac u Izraelu

**44 ČITATELJI PREPORUČUJU****46 SALUTOGENEZA****50 ZANIMLJIVOSTI****52 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****59 IZDAVAŠTVO****60 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****62 CHATGPT****63 BAKROZA - WILSONOVA BOLEST****64 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE****68 IZ POVIJESTI MEDICINE****70 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE****77 KULTURA****78 LIJEĆNICI KOLEKCIJONARI****80 PUTOPIS****84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# SNAGA JE U NAŠEM ZAJEDNIŠTVU!



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

Postoji ona stara priča o tome kako je lako slomiti jednu grančicu, kako je dosta teško slomiti desetak grančica, to može netko jako snažan i to samo preko koljena, ali da je nemoguće slomiti svežanj od stotinu grančica. To ne može nitko, ma koliko snažan bio. Otpor takvog svežnja grančica je prejak, toliko jak da ih se ne može čak niti saviti. Nitko ih ne može slomiti!

Isto je i s ljudima. Izoliranog, usamljenog pojedinca se lako može slomiti. Za slamanje otpora desetak ljudi treba uporabiti veću snagu i silu, i onaj tko to želi na kraju ipak uspije. Ali slomiti otpor stotinu ljudi, ili njih više stotina, ili više tisuća ljudi nemoguća je misija. Nitko im ne može ništa!

Govorim o nama liječnicima. Govorim o liječničkom zajedništvu i

odlučnosti. Govorim u ujedinjenim liječnicima koji će koračati središtem Zagreba, 18. ožujka. Govorim o nas više tisuća koji ćemo u subotne prije-podne jedan uz drugoga, rame uz rame, složno, ponosno, uzdignuta čela, krenuti s Trga dr. Franje Tuđmana, pa Ilicom i Jelačićevim trgom na Gornji grad. Kada Grički top pucnjem prepolovi dan, Markov trg svjedočit će najvećem okupljanju liječnika u hrvatskoj povijesti. Nikada prije se toliko liječnika nije okupilo na jednom mjestu, a nadam se da nikada poslije više neće biti potrebe za tim. Da, potrebe. Jer se okupljamo zbog potrebe, a ne zbog želje ili hira. Okupljamo se jer smo stjerani u kut. Okupljamo se jer nam ništa drugo nije preostalo. Okupljamo se jer nam je stalo. Nama je stalo!

Došli smo do ruba. Zdravstveni sustav urušava nam se pred očima. Kontinuirano ignoriranje glasa struke, glasa temeljnih nositelja zdravstvene zaštite, uporno ignoriranje liječnika tjera nas na buđenje. Tjera nas i prisiljava na akciju. Akciju nezadovoljnih liječnika, akciju krovnih liječničkih organizacija i svih koji nas podržavaju. Akciju ljudi čistog srca i mirne savjesti, bez ikakvih skrivenih motiva. Iza nas ne стоji nitko, ne стоји nikakva politika, ne стојi stranka. Zapravo стоји. Naša stranka je hrvatsko zdravstvo! Naša stranka su liječnici! Naša stranka su pacijenti!

Velik broj kolegica i kolega, svih naraštaja, mlađih, srednjih i starijih, sprema se doći u u subotu na prosvjed. Organizirano autobusima ili osobnim vozilima, s bračnim partnerima, s cijelim obiteljima. Nikada prije nismo svjedočili ovakvoj mobilizaciji hrvat-

skog liječništva. Otkazuju se sve ostale obveze, obiteljska okupljanja, planirana putovanja, mijenjaju se planovi. Osjeća se posebno ozračje među liječnicima. Ozračje spremnosti, ozračje odgovornosti i predanosti, ozračje krajnje odlučnosti. Studenti završnih godina naših medicinskih fakulteta pridružiti će se nama, starijim kolegama. Znaju i osjećaju da jednostavno moraju biti na Markovu trgu. Radi se o njihovoj bliskoj budućnosti, radi se o njihovoj sudbini.

Kolegice i kolege, u subotu se doista piše povijest hrvatskog liječništva. Nitko se drugi osim nas samih neće izboriti za naša prava, koja su u izravnoj vezi sa spašavanjem zdravstvenog sustava. Nitko drugi neće podmetnuti svoja leđa. Nitko drugi neće koračati umjesto nas. Nitko drugi neće ispuniti Markov trg osim nas. Stoga zaista ne postoji izgovor da doslovno svi koji nismo dežurni toga dana ne budemo na prosvjedu. Ako 18. ožujka jasno ne demonstriramo našu snagu i odlučnost, ne pokažemo našom brojnošću da nas ima i da nam je stalo, onda ćemo od sadašnje, ali i svake buduće vlasti, nažalost i dalje doživljavati ignoriranje i manjak uvažavanja. Potpuno sami krojimo svoju sudbinu. Mi odlučujemo o tome hoće li se naš glas uvažavati ili ne. Mi, liječnici.

Dodite stoga svi u subotu na prosvjed. Dodite zbog svih onih neprospava-nih noći tijekom studiranja. Dodite zbog svih onih godina volontiranja i obilaženja natjecanja. Dodite zbog svih teških dežurstava. Dodite zbog nepri-mjerene plaće koju su drugi dogovorili

za nas. Dodite zbog ugovora koji vam oduzima slobodu. Dodite zbog svakog neplaćenog odrađenog prekovremenog sata. Dodite zbog kaosa i svakodnevne improvizacije. Dodite zbog optužbe za stručnu grešku koja nas čeka iza ugla. Dodite zbog nesposobnih upravljača koji ne brinu o vama. Dodite zbog uvjeta rada nedostojnih našoj profesiji. Dodite zbog dobrobiti naših pacijenata. Dodite zato jer želimo ostati u Hrvatskoj i liječiti naše ljude. Dodite radi svoje budućnosti i budućnosti svoje djece. Dodite zato jer vam je stalo!

Dodite i odjenite svoje bijele kute. Više tisuća bijelih kuta na Markovu trgu biti će jača poruka vlastima od svih dopisa, priopćenja, anketa ili konferencija. Više tisuća bijelih kuta

slika je od koje će svima odgovornima zastati knedla u grlu. Više tisuća bijelih kuta nitko, baš nitko neće moći zanemariti i ignorirati. Glas hrvatskih liječnika odjeknut će daleko. Dalje i od Banskih dvora, dalje i od središta Zagreba, daleko u našu profesionalnu budućnost. Jedna bijela pahulja ne predstavlja ništa, ali može zakotrljati grudu. Zakotrljati grudu koja može pokrenuti lavinu, a kad lavina krene ništa je više ne može zaustaviti.

Drage liječnice i liječnici, kada smo ujedinjeni, nitko nas ne može slomiti jer smo zajedno. Zajedno smo najjača snaga u ovoj državi. Zajedno smo najmoćniji glas u Hrvatskoj. Zato ostanimo zajedno! Vidimo se na Markovu trgu!

## Kako dalje?

U trenutku kad budete imali u rukama ovaj broj Liječničkih novina vjerojatno ćete se spremati na liječnički prosvjed, s njega vraćati ili o njemu pratiti putem medija. U vremenu smo velikih civilizacijskih promjena, enormnog napretka tehnologije, informatike, čak i umjetne inteligencije, hijerarhija autoriteta se ruši iz temelja, sustav vrijednosti resetira pod utjecajem pragmatičnih mogućnosti i manjka filozofije. A mi, hrvatski liječnici, kao da nekako tapkamo u mjestu s našim statusom, iako stručno nastavljamo osvajati vrhove, o čemu ove novine redovito svjedoče. Kolega koji se bliži mirovini komentira prosvjed: "Za mene je sad više svejedno, ali mi je stalo podržati prosvjed zbog mlađih, onih koji dolaze i ostaju, da njima bude bolje." Tako bismo nekako i inače trebali razmišljati, kao prolazan dio vječnosti za koju imamo priliku ostaviti trag. „Za spas hrvatskog zdravstva“ nije samo parola, to je, nažalost, aktualna istina, jer smo temelj zdravstvenog sustava i istodobno ona inteligencija koju nažalost izvozimo, urušavajući baš te temelje. „Lako ćemo već nekako!“, e, to jest

parola, bez pokrića. Čini mi se da je to percepcija onih koji odlučuju.

Uređujući ove novine svakog mjeseca susrećem se s mnoštvom priloga koji pršte napretkom i optimizmom. Transplantacijske teme bi mogle imati svoju redovitu rubriku ako se uzme u obzir bogatstvo redovitih novih uspjeha. Liječenje zločudnih bolesti također. Mladi liječnici (oni koji ostaju) prolaze edukacije koje ne poznaju granice i održavaju korak s najrazvijenijim svijetom. Zadovoljstvo je na ovim stranicama predstavljati hrvatske liječnike. Zadovoljstvo bi bilo predstavljati i zadovoljne liječnike. One koji pacijentu mogu posvetiti dovoljno vremena i za to biti primjereni plaćeni.

Dan žena je povod da u ovom broju Liječničkih novina ponovo istaknemo važnost žena u medicini, da vas upoznamo s još jednom impresivnom mladom kolegicom u rubrici Razgovor. Izjavama kolegica i kolega predstavljamo dojmove o položaju žena u hrvatskoj medicini. Nažalost, nije sve sjajno kao što bi trebalo biti ili kao što se nekima čini. Jer se „iza



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

svjetla pozornice“ još uvijek vode nedozvoljene bitke, skrivaju poniženja i brišu suze. S ove pozicije poručujem svim kolegicama da ne toleriraju bilo kakve nepravedne i neugodne situacije kojima su kao žene izložene. Nulta tolerancija kritične mase neka bude zajednički izbor.

Ususret liječničkom prosvjedu, vidimo se na Markovom trgu!

Srdačno, Lada Zibar

## Impresivne žene u medicini

**SPECIJALIST OPĆE KIRURGIJE  
SUBSPECIJALIST KARDIJALNE KIRURGIJE**

# Dr. sc. Martina Zrno Mihaljević, dr. med.

*Pacijentica kojoj je učinjen CABG, 45 godina: "Mislila sam da će me operirati neki iskusni liječnik, muški, možda čak šef. A onda se pojavila ona i rekla da će me ona operirati. Moram priznati da sam se uplašila, ali što ću, nisam imala izbora. To je sve tako dobro prošlo. Sada ju nikada ne bih mijenjala. Stručna je, ljubazna, sve objasni, brižna. A ožiljak se skoro ni ne vidi. Svakom bih ju preporučila."*

Razgovarala  
**KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.**

**➤ Što Vas je privuklo u područje kardiokirurgije?**

Moram priznati da je moj dolazak na kardijalnu kirurgiju bio sasvim nepredvidiv i neočekivan. Upravo suprotno onom u većine mojih kolega, kojima je kardijalna kirurgija bila velika želja i prvi izbor kod odabira specijalizacije. Staž iz kirurgije sam odradila na Klinici za kardijalnu kirurgiju KBC-a Zagreb, čiji sam zaposlenik sad punih 15 godina. Imala sam veliki respekt prema svemu što sam tamo vidjela i doživjela, od posla punog strahopoštovanja do kolega koji su predano i s puno entuzijazma radili svoj posao, ne pitajući za radno vrijeme. Stoga, nikad nisam pomisljala da bih imala hrabrosti i snage suočiti se s jednim takvim izazovom, premda me kirurgija privlačila i negdje u dubini svoje duše sam osjećala da tamо pripadam. Krajem 2006. godine je raspisan natječaj za specijalizacije, prijavila sam se na nekoliko njih iz mog užeg izbora, među kojima je bila i kirurgija i eto, dobila sam ju - kirurgiju s radnim mjestom na Klinici za kardijalnu kirurgiju. S puno zebnje, ali s maksimalnom predanosti uputila sam se u tu avanturu.

**➤ Kako je izgledao Vaš životni put do tog cilja?**

Uf, rekla bih trnovit. Iskreno, nerado ga se prisjećam. Put u kojem osim kirurgiji nije bilo mesta ničemu drugom, dani i noći u kirurškoj dvorani, odjelu i hitnom kirurškom prijemu. Iz dežurstava se uredno ostajalo na programu, odjelu, kako je za čim bila potreba. Slobodni vikendi nikad nisu bili slobodni, pa i onda kad nisam bila pripravna, trebalo je obići bolesnike i sudjelovati u odjelnom radu. Na godišnji se išlo rijetko i kratko, sjećam se da sam za svoje vjenčanje, koje smo organizirali u Hercegovini, dobila čak 10-ak dana. Veselila sam se ljetu, dani su bili dulji pa kad bih završila navečer s posлом, imala sam osjećaj kao da ipak "živim". U vrijeme kad sam počinjala specijalizaciju nije bilo nijedne žene specijalista kardijalne kirurgije u Hrvatskoj. Imala sam osjećaj da me kolege ne doživljavaju ozbiljno, rekla bih da gotovo nitko nije vjerovao da ću doći do kraja. Živjelo se i disalo dan po dan, dajući svaki dan najbolje od sebe. Istovremeno, teško se dolazilo do "noža". Osim toga, zbog zahtjeva posla teško se pronalazilo vrijeme za proučava-

nje stručne literature. Rekla bih, poprilično frustrirajuća situacija. Specijalistički ispit iz opće kirurgije sam položila 2012. godine, netom tri mjeseca nakon što sam dobila svoju kćer Anu, što znači da je i vrijeme porodiljnoga proteklo u znaku kirurgije, pripremanja specijalističkog ispita, ali i završenog poslijediplomskog specijalističkog studija na kojem sam u tom razdoblju položila 16 ispita. Posebno teško razdoblje nastupilo je po povratku s porodiljnoga na radno mjesto specijalista opće kirurgije. Morala sam nastaviti istim tempom, rekla bih i puno intenzivnijim. Te sam godine upisala poslijediplomski doktorski studij pa je uz kliničke obveze trebalo odradivati i one vezane uz znanstvena istraživanja, odlaske na predavanja i polaganje ispita. Na posao sam dolazila još ranije, a odlazila još kasnije. Sve je to rezultiralo fizičkim izbijanjem iz Aminog života i to je ono što je bilo najteže i najbolnije. Znali su proći dani da ju ne vidim, osim kad bih se kasno navečer vratila doma, a ona bi već spavala. Previše toga smo propustile, dok se istovremeno moja afirmacija u kirurgiji odvijala jako sporo, jedva da se nešto operiralo. Osjećala sam kao da moram platiti cijenu majčinstva. Dulje razdoblje sam čekala subspecializaciju iz kardijalne kirurgije, a onda kad je došlo vrijeme da ju dobijem isčekivala sam dolazak na svijet mog drugog djeteta, sina Marka, pa se realizacija iste prolongirala. Po povratku sam krenula sa subspecializacijom, sada uz dvoje djece. Nije bilo nimalo lako, a snaga koju mi je ulijevao sjaj u očima moja dva anđela, Ane i Marka, je bila neizmjerna. Osjećala sam se nikad jačom i spremnjom odgovoriti svim izazovima koji su se našli preda mnom. Ovdje bih istaknula činjenicu da žene u sebi nose dovoljno snage i hrabrosti da se ostvare u najzahtjevnijim zanimanjima, a istovremeno spremnost da nježnost i toplinu, koju nose u sebi, utkaju u obitelj i ostvare se u tom aspektu života. Dokaz tomu je i moja kolegica Lucija Svetina, specijalista kardiotorakalne kirurgije, doktor znanosti i majka predivne kćeri Lede.

Godina 2021. je donijela plodove iza kojih su stajale godine velikih odricanja i rada. Iste te godine sam doktorirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i položila subspecialistički ispit iz kardijalne kirur-



&gt;&gt;

gije. Nakon gotovo desetljeća i pol dobila sam priliku afirmirati se u samostalnog operatera, a trenutačno sam u procesu dobivanja mjesta na Katedri za kirurgiju na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Kad je bilo najteže, vjerovala sam da će me rad i predanost poslu dovesti do cilja.

#### ► Koja su područja kojima se bavite?

Moj kirurški portfolio je temeljen na adul-tnim kardiokirurškim operacijama, prven-stveno koronarnoj kirurgiji, kirurgiju srčanih zalistaka i uzlazne aorte, uključujući minimalnoinvazivni pristup. Spomenula bih i temporarni mehanički cirkulacijski suport, koji je povremeno neophodan u perioperacijskom liječenju kardiokirurških bolesnika. Osim navedenoga, dio sam eksplantacijskog tima, što znači da se javljanjem na poziv dežurnog kirurga, neovisno o kojem dobu dana ili noći je riječ, nerijetko usred noći, odlazi po srce donora koji može biti u bilo kojoj zemlji Eurotransplanta (Hrvatska, Belgija, Njemačka, Luksemburg, Nizozemska, Mađarska, Austrija i Slovenija). Na eksplantacijama sam puno naučila, jedno izvrsno iskustvo, gdje nekoliko timova mora biti jako dobro koordinirano kako bi uz kvalitetnu suradnju omogućili primateljima organ, koji im često predstavlja priliku za novi život. Rado odlazim na iste, premda smo nerijetko izloženi opasnosti dok se po cestama vozimo velikim brzinama kako bi u što kraćem zadanom vremenu, pod pratinjom policije, stigli do središta s primateljem. U udaljena središta na eksplantacije odlazimo avionom i helikopterom, a zimi to zna biti poseban izazov. Uza sve to, moj interes i ambicije su puno veće. Nadam se da će se ponešto od toga u budućnosti i ostvariti.

#### ► Što biste promijenili u sustavu rada radi poboljšanja?

Naglasak bih stavila na strukturiranu eduka-ciju. Govoreći iz osobnog iskustva, predugo je vremensko razdoblje koje je potrebno da se dobije prilika za aktivnijim sudjelovanjem i praktičnim usavršavanjem tijekom operacijskih zahvata. U mom slučaju bile su potrebne godine, desetljeće i pol da bih

došla do statusa samostalnog operatera. Istovremeno smo preopterećeni velikom količinom administrativnih zaduženja, koja iziskuju ogroman angažman i konzumiraju dragocijeno vrijeme. Sjećam se da mi je uz to što se edukacija u sali odvijala jako sporo, veliki problem i frustracija bio nedostatak vremena za učenje. To sam kompenzirala na način da se jako malo spaval, svega par sati kako bih uspjevala ponešto pročitati. Ustajala sam ujutro u 4 jer sam se navečer kasno vraćala doma. Još uvijek ne vjerujem da sam preživjela tu fazu.

Smatram da su stručni sastanci od velikog značaja za edukaciju i to na način da se obrađuju teme koje bi kirurgu u edukaciji pomogle da što kvalitetnije i lakše svladaju perioperacijski menadžment kirurških bolesnika, koji je za kardiokirurške bolesnike izuzetno zahtjevan i iziskuje veliko znanje i iskustvo iz kardiologije i intenzivne medicine. Sala je samo jedan segment posla kojim se kirurg bavi, perioperacijska skrb bolesnika je neizostavna karika za uspješan konačan ishod kirurškog liječenja. Istaknula bih da dolaze bolja vremena, da se sve više ulaže u edukaciju te da je sve veće zanimanje žena za specijalizacijom iz kardijalne kirurgije i moram priznati da su izvrsne.

#### ► Jeste li se školovali i izvan Hrvatske?

Nažalost ne. Osim međunarodnih kongresa spomenula bih samo posjet Klinici za kardijalnu kirurgiju u Mount Sinai centru u New Yorku. Premda kratak posjet od svega mjesec dana, bio je koristan. Naučila sam puno o perioperacijskom zbrinjavanju kardiokirurških bolesnika. Svakodnevno su se održavala predavanja, koja su obrađivala patofiziologiju i liječenje bolesnika koji su se u tom razdoblju liječili u kardiokirurškoj intenzivnoj. Osim navedenoga, borbila sam u sali gdje sam imala priliku vidjeti operacije koje se u to vrijeme još uvijek nisu izvodile u našem centru. Željela sam otici na dulje razdoblje, godinu-dvije, u neki od kardiokirurških centara u SAD-u, međutim, takav odlazak je uvjetovan polaganjem poprilično zahtjevnih ispita. Uz tempo na poslu, a onda i majčinstvo, to u mom slučaju nije bilo izvedivo. No tko zna, možda mi se želja jednog dana i ostvari.

#### ► Kako usklađujete privatni i poslovni život?

Teško. Često imam osjećaj da gasim požare. Kad ugasim jedan na poslu, razbukti se drugi doma i tako u krug. Lagala bih kad bih rekla da je lako biti majka i raditi jedan ovako zahtjevan i odgovoran posao, koji za mene predstavlja poziv. Trudim se da sve bude odrađeno na najbolji mogući način. S Klinike odlazim kad je sve obavljen, ništa ne ostavljam za sutra, jer znam da će sutra biti samo još više obveza. Čak sam se znala vraćati s pola puta do doma da provjerim jesam li nešto propustila i je li sve spremno za sljedeći dan. Doma se dolazilo jako kasno. Bila sam premorena, ali sam nastojala ostanuti sav stres i umor pred vratima i doma biti majka, topla i blaga. No, djeca su najčešće spavala kod mog povratka, a onda su me čekale kućanske obveze, pripreme za novi radni dan i tek kad je sve bilo spremno pošla bih na počinak. Kako sem prethodno spomenula, spavalо se svega par sati, jer se ujutro trebalo ustati jako rano kako bih ponešto pročitala iz stručne literature i već u 6 bila na poslu. Strašan je to bio tempo, a tek umor...jeza me prođe kad se svega sjetim. Otegotna okolnost je ta što niti moji, niti suprugovi roditelji ne žive u Zagrebu, štoviše kako daleko, pa nemamo suport baka i đedova, ali imali smo jedno drugo. Ana i Marko su išli u vrtić, Ana je sad u školi, a kad se razbole suprug je taj koji ih preuzima i bude s njima, premda također ima odgovoran i zahtjevan posao, no netko mora, i zbog tog sam mu neizmjerno zahvalna, zahvalna na nesobičnoj i bezuvjetnoj ljubavi i podršci. Mene se vrlo rijetko moglo dobiti na telefon pa su me tete i učiteljice prestale zvati. Mama je bila dostupna samo kad je baš bila frka, kad je trebalo noć provesti na hitnoj, a onda ujutro izravno na posao. Bilo mi je neugodno izostati s posla pa čak i kad je zdravlje djece bilo u pitanju, sad žalim zbog toga. Mislila sam da uvijek moram biti prva na poslu, otići zadnja i da nikad ne smijem izostati. Polako mijenjam taj stav u glavi, kad me trebaju trudim se da sam tu, uz njih. Shvatila sam jednu bitnu stvar, samo kao dobar roditelj mogu biti dobar liječnik, tj. kirurg. Sve vrijeme koje nisam na poslu, nastojim biti s obitelji. Vrijeme provedeno s njima moja je najveća sreća, tu punim baterije i napajam se snagom za predstojeće bitke. Zagledati se u iskrene

i vesele djeće oči, sreća je neusporediva s i jednom drugom. U njima pronalazim smisao svega što radim i zahvalna sam Bogu da smo jako privrženi i bliski, unatoč svom mom fizičkom izbivanju iz njihova života. Ana je odrasla u jednu toplu i veselu djevojčicu, koja je beskrajno samokritična kad je škola u pitanju, kao i njena velika ljubav – gimnastika, kojom se bavi sad već više od 5 godina i svakodnevno naporno trenira po nekoliko sati. Marko je nenadmašivi šarmer, uvijek spremna na pokoju toplu riječ kojom ruši sve prepreke i otvara sva vrata.

#### ► Imate li neke hobije?

Uz ovakav životni tempo, teško je pronaći vrijeme za hobije. Unatoč tomu, cijeli se život rekreativno bavim sportom, ovisno o životnoj dobi i zahtjevima posla prilagođavam tempo. Nekad sam preferirala intenzivnije treninge, dok mi sad više odgovara malo lakši tempo. Imam izvrsnu trenericu pilatesa, Natašu, koja je ujedno i profesorica baleta. Najčešće treniram kasno kad sam premorena pa učinak nije onakav kakav bi trebao biti, ali se trudim biti redovita. Kad sam spriječena kasnim operacijama ili dežurstvom onda trčim, isto najčešće kasno ili jako rano, ali to je za sada vrijeme koje uspjevam odvojiti za sebe kako bi bila u kondiciji i spremna pratiti ovaj životni tempo. Žao mi je što nisam imala priliku baviti se profesionalno sportom, s obzirom da u meni leži sportski duh koji mi je pomočao da sportski podnesem sve ove životne utrke. Odrastala sam u jednom malom, ali predivnom mjestu u Hercegovini – Šujici, koje nije nudilo mogućnosti ozbiljnijim bavljenjem sportom, a nakon što smo 1992. proganjeni u Domovinskom ratu često smo se selili po Hrvatskoj pa je bilo teško ostvariti sportske snove. Ali opet, zahvalna sam Bogu na svakom ovom životnom iskustvu, koje me je učinilo boljim čovjekom. Želja mene i supruga je da naša djeca odrastaju uz sport i glazbu pa ćemo se potruditi da ustrajemo u podršci njima da oni ostvare svoje snove i da ih zaljubimo u dobre životne navike i stilove.

#### ► Tko je Martina Zrno Mihaljević?

Uf, teško pitanje. Voljela bih kad bi netko drugi mogao odgovoriti na njega. Rekla bih



da je Martina Zrno Mihaljević osoba koja svakim danom nastoji biti bolji čovjek, bolji roditelj, bolji liječnik. Na kraju svakog dana, kad ostanem sama sa sobom, preispitam se gdje sam pogriješila i gdje sam mogla biti bolja. Zahvalna sam Bogu na predivnim roditeljima, koji su mi svojim primjerom pokazali kako u životu biti discipliniran, kako se boriti i izboriti bitke, kako igrati pošteno i da se jedino tako isplati živjeti i raditi. Zahvalna sam Mu na mojoj predivnoj obitelji, djeci i suprugu, koji su mi neizmjerna snaga i podrška u svemu što radim, bez njih bi sve ovo bilo jednostavno nemoguće. Zahvalna sam na predivnim prijateljima, na njihovoj podršci i razumijevanju

za moja izbivanja s naših zajedničkih druženja, kao i kolegama od kojih bi istaknula doc. Matu Petričevića, od kojeg sam puno naučila i koji mi je beskrajno puno pomočao i obilježio moj znanstveni put. Djelomično mi je žao zbog njegovog odlaska za šefa kardijalne kirurgije u Split, izvrsno smo suradivali.

I na kraju, nadam da će ova moja priča biti inspiracija i ohrabrenje svim ženama koje se žele suočiti sa životnim izazovima i živjeti svoje snove. Do svega što vrijedi put je dug i trnovit, ali smatram da ne treba ići utabanim stazama, već da treba krčiti svoj put i ostaviti trag.

# SOS

## ZA ZDRAVSTVO

✉ Piše: ALICE JURAK

Liječnici, nezadovoljni dugogodišnjim nagomilanim problemima, najavili su za 18. ožujka okupljanje na prosvjedu za opstanak hrvatskog zdravstva, interesa pacijenata i prava liječnika

>>



Ogroman broj prekovremenih radnih sati, preopterećenost i loši radni uvjeti, potpuna devastacija primarne zdravstvene zaštite, loše i neučinkovito upravljanje u zdravstvu, robovlasnički ugovori, nepostojeće ili tek kozmetičke reforme zdravstva i sustavno dugogodišnje ignoriranja liječničkih zahtjeva od strane resornog ministarstva i Vlade RH razlog su zbog kojeg će se brojni liječnici iz svih krajeva Hrvatske okupiti 18. ožujka na Trgu svetog Marka na prosvjedu "SOS za zdravstvo". Prosvjedu za spas hrvatskog zdravstva od kolapsa te prosvjedu kojim će ujedinjeni liječnički korpus iskazati svoje nezadovoljstvo dugogodišnjim nagomilanim problemima.

Pet krovnih liječničkih organizacija (HLS, HLK, HUBOL, KoHOM i Inicijativa mladih liječnika) odlučilo je organizirati

prosvjed nakon provedene ankete, upućene na 14 000 liječnika, a u kojoj je sudjelovalo gotovo 6 000 liječnika. Rezultati ankete pokazali su da su skoro svi liječnici, tj. njih 97 % nezadovoljni svojim radnopravnim statusom, a njih **94 % podržava jednu ili više prosvjednih aktivnosti. Od ponuđenih aktivnosti daleko najviše liječnika (73 %) odabralo je javni prosvjed.**

Da je liječnicima dosta praznih obećanja, vječne kupovine vremena, odgađanja nužnih promjena i PR predstava jasno pokazuje podatak da je 61 % liječnika spremno na štrajk.

Visok odaziv (41 %) na anketu daje snažan legitimitet ovim zabrinjavajućim brojevima. Svi liječnici (98 %) podržavaju

>>

donošenje Zakona o radnopravnom statusu liječnika, a iznimno je visoka (92 %) i podrška žurnom izjednačavanju/podizanju koeficijenata za plaće tri skupine liječnika. Čak 23 % anketiranih liječnika ima tzv. „robovlanski“ ugovore s obvezom vraćanja bruto iznosa plaće, a njihovo ukidanje podržava 93 % liječnika.

Stoga HLK, HLS, HUBOL, KoHOM i Inicijativa mladih liječnika od resornog ministarstva i Vlade traže žurno ispunjavanje sljedećih zahtjeva:

- > IZJEDNAČAVANJE KOEFICIJENATA SLOŽENOSTI POSLOVA SPECIJALISTA S UŽIM SPECIJALISTIMA, LIJEČNIKA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI S BOLNIČKIM LIJEĆNICIMA KAO I UVEĆANJE KOEFICIJENATA SPECIJALIZANTIMA ZA NAJMANJE 10 %
- > DONOŠENJE ZAKONA O RADNOPRAVNOM STATUSU LIJEČNIKA DO KRAJA PROLJETNOG ZASJEDANJA SABORA
- > USKLAĐIVANJE RADA LIJEČNIKA NA SVIM RAZINAMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE S VREMENSKO-KADROVSKIM NORMATIVIMA
- > UKIDANJE POSTOJEĆIH "ROBOVLANSKI" UGOVORA ZA SPECIJALIZACIJE LIJEČNIKA.

Podsjetimo, Ministarstvo zdravstva, osim reprezentativnosti liječničkog sindikata, nije ispunilo ništa od obećanja danih na sastanku još prošlog ljeta! Ostala su do danas samo mrtvo slovo na papiru.

Iznimno je važano naglasiti da bez liječnika, kao temeljnih nositelja zdravstvene djelatnosti, zdravstveni sustav ne postoji. Odgovorni u zdravstvenoj administraciji i Vladi, koji problem masovnog nezadovoljstva i loših radnih uvjeta liječnika kontinu-

irano guraju pod tepih, štete javnom zdravstvenom sustavu i pacijentima. Put kojim su krenuli vodi u urušavanje javnog zdravstva i nedostupnost zdravstvene usluge građanima Republike Hrvatske.

### ZAŠTO PROSVJED?

„Kap je prelila čašu i vrijeme je za aktivnosti koje su nam jedine preostale!“, poruka je koju je pet krovnih liječničkih organizacija uputilo javnosti naglasivši kako je prosvjed sredstvo zaštite opstanka hrvatskog zdravstva, interesa pacijenata i prava liječnika.

Upitali smo čelnike pet krovnih liječničkih organizacija da za Liječničke novine kažu razloge zašto će u subotu, 18. ožujka u 12.05 sati, biti na prosjedu na Trgu svetog Marka. „Prepoznali smo nagomilano i rastuće nezadovoljstvo među liječnicima, što je dodatno potvrdila i anketa koju smo proveli, a u kojoj je sudjelovalo gotovo 6 000 liječnika. U anketi je 97 posto njih odgovorilo da su nezadovoljni radnopravnim statusom, a 94 posto liječnika kolega izrazilo je spremnost sudjelovati u nekoj od prosjednih aktivnosti koje će pokrenuti krovne liječničke udruge. Svi mi koji radimo u zdravstvenom sustavu svjedočimo neviđenoj, usudio bih se reći, svakodnevnoj kadrovskoj devastaciji hrvatskog zdravstva. Naša je dužnost činiti sve što možemo kako bi se poboljšao status i položaj liječnika, što je izravno povezano s održivošću i funkcionalnošću našeg zdravstvenog sustava“, poručio je doc. dr. sc. **KREŠIMIR LUETIĆ**.

No sada je dosta čekanja!



Vrijeme je da pokažemo Vladi i Ministarstvu dubinu našeg nezadovoljstva. Naš posao i životni poziv je liječenje pacijenata. Želimo zadovoljne pacijente, a njih nema bez zadovoljnih liječnika. Stoga na prosvjed idem kako bi se izborili za prava liječnika i opstanak javnog zdravstvenog sustava“, poručio je doc. dr. sc. **KREŠIMIR LUETIĆ**.



Predsjednica HUBOL-a **IVANA ŠMIT**, dr. med., ističe kako život prolazi u iščekivanju pozitivnih promjena u zdravstvenom sustavu, a pozitivnih

promjena jednostavno nema ili ih nema u dovoljnoj mjeri. Razgovara-jući sa starijim kolegama, kaže, dola-zimo svi do spoznaja da dočekujemo mirovinu nadajući se poboljšanjima. I tako generacijama. Mladi ljudi sada su tog problema još više svjesni. Jednostavno povlače oštire poteze i odlaze iz javnog zdravstva.

“Starije generacije čekaju mirovinu svjesni da su kao magarci cijeli život radili u sustavu koju ih je potrošio. Mentalno i fizički. A moja srednja generacija sada je na prekretnicama. Ili pobjeći i nikad se ne vratiti ili ostati. Većina bi rado ostala, ali samo uz konkretnе promjene koje jamče bolji rad i bolje finansijske prihode. Ministar se hvali porastom plaća od 43 % od 2016. i pri tome “zaboravlja” usporediti prosječnu hrvatsku plaću iz 2016. i 2023. Da je pogledao, video bi da je i ta plaća porasla za 41 %. Zaboravio je ministar usporediti i cijene i inflaciju. Sjetio se ministar proučiti i brojeve liječnika u sustavu. Pa je tako evidentirao porast. Istovremeno je prigodno zaboravio proučiti porast broja pretraga, novih radilišta i novosti u medicini koja zahtijevaju nove liječnike. Sve prigodno. Kad je trebalo zbrinjavati COVID križu radili smo šutke. Kad je trebalo prepoznati vrijednost liječnika odjednom smo neradnici i nezahvalnici. Ja volim medicinu cijeli život. Moji pacijenti to većinom prepoznaju. Želim taj posao raditi neopterećena neredom u sustavu. Želim moći živjeti od svog rada neopterećeno. Samo tako mogu dati svoj profesionalni maksimum onima koji me trebaju. Zato prosvjedujem! Jer volim medicinu!”, poručila je dr. Šmit.

Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata **RENATA ČULINOVIĆ ČAIĆ**, dr.med., kazala je da se hrvatski



javnozdravstveni sustav ljudja na rubu kolapsa, jer je hrvatsko zdravstvo pred slomom, a pravo na zdravlje je ljudsko i civilizacijsko pravo!

“Prosvjedujem, jer radim u zdravstvenom sustavu iz kojeg liječnici i sestre bježe u inozemstvo, u kojem više vremena trošim na administraciju nego na rad s pacijentom, u kojem zbog manjka liječnika nemam dovoljno vremena saslušati pacijente i potpuno im se posvetiti, jer iscrpljena prekovremenim radom ne mogu pacijentima pružiti svoj maksimum. Sustav u kojem je svaki treći liječnik stariji od 50 godina je sustav koji nema budućnosti i ako danas ne počnemo rješavati probleme, za 5 do 10 godina nas, naše roditelje i našu djecu neće imati tko liječiti!

Prosvjedujem, jer radim u zdravstvenom sustavu koji gori, a Ministarstvo zdravstva nam nudi kanticu za zalijevanje cvijeća!”, poručila je ČULINOVIĆ ČAIĆ.

Razloge za prosvjed iznio je i dr. **MARIN SMILOVIĆ** iz Inicijative mladih liječnika kazavši kako im je dosta lažnih obećanja, razgovora, osnivanja radnih skupina, krajnje je vrijeme da se stvari poslože i naprave kao sto je obećano. Mladi liječnici su demotivirani, mnogi razmišljaju o

odlasku izvan Hrvatske, dosta im je izrabljivanja, loše edukacije, nepoštivanja, nedovoljnog vremena koje mogu posvetiti pacijentima i na kraju niske finansijske naknade za izuzetno odgovoran i stresan posao. Želimo bolji zdravstveni sustav i za pacijente i za nas. Dio smo Europe već niz godina i red je da se naše zdravstvo organizira u skladu s europskim vrijednostima što uključuje i ukidanje takozvanih “robovlasničkih” ugovora o specijalističkom usavršavanju. Dosta je bilo priče, idemo nešto napraviti”, poručio je dr. SMILOVIĆ.



Da obiteljska medicina u Hrvatskoj rapidno propada, liječnici već dugo upozoravaju. O tome, naglašava predsjednica KoHOM-a **NATAŠA BAN TOSKIĆ**, dr. med., svjedoče katastro-

&gt;&gt;

falni podatci o padu ukupnog broja liječnika, rastućem broju ordinacija bez liječnika, čak i u velikim gradovima te čak 35 posto liječnika starijih od 60 godina koje nema tko zamijeniti.

### POLITIKA NEMA SLUHA

Istodobno, broj specijalizanata zanemariv je u odnosu na potrebe. Kada temeljni liječnik nestane, sustav se ruši. I onih gotovo 200 tisuća pacijenata dnevno, preljeva se u bolnice i u HMP koji ne mogu izdržati takav priljev pacijenata.

KoHOM već 14 godina upozorava vlasti o prijetećoj realnoj propasti obiteljske medicine. Pomaci su minimalni. Politika nema sluha.

„Zašto propadamo? Naš posao pojela je administracija, medicine je sve manje. Opseg posla svakodnevno raste. Broj dnevnih kontakata sveo je medicinu na 5 minuta po pacijentu. Nema kvalitete kojoj stremimo, nema sigurnosti procesa. Nema niti specijalizacija, edukacije. Nema profesionalnog razvoja i napretka. Broj radilišta se povećava; poslodavcima je samo bitna kvantiteta i novac; medicini tu više nije dom. Liječnik je kontroliran i kažnjavan, javno prozivan, omalovažavan bez argumenata i nitko ne zna sa čime se uspoređuje pojedinačni učinak jer standarda i normativa rada nema. Naše plaće najniže su u sustavu liječničkih plaća desetljeciima, a ipak od nas se očekuje svašta, prvenstveno preuzimanje odgovornosti za neučinkovitost sustava koji se raspada zbog loših odluka i nečinjenja upravljača. Bijes javnosti usmjerava se prema nama. Autoriteta i ugleda liječnika više nema. Nama je toga dosta!

Dosta nam je uzaludnih dijaloga, velikih riječi, praznih obećanja. Naša

kuća gori, naš brod tone, naša struka nestaje sigurno i jasno. Do ovoga stanja dovela nas je naše dvadesetogodišnje trpljenje, predani rad te vjerovanje u institucije.

Ne želimo više šutjeti i gledati propaganje blaga našeg društva i našeg nasljeđa – sustava javnog zdravstva!“, upozorila je dr. BAN TOSKIĆ.

A da je situacija iz dana u dan sve gora i gora svjedoče i alarmantni brojevi koji kažu da Hrvatskoj u ovom trenu nedostaje 257 obiteljskih liječnika, 110 ginekologa i 90 pedijatara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Upravo na situaciju u PZZ-u odnosi se drugi dio velikog anketnog istraživanja „**Studija hrvatskog liječništva 2022.**“ koje je Hrvatska liječnička komora provela tijekom svibnja i lipnja prošle godine.

U Hrvatskoj danas u PZZ-u radi 2 647 liječnika, od čega 2 187 liječnika obiteljske medicine, 224 ginekologa i 236 pedijatara. **Generalno gledajući, u Hrvatskoj nedostaje 257 obiteljskih liječnika, odnosno desetak posto do popunjenoosti mreže HZZO-a.** Posebno je teška situacija u tri županije u kojima nedostaje više od 1/5 obiteljskih liječnika, a to su Brodsko-posavska, Požeško-slavonska te Sisačko-moslavačka županija. S ginekolozima u PZZ-u, kojih u cijeloj državi nedostaje 110, tj. čak jedna trećina u odnosu na mrežu HZZO-a, situacija je iznimno loša u Brodsko-posavskoj županiji, gdje ih nedostaje čak 67 %, Bjelovarsko-bilogorskoj 56 % te Šibensko-kninskoj županiji gdje ih nedostaje 50 %. Alarmantna je situacija s primarnim pedijatrima kojih u PZZ-u nedostaje 90. Po crnim brojevima nedostajućih pedijatara najlošija situacija je u Koprivničko-križevačkoj i Krapinsko-zagor-



skoj županiji gdje do popunjenoosti mreže nedostaje 63 % pedijatara, a u Sisačko-moslavačkoj nedostaje 58 %. „Kad se uzme u obzir da u primarnoj pedijatriji već sada nedostaje 90 nositelja timova, da je od 236 zaposlenih specijalista pedijatrije njih 84 starije od 60 godina, a čak 30 starijih od 65 godina s ostvarenim uvjetima za mirovinu, te da pedijatriji za PZZ trenutačno specijalizira tek 87 liječnika, jasno je da ova situacija, bez dubinskih promjena, vodi daljnjem urušavanju pedijatrijske zdravstvene skrbi za djecu“, istaknula je specijalistica pedijatrije dr. ILONKA ARTUKOVIĆ. Alarm za održivost primarne zdravstvene zaštite već dugo zvoni, samo je zdravstvena administracija očito na njega savršeno oglušila, poruka je Hrvatske liječničke komore po predstavljanju rezultata Studije. Nezadovoljstvo premalom količinom vremena za pregled u PZZ-u već godinama izražavaju i liječnici i pacijenti, a sada je Komora prvi put objavila liječničku procjenu vremena koje imaju na raspolaganju za pacijente.

### 10 MINUTA ZA PREGLED

Tako obiteljski liječnici kažu da za pregled pacijenta imaju 10 minuta umjesto predviđenih 15 do 25

minuta za prvi pregled, dok pedijatri u PZZ-u prosječno imaju 9 minuta za pregled beba i djece, što je daleko ispod norme propisane Vremen-sko-kadrovske normativima (dio dokumenta Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2020.-2022. koji je donijelo Ministarstvo zdravstva) koja kaže da bi sistematski pregled dojenčeta trebao trajati 30 minuta, a prvi pregled bolesnog djeteta 20 minuta. Ništa bolja situacija nije niti u ginekološkim ordinacijama u PZZ-u jer ginekolozi prosječno za pregled imaju tek 15 minuta od normativima predviđenih pola sata.



„Kada pogledamo tipičan radni dan obiteljskih liječnika, anketa je pokazala da oni koji rade u domovima zdravlja dnevno pregledaju 29 pacijenata, imaju 37 kontakata u ordinaciji vezanih uz medicinske konzultacije te dodatnih 27 kontakata zbog administrativnih razloga preko maila, telefona ili sms-a. Liječnici u privatnim ordinacijama dnevno pregledaju 37 pacijenata, imaju 41 medicinsku konzultaciju te dodatnih 30 kontakata zbog administrativnih razloga“, naglašava prim. **INES BALINT.**

Tipičan radni dan pedijatra u domu zdravlja uključuje 40 pregleda malih pacijenata i 23 medicinske konzultacije u ambulanti, dok oni u privavnim ordinacijama odrade 48 pregleda dnevno i 28 medicinskih konzultacija.

„Nas pedijatara toliko nedostaje da često zdravstveno skrbimo za 50 % više djece od predviđenog standarnog broja za primarnu pedijatrijsku ordinaciju. Zabrinjava nas sve više što nemamo dovoljno vremena za sistematske preventivne preglede i preglede bolesne djece i to smanjuje kvalitetu zdravstvene zaštite djece i povećava mogućnost liječničke pogreške“, istaknula je specijalistica pedijatrije dr. **ILONKA ARTUKOVIĆ.**

Analiza stavova liječnika pokazala je, uz iznimno veliko nezadovoljstvo manjom vremenom za preglede i konzultacije s pacijentima, i izrazito veliko nezadovoljstvo liječnika količinom administrativnog posla. U preopterećenosti administrativnim poslom nema velike razlike između liječnika zaposlenih u domovima zdravlja i zaposlenih u privatnim ordinacijama s ugovorom s HZZO-om. Osam od deset obiteljskih liječnika i pedijatara, bez obzira na mjesto zaposlenja te ginekologa u privatnim ordinacijama, vrlo su nezadovoljni količinom papirologije koju moraju ispunjavati.

