

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 218 TRAVANJ 2023.

# LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR > LJUBO ZNAOR



TEMA BROJA > PROSVJED - OSVRT I ŠTO DALJE



# IMPRESSUM

## LIJEČNIČKE NOVINE

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

## GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

## IZVRŠNI UREDNIK

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

## IZDAVAČKI SAVJET

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

## TAJNIK UREDNIŠTVA

Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: lijevnicke.novine@hлк.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 Vućak, dr. med.  
Ksenija Vućur Šimić, dr. med.

## UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

## OGLAŠAVANJE

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

## HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hлк.hr • e-mail:hлк@hлк.hr

## Pretplatnička služba

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

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

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

**Predano u tisak 17. travnja 2023.**

## LIJEČNIČKE NOVINE

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

## IZDAVAČ

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

## Naslovnica

Liječnički prosvjed "SOS za zdravstvo" na Markovom trgu u Zagrebu, 18. ožujka 2023. Foto: Vinko Pešić

# KAZALO

- 4 UVODNIK**  
Ostanimo zajedno!
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
Od etičkog kodeksa do liječničkog proljeća
- 6 RAZGOVOR**  
Izv. prof. prim. dr. sc. Ljubo Znaor, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**  
Prosvjed - osvrt i što dalje
- 20 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**  
Prosvjed dobrih namjera vs priopćenje Ministarstva zdravstva CPME u Dubrovniku okupio europske liječničke komore i udruge Kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava u Novom Vinodolskom SOS za zdravstvo - ZAHVALA • Tribina HЛK-a „Etika i genetika“ Ispit provjere stručnosti za obnovu licence • PUBKVIZ Tribina "Etika u hitnoj medicini" • Pregled aktivnosti u ožujku 2023.
- 30 MLADI LIJEČNICI**  
Politika radne snage u zdravstvu
- 32 RAZGOVOR S POVODOM**  
Izv. prof. dr. sc. Maja Prutki, dr. med.
- 38 GOST UREDNIK**  
Dr. Vice Čikeš, Imotski
- 42 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Robotički navođen postupak • Dermatopatološki simpozij i jubilarna obljetnica patologije u Vinkovcima • Zdravstveni turizam Kongenitalni sifilis • Regionalni simpozij mladih endokrinologa Transplantacija krvotvornih matičnih stanica • Što je novoga u hrvatskoj nefropatologiji? • Novi uspjeh KBC-a Zagreb: ugrađeni zalisci bez otvaranja prsne kosti i zaustavljanja rada srca Prvi tečaj Akademije Konfederacije europskih ORL - KGV društava
- 60 SALUTOGENEZA**
- 61 VIVAT ACADEMIA**
- 64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 69 ETIKA**
- 70 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 72 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 75 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 76 IZ SVIJETA**
- 80 PUTOPIS**
- 84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# OSTANIMO ZAJEDNO!



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

Subota je, 18. ožujka, 4 sata i 30 minuta ujutro, vani je još mrak. Budim se puno ranije no inače. Ne mogu više spavati. Nervozan sam. Uzimam papir s nacrtom svojeg govora pripremljenog za današnji prosvjed i čitam ga još ležeći. Ubrzo ustajem i kuham kavu. Uz prve gutljaje kave razmišljam: kako će proći današnji dan? Hoće li sve biti u redu? Koji su mogući scenariji? Najbolji i najlošiji. Hoće li se okupiti dovoljan broj liječnika? Jesu li najave da ćemo napuniti Markov trg bile možda preoptimistične? Hoće li biti nekakvih incidenata? Jesmo li sve dobro isplanirali?

Zašto si tako nervozan? Pita me supruga. Ne sjećam se kada si bio tako nervozan. Pa već si stotine puta javno istupao. Ne razumijem. Govori mi. Odgovaram joj da ću danas prvi i vjerojatno zadnji put u životu govoriti s pozornice na Markovu trgu i da se živi govor pred tisućama kolegica i kolega na tom povišenom prostoru ne može uspoređivati ni s kojim nastupom u središnjem dnevniku ili

u nekoj drugoj gledanoj TV emisiji. Ostavlja me da se koncentriram i fokusiram.

Nešto nakon 6 h počinju dolaziti poruke naših županijskih koordinatora. Javljaju da su autobusi krenuli, šalju fotografije liječnika u busevima, živnula je komunikacija u Viber i Whatsapp grupama. Dobro je, pomislim. Sve je krenulo kako treba. Busevi su puni, kako smo se i nadali. Liječnici iz svih krajeva Hrvatske shvatili su važnost današnjeg dana. No, Markov trg neće napuniti dvadesetak buseva. Zagreb je presudan. Jesmo li dovoljno aktivirali zagrebačke liječnike? Jesmo li djelovali u svim bolnicama, domovima zdravlja? Jesmo li obišli sve klinike, zavode i odjele? Valjda jesmo. Vjerujem da smo kolegicama i kolegama dobro objasnili važnost dolaska na prosvjed. Šaljem još neke poruke kolegama iz zagrebačkih bolnica, motivirajući ih na dolazak.

Dolazim na Trg dr. Franje Tuđmana, tamo je već nekoliko stotina liječnika, a brojni pristižu svakog trenutka. Tuđmanov trg ubrzano se puni bijelim kutama, minute prolaze brzo. Formiramo kolonu koja polako kreće Ilicom prema Jelačićevom trgu. Korčajući na čelu te povorke, s čelnicima ostalih krovnih liječničkih udruga, držeći udarni transparent u rukama, nemam predodžbu koliko nas točno ima. Jedino što mogu vidjeti jest da je kolona dugačka, jako dugačka. Tijekom hoda kroz Ilicu, raduju nas reakcije građana. Iskreno sam ganut. Brojni Zagrepčani su na prozorima i balkonima, gestikuliraju porukama podrške. Oni uz cestu mašu i plješču. Neki izlaze iz dućana duž Ilice, samo da bi zapljeskali, da bi nam dali podršku. Sve nas se to jako dojmilo. Osjećam duboku zahvalnost.

Zakardijeve stube predstavljale su svojevrsni lijevak jer se široka kolona sužava na taj uski prolaz na Gornji grad što izaziva zastoj. Ipak, tisuće liječnika, strpljivo čekajući, pomalo pristižu na Markov trg. S razglasa se ori: „Kako je dobro“, „Vi, prekrasni ljudi“, „Mojoj lijepoj zemlji Hrvatskoj“,

„Neopisivo“ i „Tu je tvoja zemlja“. Transparenti su puni originalnih, duhovitih i snažnih poruka. Osjeća se poseban naboj. Ozračje je fantastično! Zagreb nije iznevjerio, naprotiv. Markov je trg prepun liječnika, ali i studenata medicine. Puna je i Čirilometodska ulica sve do kule Lotrščak, puna je i Kamenita ulica u kojoj je parkirano petnaestak kolica s malom djecom, s kojima su kolege došli na prosvjed. Nekoliko minuta prije početka govora, novinari mi pokazuju priopćenje Ministarstva zdravstva koje je objavljeno upravo kada smo krenuli Ilicom. Na brzinu čitam taj sramotan uradak. Taj pamflet prepun neistina, zlomjernih konstrukcija i objeda, u kojem se žestoko napada prosvjed i posebno Hrvatska liječnička komora. Mislim si, ništa i nitko nam neće ovaj dan pokvariti. Odlučujem poslati kratku poruku potpisniku priopćenja na početku svog obraćanja okupljenim prosvjednicima, da HLK štiti prava i zastupa interese liječnika i da će to činiti bez obzira na napade. Govornici prije mene šalju vrlo važne i snažne poruke. Prosvjednici jasno izražavaju svoje stavove, zadržavajući cijelo vrijeme civiliziranu, dostojanstvenu i kulturnu razinu, kako i priliči liječnicima.

Kada stanete na pozornicu na Markovu trgu, a ispred sebe vidite tri tisuće svojih kolegica i kolega u bijelim kutama, grlo vam se stisne, puls ubrza, noge zadrhte, ali istovremeno osjetite ogromno poštovanje. Osjetite strahopoštovanje prema kolegama ispred vas. Srce vam se u sekundi ispuni i osjetite ponos. Veliki, najveći ponos. Dobjete posebnu snagu. Sve se to dogodi u tek nekoliko sekundi. Zaboravite naučeni govor s papira i riječi same krenu. Izravno iz duše, iz srca, nabojem koji do tada niste osjetili. Nabojem koji ste stvorili vi, drage kolegice i kolege koji ste toga sunčanog dana bili tamo. Pljesak, pjesma, skandiranje, ozračje, poruke koje smo poslali još uvijek lebde Markovim trgom. Ne sjećam se većeg skupa na tom prostoru, godinama unatrag.

Naš prosvjed i nastavak zajedničkih aktivnosti krovnih liječničkih organizacija nije bio

uzaludan. Dapače, bio je iznimno uspješan. Danima nakon prosvjeda vidjeli smo pokušaje *post festum* difamacije i politizacije prosvjeda i prosvjednika. Difamacije od pojedinaca ili institucija koji (više) nemaju nikakav kredibilitet. Ti jadni pokušaji više su govorili o njima samima. I ne treba ih ovdje imenovati, ionako će se sami prepoznati. Taj se balon raspuknuo vrlo brzo, kao što se inače raspline sve ono što je temeljeno na lažima i podvalama.