### **LOŠI UVJETI RADA**

„Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje je taj koji nam propisuje niz administrativnih zadataka, poslova i procedura koje nas guše. Umjesto da se papirologijom bave zaposleni u HZZO-u, oni su to



prebacili na nas – liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nezadovoljstvo odnosom s HZZO-om je iznimno snažno kod privatnih ordinacija što se vidi iz podatka da čak 92 % tih liječnika smatra kako ima nikakav ili vrlo mali utjecaj na ugovaranje i sadržaj ugovora s HZZO-om. Liječnici u privatnim ordinacijama u PZZ-u svoje zadovoljstvo odnosom s HZZO-om ocijenili su iznimno niskom ocjenom 3,5, što školskim rječnikom znači dvojku „, ukazuje dr. **VIKICA KROLO.**

Po pitanju uvjeta rada kod liječnika PZZ-a je prisutno nezadovoljstvo u više segmenta, poput toga da imaju osjećaj fizičke nesigurnosti na poslu i vrlo čestu visoku izloženost verbalnom nasilju. Liječnici u domovima zdravlja iznimno su nezadovoljni medicinskom opremom, a svi liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nužnim radom u slobodno vrijeme. „U privatnim ordinacijama posebno je teško organizirati zamjenu za godišnje odmore. Uopće nas ne čudi stoga da 58 posto ovih liječnika nikada ili rijetko iskoriste cijeli godišnji odmor. Pored toga, često radimo i više puta tjedno u slobodno vrijeme, a najteža je situacija u privatnim ordinacijama obiteljske medicine gdje 76 % liječnika tako radi“, naglašava dr. Krolo.

&gt;&gt;

Po pitanju zadovoljstva poslom i primanjima anketa je pokazala da značajno manje zadovoljstvo plaćom imaju liječnici zaposleni u domovima zdravlja u odnosu na liječnike u privatnim ordinacijama. „Upozoravamo godinama da je nužno prepustiti liječnicima u PZZ-u da sami odluče gdje žele raditi, da je duboko pogrešno forisirati ih na zapošljavanje u domovima zdravlja gdje su primanja manja“, napominje dr. INES BALINT.

**Liječnici u domovima zdravlja su svoje zadovoljstvo poslom na ljestvici od 0 do 10 ocijenili ocjenama od 5,2 do 5,8 (ovisno o specijalizaciji), dok su liječnici u privatnim ordinacijama dali veću ocjenu, od 6,1 do 6,7. Istu razliku vidimo i kod zadovoljstva primanjima: viša ocjena (5,6 do 6,5) u privatnim ordinacijama i značajno niža ocjena i veće nezadovoljstvo primanjima u domovima zdravlja (2,9 do 4,9).**

Zaključno, važno je reći sljedeće: Liječnici su niz godina imali strpljenja, razumijevanja i čekali da nadležni krenu rješavati nagomilane probleme u zdravstvu.

Probleme koji će, ako se najhitnije ne krenu rješavati, u konačnici dovesti do kolapsa zdravstvenog sustava.

Liječnici su oni koji su bezbroj puta do sada pokazali da su najbolji kada je najteže.

**Stoga, ukoliko ne želite šutke promatrati raspad hrvatskog zdravstvenog sustava, pridružite se glasu liječništva za spas hrvatskog zdravstva i dodite u bijeloj kuti 18. ožujka od 10:00 na Trg dr. Franje Tuđmana gdje se okupljamo i od kuda krećemo Ilicom do Markova trga gdje provjed počinje u 12:05 sati!**

### **MJERE KOJE HLK PREDLAŽE ZA POVEĆANJE ATRAKTIVNOSTI RADA U PZZ-U SU:**

1. SLOBODAN IZBOR MJESTA RADA ZA LIJEČNIKE: PRIVATNA ORDINACIJA ILI DOM ZDRAVLJA
2. OMOGUĆITI PRIJENOS PRIVATNIH ORDINACIJA NA DRUGOG LIJEČNIKA
3. UVESTI DUGOROČNO I SUSTAVNO PLANIRANJE KADROVA U ZDRAVSTVU: NACIONALNO PLANIRANJE, RASPISIVANJE, DODJELJIVANJE, FINANCIRANJE I NADZOR SPECIJALIZACIJA
4. RASPISATI VEĆI BROJ SPECIJALIZACIJA ZA PZZ – ZA DOMOVE ZDRAVLJA I PRIVATNE ORDINACIJE
5. GRADOVI I ŽUPANIJE TREBAJU SE AKTIVNO UKLJUČITI U PRIVLAČENJE LIJEČNIKA U LOKALNE SREDINE (BONUSI, OSIGURAVANJE STANOVA, NABAVA OPREME I SL.)
6. OMOGUĆITI GRUPNE PRIVATNE PRAKSE TJ. DONIJETI NUŽNE PRAVILNIKE (NAVEDENI PRAVILNICI NISU DONESENI VEĆ 20 GODINA!)
7. SMANJITI BROJ ADMINISTRATIVNIH PROCEDURA KOJE LIJEČNICI PROVODE – TREBA IH PREUZETI HZZO
8. SMANJITI STANDARDAN BROJ PACIJENATA PO TIMU OBITELJSKOG LIJEČNIKA NA 1 500 - KVALITETNIJA PREVENCIJA I RASTEREĆENJE BOLNIČKOG SUSTAVA
9. OMOGUĆITI ZAPOŠLJAVANJE DODATNE MEDICINSKE SESTRE I/ILI ZDRAVSTVENOG I NEZDRAVSTVENOG RADNIKA I DONIJETI PRAVILNIK O KADROVSKIM STANDARDIMA ZA TIMOVE (ROK ZA DONOŠENJE OVOG PRAVILNIKA BIO JE LIPANJ 2019.)
10. IZJEDNAČAVANJE KOEFICIJENATA ZA LIJEČNIKE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI S KOEFICIJENTIMA LIJEČNIKA U BOLNIČKOM SUSTAVU

Koliko je duboko nezadovoljstvo jasno potvrđuje i podatak iz Studije da svaki četvrti liječnik u PZZ-u ne bi ponovo postao liječnikom!

# VREMPELOV

**7. veljače – 13. ožujka 2023.**

## 6. veljače

Osmero Hrvata koji su bili pritvoreni u Zambiji zbog sumnje u trgovinu djecom pušteno je na slobodu nakon što je protiv njih obustavljen sudski postupak. Kako je priopćio MVEP, Hrvati su u roku od 48 sati dužni napustiti Republiku Zambiju.

## 7. veljače

Još jedan naknadni potres magnitude 5,3 pogodio je epicentralno područje prethodnih potresa u Turskoj. Broj mrtvih brzo raste, a prema posljednjim informacijama u Turskoj i Siriji poginulo je više od 12 049 ljudi.

Hrvati koji su ječer pušteni na slobodu u Zambiji ponovo su uhićeni u zračnoj luci iz koje su trebali poletjeti za Hrvatsku i vraćeni u pritvor.

## 8. veljače

U Zagrebu je u 88. godini života nakon duge i teške bolesti preminuo bivši hrvatski nogometni izbornik Miroslav Ćiro Blažević. Njegovo trenersko umijeće, a prije svega osobna karizma, osvajala je navijače i ljude gdje god je radio. Među njegovim najvećim uspjesima svakako je onaj iz 1998., kada je na SP-u u Francuskoj Hrvatsku nogometnu reprezentaciju doveo do bronze.

## 9. veljače

Danas trebalo održati novo ročište za osmero Hrvata osumnjičenih u Zambiji za pokušaj trgovanja djecom. Hrvatski

državlјani u Zambiji su od sredine prosinca kada su prvi put uhićeni. Više od 20 tisuća ljudi poginulo je u razornim potresima koji su u ponedjeljak pogodili Tursku i Siriju.

## 10. veljače

Rusi su započeli novu ofenzivu. Zračne sirene jutros su se oglasile diljem Ukrajine. Ukrajinske oružane snage objavile su na Telegramu da su ruske snage napale gradove i kritičnu infrastrukturu u zemlji.

## 11. veljače

U Opatiji je završen izbor hrvatske pjesme za pjesmu Eurovizije 2023., a pobjednici su Let 3 s pjesmom Mama ŠČ. Eurosong 2023. godine održat će se u Liverpoolu. Naime, Velika Britanija bila je drugoplascirana na prošlogodišnjem Eurosongu, a kako pobjednica Ukrajina zbog tužnih okolnosti ne može biti domaćin natjecanja, to su na sebe preuzele Britanci.

Američki borbeni zrakoplov F-22 oborio je neidentificirani leteći objekt veličine automobila iznad Yukona u Kanadi.

## 12. veljače

Sedmi je dan potrage za preživjelima nakon katastrofalnih potresa u Turskoj i Siriji, a broj mrtvih u Turskoj i Siriji prešao je 33 000. Rusija je udarila na elektroenergetska postrojenja u šest regija, uzrokujući nestanak struje u

većem dijelu Ukrajine. Napadi su uslijedili dan nakon što je ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski završio obilazak europskih saveznika kako bi lobirao za oružje dugog dometa i borbene zrakoplove.

## 13. veljače

Na Banovini se danas, u 16:18 sati, osjetio novi potres. Prema informacijama Hrvatske Seismološke službe, potres je iznosio 3,6 prema Richteru.

Premijer Plenković je na konferenciji za medije kazao da se curenje informacija iz povjerljivih spisa više neće događati, to će biti kazneno djelo.

Hrvatski liječnički sindikat, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Inicijativa mladih liječnika najavile su danas na konferenciji za medije za 18. ožujka prosvjed na Markovu trgu u 12:05 sati.

## 14. veljače

Europski parlament je dao konačno odobrenje za obveznu primjenu nulte stope emisija CO<sub>2</sub> novih automobila i kombija od 2035. godine, što znači da se za 12 godina više neće moći prodavati novi automobili na benzin i dizel.

Najnoviji podaci objavljeni govore da je u nedavnom razornom potresu u Turskoj i Siriji poginulo više od 40 000 ljudi.

&gt;&gt;

**15. veljače**

Američka glumica Raquel Welch preminula je u 83. godini. Popularnost je stekla ulogama u filmovima 'Fantastic Voyage' i 'One Million Years B.C.'

**16. veljače**

Tri hrvatska skijaša izborila su kroz kvalifikaciju nastup u glavnoj utrci Svjetskog prvenstva u veleslalomu. Leon Nikić je bio deveti, a Tvrko Ljutić četrnaesti, što ih je odvelo u glavnu utrku u kojoj će se natjecati i Filip Zubčić. Članice Europske unije dogovorile su se da će ukinuti ograničenja zbog COVID-19 prema putnicima iz Kine, koja su bila uvedena kao zaštitna mjera protiv mogućih novih sojeva koronavirusa nakon kineskog otvaranja koje je potaknulo rast broja oboljelih.

Nakon izjave Josipe Rimac da se sastajala s glavnom državnom odvjetnicom u vezi vjetroelektrane Krš-Padene. Oporba je poručila da glavna državna odvjetnica Hrvoj Šipek zbog govorenja neistine mora odstupiti.

**18. veljače**

Nekoliko stotina Zagrepčana okupilo se na prosvjedu protiv izgradnje spalionice medicinskog otpada KBC-a Zagreb. Prosvjed je organizirala građanska inicijativa „Stop spalionici Rebro“ uz podršku Zelene akcije. Iz inicijative su prethodno objavili da su prikupili potpis 10 000 građana koji se protive izgradnji objekta za gospodarenje medicinskim otpadom u krugu KBC-a Zagreb.

**19. veljače**

Odvjetnica Lina Budak pozvala je Državno odvjetništvo i etička povjerenstva da se pozabave njezinim slučajem, odnosno kako tvrdi, sedmomjesečnim kašnjenjem u dijagnosticiranju i liječenju karcinoma u jednoj zagrebačkoj bolnici.

**20. veljače**

Američki predsjednik Joe Biden iznenada je danas posjetio Kijevi, prvi put od početka invazije, kako bi se sastao s ukrajinskim predsjednikom Volodimirom Zelenskim.

U Minhenu je završila velika međunarodna sigurnosna konferencija u kojoj je sudjelovalo 450 državnika, čelnika međunarodnih organizacija, predstavnika civilnog društva, akademске zajednice i biznisa. Ruska agresija na Ukrajinu bila je glavna tema konferencije.

Ciklon 'Gabrielle' ubio je najmanje 11 ljudi na Novom Zelandu, a stotine su osoba nestale.

U posljednja 24 sata zabilježeno je 9 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 479. Među njima je 248 pacijenata na bolničkom liječenju, od toga je na respiratoru 10 pacijenata. Preminulo je 5 osoba. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas ukupno su zabilježene 1 268 604 osobe zaražene novim koronavirusom, od kojih je 17 950 preminulo, a ukupno se oporavilo 1 250 175 osoba.

**22. veljače**

Ruski predsjednik Vladimir Putin opozvao je dekret iz 2012. koji je djelimično podržavao suverenitet Moldavije u rješavanju budućnosti Pridnjestrovљa – separatističke regije koja graniči s Ukrajinom i u kojoj Rusija drži trupe. Epidemiološki podaci o koronavirusu od sada će se objavljivati jednom tjedno, i to ponedjeljkom, zbog povoljne epidemiološke situacije i smanjenog interesa javnosti, objavljeno je na službenoj vladinoj stranici koronavirus.hr.

**23. veljače**

Potres magnitude oko 7,2 prema Richteru pogodio je u četvrtak ujutro Tadžikistan, izvjestila je kineska državna televizija CCTV. Potres je registriran oko 8:37 sati, na dubini od 10 kilometara.

**24. veljače**

Ruski predsjednik Vladimir Putin prije godinu dana odobrio je 'posebnu vojnu operaciju' protiv Ukrajine. Ruske snage su u četvrtak prije točno godinu dana, oko 5 sati ujutro po lokalnom vremenu napale Ukrajinu iz Bjelorusije, kao i iz Rusije uz bjelorusku potporu, a napad je pokrenut i s anektiranog Krima.

**25. veljače**

Točno Tri godine nakon potvrde prvog slučaja COVID-19 u Hrvatskoj stanje je stabilno, no još uvijek se ne radi o običnoj virozi jer je i dalje proglašena pandemija, a zaraženi na dnevnoj razini i dalje umiru od posljedica virusa, kažu u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ). U Hrvatskoj dominira omikron soj i njegove podvarijante.

**26. veljače**

Hrvatsku je pogodila mečava kakvu naša zemlja dugo nije vidjela. Diljem Hrvatske je, nakon nagle promjene vremena, napadao obilan snijeg, a temperature su se znatno smanjile. Do daljnjega su zatvorene sve ceste iz Dalmacije prema unutrašnjosti i obrnuto.

**28. veljače**

Predsjednik Srbije Aleksandar Vučić i premijer Kosova Albin Kurti počeli su sastanak uz posredovanje visokih dužnosnika EU na kojem se očekuje iskorak u međusobnim odnosima. U središnjoj Grčkoj sudarili su se putnički i teretni vlak, najmanje 43 osoba je poginulo, a između 50 i 60 ljudi se još vode kao nestali.

**1. ožujka**

Kostas Karamanlis dao je ostavku na mjesto grčkog ministra za infrastrukturu i promet. "Kada se dogodi nešto tako tragično, nemoguće

je nastaviti i pretvarati se da se nije dogodilo... To se zove politička odgovornost", kazao je u obraćanju javnosti. U Indiji se održava sastanak G20, glavna tema sastanka je rat u Ukrajini.

#### 4. ožujka

Nastavljaju se borbe za Bahmut na istoku Ukrajine. Volodimir Zelenski je na međunarodnoj konferenciji održanoj u Lavovu pozivao na formiranje međunarodnog suda za ruske ratne zločine u Ukrajini koji bi, kako kaže, "osigurao pravedne kazne protiv svih ruskih ubojica i mučitelja". Grčki spasioci završavaju potragu za preživjelima u željezničkoj nesreći blizu grčkog grada Larisa u kojoj je poginulo 57 osoba, a više desetaka putnika je ranjeno.

#### 6. ožujka

U zgradu zagrebačke Klasične gimnazije danas je u popodnevnim satima za početka nultog sata druge smjene u razred u kojem se bili učenici i nastavnik upala nepoznata osoba naoružana, prema prvim informacijama, mačetom. Policija je odmah stigla na mjesto događaja, nitko od učenika i djelatnika škole nije ozlijeden. U posljednjih 7 dana zabilježeno je 334 novih slučajeva zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 449. Hospitalizirano je 189 osoba, od kojih je 5 osoba na respiratoru. U posljednjih 7 dana preminulo je 16 osoba. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas ukupno je zabilježeno 1 269 326 osoba zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 17.987 preminulo, a ukupno se oporavilo 1 250 890 osoba.

#### 7. ožujka

Na graničnom prijelazu Bezdan između Hrvatske i Srbije u subotu je zaustavljen

automobil u kojemu je "detektirana opasna razina radijacije", odnosno, prema neslužbenim informacijama senzori su se oglasili upozoravajući na visoku razinu zračenja i ozbiljne količine radioaktivnog materijala u putničkom automobilu, a trojica Hrvata koja su bila u vozilu su uhićena.

Turska i Sirija još uvijek broje mrtve nakon razornih potresa u veljači, a brojevi su zastrašujući. Broj poginulih u Turskoj prešao je 44 200, dok je u Siriji poginulo najmanje 5 900 osoba, što znači da je ukupan broj žrtava razornog potresa u ove dvije zemlje preko 50 tisuća. Samo u Turskoj od potresa je skoro potpuno uništeno 11 većih gradova.

#### 9. ožujka

Most Cetina preko kanjona rijeke Cetine u Omišu danas je spojen, a očekuje se da će se njime moći voziti od jeseni. Most je duljine 224,45 metra i dio je projekta izgradnje obilaznice Omiša.

U zagrebačkom hotelu Sheraton održana je redovna sjednica Skupštine GNK Dinamo na kojoj se odlučivalo o novim članovima Izvršnog odbora i Nadzornog odbora, ali je nakon dva sata sjednica prekinuta jer su 33 člana skupštine sklona Zdravku Mamiću napustila sjednicu.

#### 10. ožujka

Zbog anonimne prijave u kojoj se navodi niz ozbiljnih optužbi, u KB-u Dubrava traje nadzor inspekcije Ministarstva zdravstva. Optužbe govore o lošem vođenju pojedinih odjela, seksizmu, nezakonitom deficitu osoblja kao i dotrajaloj i neadekvatnoj opremi. Velika američka banka Silicon Valley propala je za samo 48 sati u kojima su bankrot i kapitalna kriza doveli do drugog najvećeg propadanja finansijske institucije u povijesti SAD-a.

#### 11. ožujka

Li Qiang imenovan je novim kineskim premijerom. Li Qiang, bivši šef Komunističke partije Šangaja, zamijenit će Li Keqiang, koji odlazi u mirovinu nakon dva petogodišnjeg mandata.

Stotine tisuća ljudi prosvjedovale su u Izraelu protiv planirane pravosudne reforme, desetu subotu zaredom. U nekim gradovima prijavljeni su rekordni brojevi sudionika, izvjestili su izraelski mediji. CNN piše da je na ulice izašlo oko pola milijuna ljudi, a samo u Tel Avivu okupilo se oko 240 000 prosvjednika.

Na Vaclavskom trgu u Pragu okupilo se više tisuća ljudi na protuvladinom prosvjedu pod sloganom "Češka protiv siromaštva", na koji je pozvala nova politička stranka Zakon, poštovanje, stručnost. Prosvjednici traže ostavku vlade, zaustavljanje operatera društvenih medija u ograničavanju slobode govora, donošenje zakona koji zahtijeva od medija pružanje objektivnih i uravnoteženih informacija i mirno rješenje rata u Ukrajini.

#### 12. ožujka

Danas u Split pristižu brodovi NATO-a koji će se u Hrvatskoj zadržati četiri dana u sklopu planiranih vojnih vježbi. Svi brodovi bit će vezani u splitskoj gradskoj luci.

Tisuće ljudi izašle su danas na ulice u Moldaviji na prosvjede protiv proeuropske vlade i visokih cijena plina. Tijekom prosvjeda došlo je do sukoba prosvjednika i policije koja je uhitila više od 50 osoba.

#### 13. ožujka

U posljednjih 7 dana zabilježen je 361 novi slučaj zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas ukupno 481. Hospitalizirano je 198 osoba, od čega je 8 osoba na respiratoru. U proteklih 7 dana preminulo je 19 osoba.



**Poštovani gospodine  
ministre zdravstva,**

Bilo je burno u posljednjih mjesec dana pa mi je teško odrediti odakle da počнем, no krenut ću od razlike u primanjima i osnovnoj plaći.

U jednom od javnih nastupa ste ustvrdili da su plaće hrvatskih specijalista i užih specijalista veće nego naših kolega iz Slovenije. Istog su trena slovenske kolege pohrlike u hrvatske bolnice i domove zdravlja, skoro je slovenski premijer sazvao izvanrednu sjednicu Vlade zbog egzodusa liječnika u Hrvatsko i čak razmišljao o prijedlogu ukidanja Schengena. Sve je stalo kad ste u drugom javnom nastupu priznali da to nije baš tako i da se ne radi o osnovnoj plaći već o primanjima, ali ste opet zaboravili napomenuti da takva primanja naši liječnici imaju zbog enormnog i k tome protuzakonitog prekovremenog rada. Niste spomenuli ni da ste naša primanja uspoređivali s osnovnom plaćom slovenskih kolega, a ne s njihovim primanjima. Zaboravili ste javnosti napomenuti da specijalisti u hrvatskim bolnicama, čak s poreznom olakšicom za dvoje djece nemaju niti 2 000 eura plaću (evo gledam u platnu listu, točnije 1 959 eura), zaboravili ste reći da specijalist obiteljske medicine s 30 godina radnog staža ima plaću 1 600 eura, specijalizant nepunih 1 300, uži specijalist ginekolog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti 1 900 eura, a čak voditelj odjela s 25 godina radnog

# SLOVENSKE PLAĆE, PREGOVORI I PLAĆENICI U TZV. POBUNI

staža i poreznom olakšicom na dijete nema plaću kakvom ste se hvalili u medijima, nego, evo, opet izravno iz platne liste, 2 200 eura.

Da nastavimo s plaćama, javnosti ste dali podatak da su liječničke plaće u posljednjih 6 godina porasle 43 %, nema potrebe da dokazujemo je li to uistinu tako, samo ću Vas podsjetiti da je prema Državnom zavodu za statistiku prosječna plaća u Hrvatskoj od 2016. do 2022. godine, dakle, za spomenuto razdoblje, porasla 41 %. Izdvajati liječnike s porastom plaće, a ne staviti to u pravi kontekst je zavaravanje javnosti. Svaki je radnik zasluzio rast plaće, no mi se trenutačno nalazimo u situaciji u kojoj moramo očuvati zdravstveni sustav, privući mlade u primarnu zdravstvenu zaštitu i spriječiti njihov odlazak u inozemstvo. Ne mislite li da zbog svega toga liječnici zasluzuju porast plaća veći od prosječnoga?

Liječnici su u svojoj anketi iskazali nezadovoljstvo sustavom i svojim statusom te prema rezultatima ankete odlučili se u legitimnu organizaciju prosvjeda, no vi ste nas optužili da ne želimo dijalog, pregovore i dogovore. Podsetila bih Vas da je Radna skupina za izmjenu Uredbe o koeficijentima imenovana u ožujku 2021. godine, pregovarali smo, sudjelovali u dijalogu i dogovorima pune dvije godine. U međuvremenu je Uredba o kojoj smo pregovarali izmijenjena više puta, posljednji put 2. ožujka 2023., no liječnika u tim izmjenama nije bilo. Stoga je nejasno do kad mislite da pregovori trebaju trajati i zašto nije u demokratskom društvu uobičajeno da se zajednički dogovori i rokovi poštuju? Okrenuli ste se dijalogu s istomišljenicima, i to je legitimno, samo istomišljenici iz Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) su nas nazvali pučistima. Liječnici su postali pučisti, isti oni liječnici koji su nositelji zdravstvene djelatnosti i sustava kojim Vi upravljate i koji bi zdravstvenu zaštitu i dalje trebali pružati našim

pacijentima, svojim prekovremenim radom, entuzijazmom i stručnošću, isti oni bez kojih pacijent ne može biti u središtu sustava. Vi na takve izjave niste reagirali niti se zapitali koji je legitimitet dobrovoljne udruge ravatelja zdravstvenih ustanova koja se finančira javnim novcem da pregovara o radnim i drugim pravima liječnika. Niste, već ste i Vi naše zakonom zajamčeno pravo da svoje nezadovoljstvo iskažemo javnim prosvjedom nazvali tzv. pobunom liječnika.

Možda je zbog svega navedenoga bolje da se obratim kolegicama i kolegama, a ne Vama.

Poštovane kolegice i kolege, možete li vraćati vaše kredite ako nemate enorman broj prekovremenih sati? Je li vam povoljne kredite za rješavanje stambenog pitanja osigurala država ili lokalna zajednica ili smo to preko Liječničke komore ispregovarali sami za sebe (ti pregovori završe dogовором za puno kraće vrijeme od pregovora u radnim skupinama Ministarstva zdravstva). Morate li raditi na više radilišta istovremeno, a da za to niste dodatno stimulirani? Možete li se dovoljno vremena posvetiti svojim pacijentima? Ubija li vas silna administracija? Pitate li se zašto medicina, zašto odricanje, stalna edukacija i stres, ako možete imati znatno veće plaće u drugim zanimanjima? Pitate li se zašto hrvatski liječnici nemaju svoj Zakon o radno-pravnom statusu, onakav kao suci, recimo, i kao mnogi europski liječnici? Jeste li nezadovoljni? Jeste, 94 % nas je nezadovoljno.

**Zato prosvjed, zato i štrajk ako bude potrebno!**

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

# > SOS ZA ZDRAVSTVO

## Prosvjed za prava liječnika i opstanak javnog zdravstvenog sustava!

U subotu, 18. ožujka u 12:05 na Markovu trgu u Zagrebu održat će se prosvjed "SOS za zdravstvo", koji organiziraju Hrvatski liječnički sindikat, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Inicijativa mladih liječnika Hrvatske.

### NAŠI ZAHTJEVI SU:

- Zakon o radnopravnom statusu liječnika, samo naš zakon, s ugrađenim značajnim povećanjem osnovne plaće za sve liječnike**

- Podizanje koeficijenata svih specijalista na razinu koeficijenta užih specijalista, povećanje koeficijenata za specijalizante i liječnike bez specijalizacije**
- Ukidanje robovlasničkih ugovora**
- Rad prema vremensko-kadrovskim normativima.**

Predlagali smo rješenja, pregovarali smo dugo, u epidemiji smo šutjeli i radili, čekali smo provedbu dogovorenoga. Dosta je čekanja! Ono ne vodi nikuda: niti nas liječnike, a niti zdravstveni sustav koji nam se utapa pred očima.

Vrijeme je da pokažemo Vladi i Ministarstvu dubinu našeg nezadovoljstva.

Želimo zadovoljne pacijente, a njih nema bez zadovoljnih liječnika.

**Dođite u bijeloj kuti 18. ožujka od 10:00 na Trg dr. Franje Tuđmana gdje se okupljamo i od kuda krećemo Ilicom do Markova trga gdje prosvjed počinje u 12:05.**

**Vidimo se 18. ožujka u 12:05 na Trgu svetog Marka!**

**Naše zajedništvo je naša snaga!**

**MARKOV TRG / ZAGREB**

**18/03/2023 u 12:05**



**VIDIMO SE NA PROSVJEDU LIJEČNIKA!**



# Sretan Vam Hrvatski dan liječnika!



Biti liječnik nije samo zanimanje, nego prije svega poziv. Biti liječnik znači profesionalnost, predanost, usredotočenost i odgovornost. Biti liječnik znači empatiju, entuzijazam, etičnost i ljudskost. Biti liječnik znači strpljenje, samoprijegor, disciplinu i mirnoću. Biti liječnik znači stalno učenje, usavršavanje, evaluiranje i napredovanje. Biti liječnik znači slušati, osjetiti, razumjeti i razgovarati. Biti liječnik znači vidjeti, čuti, prepoznati i odlučiti.

Biti liječnik znači raditi danju i noću pomažući drugima. Biti liječnik nije od 8 do 16, nego 24 sata, svaki dan, radni, neradni i blagdan, sedam dana u tjednu, dvanaest mjeseci godišnje i tako cijeli radni vijek. Biti liječnik znači propustiti rođendan djeteta zbog dežurstva, znači prekinuti godišnji odmor zbog hitnog slučaja, znači odazvati se spremno na poziv u gluho doba noći. Biti liječnik znači provesti ukupno šest godina

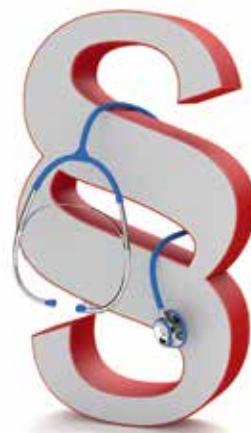
dežurajući tijekom karijere izvan svojeg doma, izvan svoje obitelji. Biti liječnik znači slušati svoje dijete kako kaže da mu mame ili tate često nema doma jer mora puno raditi. Biti liječnik znači svjesno žrtvovati dio sebe, žrtvovati svoje bližnje, slijedeći svoj poziv. Biti liječnik znači nositi svoje pacijente u mislima i kada nismo na radnom mjestu, znači nazvati dežurnog kolegu pitati kako je naš pacijent. Biti liječnik znači morati priopćiti loše vijesti, ali znači i radovati se onima dobrim. Biti liječnik znači zadržati mir i razumijevanje za pacijenta, čak i kada smo prozvani. Biti liječnik u Hrvatskoj znači raditi enormne prekovremene sate bez kojih bi sustav krahirao. Biti liječnik u Hrvatskoj znači ne primati primjerenu plaću, znači trpjeti razna omalovažavanja, znači doživljavati ignoriranje od politike. Biti liječnik u Hrvatskoj znači podići svoj glas kada nastupi nepravda. Biti liječnik u Hrvatskoj znači glasno viknuti da se

sustav urušava, da te svi čuju. Biti liječnik u Hrvatskoj znači ne miriti se s činjenicom da ne možeš napraviti sve što znaš za pacijenta jer ti sustav to onemoguće. Biti liječnik u Hrvatskoj znači ne odustati od borbe za uređenjem načina na koji radimo svoj posao. Biti liječnik u Hrvatskoj znači biti prisiljen na aktivizam, prosvjede, a možda i štrajk. Ali na kraju dana, biti liječnik znači zaspasti s onim neprocjenjivim osjećajem da si nešto istinski dobro učinio, sa spoznajom da si nekome spasio život ili pomogao da ozdravi. To je privilegij nas liječnika i najveće zadovoljstvo u našem radu. Zato, drage kolegice i kolege, sretan vam Hrvatski dan liječnika, s istim onim željama, nadama i ciljem koji su imali liječnici iz davne 1874. godine, u čiji spomen ga obilježavamo.

KREŠIMIR LUETIĆ

## 4. KONGRES KOKOZ-a i 6. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

**21. - 23. travnja 2023. — Novi Vinodolski, Grand Wyndham Resort**



HRVATSKA  
LIJEĆNIČKA  
KOMORA



# Kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava u Novom Vinodolskom

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet u Splitu, uz suorganizaciju ostalih komora u zdravstvu, organiziraju 4. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 6. Hrvatski kongres medicinskog prava koji će se održati od 21. do 23. travnja 2023. u Novom Vinodolskom. Oko 40 domaćih i stranih stručnjaka održat će predavanja iz područja zdravstva i prava nakon kojih su predviđene rasprave.

Uz središnju panel raspravu o reformi zdravstva, na kongresima će se raspravljati i o ostalim aktualnim temama iz zdravstva i medicinskog prava: e-karton,

zaštita osobnih podataka pacijentata, zaštita djeteta pacijenta, priziv savjeti, financiranje zdravstvenog sustava, kolektivno pregovaranje, specifičnosti komuniciranja u zdravstvu, task shifting.

Uz organizatora Pravni fakultet u Splitu i Hrvatsku liječničku komoru, suorganizatori kongresa su Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora zdravstvenih radnika, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska psihološka komora i Alumni Prav-

nog fakulteta u Splitu.

Broj sudionika na kongresima u Novom Vinodolskom je ograničen.

Kotizacija za članove organizatora/suorganizatora iznosi 132,72€+PDV. Kotizacija za ostale sudionike iznosi 159,27€+PDV.

Kongresi će biti bodovani sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore.

Više obavijesti o kongresima na [www.aorta.hr](http://www.aorta.hr), putem e-pošte na [kongres@aorta.hr](mailto:kongres@aorta.hr) ili na broj telefona 01/2824 645.

# Konferencija digitalne medicine **FUTURE IS NOW**



Hrvatska liječnička komora partner je projekta „Žene u tehnologiji“, platforme za prepoznavanje, poticanje, nagrađivanje i promociju izvrsnosti, razmjenu znanja i iskustva žena koje djeluju na području digitalnog zdravstva, ali i drugih područja. Na 17. Konferenciji digitalne medicine **FUTURE IS NOW** koja će se održati 4. travnja 2023. bit će predstavljen i projekt studenata Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta "Bioinformatika i personalizirana medicina - Pod

mikroskopom". Cilj konferencije je okupiti lidera razvojnih procesa iz područja digitalne medicine iz regije i Europe.

Njihovo sudjelovanje na konferenciji ujedno je primjer uspješne suradnje koju je omogućio projekt „Žene u tehnologiji“. Na konferenciji će jedna od središnjih tema biti i nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice te kako tehnologija pomaže kod managementa nezaraznih

kroničnih bolesti. Skup je prijavljen za bodovanje Hrvatskoj liječničkoj komori, a održava se uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravstva. Na konferenciji će sudjelovati svi dionici tog procesa kao što su liječnici, zdravstvene i IT tvrtke, državna i lokalna administracija, farmaceuti, osiguravatelji, startup tvrtke te male i srednje tvrtke koje se bave zdravstvom. Konferencija FUTURE IS NOW održava se na godišnjoj razini u Zagrebu, Pragu, Bratislavi, Budimpešti i Beogradu.



# KRAĐA IDENTITETA



ANA TAFRA IVIĆ, dipl. iur., HLK

Oni „čiste krvne žile i jetru u trenu“, oni „čudesno lječe neizlječive bolesti u rekordnom roku“, njih nema za kupiti u Vašoj ljekarni, a Vaš liječnik ne želi da za njih znate.

Svjedoci smo sve učestalije pojave lažnih oglasa tzv. ljekovitih pripravaka, čudesnih metoda i postupaka liječenja dubioznog podrijetla, dok nam se s naslovnicu smiješe poznata lica naših uglednih stručnjaka.

Hrvatska liječnika komora u posljednje vrijeme zaprima sve više informacija o slučajevima u kojima su naši članovi žrtve upravo ovakvih kriminalnih radnji. Dapače, jedna od žrtava nedavno bio je i sam predsjednik HLK-a, doc. dr. sc. Krešimir Luetić.

Lažno predstavljanje navedenih pripravaka nije samo potencijalno opasno za zdravljie već za sobom povlači i kaznenu odgovornost, odgovornost za distribuciju lijekova bez odobrenja nadležnog tijela te odgovornost za zavaravajuće oglašavanje.

„Krađa identiteta“, s druge strane, jedna je od zasigurno najbrže rastućih krimi-

nalnih aktivnosti na svjetskoj razini ne poznajući granice, dok žrtve i prijestupnici mogu biti locirani na različitim stranama svijeta. Najveći broj kaznenih djela čini se s pomoću računala na serverima smještениma u zemljama „labave“ pravne regulative koristeći virtualne privatne mreže pa je policiji često vrlo teško identificirati i uhititi počinitelja.

Kazneni zakon (KZ) „krađu identiteta“ ne propisuje kao zasebno kazneno djelo već se u ovim slučajevima najčešće zapravo radi o kaznenom djelu Nedozvoljene uporabe osobnih podataka (čl. 146. KZ). Također, takva nedozvoljena uporaba osobnih podataka vrlo izvjesno predstavlja tek pripremu za počinjenje nekog drugog kaznenog djela, na primjer Prijevare (čl. 236. KZ), s obzirom da se u oglasima kupci odnosno pacijenti lažnim prikazivanjem ili prikrivanjem činjenica pozivaju na kupnju reklamiranih proizvoda.

Zavaravajuće oglašavanje kojim se kupci namjerno dovode u zabludu nije samo duboko nemoralno s obzirom da je često usmjereno na pacijente teškog zdravstvenog stanja već je protuzakonito i kažnivo kao zasebno kazneno djelo (čl. 255. KZ). Liječnici ne predstavljaju samo ponudu zdravstvenih usluga već svojim znanjem

i stručnošću kreiraju i potražuju za istima, čime je dimenzija odgovornosti još i veća.

HLK je ovaj problem već nekoliko puta javno adresirala, apelirala na nadležne institucije da pruže zaštitu našim članovima žrtvama „krađe identiteta“, a u svojoj borbi nastaviti ćemo, u okviru naših nadležnosti i nadalje pružati zaštitu svim našim članovima.

Sve vas članove pozivamo da aktivno pratite medijske objave te ukoliko utvrđrite da su i Vaši osobni podaci korišteni s ciljem lažnog oglašavanja, svakako takvu radnju u najkraćem roku prijavite nadležnoj policijskoj upravi, odnosno Državnom odvjetništvu. Svakako Vas pozivamo da o neželjenom događaju obavijestite i nas u HLK-u, ali i Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo kulture i medija Republike Hrvatske te Agenciju za zaštitu osobnih podataka.

Iako, nažalost, nadležne institucije, zasad ne postižu značajnije rezultate u adresiranju ovog problema s obzirom na sve učestaliju praksu ovakvih prijevara te sve veću maštovitost njenih kriminalnih kreatora, vjerujemo kako isključivo zajedničkim snagama možda možemo barem pokušati stati na kraj ovakvoj praksi.

## PUBKVIZ



Pandemija je u agoniji, nadamo se, pa ususret proljeću nastavljamo s druženjem uživo na pubkvizu Hrvatske liječničke komore, 1. ožujka, u baru Beleza u Zagrebu. Tražio se stol više i konačno se čak 10 ekipa borilo u znanju, odgovarajući na raznolika pitanja, od Tulije d'Aragone, preko logaritama i rijeka Yucon i Dnjepra, do Marxa i Lažeš Melite, tenisača i neizostavne Miley Cyrus, a uletjelo je i pokoje medicinsko pitanje, o aorti i kreatininu. Superiorna je bila pobjednička ekipa Slobodni radikali, a na drugom su mjestu bili Spuštajneri. Bilo je liječnika, ali i studenata (npr. trećeplasirani Polipi) te pokoji nemedicinar. Prof. Bruno Baršić je oduševio glazbenim izvedbama u pauzama između krugova, sa svojim nenadmašnim Green Hill Boysima. Kviz je vodila dr. Iva Petričušić iz Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, a autorica pitanja bila je prof. Lada Zibar. Pobjednike je nagradio Eucerin koji nas vjerno prati još od prvog pubkviza prije 4 godine.

## TEMA PLANINA NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



### **Pozivamo liječnike**

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

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

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



## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U VELJAČI 2023.

<b>3. veljače</b>	Dekanska konferencija medicinskih fakulteta u RH, Zagreb (doc. K. Luetić)
<b>7. veljače</b>	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrtu prijedloga Zakona o radnopravnom statusu liječnika, Zagreb (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, prim. B. Ujević)
<b>8. veljače</b>	Zajednički sastanak HLK-HLS-HUBOL-KOHOM-Inicijativa mladih liječnika Hrvatske
<b>8. veljače</b>	Predstavljanje novoosnovane Hrvatske udruge za smanjenja šteta po zdravlje i Okrugli stol posvećen novim ovisnostima, Zagreb (mr. sc. M. Vajagić)
<b>9. veljače</b>	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora „Porast broja transrodne djece i mladih ljudi u RH: Mogući uzroci i kliničke posljedice“ (prof. T. Franić)
<b>10. veljače</b>	Okrugli stol o Nacionalnim preventivnim programima ranog otkrivanja raka "Gdje smo i kako dalje" (prof. L. Zibar)
<b>13. veljače</b>	Konferencija za medije HLS-HLK-HUBOL-Kohom i Inicijativa mladih liječnika Hrvatske vezano na prosvjed 18. ožujka 2023. na Markovu trgu u Zagrebu
<b>13. veljače</b>	Gostovanje u Dnevniku HRT-a (doc. K. Luetić)
<b>13. veljače</b>	Gostovanje u emisiji „Newsroom“ N1 televizije (doc. K. Luetić)
<b>14. veljače</b>	Gostovanje u emisiji „Izaberi zdravlje“ Hrvatskoga radija (doc. K. Luetić)
<b>17. veljače</b>	Sastanak s ministrom zdravstva na temu unaprjeđenja upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu u okviru reformskih promjena (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
<b>23. veljače</b>	Predavanje studentima završne godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (dr. I. Bekavac)
<b>24. veljače</b>	Svečano obilježavanje 40. godišnjice transplantacije matičnih krvotvornih stanica, Zagreb (doc. K. Luetić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U VELJAČI 2023.

<b>1. veljače</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>10. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
<b>14. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
<b>17. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>23. veljače</b>	Sjednica Nadzornog odbora
<b>24. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
<b>27. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
<b>27. veljače</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>28. veljače</b>	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
<b>1. – 28. veljače</b>	6 rasprava na Časnom sudu, 2 rasprave na Visokom časnom sudu

# ZAŠTO ODLAZIMO — FRAN STJEPAN NARANĐA, DR. MED.

Razgovarala  
KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ, dr. med.

## ► Tko je Fran Stjepan Naranda?

Rođen sam 1994. godine u Zagrebu. Nakon završetka osnovne i srednje škole, upisao je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, gdje sam diplomirao 2019. godine. Tijekom svojega obrazovanja publicirao sam kao koautor dva članka iz područja endokrinologije na temu liječenje dijabetesa te sam dobio dekanovu nagradu za izradu znanstvenog rada na temu akutnih egzacerbacija kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB) učinjenog u bolničkom centru Jordanovac, koji je inačica prvog registra slučajeva pogoršanja KOPB-a. Tijekom fakulteta radio sam kao koordinator kliničkih istraživanja i podispitivač na istima u privatnoj poliklinici, nakon čega sam se zaposlio u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije gdje sam radio tri i pol godine. Tijekom svojeg rada aktivno sam se bavio poboljšanjem statusa radnika hitne medicinske službe (HMS) preko inicijative, sada Udruge Hitna Uživo 194, gdje sam jedan od glavnih autora novoga prijedloga zakona za HMS koji je sada aktivno u izradi. Nadalje, aktivno sam se sa svojim kolegama iz Inicijative mladih liječnika RH udružio u borbi za bolje zdravstvo i uvjete u zdravstvu u korist pacijenata i zdravstvenog osoblja diljem RH, i još uvijek pridonosim tome da pomognem u toj borbi. Krajem studenoga 2022. godine, otišao sam iz Hrvatske u Englesku, zaposlivši se u Queen's Medical Centre.

## ► Kada ste odlučili i koji su bili motivi odlaska u Englesku?

Nikad nisam izvorno bio motiviran ostankom u Hrvatskoj dugoročno, uvijek sam znao da ću ju jednog dana napustiti i zaposliti se vani, ali trenutak kad sam to u potpunosti shvatio, da mi mjesto nije ovdje, jest kad sam se počeo zalagati za boljatku svojih kolega i prijatelja u zdravstvu. Čuti sve te priče manjkavosti sustava, nezadovoljstva, maltretiranja mlađih kolega mojih

vršnjaka, zbog čega sve ljudi odustaju ne samo od tih pozicija nego od medicine općenito.... Faktički sam postao ogorčen i rekao sam sebi da se sada stvarno moram početi baviti time da odem i pokušam ostvariti sebe vani. I jesam, skupljao sam dokumentaciju, gledao sam opcije, što zbog jezičnih barijera, što zbog rada i uvjeta, i odlučio sam se za Ujedinjeno Kraljevstvo. Motivi su svakako bili razni, najviše obrazovanje i želja za specifičnim napredovanjem, a i osobne prirode.

## ► Gdje sada radite?

Trenutačno radim u Nottinghamu, na odjelu opće kirurgije u Queen's Medical Centre, gdje sam poprimio totalno drugačiju sliku rada i zadovoljstva u drugoj zemlji s drugim kolegama iz raznih dijelova svijeta.

## ► Kako biste usporedili hrvatski i engleski zdravstveni sustav?

Za početak, engleski je puno inkluzivniji što se tiče raznih kultura, običaja, rase i seksualnosti, nikome nisu bitna podrijetla ili poznanstva, nego vještine, iskustvo i kvalifikacije. Ne znam koliko puta sam došao na intervju za specijalizaciju u RH i unaprijed znao tko je dobio to mjesto jer je „nećak/sin/poznanik/kumče od tog i tog“, dok ovdje jedino što se može uvažiti jest preporuka od osobe na poziciji ukoliko postoji dokaz o superviziji. Nadalje, nisam doživio do sada trenutak u kojem je senior podiglo glas na mene zbog nekakve greške, problema ili pitanja, uvijek sam dobio par minuta, pa čak i od najveće razine senioritet, nikad se nije dogodilo da sam nazvao u 2 ili 3 sata ujutro za pomoć, a da se nisu odazvali i osobno došli rješiti problem. Ono što je konstantna bitka u sustavu NHS (National Health service) jest birokracija - za sve postoji protokol kojeg se treba striktno držati, nema improvizacije, što za nekoga tko dolazi iz sustava u kojemu ima puno labavog prostora, može biti otežavajuća okolnost. Iako nisam imao puno prilika vidjeti bolnički sustav u Hrvatskoj, mnogo mojih prijatelja i kolega jest, i prema svjedočenjima koji su vidljivi



na društvenim mrežama, moram reći da sam iznenađen količinom prilika koje su u Engleskoj prisutne već na počecima. Niti jedan liječnik nije vezan za neku ustanovu ili lokaciju tzv. „robovlasičkim ugovorom“ u kojem mora plaćati penale ako se ne daj Bože preseli u drugu bolnicu u istom gradu, čak štoviše, u sklopu obrazovanja, na nekim mjestima je i poželjno da liječnik radi u više ustanova tijekom radnog odnosa, jer se pokazuje pristupačnost i fleksibilnost u radu. Tako da sam generalno i više nego zadovoljan trenutnom situacijom. Jako puno mojih kolega vršnjaka me pita za uvjete u Engleskoj, i neki mi se čak namjeravaju pridružiti u radu u inozemstvu.

## ► Namjeravate li se vratiti u Hrvatsku?

Ne vjerujem da ću se vratiti u Hrvatsku, barem ne narednih godina, osobito ako se stvari ne promjene na bolje. Još uvijek pomažem svojim kolegama iz Inicijative da se poboljšaju uvjeti rada u Hrvatskoj, i kako stvari teku, napredak se neće dogoditi veoma skoro. Ukoliko se situacija u UK promjeni nagore, pokušat ću sreću naći u drugoj zemlji, nikad se ne zna kamo će me život odnijeti.



# SVJETSKI DAN BUBREGA 2023.

Već tradicionalno svake se godine drugi četvrtak u mjesecu diljem svijeta obilježava Svjetski dan bubrega. Vrijeme je to kada se pokušava povećati svjesnost o važnosti bubrega za cijelokupno zdravlje te se promiču oblici prevencije, ranog otkrivanja i liječenja bubrežnih bolesti. Moto ovogodišnjeg Svjetskog dana bubrega bio je „Zdravlje bubrega za sve - spremnost na neočekivano, podrška ranjivima!“, a inspiriran je prirodnim katastrofama i ratnim razaranjima. Kao i svake godine Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora provelo je niz aktivnosti kojima smo obilježili ovaj dan, a uz sudjelovanje i pomoć Hrvatske udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara, brojnih udruga bubrežnih bolesnika

te Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, Hrvatskog društva nutricionista i dijetetičara i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Na sam dan bubrega, 9.3. u Zagrebu, Splitu, Rijeci, Osijeku, Puli, Slavonskom Brodu, Šibeniku, Umagu te mnogim drugim gradovima održale



## ZDRAVLJE BUBREGA ZA SVE

Spremnost na  
neočekivano,  
podrška ranjivima!

ORGANIZATORI:



POKROVITELJI:



GRADONAČELNIK  
GRADA ZAGREBA



F

RESEN

EIUS

astellas



[www.svjetskidanbubrega.com](http://www.svjetskidanbubrega.com)  
#zdravljebubregazasve #worldkidneyday

World Kidney Day  
is a joint initiative of



© World Kidney Day 2006-2023

su se u suradnji s udrugama bolesnika, učenicima medicinskih škola i medicinskom sestrnama i tehničarima javnozdravstvene akcije mjerjenje tlaka i šećera u krvi te su se dijelili edukativni materijali o kroničnoj bubrežnoj bolesti. Istoga dana u 17 sati održan je webinar za naše bolesnike na temu kućne dijalize, uz uključivanje centara u Splitu, Šibeniku, Rijeci, Varaždinu i aktivno sudjelovanje bolesnika. Bilo je riječi o tome što je kućna hemodijaliza, kako je organizirana, o povijesti kućne hemodijalize u Hrvatskoj i što smo iz toga naučili, o prednostima i nedostatcima ove metode te što je sve potrebno poduzeti kako bi ova kućna hemodijaliza bila dostupna i našim bolesnicima. Webinar je putem YouTube platforme pratilo oko 200 sudionika.

Dan poslije je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu održan simpo-

zij posvećen Svjetskom danu bubrega. U sklopu toga Goran Lazić, kolega iz obiteljske medicine i Mario Laganović, predsjednik HDNDT-a prezentirali su aplikaciju "Provjeri svoju bubrežnu funkciju", jednostavni alat za opću populaciju i bolesnike kojim se može odrediti stupanj bubrežnog oštećenja i dobiti informacije o kroničnoj bubrežnoj bolesti, prehrani, potrebama kontrole i slično. Aplikacija je dostupna na <https://lamedico.eu/Bubreznafunkcija2.php> (ili QR kod na ovoj stranici). Nakon toga bilo je riječi o preporukama radnih skupina Europskog nefrološkog društva vezano za liječenje COVID-19 i cijepljenje u bubrežnih bolesnika. Doktorica Andrea Lončar i medicinska sestra Brankica Ivičinec iz OB „dr. Ivo Pedišić“ Sisak, na zanimljiv i nadavse emotivan način prikazale su nam iz vlastitog iskustva funkcioniranje

dijaliznog središta u izvanrednim uvjetima katastrofalnog potresa u prosincu 2020. godine. Na koncu smo čuli o ulozi nacionalnih organizacija za skrb bubrežnih bolesnika tijekom prirodnih katastrofa te o mogućnostima nadomještanja bubrežne funkcije u izvanrednim situacijama.



## 11. SIMPOZIJ ODABRANE TEME IZ DIJALIZE

**Dr. sc. Bojana Šimunov, dr. med.**

KB. Merkur

**Izv. prof. dr. sc. Draško Pavlović, prim. dr. med.**

Poliklinika za internu medicine i dijalizu

B.Braun Avitum

U Zagrebu je 3. ožujka održan 11. simpozij Odabrane teme iz dijalize u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Poliklinike za internu medicinu i dijalizu B.Braun Avitum, KB-a Merkur i KBC-a Sestre milosrdnice. Zanimljive teme su privukle preko 130 liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika. Glavne teme bile su ekološka dijaliza, kućna dijaliza te uremički pruritus.

Hemodijaliza je velik proizvođač otpada te potrošač vode i električne energije. Kako je u svom predavanju naglasila prof. dr. Giorgia Piccoli (Le Mans, Francuska), nakon jednog postupka ostaje i do 8 kg otpada. Također, utroši se električne energije ekvivalentne dnevnoj potrošnji prosječnog kućanstva, kao i 240 litara vodovodne vode. Izazov koji predstoji zdravstvenim radnicima i razvojnim inženjerima medicinske opreme je optimizirati potrošnju energetika, a istovremeno smanjiti nastanak otpada, u duhu nove paradigme održivosti, i po cijenu profita. Drugi dio simpozija bio je posvećen metodama kućne dijalize: peritonejskoj dijalizi

i kućnoj hemodijalizi, za sada u Hrvatskoj nedostupnoj. Zaključeno je kako je edukacija svih dionika u sustavu (bolesnika, liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika) uz podršku osiguravatelja osnovni preduvjet implementacije metode. Velik podstrek je napredak specijaliziranih uređaja za kućnu hemodijalizu. Uz postupno rješavanje organizacijskih i finansijskih pitanja, kućna hemodijaliza trebala bi postati dostupna i u Hrvatskoj. Time bi se uz već dostupne modalitete nadomještanja bubrežne funkcije (transplantaciju, hemodijalizu u središtu i kućnu peritonejsku dijalizu), omogućio optimalan pristup liječenju usmjeren na bolesnika.

# Multidisciplinarni aspekti medicinskog vještačenja kod spolnog zlostavljanja

Izv. prof. prim. dr. sc. Ingrid Marton,  
u ime članova HDMV-a pri HLZ-u

Prof. prim. dr. sc. Miroslav Vukić,  
predsjednik HDMV-a HLZ-a

Prof. prim. dr. sc. Dubravko Habek,  
I. dopredsjednik HDMV-a HLZ-a

Prim. dr. sc. Svjetlana Šupe,  
tajnica HDMV-a HLZ-a

Multidisciplinarni simpozij s međunarodnim sudjelovanjem na temu „Multidisciplinarni aspekti medicinskog vještačenja kod spolnog zlostavljanja“ održan je 10. prosinca 2022. godine u Zagrebu u organizaciji Hrvatskoga društva za medicinska vještačenja Hrvatskoga liječničkog zbora i suorganizatorstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i iznjedrio je brojne zaključke koji se nameću kao smjerokazi rada koji bi se mogli/trebali implementirati u svakodnevnu kliničku praksu i prihvati kao smjernice/upute od strane nadležnih Ministarstava. Vlada RH na sjednici 6. lipnja 2014. godine donijela je Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja, a na prijedlog vladinog Ureda za ravnopravnost spolova.

U lipnju 2016. godine Ministarstvo zdravstva usvaja traženi postupnik, a 2018. godine stupa na snagu revidirani Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja (NN 70/2018) koji je usklađen s Kaznenim zakonom i poslan svim zdravstvenim ustanovama. Prema tom protokolu djecu žrtve nasilja treba pregledavati isključivo specijalist(ica)

pedijatar ili specijalist(ica) s iskustvom u radu s djecom.

Također, prema istom pravilniku pregledi žrtava spolnog nasilja odvijaju se u određenim zdravstvenim ustanovama (opće bolnice, kliničke bolnice i klinički bolnički centri). Ukoliko se žrtva spolnog zlostavljanja javi u izvanbolničku zdravstvenu ustanovu, nakon pregleda, zbrinjavanja i pružanja adekvatne zdravstvene skrbi obvezno se upućuje u bolničku ustanovu.

Sukladno zahtjevu Ministarstva zdravstva sastavljeni su obrasci za uzimanje temeljnih podataka o žrtvi (ime i prezime, datum rođenja, spol, adresa, OIB/JMBG, podaci o pratinji žrtve, sumnja na konkretnog izvršitelja, vrijeme i mjesto kaznenog djela i vremensko trajanje istoga, relevantni anamnistički i klinički podatci, grafičko bilježenje eventualnih fizičkih ozljeda, bilježenje eventualno učinjenih dijagnostičkih pretraga i terapijskih protokola: PAPA test, test mokraće na trudnoću, obrisci vrata maternice, antimikrobna i postkoitalna terapija. Bilježi se je li dogovoren kontrolni pregled u roku od 7 dana, je li žrtva upućena na psihijatrijski/psihološki pregled ili drugi specijalistički pregled, ili liječniku opće medicine (da/ne), te je li upoznata s institucijskim ili izvaninstitucijskim tijelima za pomoći i potporu poput centara za socijalnu skrb ili organizacija civilnog društva, i dr. Postupnik nalaže jasno upisivanje datuma i sata kada je izvršen pregled, kao i podatke o liječnicima koji su pregledali žrtvu (uputna bi bila dva specijalista).

U sklopu kliničkog pregleda, s ciljem izbjegavanja ponavljanja istog i retramatizacije žrtve, po dolasku odnosno pozivanju krim policije treba pristupiti uzimanju bioloških tragova kod silovanja i/ili bludnih radnji od oštećene osobe pomoću uzoraka u paketicima koje sa sobom donose djelatnici krim policije. Razlikuju se uzorci za izuzimanje bioloških tragova kod silovanja i/ili bludnih radnji od oštećene i osumnjičene osobe. Od uzoraka se uzima nekoliko kapi krvи iz jagodice prsta žrtve, kosa, stidne dlačice i nokti žrtve. Uzimaju se obrisci: vaginalni, rektalni i oralni.

Uzimanje oralnog obriska, tj. obriska bukalne sluznice, služi za DNK identifikaciju žrtve, ali i eventualnog počinitelja u slučaju oralne penetracije ili bilo koje vrste oralnog seksualnog nasilja. U tom se slučaju, žrtvin DNK dodatno potvrđuje uzorkom iz periferne krvi.

U svakodnevnom radu uočavamo manjkavosti sustava i usustavljene prakse.

Neki od najčešćih problema u prihvatu i obradi žrtve jesu:

- PREGLED I OBRADA ŽRTVE U IZVANBOLNIČKIM UVJETIMA
- NEADEKVATAN PREGLED ŽRTVE U DJEĆJOJ DOBI
- NEDOSTATNA MEDICINSKA DOKUMENTACIJA
- KASNA PRIJAVA SPOLNOG ZLOSTAVLJANJA



Prijedlozi kako unaprijediti primarnu obradu i zbrinjavanje žrtve spolnog zlostavljanja su sljedeći:

- PRIMARNA OBRADA ŽRTVE ZAHTIJEVA EMPATIJU KAKO ZDRAVSTVENIH TAKO I POLICIJSKIH DJELATNIKA, A SLJEDOM TOGA I ODREĐENI KOMUNIKACIJSKI OBRAZAC
- TRAŽITI PRISTANAK ŽRTVE NA MEDICINSKI PREGLED, LIJEČENJE, IZUZIMANJE BIOLOŠKIH UZORAKA I PRIJENOS ISTIH
- POŠTIVATI OSOBNI, VJERSKI I KULTUROLOŠKI IDENTITET ŽRTVE
- OMOGUĆITI OVLAŠTENOG PREVODITELJA
- BOLJA DOSTUPNOST PAKETIĆA ZA IZUZIMANJE BIOLOŠKIH TRAGOVA
- DETALJNA I DESKRIPTIVNA DOKUMENTACIJA
- FOTODOKUMENTACIJA (NE OSOBNIM TELEFONIMA)
- KOLPOSKOPIJA I VULVOSKOPIJA, FOTODOKUMENTACIJA (DIGITALNE KAMERE)
- NATIVNI PREPARAT, CERVikalni OBRISCI
- UZORCI BUKALNE SLUZNICE, VAGINALNI I REKTALNI BRIS
- UZORCI KRVI/MOKRAĆE/KOSE ZA TOKSIKOLOŠKU ANALIZU (BENZODIAZEPINI, BARBITURATI, GHB, GBL,...)
- SEROLOGIJA (LUES, HIV, HBV, HCV)

- TEST NA TRUDNOĆU U ŽENA REPRODUKTIVNE DOBI
- POSTKOITALNA KONTRACEPCIJA
- ANTIMIKROBNO LIJEČENJE  
(CEFTRIAKSON A 125 MG+ METRONIDAZOL A 2 G + AZITROMICIN 1 G JEDONKRATNO ILI DOKSICIKLIN A 100 MG 2X1/7 DANA)
- POSLIJEEKSPONICIJSKO CIJEPLJENJE PROTIV HBV-A
- PROFILAKTIČNA HIV MEDIKACIJA U PRVA 72 SATA OD EKSPOZICIJE UKOLIKO JE POČINITELJ HIV POZITIVAN ILI SPADA U HIV RIZIČNU SKUPINU
- KONTROLNI GINEKOLOŠKI PREGLED (3 TJEDNA – 3 - 6 MJESECI)
- PRICIZNA DEFINICIJA PROSTORNIH KAPACITETA ZA OVU NAMJENU (NIKAKO HITNE AMBULANTE, NITI PROSTORI KOJI NE OMOGUĆUJU MINIMUM PRIVATNOSTI I DISKRECije, PROSTORI S MANjom FLUKTUACIJOM LJUDI, ŠTO PACIJENATA ŠTO PROFESIONALNOG KADRA)
- DEFINIRATI TIM I TOČAN BROJ DJELATNIKA KOJI SUDJELUJU U OBRADI ŽRTVE I NJIHOVO ZVANJE
- PROVESTI EDUKACIJU ODABRANIH DJELATNIKA (OD TEHNIČKIH POJEDINOSTI DO NAČINA KOMUNIKACIJE S OŠTEĆENOM OSOBOM) KOJI SUDJELUJU U ZBRINJAVANJU ŽRTVE
- OBVEZNO PSIHOLOŠKO SAVJETOVANJE
- UPUĆIVANJE NA SKUPINE ZA PODRŠKU

Također predlažemo unaprjeđenje postojećeg Obrasca za provođenje pregleda žrtava sumnje na seksualno nasilje prema strukturiranom upitniku za obradu žrtve spolnog zlostavljanja koji se koristi u Univerzitetnom kliničnom centru Maribor, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mariboru, Slovenija. Predlažemo promjenu kazuule da žrtve spolnoga zlostavljanja u dječjoj dobi pregledava isključivo specijalist pedijatar jer ginekološko forenzička praksa potvrđuje brojne probleme u objektivizaciji nalaza na spolovilu, a koje ovako teške slučajevе mogu usmjeravati u pogrešnom pravcu, bez obzira na dokazano postojanje kaznenoga djela spolnog zlostavljanja djece. Smatramo da, nakon pedijatrijskoga pregleda tijela djeteta, ginekološki pregled isključivo treba obavljati u zdravstvenim ustanovama koje imaju logističku opremu i temeljnu edukaciju iz ginekologije, a što u postojećem protokolu nije navedeno.

I na kraju, svakako treba pokrenuti tečajeve edukacije za liječnike koji sudjeluju u procjeni i pregledu žrtava spolnoga zlostavljanja, napose bolničkih ginekologa putem stručnih liječničkih udrug.

Želja nam je omogućiti oštećenim osobama da budu u kontinuiranoj i dugoročnoj zdravstvenoj skrbi multidisciplinarnog tima (psiholog/psihijatar/ginekolog/pedijatar/druge djelatnosti prema aktualnom zdravstvenom stanju) s obzirom na dobro poznate kratkoročne i dugoročne posljedice spolnog zlostavljanja na psihoemotivni i fizički integritet žrtve.

Svaki propust tijekom primarne obrade i zbrinjavanja oštećene osobe može imati reperkusije u kaznenom postupku.

Zajednički cilj nam je pružiti odgovarajuću zdravstvenu skrb, psihološku i duhovnu podršku žrtvama i omogućiti im prikladne preduvjete za provođenje kaznenog postupka.

# MEDICINSKA EDUKACIJA I ZDRAVSTVENI SUSTAV

Prof. dr. sc. Branka Bedenić, dr. med.

Klinički zavod za kliničku i molekularnu mikrobiologiju, Medicinski fakultet u Zagrebu i KBC Zagreb

Već trideset godina mentoriram diplomske radeve i doktorate i to ne samo na svom matičnom fakultetu nego i u drugim ustanovama unutar i izvan Sveučilišta. Ono što primjećujem u posljednje vrijeme je pad interesa studenata da se uklope u znanstvena istraživanja koja se provode na našem zavodu. Jedan od razloga je sigurno i taj što većina medicinara preferira klinička istraživanja, ali je djelomično razlog i to što se prilikom dobivanja specijalizacija, zaposlenja i kod napredovanja nedovoljno vrednuje trud koji je uložen u stručni i znanstveni rad. Glavni motiv većine studenata koji su surađivali sa mnjom bio je autorstvo ili koautorstvo na publikacijama koje im nose bodove za dobivanje specijalizacije. Demotivirajući čimbenik prema navodima studenata je činjenica da prosjek ocjena i znanstveni i stručni radevi nose manje bodovala nego interview koji se temelji na

subjektivnoj procjeni povjerenstva. To otvara prostor manipulacijama i sigurno je čimbenik koji potiče odlazak mlađih i sposobnih liječnika u inozemstvo. U zapadnoj Europi koja ima kompetitivni sustav ocjena je prediktor kasnijeg uspjeha u karijeri. Iako radim u kliničkoj bolnici, čelne funkcije obnašaju kolege koji su bili ispodprosječni studenti. Ukinuta je povlastica koju su prije imali najbolji studenti u generaciji da mogu birati specijalizaciju. Kod liječnika koji se odlučuju na upis na doktorski studij motiv je akademika karijera ako se radi o djelatnicima fakulteta, a kod onih koji to nisu obnašanje nekih čelnih funkcija u sustavu zdravstva i dodatak na plaću koji se dobiva na doktorat. Stalno slušamo žalopojke o odljevu mlađih liječnika u inozemstvo. Osim finansijskih razloga, uzrok treba tražiti u netransparentnim kriterijima prilikom zapošljavanja i napredovanja. Problem u sustavu zdravstva je i prevelika moć pojedinaca koji se nalaze na rukovodećim funkcijama i kriteriji za napredovanje koji ne ovise o stručnosti liječnika i njegovim rezultatima. Hierarhija u našim bolnicama podsje-

ća na bivšu JNA. Onaj tko se zamjeri nadređenom ili se drzne izreći svoje mišljenje, može prekrižiti karijeru. Kod mnogih mlađih liječnika je problem i cijena doktorskog studija koja nije mala, te nedovoljna sredstva koja zdravstvene ustanove imaju za edukaciju zdravstvenog osoblja. Medicinari upisuju doktorski studiju u kasnijoj životnoj dobi u odnosu na druge fakultete, čime sigurno pridonosi opterećenje specijalizacijom, a većina se nakon obrane doktorata više ne bavi znanosti osim ako nemaju akademsku karijeru. Sudjelovanje na kongresima, tečajevima i ostalim skupovima je često nedostupno mlađim liječnicima bez potpore farmaceutske industrije koja nije dostupna svima i često se dijeli na netransparentan način. Na nekim klinikama i odjelima se potpore dijele po principu rotacije tako da svake godine idu drugi ljudi, a na nekim nažalost uvijek idu isti, što stvara nezadovoljstvo i loše međuljudske odnose. Tragedija je u tome što odlaze upravo oni najbolji, najuspješni studenti, oni koji su tijekom studija bili fokusirani na medicinu, a ne na stvaranje veza i poznanstava.

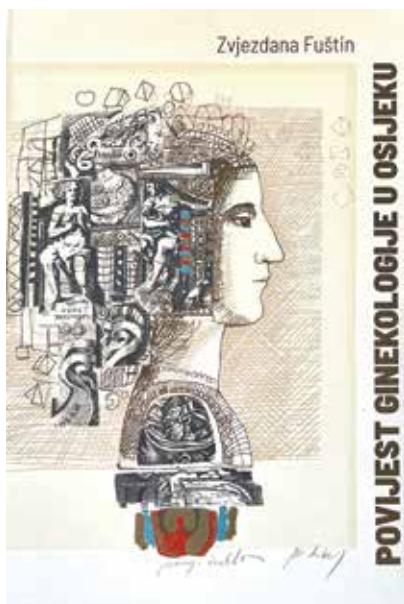


# PRVIJENAC DR. ZVJEZDANE FUŠTIN

**TKO JE TKO - BIO I JEST - U OSJEČKOJ GINEKOLOGIJI**

*Povijest ginekologije u Osijeku* naslov je knjige autorice Zvjezdane Fuštin, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, izdane u vlastitoj nakladi u prosincu 2022. godine. Knjiga donosi autoričin pogled na ginekologiju u Osijeku, na njezinu prošlost i sadašnjost, potom pregleđ mnogih zapisa o zdravstvu u Osijeku, poglavito o ginekologiji i opstetriciji, te životopise mnogih ginekologa koji su radili (ili još rade) u Osijeku i njegovoj okolici. Također, govori o ulozi primalja, kao i o značenju citologije.

Autorica je knjigu pisala dvije i pol godine, proučavajući građu u Državnom arhivu, Muzeju Slavonije i arhivu Kliničkog bolničkog centra Osijek te dostupnu literaturu. Velika je vrijednost knjige u tome što je objedinila životopise mnogih ginekologa, do kojih je došla iz arhiva, od kolega osobno ili u razgovoru s članovima njihovih obitelji ili njihovim kolegama. Knjiga je svečano promovirana



3. prosinca 2022., u povodu Dana grada Osijeka, u dupke punoj dvorani hotela Waldinger. O knjizi su govorili prim. dr. sc. Miodrag Milojković, spec. ginekologije i opstetricije, Ivana Rab Guljaš, urednica i novinarka, te sama autorica.

"Ovaj rukopis predstavlja sveobuhvatan, poseban i detaljan materijal, koji na ilustrativan način vodi čitatelja kroz povijest razvoja osječke ginekologije. Izrazita jednostavnost i jasnoća izražavanja, koje su ujednačene u cjelokupnom rukopisu, omogućavaju da čitatelj istinski doživi autoričinu misao vodilju", istaknuo je dr. Milojković.

Inače, dr. Fuštin radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u vlastitoj ginekološkoj ordinaciji u Osijeku. Posljednjih se godina sve češće govori o potrebi za većom zdravstvenom pismenosti pacijenata, a dr. Fuštin tome je pridonosila već prije dvadeset godina, pišući redovito znanstvenopopularne članke za prilog *Bez uputnice (Glas Slavonije)*. Može se reći, bila je među prvim zdravstvenim influencerima u Hrvatskoj, a sada je napisala i svoju prvu knjigu o struci kojoj je posvećena dulje od 30 godina.

**Ivana Rab Guljaš**

# PRIJE 40 GODINA NA REBRU PRVI PUT presadene matične krvotvorne stanice

 ALICE JURAK

Točno 40 godina prošlo je od prve transplantacije matičnih krvotvornih stanica u Hrvatskoj, obavljene na Zavodu za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb. Povodom te velike i važne obljetnice, predsjednik RH Zoran Milanović odlikovao je akademika Andriju Kaštelana i prof. dr. Borisa Labara redom Ante Starčevića. Transplantacijski tim dobio je također priznanje - Povelju Republike Hrvatske.

Podsjetimo, 8. veljače 1983. godine na Rebru su po prvi put presadene matične krvotvorne stanice od srodnog podudarnog darovatelja. Toga su dana poput transfuzije primijenjene matične stanice

bolesniku s teškom aplastičnom anemijom, tj. bolesniku bez funkcije koštane srži. Darovatelj je bio njegov brat, a simbolički taj čin predstavlja početak liječenja transplantacijom krvotvornih matičnih stanica.

„Ovaj vid transplantacije gdje se presađuju matične stanice s jedne na drugu osobu naziva se alogenična transplantacija. Da bi liječenje bilo moguće darovatelj i primatelj morali su biti podudarni u sustavu HLA, sustavu koji razlikuje vlastito od tuđega. U podobnih osoba moguće je kontrolirati reakciju odbacivanja transplantata. Istodobno imunokompetentne stanice u transplantatu reagiraju relativno slabo na bolesnikova tkiva i organe jer ih prepoznaju kao vlastite. Treba ipak reći da se takva reakcija javi zbog razlika u drugim sustavima tkivne

snošljivosti, ali je prihvatljiva i moguće ju je kontrolirati. Danas tek manji broj bolesnika ima ozbiljnu reakciju koja ugrožava život. Dakle transplantacija je u Zagrebu započela liječenjem bolesnika bez funkcije koštane srži. Slijedeće, 1984. godine primijenili smo alogeničnu transplantaciju od srodnog darovatelja u liječenju akutne leukemije kao i bolesnika s naslijednim bolestima krvotvornog sustava. Naši prvi rezultati su potvrđili da je transplantacija najuspješnija metoda liječenja akutnih leukemija.

Vrlo brzo naš centar uvodi nove postupke pa 1988. kreće program autologne transplantacije.

Početkom 90-ih godina prošlog stoljeća uvodimo transplantaciju od nesrodnih podudarnih darovatelja. Za to je bilo



Predsjednik Milanović odlikovao tim za transplantaciju 23. 2. 2023. godine



Prof. Boris Labar prima odlikovanje

potrebno osigurati veliki broj darovatelja. Danas svjetski Registri zadrže iznimno velik broj darovatelja pa se u pravilu može naći podoban darovatelj. I Hrvatska ima Registar, zahvaljujući novinarki Ani Rukavini kojoj na žalost nismo mogli pomoći. Objavom njenog pisma u Vjesniku „Želim život“ potaknula je osnivanje Zaklade i Registra dobrovoljnih darivatelja. Danas Hrvatska ima gotovo 62 000 darovatelja, što je s obzirom na veličinu naše zemlje ogroman broj.“ rekao je prof. Labar.

Transplantacija je značajno utjecala na razvoj kliničke medicine u našoj sredini. Istodobno s njenim počecima bilo je važno osnovati i unaprijediti dijagnostičke laboratorije važne za provedbu ovog vida liječenja. Tako je značajno unaprijeđen rad transfuzije, imunološkog laboratorijskog, radioterapije, mikrobiologije, onkološke citogenetike, molekularne dijagnostike zločudnih tumora, patologije s citologijom. Sve ove laboratorijski dijagnostičke službe služile su i drugim kliničkim disciplinama, tj. sveukupnoj kliničkoj medicini.

Iz svega ovoga, nastavlja prof. Labar, jasno proizlazi da je transplantacija uvela u svakodnevni klinički rad timski pristup. To se najbolje očituje u radu tima za dijagnostiku i liječenje bolesti koja nastaje zbog reakcije transplantata protiv bole-

snika. Više od 20 eksperata različitih dijagnostičkih i kliničkih specijalnosti sudjeluje u radu tog tima.

„I na kraju transplantacija je bitno utjecala na brže uključivanje i aktivno sudjelovanje u radu stručnih međunarodnih hematoloških asocijacija. Vrlo brzo smo aktivno

djelovali u provedbi programa liječenja leukemijske i limfomske grupe EORTC-a (European Organization for Research and Treatment of Cancer) sa sjedištem u Bruxellesu, u EBMT-u (European Blood and Marrow Transplant Group) kao i u drugim grupama. Na sličnom načelu osnovali smo i Hrvatsku kooperativnu grupu KROHEM koja okuplja sve hrvatske hematologe.

Danas transplantacijski tim primjenjuje alogeničnu transplantaciju rutinski i liječi oko 5 puta više bolesnika nego početkom ovog stoljeća. Tim vodi prof. dr. Radovan Vrhovac. U timu djeluje niz kompetentnih liječnica srednje i mlađe generacije, prim. dr. Ranka Serventi, prof. Dr. Nadira Duraković, doc. dr. Zinaida Perić, dr. sc. Lana Grković i dr. sc. Mirta Mikulić. Voditelj Zavoda prof. dr. Igor Aurer uveo je u našu sredinu ciljano liječenje limfoma i akutnih limfocitnih leukemia CAR-T stanicama i nastavlja se put adoptivne imunoterapije.“ kazao je prof. Labar te dodao da je transplantacija svakako preteča takvog vida liječenja.

Zaključno, kazao je prof. Labar, treba naglasiti da je transplantacija za liječnike značila prekretnicu u liječenju zločudnih hematoloških tumora, a mnogim je



Akademik Andrija Kaštelan prima odlikovanje



Prva transplantacija, lijevo prof. Boris Labar, desno prim. Vinko Bogdanić

bolesnicima vratila njihovu izgubljenu budućnost.

Na pitanje koja je tajna uspjeha ovoga, ali i drugih hrvatskih transplantacijskih timova, prof. dr. Radovan Vrhovac odgovara:

„Iako 'transplantaciju' u svom nazivu nose svi timovi koji se bave presađivanjem organa i tkiva, riječ je o vrlo različitim programima koji imaju svoje specifičnosti. U odnosu na transplantacije jetre, bubrega, gušterače, srca, pluća i drugih solidnih organa program transplantacije krvotvornih matičnih stanica ne podlježe potpuno istim medicinskim i pravnim zakonitostima i ne djeluje pod istom krovnom европском udrugom koja je za područje transplantacije solidnih organa Eurotransplant. U pogledu transplantacije krvotvornih matičnih stanica treba naglasiti kako je alogenična transplantacija u mnogočemu različita od autologne transplantacije krvotvornih matičnih stanica koja je ipak nešto manje zahtjevna i danas se vrlo uspješno provodi u pet hrvatskih ustanova. Nakon isticanja ovih razlika, vjerujem da se uspjeh svih naših timova kojima je zajednički nazivnik 'transplantacija', neovisno o svim različnostima, može rastumačiti isticanjem nekoliko stvari.

Rekao bih da je entuzijazam ljudi okupljenih oko tih programa vjerojatno ključan, a da je jedan od vrlo važnih elemenata koji su doveli do spomenutih uspjeha i određena prepoznatljivost - brend 'transplantacije' koji sa sobom donosi različite oblike potpore bez kojih uspostavljanje, razvoj i održivost pojedinog programa ne bi bili mogući. Naponslijetu, treba istaknuti da bez dobro organiziranog donorskog programa uspjeh naših transplantacijskih timova sigurno ne bi bio moguć. Do današnjeg su dana krvotvorne matične stanice iz našeg nacionalnog registra korištene u 161 alogeničnoj transplantaciji kod nas ili u inozemstvu“, kaže prof. Vrhovac.

Što je to što vas čini najboljima u poslu kojim se bavite, pitamo.

„Jedina smo ustanova u Hrvatskoj koja uz transplantaciju autolognih provodi i transplantaciju alogeničnih krvotvornih matičnih stanica, postupak koji unatoč razvoju novih lijekova i dalje nudi jedinu mogućnost za izljeчењe mnogih hematoloških bolesti. I u svjetskim smo razmještenima ustanova s velikim programom, od 1983. godine do danas smo naime liječili više od 2 100 bolesnika autolognom, a više od 1 500 bolesnika alogeničnom transplantacijom, pa možemo bez lažne skromnosti reći da u ovome području

imamo veliko iskustvo, što vjerujem također doprinosi kvaliteti našeg programa. Pratimo što rade vodeći svjetski transplantacijski centri te ih se trudimo u mnogočemu slijediti. Drago mi je da mogu reći kako u tim nastojanjima imamo potporu KBC-a Zagreb, ustanove u kojoj radimo, ali i drugih koji prepoznavaju i stimuliraju naš rad, kao što su, između ostalih, Hrvatska kooperativna grupa za hematološke bolesti - KroHem sa svojim pokroviteljima i sponzorima te Zaklada Ana Rukavina. No, možda više od svega treba naglasiti da iza uspješnog funkcioniranja cijelog programa stoji multidisciplinarni tim koji djeluje od prve transplantacije, sada već davne 1983. godine. Dobra organizacija posla i koordinacija niza aktivnosti jedan je od osnovnih preduvjeta za kvalitetno provođenje transplantacijskog programa. Vjerujem da smo jako dobri u ovome što radimo jer se naš tim sastoji od vrlo kvalitetnih stručnjaka raznih profila okupljenih oko istog zadatka, bolje rečeno misije. Članovi tima imali su priliku educirati se u vodećim inozemnim ustanovama gdje su osim usavršavanja u području svoga specifičnog interesa imali priliku vidjeti kako ovakav kompleksan program treba biti organiziran, a usto su i ostvarili profesionalne kontakte koji se pokazuju vrlo važni za održivost visoke kvalitete našeg transplantacijskog programa.“, zaključuje prof. dr. Vrhovac.

Govoreći o velikoj obljetnici prve transplantacije alogeničnih matičnih krvotvornih stanica, prof. Igor Aurer, pročelnik Zavoda za hematologiju KBC-a Zagreb kazao je da je davne 1983. godine to bio događaj od prvorazrednog značenja za medicinsku znanost u Hrvatskoj jer se, rekao je, tada ta metoda liječenja nije primjenjivala nigdje drugdje, ne samo u Jugoslaviji niti na Balkanu, već ni u srednjoj Europi, uključujući npr. Austriju, Mađarsku i tadašnju Čehoslovačku.

„Uvođenje ove metode u rutinsku praksu značajno je poboljšalo ishode liječenja naših bolesnika s teškim i zločudnim bolestima krvotvornog sustava, ali i uvelo hrvatsku hematologiju i brojne druge struke, koje u ovom postupku sudjeluju, u vrh svjetske medicinske znanosti. Pet godina kasnije započet je i program tran-



Prof. Radovan Vrhovac

splantacije autolognih matičnih krvotvornih stanica (ATKS), a prije 3 godine liječenje CAR-T stanicama. Danas se na ZZH-u rutinski obavljaju sve vrste alo-TKS, uključujući transplantaciju od HLA podudarnih srodnih i nesrodnih darovatelja, haploidentičnih srodnih darovatelja, uz upotrebu mijeloablativnog ili kondicioniranja smanjenog intenziteta, autotransplantacije matičnim stanicama iz krvi te CAR-T terapija bolesnika s B-ve-

likostaničnim limfomom i B-akutnom limfoblastičnom leukemijom.

Godišnje se devedesetak bolesnika alotransplantira, osamdesetak autotransplantira, a desetak liječi CAR-T stanicama., rekao je prof. Aurer.

U odnosu na početke puno se toga promjenilo. Promjene u potpornoj terapiji i metodama kondicioniranja (terapija koju bolesnik dobiva prije same transplantacije) smanjile su toksičnost i omogućile da se transpliraju, ne samo bolesnici mlađi od 40 godina kao na početku, već i oni stari 70 pa i više godina. Širenje spektra darovatelja dovelo je do toga da se danas skoro svakom bolesniku, kome je to potrebno, može naći darovatelj za alo-TKS. Korištenje matičnih krvotvornih stanica prikupljenih iz krvi, značajno je ubrzalo oporavak nakon ATKS-a i time također smanjilo toksičnost. Uvođenje CAR-T terapije je najnovije pero u perjanici naših uspjeha i donijelo novu nadu bolesnicima za koje do tada više nije bilo potencijalno učinkovite terapije.

Uspjeh transplantacijske medicine u Hrvatskoj je po mom mišljenju posljedica dobro organizirane vrhunske medicine, otvorenosti prema svijetu, novim pristupima i znanstvenim spoznajama, intenzivne međunarodne suradnje i liberalnih propisa o primjeni lijekova. Najvažniji čimbenik u tome su svakako stručni, snalažljivi i motivirani zdravstveni djelat-



Prof. Igor Aurer

nici, liječnici i medicinske sestre – tehničari, entuzijasti koji su spremni uložiti veliki trud i svoje slobodno vrijeme u skrb o bolesnicima, vlastitu edukaciju i unapređenje programa. Uspjesi u liječenju naših bolesnika, dobra radna atmosfera, izvrsni rezultati koje postižemo i ugled koji uživamo u svijetu dodatna su nam motivacija. Osim toga, to nam omogućuje da privučemo pametne, sposobne i ambiciozne mlade liječnike, studente i sestre., rekao je prof. Aurer te dodao kako su oni svi jamstvo da će transplantacijski program ostati jednako kvalitetan i uspješan i u budućnosti kao što je bio i proteklih 40 godina.



Transplantacijski tim za liječenje krvotvornim matičnim stanicama - KBC Zagreb

# 8. ADRIATIC LIVER FORUM



U Zagrebu je 24. veljače održan 8. Adriatic Liver Forum, monote-matska konferencija međunarodnog karaktera koja je ove godine bila posvećena rijetkim bolestima jetre. Adriatic Liver Forum okuplja hepatologe iz Hrvatske i regije jugoistočne i središnje Europe, a svake godine obrađuje jednu temu ili skupinu blisko povezanih tema vezanih za različite aspekte bolesti jetre. Održavanje ovogodišnjeg skupa bilo je i vremenski blisko s međunarodnim danom rijetkih bolesti koji se obilježava svake godine 28. veljače. Procjenjuje se da od različitih rijetkih bolesti boluje do 400 milijuna ljudi u svijetu, a oko 25 bolesnika umre unutar 5 godina

od postavljanja dijagnoze. U želji za poboljšanjem ishoda u borbi s ovim bolestima uspostavljena je europska mreža referentnih središta za rijetke bolesti jetre čiji su pridruženi partneri KBC Zagreb i KB Dubrava. Na skupu su obrađene teme od autoimunih i naslijednih metaboličkih bolesti jetre, vaskularnih bolesti jetre, cističnih bolesti hepatobilijarnog sustava i rijetkih tumora jetre, kao i bolesti jetre u sklopu celjakije te pitanje jesmo li na putu da virusni hepatitis C postane rijetka bolest jetre zahvaljujući mogućnostima vrlo učinkovitog liječenja. Predavači i moderatori na Adriatic Liver Forumu bili su vodeći hepatolozi iz Hrvatske i Europe, kao što su prof.

Ansgar Lohse iz Hamburga, voditelj europske mreže referentnih središta za rijetke bolesti jetre, prof. Massimo Pinzani, voditelj Instituta za bolesti probavnog sustava i jetre iz University College London, prof. Robert Flisiak, predsjednik Central European Hepatological Collaboration i brojni drugi iz 10 europskih zemalja. Skup je održan u hibridnom obliku, a nazočilo mu je uživo ili online 117 sudionika.

## PREDSJEDNIK ORGANIZACIJSKOG ODBORA 8. ADRIATIC LIVER FORUMA

Izv. prof. dr. sc. IVICA GRGUREVIĆ, dr. med., FEBGH, FRCP



Prof. dr.

# DRAGAN PRIMORAC

## U IZRAELU

Tijekom bravka u Izraelu **prof. dr. Dragan Primorac**, predsjednik Upravnog vijeća Specijalne bolnice Sv. Katarina i počasni predsjednik Hrvatsko-izraelskog poslovnog kluba se susreo s predsjednikom izraelske Vlade **Benjaminom Netanyahuom** i predsjednikom Izraela **Isaacom Herzogom**. Sastanku s predsjednikom Herzogom je nazočio i **prof. dr. Aaron Ciechanover**, dobitnik Nobelove nagrade i član Znanstvenog odbora Specijalne bolnice Sv. Katarina i **Moti Giladi**, Predsjednik Savjetodavnog odbora Hrvatsko-izraelskog poslovnog kluba. Tijekom razgovora s Draganom Primorcem, predsjednik Herzog je posebno istaknuo izvrsne bilateralne odnose Izraela i Hrvatske, a Primorac ga je upoznao s nizom hrvatsko-izraelskih gospodarstvenih i znanstvenih projekata među kojima je i suradnja hrvatske Specijalne bolnice Sv. Katarina s izraelskim partnerima, posebice u području personalizirane medicine. Primorac je istaknuo i sjajnu suradnju s dobitnicima Nobelove nagrade iz Izraela, profesorima **Aaronom Ciechanoverom, Adom Yonath i Avramom Hershkom**, koji su na njegov poziv već nekoliko puta boravili u Hrvatskoj. Bilo je i riječi o velikom utjecaju Hrvatsko-izraelskog poslovnog kluba na razvoj bilateralnih



Moti Giladi, dr. Shai Meretzki, Yossi Rauch, prof. dr. Dragan Primorac, veleposlanica Vesela Korać Mrđen, dr. Tomer Bronshtein, dr. Dror Ben-David.

odnosa. Klub je osnovao 2010. godine Dragan Primorac uz potporu Nobelovca **Shimona Peresa**, bivšeg izraelskog predsjednika.

Slijedećeg dana, u nazočnosti hrvatske veleposlanice u Izraelu gospođe **Vesele Korać Mrđen**, u Haifi potpisani srateški ugovor o suradnji između Specijalne bolnice Sv. Katarina i vodeće izraelske biotehnološke korporacije Bonus BioGroup. Ugovor su potpisali **prof. dr. Dragan Primorac**, predsjednik Upravnog vijeća Specijalne bolnice Sv. Katarina i izvršni predsjednik uprave Bonus Biogroup **g. Yossi Rauch**, nakon završene prve faze pretkliničkih istraživanja na životinjskom modelu.

Strateški Ugovor o partnerstvu fokusiran je na zajedničkom razvoju novih tehnologija iz područja personalizirane (precizne) medicine, posebice razvoju stanične terapije u liječenju osteoartritisa, COVID-19 i drugih bolesti, te na razvoju novog koncepta laboratorijske proizvodnje tkiva, posebice koštanog tkiva. Izraelski i hrvatski znanstvenici najavili su pokretanje prve faze kliničkih istraživanja gdje će primjeniti „aktivirane“ mezenhimne matične stanice (MSC), koje su bitno potentnije od nativnih MSC u svrhu liječenja degenerativnih oboljenja i oštećenja hrskavičnog tkiva.



Tečaj trajne edukacije

**E-dermatologija**

Hrvatsko dermatovenerološko društvo Hrvatskog liječničkog zbora  
Klinika za dermatovenerologiju KBC Rijeka  
Referentni centar za psorijazu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske

**abbvie**



**Tečaj trajne edukacije o dijagnostici i liječenju psorijaze**



**15 konstantno dostupnih edukacijskih modula za liječnike i ljekarnike**



**Bodovani test znanja sa 30 pitanja vezanih uz sadržaj modula**



**8 bodova za liječnike te 1,3 boda za ljekarnike**



**[www.e-dermatologija.com](http://www.e-dermatologija.com)**



**Tečaj trajne edukacije o dijagnostici i liječenju hidradenitis suppurativa**



**9 konstantno dostupnih edukacijskih modula za liječnike i ljekarnike**



**Bodovani test znanja sa 30 pitanja vezanih uzsadržaj modula**



**8 bodova za liječnike te 1,3 boda za ljekarnike**



**[www.hsakademija.com](http://www.hsakademija.com)**



**HS Akademija**

**abbvie**

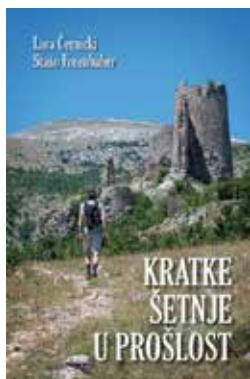
HR-IMMD-220034, studeni 2022

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

**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 osrvt ili najavu možete poslati na [citateljipreporucuju@gmail.com](mailto:citateljipreporucuju@gmail.com).

**OSVRTI****KNJIGA****KRATKE ŠETNJE U PROŠLOST**

Autori: Lara Černicki Stašo Forenbaher

Nadolazeće toplije vrijeme i dulji dani mnoge će motivirati na odlazak u prirodu. Posljednja knjiga ovog putopisnog dvojca namijenjena je ljubiteljima laganih šetnji i cijelodnevnih izleta koje zanimaju manje poznati biseri hrvatske povijesne i arheološke baštine. Knjiga se sastoji od 25 poglavlja, a svako od njih obuhvaća malu zemljopisnu cjelinu nazvanu po mjestu ili području iz kojih šetnje polaze.