Premijer Plenković, doduše s tri tjedna odmaka, shvatio je da je zdravstvo – tema i da su liječnici itekako ozbiljni. Shvatio je da je na potezu Vlada RH. Shvatio je da bez zadovoljnih liječnika nema održivog zdravstvenog sustava. Primio je predstavnike liječnika u Vladi, predlažući okvir za rješavanje naših zahtjeva. Dobili smo obećanja i rokove s najviše pozicije izvršne vlasti u državi. Obećanja vezana

uz naše zahtjeve, koja bi se trebala ubrzo postupno pretvarati u djela. Uredba o koeficijentima do kraja travnja, nastavak rada na Zakonu o radnopravnom statusu liječnika usporedo sa Zakonom o plaćama u javnim i državnim službama, čije se upućivanje u saborsku proceduru očekuje do kraja lipnja, dorada i implementacija vremensko-kadrovskih normativa do početka listopada, kao i sustavno rješavanje problema tzv. robovlasničkih ugovora.

Ništa od toga ne bi bilo da nije bilo tisuće vas na Markovu trgu. Ništa od toga ne bi bilo da nije bilo snažnog liječničkog glasa. Ništa od toga ne bi bilo da nije bilo našeg zajedništva i odlučnosti. Poštovane kolegice i kolege, i dalje ćemo cijeniti djela, a ne samo obećanja!

Naša snaga je u našem zajedništvu!

Ostanimo zajedno, jer samo tako možemo postići naše ciljeve!

## Od etičkog kodeksa do liječničkog proljeća

Ozbiljno shvaćam život, zadatke, poslana i aktualnu ulogu vezanu za liječničku etiku koju se trudim promicati. Prevodim posljednju, novu verziju Helsinške deklaracije, pripremam predavanja i pišem o liječničkoj etici, pametujem o tome što jest a što nije etično, i čini mi se prilično teško u tome biti učinkovita. Čini se strašno teško govoriti o liječničkoj etici na način da te čuju, ma kako glasan bio. O tome kako čuvati liječničku tajnu, kako pristojno komunicirati, kako surađivati s kolegama, kako etično istraživati, kako pokazati razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih, ne otkrivati podatke o darovateljima ni o primateljima organa, ne upuštati se u obiteljske odnose pacijenta, ne iskorištavati pacijenta. O tome kako je nestručnost ujedno i neetičnost, ali stručnost ne jamči etičnost *eo ipso*. O tome kako moramo biti etični i izvan izravne skrbi o pacijentu, na društvenim mrežama, parkiralištima i u kaficima. I tako dalje i tako dalje. Kako nam valja samo pročitati naš etički kodeks jer tamo sve piše. I onda prelistam prošli broj Liječničkih novina i još jednom pročitam Šenoinu pjesmu „Budi svoj“. Pa pomislim: „I ovo, ova pjesma je kodeks, etički, bez premca.“

A život je šah i ako nismo igrači možemo postati pijuni. A igrači ne igraju potezima ad hoc, već promišljeno, i nakon smišljene

kombinacije u nekoliko poteza iznenade nespemne, samo ih sruše. To nam se događa na svim razinama, političkim, financijskim, kadrovskim, klimatskim, tektonskim. Moglo bi nam se dogoditi i na etičkoj razini, ako na situacije gledamo površno, bez dubine, bez višeslojnih refleksija i povezanosti. Kao naprimjer na priziv savjesti i eutanaziju, s tim povezano donorstvo organa i neobuzdano širenje indikacija. Slovensku granicu danas prelazimo bez zadržavanja, ali se bojim da ne pratimo što im se događa na temu namjernog skraćivanja života. Bojim se da ne pratimo ni naoko dalek kanadski model, ni nešto bliži nizozemski ili belgijski.

Ovaj je broj obojen Dalmacijom, morem i zagorom, akademijom i terenom. Razgovaramo s doc. Ljubom Znaorom koji je primus inter pares u županijskom povjerenstvu Komore sa središtem u Splitu, dr. Vice Čikeš nam kao gost urednik predstavlja imotske liječnike, izvješćujemo i o novim/starim dekanima/prodekanima splitskog medicinskog fakulteta, a etičku tribinu odradismo u Šibeniku.

U Temi broja smo opet o našem prosvjedu, ovoga puta retrospektivno. Kako je bilo i što slijedi, o tome nam govore čelnici liječničkih udruga, a o dojmovima i drugi sudionici prosvjeda. Brojevi i ozračje s Markovog trga se ne mogu falsificirati. Ovo je proljeće liječničko proljeće. Uobi-



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

čajena politička retorika tu ne pomaže, posljedice se ne mogu dogoditi, one su se već dogodile, događaju se i, nažalost, događat će se. Mislim, naravno, na odlazak liječnika. Oni koji odlučuju otići, a takvih je sve više, nemaju razloga prihvaćati lažna obećanja i za njih nepovoljne kompromise. Ono što ovoga proljeća jasno i glasno tražimo su jedina moguća rješenja ovog problema. Je li već prekasno?

Srdačno,

Lada Zibar

## Predsjednik Povjerenstva HLK-a Splitsko-dalmatinske županije

# Izv. prof. prim. dr. sc. Ljubo Znaor, dr. med.

## Od liječnika se očekuje da dvije čaše vode uliju u jednu

*Izv. prof. prim. dr. sc. Ljubo Znaor, pročelnik Zavoda za bolesti stražnjeg očnog segmenta Klinike za očne bolesti KBC-a Split te pročelnik Katedre za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, za Liječničke novine govori o specifičnostima rada liječnika u Splitsko-dalmatinskoj županiji, nedostatku liječnika u toj županiji te svom pogledu na odnos zdravstvene administracije prema liječnicima.*

Razgovarala  
ALICE JURAK

### ► **Predsjednik ste županijskog Povjerenstva Hrvatske liječničke komore za Splitsko-dalmatinsku županiju. Koji je djelokrug rada toga Povjerenstva?**

Ovo je jedno od povjerenstava u Hrvatskoj koje okuplja najveći broj članova. Povjerenstvo osim mene broji još šest članova. To su: izv. prof. prim. Joško Markić, dr. med., Neven Elezović, dr. med., izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić, dr. med., doc. dr. sc. Andre Bratanić, dr. med., doc. dr. sc. Krešimir Čaljkušić, dr. med., i doc. dr. sc. Dragan Krnić, dr. med. Ovim putem iskoristio bih priliku da zahvalim svojim kolegama u Povjerenstvu na spremnosti za rad i inicijativu za dobrobit Komore, a time i liječništva u našoj županiji. Osim redovitih poslova vezanih uz djelokrug ingerencija Komore, naše je Povjerenstvo pokazalo spremnost za razne inicijative i djelovanja za dobrobit naših kolega. Naprimjer, naše je Povjerenstvo već i prije ovog saziva započelo s organiziranjem predavanja u manjim gradovima i mjestima po otocima i u zaleđu diljem naše županije. Ta inicijativa ima za svrhu prven-

stveno upoznavanje kolega iz tercijarne zdravstvene zaštite s onima u primarnoj. Takva predavanja olakšavaju našu suradnju u liječenju zajedničkih bolesnika, a s druge strane i proširuju kolegama pristupačnost sudjelovanja u aktivnostima trajne medicinske edukacije. Nadalje, Povjerenstvo redovito sudjeluje kao suorganizator u više stručnih skupova organiziranih na području Županije. Posljednji primjer je tečaj u suorganizaciji s Klinikom za plućne bolesti KBC-a Split i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske pod nazivom „Značaj rane dijagnostike i mogućnosti liječenja karcinoma pluća“ koji će se održati 13. svibnja u KBC-u Split pa koristim ujedno priliku da pozovem sve zainteresirane da se pridruže. Kako se ne bi shvatilo da se naše Povjerenstvo brine samo o stručnosti liječništva, tradicionalno u suradnji s našim ogrankom HLZ-a suorganiziramo izvrsno posjećen bal liječnika koji se već tradicionalno organizira u proljeće, a ove će se godine održati 22. travnja u hotelu Amfora u Splitu. Stoga ne propustite ovaj iznimno cijenjeni društveni događaj u gradu pod Marjanom, svi ste pozvani.

---

➤ **Što biste naveli kao najveći uspjeh u dosadašnjem radu Povjerenstva?**

Već sam kazao da se Povjerenstvo uključuje u velik broj aktivnosti vezanih za promicanje struke, no ipak kad razmislim koji bih uspjeh izdvojio kao najveći u dosadašnjem radu jest taj da u našoj županiji njegujemo izvrsnu suradnju sa županijskim ogrankom HLZ-a. Ta suradnja se najbolje očituje u tome da naše Povjerenstvo djeluje u prostorima HLZ-a gdje imamo i dugogodišnju zajedničku tajnicu, gđu. Mariju Radman, koja marljivo i brižno pazi na sve nas i na tome joj neizmerno zahvaljujem.