Poglavlja započinju povijesnom pričom o ljudima i događajima vezanima uz taj kraj, nakon čega slijedi kratki prikaz mjesta i njegovih znamenitosti. U središnjem dijelu poglavlja opisane su šetnje koje vode do znamenitosti iz uvodne priče. Uz bogate ilustracije, pregledno su prikazani i osnovni podaci poput trajanja i duljine puta, visinske razlike, najpogodnijeg dijela godine i upozorenja. Za većinu navedenih izleta nije potrebna bitna fizička pripremljenost. Dovoljna je sklonost skitnji i malo avanturičkog duha. AL

Izdavač Libricon d.o.o., broj stranica 256, tvrdi uvez.

**NAJAVE ZA 2023. GODINU**

Virtualna zbirk	Do završetka konstrukcijske obnove i otvorenja zgrade Hrvatskog muzeja medicine i farmacije, pogledajte novu virtualnu zbirku „ <b>Fotografska baština ORL klinike u Zagrebu</b> “ s dva digitalizirana fotoalbuma i pojedinačnim fotografijama iz 1941. i 1954. godine. Zbirka je dostupna na portalu DiZbi Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti - <a href="https://dizbi.hazu.hr/a/">https://dizbi.hazu.hr/a/</a>
18. ožujka	Legendarni hrvatski pjevač i skladatelj <b>Drago Diklić</b> pjevat će u čast svom prijatelju Ivi Robiću povodom stote godišnjice njegovog rođenja u <b>zagrebačkoj Tvornici kulture</b> . Vjerujemo kako će ljubitelji šansonu obaju velikana hrvatske glazbe zagurno doći na svoje.
20. ožujka	Ako volite ambijent intimnih pariških salona i café-concerta s početka 20. stoljeća te poznate francuske glazbenike i pjesnike inspirirane srednjim vijekom, poslušajte koncert „La Belle Époque... médiévale“ hrvatske muzikologinje i pjevačice sa švicarskom adresom <b>Katarine Livljanić</b> i pijanista <b>Danijela Detonija</b> u <b>Hrvatskom domu u Splitu</b> .
22. ožujka	Duo vrnsih glazbenika, oboist <b>Zoltán Hornyánszky</b> i gitarist <b>István Römer</b> održat će koncert u koncertnoj dvorani <b>Glazbene škole u Slavonskom Brodu</b> . Na programu su djela skladatelja: Demillaca, Molina, Coste, Ivanovića, Knešaureka, Machada i Pujola.
ZG - od 13. do 26. ožujka	Zanimljivu putujuću izložbu fotografskih portreta „ <b>Žene - stoljeće promjena</b> “, koje su dokumentaristi National Geographic snimili tijekom jednog stoljeća na gotovo svim geografskim širinama, možete tijekom ožujka vidjeti u <b>zagrebačkom City Center one West</b> , a početkom travnja u <b>City Center one Split</b> .
Od 26. ožujka do 2. travnja	Međunarodni festival dokumentarnog filma <b>ZagrebDox</b> , koji je prošle godine Europska filmska akademija uvrstila na popis elitnih svjetskih festivala, održat će se u kinima <b>Kaptol Boutiquea</b> . Devetnaesto izdanje festivala donosi i nova izdanja programskih sekcija Happy Dox i Glazbeni globus.
15. travnja	Festival Opatija predstavlja balet 'Labude jezero' Petra Iljiča Čajkovskoga u izvedbi Klasičnog baletnog ansambla iz Kijeva na sceni <b>centra Gervais u Opatiji</b> .
22. travnja	Popularni raper i producent <b>Vojko V</b> nastupit će u 23 sata u <b>Pogonu Kulture u Rijeci</b> kao dio 10. Impulse Festivala. U sklopu festivala ljubitelji vinila moći će prije koncerta, od 10 do 17 sati, u <b>ExportDrvju</b> posjetiti <b>sajam ploča</b> .
Od 13. do 22. travnja	32. izdanje festivala suvremene glazbe <b>Muzički biennale Zagreb</b> ponudit će na brojnim lokacijama u gradu program neopterećen žanrovskim ograničenjima – od klasička glazbe 20. stoljeća, preko radikalnog novog zvuka i električne glazbe, do glazbenih djela skladanih namjenski za bebe.
30. lipnja	Svjetski poznati talijanski kantautor <b>Zucchero Fornaciari</b> održat će koncert u <b>Bivšoj tvornici duhana Rovinj u Rovinju</b> u sklopu World Wild turneje. Turneja slijedi objavu kompilacije njegovih najvećih hitova koja slavi tri desetljeća bogate karijere ovog glazbenika.
25. svibnja	Irski majstori stepa "Lord Of The Dance" vraćaju se četvrti put u <b>zagrebačku Arenu</b> povodom 25 godina djelovanja s potpuno novom koreografijom i glazbom.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

# Crijevna flora osoba s prekomjernom tjelesnom težinom

Polovica stanovnika srednje Europe ima prekomjernu tjelesnu težinu koja pogoduje razvoju mnogih bolesti te povećava rizik od dijabetesa, visokog krvnog tlaka, srčanog i moždanih udara, itd.

**Redukcija tjelesne težine** nije uvijek uspješna unatoč radikalnom ograničavanju unosa kalorija i povećanju fizičke aktivnosti. Jedan od razloga leži u **crijevima** pacijenata.

U crijevnoj mikrobioti prevladavaju dvije velike skupine bakterija, **bakteroidi i firmikuti**. Podskupinu firmikuta, agresivnu skupinu klostridija XIVaR, karakterizira sposobnost razlaganja vlakana i složenih ugljikohidrata u šećere. Osobe koje ih imaju u crijevnoj flori, apsorbiraju i te dodatne šećere uz kalorije koje se ionako nalaze u hrani. Bakteroidi, s druge strane, aktivno izlučuju višak šećera iz tijela putem stolice.

U zdravoj crijevnoj flori ove dvije skupine bakterija su u međusobno uravnateženom

omjeru 2:1, dok kod osoba s prekomjernom tjelesnom težinom, udio firmikuta može biti višestruko veći - može dosegnuti čak **2000:1**.

## Skriveni kalorijski unos – prevlast firmikuta u crijevima

Usporedba energetskih vrijednosti u stolicama mršavih osoba i onih s prekomjernom tjelesnom težinom pokazuje da je **sadržaj kalorija u stolici znatno veći kod mršavih osoba, nego onih s prekomjernom tjelesnom težinom**.

Navedeni rezultati vode do logičnog zaključka: osobe koje u crijevnom traktu imaju višak firmikuta, iz hrane dobivaju znatno više energije. **Taj „skriveni“ izvor energije može biti odgovoran za do 15% dnevног unosa kalorija.** Povećani udio firmikuta u crijevima najčešće se očituje kao:

- mali ili gotovo nikakav utjecaj tjelovježbe i zdrave prehrane na tjelesnu težinu;

jo-jo efekt nakon završene dijetе.

Uravnatežena prehrana, fizička aktivnost, ali i unos kombinacije određenih bakterijskih sojeva i visokokvalitetnih dijetalnih vlakana može doprinijeti uravnateženju odnosa između firmikuta i bakteroida u crijevima.

**OMNi-BiOTiC® metabolic** je dodatak prehrani koji sadrži 7 ljudskih bakterijskih sojeva s minimalno 3 milijarde bakterija u 1 vrećici, uz aktivacijsku matricu, koji dovode crijevnu floru u ravnotežu. Posebno dobra kombinacija su **OMNi-BiOTiC® metabolic** i **OMNi-LOGiC® JABUČNI PEKTIN**, koji pomaže rastu i djelovanju bakterija odgovornih za mršavljenje – bakteroida. Ako bakteroidi imaju dovoljno dostupnog jabučnog pektina, razmnožavaju se i trajno nastanjuju crijeva.

**Izvor:** Ley R et al. Obesity alters gut microbial ecology. PNAS 2005;102(31):11070–11075.

OMNi  
BiOTiC®

# Putem crijeva do željene figure

*Sinbiotik  
dokazan  
znanstvenim  
istraživanjima*



[www.omni-biotic.hr](http://www.omni-biotic.hr)

25 GODINA  
kvalitete

# ČEŠNJAK: UNIVERZALNO SREDSTVO ZA BORBU PROTIV VJEŠTICA, VAMPIRA I SVIH MOGUĆIH BOLEŠTINA



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

Od davnina češnjak se smatra moćnim talismanom koji može zaštитiti ljude od raznih nevolja. Mornari su vjerovali da čuva brodove od brodoloma. Rimski vojnici jeli su češnjak kako bi bili hrabri u borbi. Srednjovjekovni vojnici nosili su češnjak sa sobom kao zaštitni amulet. Vjerovalo se da češnjak tjerava vještice, vampire, čudovišta i zle duhove – dovoljno je zagristi češanj češnjaka da se povuku. Ako ga objesite iznad ulaznih vrata ili u kući, češnjak će uplašiti lopove, zavidne ljude i zle duhove.

Za češnjak se vežu brojne tvrdnje o blagotvornom učinku na zdravlje čovjeka, od kojih većina zvuči nejasno i neznanstveno, npr. „dobar je za mozak“, „podupire vaš imunološki sustav“, „dobar je za kožu jer poboljšava cirkulaciju kože i omogućuje učinkovitiji prijenos hranjivih tvari u kožu“, itd.

Čitanjem svega što se piše o češnjaku u medijima, reklo bi se da je to univerzalno sredstvo za borbu protiv vještica, vampira, zlih duhova i svih mogućih bolestina. Jedan do dva češnja češnjaka dnevno riješit će sve vaše životne probleme. Ali to nije sve. Češnjak može riješiti i vaše nedoumice oko uređenja stambenog ili poslovnog prostora. Prije smrti, egipatski farao Tutankamon naredio je da se njegova grobnica obloži češnjakom kada bude u nju polagan. Dakle, zaboravite na dileme oko pločica dimenzija 120x60 ili 60x60 s imitacijom mramora, visoki sjaj ili mat, itd. Jednostavno, obložite svoje prostore češnjakom za vječan i bezbjedan život.

Kad se objašnjava zašto je češnjak tako koristan, onda se navodi da obiluje vitaminom C i vitaminima iz skupine B te mineralima (mangan, fosfor, kalcij, željezo, cink, magnezij i selenij). Zasluge za ljekovito djelovanje češnjaka prije svega se pripisuju eteričnom ulju alicinu, koje sadrži sumpor i djeluje u laboratorijskim istraživanjima antibakterijski i antivirusno. Ali ima i drugih objašnjenja o učinku češnjaka. Primjerice, češnjak se često reklamira kao fantastično sredstvo za prevenciju i liječenje prehlade, gripe i, u novije vrijeme, naravno, bolesti COVID-19. No, kako konzumacija češnjaka uzrokuje neugodan zadah iz usta i neugodan miris tijela, osobu koja se najela češnjaka zbog smrada bi mogli svi izbjegavati pa neće ni doći u priliku zaraziti se boleštinom koja se širi kapljicnim putem. Stoga, možda bi neugodan miris osobe koja konzumira češnjak trebalo dodati na listu objašnjenja za potencijalno djelovanje češnjaka.

U literaturi se može naći pedesetak sustavnih pregleda o djelovanju češnjaka na zdravlje. Objavljeni su od 1994. do 2023. Od toga su svega četiri Cochraneova sustavna pregleda. Jedan od njih pokazao je da nema dovoljno dokaza o djelovanju češnjaka na sprječavanje ili

liječenje prehlade (Lissiman i suradnici). Jedini uključeni pokus ukaziva je da bi češnjak mogao spriječiti pojavu obične prehlade, no autori zaključuju kako je potrebno više istraživanja za potvrditi taj učinak zbog loše kvalitete tog pokusa. Nema dokaza o korisnom učinku na perifernu arterijsku okluzivnu bolest (Jepson i suradnici; 1 pokus uključen). Nema dovoljno dokaza za preporučiti povećanu konzumaciju češnjaka za prevenciju preeklampsije i njezinih komplikacija (Meher i suradnici; 1 pokus uključen). Četvrti Cochraneov sustavni pregled zaključuje kako nema dovoljno dokaza o prednosti češnjaka u odnosu na placebo za smanjenje rizika od smrtnosti i kardiovaskularnog morbiditeta kod pacijenata s dijagnostičkom hipertenzijom (Stabler i suradnici; 2 pokusa uključena). Međutim, ta četiri Cochraneova sustavna pregleda objavljena su između 2006. i 2014. te ih treba ažurirati kako bi se utvrdilo postoje li noviji pokusi iz tih područja.

Noviji sustavni pregledi objavljeni izvan Cochranea uključuju dokaze o blagotvornom učinku tableta i ekstrakta češnjaka na profil lipida i upalne biljege u osoba s arterijskom koronarnom bolestu (Gadidala i suradnici; 12 pokusa uključeno). Meta-analiza Rastkara i suradnika (4 pokusa uključena) pokazuje da konzumacija češnjaka ima pozitivan učinak na steatozu jetre, razine jetrenih enzima i metabolički profil pacijenata koji imaju nealkoholnu masnu bolest jetre. Međutim, s obzirom na metodološka ograničenja uključenih istraživanja, autori naglašavaju da je potrebno provesti više kliničkih ispitivanja visoke kvalitete na tu temu.

Tragom istraživanja koja su ukazivala da je češnjak povezan sa smanjenjem agregacije trombocita i tromboze, Mollahosseini i suradnici učinili su sustavni pregled literature u koji su uključili 12 istraživanja. Pola tih istraživanja opisalo je povoljan učinak češnjaka na smanjenje agregacije trombocita, a druga polovica nije. Zbog manjkavosti dokaza i razlika među pokusima



autori navode kako nije moguće donijeti precizan zaključak o učincima češnjaka na agregaciju trombocita i predlažu provedbu novih istraživanja standardiziranog ustroja kako bi se ispitao antitrombotski učinak češnjaka.

Povrće iz biljnog roda *Allium*, uglavnom češnjak, luk i poriluk, sadrži visoku razinu organosumpornih spojeva i flavonoida te dokazi iz laboratorijskih studija pokazuju da to povrće ima antikancerogeno djelovanje. No, kako već dobro znamo, obećavajući laboratorijski rezultati ne moraju se nužno potvrditi kad se krene u istraživanja na ljudima. Sustavni pregled koji je objedinio 25 istraživanja o povrću iz roda *Allium* nije našao dokaze da veća konzumacija tog povrća smanjuje rizik od raka (Zhang i suradnici). Godinu dana ranije Lee i suradnici u drugom sustavnom pregledu, temeljem 14 istraživanja, također navode da nije moguće donijeti čvrst zaključak o učincima češnjaka na rak, jer je trenutna snaga dokaza neprikladna zbog manjka visokokvalitetnih randomiziranih kontroliranih pokusa.

Temeljem osam pokusa, Si i suradnici zaključuju kako ekstrakt češnjaka, kao dodatna terapija, poboljšava eradicaciju *H. pylori*, zacijaljivanje ulkusa i remisiju simptoma. Ali, upozoravaju da te zaključke treba uzeti s oprezom zbog ograničene kvalitete pokusa uključenih u sustavni pregled.

Ukratko, dio novijih sustavnih pregleda ukazuje na moguće korisne učinke pripravaka češnjaka na zdravlje, uz mnogo upozorenja o lošoj kvaliteti dokaza i potrebi za novim istraživanjima.

Češnjak ima i štetne učinke, primjerice, neugodan zadah, neugodan miris tijela, žgaravicu, želučane tegobe, potencijalne alergijske reakcije, mogući negativni utjecaj na učinkovitost nekih lijekova, uključujući sakvinavir, lijek koji se koristi za liječenje HIV infekcije. Dodaci prehrani s češnjakom također mogu imati interakciju s nekim prehrambenim biljem i drugim dodacima prehrani.

Nadalje, ako se češnjak ostavi na koži dovoljno dugo, može uzrokovati opekline drugog, pa čak i trećeg stupnja. Hitl i suradnici sustavnim pretraživanjem literature pronašli 32 članka s opisom 39 slučajeva pacijenata koji su nakon primjene češnjaka dobili opekline kože, uglavnom drugog stupnja, a u nekim okolnostima češnjak može uzrokovati i nekrozu tkiva. Autori stoga upozoravaju da se svježi češnjak ne bi smjelo stavljati na kožu i sluznice.

Za interpretaciju brojnih kliničkih pokusa o češnjaku također valja naglasiti da u mnogima ispitanci ne jedu sirov češnjak nego dobiju tablete ili razne druge pripravke češnjaka, što nije istovjetno konzumaciji sirovog češnjaka. Kad

se uzimaju tablete koje sadrže lijekove, one su standardizirane. To isto ne važi za dodatke prehrani. Bez ikakve standardizacije, teško je pretpostaviti da su dokazi o jednom pripravku češnjaka primjenjivi i na neku drugu vrstu pripravka, od drugog proizvođača. Osobito zato što nema garancije da pripravak koji kupujete doista sadrži ono što je navedeno na etiketi. Primjerice, analiza DNA različitih proizvoda na tržištu koji navodno sadrže biljne pripravke zna pokazati da u proizvodu uopće nema tog biljnog pripravka.

Zaključno, češnjak bi mogao biti koristan za zdravlje – ali treba nam više istraživanja. Dodatke prehrani koji sadrže češnjak odnesite na DNA analizu. Svježi češnjak ne stavljajte na kožu i sluznice. Ne zaboravite obložiti svoje prostorije češnjakom (jeftinije vam je od dekorativnih pločica). A za kraj još i prijedlog što biste mogli danas skuhati: juha od 52 češnjača je navodno prava antivirusna bomba i izvrsna prirodna zaštita od virusa (infektoazi možda razmisliti o prekvalifikaciji ako se ovo pročuje).

## Literatura

- Gadidala SK et al. Effect of garlic extract on markers of lipid metabolism and inflammation in coronary artery disease (CAD) patients: A systematic review and meta-analysis. *Phytother Res.* 2023. PMID: 36640154.
- Hitl M et al. Garlic burn injuries- a systematic review of reported cases. *Am J Emerg Med.* 2021;44:5-10.
- Jepson RG et al. Garlic for peripheral arterial occlusive disease. *Cochrane Database Sys Revs.* 2013;4:CD000095.
- Kolovrat M. Čudesni svijet magije – češnjak. *Meso.* 2003;8(3):113-116.
- Lee J et al. Effects of garlic intake on cancer: a systematic review of randomized clinical trials and cohort studies. *Nutr Res Pract.* 2021;15(6):773-788.
- Lissiman E et al. Garlic for the common cold. *Cochrane Database Sys Revs.* 2014;11:CD006206.
- Meher S et al. Garlic for preventing pre-eclampsia and its complications. *Cochrane Database Sys Revs.* 2006;3:CD006065.
- Mollahosseini M et al. A systematic review of randomized controlled trials related to the effects of garlic supplementation on platelet aggregation. *Phytother Res.* 2022;36(11):4041-4050.
- Rastkar M et al. Systematic review and meta-analysis of the effect of garlic in patients with non-alcoholic fatty liver disease. *Indian J Gastroenterol.* 2022;41(6):548-557.
- Si XB et al. Allicin as add-on therapy for Helicobacter pylori infection: A systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2019;25(39):6025-6040.
- Stabler SN et al. Garlic for the prevention of cardiovascular morbidity and mortality in hypertensive patients. *Cochrane Database Sys Revs.* 2012;8:CD007653.
- Zhang Q et al. Allium Vegetables, Garlic Supplements, and Risk of Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Nutr.* 2022;8:746944.

# TUBERKULOZA U ERI PANDEMIJE COVID-19



**DOC. DR. SC. LJILJANA ŽMAK,**  
prim. dr. med., spec. medicinske mikrobiologije s parazitologijom,  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo,  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

**DR. SC. MIHAELA OBRVAC,**  
mag. medicinske biokemije,  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**DOC. DR. SC. IRENA TABAIN, dr. med.,**  
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Bliži nam se 24. ožujka, dan kada se tradicionalno obilježava Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze. To je prilika da sažmemo što se sve napravilo u ovom području te izazove koji nas čekaju u budućnosti. Do unatrag tri godine u uvodnom dijelu brojnih izlaganja o tuberkulozi stajala je rečenica kako je *M. tuberculosis* glavni pojedinačni uzročnik smrti od zaraznih bolesti u svijetu. Svake je godine od tuberkuloze umiralo 1,5 milijuna ljudi, značajno više nego od bilo koje druge zarazne bolesti. A onda se pojавio SARS-CoV-2 koji je proglašen javnozdravstvenim izvanrednim stanjem od međunarodne važnosti, 30. siječnja 2020. godine. Do 20. travnja 2022. godine ukupno je prijavljeno 6,2 milijuna smrtnih slučajeva koji se mogu izravno pripisati COVID-19, ali većina je ovih prijava zabilježena u područjima Europe i Sjeverne Amerike. Druga područja su imala ograničen kapacitet testiranja i nerazvijen sustav prijava oboljelih i umr-

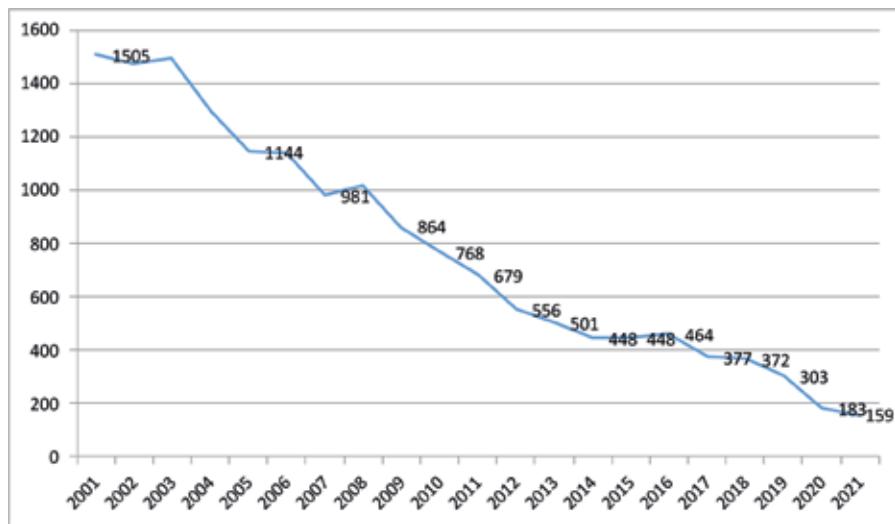
lih te Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) procjenjuje kako je broj ukupno umrlih od ove bolesti značajno veći te da je od COVID-19 preminulo 14,9 milijuna ljudi.

Ova pandemija imala je višestruki utjecaj na zdravstveni sustav, uključujući ograničenu dostupnost zdravstvenoj skrbi, velik priljev bolesnika u bolnice, nedostatak medicinske opreme, lijekova, dijagnostike i osoblja, zbog čega su zdravstveni radnici bili pod velikim pritiskom.

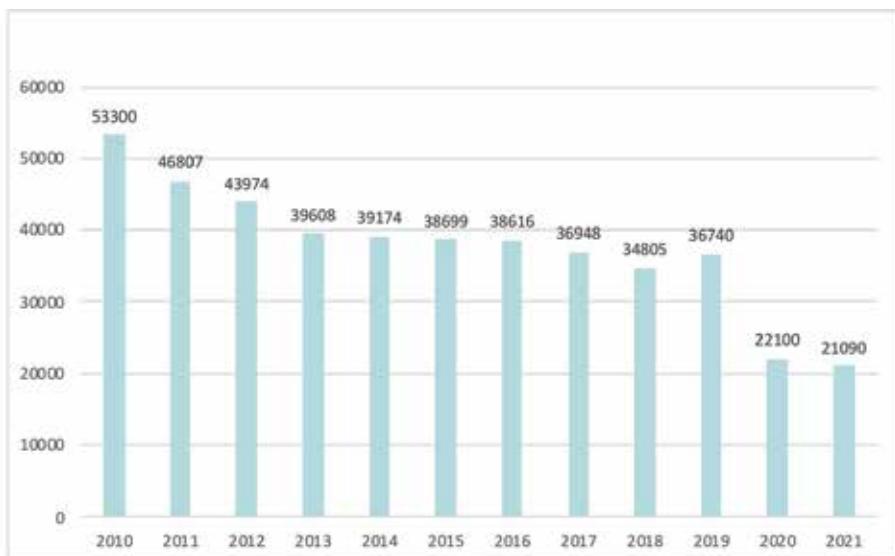
Pojačani globalni napor u posljednja dva desetljeća doveli su do važnih napredaka u borbi protiv tuberkuloze, s godišnjim brojem smrtnih slučajeva koji se globalno smanjio za 45 % između 2000. i 2019. godine. Međutim, dolazak pandemije COVID-19 značajno je ugrozio dosadašnje napore te su se od početka vodili razgovori o mogućem utjecaju „novoga normalnog“ na pojavnost tuberkuloze. I premda su pojedini stručnjaci sramežljivo spominjali kako će epidemiološke mjeru koje su poduzete kako bi se zau stavilo širenje virusa djelomično utjecati i na prijenos tuberkuloze, globalno su stručnjaci bili mišljenja kako će pandemija, iz više razloga, negativno utjecati na širenje tuberkuloze te da će broj oboljelih rasti. Već smo 2020. godine imali veliki globalni pad broja prijavljenih tuberkuloza, sa 7,1 milijuna u 2019. na 5,8 milijuna u 2020. godini, što sugerira da je broj ljudi s nedijagnosticiranom i neliječenom tuberkulozom porastao, s posljedicom većeg prijenosa zaraze u zajednici te povećanim brojem smrtnih ishoda. U Godišnjem izvještaju SZO-a za 2021. godinu po prvi puta u više godina

opisan je porast broja oboljelih te 1,6 milijuna umrlih. Ovaj je podatak prekinuo pozitivan trend u padu broja prijavljenih tuberkuloza kojeg smo imali u razdoblju između 2005. i 2019. godine. Brojni su čimbenici doveli do ovih poražavajućih brojeva, od kojih su najvažniji smanjena dostupnost zdravstvenog sustava, nemogućnost dijagnostike zbog smanjenog broja i/ili preusmjeravanja djelatnika i resursa u dijagnostiku COVID-19 te posljedično izostanak provođenja anti-tuberkulotočke terapije. Bolesnici kojima tuberkuloza uopće nije dijagnosticirana imali su velik rizik od smrtnog ishoda, jer je smrtnost neliječene tuberkuloze iznimno visoka i iznosi 50 %. S druge strane, odgoda u otkrivanju bolesti omogućila je dulje vrijeme izloženosti kontakata te pojačano širenje zaraze.

Značajan utjecaj pandemije na područje tuberkuloze vidimo i u Hrvatskoj, kad smo tijekom prve dvije pandemijske godine bilježili veliko smanjenje broja uzoraka za dijagnostiku te smanjenje broja prijavljenih tuberkuloza (Slike 1. i 2.). Kao Nacionalni referentni laboratorij za tuberkulozu, svake godine prikupljamo iz svih lokalnih laboratoriјa izolirane sojeve *M. tuberculosis* te tako na godišnjoj razini pratimo broj bakteriološki potvrđenih slučaja te radimo genotipizaciju izolata *M. tuberculosis*. Broj izolata koji su dostavljeni na genotipizaciju značajno se smanjio 2020. i 2021. godine. Tako je na analizu dostavljeno 170, odnosno 151 izolat *M. tuberculosis*, što je značajno manje nego prije izbijanja pandemije. SZO je upozorila da ogromno smanjenje broja prijavljenih i liječenih tuberkuloza vjerojatno nije u korelaciji



Slika 1. Prijavljeni slučajevi tuberkuloze u Hrvatskoj od 2001. do 2021.



Slika 2. Broj uzoraka poslanih za laboratorijsku dijagnostiku tuberkuloze u Hrvatskoj od 2010. do 2021.

sa stvarnim stanjem te da je isto vezano za ograničenu dostupnost zdravstvenog sustava tijekom pandemije COVID-19. Zabrinjavajuće projekcije SZO-a da će u narednim godinama doći na naplatu smanjeno otkrivanje bolesnika s aktivnom tuberkulozom primjećen je već 2021. godine kada je procijenjeni broj oboljelih bio veći od onoga 2019. godine. Premda smo u Hrvatskoj iz godine u godinu bilježili pad broja slučajeva tuberkuloze, 2022. godina će zasigurno biti

iznimka jer smo tijekom prošle godine na genotipizaciju zaprimili 182 izolata, što samo za sebe premašuje broj oboljelih iz 2020. i 2021. godine.

Ipak, unatoč brojnim izazovima posljednjih godina, nastavljen je napredak u dijagnostici tuberkuloze u Hrvatskoj, tako da je od početka 2022. godini uvedeno prospektivno sekvensiranje čitavog genoma (engl. whole genome sequencing, WGS) sojeva *M. tuberculosis*. Uvid u čitav genom *M. tuberculosis* daje sveo-

buhvatnu genetičku informaciju te omogućuje brzu detekciju (multi)rezistencije, kategorizaciju različitih sojeva (obitelji MTBC), precizno definiranje lanaca prijenosa infekcije te proučavanje evolucije genoma. Dodatno, na osnovi sekvene čitavog genoma moguće je odrediti pripadnost sojeva *M. tuberculosis* nekoj od devet obitelji (lineage) po Collu. Naime, ustanovljeno je da se sojevi *M. tuberculosis* razlikuju ovisno o zemljopisnom području u kojem se nalaze, čime je patogen prilagodio svoj genom domaćinu domaćina koji nastanjuje to područje. Tako na području Europe, a tako i u Hrvatskoj, dominira obitelj 4 koja se također naziva i Euro-američka obitelj. Osim te predominantne obitelji, u Hrvatskoj su u 2022. godini izolirani i sojevi koji su pripadali obitelji 1 (Indo-oceanska obitelj), 3 (Istočnoafrička-indijska obitelj) te soj *M. africanum* koji pripada obitelji 6, što nije neobično s obzirom na migracije kojima svjedočimo posljednjih godina. Pripadnost određenoj obitelji ima ulogu u ishodu bolesti, rezultira varijacijama u učinkovitosti cjepiva, utječe na nastanak rezistencije, daje različit biološki odgovor u eksperimentalnim modelima te pokazuje razlike u virulenciji u različitim obiteljima.

Ususret Svjetskom danu borbe protiv tuberkuloze uhvatili smo priliku i skrenuli pozornost na ovu iznimno važnu zaraznu bolest koja u tišini oduzima 1,6 milijuna života svake godine. Premda je COVID-19 nakratko preuzeo tron najvažnijeg javnozdravstvenog izazova, projekcije su da će njegova važnost s vremenom jenjavati. Tada ćemo opet sve više govoriti o brojnim drugim važnim zaraznim bolestima, uključujući tuberkulozu, koje su s nama već stoljećima, a ako nešto ne poduzmemos, biti će velik izazov i za generacije koje dolaze.

# Učinak empagliflozina na cirkulirajuće razine unutarstaničnih bjelančevina u bolesnika sa srčanim popuštanjem

Inhibitori kotransportera natrij-glukoza 2 (SGLT2) poboljšavaju srčanožilne ishode u različitim populacijama bolesnika, ali njihov mehanizam djelovanja zahtijeva daljnja istraživanja. Cilj je istražiti učinak empagliflozina na cirkulirajuće razine unutarstaničnih bjelančevina u bolesnika sa srčanim popuštanjem, koristeći proteomiku velikih razmjera.

Više od 1 250 cirkulirajućih bjelančevina izmjereno je na početku, u 12. tjednu i u 52. tjednu u 1 134 bolesnika iz istraživanja EMPEROR-Reduced i EMPEROR-Preserved. Statističke i bioinformatičke analize identificirale su različito izražene bjelančevine (empagliflozin u odnosu na placebo), koji su zatim povezani s dokazanim biološkim djelovanjem u srcu i bubrežima. U 12. tjednu su 32 od 1 283 bjelančevina ispunila prag za različitu ekspresiju, tj. njihove su razine promjene

njene za  $\geq 10\%$  s  $< 1\%$ -tom stopom lažnog otkrivanja (empagliflozin u odnosu na placebo). Među njima je devet bjelančevina pokazalo najveći učinak liječenja empagliflozina: protein 1 koji veže čimbenik rasta sličan inzulinu, protein receptora transferina 1, karboanhidraza 2, eritropojetin, protein-glutamin gama-glutamiltransferaza 2, timozin beta-10, U-tip mitohondrijska kreatin kinaza, protein 4 koji veže čimbenik rasta sličan inzulinu i protein 4 koji se veže na adipocitne masne kiseline. Promjene koncentracije bjelančevina od početne vrijednosti do 52. tjedna općenito su bile u skladu s promjenama od početne vrijednosti do 12. tjedna. Čini se da je najčešće biološko djelovanje različito izraženih bjelančevina poticanje autofagiskog protoka u srcu, bubregu ili endotelu. Ostali učinci različito izraženih bjelančevina na srce uključivali su smanjenje

oksidativnog stresa, inhibiciju upale i fibroze, te poboljšanje zdravlja mitohondrija i energije, popravku i regenerativne sposobnosti. Djelovanje različito eksprimiranih bjelančevina u bubrežima uključivalo je promicanje autofagije, cjelevitosti i regeneracije, supresiju bubrežne upale i fibroze te modulaciju bubrežne tubulske reapsorpcije natrija.

Promjene u razinama cirkulirajućih bjelančevina u bolesnika sa srčanim popuštanjem u skladu su s nalazima eksperimentalnih istraživanja koja su pokazala da su učinci inhibitora SGLT2 vjerojatno povezani s djelovanjem na srce i bubrege promicanjem autofagiskog protoka, signaliziranjem nedostatka hranjivih tvari i transmembranskim prijenosom natrija.

(Eur Heart J. 2022 Dec 21;43(48):4991-5002.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

# Transplantacija otočića gušterića kod dijabetesa tipa 1 funkcionalna i do osam godina

## ▼ PORUKA ČLANKA

*Infuzija (transplantacija) kadaveričnih stanica otočića gušterića kroz portalnu venu rezultirala je preživljnjem i funkcioniranjem presatka s prihvatljivom sigurnošću do osam godina u odabranih osoba s dijabetesom tipa 1.*

Postupak uključuje infuziju jednog ili više pročišćenih proizvoda humanih otočića gušterića kroz portalnu venu pod standardiziranom imunosupresijom. Pristup uključuje više modaliteta za zaštitu otočića prije transplantacije. Među 34 primatelja transplantacije samo otočića i osam transplantiranih otočića nakon transplantaciju bubrega koji su ušli u produženo praćenje, trajno preživljavanje presatka koje je omogućilo postizanje glikemijskih ciljeva dogo-

dilo se bez teške hipoglikemije ili štetnih učinaka imunosupresije. Rickels i sur. (the Perelman School of Medicine, the University of Pennsylvania, Philadelphia, USA) tvrde da je funkcioniranje otočića presatka iznosilo 56 % pri maksimalnom praćenju od 8,3 godine za skupinu s transplantacijom samo otočića gušterića i 49 % nakon 7,3 godine za skupinu s transplantacijom otočićima gušterića nakon transplantacije bubrega ( $P = 0,004$ ). U početnim ispitivanjima, 75. dana nakon početne transplantacije, 87,5 % skupine s

# Rizik razvoja zločudnih bolesti pri primjeni tofacitiniba u usporedbi s TNF inhibitorima u reumatoidnom artritisu – rezultati otvorenog randomiziranog kliničkog pokusa – ORAL Surveillance

## PORUKA ČLANKA

*Rizik od zločudnih bolesti bio je veći pri primjeni tofacitiniba u usporedbi s TNF inhibitorima.*

U usporedbi s općom populacijom bolesnici oboljeli od reumatoidnog artritisa (RA) imaju veći rizik od zločudnih bolesti, kao što su limfom i novotvorina pluća. Bolesnici s RA također imaju povećan srčanožilni rizik koji je povezan s površinom rizikom razvoja zločudnih bolesti. Visoka aktivnost bolesti i dugotrajna primjena lijekova koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD), kao što je metotreksat, čini se da povećava rizik od zločudnih bolesti, dok korištenje bioloških DMARD-ova te nesteroidnih protuupalnih lijekova smanjuje rizik od određenih zločudnih bolesti. Temeljni srčanožilni

rizik, kao mogući prediktor rizika malignosti u bolesnika s RA, stoga zahtjeva istraživanje. Upravo je procjena zločudnih bolesti te njihova povezanih s početnim rizičnim čimbenicima i srčanožilnim rizikom u oboljelih od RA liječenim tofacitinibom u usporedbi s TNF inhibitorima bio cilj istraživanja Curtisa i suradnika. U istraživanje su uključili 4 362 bolesnika s RA u dobi od  $\geq 50$  godina s  $\geq 1$  dodatnim srčanožilnim rizičnim čimbenikom koji su primali tofacitinib 5 mg ( $N = 1\,455$ ) ili 10 mg dva puta dnevno ( $N = 1\,456$ ) ili TNFi ( $N = 1\,451$ ). U bolesnika s RA u dobi od  $\geq 50$  godina s  $\geq 1$  dodatnim kardiovaskularnim čimbenikom rizika, rizik od procijenjenih zločudnih bolesti isključujući nemelanomski rak kože (NMSC), rak pluća i NMSC učestaliji su u bolesnika liječenih tofacitinibom u odnosu na TNFi. Najčešće prijavljivana zločudna bolest u bolesnika liječenih tofacitinibom bio je rak pluća. Osim toga, u ukupnoj ispitivanoj populaciji, rizik od zločudnih bolesti isključujući

NMSC, u bolesnika liječenih tofacitinibom bio je u skladu s onim za TNFi do razdoblja od 18 mjeseci, dok je nakon tog vremenskog razdoblja rizik razvoja bolesti različit.

U svim skupinama učestalost pojavnosti zločudnih bolesti bila je najveća među bolesnicima s poviješću aterosklerotičke srčanožilne bolesti ili visokih početnih vrijednosti srčanožilnog rizika u odnosu na one s niskim početnim vrijednostima srčanožilnog rizika; bolesnici u kojih su se razvile zločudne bolesti imali su veći početni srčanožilni rizik od onih u kojih se iste bolesti nisu razvile.

Rezultati ovog istraživanja mogu pomoći u procjeni omjera rizika i koristi pri liječenju tofacitinibom te u odluci o liječenju bolesnika s RA s visokim srčanožilnim rizikom.

(Ann Rheum Dis. 2023 Mar;82(3):331-343.)

 Izv. prof. prim. dr. sc. MISLAV RADIĆ, dr. med.  
Specijalist internist, subspecijalist reumatolog,  
subspecijalist alergolog i klinički imunolog

otočićima i 71 % skupine s otočićima nakon transplantacije bubrega postiglo je A1c  $< 7\%$ , a 85 %, odnosno 54 %, postiglo je A1c  $\leq 6,5\%$ . Na kraju praćenja, 49 % primatelja transplantata samo s otočićima zadržalo je A1c  $< 7\%$ , iako nijedan nije imao A1c  $\leq 6,5\%$ . Za skupinu s otočićem nakon transplantacije bubrega ti su udjeli bili 35 % odnosno 17 % ( $P = 0,0017$  za A1c  $< 7\%$  odnosno  $P < 0,0001$  A1c  $\leq 6,5\%$ ). Sveukupno, 53 osobe — 37 u skupini sa samo otočićima i 16 s otočićima nakon transplantacije bubrega — ili 74 % od ukupnog broja, postiglo je razdoblje neovisnosti o inzulinu s A1c  $< 7\%$ , u rasponu od 36 do 481 dana. Raspon vremena do postizanja neovisno-

sti o inzulinu odražava pojedince koji su primili jednu, dvije ili tri infuzije otočića gušterače. Od onih koji su postigli neovisnost o inzulinu, 57 % ostalo je neovisno o inzulinu tijekom cijelog praćenja (20 od 37 bolesnika s presađenim otočićem i 10 od 16 bolesnika s transplantiranim otočićem nakon bubrega), bez razlike u trajanju neovisnosti o inzulinu između skupina. Nije bilo smrtnih slučajeva tijekom praćenja. Stope ozbiljnih nuspojava bile su 0,31 po bolesnikovoj godini za skupine s transplantiranim otočićima nakon transplantacije bubrega, odnosno 0,43 nakon transplantacije samo otočića. Od ukupno 104 ozbiljna neželjena doga-

đaja, 65 se dogodilo tijekom početnih ispitivanja i bili su prethodno prijavljeni. Od dodatnih 39 ozbiljnih nuspojava koje su se dogodile tijekom dugotrajnog praćenja, 11 je vjerojatno bilo posljedica imunosupresije, a 27 se smatralo nepovezanim s postupcima. Autori zaključuju da je ovo je puno manje invazivan postupak koji rezultira sa znatno manje komplikacija od stope komplikacija nakon transplantacije gušterače, koja predstavlja veliku abdominalnu operaciju.

(Diabetes Care. 2022;45:2967-2975.)

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

# Vitamin D i Sjögrenova bolest: otkrivanje povezanosti – sustavni pregledni rad i meta-analiza

### ■ PORUKA ČLANKA

*Razina u serumu te nadoknada vitamina D može biti vrlo korisna u liječenju te poboljšanju tijeka Sjögrenove bolesti.*

Sjögrenova bolest je često podcijenjena sustavna autoimuna bolest koja pogarda otprilike 0,1-0,6% odrasle populacije s omjerom žena i muškaraca 9:1. Posljednjih godina imunomodulatorna uloga vitamina D je postala tema interesa, posebice u kontekstu autoimunih bolesti, a time i u kontekstu Sjögrenove bolesti. Općenito, vitamin D neizravno smanjuje odgovor i razvoj Th1 limfocita potiskivanjem IL-12 te pogoduje protuupalnom citokinu IL-10 potičući proizvodnju T regulatornih stanica i aktivnost Th2 limfocita. Nedavna meta-analiza koja istražuje vitamina D u sklopu imunološki posredovanih bolesti kao što su sistemska eritematozni lupus, reumatoидni artritis i sustavna skleroza je pokazala da bi nadoknada vitamina D mogla smanjiti recidiv reumatoидног artritisa i smanjiti pozititet anti-dsDNA u lupusu.

Pitanje uzročno-posljedične veze te posljedično korisnosti nadoknade vitamina D u sklopu Sjögrenove bolesti je prilično slabo zastupljeno u literaturi. Slijedom ranije navedenog za izdvojiti je nedavno objavljeni pregledni članak Radić i sur. u kojem se analizira razina vitamina D u Sjögrenovoj bolesti bez suplementacije (nadoknade) vitaminom D. U preglednom radu obuhvaćene su sve studije na nesupplementiranim ispitnicima pronađene u PubMed-u, Scopus-u, Web of Science-u i Cochrane-u. Primarni ishod evaluacije bile su serumske razine 25(OH) D<sub>3</sub>, a provedena je i daljnja evaluacija prema geografskoj pozadini. Devet studija s ukupno 670 bolesnika i 857 zdravih kontrola bilo je prihvatljivo za meta-analizu s umjerenom do visokom metodološkom kvalitetom određenom s Newcastle-Ottawa ljestvicom kvalitete. Prema dobivenim rezultatima, uočena je visoka prevalencija hipovitaminozne D u bolesnika u usporedbi sa zdravom kontrolom (95% CI -10,43, -2,39; p < 0,01). Meta-analiza podskupina temeljena na geografskoj pozadini je pokazala da su turske i istočnoazijske podskupine imale značajno niže razine vitamina D, dok europska podskupina nije pokazala značajnost u razinama vitamina D u usporedbi sa zdravim

kontrolnim ispitnicima. Očito je da na status vitamina D snažno utječu rasa i geografski položaj, međutim, točan utjecaj u sklopu Sjögrenove bolesti se još uvijek istražuje. Navedena studija se temeljila na presječnim, kohortnim i „case-control“ istraživanjima.

Unatoč potencijalnoj vrijednosti nadoknade vitamina D u Sjögrenovoj bolesti, ovaj sustavni pregled ima određena ograničenja. Na razine vitamina D u serumu mogu utjecati spol, dob, izloženost suncu, sastav tijela, krvni tlak i čimbenici pušenja koji nisu uzeti u obzir u analiziranim studijama. Također, iako je ova studija pokazala povezanost između prisutnosti Sjögrenove bolesti i suboptimalne razine vitamina D u serumu, uzročnost nije utvrđena radi dizajna uključenih studija. Postaje jasno da su potrebna daljnja istraživanja kako bi se razumjeli temeljni mehanizmi povezani s ulogom vitamina D u razvoju i aktivnosti Sjögrenove bolesti te sukladno tome moguća primjena vitamina D.

(Nutrients. 2023 Jan 18;15(3):497.)

 Izv. prof. prim. dr. sc. MISLAV RADIĆ, dr. med.  
Specijalist internist, subspecijalist reumatolog,  
subspecijalist alergolog i klinički imunolog

# Ako je vena safena magna prohodna, kritičnu ishemiju ekstremiteta treba liječiti kirurški

## ■ PORUKA ČLANKA

*U bolesnika s kroničnom ishemijom donjih udova i upotrebljivim segmentom vene safene magne, kirurški zahvat dovodi do značajno boljih ishoda od endovaskularnog pristupa. Objema tehnikama značajno je poboljšana životna kakvoća.*

U multinacionalnom randomiziranom istraživanju BEST-CLI (Best Endovascular versus Best Surgical Therapy in Patients with CLTI) s dvije kohorte, prednost kirurškog zahvata u odnosu na endovaskularni pristup bila je ograničena na skupinu s dostupnom venom safenom, navode Farber i sur. (pročelnik vaskularne i endovaskularne kirurgije na Sveučilištu u Bostonu, Massachusetts, SAD). Kandidati za BEST-CLI morali su imati CLTI (Chronic Limb-Threatening Ischemia) koji je uzrokovao tešku ishemiju te su ih kirurzi i srčanožilni stručnjaci ocijenili kao kandidate za obje vrste intervencija. Bolesnici koji ispunjavaju uvjete tada su uvršteni u kohortu 1 ako se vena safena smatrala najboljom vrstom premošte-

nja tijekom slikovne analize. Ako nisu ispunjavali te uvjete, bili su uvršteni u kohortu 2. Bolesnici su randomizirani da se podvrgnu kirurškom ili endovaskularnom zahvatu tek nakon što je kohorta dodijeljena. Primarna kompozitna krajnja točka sastojala se od procijenjene prve veće reintervencije, kao što je nova premosnica ili trombektomija, amputacija iznad gležnja ili smrt bilo kojeg uzroka. U kohorti 1, primarna kompozitna krajnja točka postignuta je u 42,6 % u kirurškoj skupini i 57,4 % u endovaskularnoj skupini, što se prevodi u relativno smanjenje rizika od 32 % (omjer rizika, 0,68;  $P < 0,001$ ) u korist operacije na kraju medijana od 2,7 godina praćenja. Glavna prednost bila je razlika u reintervencijama. Niža stopa u kirurškoj skupini (9,2 % prema 23,5 %) prevedena je u relativno smanjenje rizika od 65 % za ovu krajnju točku (HR 0,35;  $P < 0,001$ ). Smanjenje amputacija iznad gležnja u kirurškoj skupini (10,4 % prema 14,9 %) također je bilo značajno niža (HR 0,73;  $P = 0,04$ ), ali nije bilo razlike u smrtnosti svih uzroka (33 % prema 37,6 %) (HR 0,98;  $P = 0,81$ ). BEST-CLI je uključio 150 lokacija u Sjevernoj Americi, Europi i Novom Zelandu. Kohorta 1, koja je randomizirala 1 434 bolesnika, u odnosu na 396 bolesnika u kohorti 2, za koju autori navode da je "možda nedostatna". Nakon medijana praćenja od 1,6 godina u kohorti 2 nešto niži

udio bolesnika koji su dosegli kompozitnu krajnju točku u kirurškoj skupini u odnosu na endovaskularnu skupinu (42,8 % prema 47,7 %) nije imao statističku značajnost (HR 0,79;  $P = 0,12$ ). Za pojedinačne sastavnice niža stopa ponovnih intervencija u kirurškom dijelu (14,4 % prema 25,6 %) dosegnula je statističku značajnost (HR 0,47;  $P = 0,002$ ), ali i amputacija (14,9 % prema 14,1 %) i smrt svih uzroka (26,3 % prema 24,1 %) bila je brojčano, ali ne značajno veća u kirurškoj skupini. Primarna krajnja točka sigurnosti bili su glavni štetni srčanožilni događaji. To se nije značajno razlikovalo ni u jednoj kohorti. Također nije bilo velikih razlika između skupina u riziku od perioperativskih komplikacija. Obnavljanje cirkulacije bilo kojim pristupom ima veliki povoljan učinak na dobrobit bolesnika, prema Matthewu Menardu (svoditelju endovaskularne kirurgije u Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, SAD). U ovoj podstudiji, predstavljenoj odvojeno od primarnih rezultata BEST-CLI, analiza je potvrđila da je početna životna kakvoća bila izuzetno loša, bilo mjerljem instrumentom za specifičnu bolest kao što je VascuQol ili generičkim instrumentima, kao što je SF-12.

(N Engl J Med. 2022;387:2305-2316.)

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

# CT snimanje u dječjoj dobi povećava rizik za rak mozga

### PORUKA ČLANKA

*Već i jedno snimanje glave ili vrata CT-om u djece i mladih odraslih povećava rizik za razvoj zločudne bolesti mozga.*

Brojna istraživanja pokazala su da se pretrage kompjutoriziranim tomografijom (CT) često rade bespotrebno, uz doze zračenja veće od potrebnih za postavljanje dijagnoze. K tome, u dječjoj dobi ovoj pretrazi najčešće je podvrgnuta glava, a upravo tumor mozga predstavlja jedan od najčešćih maligniteta u toj dobroj skupini. Nekoliko epidemioloških istraživanja pokazalo je povećan rizik tumora mozga nakon CT-a u dječjoj dobi, no većina ih je imala mali broj sudionika ili pak nije procjenjivala korištene doze zračenja. Liječnici iz devet europskih zemalja (Belgija, Danska, Francuska, Njemačka, Nizozemska, Norveška, Španjolska, Švedska i Ujedinjeno Kraljevstvo) proveli su stoga veliko istraživanje koje je za cilj imalo odrediti rizik za razvoj zločudnih bolesti u djece i mladih odraslih u kojih je učinjena pretraga CT-om.

U istraživanje su uključena ukupno 658 752 sudionika koji su bili podvrgnuti najmanje jednoj pretrazi bilo kojeg dijela tijela CT-om prije 22. godine života, od čega 481 523 (73 %) CT-u glave ili vrata. Navedene pretrage obavljene su u razdoblju od 1977. do 2014. godine u jednoj od 276 bolnica u nekoj od devet spomenutih europskih zemalja.

Niti jedan od sudionika prije toga nije imao postavljenu dijagnozu zločudnog ili dobročudnog tumora te su najmanje pet godina nakon provođenja CT-a bili živi i bez zločudne bolesti. Doza radijacije koju su adsorbirali mozak i 33 druga organa i tkiva procijenjena je za svakog sudionika pomoću modela rekonstrukcije koji je uključivao povjesne informacije o postavkama CT uređaja, podatke iz upitnika te podatke koje je sadržavala svaka učinjena slika. Autori istraživanja pri tome su dodali kako se srednja doza zračenja za CT glave ili vrata povećavala od 1984. do otprilike 1991. godine, odnosno do pojave tzv. višeslojnih uređaja, nakon čega se doza smanjivala te se napokon stabilizirala oko 2010. godine.

Tijekom praćenja, medijan kojega je iznosio 5,6 godina (počevši pet godina nakon prvog učinjenog CT-a), zločudna bolest mozga otkrivena je u 165 sudionika, pri čemu se u 121 (73 %) slučajeva radilo o gliomu. Pri tome su 24 (15 %) slučaja tumora mozga otkrivena u skupini od 177 220 (27 %) sudionika koji nisu bili podvrgnuti CT-u glave i vrata, a 141 (85 %) slučaja u skupini od 481 523 (73 %) koji su bili podvrgnuti jednom ili više CT snimanju glave i vrata. Srednja vrijednost kumulativne doze koju je primio mozak, sa zaostatkom od pet godina, bila je 47,4 mGy ukupno, odnosno 76 mGy među sudionicima koji su razvili malignost u mozgu. K tome je opažena značajna pozitivna veza između kumulativnog broja CT pretraga glave ili vrata i rizika za sve oblike raka mozga ( $P < 0,0001$ ) te posebno glioma ( $P = 0,0002$ ). Relativan rizik razvoja raka mozga nakon izlaganja mozga dozi od

38 mGy-a, što je bila prosječna dozi primjenjena pri CT-u glave ili vrata u razdoblju od 2012. do 2014., bio je 1,5 (95 % CI 1,2 – 2) u usporedbi s osobama čiji je mozak primio 0 mGy-a, odnosno koji su bili podvrgnuti pretrazi nekog drugog dijela tijela, pri čemu je mozak ostao pošteđen. Nadalje, za navedenu dozu od 38 mGy-a primjenjenu na mozak prekomjeran apsolutni rizik na 100 000 pacijentovih godina bio je 1,1, što znači da se među svakih 10 000 ljudi podvrgnutih samo jednom CT-u glave u razdoblju od 5 do 15 godina nakon provođenja pretrage očekuje barem jedna osoba s rakom mozga koji se može pripisati zračenju.

Autori navode kako njihovo istraživanje ukazuje na linearno povećanje relativne učestalosti svih zločudnih bolesti mozga, posebno glioma, s povećanjem doze zračenja mozga tijekom CT pretrage. Dodali su kako rezultati istraživanja daju važne dokaze da je izlaganje niskoj dozi radijacije iz bilo kojeg izvora povezano s povećanim rizikom za zločudne bolesti. Naposljetku, autori zaključuju kako njihovo istraživanje ističe potrebu pridržavanja osnovnih načela zaštite od zračenja pri provođenju medicinskih postupaka, što podrazumijeva da dijagnostički postupci koji uključuju ionizirajuće zračenje budu prikladni i u skladu s nacionalnim i internacionalnim smjernicama, kao i optimizaciju protokola snimanja prilikom kojih doza zračenja treba biti najniža koju je moguće postići.

(Lancet Oncol 2023; 24: 45–53. doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00655-6)

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

# Sindrom iznenadne dojenačke smrti češće se javlja unutar iste obitelji

## ■ PORUKA ČLANKA

*Mlađa braća i sestre dojenčadi koja su umrla zbog sindroma iznenadne dojenačke smrti imaju znatno veću vjerovatnost da mu i sama podlegnu.*

Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS, engl. *sudden infant death syndrome*) vodeći je uzrok prirodne smrti tijekom prve godine života. Brojna istraživanja provedena s ciljem otkrivanja uzroka ovog složenog sindroma pokazala su da važnu ulogu u njegovu nastanku imaju čimbenici okoline, poput spavanja na leđima i pasivnog pušenja. Nakon što su brojne javnozdravstvene kampanje utjecale na promjenu navedenih čimbenika, isprva je došlo do smanjenja učestalosti SIDS-a, no samo do određene razine, što ukazuje da i drugi čimbenici imaju ulogu u njegovu nastanku. Danski liječnici stoga su proveli istraživanje čiji je cilj bio ispitati imaju li mlađa braća i sestre dojenčadi koje su umrla zbog ovog sindroma veći rizik za njegovu pojavu no druga djeca.

U istraživanju su iz odgovarajućih regi-stara prikupljeni podaci o djeci rođenoj u

Danskoj u razdoblju od 1. siječnja 1978. do 31. prosinca 2016. te o djeci koja su u istom razdoblju umrla u prvoj godini života bez jasnog uzroka. Tijekom 39 godina praćenja ukupno je rođeno 2 666 834 djece (od čega 52 % muške), dok je 1 540 dojenčadi (od čega 61 % muške) umrlo zbog SIDS-a. Većina djece (90 %) umrla je zbog SIDS-a u prvih šest mjeseci života, pri čemu je medijan dobi bio 3 (IQR 2 - 4) mjeseca. K tome je identificirano 2 384 mlađe braće i sestara dojenčadi koja su umrla zbog SIDS-a, a tijekom jedne godine praćenja među njima je bilo osam slučajeva SIDS-a s medijanom dobi od 2,5 (IQR 1,5 – 4,1) mjeseci.

Statistička analiza pokazala je kako je učestalost SIDS-a među braćom i sestrama dojenčadi umrle zbog SIDS-a znatno veća nego u općoj populaciji dojenčadi, sa standardiziranim omjerom učestalosti (SIR) od 4,27 (95% CI 2,13 – 8,53) nakon prilagodbe za spol, dob i kalendarsku godinu. Nakon dodatne prilagodbe za dob majke (< 29 godina vs > 29 godina) i stupanj obrazovanja (srednjoškolsko vs visokoškolsko), isti omjer iznosio je 3,5 (95% CI 1,75 – 7,01).

Istraživači su istakli kako rezultati njihova velikog populacijskog istraži-vanja ukazuju na tendenciju nakuplja-nja slučajeva SIDS-a unutar iste obitelji,

te kako braća i sestre dojenčadi umrle zbog SIDS-a i sama imaju četiri puta veći rizik da umru zbog SIDS-a no druga dojenčad. Navode kako nije moguće razlučiti je li takav obrazac pojave unutar iste obitelji posljedica zajedničkih čimbenika okoline, genskih čimbenika, ili pak njihove kombinacije. Ipak, smatraju kako njihovi rezultati jasno ukazuju na to da je prilikom procjene rizičnih čimbenika za SIDS jedan od najvažnijih upravo pozitivna obiteljska anamneza, te kako se brat ili sestra dojenčeta koje je umrlo od SIDS-a treba pažljivo obraditi kako bi se isključili genski i/ili okolišni čimbenici koji bi mogli doprinijeti pojavi SIDS-a tijekom prve godine života.

Naposljetu su zaključili kako unatoč brojnim istraživanjima još postoje mnoga pitanja o ovom složenom sindromu na koja treba dati valjani odgovor te kako se rodi-telji u međuvremenu trebaju pridržavati uputa iz javnozdravstvenih kampanja o ispravnom postupanju s dojenčadi, dok liječnici trebaju osobitu pozornost obratiti na dojenčad čija su braća i sestre umrla od ovog zagonetnog sindroma.

(JAMA Netw Open. 2023 Jan 3;6(1):e2252724. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.52724.)

---

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

---

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEĆNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Ajduk J, Peček M, Kelava I, Žaja R, Ries M, Košec A. Comparison of intratympanic steroid and hyperbaric oxygen salvage therapy hearing outcomes in idiopathic sudden sensorineural hearing loss: a retrospective study. *Ear Hear.* 2023 Jan 20. doi: 10.1097/AUD.0000000000001338. Online ahead of print.
- Benković V, Parker M, Novaković T, Meštrović A, Budinčević H. The cost of ischaemic stroke in Croatia. *Eur Stroke J.* 2023 Jan;8(1 Suppl):21-27. doi: 10.1177/23969873221123840.
- Čota S, Delimar V, Žagar I, Kovač Durmiš K, Kristić Cvitanović N, Žura N, Perić P, Laktašić Žerjavić N. Efficacy of therapeutic ultrasound in the treatment of chronic calcific shoulder tendinitis: a randomized trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2023 Feb 1. doi: 10.23736/S1973-9087.22.07715-2. Online ahead of print.
- Čulić V, AlTurki A, Vio R, Proietti R, Jerončić A. Acute myocardial infarction triggered by physical exertion: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol.* 2023 Feb 15:zwad045. doi: 10.1093/eurjpc/zwad045. Online ahead of print.
- Delmis J, Oreskovic S, Elvedji Gasparovic V, Starcevic M, Herman M, Dessardo N, Starcevic V, Ivanisevic M. Relationship of glucose, c-peptide, leptin, and BDNF in maternal and umbilical vein blood in type-1 diabetes. *Nutrients.* 2023 Jan 24;15(3):600. doi: 10.3390/nu15030600.
- Glumac M, Čikeš Čulić V, Marinović-Terzić I, Radan M. Mechanism of cis-nerolidol-induced bladder carcinoma cell death. *Cancers (Basel).* 2023 Feb 3;15(3):981. doi: 10.3390/cancers15030981.
- Glumac M, Polović M, Batel A, Gelemanović A, Maček B, Velić A, Marinović-Terzić I. SPRTN-dependent DPC degradation precedes repair of damaged DNA: a proof of concept revealed by the STAR assay. *Nucleic Acids Res.* 2023 Jan 31:gkad022. doi: 10.1093/nar/gkad022. Online ahead of print.
- Gulic T, Laskarin G, Glavan L, Grubić Kezele T, Haller H, Rukavina D. Human decidua CD1a<sup>+</sup> dendritic cells undergo functional maturation program mediated by Gp96. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 23;24(3):2278. doi: 10.3390/ijms24032278.
- Ikić Matijašević M, Kilić P, Ikić L, Galić I, Brzović Šarić V, Galić E. Rituximab, intravitreal bevacizumab and laser photocoagulation for treatment of macrophage activation syndrome and retinal vasculitis in lupus: a case report. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 30;24(3):2594. doi: 10.3390/ijms24032594.
- Kedžo J, Domjanović Škopinić T, Domjanović J, Marinović Guić M, Lovrić Kojundžić S, Tandara L, Matetić A, Jurišić Z. Neurologic biomarkers, neuroimaging, and cognitive function in persistent atrial fibrillation: a cross-Sectional Study. *Int J Mol Sci.* 2023 Feb 2;24(3):2902. doi: 10.3390/ijms24032902.
- Kerep AZ. Impostors out! *Lancet Haematol.* 2023 Feb;10(2):e90. doi: 10.1016/S2352-3026(23)00008-X.
- Klobučar I, Stadler JT, Klobučar L, Lechleitner M, Trbušić M, Pregartner G, Berghold A, Habisch H, Madl T, Marsche G, Frank S, Degoricija V. Associations between endothelial lipase, high-density lipoprotein, and endothelial function differ in healthy volunteers and metabolic syndrome patients. *Int J Mol Sci.* 2023 Jan 20;24(3):2073. doi: 10.3390/ijms24032073.
- Kumric M, Dujic G, Vrdoljak J, Svagusa K, Kurir TT, Supe-Domic D, Dujic Z, Božić J. CBD supplementation reduces arterial blood pressure via modulation of the sympathetic system: A substudy from the HYPER-H21-4 trial. *Biomed Pharmacother.* 2023 Feb 11;160:114387. doi: 10.1016/j.biopharm.2023.114387. Online ahead of print.
- Nikolić J, Vukovjević K, Šoljić V, Mišković J, Orlović Vlaho M, Saraga-Babić M, Filipović N. Expression patterns of serotonin receptors 5-HT1A, 5-HT2A, and 5-HT3A during human fetal lung development. *Int J Mol Sci.* 2023 Feb 3;24(3):2965. doi: 10.3390/ijms24032965.
- Nincevic J, Jurcev-Savicevic A, Versic S, Modric T, Turic A, Bandalovic A, Becir B, Mijakovic M, Bocina I, Sekulic D. How different predominant SARS-CoV-2 variants of concern affected clinical patterns and performances of infected professional players during two soccer seasons: an observational study from Split, Croatia. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 20;20(3):1950. doi: 10.3390/ijerph20031950.
- Pivac VT, Herceg-Čavrak V, Hojsak I, Mišak Z, Jadrešin O, Kolaček S. Children with inflammatory bowel disease already have an altered arterial pulse wave. *Eur J Pediatr.* 2023 Feb 10. doi: 10.1007/s00431-023-04858-9. Online ahead of print.
- Planinc I, Ilic I, Dejea H, Garcia-Canadilla P, Gasparovic H, Jurin H, Milicic D, Skoric B, Stampatori M, Bijnens B, Bonnin A, Cikes M. A novel three-dimensional approach towards evaluating endomyocardial biopsies for follow-up after heart transplantation: x-ray phase contrast imaging and its agreement with classical histopathology. *Transpl Int.* 2023 Jan 24;36:11046. doi: 10.3389/ti.2023.11046.
- Radić M, Kolak E, Đogaš H, Gelemanović A, Bučan Nenadić D, Vučković M, Radić J. Vitamin D and Sjögren's disease: revealing the connections- a systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2023 Jan 18;15(3):497. doi: 10.3390/nu15030497.
- Vičić M, Hlača N, Kaštelan M, Brajac I, Sotošek V, Prpić Massari L. Comprehensive insight into Lichen planus immunopathogenesis. *Int J Mol Sci.* 2023 Feb 3;24(3):3038. doi: 10.3390/ijms24033038.
- Vrdoljak J, Boban Z, Barić D, Šegvić D, Kumrić M, Avirović M, Perić Balja M, Periša MM, Tomasović Č, Tomić S, Vrdoljak E, Božić J. Applying explainable machine learning models for detection of breast cancer lymph node metastasis in patients eligible for neoadjuvant treatment. *Cancers (Basel).* 2023 Jan 19;15(3):634. doi: 10.3390/cancers15030634.
- Vučković M, Radić J, Kolak E, Nenadić DB, Begović M, Radić M. Body composition parameters correlate to depression symptom levels in patients treated with hemodialysis and peritoneal dialysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 27;20(3):2285. doi: 10.3390/ijerph20032285.

# MINIMALNO INVAZIVNI POSTUPCI ZA DIJAGNOSTIKU I LIJEČENJE BOLNIH STANJA KRALJEŽNICE

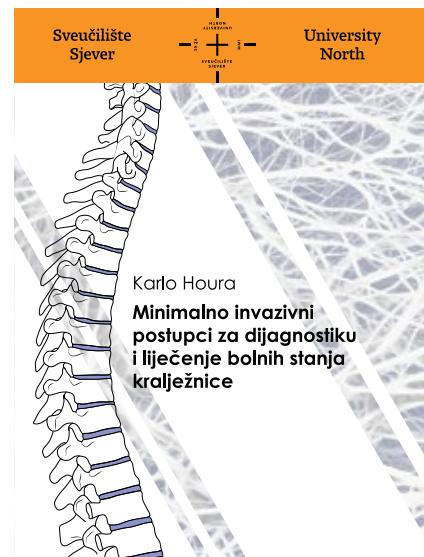
Upotreba minimalno invazivnih intervencija u dijagnosticiranju i liječenju bolesnika s bolnom kralježnicom relativno je mlado područje u svjetskoj medicini koje se etabliralo tek unazad nekoliko desetljeća dok je u Hrvatskoj u svojim začetcima. Kao prvi i jedini do sada napisan udžbenik na hrvatskome jeziku, ova je knjiga značajan doprinos svim zainteresiranim kolegama koji žele ući u ovo mlado područje, a ujedno i značajno proširenje Prvih hrvatskih smjernica o dijagnosticiranju i liječenju bolnih stanja kralježnice minimalno invazivnim procedurama koje su pred nekoliko godina publicirane u Liječničkom vjesniku.

Tematika ove knjige naći će svoju primjenu prvenstveno u kliničkoj upotrebi u operacijskoj dvorani. Knjiga je primarno namijenjena specijalistima i specijalizantima iz područja neurokirurgije, ortopedije, anesteziologije te fizijatrima ali i svim onim liječnicima koji se u svakodnevnoj praksi susreću s bolestima kralježnice, a koji bi htjeli zasiliti svoj apetit u istraživanju nepreglednih mogućnosti u dijagnosticiranju i liječenju bolesti kralježnice upotrebom minimalno invazivnih intervencija. Udžbenik će također biti od iznimne koristi i studentima koji slušaju navedenu tematiku na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci te Sveučilištu Sjever u obliku izbornoga kolegija.

Prvi je cilj ovog slikovnog udžbenika prikazati opis opreme potrebne za izvođenje minimalno invazivnih intervencija, kao i osnove funkcionalanja RTG uređaja i zaštite od zračenja. Nakon uvodnog dijela, čitatelju se daje sustavan i sveobuhvatan pregled

dijagnostičkih minimalno invazivnih intervencija opisujući pri tome osnove anatomije te detaljan način tehnike izvođenja popraćen stvarnim RTG snimkama bolesnika. U sljedećem su poglavlju na identičan način obrađene minimalno invazivne terapijske intervencije također uz detaljan prikaz tehnike izvođenja i slikoviti prikaz na realnim RTG snimkama. Navedena dva poglavlja čine srž atlasa jer će čitatelj nakon usvojenih tehnika iz ovih poglavlja biti u mogućnosti sam krenuti u dijagnostiku i liječenje bolesnika s tegobama kralježnice upotrebom minimalno invazivnih intervencija. U četvrtom su poglavlju obrađene blokade i neurolize simpatičkih ganglija. Ove procedure nisu usko vezane za dijagnostiku i liječenje bolesti kralježnice, već su rezervirane prvenstveno za liječenje bolova uzrokovanih ishemijskom, vegetativnom ili tumorskom etiologijom, odnosno bolestima trbušnih i zdjeličnih organa. U petom su poglavlju obrađene blokade, odnosno neuroliza međurebrenih živaca. Navedene procedure ne rade se često, ali određenom postotku bolesnika mogu značajno unaprijediti kvalitetu života. Šesto poglavlje obrađuje načela i osnove implantacije epiduralnih elektroda i elektrostimulatora kralježničke moždine. Posljednje je poglavlje zamišljeno kao sinopsis u obliku algoritama koji će liječnicima pomoći u pristupu bolesniku s bolnim stanjima vratne i slabinske kralježnice.

Udžbenik je svjetlo dana ugledao u izdanju Sveučilišta Sjever, a pod pokroviteljstvom Hrvatskog neurokirurškog društva, Hrvatskog vertebrološkog društva te Hrvatskog društva za liječenje boli Hrvatskog liječničkog zabora.



Knjigu je moguće kupiti u Sveučilišnoj knjižnici u Varaždinu i Koprivnici. Za kupnju je potrebno općom uplatnicom ili internetskim/mobilnim bankarstvom na račun Sveučilišta Sjever uplatiti 14,86 EUR te potvrdu o uplati donijeti u Sveučilišnu knjižnicu/prosljediti na mail, gdje knjigu možete i podići/12-16 h.

Sveučilišna knjižnica u Varaždinu - 042/493-316, knjiznica.vz@unin.hr

Sveučilišna knjižnica u Koprivnici - 048/499-917, knjiznica@unin.hr

**Prof. dr. sc. Karlo Houra, dr. med.**

> PODACI ZA UPLATU

Žiro račun/IBAN Sveučilišta Sjever:  
HR6123600001102325217

Model: HR67

Poziv na broj: OIB kupca-66142

Opis plaćanja: Karlo Houra – Minimalno invazivni postupci u dijagnostici i liječenju bolnih stanja kralježnice

Dulce cum utili!

# Jezične nedoumice u poslovnoj komunikaciji

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



## UVOD

Nužno je da ono što govorimo i/ili pišemo oblikujemo tako da primateljima bude razumljivo i jasno jer ćemo samo tako biti sigurni da će primatelji razumjeti i značenje poruke. Da bi poruka bila razumljiva i jasna, mora biti i pravilna, odnosno u skladu s jezičnom normom. Možete naslutiti da ćemo u ovom broju *Liječničkih novina* govoriti o odmacima od norme hrvatskoga standardnog jezika i to u poslovnoj komunikaciiji.

## NEUSKLAĐENOSTI S JEZIČNOM NORMOM U POSLOVNOМ PISMU

Svaki tekst nastaje po planu koji zamisli njegov autor. On određuje riječi koje će u rečenici upotrijebiti, njihov redoslijed, zatim redoslijed rečenica, njihovu povezanost, ističe važne dijelove u tekstu koje opisuje uz pomoć sporednih dijelova, oblikuje uvod, razradu i zaključak. Autor stvara tekst tako da slijedi pravila vezana uz oblikovanje odredene vrste teksta, vodeći pritom računa o jezičnoj pravilnosti. Nažalost, neusklađenosti s jezičnom normom, nepravilnosti, pogreške ili odstupanja od norme nisu rijetkost u pisanoj poslovnoj komunikaciji.

Na temelju predloška poslovnoga pisma objasnit ćemo najčešća jezična odstupanja,

pa smo zato označili sve nepravilnosti koje ćemo poslije objasniti.

*Poštovani predstojniče Mariću,*

Zahvaljujem Vam na obavijesti koju ste nam uputili. Izuzetno nam je draga da ste zainteresirani za nastavak uspješne zajedničke suradnje.

Obzirom na datum isteka ugovora želim Vam predložiti termin sastanka na kojem bi dogovorili daljnje uvjete po pitanju suradnje, a u cilju poboljšanja poslovanja na postizanju zajedničkih ciljeva.

Za obnovu ugovora potrebni su novi podaci o rokovima i cijeni usluge. Podatke je potrebno dostaviti u roku sedam dana, iz razloga kako bi ugovor mogao na vrijeme biti pripremljen i potписан od strane direktora.

Molim Vas da potvrdite termin sastanka i da mi se javite ukoliko su Vam potrebne dodatne informacije.

Sa poštovanjem

*Ivan Ivić, viši asistent u prodaji*

### Što je u pismu nepravilno?

U pismu se najvećim dijelom poštuje struktura koju bi trebalo imati poslovno pismo (oslovljavanje, bitna informacija, objašnjenje bitne informacije, pouka, zaključak, zahvala i pozdrav). Nepravilnosti se javljaju

na sadržajnoj razini jer je pismo u nekim dijelovima nejasno. Prva nejasnoća javlja se u rečenici u kojoj se primatelja poziva na sastanak i od njega traži da potvrdi termin sastanka, a da se nigdje u pismu ne navodi vrijeme u koje se sastanak predlaže. Druga se nejasnoća javlja u rečenici u kojoj se govori o tome da primatelj pisma treba dostaviti podatke, a ne navodi se kome ih treba dostaviti, pa primatelj samo može prepostaviti, npr. da ih treba dostaviti onome koji mu je pismo poslao.

Nepravilnosti se javljaju i na jezičnoj razini:

Zahvaljujem – iza oslovljavanja (*Poštovani predstojniče Mariću*) dolazi zarez. Kako rezom nikad ne označavamo kraj rečenice, riječ iza zareza, osim ako nije vlastito ime, ne može u hrvatskome jeziku biti pravilno napisana velikim početnim slovom. Dakle, riječ *zahvaljujem* trebalo je pravilno napisati malim početnim slovom. Dio kojim se primatelj poslovnoga pisma oslovljava uvek se od ostatka rečenice odvaja rezom. U pismima koja pišemo bliskim osobama oslovljavanje je najčešće posebna rečenica na čijem se kraju od rečeničnih znakova nalazi uskličnik (!). Uskličnikom iskazujemo emocije prema osobi koju oslovljavamo („Dragi prijatelju!; Ljubavi moja!...“). Poslovno komuniciranje nastoji biti konvencionalno, neemocionalno i zato u poslovnim pismima

oslovljavanje nije posebna rečenica. Zato bi bilo nepravilno: „Poštovani predstojniče Mariću! Poštovana gospođo predsjednici!“). Tako nam način oslovljavanja osobe koja nam piše odmah na početku pisma pokazuje je li riječ o privatnom ili poslovnom pismu, odnosno piše li nam pošiljatelj privatno ili poslovno.

**zajedničke suradnje** – u izrazu 'zajednička suradnja' obje riječi imaju isto značenje pa je taj izraz zapravo pleonazam ili suvišno gomilanje riječi istoga značenja. Naime, značenje riječi *suradnja* jest 'zajednički rad', a glagol *suradivati* znači 'zajednički raditi'. Pravilno je moglo biti napisano ili *zajedničkog rada* ili *suradnje*. Slično bismo u rečenici: „Na konferenciji za novinare predstavljena je buduća zajednička suradnja dviju vodećih klinika.“ izraz 'zajednička suradnja' zamjenili izrazom 'suradnja' ili izrazom 'zajednički rad' pa bi rečenica pravilno glasila: „Na konferenciji za novinare predstavljena je buduća suradnja (budući zajednički rad) dviju vodećih klinika.“

**Obzirom** – pravilno je samo *s obzirom na*, slično kao što je pravilno samo *na temelju i u skladu s*, a ne *temeljem i sukladno*

**bi dogovorili** – nepravilan je oblik aorista glagola *biti* (kao dijela kondicionala) koji u navedenoj rečenici treba imati oblik *bismo* jer autor pisma misli na sebe i primatelja pisma. Trebalo je, dakle, upotrijebiti oblik glagola *biti* u 1. licu množine (*bismo*). Kondicional glagola *dogovoriti* pravilno glasi: *ja bih, ti bi, on, ona bi dogovorio / dogovorila, mi bismo, vi biste, oni, one bi dogovorili / dogovorile*.

**po pitanju suradnje** – pravilno je *o pitaju suradnje ili o suradnji*. Tako bi i, npr. u rečenici: „Županija je po pitanju brzine rješavanja predmeta ove godine bila na predzadnjem mjestu“ umjesto izraza 'po pitanju' trebalo upotrijebiti samo prijedlog *po*, pa bi rečenica pravilno trebala glasiti: „Županija je po brzini rješavanja predmeta ove godine bila na predzadnjem mjestu.“

**u roku sedam dana** – pravilno je *u roku od sedam dana*. Slično nije pravilno ni: ...*u roku jedne minute, u roku dvije godine*, nego ... *u roku od jedne minute, u roku od dvije godine*

**iz razloga** – u navedenom pismu je *iz razloga* trebalo izostaviti, a u drugom ga je kontekstu potrebno zamijeniti izrazima *zato što su ili jer su*. Npr. nije pravilno: „Pitala sam Vas iz razloga jer me to zanima.“ Pravilno je: „Pitala sam Vas jer me to zanima“ ili „Pitala sam Vas zato što me to zanima.“

**potpisani od strane direktora** – pravilno je: *potpisani od direktora* ili u navedenom pismu: *kako bi ga direktor na vrijeme mogao potpisati*. Slično nije pravilno ni: „Povreda privatnosti od strane medija“. Pravilno je: „Povreda privatnosti od medija“ ili „Medijska povreda privatnosti“.

**ukoliko** – pravilno je *ako*. Veznik *ukoliko* pravilno je upotrijebiti samo ako se u rečenici javlja i veznik *utoliko*. To znači da veznik *ukoliko* u rečenici, npr.: „Ukoliko odgovoriš na sva pitanja, bit ćeš primljen“ nije pravilno upotrijebljen, a u rečenici: „Ukoliko odgovoriš na sva pitanja, utoliko je veća vjerojatnost da ćeš biti primljen“ jest pravilno upotrijebljen.

**Sa poštovanjem** – pravilno je *s poštovanjem*. Prijedlog u obliku *sa* pravilno je upotrijebiti samo ispred riječi koje počinju suglasnicima *s, š, z, ž*. U ostalim slučajevima prijedlog se javlja u obliku *s*.

Pismo bi, dakle, pravilno trebalo glasiti:

*Poštovani predstojniče Mariću,  
zahvaljujem Vam na obavijesti koju ste nam uputili. Izuzetno nam je drago što ste zainteresirani za nastavak uspješne suradnje.*

*S obzirom na datum isteka ugovora želim Vam predložiti sastanak u srijedu, 27. ožujka 2023., na kojem bismo dogovorili daljnje uvjete suradnje, a u cilju poboljšanja poslovanja na postizanju zajedničkih ciljeva.  
Za obnovu ugovora potrebni su novi podaci o rokovima i cijeni usluge. Molim Vas da mi podatke dostavite u roku od sedam dana, kako bi ugovor mogao na vrijeme biti pripremljen i kako bi ga direktor mogao potpisati.*

*Molim Vas da potvrđuite termin sastanka i da mi se javite ako su Vam potrebne dodatne informacije.*

*S poštovanjem*

*Ivan Ivić, viši asistent u prodaji*

Prilikom pisanja potrebno je, dakle, paziti i na sadržaj koji namjeravamo priopćiti, kako bismo bili sigurni da je primatelj u poruci razumio isti sadržaj koji smo htjeli prenijeti, ali i na jezična pravila kako bi tekst koji pišemo bio ne samo razumljiv i jasan nego i pravilan. Komunikacija je, naime, vrlo složen proces u kojem zbog male nepažnje može doći do velikog nesporazuma.

## PROVJERITE ZNANJE:

### 1. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Plitvička se jezera nalaze u Lici, između Male Kapele i Plješivice.
- B** Velika je kao nokat na ruci.
- C** O Anki se tih dana govorilo kao o najvjerojatnijoj interventnoj kardiologinji.
- D** Potiču se nova razmišljanja o svrhi liječenja uzimanjem i presađivanjem dijelova ljudskoga tijela.

### 2. U kojoj rečenici nema pogreške?

- A** Posao smo obavili mi tri: moj brat, sestra i ja.
- B** Posao smo obavili nas tri: moj brat, sestra i ja.
- C** Posao smo obavili nas troje: moj brat, sestra i ja.
- D** Posao smo obavili mi trojica: moj brat, sestra i ja.

Tocni odgovori: 1. D; 2. C.

# ChatGPT

## Umjetna inteligencija - izazovi u znanosti i obrazovanju

Luka Ursić,<sup>1,2</sup>, Marija Franka Žuljević<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Katedra za istraživanje u biomedicini i zdravstvu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

<sup>2</sup>Centar za istraživanje u biomedicini i zdravstvu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

<sup>3</sup>Katedra za medicinsku humanistiku, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Društvene mreže, mediji i akademска zajednica posljednjih dana žustro raspravljuju o ChatGPTu i njegovom mogućem utjecaju na razne društvene sfere. Riječ je o umjetnoj inteligenciji (eng. *artificial intelligence, AI*) koju je u studenom 2022. godine organizacija OpenAI otvorila za javnost [1]. ChatGPT je chatbot – računalni program koji oponaša razgovor sa stvarnom osobom [2], a u srži je vrsta programa koju nazivamo velikim jezičnim modelom (eng. *large language model*) [1]. To znači da samostalno ili uz ljudski nadzor uči iz velike količine tekstualnih podataka na osnovi koje može stvarati novi tekst, kategorizirati ga, ili obrađivati na mnoge druge načine [1,3,4]. ChatGPT je „naučen“, to jest „treneriran“ na golemoj količini podataka dostupnih na internetu (do 2021. godine) i primjerima ljudskih razgovora. U osnovi, njegovi tvorci postavili bi mu zahtjev te označili očekivan odgovor, iz čega bi ChatGPT uz nadzor „učio“ i razvijao svoje sposobnosti [1] (pravi proces je, dakako, dosta složeniji). U javno dostupnoj verziji, na osnovi tekstualnog upita korisnika, ChatGPT odgovara na pitanja ili zadatke koje mu korisnik postavi, a pritom u zahtjevu može odrediti duljinu njegovog odgovora (broj rečenica, riječi, itd.), složenost jezika, format odgovora

i mnoge druge parametre. ChatGPT se može koristiti na hrvatskom i engleskom jeziku (i na većini svjetskih jezika), a trenutačno je besplatan za korištenje, što će se možda zbog velikih troškova za njegovo održavanje u budućnosti promijeniti [5].

ChatGPT također ima pristup golemoj količini znanstvenih istraživanja, stoga ne čudi njegova brza uporaba u znanosti zbog njegovog potencijala u traženju i pisanju znanstvenih članaka [4]. Do 18. siječnja 2023. godine, već su četiri članka u bazi znanstvenih radova PubMed navela ChatGPT kao koautora [6]. Jedan takav članak [7] već je je ispravljen te je ChatGPT uklonjen s popisa autora zbog novonastale izmjene pravila o autorstvu izdavača Elsevier, a tekst kojega je program stvorio je preoblikovan kako bi bio što manje nalik onome kojeg je napisao ChatGPT [8]. Znanstvena zajednica osudila je praksu imenovanja takvog AI-a koautorom [6,9], a međunarodna zajednica urednika medicinskih časopisa (*World Association of Medical Editors, WAME*) izdala je smjernice prema kojima ChatGPT i slični programi ne mogu biti koautori znanstvenih radova jer ne mogu dati privolu za predaju zadnje verzije rada niti odgovarati za njegov sadržaj, jer to mogu isključivo samosvjesni autori [10]. Izdavači poput Springer Naturea [11] te Elseviera [12] i časopisi poput Sciencea [9] i *Journal of Global Health* [13] izričito su zabranili navođenje ChatGPTa kao koautora i obvezali autore da otvoreno opišu korištenje takvih alata pri pisanju članka [11,13]. Međutim, znanstvenici i urednici morat će se suočiti sa činjenicom da ChatGPT samostalno i uvjerljivo piše članke – dovoljno

uvjerljivo da zavara čitatelje i programe za prepoznavanje plagijata [14], unatoč tome što često daje netočne izjave i citira nepostojeće znanstvene radove i knjige [4], na što upozorava i sam OpenAI [1].

Slični problemi nastali su i u okviru obrazovanja – ChatGPT položio je predmetne ispise na pravnim i ekonomskim fakultetima u Sjedinjenim Američkim Državama [15] kao i ispit za dobivanje liječničke licencije [16]. Posebni problem predstavlja njegova sposobnost pisanja eseja [17,18] i pružanje netočnih informacija na općenita pitanja koja bi mu studenti mogli postavljati i– primjerice, iz polja anatomijske [19]. Nastavnici i stručnjaci u obrazovanju morat će dva put razmislići je li esej napisao ili odgovor na ispitna pitanja dao student medicine ili pak ChatGPT. OpenAI već je razvio jedan alat kao odgovor na taj problem – GPTZero, namijenjen nastavnicima i ostalim dionicima u obrazovanju. Program može prepoznati plagijat i označiti rečenice koje je generirao AI, a pritom je besplatan i jednostavan za korištenje [20]. Upitno je može li GPTZero prepoznati tekstove koji su isprva generirani ChatGPT-om, nakon čega je njihov izvor „zakrinkan“ izmjenama teksta koje je dovoljno spretno napravila ljudska ruka.

Unatoč mnogim praktičnim i etičkim problemima, ChatGPT i slični veliki jezični modeli u budućnosti će se vjerojatno aktivno koristiti u znanstvenoj zajednici [4,21], obrazovanju [17], ali i u liječničkoj praksi – primjerice, u pisanju sažetaka otpusnih pisama za pacijente [22]. Njegova široka primjena postavila je u kratkom vremenskom roku mnoge izazove i novonastala pitanja o tome koji su stvari doprinosi stroja, a koji čovjeka,

kao i složena pitanja o autorstvu radova u akademskom svijetu. Bez obzira na sve navedene probleme, ovakva pojava u znanstvenom i obrazovnom svijetu podcrtava važnost sustavne edukacije studenata, liječnika i znanstvenika o dobrim etičkim praksama, znanstvenoj čestitosti i profesionalnom integritetu. Ne sumnjamо da je *ChatGPT* trenutačno vrlo zanimljiv široj javnosti, ali i da mnogi hrvatski liječnici i znanstvenici neće odoljeti kratko s njime popričati.

## Literatura

- 1 OpenAI. ChatGPT: Optimizing Language Models for Dialogue. 2023. Dostupno: <https://openai.com/blog/chatgpt/>. Datum pristupa: 15. veljače 2023.
- 2 IBM. What is a chatbot? 2023. Dostupno: <https://www.ibm.com/topics/chatbots>. Datum pristupa: 15. veljače 2023. doi: 10.48550/arXiv.2210.11610.
- 3 Huang J GS, Hou L, Wu Y, Wang X, Yu H, Han J. Large Language Models Can Self-Improve. arXiv [preprint]. 2022. doi: 10.48550/arXiv.2210.11610.
- 4 van Dis EAM, Bollen J, Zuidema W, van Rooij R, Bockting CL. ChatGPT: five priorities for research. Nature. 2023;614:224-6. doi: 10.1038/d41586-023-00288-7
- 5 D K. Money Will Kill ChatGPT's Magic. 2022. Dostupno: <https://www.theatlantic.com/technology/archive/2022/12/chatgpt-ai-chatbots-openai-cost-regulations/672539/>. Datum pristupa: 15. veljače 2023.
- 6 Stokel-Walker C. ChatGPT listed as author on research papers: many scientists disapprove. Nature. 2023;613:620-1. doi: 10.1038/d41586-023-00107-z.
- 7 O'Connor S. ChatGpt. Open artificial intelligence platforms in nursing education: Tools for academic progress or abuse? Nurse education in practice. 2023;66:103537. doi: 10.1016/j.nep.2022.103537.
- 8 O'Connor S. Corrigendum to "Open artificial intelligence platforms in nursing education: Tools for academic progress or abuse?" [Nurse Educ. Pract. 66 (2023) 103537]. Nurse education in practice. 2023;103572. doi: 10.1016/j.nep.2023.103572.
- 9 Thorp HH. ChatGPT is fun, but not an author. Science. 2023;379:313. doi: 10.1126/science.adg7879.
- 10 World Association of Medical Editors. Chatbots, ChatGPT, and Scholarly Manuscripts: WAME Recommendations on ChatGPT and Chatbots in Relation to Scholarly Publications. 2023. Dostupno: <https://wame.org/page3.php?id=106>. Datum pristupa: 15. veljače 2023.
- 11 Tools such as ChatGPT threaten transparent science; here are our ground rules for their use. Nature. 2023;613:612. doi: 10.1038/d41586-023-00191-1.
- 12 Elsevier. Publishing Ethics. 2023. Dostupno: <https://www.nature.com/nature/for-authors/initial-submission>. Datum pristupa: 16. veljače 2023.
- 13 Marušić A. JoGH policy on the use of artificial intelligence in scholarly manuscripts. Journal of global health. 2023;13:01002. doi: jogh.10.13.01002
- 14 Else H. Abstracts written by ChatGPT fool scientists. Nature. 2023;613:423. doi: 10.1038/d41586-023-00056-7
- 15 SM K. ChatGPT passes exams from law and business schools. 2023. Dostupno: <https://edition.cnn.com/2023/01/26/tech/chatgpt-passes-exams/index.html>. Datum pristupa: 15. veljače 2023.
- 16 Gilson A, Safranek CW, Huang T, Socrates V, Chi L, Taylor RA, et al. How Does ChatGPT Perform on the United States Medical Licensing Examination? The Implications of Large Language Models for Medical Education and Knowledge Assessment. JMIR medical education. 2023;9:e45312. doi: 10.2196/45312
- 17 Graham F. Daily briefing: Will ChatGPT kill the essay assignment? Nature. 2022. doi: 10.1038/d41586-022-04437-2.
- 18 Stokel-Walker C. AI bot ChatGPT writes smart essays - should professors worry? Nature. 2022. doi: 10.1038/d41586-022-04397-7.
- 19 Mogali SR. Initial impressions of ChatGPT for anatomy education. Anatomical sciences education. 2023. doi: 10.1002/ase.2126
- 20 OpenAI. GPTZero. 2023. Dostupno: <https://gptzero.me/>. Datum pristupa: 15. veljače 2023.
- 21 Stokel-Walker C, Van Noorden R. What ChatGPT and generative AI mean for science. Nature. 2023;614:214-6. doi: 10.1038/d41586-023-00340-6.
- 22 Patel SB, Lam K. ChatGPT: the future of discharge summaries? The Lancet Digital Health. 2023. doi: 10.1016/S2589-7500(23)00021-3.