➤ **Kakav je danas status liječnika u Splitsko-dalmatinskoj županiji?**

Vjerujem da se u njoj status liječnika po većini stavki ne razlikuje dramatično od ostalih županija, no ipak ima nekoliko osobitosti koje vjerujem da dijeli s ostalim priobalnim dijelovima Hrvatske. Na prvom je mjestu iznimno velika oscilacija broja korisnika zdravstvenog sustava u ljetnim mjesecima kada se broj ljudi koji traže liječničku skrb udvostručuje zbog turističke sezone, a znamo da su resursi našega zdravstvenog sustava prenapregnuti već i u ostalim dijelovima godine kada turista nema. Tada se od liječnika očekuje da dvije čaše vode uliju u jednu, a što u konačnici dovodi do nezadovoljstva i osjećaja izgaranja na radnom mjestu, o čemu kolege često referiraju. Ovome problemu jedino može doskočiti povećanje broja zdravstvenih djelatnika u javnozdravstvenom sustavu i bolja organizacija postojećih kapaciteta. Na tom tragu je hvale vrijedan projekt KBC-a Split za izgradnju Centra za akutnu medicinu, ali već sada vidimo da nedostaju specijalisti urgentne medicine zato što se gotovo nitko ne želi javiti na tu specijalizaciju jer postojeća organizacija posla čini da je to vrlo nezavidno radno mjesto koje iscrpljuje djelatnika. Stoga bi bilo bitno da se takva radna mjesta učine primamljivijima i liječniku primjerenijima, jer u protivnom novi prostori ništa neće vrijediti ako ne bude imao tko u njima raditi.

Druga specifičnost koja obilježava status liječnika u našoj Županiji je opće





Alice Jurak u razgovoru s prof. Ljubom Znaorom

poznati problem cijene stanovanja. To je od posebne važnosti ako želimo zadržati mlade kolege, a ujedno to gotovo jednako muči i starije kolege. Oni također moraju razmišljati kako će u mirovini moći zadovoljiti tako skupe osnovne životne potrebe. Zbog toga neki ipak traže rješenje u boljim primanjima koja mogu ostvariti u inozemstvu i koji će im poslije omogućiti mirniji život u starosti ako se jednom vrate u našu Domovinu. U rješavanje ovog problema mogla bi se aktivnije uključiti i HLK organizirajući primjeren smještaj za starije kolege umirovljene u Hrvatskoj i tako pridonijeti dostojanstvu naše struke.

**> Nedostaje li liječnika u vašoj Županiji, gdje najviše i kako je s odlaskom liječnika iz nje?**

Nažalost, naši liječnici odlaze kao i u ostatku Hrvatske, ali na svu sreću znatno manje negoli se to događa drugdje. Dijelom za to je zaslužna činjenica da u našoj Županiji još uvijek postoji određena potražnja za liječnicima, a rekao bih da kolege odvrća i činjenica da nismo u neposrednoj pograničnoj zoni gdje se ljudi ipak, čini mi se, lakše odlučuju na prekogranični rad znajući da mogu razmjerno kratkom vožnjom doći u posjet svojim obiteljima, što nije slučaj za našu nešto udaljeniju županiju. Dakako, velik

je problem nedostatak liječnika spremnih za rad na otocima i u manjim udaljenijim mjestima, gdje se kolege teže odlučuju prihvatiti posao, što je također nešto čime bi se trebalo pozabaviti resorno ministarstvo i nagraditi one ljude koji prihvate rad u udaljenijim mjestima.

**> Što bi, prema vašem mišljenju, bilo potrebno da zadržimo liječnike u Hrvatskoj, ali i u vašoj Županiji?**

Osim onoga što sam do sada spomenuo, prije svega bi bilo dobro raditi na poštovanju normativa rada i boljem sustavu vrednovanja. Kolege se najviše bune na nepredvidivost i lošu raspoređenost radnog opterećenja. To je rezultat izostanka planiranja i sustavnog organiziranja rada. Također stalno slušamo o beskonačnim „listama“ čekanja, protiv kojih se najčešće borimo tako da kolege još dodatno opterećujemo. Primjerice, na Klinici za očne bolesti gdje sam zaposlen analizirali smo rad dječje oftalmološke ambulante gdje se radi smanjenja „lista“ čekanja išlo na otvaranje i dodatnih popodnevnih ambulanti. Nakon mjesec dana takvog pojačanog rada vidjeli smo da je u toj ambulanti bilo ukupno pregledano 180 djece, a gotovo 300 ih se nije uopće pojavilo na pregled unatoč dodatnim naporima bolničkog osoblja da telefonski kontaktiraju svakog pacijenta

nekoliko dana prije termina pregleda. To daje zaključiti da bi od velike koristi bilo kad bismo radili na poboljšanju praćenja predbilježbi na preglede i pretrage (po mogućnosti i nacionalno) te uveli neki stupanj odgovornosti bolesnika za nejavljanje na zakazani termin. Također, tu je i problem goleme administracije koja je prepuštena liječnicima kako primarne tako i sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi. Bilo bi potrebno kvantificirati potrebno vrijeme za svaki administrativni postupak u okviru zdravstvene djelatnosti pa da se i osigura to vrijeme u okviru radnog vremena svakog zdravstvenog djelatnika, a ne da se događa kao do sada da se novi administrativni zahtjevi gomilaju, a uz to se očekuje da se ostvari jednak ako ne i sve veći broj zdravstvenih usluga. Administracija je svakako potrebna kako bi se moglo upravljati složenim sustavima kao što je javno zdravstvo, no mislim da je u ovim uvjetima nedostatak zdravstvenih djelatnika rješenje uvođenje većeg broja administrativnih djelatnika. To bi omogućilo zapošljavanje dodatnog broja žitelja, a s druge strane bi se oslobodilo zdravstvene djelatnike za pružanje većeg broja i kvalitetnijih zdravstvenih usluga nego što to sada mogu. Iskreno bih želio pohvaliti naše Ministarstvo zdravstva koje se uhvatilo u koštac s nečim što nije pošlo za rukom mnogim ministarstvima drugih čak nama susjednih država članica EU-a, primjerice Italije i mnogih drugih, te je izradilo hvalevrijedan Plan i program mjera zdravstvene zaštite koji je na tragu normiranja zdravstvenih usluga. Mnogi će kazati da je taj dokument nesavršen. Oko toga se možemo svi složiti, ali to nije argument koji potvrđuje da on nije ostvariv ili provediv, a još najmanje da ne postoji za njim neizmjerena potreba. Držim da jedino takav dokument može vratiti dignitet našoj struci i olakšati ovaj golemi pritisak koji većina kolega osjeća, a s druge strane omogućit će osnovne podatke na temelju kojih će nadležni lakše moći planirati potrebne intervencije s ciljem postizanja što boljeg i dostupnijeg javnoga zdravstva.

Na zakonodavnoj razini pak trebalo bi raditi na dekriminalizaciji zdravstvene djelatnosti i na taj način vratiti dignitet liječničke struke. Činjenica da liječnička





pogreška postoji u Kaznenom zakonu tekovina je socijalističkog pravosudnog nasljeđa, kojega se iz nekog neobjašnjivog razloga ne možemo nikako riješiti, dok se u zakonodavstvu ostalih članica EU-a (osim, čini mi se, Slovenije) ne može naći ništa slično. Također smo svjedocima sve češćih agresivnih i grubih nasrtaja nezadovoljnih korisnika na zdravstvene djelatnike. Na ovom polju zdravstvene djelatnike štiti članak 315 Kaznenog zakona koji se bavi prisilom prema zdravstvenom radniku, gdje počinitelj može biti kažnjen zatvorom do tri godine, no mislim da se treba intenzivnije raditi na prevenciji. Za to su nam ponovno potrebni bolja organizacija i veća transparentnost javnozdravstvenog sustava te češće medijsko komuniciranje o pozitivnim utjecajima zdravstva na društvo u cijelosti i o tome što za naše društvo znači očuvanje održivog javnozdravstvenog sustava.

➤ **Bili ste na nedavnom prosvjedu „SOS za zdravstvo“. Kako gledate na odnos zdravstvene administracije prema liječnicima?**

Liječnici su nositelji zdravstvene skrbi i kao takvi su već dulje vrijeme zanemareni na svim razinama. Stoga pozdravljam inicijativu da se to krene mijenjati. Na tom je tragu i bio ovaj prosvjed „SOS za zdravstvo“. Rekao bih da liječništvo među

akademijski obrazovanim stanovništvom, uz odgajatelje, učitelje i profesore, predstavlja jedan nezanemariv broj intelektualaca koji su po prirodi posla u stalnom doticaju sa svim građanima. Zbog toga su vrlo dobro upoznati s problemima šire populacije i funkcioniranja države pa se nerijetko, u želji da riješe neke probleme u društvu te da budu društveno korisni, upuste i u političke vode. Svakako mislim da se odnos zdravstvene administracije prema liječništvu treba poboljšati, u smislu bolje suradnje i sinergijskog djelovanja kako bi nam svima bilo u konačnici bolje.

➤ **Vratimo se u Dalmaciju. Koje su specifičnosti rada liječnika u Splitsko-dalmatinskoj županiji?**

Kako sam već prije spomenuo, specifičnosti rada liječnika u našoj Županiji slične su onima u drugim priobalnim područjima Hrvatske. Na prvom mjestu je velik broj korisnika tijekom turističke sezone, a znamo da je sustav zagušen i tijekom zimskih mjeseci. Nadalje, tu je problem neprivlačnosti radnih mjesta u manjim mjestima u zaleđu i udaljenijim otocima s većim životnim troškovima. No, uza sve to mislim da entuzijazam velikog dijela naših kolega, koji inovacije i neumorno prikupljana iskustva, znanja i vještina ugrađuju u naš zdravstveni sustav, doprinosi stalnom rastu kvalitete zdravstvene skrbi u Hrvatskoj.

➤ **Tko je Ljubo Znaor?**

Oftalmolog sam i sada pročelnik Zavoda za bolesti stražnjeg oćnog segmenta Klinike za oćne bolesti. Medicinu sam studirao u Italiji na Sveučilištu u Padovi, što je bilo iznimno iskustvo koje me je obogatilo mnogim korisnim iskustvima uz širenje osobnih obzora. Osim što mi je studij u Padovi dao izvrsna osnovna znanja koja su me pripremila za daljnju edukaciju, također mi je dao i otvorenost za suradnju s ostalim kolegama diljem svijeta koja je danas esencijalna za pružanje suvremene zdravstvene skrbi. Vitreoretinalnu sam kirurgiju, kojom se primarno bavim, najvećim dijelom izučio

pod mentorstvom prof. Binder u Oćnoj klinici Rudolfstiftung bolnice u Beću. Također sam i ponosan pročelnik katedre za oftalmologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu gdje sam i doktorirao 2007. godine. Katedra smo sa sve većim brojem mladih kolega i koja je prva uspostavila suradnju u nastavi s nastavnim bazama u općinskim bolnicama Zadar, Šibenik i Dubrovnik, gdje dio studenata odrađuje kliničke vježbe iz oftalmologije. Na taj način doprinosimo povezivanju i građenju znanstveno-nastavne suradnje diljem Dalmacije. Iznimno volim Split i sretan sam što mi se pružila prilika da radim meni najdražu specijalizaciju i to u mom rodnom gradu. Iznimno me veseli rad s mnogim mladim kolegama čija je edukacija naša velika odgovornost i dužnost da se svima ravnopravno pruži prilika za razvoj i napredak. Nedavno sam se s velikim zadovoljstvom vratio u studentske klupe: upisao sam nov osnovani stručni poslijediplomski studij Menadžment zdravstvenih organizacija pri Ekonomskom fakultetu Sveučilišta u Splitu pod vodstvom prof. Željka Mateljaka. Za sada mogu kazati da je to za mene izvrstan izvor osnovnih znanja iz ekonomije menadžmenta, a pokriva dijelom i medicinsko pravo te daje dodatne vještine kao što je upravljanje kriznim situacijama, upravljanje ljudskim resursima itd. Čini mi se da su to znanja i vještine koje nisu ekskluzivno potrebne upravljaćkom kadru u zdravstvu, već mogu dobro doći svakom liječniku s obzirom na to da često moramo znati organizirati posao, poznavati vlastita i tuđa prava te primjereno reagirati u nekim situacijama. Također sam od 2017. godine voditelj Odjela za znanost KBC-a Split. Od tada je Odjel uz podršku Ravnateljstva narastao s jedne zaposlenice na tri pravnice, dvije bibliotekarke i nekoliko poslijedoktoranata. Hvala mojim suradnicima iz Odjela za znanost; djelokrug poslova o kojima se brine višestruko je narastao, a sada predstavlja i nezanemariv prihod za KBC Split. Jedan dio novca što ga generira znanost namjeravamo reinvestirati u znanost putem subvencioniranja naknade za objavu budućih znanstvenih radova naših djelatnika.

# > PROSVJED OSVRT I ŠTO DALJE



**SOS**  
ZA ZDRAVSTVO

✍ Piše: ALICE JURAK

## **ZAJEDNIŠTVO, ODLUČNOST I PONOS....**

tri su riječi koje najbolje opisuju do sada najveći prosvjed liječnika u Republici Hrvatskoj, održan 18. ožujka na Trgu sv. Marka. Prosvjed na kojem je oko 3 000 doktora medicine poručilo **DOSTA JE!**



Renata Čulinović-Čaić, Krešimir Luetić, Ivana Šmit, Marin Smilović i Nataša Ban Toskić

O tome kako su doživjeli prosvjed koji je prethodio kasnijem pozivu na razgovor s premijerom u Banskim dvorima, te što i kako dalje razgovarali smo s čelnicima pet krovnih liječničkih udruga te drugim liječnicima. Svi se slažu oko istoga: promjene su nužne i moraju biti korjenite jer dosadašnje funkcioniranje sustava nije održivo.

“Premijer je želio čuti zahtjeve krovnih liječničkih organizacija te o kojim se brojnim problemima i izazovima koje imamo u zdravstvu, radi. Sastanak je zasigurno korak naprijed u odnosima Vlade i krovnih liječničkih organizacija. Razgovarali smo s premijerom, osobom koja je najodgovornija u izvršnoj vlasti. Dogovorili smo Uredbu o koeficijentima i to će ujedno biti i prvi test održanog razgovora i danih obećanja liječnicima jer bi već 28. travnja Uredba o koeficijentima trebala biti usvojena na Vladi. Četiri su bila zahtjeva krovnih liječničkih organizacija. Za Zakon o radnopravnom statusu liječnika rečeno je da ide u proceduru paralelno s propisom koji će definirati zakone u javnim službama, to smo čekali više od tri godine. Još su bila dva zahtjeva, a

tiču se vremensko-kadrovskih normativa i tzv. robovlasničkih ugovora za specijalizante. Razgovor je bio bez daljnega konstruktivan, no ne smijemo zaboraviti da su ono što mi tražimo konkretna djela, a ne obećanja”, istaknuo je doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a. Što ako zahtjevi ne budu ispunjeni i ostaje li štrajk kao opcija, pitamo ga. Što se tiče eventualnog štrajka, istaknuo je doc. Luetić, Skupština sindikata dala je zeleno svjetlo za štrajk i prebacila je ovlasti za pokretanje štrajka, način i modalitete štrajka na sam Glavni odbor sindikata. Pitanje o štrajku je, zaključuje, pitanje za Glavni odbor, koji će se o tome sastati u vrlo brzom roku.

Komentirajući sam prosvjed doc. Luetić kazao je da je te subote, 18. ožujka bio najponosniji čovjek na svijetu, posebice zbog jedinstva koje su kolege liječnici pokazali. Slike tisuća bijelih kuta u povorci i na Trgu Sv. Marka poslale su jasnu poruku zajedništva i odlučnosti. Te slike pokazale su da je liječnicima dosta.





Predsjednica HUBOL-a Ivana Šmit, dr. med., kazala je da je sada, nakon nekoliko tjedana odmaka od prosvjeda, sigurna da je tog 18. ožujka održan najveći prosvjed liječnika u Hrvatskoj od ostvarenja samostalnosti države.

“U nekoliko stvari je bio najveći: prvo brojem - procjene su da je prosvjedu prisustvovalo oko 3 000 ljudi, najvećim dijelom liječnika, zatim dostojanstvom - niti jedna sekunda nije kompromitirana nepriličnim ponašanjem prosvjednika. To me uistinu čini ponosnom kao suorganizatorom. Liječnici inače nisu struka koja je sklona prosvjedima ili štrajku, što dovoljno govori o tome gdje smo danas s položajem u društvu i kakvi su nam radni i životni uvjeti. COVID krizu izvukli smo nadljudskim naporima, šutke, jer smo znali da to nema tko drugi odraditi. Trebalo je proći puno vremena od našeg javnog apela za sastankom do realizacije sastanka s premijerom. Dobro, možda se premijer trebao detaljno uputiti u sve naše probleme pa je to zahtijevalo vrijeme. Tijekom sastanka bilo je jasno da određene teme dobro razumije, oko nekih je ipak trebalo pojašnjenja. Signal je to koji govori o ozbiljnosti pristupa temi, te vjerojatno i želji da se problem riješi. Složili smo se da je problema mnogo i da ih treba riješiti. Složili smo se i oko činjenice da je bilo neprimodno da liječnici nemaju pravo pregovaranja o svojim radnim i materijalnim pravima. Složili smo se oko većine stvari. Očekujemo sada da ono što smo dogovorili s premijerom i ministrom u dogovorenim rokovima i zaživi u Narodnim novinama. Očekujemo temeljit rad na vremensko-kadrovskim normativima kao i rješenje robovlasničkih ugovora. Željno

iščekujemo Zakon o radnopravnom statusu liječnika. Kako god okrenuli u kolektivnom pregovaranju su liječnici samo jedna stranka koju je uvijek moguće prevladati većinom drugih sugovornika. Specifičnost našeg posla je nedvojbeno svima. Pošteno je da ga se onda i Zakonom izdvoji i adekvatno riješi. Ne zato da bismo omalovažili druge radnike u sustavu zdravstva ili bilo kome što uzeli, nego da zaštitimo sebe”, naglasila je dr. Šmit dodajući kako razgovor s premijerom i jamstva koja su dobili liječnici smatraju ozbiljnim. U dobroj vjeri, zaključuje, idemo dalje i čekamo rokove!

Predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata, mr. sc. Renata Čulinović-Čaić, dr. med., kaže kako su hrvatske liječnice i liječnici pokazali kako su u 2023. godini snažniji, glasniji i jedinstveniji nego ikad.