# BAKROZA - Wilsonova bolest

Na ovogodišnjem natječaju za najbolju novu hrvatsku riječ "Dr. Ivan Šreter" našao se i medicinski pojam **bakroza** kao zamjena za bolest nakupljanja bakra u tkivu, odnosno hepatolentikularnu degeneraciju ili Wilsonovu bolest. Bazroza je osvojila treću nagradu, a predložili su je Marko Bukna i Martina Pehar. Prvu nagradu osvojila je riječ – prestrujnik, kao zamjena za adapter, a drugu nagradu dobila je riječ – šećerice kao zajednički naziv za šećernu repu, šećernu trsku i kukuruz šećerac.

Natječaj za najbolju hrvatsku riječ, odvija se od 1993. godine u organizaciji časopis Jezik, uz potporu zaklade "Dr. Ivan Šreter". Svečana dodjela nagrade održana je u Lipiku, u sklopu obilježavanja Dana hrvatskoga jezika od 11. do 17. ožujka, u spomen na dane u kojima je 1967. sastavljana i potpisivana Deklaracija o nazivu i položaju hrvatskoga jezika. Uz novčanu nagradu dobitnicima se dodjeljuje i skulptura dr. Ivana Šretera koju je izradio akademski kipar Tonko Fabris.

Natječaj nosi ime po pakračkom liječniku dr. Ivanu Šreteru koji je 1987. godine bio osuđen na pedeset dana

zatvorske kazne, zato što je pacijentu u karton pod rubriku "zanimanje" upisao izraz "umirovljeni časnik JNA" umjesto izraza "penzionisani oficir JNA". U Domovinskom ratu 1991. godine dr. Ivan Šreter odveden je u logo Bučje pored Pakraca, a njegovi posmrtni ostaci do danas nisu pronađeni.

Anna Mrzljak



# FRAN SORIĆ

(ZEMUN, 14.9.1899. - ZAGREB, 26.12.1937.)

## FTIZEOLOG – ŽRTVA SVOJE PROFESIJE



Piše: IVICA VUČAK



Dr. Fran Sorić

### Obitelj i školovanje

Rođen je 14. rujna 1899. u Zemunu, u kojem je njegov otac Antun, rođen u Baškoj na Krku, službovaоao kao državni činovnik. U rodnom gradu završio je Fran osnovnu školu i gimnaziju. Izbijanjem rata u ljeto 1914. prekinuto mu je normalno školovanje. U gradu na samoj državnoj granici sve javne zgrade od prvoga dana bile su predane u vojničke i bolničke svrhe pa se nije moglo ni pomicati na početak nove školske godine. U jednom katu zgrade Kraljevske realne gimnazije i

s njom spojene Trgovačke akademije, najveće zgrade u gradu i najuočljivijeg cilja neprijateljskog topništva s druge strane rijeke, bili su smješteni internirani državlјani Srbije te domaći taoci, a u drugim je katovima razmjeштена momčad domaće 68. pješачke pukovnije austro-ugarske vojske. Bilo je teško, i po život opasno, stanovnicima Zemuna zbog učestalog granatiranja. I noći su bile teške, jer su poslije 21 h svi morali biti u svojim stanovima, no bez noćnog svjetla. Neprijateljska je vojska 10. rujna 1914. zaposjela Zemun, ali samo na četiri dana, poslije čega je prisiljena na povlačenje. Gimnaziju zgradu vojska je u potpunosti napustila u svibnju 1916. i tek se tada moglo započeti s popravcima. U listopadu 1916. započela je nastavna godina 1916./1917. u kojoj je Franjo Sorić završio sedmi razred s izvrsnim uspjehom, kao i sve prethodne razrede. Sljedeće je godine, 1917./1918., završio osmi razred kao privatni učenik te 28. lipnja 1918. položio ispit zrelosti, također s izvrsnim uspjehom.

Studij je započeo u jesen 1918. na Medicinskom fakultetu (MEF) u Zagrebu, kamo su se u međuvremenu, zbog očeve službe, preselili i njegovi roditelji. Bio je druga generacija upisanih studenata jer je fakultet započeo radom 1917./1918. Primao je 1.000 kruna naukovne potpore iz naklade pučkoškolskih pisanaka. U nastavnoj godini 1921./1922. proveo je VII i VIII semestar na bečkom sveučilištu. Po povratku u Zagreb odslušao je zadnja

dva semestra, položio sva tri stoga ispita i promoviran 30. studenoga 1925. godine. Otac Antun nije bio sinovljev diplomu, umro je 19. veljače 1925. Nakon odsluženog vojnog roka obavio je Fran jednogodišnji liječnički staž u Zagrebu 1926. - 1927. godine.

### Klenovnik

Liječničku karijeru započeo je 1. siječnja 1928. u Sanatoriju Okružnog ureda za osiguranje radnika (OUZOR) u Klenovniku, otvorenome 29. rujna 1927. Prvi bolesnici primljeni su na liječenje 10. listopada 1927. godine. Radio je u statusu ugovornoga pomoćnoga liječnika, a nakon specijalističkog ispita iz ftizeologije napredovao je do prvog asistenta dr. Petru Samaziji, koji je studij medicine završio u Beču 1924., a prije dolaska za primarnog liječnika u Klenovniku bavio se liječenjem tuberkuloznih bolesnika u lječilištu Brestovac na južnoj strani Medvednice nad Zagrebom i tamo postao specijalist. U Klenovniku su, u tome razdoblju, još radili i pomoćni liječnici dr. Emil Lesković i dr. Zdenko Weiss koji je vodio suvremeno uređen biokemijski i bakteriološki laboratoriј. Lječilište je imalo rendgen-kabinet, sobe za inhaliranje, posebne sobe opremljene kvarc-svjetiljkama i soluks-svjetiljkama. Još nisu bili poznati kemoterapeutici učinkoviti protiv Kochova bacila tuberkuloze pa su i u Klenovniku u liječenju tuberkuloznih bolesnika, uz obilnu prehranu



Labor et medicina - reljef Ive Kerdića nad ulazom u Lječilište Klenovnik

(4.500 kalorija - 5 obroka dnevno), dozirano izlaganje suncu u natkrivenim ležaonicama i tjelovježbu na svjetjem zraku, primjenjivali jednostrani i obostrani pneumotoraks, eksajreza oštinog živca (od kraja 1928. godine), oleotoraks i pneumoliza po Jacobaeusu (od 1929. godine), eksajreza sa skalenotomijom (od 1930.). Za hidoterapiju su u Klenovniku raspolagali tuševima na paru, kadama za medicinske kupke, parne kupelji i kupke u toploem zraku, klupama za masažu i omatanja. Od izvorno planiranih 180 postelja (75 za pacijentice i 105 pacijente) kod otvorenja je broj postelja povećan na 200. Na liječenje u Klenovnik primani su samo bolesnici u ranim stadijima tuberkuloze, oni kod kojih se moglo očekivati izliječenje u predviđenih 3 - 6 mjeseci boravka. Bolesnici s teškim oblicima bolesti, u uznapredovalim fazama, nisu primani u lječilište. Svakog upućenog bolesnika prethodno

je morao pregledati direktor-liječnik u Zagrebu dr. Roko Joković i donijeti odluku o proslijedivanju (ponedjeljkom, srijedom, petkom) vlakom do Zlatar Bistrice (od 1930. do Zaboka) i dalje do Klenovnika lječilišnim automobilom. Njega bolesnika u lječilištu bila je povjerena časnim sestrama reda Sv. Križa. U godinama Sorićevog rada u Klenovniku lječilišta su posjetili direktor Međunarodne organizacije rada (ILO) Albert Thomas (svibanj 1931.) te kralj Aleksandar Karađorđević (5. lipnja 1931.) i Kraljica Marija (11. lipnja 1931.). O upisu dr. Sorića u Imenik članova Lječničke komore savske banovine javljeno je na sastanku odbora 13. rujna 1931.

### Split

U Klenovniku je dr. Sorić radio do 18. studenoga 1932. Potom se sa suprugom Nevenkom rođ. Čipčić-Bragadin,

podrijetlom iz Kaštel-Novoga s kojom se vjenčao 18. kolovoza 1929. u crkvi Sv. Marka u Zagrebu, preselio u Split. Preuzeo je ambulantu za tuberkulozne splitskoga OUZOR-a koji do njegova dolaska nije imao posebnog stručnjaka za liječenje i suzbijanje tuberkuloze. Od 1. ožujka 1933. radio je dr. Sorić i u svojoj privatnoj ordinaciji za plućne bolesti. Bio je član "Slobodne organizacije liječnika Dalmacije" (SOLD) utemeljene 1907. godine u Splitu. O pristupu dr. Sorića Zboru liječnika u Zagrebu javljeno je 28. listopada 1932. Bio je redovni član Jugoslavenskog ftizeološkog društva od njegova utemeljenja 1933. godine.

Četvrt stoljeća rada (1909. - 1934.) lječilišta za tuberkulozne bolesnike "Brestovac", prvoga ne samo u Hrvatskoj, nego i u ovom dijelu svijeta, obilježeno je kongresom ftizeologa iz čitave države. Započeo je okupljanjem

&gt;&gt;

## Dr. Fran Sorić

Vijest iz Zagreba da je sinoć premio odlični splitski liječnik-specijalista za tuberkulozu Dr. Fran Sorić primljena je u našem gradu u svim krugovima koji su znali za ovog dobrog liječnika sa dubokom sućutu. Kad je pred desetak dana odlazio da traži pomoć od zagrebačkih drugova u Sanatoriju za svoju neprebolnu boljeticu vjerovali smo da je stisak njegove vruće ruke posljednji, ali nam to ipak nije izgledalo kao neki rastanak. A evo — konačan je i nadasve bolan i dirljiv.

U punoj snazi, tek na pragu zrelog muževnog doba (rođ. 1899 u Zemunu) sa odličnom spremom u svojoj struci, odmah po dolasku u naš grad stekao je jedno od prvih mjeseta među splitskim kolegama. Po porijeklu svoje porodice iz naših krajeva, oženjen iz Kaštela, po prirodi otmen, pristupačan i diskretan, vrlo brzo se snašao u našoj sredini i začiobio neograničeno povjerenje i ljubav svojih nevoljnih bolesnika, kao i poštovanje svojih drugova i surađana. Za-

## Sjed

### SREDISNJI

Ovih dana ravnatelj guranje radnog izvršen izbora stavljen je na teljstvo je novo mjesec Splitu. To mogu bolje čeno je da novi aparati privremeno mir Ivanovićevim nalogima da potvrdi. Dalje se očekuju nove izmene. Izgleda da će koći riješiti time da je na teljstvo split dan od glavnog manjkanja.



In memoriam dr. Franu Soriću  
(dr. Branko Nižetić)

socijalnih ustanova dr. Sorić je zastupao OZUZOR. Zaključeno je da još nije vrijeme za obvezno prijavljivanje oboljelih od tuberkuloze, mjeru koja je npr. uvedena u New Yorku početkom 20. stoljeća. Sudionici su se suglasili da bi takva odluka narušila povjerenje bolesnika i njihovih obitelji prema liječniku i, nažalost, odbila bolesnike od liječnika te donijela više štete nego koristi.

Na skupštini Liječničke komore Primorske banovine u Splitu 12. siječnja 1936. izabran dr. Sorić za člana Disciplinskog vijeća komore, a sljedeće godine izabran je za podpredsjednika toga komorskoga tijela. S obzirom na uspostavu udruženja liječnika u Dubrovniku i u Šibeniku, odlučili su sudionici godišnje skupštine u Splitu 7. veljače 1937. susiti, nakon 30 godina, djelovanje "Slobodne organizacije liječnika" na Split i okolicu te djelovati u dvjema sekcijama staleško-ekonomskoj i stručnoj. U novoj upravi izabran je dr. Sorić za odbornika (pročelnika staleške sekcije).

sudionika na "Brestovcu" 10. svibnja 1934. gdje je među predavačima bio i prof. Émile Sergent iz Pariza, nastavljen 11. i 12. u Ljubljani te 13. svibnja 1934. u lječilištu Topolšica. Sorićevu predavanje "Značenje frenikoeksajreze kod procesa u gornjim partijama pluća" održano 11. svibnja 1934. u Ljubljani tiskano je u "Zdravniškom vestniku" glasilu društva slovenskih liječnička (na hrvatskom jeziku). U svibanjskom broju "Radničke zaštite" 1934. godine, posvećenome kongresu, objavljen je

članak dr. Sorića "Uloga ambulanata za tuberkulozu". Čitav taj broj "Radničke zaštite", uključujući i Sorićev prilog pretiskan je i kao zasebna publikacija "Lečenje i suzbijanje tuberkuloze u našem radničkom osiguranju".

Po nalogu Ministarstva socijalne politike i narodnog zdravlja u Splitu je u veljači 1935., kao i u drugim većim gradovima, održana Anketa o obveznom prijavljivanju bolesnika s tuberkulozom. Na tom sastanku predstavnika svih državnih, zdravstvenih i

premađuju se u velikom broju, dolazi i veliki broj maska. Stolova bit će u svim triju dvoranama.

## UPISUJTE SE U DRUŠTVO ZA SUZBIJANJE TUBERKULOZE!

Poziv kojim su novine pridonosile osvješćivanju Splićana o važnosti borbe protiv tuberkuloze

Od otvorenja ambulante za tuberkulozu OUZOR-a u Splitu 1932. godine promet se svake godine povećavao za 400 do 500 novih posjeta. Tijekom pet godina rada u ambulantni OUZOR-a obavio je dr. Sorić više od 30 000 pregleda, oko 20 000 rendgenoloških prosvjetljivanja, a napravio 2 000 rendgenskih snimaka. Dok je 1932. među posjetiteljima njegove ambulante bilo 10 % s aktivnom tuberkulozom, broj je neprestano padao pa je 1936. iznosio 7 %. Smrtnost od tuberkuloze koja je 1935. iznosila 45 % spala je u 1936. na 35 %. U petogodišnjem razdoblju otkrio je 500 bolesnika s otvorenom tuberkulozom, a njih preko stotinu uspješno je "negativizirano" (izgubilo je bacile u iskašljaju) te postalo sposobno za rad i privređivanje.

### Bolest i smrt

Članovi Bolesničko-potporne blagajne Društva gradskih službenika u Splitu obaviješteni su 18. studenoga 1937. o postignutim pogodnim cijenama za njihovo liječenje i liječnicima kojima se mogu obratiti za pomoć „bilo u ordinaciji ili u stanu“. U popisu liječnika „za interne bolesti“ bio je i dr. Sorić uz napomenu „kod dr. Sorića morat će se ustanoviti posebni cjenik za pregled pluća rendgenom“. No, u tim danima dr. Sorić nije bio u Splitu. Zbog znakova koji su upućivali na leukemiju oputovao početkom mjeseca studenoga u Zagreb. Smrtonosna bolest povezana je s brojnim satima provedenim u prostorijama za rendgen tijekom

kom gotovo punih deset godina rada u Klenovniku i u Splitu. Nakon desetak dana u Sanatoriju "Merkur" umro je 26. prosinca 1937. s tek navršenih 38 godina. Pokopan je u obiteljskoj grobnici na groblju "Mirogoj", pokraj svoga oca. Na preranu smrt kolege osvrnuo se dr. Branko Nižetić u splitskom "Novom dobu", a osmrtnice su objavili Liječnička komora, Slobodna organizacija liječnika i Okružni ured za osiguranje liječnika u Splitu. Na komemorativnoj sjednici liječnika i namještenika OUZOR-a u Splitu 4. siječnja 1938. govorio je glavni liječnik ureda dr. Mate Iveta. Smrt dr. Sorića komemorirana je 13. siječnja 1938. na izvanrednoj mjesечноj skupštini

Zbora liječnika u Zagrebu. Predsjednik "Slobodne organizacije liječnika" u Splitu dr. Miho Čulić komemorirao je 28. siječnja 1938. uspomenu na pokojnog Sorića "jednog od najmarljivijih radnika u organizaciji i člana Upravnog odbora". Smrt dr. Sorića, žrtve izlaganja zračenju pri dijaskopiranju i snimanju rendgenom, komemorirali su i kolege članovi „Dubrovačkog liječničkog udruženja“ (DULIUD) na sjednici 17. siječnja 1938. Nekrologe su mu napisali dr. Jure Lukinović u „Liječničkom vjesniku“ i dr. Mate Iveta u „Radničkoj zaštiti“.

Iza dr. Frana Sorića ostali su supruga i dva sina, Branko (Split, 1933. – Zagreb, 2022.) koji je studij medicine završio 1962. u Zagrebu i Mladen (Split, 1936.) koji je postao inženjer elektrotehnike. Teška situacija u kojoj se našla njegova supruga s djecom uneškoliko je bila olakšana priznanjem SUZOR-a pri određivanju mirovine da je uzrok smrti bila profesionalna bolest. Nevenka Sorić je nadživjela supruga gotovo 45 godina. Umrla je 28. srpnja 1982. u dobi od 80 godina.

**LJEKARSKA KOMORA ZA PRIMORSKU BANOVINU U SPLITU** vrši bolnu dužnost, javljajući tužnu vijest, da je njezin član i potpredsjednik Disciplinskog Vijeća

**Dr. Fran Sorić**  
specijalista za bolesti pluća  
jučer u 18.30 u Zagrebu preminuo.

Svojim je izglednim radom zadužio liječnički stalež, pak će mu spomen ostati trajan

# DEZINFKECIJA RODNICE

## KLORIRANJEM U 21. STOLJEĆU

K L O R N I P R I P R A V C I U O P S T E T R I C I J I



DUBRAVKO HABEK

Gospodin profesor Ignaz Philip Semellweis smatrao je i dokazao da je uzrok puerperijske sepsе „*u putridnom kadaverskom materijalu*“ u još nenadmašnoj mijazmičkoj Hipokratovoj višestoljetnoj teoriji, uvevši obvezatno pranje ruku, instrumenata i dodirnih predmeta klornim vapnom u porodničkoj bečkoj klinici gdje je radio, te je tim postupkom smanjio smrtnost roditelja i babinjača s 19 na 3 %. Potom je svoja kapitalna zapažanja napisao u djelu *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfebers*, 1864. godine u kojem razmatra prijenos zaraze u prijeantiseptičkoj eri bez gumenih rukavica i dezinfekcije.

Klor je kao halogen iznimno agresivan mikrobicid i stoga je omiljen i moćan preparat s korištenjem u javnom zdravstvu i zdravstvenoj ekologiji. Klorni dezinficijensi su poslužili kao organski ili anorganski dezinficijensi, a kroz povijest su se razvijali od kloramina i kalcijskog hipoklorita do klorheksidina, pa se tako klorno vapno već više od stoljeća koristi kao dezinficijens zidova štala, nužnika, gnojišta... Potom se počeo proizvoditi klorheksidin koji je klorofenikolski preparat, agresivan kemijski dezinficijens, iznimno moćan baktericid, virucid i fungicid u uporabi u humanoj medicini kao 0,01 - 5 %-tina otopina, raspršivač ili krema, ponajvećma za dezinfekciju operacijskog polja i ruku kirurških timova, te tretmane inficiranih rana (klorni preparati ne djeluju mikrobicidno na uzročnika

tuberkuloze). Tako su navedena „klorna jedinjenja“ u prijeantiseptičkoj i prijeantibiotičkoj eri bila spasonosna u razvoju kirurških struka i porodništva sa značajnim smanjenjem smrtnosti. 150 godina poslije neke su farmaceutske industrije preuzele klornu recepturu klorheksidina i počinju proizvoditi klorheksidin glukonat kao opstetričku kremu s nakonom uporabe u ginekologiji i opstetriciji kod ginekoloških i opstetričkih pregleda i nekih postupaka, no na nekim magistralnim proizvodima čak i ne piše koncentracija klorheksidina za opstetričku uporabu....

Potom je ranih devedesetih godina netko i nekada, ne preko stručnih društava i smjernica kojih bi se trebali držati, ma kakve god postojale ili ne postojale, u neka rodilišta i bolničkim ljekarnama komercijalnim zastupničkim putevima predstavio i uveo klorni dezinficijens, pa su se tako i u našoj državi skraja prošloga stoljeća počele koristiti neke preskripcije oficijelnih tvrtki ili pak magistralnih pripravaka po raznim recepturama za pregledne zdravih i bolesnih, inficiranih žena... Sve istim postupkom: zdravi i bolesni. Onda su se pojavila neka izvješća koja su ukazala na postojanje manjeg broja infekcija kod carskog reza intrapartalnim korištenjem klorheksidina prilikom pregleda, no ta istraživanja valja dobro proučiti i iščitati zbog brojnih metodičkih nerazumnosti.

U nekim zemljama postoji pod raznim nazivima 1 %-tina krema klorheksidina predstavljena kao antiseptik, dezinficijens i lubrikant, no u zemljama zapadnoga svijeta i u zemljama u razvoju, dapače,

ne koristi se u primarnim niti u respektabilnim rodilištima s premissom zašto koristiti antiseptik i dezinficijens u normalnom zdravom organizmu?! Tako je još 1999. godine jedna sveučilišna klinika u susjednoj državi pismeno zabranila uporabu klorheksidinske kreme u porođaju, upravo zbog spoznaja mikrobioma, dakle prije 23 godine! Tako su ipak brojna rodilišta sama izbacila nametnuti proizvod koji nema medicinsko-etičku osnovu nečinjenja dobrega, već naprotiv, činjenja lošega i nepopravljivoga.

### ► Kolonizacija djeteta i vaginalna mikrobiota

Mikrobiotska filozofija svih organskih sustava znanstveno je dokazana posljednjih desetljeća kao nenadmašna imunska barijera i očuvanje kratkoročnog i dugoročnog zdravlja. Bezbrojna izvješća suvremene perinatalne medicine ukazala su na značajno veću pojavnost kroničnih nezaraznih bolesti brojnih organskih sustava u djece rođene elektivnim carskim rezom, koja se nisu kolonizirala i prošla fiziologiju biološki zadanoj porođaja (kronične nezarazne crijevne bolesti, sindrom polupropusnih crijeva, bronhopulmonalni opstrukcijski sindrom, dijabetes itd.). Upravo je zbog navedenoga poželjnost očuvanja rodničke mikrobiote i intraportalne kolonizacije djeteta nužna u primordijalnoj prevenciji navedenih kroničnih bolesti na koje opstetričari izravno utječu svojim radom i ne postoje suprotna znanstvena izvješća. Tako su istovremeno paralelno brojne farmaceutske kuće počele s proizvodnjom probiotika u raznim oblicima te mukoprotektivnih hidrofilnih ili uljnih preparata u



Prof. Ignatz Phillip Semmelweiss

smislu očuvanja rodničkog mikrobiota i koje, srećom, danas koristi većina podrođičara. No, i dalje se viđaju sporadični učinci samosvojne, „*non evidence-based medicine*“ postulata, pa tako navodim jedan od, na sreću, rijetkih primjera:

„- Gospođo, stavljajte malo Geonistina® ili Canestena® 7 dana prije poroda, da se pročisti rodница... - reče liječnica zdravoj trudnici.

- Ali doktorice, pa ja nemam nikakvu upalu, zar ne? Svi su brisevi sterilni, pa radili ste ih pet puta u trudnoći. Pa kako će se beba kolonizirati? - racionalno će zdrava trudnica.

- Sa čime bi se trebala kolonizirati, pa ni jedna rodница nije sterilna. To su gluposti, pa hoćete roditi dijete sa sepsom, pa da ja budem kriva? - odgovori liječnica.

- *Pa zar ni ne treba biti nesterilna, svojom florom, pa ja sam molekularni biolog, doktorice, pa čitam... I neću stavljati antibiotike i antimikotike u rodnici jer nemam genitalnu upalu, nego ću uzimati probiotike. Zahvaljujem na vašoj preporuci!*

- *Ja sam vam pustila recept, pa kako hoćete - zaključi liječnica...*

U jednoj kongresnoj korespondenciji značajno veći broj rodilišta u Hrvatskoj i susjednoj Bosni i Hercegovini ne koristi klorheksidin niti nikakvu dezinfekcijsku opstetričku kremu prilikom pregleda ili nekih postupaka; koriste sterilna parafinska ili druga komercijalna neutralna ulja namijenjena porođaju, pa razne komercijalne hidrofilne gelove koje rodilje donose same, ili pak, ništa. Dosta manjih hrvatskih rodilišta rabi neutralne hidrofilne gelove desetjećima i nikada nisu koristili klorne pripravke. Egzemplar je jedno rodilište koje koristi antimikotičku „bijelu“ kremu antimikotika klotrimazola za preglede s izgovorom da „ne bude suho prilikom pregleda“ pa je tako rabe godinama...

Klinički učinak učestalih pregleda klornim preparatima zdravih trudnica i rođaka kojima smo bili svjedoci bio je: pečenje tijekom i nakon pregleda, isušena sluznica, značajnije češće razdori sluznice i medice, a najvažniji jest jatrogeno uništen rodnički ekosustav takvim postupkom!

No, kako i zašto u otorinolaringologiji nema klorheksidina za rutinski pregled, u stomatologiji, kirurgiji, urologiji, dermatovenerologiji, ili pak prilikom digito-rektalnih pregleda? Pa svadje se koriste samo sterilni instrumenti i sterilne gume-ne rukavice, te u proktologiji neutralne masti, a prilikom uroloških pregleda ne maže se zdravo spolovilo klorheksidinskog kremom... Ako se povlačimo na teoriju nevidljivih mijazmatičkih spolno prenosivih bolesti uz sterilne rukavice, onda bi pojedinci trebali pročitati povijesno-medicinske zapise i današnje dokaze medicine. Čemu onda na sterilne gume-ne rukavice još stavljati antiseptičku kremu? I Lister i Semmelweiss, pa Pasteur i Koch bi se kao revolucionari svojega doba javno suprotstavljali uništavanju normal-

noga na račun nenormalnoga. No, čini se da opsesija „sterilne rodnice“ neće u nekim teorijama i praksama izaći tako brzo: traženje bakterija u zdravoj populaciji, bjesomučno ponavljanje cervikalnih obrisaka i urinokultura u niskorizične zdrave populacije, „liječenje“ nalaza laktobacila u Papa testu, saprofita u urinokulturi pa čak i bakterija koje su u do 80 % slučajeva asimptomatski nusnalaz viđamo u „Povijestima bolesti“ zdravih trudnica. Evidentno je da *evidence based medicine* tumačenja nema...

Uvijek su nam govorili da kasnimo 20 godina za zapadom, a sada i za istokom: 2023. godina je krenula, neki su već zakanili. Srećom, većina rodilišta u Hrvatskoj ne rabi nikakva klorna ili jodna „jedinjenja“ s učinkom spaljene zemlje, međutim, neke bi se edukacijske ustanove trebale potruditi da budu edukacijske a ne fortifikacijski objekti antimedicine i loše kliničke prakse, protiv znanosti i struke, a na jatrogenu štetu novorođenih i rodilja.

Učestalom lokalnom ili peroralnom antibiozom te učestalom opstetričkim pregledima s klornim ili drugim dezinficijensima u zdravih trudnica i rođaka, bez očuvanja rodničke eubioze onemogućujemo i uništavamo primordijalnu prevenciju, peripartalno programiranje. Mukozna barijera i fiziološka filozofija rodničkog biofilma stoga ne postoji: nema kolonizacije fetusa, nema protektivnog biofilma, samo razderane i isušene sluznice. Tako je temeljna fiziologija rodničkog, prirodnog i fiziološkog porodaja i primordijalna prevencija kratkoročnog perinatalnog i dugoročnog pobola izgubila smisao uporabom klornih preparata. Zasigurno „klorna jedinjenja“ nisu protektivna niti suplementi u očuvanju rodničkog mikrobioma u zdravih trudnica i rođaka bez znakova akutne genitalne perinatalne infekcije. Lokalno rodničko kloriranje zdravih trudnica znanstveno je neprihvatljiv i štetan postupak, a medicina je još uvijek znanost... Sramotno je činiti nerazumno zlo...

dhabek@unicath.hr

# DAN ŽENA

*Borba za  
ravnopravnost žena  
koja se ne smije  
svesti na samo  
jedan dan u godini*



Piše: ALICE JURAK

"Ravnopravnost spolova je sve dalja. Uz sadašnji ritam, UN WOMEN (tijelo UN-a koje radi na osnaživanju žena diljem svijeta) smatra da će se ravnopravnost ostvariti za 300 godina", istaknuo je glavni tajnik Ujedinjenih naroda Antonio Guterres u govoru prigodom početka dvotjedne rasprave u New Yorku koju organizira Povjerenstvo za položaj žena (CSW) dva dana prije Međunarodnog dana žena 8. ožujka. Dana kada odajemo počast

svim ženama i njihovim postignućima diljem svijeta.

Da bismo shvatili kakva je važnost ovog dana potrebno je vratiti se u prošlost. Točnije u 1857. godinu kada su 8. ožujka radnice u tvornici tekstila u New Yorku krenule u štrajk tražeći bolje uvjete rada za žene. Iako ih je policija brutalno rastjerala, dva mjeseca poslije osnovale su svoj sindikat. Bio je to začetak protesta žena od kojih je najpoznatiji bio onaj iz 1908. godine kada je 15 tisuća žena marširalo New Yorkom tražeći kraće radno vrijeme, bolju plaću i pravo glasanja na izborima. Već godinu poslije, američka Socijali-

stička partija proglašila je prvi Nacionalni dan žena, a strastvena zastupnica ženskih prava, Clara Zetkin, zalagala se za to da Dan žena bude proglašen međunarodnim praznikom. Međunarodni dan žena počeo se obilježavati već 1911. godine, i to u Austriji, Danskoj, Švicarskoj i Njemačkoj, no ne 8., već 19. ožujka. Datum obilježavanja promijenjen je tek 1917. godine kada su, za vrijeme Prvog svjetskog rata, žene diljem Rusije pokrenule marš i tražile 'kruh i mir' kao odgovor na dva milijuna stradalih ruskih vojnika u Prvom svjetskom ratu. Marš se održao 8. ožujka i tako je to postao datum kada se obilježava Međunarodni dan žena.

žava Međunarodni dan žena. Opća skupština Ujedinjenih naroda pozvala je 1977. države članice da taj dan proglose službenim UN-ovim praznikom za ženska prava i svjetski mir. Tog dana diljem svijeta slavimo ženska prava i slobode, prisjećamo se brojnih povijesnih uspjeha žena u svim sferama života, no sve s posebnim naglaskom na ogroman nesrazmjer između ideje o ravnopravnosti žena i stvarne spolne nejednakosti.

O tome znači li im što Dan žena, kakve imaju asocijacije na njegov spomen i kako vide današnju situaciju s ravnopravnosću žena u hrvatskom društvu, ali i liječništvu, razgovarali smo s nekoliko liječnica i liječnika.



**Teodora Vrdoljak, dr. med.**, specijalistica radiologije u Zagrebu, kaže kako s godinama i životnim iskustvom više razmišlja o položaju žena u društvu i smatra da je lijepo obilježiti taj dan koji u konačnici predstavlja žensku borbu za emancipaciju i jednakost.

“Zašto ga onda ne obilježiti, makar da na taj način odamo počast hrabrim ženama iz ne tako davne povijesti koje su postavile temelje u postizanju društvene, socijalne, političke i ekonomske ravnopravnosti. Naravno da je svaki dan u životu jednak bitan, i svaki je

dan i dan žena i muškaraca, ali dobro je da postoji jedan dan kada se može posebno upozoriti na potrebe za postizanjem određene ravnopravnosti u društvu. Žao mi je samo kad neke manifestacije, na neki način zlorabe obilježavanje tog dana za promicanje iskrivljenih vrijednosti.

Prva asocijacija na 8. ožujka mi je možda sloboda, jednakost i ravnopravnost. Vrlo je značajno što smo do bilo pravo glasa, pravo na obrazovanje, pravo na obnašanje svih funkcija u društvu te sva temeljna prava osigurana zakonom. Naravno da tu ima još puno posla jer su sva ta postignuća ipak donekle ograničena. No na tom putu prema ravnopravnosti smo nešto i izgubile, uz svoje temeljne uloge u društvu smo još jako puno novih obveza, a nekad mi se čini da smo u svemu tome žrtvovali jedan dio svoje ženstvenosti. Ne manje bitna asocijacija je i ugodno druženje s prijateljicama i zdravica ljepšem spolu”, kaže dr. Vrdoljak. Na pitanje je li zadovoljna svojim položajem u društvu ističe da je, no iza tog zadovoljstva, kaže, stoji borba i s društvom i sa samom sobom. Dug je to proces, nastavlja, školovanja, rada na sebi, upoznavanja svojih vrijednosti, svojih ograničenja, svojih želja i upornosti. Nekada je teško izbalansirati sve obveze današnjeg kapitalističkog društva, preuzimanja obveza za sve i one temeljne društvene uloge žene, koja nam je dana, i koja nas i čini posebnima.

“Uspjelo se to nekako kroz povijest isklesati da žene budu nerijetko jednako ‘dobre’ i cijenjene kao i muškarci, kako u mojoj struci tako i u nekim drugima. No, potpuna ravnopravnost je znatno složenija tema. Stvoreni smo za različite uloge, poštujem muške predispozicije za pojedine poslove, no smeta me što su i dalje žene u mnogim društvenim segmentima manje vrednovane.

Što bi trebalo poboljšati? Što je bitno danas, a to smo naučile na ranijim

primjerima, NE ŠUTJETI. Ne bojati se biti svoje, ambiciozne, odlučne, glasne, neovisne i slobodne. Preusmjeriti medijske interese s vanjsštine na onu unutarnju vrijednost, snagu i upornost u ostvarenju. Mnoge djevojke su pod velikim pritiskom medija, svi smo mi samo ljudi, i bojim se da će na tom putu često ‘iskriviljenih’ vrijednosti izgubiti onu svoju istinsku ulogu. Živimo u ‘teškim’ vremenima, ali treba zaista vrednovati posebnu ulogu žene, rađanje života i zaštitu istoga. Poticati majčinstvo i omogućiti ženama da budu dulje u obiteljskom okruženju, a da pritom ne ostanu bez radnog mesta ili budu niže rangirane.

Omogućiti ženama u pojedinim sektorma (gdje je to moguće) dostojanstven odmor nedjeljom, ipak, žena najčešće okuplja obitelj. Omogućiti bolje pozicije u društvu i politici, vjerujem da, kad bi žene imale više globalnog političkog utjecaja, bilo bi manje agresije i ratova. A bilo bi lijepo i kad bi uspjele probuditi malo više ženske solidarnosti, kako ne bi bile jedna drugoj kamen spoticanja.”, zaključuje dr. Vrdoljak.



Zamjenica predsjednika Hrvatske liječničke komore **Vikica Krolo, dr. med.**, iz obiteljske medicine u Splitu, zapitala

&gt;&gt;

je sjeća li se još tko što to znači Dan žena ili je to dio naše „mračne“ prošlosti iz doba socijalizma koji nastojimo potisnuti i zaboraviti.

„Zašto smo prestali slaviti Dan žena od kada smo dobili svoju državu Hrvatsku 1991. godine? Treba li ukinuti poseban dan kojim se sjećamo žena koje su teškom mukom izborile pravo glasa, dan kojim se slave ekonomска, politička i društvena dostignuća pripadnica ženskog spola, dan kojim se slavi borba žena za jednakost, pravo glasa i emancipaciju? Mogu li Majčin dan (znate li kada je to? 14. svibnja, praznik u čast majki i majčinstva) ili Valentino 14. veljače (Dan zaljubljenih) kao novi praznici, zamijeniti Dan žena? Smatram da ne mogu. Dobili smo nove praznike u Republici Hrvatskoj zbog kojih ne radimo (super), ali za koje veliki dio naših građana niti ne zna što slavimo. Neki „stari“ praznici su ostali (kao Praznik rada ili Nova godina). Je li praznik Dana žena koji se slavi/slavia 8. ožujka izgubio u današnje vrijeme smisao? Smatram da nije,“ kaže dr. Krolo.

Dan žena je, kaže, međunarodni dan slavljenja i podsjećanja na važnost žena u društvu koji bi i dalje trebao podsjećati da žene i u današnjem svijetu trpe diskriminaciju i nemaju jednakata prava kao muškarci. I ne radi se samo o „zaostalim“ dijelovima svijeta, gdje je očita diskriminacija prema ženama (gdje nemaju pravo glasa, školovanja, slobodnog odijevanja i slično), već se diskriminacija osjeća i u većini modernog svijeta.

Dr. Krolo naglašava kako njoj osobno taj dan znači puno. Znači joj sjećanje na poštovanje na njenu majku, prijateljice, kolege, kćeri, koje tog dana treba podsjetiti koliko su joj važne i koliko ih voli i treba. Asocira je na bukete cvijeća, nastavlja, na čokoladu, odlazak na ručkove s njoj dragim ženama.

„I nedostaje mi onaj poseban osjećaj

koje smo mi žene imale taj dan. Da smo posebne, voljene, potrebne. Naravno, ne samo taj dan, ali posebno taj dan. Smatram da u današnjoj demokratskoj državi Hrvatskoj ima itekako razloga podsjećati sve ljude, bilo ženskog ili muškog spola, na važnost žena u društvu. I učiti svojim primjerom mlađe generacije da su žene važan dio društva. Nominalno žene u Hrvatskoj imaju jednakata prava kao muškarci. Ali, je li i u praksi stvarno tako? Je li u našem zdravstvu tako? Imamo li iste uvjete pri zapošljavanju ili dobivanju specijalizacija? Ili se često postavlja pitanje hoćete li/kada ćete ići na porodiljni? Pa i kada imate malu djecu, hoće li često ići na bolovanje? Žrtvju li žene svoj privatni život zbog posla? Imaju li žene liječnice, kojih je u zdravstvenom sustavu 64 %, u jednakom postotku vodeće upravljačke pozicije u zdravstvu?

Na ovo pitanje svi znaju odgovor. Žene liječnice su manje od 10 % u upravljačkim pozicijama u zdravstvu. I što je razina upravljanja viša, to ih je manje. Koliko imamo žena ravnateljica bolnica ili domova zdravlja, županijskih javnih zavoda? Koliko smo do sada imali žena koje su bile ministrike zdravstva? Jednu od 11? I jedinu koja je dala ostavku nakon afere u zdravstvu. A kako je biti žena na visokim rukovođećim mjestima u zdravstvu i koliko su se morale više truditi od svojih muških kolega da bi uspjele, što su sve žrtvovale, to samo one znaju. Sve mi žene znamo kako je teško u isto vrijeme biti majka, supruga i „uspješna“ poslovna žena. Uglavnom, smatram da se i u današnje vrijeme u Hrvatskoj, žene moraju puno više truditi da uspiju u poslovnom pogledu od svojih muških kolega. I zato izražavam poštovanje svim ženama koje su majke i obiteljske žene, koje su posvećene svom poslu doktorice i svojim pacijentima. Želim nam da se međusobno poštujemo i pomažemo jer puno toga ovisi o nama samima. Ne smijemo odustajati. Nitko nam neće



ništa dati što same ne uspijemo izboriti. Želim vam sretan Dan žena, 8. mart, i da mu vratimo onaj sjaj i onu vrijednost koju je imao prijašnjih godina. Jer smo taj praznik zaslužile i izborile se za njega!“, poručila je dr. Krolo. Na dan žena, što je starija, drukčije gleda i dr. Iva Petričušić, specijalizantica obiteljske medicine iz Vinkovaca.

Kao tinejdžerici joj je, kaže, bilo zanimljivo gledati kako baš na taj određeni dan žene djeluju sretnije i ponosnije. S vremenom je i sama počela dobivati cvijeće i čestitke, no često praćene riječima „da ne bude da ne mislimo na vas žene“. Sve s dobrim namjerama, naravno.

„Ne mogu se oteti dojmu da mi žene jedna drugoj iskrenije čestitamo Dan žena nego što nam to požele naši partneri, muževi, sinovi i muške kolege. I same smo svjesne koliko se moramo dokazivati u privatnom i poslovnom životu. Iako smo nominalno na papiru jednakate muškarcima, znamo da takve situacije baš i nisu toliko česte. Medicinska struka još uvijek nije shvaćena kao dominantno ženska, iako je uvjerenjivo više žena u istoj nego muškaraca. Zaboravljamo da medicinsku struku ne čine samo liječnice, već i medicinske sestre, fizioterapeutkinje, farma-

ceutkinje, logopetkinje, psihologinje, administratorice i mnoge druge žene. Postoji li kolegica liječnica koju pacijent nije oslovio sa "sestro" iako mu se ona predstavila kao liječnica? Zašto se preporuke i savjeti liječnica ne shvaćaju onako ozbiljno kao one izašle iz usta muških kolega? Čija je zadaća osvijestiti ulogu žene kao ravnopravne u društvu, odnosno kao lidera u privatnom i poslovnom svijetu? Moje mišljenje je da taj zadatak na sebe trebaju preuzeti upravo muškarci! Već samim prihvaćanjem osnova mogu puno učiniti za ulogu žene u modernom društvu. Npr. podupiranjem situacija u kojima je žena uspješnija, promoviranjem žene i uloge žene u društvu, shvaćanjem da žena ženi nije vuk, da žena nije seksualni objekt kojemu svatko svašta može dobacivati te osvješćivanjem da lijepa žena može biti i pametna i sl. Morali bismo reagirati kada se bez zadrške u javnosti vrijeda žene - komentarima, ponašanjem i pozivanjem drugih na isto.", ističe dr. Petričušić dodajući kako se zapravo trebamo pitati na koji način ojačati ulogu žene kao ravnopravne nositeljice društva, a ne je predstavljati poput lika koji ima „sporednu“ ulogu u društvu, ali „glavnu“ u rađanju i brizi o djeci. Jednako tako, kaže, trebali bismo se zapitati koji su nam kriteriji važni za procjenu kandidata prilikom razgovora za posao (i/ili specijalizacije). Smijemo li dopustiti da kolegice liječnice jedine budu upitane o planovima za obitelj i djecu u takvim situacijama, ili moramo razmišljati da odgoj djeteta u većini slučajeva uključuje i muškog partnera? Na koji način se odnosimo prema kolegicama koje su izostale s posla jer im je dijete bolesno, jer su trudne, jer su na porodiljnom dopustu, jer imaju menstruaciju i slično? Zašto kao društvo dozvoljavamo da se o nasilju nad ženama govori samo kada zbog fizičkog nasilja žena pogine, ako znamo da postoji više oblika nasilja?

„U nadi da ćemo naše kćeri, nećaki-

nje, unuke i prijateljice ohrabrivati u ostvarivanju želenih mišljenja i stavova, a ne pozivati na iscrpnu borbu za ravnopravnost spolova u stvarnom svijetu, odnosno da ćemo naše sinove, nećake, unuke i prijatelje podučiti da na svaku ženu gledaju kao na ravnopravnu partnericu umjesto kao na konkurenčiju – želim svima sretan Dan žena!”, poručila je dr. Petričušić.



A što o Danu žena kažu muškarci i kako gledaju na današnju ulogu žene? **Sebastijan Spajić, dr. med.**, specijalizant onkologije u Osijeku, Dan žena smatra danom kada se obilježava i odaje priznanje ženama za sve njihove doprinose u društvu i važnu ulogu žena u funkcioniranju društva, ali i podsjeća da prava žena treba poboljšati i da se borba za ženska prava treba nastaviti. Prva asocijacija na Dan žena mu je cvijeće kojim se simbolično obilježava, a druga asocijacija mu je društvena nepravednost kojom na taj dan podsjećamo na važnost žena u društvu, dok istovremeno već desetljećima žene u pojedinim pravima nisu izjednačene s muškarcima. Stvaran položaj žena u društvu, kaže dr. Spajić, u odnosu na nominalnu ravnopravnost žena u druš-

tvu je nešto niži jer smo svjedoci da se puno razgovara o pravima i ulogama žena u društvu, dok u realnosti ponekad žene nisu u mogućnosti ostvariti svoja temeljna prava. Upravo u takvim situacijama svatko od nas bi trebao ukazivati na kršenje prava i osvješćivati okolinu kako bi došlo do pozitivnih promjena u društvu.