“Pokazali smo kako smo se spremni boriti za ono što je važno ne samo nama, nego svakom hrvatskom građaninu - za zdravo, snažno i održivo hrvatsko zdravstvo - temeljni civilizacijski interes svakoga od nas. Tisuće nas reklo je 18. ožujka na Markovu trgu to glasno cijeloj Hrvatskoj, a ono što nas je posebno obradovalo - pridružili su nam se naši sugrađani”, kaže dr. Čulinović-Čaić. Sastanak s premijerom Plenkovićem, nastavlja, pokazao je kako je politika sada donekle upoznata sa stanjem u kojemu se zdravstvo nalazi te je, čini se, spremna pokrenuti bitne procese za izlječenje našeg zdravstva. Mi, hrvatski liječnici, naglašava dr. Čulinović-Čaić, tu ćemo biti za svaku pomoć i svaki savjet u tim procesima. Do njih je trebalo doći osjetno prije, no bolje i sada nego sutra. Kao što smo ponavljali - sutra može biti prekasno. Snažno smo se angažirali

kako bi došlo do promjena nabolje u našem zdravstvu te ćemo na njima inzistirati.

Za predsjednicu Koordinacije obiteljske medicine, Natašu Ban Toskić, dr. med., prosvjed liječnika na Trgu sv. Marka bio je veličanstveni primjer zajedništva liječnika svih generacija i svih profila. Dokaz da mogu, iako su (ili baš zato) pritisnuti problemima, umorni od pretjeranog rada, loših uvjeta, podcijenjenosti i velikih razlika među nama. Ali, našli su, kaže i snagu i motivaciju, uspjeli su prepoznati niti koje ih vežu.

“Vidjela sam da još ima i radosti, humora i samoironije među nama. Čula sam i dobila puno pozitivnih poruka pacijenata. Dobili smo puno poruka podrške iz sindikata drugih djelatnosti, podršku iz zemlje i iz Europe. Shvatila sam da smo mi, liječnici u Hrvatskoj, spremni na prosvjedne akcije jednako, pa i više nego naši kolege u drugim zemljama. To je sjajno jer dokazuje da ipak nismo pali u društvenu apatiju. Mi liječnici smo korpus onih koji se brinu za pacijente, za pravedno društvo, za zdravlje. A da bismo to mogli i dalje kvalitetno raditi, moramo se brinuti i za svoj opstanak. Osnovni dojam je - sve možemo kada smo složni i zajedno. Presretna sam zbog te spoznaje” - kaže dr. Ban Toskić. Vežano uz sastanak kod premijera Plenkovića, kaže da je bio dug i iscrpljujuć, no vrlo sadržajan. Jedan od problema, koeficijenti na plaću, prema obećanjima, mora biti ispunjen u kratkom roku. To je prvi i osnovni test uspješnosti liječničkih aktivnosti. Ostali zahtjevi idu u proceduru koja će trajati nekoliko mjeseci, do listopada.

Zakonska procedura glede organizacije štrajka je jasno propisana i prvi korak je

učinjen, kaže dr. Ban Toskić, a to je jednoglasna odluka Skupštine HLS-a kojom se podržava štrajk ako to odluči Glavni odbor HLS-a. Ta odluka se može u svakom trenutku donijeti, a za sada miruje; ništa nije otkazano. Što će dalje biti, ovisi isključivo o zadacima koji su pred Ministarstvom zdravstva i Vladom RH. Naših pet udruga, završava dr. Ban Toskić, i dalje ostaje spremno i zajedno u praćenju razvoja događaja i planiranju zajedničkih postupanja.

Marin Smilović, dr. med., specijalist kliničke radiologije i čelnik Inicijative mladih liječnika vrlo je emotivno doživio zagrebački prosvjed liječnika. Bilo je, kaže, inspirativno vidjeti toliko liječnika koji su se okupili kako bi zahtijevali promjene i zagovarali bolje uvjete rada i brigu o pacijentima.

“Prosvjed je, po mom mišljenju, bio iznimno uspješan jer je skrenuo pozornost na goruće probleme s kojima se zdravstveni djelatnici u Hrvatskoj susreću, sama činjenica da je skoro 3 000 liječnika izašlo na ulice i marširalo Ilicom do Markova trga, dovoljno govori o tome. Poruka koju su liječnici poslali javnosti bila je jasna: trenutačno stanje zdravstvenog sustava u Hrvatskoj je nedopustivo i potrebno je hitno djelovati na rješavanju problema. O tome se govori već niz godina, no od ljeta prošle godine se počelo puno intenzivnije boriti za naša prava, uključujući i prosvjed mladih liječnika pred Ministarstvom 24.9.2022. te ovaj najveći prosvjed liječnika u povijesti Republike Hrvatske 18. ožujka. Fascinantna mi je bila i podrška javnosti dok smo prolazili gradom, od mahanja, pljeskanja, osmijeha, stvarno je to bio divan osjećaj. A kad smo počeli s govorima na Markovom trgu, vidjevši takvu brojnost naših kolega iz svih krajeva Hrvatske, to je bilo neopisivo, s ogromnim ponosom u srcu. Taj dan će mi ostati u sjećanju cijeli život”, rekao je dr. Smilović.

Nažalost, nastavlja, na kraju prosvjeda ostao je jedan iznimno gorak osjećaj, nevjerojatno je bilo da liječnike apsolutno nitko od izaslanstva Vlade nije primio jer se stvarno dobio dojam da liječnici kao nositelji zdravstvene zaštite u Hrvatskoj nisu bitni. No, s glavama gore, kaže dr. Smilović, ponosom u srcu i odgovornosti prema svim kolegicama i kolegama imali su sastanak nekoliko dana nakon prosvjeda i usuglasili se da je logična sljedeća akcija štrajk te su javno najavili da kreću pripreme za štrajk i poslali pismo premijeru s objašnjenjem svih liječničkih zahtjeva.

“Konačno smo dobili poziv za sastanak i 11. travnja imali smo prijem kod premijera, mini-

stra zdravstva i državnih tajnika u Banskim dvorima te je razgovor u Vladi RH trajao više od 3 i pol sata. Premijer je bio dijelom upoznat, a dijelom se želio dodatno upoznati sa zahtjevima liječnika i općenito stanjem u zdravstvu. Možemo reći da je taj sastanak bio konstruktivan te smo dogovorili jasne datume izvršenja nekih zahtjeva kao uredbi o koeficijentima složenosti poslova u javnim službama koje bi trebalo biti realizirano do 28. travnja ove godine. Glede robovlasničkih ugovora premijer se složio da ih treba redefinirati na način da obuhvaćaju samo realne troškove edukacije specijalizanata za budućnost, no da se treba i pravno naći načina za kolege koji su do sada potpisali i ugovore s povratom bruto plaća, a i one novije s paušalnim iznosima proračunske osnovice da se ujednače s novim liberalnim ugovorima o specijalističkom usavršavanju. Oko vremensko-kadrovskih normativa i implementacije postojećih (Plan i program mjera ZZ 2020. – 22.) prihvatili su rok 1. listopada ove godine za doradu postojećih i njihovu implementaciju.

Najviše neodlučnosti kod samog premijera je bilo oko Zakona o radno-pravnom statusu liječnika, no na kraju smo uspjeli dobiti javno izrečeno obećanje da se u rad na taj zakon i zakon o plaćama u javnim službama ide paralelno. Sve u svemu, gledajući unatrag ovih skoro godinu dana mogu reći da smo svi zajedno sa svih razina zdravstvene zaštite uspjeli postići neke nama krucijalne stvari, no još uvijek smo sa zadržkom jer jedno su obećanja, a drugo izvršavanje istih. Tako da se nadam da će sve ove stvari koje smo dogovorili biti i ispunjene” rekao je dr. Smilović te dodao kako je ključ uspjeha u svemu tome liječničko zajedništvo te smatra da tako ujedinjeni moraju nastaviti i nadalje.

**SELMA PERNAR**, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja iz Županijske bolnice Čakovec, kaže da iako je proteklo već više od mjesec dana od prosvjeda, još uvijek osjeća onu pozitivnu energiju i snagu koja se širila među mnoštvom liječnika svih generacija iz cijele Hrvatske na Trgu dr. Franje Tuđmana gdje su se okupljali u sunčano i toplo jutro 18. ožujka. Nije ni slutila da će se okupiti u tako velikom broju, iako je cijelo vrijeme bila svjesna velikog nezadovoljstva kolega sustavnim zanemarivanjem i devastiranjem struke i zdravstvenog sustava.

“Gotovo mjesec dana trajale su pripreme u našoj čakovečkoj podružnici HLS-a čija sam predsjednica, u uskoj suradnji s podružni-



cama HLK-a, HUBOL-a, Inicijative mladih liječnika i KoHoM-a. Svakodnevno su stizale informacije i upute iz središnjice HLS-a i iz ostalih udruga i sve je to trebalo detaljno i brzo prosljediti do svakog člana. Pitanja su bila brojna i razna. Koji su naši zahtjevi, zašto prosvjed, kada ćemo u štrajk. Sve je to trebalo detaljno obrazložiti jer i mi smo različiti, od onih koji imaju hrabrosti glasno izreći svoje argumentirano mišljenje do onih koji šute i boje se za svoje radno mjesto ili jednostavno misle da od svega neće biti koristi. Često sam si postavljala pitanje kako postići kritičnu masu liječnika koja će ostale povesti za sobom, a na to sam dobila odgovor 18. ožujka kada je rijeka liječnika, neki sa svojim obiteljima i prijateljima, predvođena predsjednicima naših udruga uz veliki plakat krenula Ilicom prema Trgu bana Jelačića. Hodali smo dostojanstveno, mirne savjesti i čista srca. Na tom putu su nam prolaznici, stanari s prozora i prodavači usputnih dućana upućivali riječi podrške, pohvale i dovikivali nam Bravo!. Nisam očekivala takvu podršku i zainteresiranost javnosti za naš prosvjed, a s druge strane me ne čudi jer većina njih su naši pacijenti koji najbolje osjete i poznaju sve nedostatke i nefunkcionalnost sadašnjeg zdravstvenog sustava. Do dolaska na Markov trg broj liječnika se udvostručio i ispunio cijelu Ćirilometodsku ulicu. Tu si mogao sresti kolegu sa studija kojega dugo nisi vidio, studente medicine, liječnike umirovljenike i profesore. Svi su tu bili zbog istog razloga. Sačuvati i poboljšati zdravstveni sustav, jedni kao podrška jer su taj sustav godinama gradili, a drugi jer žele u njemu raditi, dalje ga graditi, ali ne bezuvjetno. Slušali smo govore naših predstavnika i pljeskom i uzvicima odobravali ono što su

&gt;&gt;

### Osvrt prof. dr. sc. Borisa Labara, dr. med., na prosvjed SOS za zdravstvo

Prof. Labar napisao je za portal Autograf osvrt na nedavni prosvjed liječnika. Osvrt prenosimo u cijelosti.

Prosvjed liječnika održan 18. ožujka 2023. na Markovom trgu poslao je poruku. Oko 3 000 liječnika nezadovoljnih stanjem u zdravstvu jasno je ukazalo na sve slabosti našeg zdravstvenog sustava. Pokušaji da se prosvjed prikaže kao skup nezadovoljne skupine liječnika svojim materijalnim statusom propao je. I to je jedan od važnih poticajnih problema prosvjeda, ali nije najvažniji. Organizatori skupa jasno su artikulirali svoje zahtjeve, a na prvom je mjestu veliko nezadovoljstvo kvalitetom rada, njegovim stalnim urušavanjem. A vladajući, kao i oni prije njih, nisu i ne predlažu izlaz iz ove krizne situacije zdravstva. Tek su na vidiku neki kozmetički zahvati. Organizatori skupa sindikat, komora i liječničke udruge jasno su artikulirali probleme. Važno je istaknuti da od politike nije bilo ni slova "p". Jedina politika su bili zdravstveni djelatnici i njihovo nezadovoljstvo uz naglasak da se sada i odmah nešto poduzme. U nas se uvijek prosvjedima nalijepi etiketa političkoga. Ako je prosvjed protiv ovakvog zdravstva prepoznat kao politički napad na vladajuću garnituru, ponajprije ministra, a sustav duboko ne funkcionira, onda sam za takvu politiku. No sigurno je da skup, kao i obraćanje govornika nije bilo obojeno znakovljem političke oporbe.

Liječnici ne vole prosvjede. Većina je spremna negdje iz prikrajka radoznalo promatrati. U kuloarima njihova izrečena kritika zna biti itekako argumentirana i ciljana. Ali javni istupi, to je za neke druge. Međutim, kada su procijenili da je vrijeme poslati jasnu poruku učinili su to bez zadržke. "Vrijeme je za aktivnosti koje su nam jedine preostale", zajednička je poruka pet krovnih liječničkih organizacija. SOS za zdravstvo ispisano na velikom broju transparenta samo naglašava važnost da se odmah djeluje. U takvoj situaciji nije vrijeme za osjećaj povrijeđenosti. Ministar zdravstva mora prepoznati i iskoristiti pozitivni naboj prosvjeda i želju da se krene u korjenite promjene. Jer one su jedino moguće i ostvarive ako ih prihvate i provode zdravstveni djelatnici. A oni su

jasno pokazali da su spremni i da se žele aktivno uključiti. Oporba također mora prepoznati trenutak. Ovdje nema i ne može biti jeftinih političkih poena. Naivno vjerujem u potrebu da se zdravstvo mijenja na bolje djelovanjem svih. Vjerujem da većina ne koristi zdravstvo kao oružje političke zavjere. Ministar Vili Beroš u svom otvorenom pismu pokušava osporiti potrebu prosvjeda. U pismu posebno navodi znatno poboljšani materijalni status liječnika te između ostalog proziva Komoru jer su upravo Vlada i Ministarstvo zdravstva ovlastili Hrvatsku liječničku komoru za licenciranje liječnika i dali joj javne ovlasti. Zbog toga što je članstvo u Komori obavezno, svi liječnici plaćaju obaveznu članarinu, a s druge strane ta ista Komora sada prosvjeduje protiv te iste Vlade u maniri sindikata te višak prihoda usmjerava u aktivnosti od kojih velika većina članova – liječnika, nema koristi. O obaveznoj članarini, licencama i aktivnostima koje financira Komora također treba raspravljati. Ali spočitavati joj pravo da brine o svojim članovima, liječnicima, da bude uz njih i da je dio njih kada opravdano prosvjeduju, čini se bezumnim.

Gotovo mi je teško napisati da temeljem gornjih navoda proizlazi da bi Komora trebala slušati Vladu, a ne svoje članove. Malo je tužno da je Hrvatski liječnički zbor ostao nijem i da nije prepoznao ugroženost medicine kao struke i znanosti. Plaće i koeficijenti su najvažniji dio koji osiguravaju materijalni status svakog liječnika, pogotovo kada je to jedini njihov prihod. Govoriti o dežurstvima i prekovremenim satima, pripravnosti, predavanjima i provođenju kliničkih studija potpuno je neprikladno. U to je uključen relativno mali broj zdravstvenih djelatnika koji su svojim minulim radom dosegli razinu da predaju, vode kliničke studije i drugo. Kaže ministar da liječnici zarađuju u Hrvatskoj izdašne iznose na mjesečnoj razini i to ne samo za hrvatske već i za uvjete razvijenijih država.

Ovih je dana popularna izjava premijera Andreja Plenkovića "Hrvatska u 15 najrazvijenijih zemalja", misleći pritom na 15 zemalja istodobno u NATO-u, EU-u i Schengenu. Time su, prema premijerovoj izjavi, stvorene pretpostavke da četvrto desetljeće hrvatske samostalnosti bude ono u



kojemu dostižemo prosjek standarda razvijenih zemalja. Evo mogućnosti za jedno pravo istraživanje. Usporedba primanja liječničke profesije u tih 15 "najrazvijenijih" zemalja. Pa ćemo odmah vidjeti koliko smo daleko od standarda najrazvijenijih. I u tom svjetlu dobit će se prava slika jeftinije struje i benzina. Odmah treba naglasiti da bi problem zdravstva bio vrlo lako rješiv kada bi primanja bila jedini ili najvažniji problem. Kadrovske gorući problemi, odlazak velikog broja liječnika u inozemstvo, nepovoljna dobna struktura ponajprije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nedostatak liječnika primarne zdravstvene zaštite kao i specijalista, pitanja su koja traže brza rješenja, a svi mi znamo da su kadrovska rješenja na duge staze. Sve to kreira loše uvjete rada, duge liste čekanja i često rezultira medicinskim pogreškama. HZZO je priča za sebe i zahtijeva dubinsku reformu. Ne želim dalje nabrajati već poznato i više puta ponavljano. Za sve to još nema na vidiku konkretnih rješenja.

Prosvjed je prošao. Poruke su odaslane. Brojni liječnici, uglavnom mlađi, mogli su dijelom utažiti svoje nezadovoljstvo načelom grupne psihoterapije. Ali ostaje pitanje što i kako dalje? Za to postoje dva scenarija: ili čekati izbore ili ne posustati i upregnuti sve postojeće snage za spas zdravstvenog sustava. Prvi scenarij je lakše provediv, ali ne garantira početak rješavanja problema. Stoga je drugi put, iako teži, jedini koji može pokrenuti kvalitativne promjene u zdravstvu.

rekli. Svi smo u masi bili kao jedno, jednako disali, razmišljali i zaključivali”, kazala je dr. Pernar.

Uspjeh prosvjeda je, smatra dr. Pernar, i rezultat dobre i konstruktivne suradnje pet krovnih liječničkih udruga i njihovih predsjednika koji su jedinstveni u svojim stavovima i svojim postupcima i stoga su snažniji u predstavljanju i obrani liječničke struke. Nikada u povijesti se, nastavlja, liječnici nisu okupili u ovako velikom broju i to već govori da vlada veliko nezadovoljstvo i da su došli do ruba. Mladi liječnici imaju već plan B za odlazak u druge zemlje gdje su bolji uvjeti rada, a i plaća, a oni stariji čekaju prve uvjete za mirovinu. Na pregled će se ići u privatne poliklinike, a državne bolnice će biti devastirane, a možda neke i zatvore zbog manjka liječnika.

“I baš zato bi ovaj prosvjed trebao biti ozbiljno upozorenje Vladi i premijeru Plenkoviću. Nema vremena za čekanje, treba brzo djelovati jer već sada netko od kolega pakira kofere za EU. Što očekujem od premijera Plenkovića? Očekujem da će prihvatiti sve naše uvjete, a od nas da od njih ne odustanemo. Svako odustajanje je korak nazad. A tko će nas liječiti”, zaptala je za kraj dr. Pernar?