„Kada govorimo o znanosti i liječništvu, možemo biti ponosni na veliku zastupljenost žena zaposlenih u tim zanimanjima u Republici Hrvatskoj te su nešto ravnopravnije prema muškim kolegama u odnosu na opću populaciju. Stanje u znanosti i zdravstvu nije idealno. Kada govorimo o pristupačnosti poslovnim prilikama, tu su žene ravnopravne s muškarcima, ali mogućnosti ostvarenja tih prilika idu više u prilog muškarcima. Iako žene čine većinu zaposlenih u sustavu, njihov udio u vodećim pozicijama je manji. Neki od razloga za to su teže napredovanje u odnosu na muške kolege te to što žene u projektu provedu više vremena obavljajući poslove za koje nisu plaćane, što im otežava karijerni napredak. Nadalje, u 21. stoljeću i dalje možemo čuti komentare od strane članova povjerenstva na razgovorima za specijalizaciju kako žene nisu za određene medicinske struke te se izravno postavljaju vrlo osobna pitanja kolegicama, koja ne bi pitali muške kandidate. Takve situacije ozbiljan su primjer diskriminacije žena i treba ih sankcionirati od strane nadređenih, ali i od strane Hrvatske liječničke komore jer svi trebamo imati jednaku mogućnost ostvarivanja svojih karijernih ciljeva te se nitko ne bi trebao osjećati manje vrijedno ili imati strah da će biti omalovažavan zbog svog spola.“, kaže dr. Spajić. Mjesta za napredak ima napretek. Osvrnut ću se, dodaje, na ideje vezane za žene u znanosti i liječništvu. Već postoje stipendije za žene u znanosti, koje su namijenjene ženama na doktorskom studiju. Takve stipen-

&gt;&gt;

dije treba proširiti i na preddiplomske i diplomske studije, kako bi studentice mogle stjecati iskustvo i znanje i započeti graditi željenu karijeru u student-skim danima. Jedna od teškoća na koje žene nailaze tijekom svog aktivnog rada je želja da se ostvare kao majke, ali zbog dinamike posla ili poslodavca to im je otežano. Tu bi se trebala pokazati iznimna osjetljivost i razumijevanje od strane društva i poslodavca. Otvaranje vrtića u sklopu ustanove u kojoj rade, plaćanje čuvanja djeteta te mogućnost rada na dio radnog vremena kako bi se podjednako posvetile obitelji, ali i željenoj karijeri uvelike bi pomoglo da se skladno i paralelno, poslovno i privatno osoba ostvaruje. Primjeri diskriminacije na koje nailazimo prilikom zapošljavanja trebale bi se riješiti boljim i transparentnijim sustavom dodjele specijalizacija.

„Najvažnije je da svatko od nas djeluje u svojoj okolini svakodnevno sprječavajući i ukazujući na kršenje ženskih prava kako bi se isto sankcioniralo i poticalo pozitivne promjene u društvu u korist ravnopravnosti žena. Ovim putem želi čestitati svim ženama njihov Dan te izraziti potporu u borbi



za njihova prava.“, poručio je dr. Spajić. Da nam u društvu treba više komunikacije o ženskim problemima, više edukacije i veća pristutnost žena liderica u medijima smatra **Zrinka Fabris Miletic, dr. med.**, specijalistica radio-

logije iz Dubrovnika, koja kaže da joj je prva asocijacija kada se spomene 8. ožujka zajedništvo i hrabrost žena jer toga nikad nije previše.

“Često smo jedne drugoj prepreka, a ne odskočna daska. Nosimo puno uloga na svojim leđima, pojavljujemo se kao profesionalke, znanstvenice, majke, supruge, prijateljice, šefice, kuharice, njegovateljice. To su zapravo sve naši talenti i za početak bi jedna drugoj trebale dati do znanja koliko smo vrijedne i koliko toga možemo. Odgovornost je i na osobnoj razini i većina nas žena u potpunosti ne preuzima odgovornost za vlastiti položaj i olako je prepustano okolnostima i suprotnom spolu. Lakše je provesti većinu vremena tako.”, kaže dr. Fabris Miletic.



**Dr. Marija Rogoznica**, specijalistica reumatologije, predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, ističe kako su evolucijski, sociološki i teološki, žene i muškarci jednaki. O tome, kaže, piše Biblija, a i drugi vrijedni spisi. Jesmo li jednakozadovoljni? Misli da nismo, do dana današnjega. Društvo, kaže, dovoljno ne vrednuje ženinu ulogu u obitelji i domaćinstvu. S druge strane, od žena se očekuje jednakozadovoljnost i produktivnost na poslu. “Samo se sjetimo komentara kada kolegica ode na porodiljni dopust ili bolovanje zbog djece. Kako to poboljšati? Treba za početak razmišljati o ovoj temi. A potom djelovati. Gdje su vrtići uz radna mjesta, gdje je pomoći ženama

koje rade? Klizno radno vrijeme, rad od kuće... Da ne govorimo o tome koliki je broj žena na vodećim pozicijama u zdravstvu.”, kaže dr. Rogoznica te dodaje da bi, s obzirom da žene čine većinu zaposlenih u zdravstvenom sustavu, trebalo strateški djelovati na ovim problemima.



Predsjednica HUBOL-a **Ivana Šmit, dr. med.**, specijalistica interne medicine I kardiologije u Puli, mnogo se puta iskreno pitala što bi zapravo trebali slaviti na Dan žena? “Emancipaciju koju smo razvile tijekom stoljeća? Jednakost? Ili jednostavno slavimo sve ono sto nas razlikuje od muškaraca neki će se sada naljutiti na ovu moju tradicionalnu podjelu spolova, ali ista nije zlonamjerna niti cilja bilo koga uvrijediti). Zapravo mislim da ja želim slaviti ono sto sam kao žena ostvarila i u čemu najviše uživam, a to su majčinstvo i akademski obrazovanost koja je još uvijek u velikom dijelu svijeta pojedinim ženama nedostupna. Iako, svaki je dan dan žena, žene se žele osjećati posebno bez obzira je li u pitanju 8. mart ili neki drugi dan u godini. Ovo je valjda način da nas sve zajedno podsjeti da trebamo voljeti sebe i žene oko sebe... bez materijalnih darova, najveći dar je poštovanje i pažnja koju dobiješ taj dan i svaki dan u godini. U tom slučaju svaki dan je dan žena”, kaže dr. Šmit. Uspoređujući druge dijelove svijeta, dodaje, naše društvo daje određene prilike ženama, ali puno je toga još

za napraviti. Još uvijek smo u određenom postotku društvo diskriminacije žena osobito u poslovnim odnosima i pristupu ženi kao radniku. Manje plaće, bojazan da će žena ako je majka izbivati s posla i slično. Ti isti poslodavci kao da zaboravljaju da imaju majke kod kuće koje su nekad brinule za njih dok su bili mali.



A upravo se toga sjetio **Ivan Bekavac, dr. med.**, anesteziolog u Zagrebu, kada smo ga pitali na što ga asocira Dan žena. Za jedne je to, kaže prilika za zbijanje šala na račun isticanja razlika između žena i muškaraca, za druge svečanost feminizma, a za njega osobno sjećanje na djetinjstvo i pažljivo nošenje putem iz škole malih skromnih školskih uradaka majci te organiziranog darivanja cvijeća učiteljici.

“Mladenaštvo i vrijeme za nama nije osobito cijenilo pojma Dana žena kako ga danas spominjemo. Više od sto godina ženske organizacije provode niz aktivnosti u svrhu poboljšanja životnih i radnih uvjeta ženama. Društvene i institucijske promjene ipak su tijekom vremena učinile žene više ravnopravnima muškarcima, međutim, ostaje još puno posla na ekonomskom, političkom i društvenom području kako bi žene doista diljem svijete imale jednakе prilike za osobnu i profesionalnu afirmaciju poput muškaraca”, smatra dr. Bekavac.

Među nama, nastavlja, postoje uspješne žene, majke, kolegice i prijateljice koje

spremno nose breme ljepote, ženstvenosti i različitosti. Mi muškarci pritajeno ili javno izražavamo divljenje tim heroinama zbog svega što mogu postići, unatoč nespremnosti muškog svijeta na prihvatanje ženske inicijative ili, ne daj Bože, superiornosti. Žene su ravnopravne muškarcima u dijeljenju tereta, ali ne i zasluga za uspjehe jer društvena dinamika u nas ne nudi jednakе mogućnosti afirmacije žena u društvu. Odgovornost za tu domaću društvenu (ne)ravnotežu, smatra dr. Bekavac, nose arhaični stereotipi življenja duboko ukorijenjeni u nama, medijski i interesno potaknuta silovanja društva kvazimodernim idejama koja za rezultat imaju reakciju suprotnoga jednako manipuliranog polariteta te nespremnost državne administracije provesti društvene, formalne, ekonomski, pedagoške, pa i zdravstvene reformske poteze koji bi u konačnici rezultirali doista boljim i ravnopravnim položajem žena u društvu.

“Upravo posljednja nespremnost državne administracije mijenjati uvjete razvoja društva u smjeru afirmacije ženskih potreba i prava otvara prostor prodoru lažnih ispraznih alternativa koje u konačnici ne donose ženama sigurnost, zaštitu, fer plej u društvu, jako zakonodavstvo, prosvjetu i zdravstvo koji razumiju posebnosti ženskih potreba i prava, već služe dnevno političkim i drugim interesima, po tko zna koji put izigravaju sadašnjost naših majki, supruga i prijateljica, ali i budućnost naših kćeri.

Svi skupa trebamo shvatiti da je Dan žena prilika za učenje kako bi svaki dan u godini trebao biti i dan žena u našim muškim životima. Promjena počinje sa svakim od nas, nastojanje oko prihvatanja drugih osobnosti neka krene od naših životnih suputnica, supatnica, suradnica, sustanarki, sugrađanki, poslovnih i inih partnerica.”, kazao je dr. Bekavac te dodaо da prihvata-

njem drugih mijenjamo sebe i društvo nabolje, stoga dajmo priliku slušanju i prihvatanju.



Liječnica doc. **Marija Perić**, specijalistica citologije iz Osijeka, mišljenja je kako svoju žensku snagu slavimo svojim malim i velikim postignućima u svakoj prilici tijekom cijele godine. Ipak, uz ovaj datum obilježavamo shvaćanje i sjećanje da položaj žena u društvu nije bio oduvijek u ovoj mjeri uvažavajući i da su se pred nama generacije žena godinama gordo borile za status koji mi danas uživamo.

“Citirat ću ovdje svoju baku, koja nije bila visoko školovana, ali je bila izuzetno mudra žena. Imala je lijep život uz moga djeda i bili su mi prvi dobar primjer zdravog obiteljskog života. Kada sam polazila na fakultet rekla mi je: “Meni ništa nije nedostajalo uz tvog djeda, ali idi - imaj svoj kruh u rukama.” To je za mene bila najava o protoku vremena između naših dviju generacija, u kojemu smo nas dvije zapravo iste, samo ja imam pravo na Izbor, na Slobodu.

To je baština koju smo stekle od svojih prethodnica”, kaže dr. Perić. Dan žena je, kaže, prigoda da se sjeti žena koje su svojim primjerom i savjetom utjecale na njezin život. Prije svega majke, koja je za nju ostala simbol ženske borbe i sirove snage, te bake koja je svoju energiju na nju prenijela svojom ljubavlju i mudrošću. Kada je dr. Perić u svoji zrelijim godinama prvi puta

&gt;&gt;

imala priliku sudjelovati na međunarodnoj zdravstveno-političkoj sceni (CPME), ostala je oduševljena činjenicom da jednom tako važnom organizacijom predsjeda žena, dr. Katrin Fjeldsted, liječnica i političarka iz Islanda. Zanimljivo, iz prve europske i svjetske države koja je demokratskim izborima izabrala žensku predsjednicu. Tih godina bila je oduševljena lakoćom kojom je dr. Fjeldsted predsjedavala sastancima, sudjelovala u raspravama i diplomatski premošćavala eventualna nerazumijevanja i trzavice.

**Žena-diplomat.** Mislim da je zbog ženskih osobina, zbog sposobnosti tolerancije i strpljivosti, ova pozicija ženama doista prirodna i da su u tim vještinama zaista posebno obdarene. No, s druge strane dalek je još put do ravnopravnosti spolova. U kontekstu vremena, živimo sto godina prerano za pravu ravnopravnost, ali ipak sto godina poslije vremena u kojem je položaj žena bio potpuno obespravljen.

Nije zanemarenost žena u društvu, naime, jedina boljka današnjice. Imamo stalno prisutne razne oblike ksenofobije zapravo u borbi za dominaciju - negiranja svega što je "različito". Jednostavno, sociološki razvoj čovjeka nije dovoljno plastičan da bismo dovoljno brzo evoluirali u tom smislu.

Tako ćete i danas naići na primjere svakodnevnog blaćenja ženskog roda u javnom prostoru, u onomu što ovih dana možemo slobodno nazvati "sumrakom novinarstva". Javni mediji imaju izuzetno važnu ulogu u "odgoju" ljudi, a tu su davno prijeđene granice ozbiljnog građanskog odgoja.

Ako si pametna-nisi lijepa, ako si lijepa-nisi pametna, ako si hrabra-otkud ti pravo, itd.

Što možemo onda očekivati od sljedećih generacija?", pita se dr. Perić. Željela bih, dodaje na kraju, reći da bismo trebali poštovati jednaka prava spolova,



ali njegovati različitosti, jer je ono mjesto na kojem se sastaju osobitosti "muškog" i "ženskog" zapravo mjesto nastajanja vrijednosti u društvu. Obitelji prije svega, kvalitetne radne okoline, izvrsnih ideja, prave demokracije i tolerancije, jer to je jedini put napretka civilizacije.

Na pitanje kako vidi današnji položaj žena u društvu te jesu li potpuno ravnopravne muškarcima prof. **Bruno Baršić, dr. med.**, infektolog iz Zagreba, kaže kako je, globalno gledano, imao prilike širom svijeta vidjeti da većina žena živi u poluropskim uvjetima, izmorene teškim radom, brigom za domove, a lijeni muškarci leže u hladu dok one rade. Tako to izgleda u većini svijeta.

U našem društvu, naglašava, situacija je puno bolja, ali život žena je još uvek zahtjevniji od života muškarca. Iako su ravnopravne muškarcima na papiru, život ih čini neravnopravnijima jer imaju puno više briga i obveza. One s posla izostaju više od muškaraca već zbog trudnoće i nakon rođenja djeteta. Kad je dijete bolesno češće one ostaju kod kuće od očeva, a i djeca to više traže.

"Mi muškarci ili oni koji se tako osjećaju, moramo priznati da one drže sva četiri ugla kuće. Ono što one vide, mi jednostavno ne vidimo niti nam se to čini važno. I tako dolazimo do ključne činjenice da se naš način razmišljanja jako, jako razlikuje. Mi smo jednako vrijedni, ravnopravni, ali smo drugički i u tome je čar zajedničkog života i

Prema podacima Popisa birača iz 2021., broj žena u Hrvatskoj iznosio je 2 milijuna te su činile 51,8 % ukupnog stanovništva. Taj trend je, promatrujući tijekom desetljeća, stalno te je njihov udio uvek nešto veći od udjela muškaraca. Tijekom desetljeća kvaliteta života se općenito poboljšala, a razvoj znanosti i tehnologije pogodovao je ranoj dijagnostici i prevenciji bolesti, stoga se očekivano trajanje života znatno produljilo. U odnosu na 1971., kada je očekivano trajanje života za žene iznosilo 72,3 godine, u 2021. je doseglo čak 79,6 godina.

odnosa. I ako ostvarimo zdravu životnu vezu, život postaje potpun. Ukoliko smo imalo normalni, kvaliteta života koji zajedno ostvarujemo je puno veća. Prerijetko im kažemo hvala i koliko ih volimo! Zbog životnih obveza koje su kod žena puno veće, nešto sporije napreduju u karijeri iako je njihov doprinos medicini jednak. I na poslu je potrebno ostvariti ravnotežu. Liječnice su temeljiti, vide sitnije činjenice, nekad se više kolebaju u donošenju važnih odluka i više se preispituju, što je dobro, ali potrebna je ravnoteža. Mi smo svi jednako vrijedni, jednako pametni, moramo se poštovati, uvažavati i samo zajedno postižemo veću kvalitetu i možemo ovaj svijet učiniti malo boljim.

Stoga drage kolegice, sretan vam Dan žena, Bog vam dao zdravlja i ustrajnosti. Još je kralj Salamun zapisao: "Mudra žena, dar je od Boga." A darove treba cijeniti i čuvati", poručio je dr. Baršić.

## BORKA PEZO NIKOLIĆ

Možda se proljeće bliži.  
Možda u pahulje se skrilo.  
Gdje li je vedri cvijet?  
Oh ti sjeto, zamglila si vidike.  
Niti skriven, niti iščezao.  
Tek se rađa.

## PROLJEĆE KOJE NIJE MOJE

DOBRIŠA CESARIĆ  
(10.1.1902. - 18.12.1980.)

Ja ne vidim od svoje sjene  
Ni sunca, ni te mlade boje.  
Proljeće svuda sja i cvate,  
Al ono nigdje nije moje.

Ne živim u njem, već sa strane.  
I kuda god mi nogu krene  
Na svim je putovima radost,  
A sva je radost izvan mene.

Bez pokoja sam. Kakvom tugom  
Kažnjava život svog bjegunca!  
Nijedna zraka nije moja  
Od ovog svima danog sunca.

## BUDI SVOJ!

AUGUST ŠENOA  
(14.11.1838. - 13.12.1881.)

Oj, budi svoj! Ta stvoren jesi čitav,  
U grudi nosiš, brate, srce cijelo;  
Ne kloni dušom, i da nijesi mlitav,  
Put vedra neba diži svoje čelo!  
Pa došli danci nevolje i muke,  
Pa teko s čela krvav tebi znoj,  
Ti skupi pamet, upri zdrave ruke,  
I budi svoj!

Oj, budi svoj! Znaj, tvoja glava  
mlada  
Nebolike ti zlatne sanke budi,  
Ko sivi soko uzvine se nada,  
Al' svijet je svijet, i ljudi tek su ljudi.  
Da, zbilja goni s uzglavlja te meka,  
U sebični te zovuć svijeta boj;  
Ma što te, brate, u životu čeka:  
Ti budi svoj!

Oj, budi svoj! Taj svijet ti nije pakô,  
Ni raj ti nije; rodi trnom, cvjetom;  
Ni desno, lijevo da se nijesi mako,  
Već ravno podî, dok te nosi, svijetom:  
Koracaj bez obzira krepko, živo,  
Sudbina dok ne rekne tebi: Stoj!  
I pravim drži pravo, krivim krivo,  
I budi svoj!

Oj, budi svoj! Ta Božji ti je zamet,  
A Bog sve mrzi, što je laž i varka;  
I neka ti je vazda vedra pamet,  
I srce vrelo, duša čista, žarka;  
Nek' ravno um i srce tvoje važu,  
Tek tako bit ćeš čovjek, brate moj!

Da zli i dobri ljudi smjerno kažu:

Da, on je svoj!

Oj budi svoj! Al' brat ti budi braći,  
I radi za svijet, al' ne slušaj pljeska;  
I ljubi svijet, al' ne nadaj se plaći,  
Jer hvala ljudska voda je vrh pjeska,  
U tvojoj svijesti hvala ti je trudu,  
S poštena tekar lica teče pošten znoj,  
I nijesi, brate, živio zaludu,  
Kad jesи svoj!

Oj, budi svoj, i čovjek ljudskog  
zvanja!

Pa diži čelo kao sunce čisto;  
Jer kukavica tek se hrđi klanja,  
Tvoj jezik, srce nek su vazda isto.  
Za sjajnim zlatom kô za Bogom  
gledi  
Tek mićenika ropskih podli roj;  
Ti gledaj, da l' i duša zlata vrijedi,  
Pa budi svoj!

Da, budi svoj! Pa dođe l' poći hora,  
Gdje tisuć zvijezda zlaćenih se vije,  
Kad čovjek račun završti mora,  
I ti ga svršuj, nek ti žao nije;  
Jer tvoje srce šapnuti će tijo:  
Oj mirno, brajne, sad si račun zbroj!  
Poštenjak, čovjek na zemlji si bio:  
Ta bio svoj!

VIJENAC, 1874.

# Proljeće u sjećanje na velikog čovjeka i slikara Zdravka Čosića



Prim. dr. sc. MATIJA PRKA, dr. med.



Zdravko Čosić.

Autor fotografije: Damir Klasiček, 1972.

Zdravko Čosić (Slavonski Kobaš, 15. prosinca 1941. - Slavonski Kobaš, 23. veljače 2006.) [https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravko\\_Čosić](https://hr.wikipedia.org/wiki/Zdravko_Čosić), hrvatski slikar, diplomirao je na Akademiji likovnih umjetnosti u Zagrebu 1965. godine u klasi prof. Vjekoslava Parača. Bio je izvrstan pejzažist u akvarelu i ulju, jedan od najboljih koje je Hrvatska imala u drugoj polovici XX. stoljeća. Najljepše slike stvarao je u svom zavičaju, Slavonskom Kobašu i njegovo okolini, uronjen u jedinstven ambijent slavonske ravni i neba, riječka Save i Orljave, te susjedne planine Motajice.

Tekst koji slijedi objavljen je prije godinu dana na slavonskobrodskom portalu SB Periskop, simbolično na prvi dan proljeća. Posvetio sam ga svojoj nedavno preminuloj majci Senki Prki i očuhu Tomi Markoviću, Zdravkovim prijateljima, uz koje sam zavolio njegovo slikarstvo i pejzaž kao likovni motiv.

Zahvaljujem gosp. Veljku Lukiću <https://www.sbperiskop.net/intervju/aktualizirane-intervju-zdravko-cosic-proljece-i>

ramo-sjecanje-na-presucivanog-zdravka-cosica, novinaru i uredniku SB Periskopa, što me podržao u ovoj nakani.

*«Nikako neću da moje slike budu negdje u bjelokosnim kulama. One će živjeti ako budu u oku drugih. A ako slika nije izvor radosti, ljepote ili pouke, onda je slika mrtva.»*

**Zdravko Čosić**

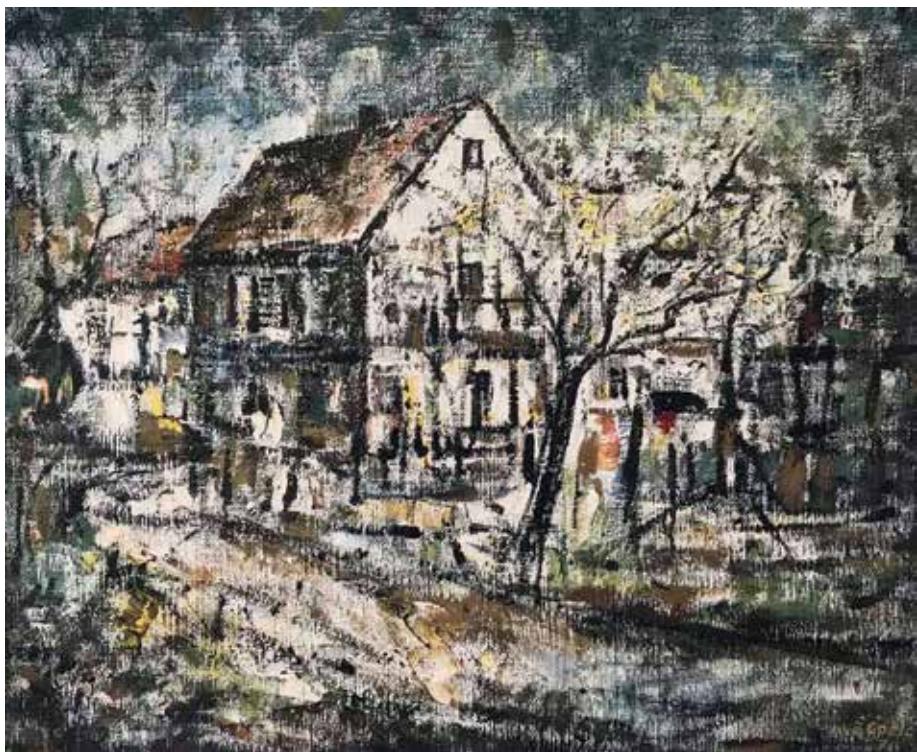
Bilo je to 7. listopada 2014. godine. Nikada prije, a ni poslije, nisam u Plavom oglašniku objavio kako otkupljujem umjetnička djela Zdravka Čosića. Nisam očekivao previše od tog poteza, u stvari ni dan danas ne znam što mi je tada došlo. Vjerojatno ni gosp. Ivica Borevković, rođeni Brođanin, ne zna ni dan danas zašto me nazvao tog 14. ožujka 2015. i pitao jesam li zainteresiran za kupnju jednog Čosićevog ulja na platnu.

Poslao mi je mailom fotografiju slike iz naslova, ulje na platnu, 73x55 cm... a ja sam u trenu pomislio, ovo je najveseliji Čosić kojeg sam ikad vido. Godina jedna i neponovljiva, 1976., najveća u njegovom opusu. Motiv iz rodnoga Kobaša, sunčan dan, rascvjetane krošnje... a ono što plijeni... bjelina svjetlosti. Kompozicija perfektna, izraz ekspresionistički, kolorit snažan, atmosfera vibrantna. Znao sam, vrhunsko Čosićevo ulje!

Nisam još znao da je to Proljeće I, bit ču iskren. No, znao sam za drugo Čosićevo ulje Proljeće II iz 1976., 73 x 60 cm, reproducirano u monografiji Zvonka Penovića, Zdravko Čosić, Županija brodsko-posavska, Slavonski Brod, 1997., str. 13. Kad sam ih usporedio bio sam zapanjen! Radi se o istom motivu, samo je kadar pomačnut! Visoka kuća u središtu Proljeća II, tek je obris bez detalja smješten lijevo u Proljeću I. Način slikanja toliko specifičan za Čosića, osobito špahtlom, bio je isti kod obje slike.



Zdravko Čosić, Proljeće I, 1976., ulje na platnu, 73x55 cm



Zdravko Čosić, Proljeće II, 1976., ulje na platnu, 73x60 cm

Naravno da sam se zapitao postoji li još koja uljana verzija Proljeća. Mislite da je nisam našao? O mnogim Čosićevim izložbama ne postoje podaci na internetu, ali eto baš o toj 1980. u Galeriji Dubrava u Zagrebu na kojoj je izlagano Proljeće III, 1976., ulje na platnu, 65 x 50 cm, našao sam link <https://ns-dubrava.hr/2020/05/04/zdravko-cosic/>. Fotografija je crno-bijela... ovaj put nebitno. Šok je bio još veći! Isti motiv, no sada mi je bilo jasno...

Čosić je sva tri Proljeća naslikao s gotovo istog mjesta. Fascinacija prizorom očito je bila velika, ne bih se čudio da ih je stvarao užurbano jedno za drugim. Proljeće I nastalo je iz frontalne perspektive, Proljeće II pomakom udesno, a Proljeće III pomakom uljevo. Iste kuće, isti plotovi su tu, i ono najvažnije... krošnja u cvatu, vjerno ukomponirana u svaki ambijent. Kakav majstor!!!

Proljeće I sam naravno kupio od Ivice, sad već mog prijatelja. Tad sam doznao otkud mu toliko vrijedna Čosićeva slika. Tadašnja Općina Slavonski Brod otkupila ju je od slikara baš te 1976. kao poklon za završetak gradonačelničkog mandata Ive Borevkovića «Baje», Ivičinog oca, omilje-

nog u narodu. **Takov je bio Zdravko Čosić, velik slikar, ljudina... za svog Baju dao je remek-djelo.**

Prije dva tjedna nazvao me Ivica, nakon što sam mu poslao link mog osvrta na aktualnu izložbu Zdravko Čosić - između

dva svijeta, koja se održava u Muzeju Brodskog Posavlja u Slavonskom Brodu <https://www.sbperiskop.net/kultura-i-zabava/likovnost/zdravko-cosic-iz-medu-dva-svijeta-povrsnog-i-sustavnog>. Dugo se nismo čuli, tražio je prave riječi na samom početku... i onda ponosno krenuo: «Matija, baš mi je drago da je ta slika kod tebe...».

Živio Ivice moj, Zdravkovo proljeće je stiglo u naš Brod!

[matija.prka@gmail.com](mailto:matija.prka@gmail.com)

Istog dana kada je objavljen tekst na portalu, Ivica iz priče o Proljeću poslao mi je sljedeću poruku:

*“Matija moj, noćas sam bio malo duže vani. Sjedajući u auto, pogledam na sat, vidim koliko je i kraj njega datum... 21.3., prvi dan proljeća. Misao, sutra izlazi tekst. Pročitao sam. Opet ću reći, drago mi je što je slika kod tebe. Drago mi je što rukom svojom ispisuješ riječi koje sliku i slikara i sve ljude oko nje, daruješ najljepšim riječima. Na prvi dan proljeća. Ovaj dan posebno miriše, u ovom danu boje su posebne, sunce ljepše sja. Baš onako kako je na slici. Živio Matija, živjela slika. Živio Zdravko, tvoja majka, moj otac, Tomo, ma gdje bili.”*

Reći ću samo... neprocjenjivo!



Zdravko Čosić, Proljeće III, 1976., ulje na platnu, 65x50 cm

— ŠARENO  
DO BOLI —



KÔ  
FÉ  
C  
N  
B  
H  
C  
A

Počet ču od kraja. Dva dana prije Božića slijecem u zagrebačku zračnu luku. Red za provjeru putovnica je podugačak. Čekali smo nekih 7 - 8 minuta. Možda 10, ali ne više. Svi, apsolutno svi putnici rogovore, mrmljaju ili otvoreno protestiraju protiv bezobrazno dugog čekanja. Ovo je peta granica koju prelazim u posljednja dva tjedna. Na prve četiri čekao sam barem pola sata. Na svakoj od njih po pola sata. Američkoj, meksičkoj, kolumbijskoj. Nitko tamo nije prigovarao niti se ljutio. Šta je onda normalno? Biti ljut jer čekaš 10 minuta ili ne biti ljut kad čekaš pola sata? Ne znam. Zbunjen sam. Dolazim iz Kolumbije. Zemlje gdje su svi sretni i veseli. Barem se takvima čine meni - strancu iz daleke, ali svima znane Hrvatske.

Zašto bi netko išao u Kolumbiju? Nije ona baš na dobrom glasu. Pa zbog fenomenalne prirode i superiorne klime. Zbog egzotične flore i faune. Zbog zanimljivih gradova. Zbog jeftinog smještaja i hrane. Zbog nemetljivih, ljubaznih i dobro raspoloženih stanovnika. Meni dovoljno.

Kad god bih razgovarao s iskusnim putnicima, onima koji su prešli cijelu Južnu Ameriku, na moje pitanje gdje je najbolje svi, bi listom odgovarali - Kolumbija. Stoga nisam propustio priliku da otputujem na jednotjedni obilazak te ne baš lako dostupne destinacije.

Da riješimo pitanje sigurnosti. Nije na loš glas Kolumbija došla bez veze. Njena je prošlost od prvih dana kaotična i nasilna. Naročito druga polovica 20. stoljeća. Srećom, početkom novog tisućljeća na vlast dolazi hrabrija politička opcija, a na odgovorne pozicije sjedaju ljudi odlučniji u borbi za mir i napredak. Bahatost narkokartela stavljala se pod kontrolu, nakon čega se postupno rješava i pitanje potlačenih seljaka u ruralnim krajevima. Time se bitno smanjuje podrška ljevičarskim revolucionarima koji posljedično odustaju od oružane borbe i pristaju na dogovor koji narod blagoslovila referendumom. A predsjednik im opravdano dobija onu švedsku nagradu za mir. Sve u svemu, posljednje desetljeće Kolumbija je vrlo sigurna destinacija za putovanja.



Spektakularni vidik i egzotična priroda u Kolumbiji nikada nije predaleko. Ukršena klimom koja nije tropski neugodna, ali ni monotono predvidljiva stvara dojmljivu atmosferu. Nije neobično da je ovdje nastao i odrastao magični realizam.

Dapače, najsigurnija u regiji. Naravno, opreza nikad dosta, ali uz uobičajene mjere rizik je relativno malen.

Geografski, Kolumbija ima obale na Karipskom dijelu Atlantika i na Pacifiku. Dijelom ulazi u Amazonu, graniči s Panamskom prevlakom i jedna je od 13 zemalja koje presijeca ekvator. Najizravnitije na definiciju same zemlje utječe to što njen značajni dio prekrivaju Ande. Dakle, Kolumbija je prvenstveno planinska zemlja, što blizinu ekvatora čini podnošljivom. Dapače, ugodnom.

Planinska zemlja na obje hemisphäre, to je praktično sinonim za nevolje u međugradskom prometu. I stvarno, svako ozbiljnije putovanje po Kolumbiji uključuje zrakoplov. Istraživanje Kolumbije autobusom je za one s dovoljno vremena i živaca. Nemam baš puno ni jednoga ni drugog, ali sam si priušto ponešto takvog iskustva za obilazak središnjeg dijela zemlje. Na sjever do Kariba sam ipak odletio. Kad već spominjemo transport, recimo da putničkog željezničkog prometa praktično nema, ima jedan vlak iz Bogote prema rudniku soli koji je više turistička atrakcija nego prijevozno sredstvo.

Kolumbija nije malena zemlja, iako se takvom doima kraj gigantskog susjeda

Brazila. Površinom je pet puta veća od UK, odnosno dvadeset puta veća od Lijepo Naše. Stanovnika ima preko 50 milijuna. Uglavnom mladih. Starijih od 65 godina manje je od 6 %.

Preko polovice današnjeg stanovništva zemlje su mestici, dakle kombinacija Indiosa i Europljana. Pravih Indiosa ima još oko milijun i pol.

Neminovna asocijacija uz spomen Kolumbije je Escobar i narkokarteli. O njima neću trošiti riječi. Dosta su ih popularizirali, ali i objektivno opisali u visokobudžetnim američkim serijama. O toj temi Kolumbijci razgovaraju bez zadrške, stariji se sjećaju s olakšanjem, ali mladi kao da gaje neku simpatiju. Premda ima i starijih koji na to doba gledaju kao kroz neke obojane naočale. Eh, da, bila su to dobra stara vremena, je li, Padron je bio pravedan, dijelio je djeci igračke, eh, da, onda se znalo tko je gazda, a ne ko danas... Inače policije na javnim mjestima ima, ali ne pretjerano. Upadljivo su oružani.

Kolumbija je turistički naivna zemlja. To je oooogromna prednost u mojim očima. Trgovci su nemetljivi, sve je ležerno i neforsirano. Cijene smještaja

&gt;&gt;



U konkurenciji zemalja koje bi se mogle opisati kao zoološki vrt bez ograda, Kolumbija je sigurno pri samom vrhu. Uz ljenjive, jaguare, mravojede, tukane, pume, tapire i ne egzotične sisavce i ptice, gušteri ne privlače pažnju. Osim iguana koje, ako ništa drugo, definitivno imaju stav. A imaju i desetak kila i metar i pol i treće oko, leđne bodlje, ultraljubičasti vid i budističku strpljivost s fotografima.

i hrane su vrlo pristupačne. Cjelodnevni izleti su 3 do 4 puta jeftiniji nego npr. u Meksiku. Nerazvijeni turizam, međutim, donosi otežano sporazumijevanje. Izvan hostela ovdje, naime, nitko ne razumi je engleski. Nije to velik problem, samo morate progovoriti španjolski. Tako sam i ja nakon dva dana. Čudilo me što ne uče engleski u školama dok mi nisu objasnili da zapravo uče, i to obveznih 12 godina, ali da motivacija za svladavanje gradiva ne postoji. Prolaznost u školi je absolutna, bez obzira na znanje, pa tko je lud da se trudi. Uostalom šta će im engleski? Filmovi su sinkronizirani, a ako im se slučajno posreći da zbrišu u SAD, tamo gdje će raditi ionako svi govore španjolski. Od kada je prije točno 150 godina Yellowstone proglašen prvim nacionalnim parkom na svijetu njegov je primjer, uglavnom ne prema istim kriterijima, slijedilo nekih 6 000 područja diljem planete. Kriteriji zaštite su vrlo diskutabilni, većina njih ne bi se smjeli zvati ni parkovi prirode, a kamoli nacionalni parkovi. Kolumbija ih na svom popisu ima 59. To spominjem samo kao prilog tvrdnji da joj je priroda vrlo zanimljiva. Kolumbija je druga zemlja svijeta po bioraznolikosti. Prva je Brazil. Kolumbija je raj za sve vrste zelenih. Botaničara, šumara, džun-

glara, ornitoinsektoihthiočegasveneologa. Po njoj leti 1 800 vrsta ptica, siše 470 vrsta sisavaca i gmiže 720 vrsta reptila. Flore što se tiče deset posto svih biljnih vrsta na svijetu raste u Kolumbiji.

Velika većina tih nacionalnih parkova teško je dostupna putniku namjerniku. Pa i za posjet onim nazovimo dostupnima potrebno je proliti dosta znoja.

HRANA JE UKUSNA, PRISTUPAČNA, LAKO DOSTUPNA. Ne može se reći da je pretjerano raznovrsna. Puno se jede grah i meso. Najčešća na menijima je neka varijacija jela zvanog "Bandeja Paisa". To je kombinacija graha, kobasice, krumpira, jaja, riže, avokada, mljevenog mesa i salate od zelja. Sve odvojeno, ali na jednom tanjuru i obavezno garnirano s prženom bananom. Porcije su američki obilne. Tropsko voće se nudi u raznim oblicima doslovno na svakom uglu. Uobičajeno za trope, najskuplje su jabuke i kruške. Prilična je ponuda inače ne baš česte granadille. Moj favorit je ipak i dalje klasični mango. Cijena velikog sočnog i zrelog je oko 30 eurocenti. Ima ih različitih sorti i iskreno sam ponosan što mi je karakter dovoljno čvrst pa sam imao samo tri epizode akutnog trovanja mangom. Zapravo dvije, onaj treći digestivni atak bio je zbog kombinacije s papajom.

Medellin je drugi grad po veličini iza Bogote. Ukratko će ga opisati jer je dobar primjer za rušenje predrasuda koje mi imamo. Malo vuče na Sarajevo jer je smješten u kotlini kroz koju protječe rječica. Grad se prevelikom lakoćom penje na svoje brežuljke.

Stanovnika ima oko 4,5 milijuna. Javni gradski prijevoz je jeftin, uredan, čist, točan. Kombinira nerazgranati, ali podugačak metro sa sveprisutnim autobusima i pet linija žičare. Iz podzemne se prelazi izravno u kabinu. Žičara vozi bez stanke. Danju i noću i svaka od tih linija dugačka je otprilike kao naša sljemenska. Cijena vožnje je 50 eurocenti, s time da ta karta vrijedi i za metro. Uz to dodajte i da su u najzloglasnijem kvartu (Comuna 13, onom gdje se Escobar skrivao i gdje je ubijen) sagradili 400 metara pokretnih stuba na otvorenom. Kako je to moguće? Zagreb cijeli svoj (postotkom najveći u državi) prirez daje za funkcioniranje (ne obnovu već funkcioniranje) tramvaja i autobusa, a ovi ovdje (bez uvrede) siromasi se voze u urednim i čistim metroima, na pokretnim štengama i usred grada imaju pet sljemenskih žičara po cijeni karte koja je praktično zabadava. A mi ih žalimo jerbo kod njih vlada organizirani kriminal!

Ajmo na lakše teme. Botanički vrt Medellina slovi kao najbolji u svijetu. Možda jedan od, ali najbolji sigurno nije. Impresivan je, ali neusporediv s onim u Riu.

Kao što sam spomenuo, na sjever sam odletio. Što je Rio bio za Portugal to je Cartagena bila za Španjolsku. Sve što se kralo iz kolonije Nove Granade išlo je preko tog grada. Gotovo svo opljačkano blago koje je pozlatilo Toledo i Madrid izvozilo se preko njezine luke. Nešto je malo ipak moralno i ostati. Dovoljno da do visokog sjaja uglača ionako najslavniji grad Kariba. Cartagena je oštros podijeljena na staru jezgru koja izgleda kao zaustavljeni u vremenu i suvremenim neboderski dio koji izgleda kao da je vrijeme krenulo tek kad su izumili napregnuti beton. Cijeli stari dio grada izgleda kao kulisa za povijesni film. Crkve, katedrale, trgovi, kočije... Uostalom ovdje

i jesu snimani brojni filmovi. "Ljubav u doba kolere" s Bardemom za vas mlađe ili "Misija" s De Nirom za nas starije. A za najmlađe recimo da je ona fant fant fantastična jurnjava motorima iz "Blizanca" s Willom Smithom snimana na zidinama Cartagene. Ako ste propustili, svakako pogledajte. Zidine nisu nešto impresivnih dimenzija, što se tiče debljine i visine, ali dužina im je 17 km.

U Cartageni je i najbolji tržni centar u kojem sam ikad bio. Hrabra izjava, ali mislim da стоји. Ne najbolji po ponudi, već po izgledu. Po sadržaju zapravo zanemariv, ali arhitekturom jedinstven jer je taj shopping mall zapravo bivša arena za borbu s bikovima. Plaza de toros. Obnovljeno, uređeno, sređeno. Jako mi se svidjelo.

Malo je zemalja koje su dobile imena po ljudima koji nisu sveci. Ja se zapravo mogu sjetiti samo tri. Španjolska kolonija Nova Granada oslobođila se od kolonijalne vlasti 1810. g. i proglašila Velikom Kolumbijom. Da je stvarno ostala neovisnom i u tim granicama danas bi bila svjetska sila. Nažalost, uglavnom

zbog različitih shvaćanja demokracije ubrzo se raspala na Venezuelu, Ecuador, Panamu i Kolumbiju. Kolumbija je naravno dobila ime po Kristoforu K. Ona druga zemlja dobila je ime po Venezuelancu koji je umro u Kolumbiji, Simonu Bolivaru. (Treća je Filipini) Bolivar je ubikvitan gdjegod se našli u Kolumbiji. Recimo kao Ataturk u Turskoj. Stoji na glavnom trgu u svakom gradu i selu. Na svim kipovima prikazan je staložen i opušteno koncentriran. Malo je danas takvih frajera.

Od ostalih planetarno poznatih Kolumbijaca, zanemarimo li "padrona" Pabla, tu su ironično smiješni genijalac Fernando Botero i naravno G.G. Marquez, od čijih sam 100 godina samoće uz krajnji napor pročitao nekih sedamdesetak. Najslavnije Kolumbijke su Shakira i Sofia Vergara. Obje su zapravo iz istog gradića pokraj Cartagene.

Zahvaljujući svojoj brdovitoj geografiji Kolumbijci su sjajni biciklisti. Posebno na brdskim dionicama. Biciklizam je jako popularan u Kolumbiji. Na reklama kladiionica biciklisti su u prvom

planu. Ispred nogometnika. Trenutačno je megapopularan Egan Bernal, prvi Južnoamerikanac koji je osvojio Tour de France (i najmlađi u posljednjih 110 godina), a tu je i Nairo Quintana koji je osvojio i španjolsku Vueltu i talijanski Giro. Ima naravno i drtina na dva kotača, ali većina bicikala koji voze na kolumbijskim cestama su izvanredno kvalitetni. Moj Bianchi ovde bi se posramljeno sakrio. Korištenje bicikala se potiče i to ne samo deklarativno. Po gradovima biciličke staze su brojne i odvojene od kolnika. Nedjeljom ujutro glavne se prometnice zatvaraju za automobile i prepuštaju biciklima.

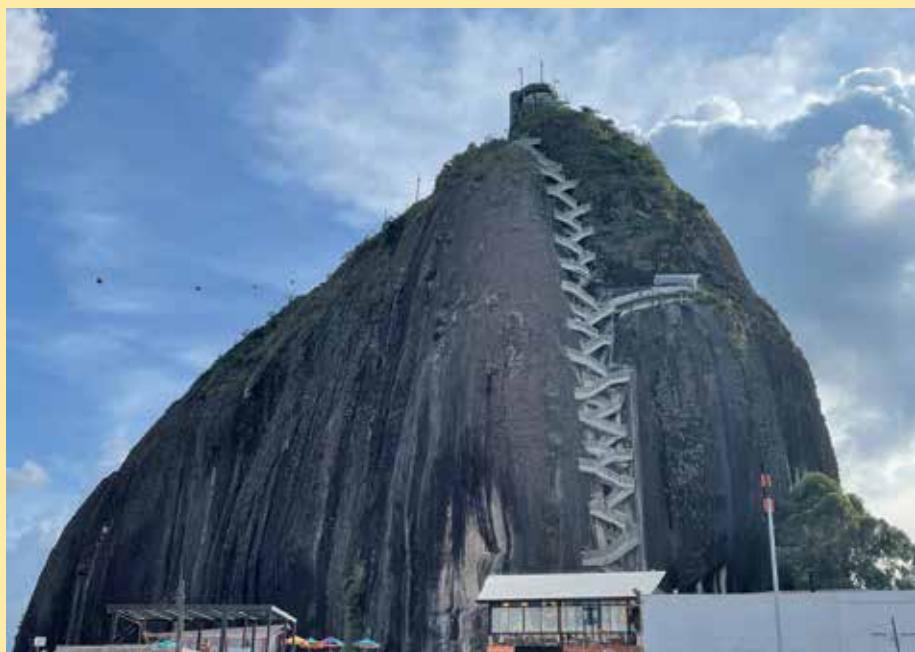
Kolumbijci su veseli, raspjevani i raspljeni. Na svakom mjestu i u svakoj prilici. Slično poput susjeda Brazilaca, ali rekao bih još veseliji. Glazba je posvuda, ako je nema, stvoriti će je. To da je u Kolumbiji sve obojano, sve šareno i prešareno, ne trebam vam pričati. Veselo šareno. Razigrano šareno. Šareno do boli.