**AMINA FAZLIĆ**, dr. med., iz OB “Dr. Ivo Pedišić” u Sisku kaže kako su svi oni koji izaberu poziv liječnika u svojoj srži organizirani, komunikativni i imaju izraženu empatiju; odlike koje su potrebne uz, naravno, mnoge godine edukacije da bi mogli raditi ovaj zahtjevan i odgovoran

posao. Uzevši to u obzir nužno je shvatiti da je rad u sve većem neredu zdravstvenog sustava, masa kompromisa i u konačnici osjećaj da rad i trud nisu valorizirani i to ne samo financijski, razlog za sve naglašenije nezadovoljstvo što su liječnici i pokazali kada su u ovolikom broju izašli na ulicu.

“Osobno sam sretna da smo pokazali jedinstvo i zahvalna sam svima koji su odvojili svoje slobodno subotnje prijedodne da pokažemo javnosti da smo spremni sebe zaštititi kako bi bili sposobni zauzeti se za naše pacijente. Zahvalna sam brojnim građanima, našim pacijentima i kolegama iz drugih djelatnosti koji su prepoznali naše motive i dali nam glasnu potporu u ovom razdoblju kada se borimo za naša prava. Ono što želim napomenuti da ovakav rad s prekovremenima, bez vikenda, u sustavu koji generira sve veći nered te svakodnevno balansiranje u neadekvatnim uvjetima rada je generalno teško i može se tolerirati neko vrijeme - čak i par godina, ali dugoročno ne možete tako živjeti.

Svi mi imamo obitelji i koliko god smo predani našim pacijentima želimo imati vrijeme s našim obiteljima i na to imamo pravo - pa zar to nije i glavna krilatica trenutačno u promicanju neradnih nedjelja?

Želimo ostati zdravi... Želimo svojoj djeci osigurati pristojan život s roditeljima, a ne da iz kuće odlazim prije 6 a vraćam se poslije 22 h ili se određeni broj noći mjesečno niti ne vratim. Osobno ne znam shvaća li javnost da je 9 dežurstava u OHBP-u mjesečno, koliko ja imam, izrazito velik stres, tim prije što sam hematolog, a ne specijalist hitne medicine.

Normalan život i adekvatni radni uvjeti u kojima imamo vremena za pacijente je ono što primarno želimo, a manipuliranje razlozima naših prosvjeda od strane ministra i Vlade je samo dodatno destimulirajuće”, rekla je dr. Fazlić.

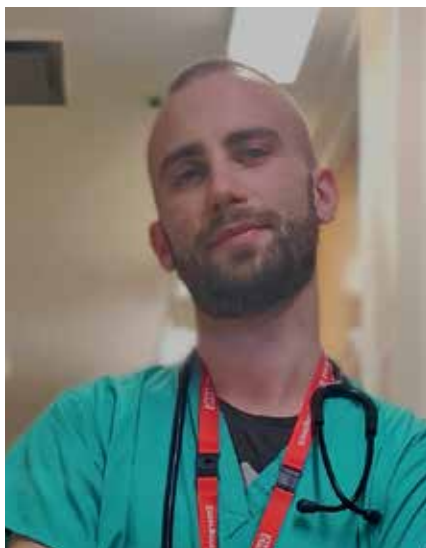
Liječnici su, govori, jasno naveli zahtjeve. Jedan od zahtjeva se odnosi i na “robotovlasičke ugovore” za koje se u javnosti komunicira da ne postoje, ali ona sama je, ističe, dokaz da je to neistina, a zaista je tužno da nitko ne nalazi te ugovore spornima i da dan danas, na sudovima ti ugovori pobjeđuju. Čudi je da niti jedan pravnik do sada nije uspio dovesti u pitanje ugovore koji ne postoje nigdje u svijetu, ugovore kojima se od liječnika traži da vrate bruto plaće za odrađen

**Istoga dana, 11. travnja, kada su hrvatski liječnici pregovarali s premijerom Plenkovićem počeo je velik četverodnevni štrajk mladih liječnika u Velikoj Britaniji. Deseci tisuća mladih liječnika štrajkom traže povećanje plaća. Sindikat British Medical Association traži 35-postotno povećanje plaća.**

rad (ne edukaciju nego rad), putne troškove za odlazak u bolnicu u kojoj rade, božićnice te sve ostale dodatke na plaću koji su im isplaćeni u razdoblju specijalizacije te u konačnici i poznati “COVID dodatak”.

“Oni koji se zalažu protiv štrajka uglavnom navode štetu takvog djelovanja, posebno kada se radi o pacijentima. Mnogi također tvrde da zdravstveni radnici, zbog svojih vještina i položaja u društvu, imaju posebnu obvezu prema svojim pacijentima i društvu općenito, ali se nitko ne pita o obvezama prema nama i našim pravima. Svi radnici imaju pravo na normalne uvjete rada, na realne satnice, na slobodne dane i u konačnici na adekvatne plaće. Liječnici i medicinske sestre u cijelom svijetu često štrajkuju kako bi stvorili bolje uvjete za svoje pacijente, kao i bolje uvjete za sebe i niti jedan razlog nije za etičku osudu. Naravno da me činjenica da se štrajkom borimo za naša legitimna prava smeta jer to je posljednja mjera, i trebao bi biti korak nakon što su iscrpljeni svi drugi pokušaji da se postigne dogovor i uvijek ostaje pitanje ima li štrajk razumne izgleda za ispunjenje naših zahtjeva. A za mene ostaje pitanje tko je u sustavu zakazao najviše? Premijer koji dopušta da se sustav uporno urušava, brojni ministri koji nemaju snage i znanja napraviti prave reforme ili možda liječnici i sestre koji u ovakvom sustavu uporno pokušavaju plivati i stalno pristaju na kompromise?, završava dr. Fazlić

&gt;&gt;



Mladi liječnik **FRAN NARANDA**, dr. med., kaže kako je doživljaj na samom prosvjedu bio famozan - osjećaj jedinstva i podrške liječnika i nezdravstvenog osoblja je bio toliko srdačan da nitko nije mogao ostati ravnodušan.

“Vidjelo se da nismo sami, dok smo prolazili ulicama grada Zagreba, nije postojala osoba među građanima koja nije mahala i vikala u znakovima podrške i slaganja! To bi trebala biti izravna poruka vladajućima da nije narod glup i vidi koliko njihova uloga već postaje arbitrarna i vrijeme je da počnu prati uši i slušati što im njihov narod govori! Smatramo li prosvjed uspješnim - i da i ne. Poznavajući kako sustav iznutra razjedinjuje kolege liječnike, bili smo pozitivno iznenađeni odazivom. Ali, budući da znamo koliko liječnika u RH ima, mogli smo očekivati veći broj na prosvjedu, ali znamo silne razloge nedolaska, od kojih su najčešći bili strah od posljedica prisustvovanja ako se sazna da su tamo bili te neslaganje s prosvjedom već želja za štrajkom. Ovo bi dakle bila poruka narodu koliko se liječnici u Hrvatskoj boje za svoju egzistenciju u sustavu za kojega su se borili jako jako dugo da dođu gdje jesu i koliko smo intrinzično kolektivno očajni zbog svega što se događa u našim radnim sredinama. Ali ništa još nije gotovo! Odlučili smo nastaviti borbu za bolje zdravstvo i u tome nećemo stati dok ne vidimo rezultate! I apsolutno smo uvjereni da u ovome nismo sami, stoga potičemo sve korisnike i sudionike sustava da podignu svoje glasove i kažu jedno veliko DOSTA zanemarivanju i ignoriranju glasova naroda!, govori dr. Naranda.

Na pitanje o štrajku dr. Naranda govori da su apsolutno spremni za štrajk - ma koliko

god trajao i kojim intenzitetom i obujmom i učestalošću jer Vlada i ministarstvo moraju vidjeti tko su im nositelji usluge. Sve više i više pojedinaca, kaže, odlazi iz zemlje, jer se već smiju tome koliko su ostavljeni na marginama ovog sustava, do mjere da su postali pasivni prema svim uvjetima i mjerama ministarstva, ništa ih više ne može iznenaditi.

“Maljaju oči javnosti porukama ultimativne gramzivosti liječnika spominjući samo novac, novac, novac, da jedino što liječnici žele je novac! Doslovan dokaz da ministarstvo uopće ne sluša što govorimo još od rujna prošle godine kad smo imali prvi prosvjed, da nam je prvi zahtjev bio "poboljšanje statusa liječnika i pacijenata u sustavu". Ali bitnije je blatiti izvršitelje skrbi koju pružaju kao uslugu svojim građanima... Mi smo svoje uvjete i zahtjeve postavili, i apsolutno smatramo da ništa od navedenoga nije glupo ili nemoguće, naprotiv, smatramo da se neke stvari mogu provesti u roku od par mjeseci dobrom organizacijom i voljom za rad”, zaključuje dr. Naranda.