Proveo sam tamo samo tjedan dana, nisam ni zagrebao po Kolumbiji, ali nekakav dojam sam dobio. Klima u prosincu je savršena, 25 - 30 stupnjeva. Uz to na zimski suncestaj uživaš u 12 sati dnevног svjetla. Poneka kišica, ali uvijek kratka. Zemlja je zanimljiva i jako lijepa, ljudi su dragi, hrana ukusna, cijene povoljne. Nikakve neugodnosti nisam doživio, kartica hrvatskog telefonskog operatera bila je beskorisna. Osnove španjolskog su nužne. Atmosfera? Pa, zapravo ne znam. Ja naime nisam doživio normalno okruženje. Svaku večer fešta skoro kao kod nas na Staru godinu, samo bez odbrojavanja. Trgovi su puni sve do kasnih noćnih ura. Puca se nemilo iz sve zamislive pirotehnike. I naravno pjeva i pleše. Svake večeri, vikendom i radnim danom. Kažu mi da je tako cijeli prosinac.

Summa summarum: Sjajno iskustvo, tri nove majice, par magneta za hladnjak, 175 000 koraka i unatoč tome 1,7 kg više nego na polasku. Ubi me jeftino pivo.

Vaš

edo.toplak@zg.t-com.hr



Jedna od većih turističkih atrakcija Kolumbije granitna je stijena koju zovu El Penon de Guatape. Visoka je 200 metara, vrh joj je na 2 135 n/m i pravi je mamac brojnim zdravim posjetiteljima. Pod zdravima mislim pokretnima u dobroj kondiciji. Naime, nema dizala. Stuba sam izbrojao 708. Zanimljivo je da je službeno ispenjana tek 1954. godine. Dakle, ostala je neosvojena dulje od Everesta.

# 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 Ferenčak, mag.oec., na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 do 16,00 sati, ili na e-mail: [tmi@hlk.hr](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 nadomještanje funkcije organa

HD za nadomještanje funkcije organa  
edu.emed, 16.01.2023.-31.12.2023.  
Marko Gašparić, tel: 0800 9666,  
e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

### 12. eKongres: Hitna stanja u endokrinologiji i dijabetologiji

Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma „Mladen Sekso“  
<https://dvanaesti.e-kongres.hr/>,  
31.01.2023.-31.01.2024.  
Božidar Perić, tel: 013787127,  
e-mail: [bozperic@yahoo.com](mailto:bozperic@yahoo.com)

### 3. Hrvatski ronilački kongres

Plava promocija d.o.o.  
Split, 17.3.-18.3.2023.  
Andreja Vedrina, tel: 098859413,  
e-mail: [andreja.vedrina@plava-promocija.com](mailto:andreja.vedrina@plava-promocija.com)

### 2. KONGRES HRVATSKE ALZHEIMER

ALIJANSE s međunarodnim sudjelovanjem  
Hrvatsko društvo za Alzheimerovu bolest i psihiatriju starije životne dobi HLZ-a  
Varaždin, 29.3.-1.4.2023.  
prof.dr.sc. Ninostav Mimica, dr.med.,  
tel: 013780678,

e-mail: [ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr](mailto:ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education

MEDICINSKI FAKULTET U RIJECI  
Lovran, 30.03.-02.04.2023.  
Ivana Šabanović – Uzelac, tel: 0038598438768,  
e-mail: [ivana.sabanovic-uzelac@vivid-original.com](mailto:ivana.sabanovic-uzelac@vivid-original.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### OSCON (Osijek Student Congress)

Medicinski fakultet Osijek  
Osijek, 30.3.-1.4.2023.  
Nika Pušeljić, tel: 0915924504,  
e-mail: [nika.puseljic1@gmail.com](mailto:nika.puseljic1@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 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

### V. optometrijska konferencija srednje i jugoistočne Europe

Veleučilište Velika Gorica

Split, 21.4.-23.4.2023.

Sonja Drugović, tel: 098864038,  
e-mail: [sonja.dragovic@vvg.hr](mailto:sonja.dragovic@vvg.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 4. kongres KOKOZ-a i 6. hrvatski kongres medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska liječnička komora  
Novi Vinodolski, 21.04.-23.04.2023.  
Maja Ferenčak, tel: 014500830,  
e-mail: [kongres@aorta.hr](mailto:kongres@aorta.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Međunarodni kongres intenzivne medicine

HD za intenzivnu medicinu  
Pula, 28.4.-30.4.2023.  
Sandra Milanović, tel: 0915809941,  
e-mail: [hdim.tajnistvo@hlz.hr](mailto:hdim.tajnistvo@hlz.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### XIII. Susret intervencijskih radiologa

Hrvatske s međunarodnim sudjelovanjem  
Sekcija za intervencijsku radiologiju Hrvatskog društva radiologa  
Poreč, 07.05.-10.05.2023.  
Slavica Kovačić, tel: 098491111,  
e-mail: [president@sircro.eu](mailto:president@sircro.eu)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 8. europski kongres Akademije medicine dojenja

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu  
Split, 11.05.-13.05.2023.  
Irena Zakarija-Grković, tel: 021557823,  
e-mail: [irena.zakarija-grkovic@mefst.hr](mailto:irena.zakarija-grkovic@mefst.hr)  
Iznos kotizacije: <https://abm-europe.org/registration>

### 5th International Renal Pathology Conference (5th IRPC)

Renal Pathology Society, European Society of Pathology, Medicinski fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za patologiju i sudske 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.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@emed.hr

**Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP**  
Institut za grupnu analizu Zagreb, 10.2.-24.11.2023.  
Jasenka Fureš, tel: 0993020500,  
e-mail: jasenka.fures@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Nukleotidi: primjena kod neuralgija i neuropatija**  
Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zborna e-tečaj, 27.02.2023.-26.08.2023.  
Darija Vranešić Bender, tel: 012367730,  
e-mail: dvranesi@kbc-zagreb.hr

**Ciklus Zoom predavanja "Upoznaj rijetke"**  
Studentska linija za rijetke bolesti Zagreb, 01.03.-31.5.2023.  
Jelena Benčić, Veronika Lendvaj, tel: 0958313580, e-mail: voditeljice. rijetkebolesti@gmail.com

**Zaštita zdravila na radu - novosti, profesionalne bolesti, projekti, promet**  
Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto Zagreb, 16.03.2023.  
Gorana Lipnjak, tel: 0959860722,  
e-mail: glipnjak@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Moderne operacijske tehnike u kirurgiji glave i vrata KBC-a Osijek**  
KBC Osijek, Klinika za ORL i kirurgiju glave vrata Osijek, 17.03.2023.  
Suzana Bandić Pavlović, dipl.oec., tel: 031512402,  
e-mail: bandic.suzana@kbco.hr

**XXVII Stručni sastanak Instituta za grupnu analizu: "Verbalna i neverbalna komunikacija u grupi"**  
Institut za grupnu analizu Zagreb, 17.3.-18.3.2023.  
Jasenka Fureš, tel: 0993020500,  
e-mail: jasenka.fures@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Treći regionalni simpozij mladih endokrinologa

HDED - sekcija mladih endokrinologa Osijek, 17.3.2023.  
Nino Matas, tel: 0989526647,  
e-mail: nino.matas@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

### Novartis akademija "Pobjedimo kardiovaskularne bolesti zajedno"

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Split, 25.03.2023.  
Bruna Mesić, tel: 016274220,  
e-mail: bruna.mesic@novartis.com

### Zajedno za zdravlje "Naoko zdravi"

Krka farma d.o.o.  
Vukovar, 25.03.2023.  
Vesna Hrgović, tel: 099 258 4991,  
e-mail: vesna.hrgovic@krka.biz

### Autizam i mentalno zdravlje

ASK Udruga za autizam i ostale neurodivergentnosti, samozastupanje i kulturu različitosti Zagreb, 27.3.2023.  
Kosjenka Petek, tel: 0913490703,  
e-mail: ask.podrska@gmail.com

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### XXXX SALTYKOW MEMORIAL MEETING - Vinkovci Dermatopathology Symposium

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju Vinkovci, 31.03.-01.04.2023.  
Tihana Regović Džombeta, tel: 0989372013,  
e-mail: tihana.dzombeta@mef.hr

### 20. SIMPOZIJ RADNE SKUPINE ZA ARITMIJE I ELEKTROSTIMULACIJU HRVATSKOG KARDIOLOŠKOG DRUŠTVA

Radna skupina za aritmije i elektrostimulaciju Hrvatskog kardiološkog društva Opatija, 31.3.-1.4.2023.

Nikola Pavlović, tel: 0915983581,  
e-mail: nikolap12@yahoo.com

### Zaštita osoba s duševnim smetnjama

Hrvatska akademска zajednica Zagreb, 31.3.-1.4.2023.  
Marko Vujanović-Kotarščak, tel: 0993157997,  
e-mail: mvujanovic30@gmail.com

### 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

### 1. Međunarodni simpozij – Probiotici u prevenciji i terapiji

Allergosan d.o.o.  
Zagreb, 31.03.2023.  
Maja Orsag, tel: 014821193,  
e-mail: maja@contres.hr

### MAJČINO MLJEKO – NAJDRAGOCJENIJI RESURS ZA NOVOROĐENČAD I MALU DJECU – znanja koja pomažu u savjetovanju majkama u dojenju!

Hrvatska udružba grupe za potporu dojenju HUGPD online, 31.03.2023.  
Dinka Barić, tel: 0919594659,  
e-mail: dinka.babic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Pristup zdravstvu u kontekstu migracija i novih članova društva u Hrvatskoj

Centar za mirovne studije Zagreb, 01.04.2023.  
Luka Kos, tel: 0955644501,  
e-mail: luka.kos@cms.hr

### 17. Konferencija digitalne medicine FUTURE IS NOW

HIT konferencija d.o.o.  
Zagreb, 4.4.2023.  
Andrea Stanićić, 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

### EASO OMTF Teaching Course i 1st Adriatic Symposium on Obesity

HD za debeljinu Opatija, 20.4.-22.4.2023.  
Tatjana Koprla, tel: 0989805716,  
e-mail: tatjana.koprla@otours.hr

### 3. MEDUNARODNI ZNANSTVENO-STRUČNISIMPOZIJ POVODOM SVJETSKOG DANA GLASA

Zavod za audiologiju i fonijatriju Kliničkog bolničkog centra Rijeka, Studij Logopedija Sveučilišta u Rijeci i Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet u Zagrebu Rijeka, 21.4.2023.

Ana Klemar, mag. Logoped, tel: 0989505133,  
e-mail: anaklemarslp@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Dermatologija u ambulanti obiteljske medicine

Thalassotherapy Opatija Opatija, 28.04.2023.  
Tea Rosović, tel: 0912202733,  
e-mail: dermatologija@to.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### RUSH ultrazvuk u evaluaciji šoka i hipotenzije

Hrvatsko društvo za hitnu medicinu HLZ-a; Hrvatska mreža za izvrsnost u kliničkoj hitnoj medicini Zagreb, 4.5.2023.  
Ivan Gornik, tel: 0914920922,  
e-mail: ivan.gornik@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### Aktualne teme iz pedijatrijske endokrinologije

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetes Hrvatskog liječničkog zborna Zagreb, 05.05.2023.  
Maja Vinković, dr.med., tel: 0917346619,  
e-mail: maja.vinkovic11@gmail.com

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

**Trodimenzionalni tretman idiopatskih skolioza prema Rigo konceptu - BSPTS**  
Otos ortopedika tehnika d.o.o.  
Osijek, 06.05.-07.05.2023.  
Đurđica Kesak-Ursić, tel: 0992520019,  
e-mail: djurdjica.kesak-ursic@otos.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Urtikarije i egzemi/dermatitisi: 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

**X. Balenološki skup "Dr. Ivan Šreter"**  
Toplice Lipik - Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju  
Lipik, 19.05.2023.  
Anita Vondrak, tel: 034440717,  
e-mail: anita.vondrak@toplice-lipik.hr

**XVI Međunarodna ljetna škola o alkoholizmu**  
KLA "Bonaca" Mali Lošinj  
Veli Lošinj, 09.06.-11.06.2023.  
Branko Lakner, tel: 095227788,  
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr

**INTERNATIONAL NEUROIMAGING SYMPOSIUM 2023**  
HLZ/HD radiologa  
Split, 29.6.-30.6.2023.  
doc.dr.sc. Krešimir Dolić, dr.med.,  
tel: 0959009425,  
e-mail: kdolic79@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## TEČAJEVI

**Pedijatrijska hipertenzija - ne možete riješiti problem ako ga ne prepozname (eMed)**  
HD za hipertenziju  
edu.e.med., 15.12.2022.-15.12.2023.  
Bernardica Valent Morić, tel: 013787535,  
e-mail: bvnoric@hotmail.com

**Osteoporiza: 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: 098499925,  
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: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**HS Akademija**  
AbbVie d.o.o.  
Zagreb, 01.03.2023.-02.06.2023.  
Sandro Stojaković, tel: 00385 1 562 5525,  
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

**E-dermatologija**  
AbbVie d.o.o.  
online, 01.03.2023.-02.07.2023.  
Sandro Stojaković, tel: 00385 1 562 5525,  
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

**Razvoj bolesti povezanih sa stresom**  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.hr, 01.03.-01.10.2023.  
dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., tel: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Tečaj trajne medicinske edukacije/  
Ultrazvuk štitnjake**  
Zavod za endokrinologiju i dijabetes, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb  
Zagreb, 13.3.-7.4.2023.  
Sunčana Zgaga, tel: 012376581,  
e-mail: suncana.zgaga@kbc-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**SEDMA KONFERENCIJA O DEBLJINI,,DEBLJINA – UZROCI, POSLJEDICE, PREVENCIJA I LIJEĆENJE“ – DVije ČAROBNE RIJEČI – ZABLUDA I ISTINA O DEBLJINI**  
NZJZ „dr. Andrija Štampar“ i Udruga za prevenciju prekomjerne težine Zagreb, 15.03.2023.  
Marija Piljek, tel: 014696168,  
e-mail: marija.piljek@stampar.hr

**Samoliječenje – briga o vlastitom zdravlju**  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.hr, 15.3.-15.10.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med., tel: 098499925,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**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

**TEČAJ PERITONEJSKE DIJALIZE**  
Hrvatsko društvo za bubreg  
Osijek, 17.3.-18.3.2023.  
dr.sc. Vesna Furic Čunko, dr.med.,  
tel: 0915063680, e-mail: vfcunko@gmail.com

**Alergija i hiperaktivnost gornjih dišnih putova – dijagnostičko terapijske smjernice**  
Društvo za unaprijeđenje hrvatske otorinolaringologije  
Zagreb, 18.03.2023.  
Livije Kalogjera, tel: 0992029299,  
e-mail: kalogjera@sfzg.hr

**Skrb za bolesnika tijekom van tjelesne membranske oksigenacije**  
KBC Rijeka-Klinika za anesteziologiju i intenzivno liječenje, Klinika za kirurgiju, Zavod za kardiotorakalnu kirurgiju  
Rijeka, 18.03.2023.  
Branka Kurtović, tel: 0914091508,  
e-mail: branka.kurtovic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-ravnojnog poremećaja kuka**  
Doctors & Co. d.o.o.  
Zagreb, 20.03.2023.-24.03.2023.  
Tomislav Ribičić, tel: 095 803 0801,  
e-mail: tomislav.rabicic1@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**ULTRASOUND IN PRIMARY, EMERGENCY & CRITICAL CARE MEDICINE**  
HLZ  
Zagreb, 20.-21.3.2023.  
Mia Rora, tel: 098493658,  
e-mail: mrora7@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**

**Tečaj osposobljavanja kandidata za nacionalne instruktore izvanbolničke hitne medicinske službe**  
Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 22.3.-23.3.2023.  
Saša Balija, tel: 014677207,  
e-mail: administrator@hzhm.hr

**TEČAJ IZ OSNOVA MUSKULOSKELETNOG ULTRAZVUKA**  
Spektar putovanja Zagreb, 23.3.-25.3.2023.  
Vera Rakić, tel: 098235718,  
e-mail: verakic@hotmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**“Rak prostate – najvarijabilniji zloćudni 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

**Gastroenterologija u obiteljskoj medicini**  
Hrvatsko gastroenterološko društvo Medulin, 25.03.2023-26.03.2023.  
Jasenka Duvnjak, tel: 01/2442398,  
e-mail: jduvnjak@hgd.hr

**TEČAJ TRAJNOG USAVRŠAVANJA KANDIDATA ZA STALNOG SUDSKOG VJEŠTAKA MEDICINSKE STRUKE**  
HD MV HLZ i MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 27.3.-31.3.2023.  
Svetlana Šupe, tel: 0915058323,  
e-mail: svjetlana.supe@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Internacionalna škola akupunkture**  
Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkturu 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 u kliničku elektromoneurografiju HLZ-a Zagreb, 31.03.2023.  
 Milica Jug, tel: 0915772725, e-mail: ervina.bilic@mef.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**IZAZOVI PREMURITETA – KRATKOROČNO IDUGOROČNO LIJEĆENJE I PRAĆENJE**  
 Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Rijeka Rijeka, 31.3.-02.04.2023.  
 Koraljka Manestar Rukavina, dr.med., tel: 098505407, e-mail: kmanestar.rukavina@gmail.com

**KADA I KAKO UCINITI KRIKOTIREOTOMIJU**  
 Medicinski fakultet Osijek Osijek, 14.4.2023.  
 Mišo Debeljak i Josip Kajan, tel: 0981309408, e-mail: jkajan@mefos.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**34. znanstveno - stručno - edukativni seminar s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „DDD i ZUPP '23 – javnopravstvena odgovornost nekad i danas“**  
 Korunić d.o.o.  
 Selce, 18.04.2023.-21.04.2023.  
 Javorka Korunić, tel: 098261432, e-mail: korunic@zg.t-com.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj mehaničke ventilacije**  
 OB Dr. Josip Benčević Slavonski Brod, 21.4.-23.4.2023.  
 Matija Jurjević, tel: 0955170555, e-mail: mtjurjevic@yahoo.com  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Klinička Psiho-neuro-endokrino-imunologija**  
 HAZU, Razred medicinskih znanosti i Orlando medicus d.o.o.  
 Zagreb, 10.05.2023.-13.05.2023  
 Sanja Toljan, tel: 0912516607, e-mail: sanjatoljan@gmai.com  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Hitna stanja u psihijatrija (Poslijediplomski tečaj I kategorije)**  
 Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 12.5.2023.  
 dr.sc. Aleksandar Savić, tel: 0989909678, e-mail: aleksandar.savic@bolnica-vrapce.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**21. Lošinjski dani bioetike**  
 HRVATSKO FILOZOFSKO DRUŠTVO Mali Lošinj, 14.5.-17.5.2023.  
 Hrvoje Jurić, tel: 0915789989, e-mail: hjuric@yahoo.com  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Suvremene spoznaje o epidemiologiji, kliničkom 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@hzzjz.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

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera – 3. tema od 10: Cjelovito (integrirano) suzbijanje štetnih glodavaca i mjere zaštite od ptica**  
 Korunić d.o.o.  
 online, 23.05.2023.-24.06.2023.  
 Javorka Korunić, tel: 098261432, e-mail: korunic@zg.t-com.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Transgeneracijska trauma**  
 Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 26.5.2023.  
 Martina Derini, tel: 012388394, e-mail: martina.derini@kbc-zagreb.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Neinvazivni monitoring u Jedinicama intenzivne medicine Tečaj trajne medicinske izobrazbe**  
 HLZ. HD za intenzivnu medicinu Karlovac, 26.5.-27.5.2023.  
 Sandra Milanović, tel: 0915809941, e-mail: hdim.tajnistvo@hlz.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Mała szkoła celijkacji – multidisciplinarni prystup**  
 Poliklinika za dječje bolesti Zagreb Zagreb, 27.05.2023.  
 Tatjana Lesar, tel: 098809928, e-mail: tatjana.lesar@gmail.com

**REUMATOLOGIJA 21 STOLJEĆA-nova abeceda reumatologije**  
 Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 30.6.-1.7.2023.  
 Katarina Borić, dr. sc. internist, reumatolog, klinički imunolog i alergolog, tel: 021557660/0915091346, e-mail: kboric@kbsplit.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Međunarodna edukacija iz ultrazvučne dijagnostike mišićno-koštanog sustava - LEVEL 1**  
 SonoSkills Hrvatska - Peroneus d.o.o.  
 Zagreb, 22.9.-24.9.2023.  
 Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: zoran@sonoskills.com  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**UZV ŠTITNJAČE I POVRŠINSKIH STRUKTURA 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

**Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera – 4. tema od 10: Cjelovito (integrirano) suzbijanje sinantropnih muha, osa i stršljena te leptira od značaja za turistička područja**  
 Korunić d.o.o.  
 online, 24.10.2023.-25.11.2023.  
 Javorka Korunić, tel: 098261432, e-mail: korunic@zg.t-com.hr  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Ultrazvučna dijagnostika mišićno - koštanog sustava ramenog zglobo - LEVEL 2 napredna edukacija**  
 SonoSkills Hrvatska - Peroneus d.o.o.  
 Zagreb, 11.11.-12.11.2023.  
 Zoran Filipović, tel: 098894643, e-mail: zoran@sonoskills.com  
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**  
 HD za akupunkturu (HLZ)  
 Zagreb, 1 x godišnje  
 Maja Mustać, e-mail: info@akupunktura.hr, mob: 091 4748 492  
 www.akupunktura.hr  
 kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka**  
 Spektar putovanja Zagreb, prema dogovoru Vera Rakić, dr.med., e-mail: verakic@hotmail.com , mob: 098235718  
 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

<b>Ultrazvuk lokomotornog sustava u upalnim reumatskim bolestima</b> Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a Zagreb, 17.02.-07.10.2023. Veronika Jurić, tel: 098 594 281, e-mail: veronika.juric@moment.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>Primjena parenteralne prehrane u jedinicu intenzivne medicine - 2. dio</b> 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	<b>Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Godišnja Skupština Hrvatskog društva fiziologa</b> Hrvatsko društvo fiziologa Zagreb, 29.03.2023. Prof. dr. sc. Aleksandra Dugandžić, dr. med., tel: 0919137370, e-mail: aleksandra.dugandzic@mef.hr
<b>Zbrinjavanje otežanog dišnog puta</b> Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 14.3.-17.3.2023. Julijana Obrst, tel: 013787428, e-mail: jobrst@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 20.1.2023.-20.1.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Nacionalni program probira na porodičnu hiperkolesterolemiju (edu.cuvarisca)</b> Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisca.hr, 01.03.-01.06.2023. Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: halo.halo@cuvarisca.hr	<b>OSTALI STRUČNI SASTANCI</b>
<b>Postjediplomski tečaj trajnog usavršavanja liječnika I kategorije !Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"</b> Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 24.4.-19.5.2023. Biserka Milić, tel: 013712317/0913713054, e-mail: bmlilic@kbds.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>CRO-COT C.A.M.P. - "Endokrinologija u kardiologiji - povratak korjenima" (eMed)</b> Hrvatsko kardiološko društvo eMed.hr, 20.1.2023.-20.1.2024. Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: podrska@emed.hr	<b>Glaukom</b> HLZ Podružnica Bjelovar Bjelovar, 14.03.2023. Gordana Kesić-Valpotić, tel: 0989538838, e-mail: gordana-valpotic@objj.hr	<b>VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM</b> Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co, 25.03.2022.-25.05.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co
<b>Akupunktura</b> Učilište Lovran - ustanova za obrazovanje odraslih Opatija, 12.6.-8.10.2023. Irena Plantak, tel: 051293851, e-mail: info@uciliste-lovran.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>Prehrana onkološkog bolesnika</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>ŽIVJETI SA STOMOM - 14.3. 2023. - virtulani skup</b> Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju HLZ-a Zagreb, 14.03.2023. Goran Grbić, tel: 0981706028, e-mail: goran.grbic@vivid-original.com	<b>Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje</b> Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co, 06.04.2022.-05.07.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co
<b>STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA</b>	<b>Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Tribina "Etika u hitnoj medicini"</b> Povjerenstvo Grada Zagreba Hrvatske liječničke komore Zagreb, 14.03.2023. Ivan Bekavac, dr.med., tel: 014500830, e-mail: ibekavac2@gmail.com	<b>VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM</b> Mediately (Modra jagoda d.o.o.) www.mediately.co, 25.05.2022.-25.11.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631881858, e-mail: eva.gradisar@mediately.com
<b>Vitamin D – Je li mala doza „veća“ od velike?</b> HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 01.05.2022.-01.05.2023. Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Simpozij: LIJEĆENJE I PROFILAKSA MIGRENE U KLINIČKOJ PRAKSI VIRTUALNISKUP</b> Hrvatsko neurološko društvo HLZ-a Zagreb, 15.03.2023. Goran Grbić, tel: 0981706028, e-mail: goran.grbic@vivid-original.com	<b>Pravi statin za pravog pacijenta - interaktivni prikaz slučaja</b> Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023. Marko Bagarić, tel: 091 4000 120, e-mail: marko@dedal.hr
<b>Mitralka akademija: Kirurški aspekti liječenja mitralne patologije</b> Hrvatsko kardiološko društvo <a href="https://www.heartelearn.hr/">https://www.heartelearn.hr/</a> , 22.11.2022.-22.02.2023. Marijo Haban, tel: 08009666, e-mail: podrska@emed.hr	<b>Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>6. simpozij "Najčešći infektivni sindromi - ambulantni pristup"</b> HLZ Hrvatsko društvo za infektivne bolesti Zagreb, 25.03.2023. Jasminka Blaha, tel: 0911871952, e-mail: jblaha@bfm.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>Povezanost simpatikusa i hipertenzije - interaktivni prikaz slučaja</b> Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023. Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr
<b>Primjena parenteralne prehrane u jedinicu intenzivne medicine - 1. dio</b> 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	<b>Primjena vitamina D u odabranim indikacijama</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr	<b>Poremećaji govorno-jezičnog razvoja i komunikacije u školske djece</b> Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu(ogranak Zagreb i Zagrebačka županija) Zagreb, 27.03.2023. Branka Puškaric Saic, tel: 0989060789, e-mail: branka.puskaric-saic@stampar.hr	<b>Mjerila za određivanje Sindroma X - interaktivni prikaz slučaja</b> Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023. Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr
<b>Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D</b> HD za kliničku prehranu edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024. korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr			<b>Postizanje ciljnih vrijednosti KT - interaktivni prikaz slučaja</b> Dedal komunikacije d.o.o. www.e-medikus.com, 01.06.2022.-10.06.2023. Marko Bagarić, tel: 0914000120, e-mail: marko@dedal.hr

<b>Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti – pogled urologa i kardiologa</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<a href="https://edu.gep.hr/">https://edu.gep.hr/</a> , 15.11.2022.-15.11.2023. Marko Gašparić, tel: 0919379897, e-mail: marko.gasparic@agentius.hr	<b>Moderna i praktična medicinska edukacija</b> Medicinski fakultet u Rijeci Rijeka, 23.02.-01.07.2023. Petra Volf Žiković, tel: 915139755, e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr	Irena Ladika, tel: 989040333, e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com
<b>Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti – pogled endokrinologa i fizioterapeuta</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Je li hipoglikemija opasnost koju možemo izbjegći kod pacijenata sa šećernom bolesti?</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.12.2022.-31.12.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Što danas znamo o Gaucherovoj bolesti?</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.emedikus.com">www.emedikus.com</a> , 27.2.-1.6.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Što je bilo prije: Dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Vinkovci, 20.3.2023. Josipa Lončar, tel: 0912353112, e-mail: josipa.loncar@sandoz.com
<b>Interaktivni prikaz bolesnika - rak prostate</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Različiti pacijenti sa sindromom X</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.12.2022.-31.12.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Novi horizonti u liječenju HR+/HER2- raka dojke</b> Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Zadar, 21.03.2023. Iva Smiljan, tel: 012350999, e-mail: smiljan_iva@lilly.com	<b>Učinkovitost lijeka Emgality (galkanezumab) u profilaksi migrene</b> Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Zadar, 21.03.2023. Mario Dvorski, tel: 012350999, e-mail: dvorski_mario@lilly.com
<b>Praćenje bolesnika s karcinomom prostate</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Život sa sindromom X</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.12.2022.-31.12.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Moždani udar u fokusu</b> Sandoz d.o.o. Rijeka, 14.03.2023. Dunja Žunić, tel: 0911353818, e-mail: dunja.zunic@sandoz.com	<b>Što je bilo prije: dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 21.03.2023. Marija Mihajlovska Gojun, tel: 0912353210, e-mail: marija.mihajlovska@sandoz.com
<b>Nuspojave androgen deprivacijske terapije i kako ih zbrinuti – pogled urologa i psihijatra</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Edukacijski tečaj – Kisqali (ribociklib) u liječenju HR+ HER2- lokalno uznapredovalog ili metastatskog raka dojke</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 28.12.2022.-28.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Taltz (iksekizumab) – evolucija u liječenju psorijaze i spondiloartritisa</b> Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Zagreb, 14.03.2023. Mario Dvorski, tel: 012350999, e-mail: dvorski_mario@lilly.com	<b>Primjena Varfarina u pacijenata s kroničnom bubrežnom bolešcu</b> Phoenix farmacija d.o.o. Zagreb, 21.03.2023. Filip Lisjak, tel: 098 736 662, e-mail: filip.lisjak@orion.fi
<b>Podcast rasprava – Nove mogućnosti liječenja metastatskog raka prostate</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 01.08.2022.-31.03.2023. Sunčana Orešić, tel: 0911333017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Mitralna akademija: Razumijevanje mitralne regurgitacije – digitalno iskustvo</b> Hrvatsko kardiološko društvo <a href="https://www.hearteam.hr/">https://www.hearteam.hr/</a> , 10.01.2023.-10.04.2023. Marijo Haban, tel: 0800 9666, e-mail: podrska@croecho.hr Iznos kotizacije:	<b>MOŽEMO LI HRANOM LIJEĆITI EPILEPSIJU IDEMENCIJE?</b> Dravet sindrom Hrvatska Osijek, 16.03.2023. Irena Bibić, tel: 0959080428, e-mail: dravethr@gmail.com	<b>Pričajmo o migreni povodom Hrvatskog dana migrene</b> Pliva Hrvatska d.o.o. Zagreb, 21.03.2023. Tvrtko Horvat, tel: 099 2711 893, e-mail: tvrtko.horvat@pliva.com
<b>Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje</b> Mediately (Modra jagoda d.o.o.) <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a> , 06.10.2022.-05.10.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co	<b>Act2Protect – podcasti</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 06.02.-07.08.2023. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Vitamin D – više od vitamina</b> Dedal komunikacije d.o.o. <a href="http://www.e-medikus.com">www.e-medikus.com</a> , 16.01.2023.-31.01.2024. Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017, e-mail: suncana.oresic@dedal.hr	<b>Što je bilo prije: dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 22.03.2023. Lucija Šušić, tel: 0911236335, e-mail: lucija.susic@sandoz.com
<b>Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu</b> Mediately (Modra jagoda d.o.o.) <a href="http://www.mediately.co">www.mediately.co</a> , 16.10.2022.-15.10.2023. Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.com	<b>Prezentacija: MR urografija (MRU) i funkcionalna MR urografija (fMRU) u dječjoj dobi</b> Bayer d.o.o. Bayer radiology web page, 20.2.-31.3.2023. Monika Makarun Bošković, tel: 0996108722, e-mail: monika.makarun@bayer.com	<b>Prepoznavanje djece s poremećajem iz spektra autizma u ranoj dobi</b> Specijalna bolnica za zaštitu djece s neuorazvojnim i motoričkim smetnjama Zagreb, 17.03.2023. Kristina Parać, tel: 014925211, e-mail: tajnica@sbgoljak.hr	<b>Što je bilo prije: dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 22.03.2023. Karlo Smiljan, tel: 0915511996, e-mail: karlo.smiljan@sandoz.com
<b>Helicobacter pylori i izvanželučane manifestacije</b> HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO	<b>Freud S. – Dijete je tučeno; Freud S. (1924.) – Ekonomski problemi mazohizma</b> Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju Zagreb, 18.03.2023.	<b>Liječenje karcinoma dojke i karcinoma kolona</b> Mylan Hrvatska d.o.o. Zagreb, 22.03.2023. Sanda Bando, tel: 0912272715, e-mail: sanda.bando@viatris.com	217 - ožujak 2023.   LIJEĆNIČKE NOVINE   89

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

<b>Što je bilo prije: Dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 22.3.2023.  Irma Prskalo, tel: 0912353169, e-mail: irma.prskalo@sandoz.com	Zvonimir Palac, tel: 012350999, e-mail: palac_zvonimir@lilly.com	<b>Freud S. (1918.) - Iz povijesti infantilne neuroze (Čovjek Vuk)</b> Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju Zagreb, 15.04.2023. Irena Ladika, tel: 989040333, e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com	dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
<b>Što je bilo prije: Dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Požega, 22.3.2023. Josipa Lončar, tel: 0912353112, e-mail: josipa.loncar@sandoz.com	<b>Novosti u liječenju produljenih epileptičkih napadaja u djece</b> Hrvatski zavod za hitnu medicinu Zagreb, 30.03.2023. Sanja Predavec, tel: 01 5496 082/ 099 3102 148, e-mail: sanja.predavec@hzhm.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 9. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 28.4.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 14. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 6.10.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
<b>Što je bilo prije: Dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 22.3.2023. Ema Stačić, tel: 0912353193, e-mail: ema.stacic@sandoz.com	<b>1. travanjski sastanak djeLATnika Službi za zaštitu mentalnog zdravlja i prevenciju ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo i terapeuta KLA Slavonije.</b> Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Slavonski Brod, 31.03.2023. Senka Gabud Gjurčević, tel: 098 187 1129, e-mail: senka.gabud.gjurcevic@gmail.com	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 10. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 19.5.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 15. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 27.10.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
<b>"Anoreksija nervosa u adolescenciji"</b> Centar DAR Zagreb, 22.3.2023. Petra Knežević, tel: 098319834, e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 7. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 31.3.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Freud S. (1909.) - Bilješke o slučaju opsessivne neuroze (Čovjek Štakor)</b> Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju Zagreb, 20.05.2023. Irena Ladika, tel: 989040333, e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 16. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 17.11.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
<b>Što je bilo prije: Dijabetes ili komplikacije?</b> Sandoz d.o.o. Webinar, 22.3.2023. Ivan Šimunić, tel: 0912353152, e-mail: ivan.simunic_ext@sandoz.com	<b>"Multidisciplinarni pristup specifičnim situacijama kod pružanja palijativne skrbi u kući s naglaskom na prehranu"</b> Hrvatsko društvo medicinskih sestara u palijativnoj skrbi Varaždin, 03.04.2023. Nataša Dumbović, tel: 098 170 3452, e-mail: hdmsps@gmail.com	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 5. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 26.05.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 17. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 1.12.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr
<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 6. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 24.3.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Primjena bilastina kod simptomatskog liječenja alergijskog rinokonjuktivitisa</b> Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o. Sisak, 04.04.2023. Vedran Nervo, tel: 091 721 9551, e-mail: vnerovo@berlin-chemie.com	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 11. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 16.6.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>PISANI TEST U ČASOPISU</b>
<b>„Zonotet® (zopiklon) – Prava doza noći”</b> Makpharm d.o.o. Zadar, 28.03.2023. Danijela Cosic, tel: 098 753 535, e-mail: danijela.cosic@makpharm.hr Iznos kotizacije:	<b>Važnost racionalne primjene antibiotika</b> Hrvatsko katoličko liječničko društvo - Sekcija farmaceuta i medicinskih biokemičara Zagreb, 04.04.2023. Slavica Grubišić, tel: 095 553 8685, e-mail: tajnistvo@hkld.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 12. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 15.9.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Imunobiologija crijevne sluznice u zdravlju i bolesti</b> 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
<b>„Utjeci li društvene mreže na mentalno zdravlje“</b> Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Slavonski Brod, 28.03.2023. Tamara Brezičević, tel: 098 502 035, e-mail: ovisnostisb@gmail.com	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 8. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 14.4.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023.</b> - 13. sastanak Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 29.9.2023. dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr	<b>Autologna i alogenična transplantacija krvotvornih matičnih stanica u liječenju hematoonkoloških bolesti</b> C. T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix Pisani test u časopisu – 28.02.-30.04.2023. Dragan Bralić, tel: 01 4612 083, e-mail: info@medix.hr
<b>Baqsimi - prvi i jedini glukagon za nazalnu primjenu</b> Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH Sisak, 29.03.2023.			<b>Nealkoholna masna bolest jetre (NAFLD) i metabolički sindrom</b> C. T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix Pisani test u časopisu – 30.04.-31.07.2023. Dragan Bralić, tel: 01 4612 083, e-mail: info@medix.hr

pažljivo nadzirati i liječiti u skladu s kliničkim smjernicama. Naglo poboljšanje regulacije glukoze povezano je s privremenim pogoršanjem dijabetičke retinopatije, ali drugi mehanizmi se ne mogu isključiti. Dugoročna regulacija glikemije smanjuje rizik od dijabetičke retinopatije. Kako bi se postigao optimalan učinak semaglutida preporuča se pridržavanje režima doziranja. Ukoliko je odgovor na liječenje semaglutidom niži od očekivanog, liječnik koji provodi liječenje mora biti svjestan kako je apsorpcija semaglutida vrlo varijabilna i može biti minimalna (2-4% bolesnika neće imati nikakvu izloženost), te da je absolutna bioraspoloživost semaglutida niska. Ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija.

**Plodnost, trudnoća i dojenje:** Ženama reproduktivne dobi preporučuje se korištenje kontracepcije tijekom liječenja semaglutidom. Semaglutid se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće niti dojenja. Učinak semaglutida na plodnost u ljudi nije poznat.

**Nuspojave:** Vrlo često: hipoglikemija kod primjene s inzulinom ili sulfonilurejom; mučnina, proljev; Često: hipoglikemija kod primjene s drugim oralnim antidiabeticima, smanjen apetit; komplikacije dijabetičke retinopatije; povraćanje, bol u abdomenu, distenzija abdomena, konstipacija, dispepsija, gastritis, gastroezofagealna refluksna bolest, flatulencija; umor; povišena lipaza, povišena amilaza; Manje često: preosjetljivost; povećana srčana frekvencija; eruktacija; kolelitijaza; smanjenje težine; Rijetko: anafilaktička reakcija; akutni pankreatitis.

**Doziranje:** Početna doza semaglutida je 3 mg jednom dnevno tijekom jednog mjeseca. Nakon jednog mjeseca dozu treba povećati na dozu održavanja od 7 mg jednom dnevno. Nakon najmanje jednog mjeseca uz dozu od 7 mg jednom dnevno, doza se može povećati na dozu održavanja od 14 mg jednom dnevno kako bi se dodatno poboljšala regulacija glikemije. Maksimalna preporučena jednokratna dnevna doza semaglutida je 14 mg. Uzimanje dvije tablete od 7 mg radi postizanja učinka doze od 14 mg nije ispitano te se stoga ne preporučuje. Za informacije o prelasku sa semaglutida koji se primjenjuje kroz usta na supkutani (s.c.), vidjeti dio 5.2. sažetka opisa svojstava lijeka. Kada se semaglutid uzima zajedno s metforminom i/ili inhibitorom suprijenosnika natrija i glukoze 2 ili tiazolidindionom, postojeća doza metformina i/ili inhibitora SGLT2 ili tiazolidindiona može se nastaviti primjenjivati. Kada se semaglutid uzima zajedno sa sulfonilurejom ili inzulinom, može se razmotriti smanjenje doze sulfonilureje ili inzulina kako bi se smanjio rizik od hipoglikemije. Nije potrebno samopraćenje glukoze u krvi radi prilagođavanja doze semaglutida. Samopraćenje razine glukoze u krvi nužno je radi prilagođavanja doze sulfonilureje i inzulina, posebice ako je započeta terapija semaglutidom, a inzulin je smanjen. Preporučuje se smanjenje doze inzulina korak po korak. Ako se doza propusti, propuštenu dozu treba preskočiti, a sljedeću dozu treba uzeti sljedeći dan. Nije potrebno prilagođavanje doze prema dobi. Nije potrebno prilagođavanje doze u bolesnika s blagim, umjerenim ili teškim oštećenjem funkcije bubrega. Semaglutid se ne preporučuje u bolesnika sa završnim stadijem bolesti bubrega. Nije potrebno prilagodjavati dozu u bolesnika s oštećenjem funkcije jetre. Iskustvo s primjenom semaglutida u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije jetre je ograničeno, stoga je potreban oprez kod liječenja tih bolesnika semaglutidom. Sigurnost i djelotvornost lijeka Rybelsus® u djece i adolescenata mlađih od 18 godina nisu ustanovljene. Nema dostupnih podataka.

**Način primjene:** Rybelsus® je tablet koja se uzima jednom dnevno kroz usta, na prazan želudac u bilo koje dobu dana. Tabletu treba proglutati cijelu s gutljajem vode (najviše pola čaše vode što odgovara količini od 120 ml). Tablete se ne smiju lomiti, drobiti niti žvakati jer nije poznato utječe li to na apsorpciju semaglutida. Bolesnici moraju pričekati najmanje 30 minuta prije obroka ili napitka ili uzimanja drugih lijekova kroz usta. Ako ne pričekaju 30 minuta, smanjuje se apsorpcija semaglutida.

**Broj odobrenja:** EU/1/20/1430/002, EU/1/20/1430/005, EU/1/20/1430/008.

**Način izdavanja:** na recept. **Nositelj odobrenja:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Danska. **Datum revizije sažetka:** 06/2022.

Prje propisivanja lijeka Rybelsus® obvezno proučite posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka te posljednju odobrenu uputu o lijeku.

Rybelsus® je zaštićeni žig u vlasništvu društva Novo Nordisk A/S.

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje nuspojava dostupne su na [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr).

**Reference:** 1. Posljednji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka Rybelsus®. 2. Rosenstock J, Allison D, Birkenfeld AL, et al. Effect of additional oral semaglutide vs sitagliptin on glycated hemoglobin in adults with type 2 diabetes uncontrolled with metformin alone or with sulfonylurea: the PIONEER 3 randomized clinical trial. *JAMA*. 2019;321(15):1466-1480. 3. Rodbard HW, Rosenstock J, Canani LH, et al. Oral semaglutide versus empagliflozin in patients with type 2 diabetes uncontrolled on metformin: the PIONEER 2 trial. *Diabetes Care*. 2019;42(12):2272-2281. 4. Pratley R, Amod A, Hoff ST, et al. Oral semaglutide versus subcutaneous liraglutide and placebo in type 2 diabetes (PIONEER 4): a randomised, double-blind, phase 3a trial. *Lancet*. 2019;394(10192):39-50.



# OTKRIJTE VAŠIM BOLESNICIMA **SVIJET NOVIH MOGUĆNOSTI**

**Za odrasle osobe sa šećernom bolešću tipa 2**



značajno veće smanjenje vrijednosti HbA<sub>1c</sub> i nenadmašan gubitak tjelesne mase u odnosu na sitagliptin, empagliflozin i lijek Victoza®<sup>1-4</sup>



do 7 od 10 bolesnika postiglo je ciljnu vrijednost HbA<sub>1c</sub> < 7%<sup>1</sup>

**RYBELSUS®**  
semaglutid tablete

## Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

**Naziv lijeka:** Rybelsus® 3 mg tablete; Rybelsus® 7 mg tablete; Rybelsus® 14 mg tablete **Međunarodni naziv djelatne tvari:** semaglutid. **Odobrene indikacije:** liječenje odraslih osoba s nedostatno kontroliranom šećernom bolešću tipa 2 radi poboljšanja regulacije glikemije, kao dodatak dijeti i tjelovježbi

- kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti ili kontraindikacija
- zajedno s drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti.

Za rezultate ispitivanja s obzirom na kombinacije, učinke na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.1 sažetka opisa svojstava lijeka. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Semaglutid se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Prijavljena je dijabetička ketoacidoza u bolesnika ovisnih o inzulinu nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se započelo liječenje agonistom GLP-1 receptora. Nema terapijskog iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja IV prema NYHA klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje u tih bolesnika. Nema terapijskog iskustva s primjenom semaglutida u bolesnika s barijatrijskim kirurškim zahvatima. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalim nuspojavama koje mogu prouzročiti dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Bolesnike liječene semaglutidom treba obavijestiti o potencijalnom riziku od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava te da poduzmu odgovarajuće mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primjećen je akutni pankreatitis. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Oprez je nužan u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguće je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja semaglutidom. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i s.c. semaglutidom zabilježen je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije, rizik koji se ne može isključiti kod semaglutida primjenjenog kroz usta. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida u bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom. Te je bolesnike potrebno