A na prosvjedu na kojemu su jasno i glasno izrečeni zahtjevi liječnika sudjelovao je i prof. Boris Labar, ekspert na području interne medicine i hematologije. Prosvjed ocjenjuje uspješnim iz nekoliko razloga: odaziv je bio velik, govornici su artikulirali najvažnije poruke i zajedno s prosvjednicima uputili temeljnu poruku „SOS ZA ZDRAVSTVO“. Pokušaj da se prosvjed prikaže kao skup nezadovoljnika plaćama, smatra prof. Labar, nije naišao na širu javnu potporu, a skup je, što je neobično važno, izbjegao političku pripadnost ili povezanost sa strankama. Jedina politička stranka na skupu je bilo zdravstvo. Stoga smatra da je skup u potpunosti opravdao i ispunio očekivanja i odredio problem jer su govornici u više navrata naglašavali da očekuju konkretne poteze i rješenja za iznesene probleme.

A zbog brojnih problema s kojima se susreću u svom poslu, na prosvjedu su bili i **MARIO IVČEVIĆ**, dr. med., i njegova supruga **TATJANA**, također liječnica, oboje zaposleni u KBC-u Split. Za Liječničke novine ispričao je kako je doživio prosvjed u Zagrebu.

“Supruga i ja smo oboje liječnici, specijalisti. Tatjana je pulmolog, a ja sam anesteziolog i radimo u KBC-u Split. Tog sunčanog 18. ožujka, tu prekrasnu subotu, smo ustali u 6 sati i krenuli osobnim automobilom za Zagreb. Odlučili smo "žrtvovati" prekrasan i sunčan proljetni dan koji smo mogli prove-



sti s naša dva sina i pridružiti se prosvjedu. Došavši na Tuđmanac zatekli smo velik broj kolega liječnika. Ne mogu opisati taj osjećaj kad sam vidio toliki broj bijelih kuta na jednom mjestu. Toliko mojih kolega smatra kao i ja da nam je dužnost upozoriti na teško stanje u zdravstvu u kojemu radimo iz dana u dan. U istom trenutku sam se osjećao ponosno što smo svi skupa tu, ali i posramljeno da smo dovedeni u tu situaciju da moramo prosvjedom na ulici tražiti da se naš glas, kao glas struke, čuje. Kolona prema Markovu trgu je bila ogromna i ponosna. Prolaznici su nas bodrili. Dolaskom na Markov trg sam shvatio koliko nas je zaista puno. Ponos je prevladao nad onim osjećajem poniženja što smo upornim ignoriranjem svih državnih vlasti tijekom posljednja dva desetljeća dovedeni u ovu situaciju. Vodstvo svih pet liječničkih udruga je jasno artikuliralo zahtjeve za spas našeg zdravstva prema Vladi Republike Hrvatske. Molimo i zahtijevamo da se značajno poveća plaća liječnicima jer je to način na koji su i ostale europske države zaustavile egzodus liječnika u inozemstvo. Da se donese zakon o radno-pravnom statusu liječnika kao nositelja zdravstvene skrbi, da se donese uredba o koeficijentima i ispravi nepravda prema liječnicima obiteljske medicine i nama usmjerenim specijalistima, da se ponište "robovlasnički" ugovori i da se donesu vremensko-kadrovski normativi”, kaže dr. Ivčević te dodaje kako ni on ni supruga ne žele ići raditi u Švedsku iako imaju puno ponuda. Želimo, kaže, djecu odgajati u našoj domovini, našoj sunčanoj Dalmaciji, u našem prekrasnom Splitu. Tu nam je obitelj i prijatelji. Tu su naši korijeni....





Da ima nade u bolju budućnost smatra **MIRJANA LIVOJEVIĆ**, dr. med., iz sisačke OB “Dr. Ivo Pedišić” koja je prosvjed liječnika u Zagrebu doživjela upravo u tom svijetlu. U njezinoj, sada već višegodišnjoj borbi za bolje radne uvjete i prava liječnika, nikad nije bila optimističnija nego 18. ožujka ove godine. Vidjeti sve te kolege, mlade i stare, hitnjake, liječnike obiteljske medicine, specijaliste i specijalizante okupljene na jednom mjestu, za isti cilj ispunilo ju je prije svega ponosom, a onda i vjerom da konačno nešto mogu promijeniti!

“Također bih spomenula prolaznike i ljude koji nisu iz područja medicinske djelatnosti, a osjetili su potrebu taj dan doći i pokazati svoju podršku. Uzrok tome je, pretpostavljam, svjesnost da se borbom za pravednije radne uvjete zapravo borimo za svoje pacijente. Pacijente kojima ćemo u uređenijem zdravstvenom sustavu moći pružiti adekvatnu zdravstvenu skrb jer ćemo, za početak, imati dovoljno vremena za njih, biti ćemo adekvatno educirani i imati ćemo adekvatnu opremu. Prosvjed je zbog svega navedenoga, smatram, bio i više nego uspješan”, kazala je dr. Livojević.

Daljnji koraci, nastavlja, ovisit će o tome što će zdravstvena administracija i premijer u narednim mjesecima učiniti, koje će rokove i obećanja ispoštovati i pretvoriti ih u djela. Nekoliko puta smo već rekli da ne odustajemo niti od jednog od svojih zahtjeva. Zdravstvena administracija je odavno upoznata s našim problemima i ponuđena su joj brojna rješenja od strane struke te očekujemo da se aktiviraju i ista provedu u djela. “Nadam se da će pokazano zajedništvo na prosvjedu neodlučnima biti dodatna motivacija da nas se shvati ozbiljno”, zaključila je dr. Livojević.

## Treba nam nacionalna strategija za spas i razvoj zdravstva

Prof. dr. sc. Igor Francetić, dr. med., vodeći hrvatski stručnjak za kliničku farmakologiju također je bio na prosvjedu i ostao je, kako kaže, ugodno iznenađen brojnošću sudionika prosvjeda te impresioniran kvalitetom govornika na Trgu Sv. Marka koji su argumentirano govorili bez, kako kaže, nepotrebne strasti.

“Smatram da je idući korak definiranje nacionalne strategije za spas i razvoj zdravstva u RH i to mora biti strategija koju će prihvatiti svi sudionici, i oni koji rade u zdravstvu i oni koji koriste usluge i oni koji trenutačno vode ili će ubuduće voditi sustav tipa ministarstvo i Vlada. Prvo što je najvažije gašenje požara je stimulacija za liječnike PZZ-a tipa onima koji bi trebali ići u mirovinu ponuditi bonus ako ne odu u mirovinu sa 65 godina, uz selekciju na one koji mogu i žele raditi. Zatim izjednačenje spornih koeficijenata kao i omogućiti kolegama u obiteljskoj da imaju više vreme za pravu medicinu jer kod nas se malo toga rješava u ambulanti obiteljskog liječnika i zato i je, među ostalim, toliki velik pritisak na bolnice, a bolnice su najskuplji vid liječenja i zbrinjavanja bolesnika. Znači, treba promijeniti sustav financiranja obiteljske medicine da se kolegama omogući da rade malu kirurgiju, šivanje posjekotina, rješavanje nekakvog ulkusa na potkoljenici. Za usporedbu, u svijetu se 80 posto medicinskih problema rješava u obiteljskoj medicini, tj. PZZ-u”, govori prof. Francetić.

Problem obiteljske medicine u RH je, nastavlja, i neravnomjerna distribucija, svi hoće biti u velikim gradovima, a jako je teško na otocima dobiti obiteljskog liječnika. Kolege koji su prije 70-ih i 80-ih išli raditi u Sloveniju bi dobili gradilšte, povoljan kredit, napravili bi kuću, stimulacija je bila u vidu stambenog zbrinjavanja, osiguranje posla za supružnika, bez toga nitko ne želi ići u teže uvjete rada. Sve to treba biti dio dogovorene strategije... Nadalje, prof. Francetić smatra da treba uvesti participaciju za sve, za svaki običan pregled platiti nešto minimalno...

Problem obiteljske medicine u RH je, nastavlja, i neravnomjerna distribucija, svi hoće biti u velikim gradovima, a jako je teško na otocima dobiti obiteljskog liječnika. Kolege koji su prije 70-ih i 80-ih išli raditi u Sloveniju bi dobili gradilšte, povoljan kredit, napravili bi kuću, stimulacija je bila u vidu stambenog zbrinjavanja, osiguranje posla za supružnika, bez toga nitko ne želi ići u teže uvjete rada. Sve to treba biti dio dogovorene strategije... Nadalje, prof. Francetić smatra da treba uvesti participaciju za sve, za svaki običan pregled platiti nešto minimalno...

“Četiri su bitna poteza za spas hrvatskog zdravstva – smanjenje broja bolnica i kategorizacija bolnica, da liječnici obiteljske medicine imaju više vremena za pravu medicinu (pored administracije), potom promjena cijene police zdravstvenog osiguranja (ne može jednako plaćati netko tko pazi na svoje zdravlje i netko tko puši) te uvođenje participacije za sve usluge u zdravstvu”, zaključuje prof. Francetić.

## UEMO, ali i brojne europske liječničke organizacije, poslale snažnu podršku prosvjedu hrvatskih liječnika!

Krovna europska organizacija obiteljskih liječnika UEMO - The European Union of General Practitioners / Family Physicians objavila je na svojim mrežnim stranicama i društvenim mrežama da snažno podupire hrvatske krovne liječničke organizacije i hrvatske liječnike u organizaciji prosvjeda koji je održan u subotu, 18. ožujka 2023. na Markovu trgu u Zagrebu. Kako UEMO navodi, važno je da se zahtjevi hrvatskih liječnika shvate ozbiljno i da im se učinkovito pristupi. European Association of Senior Hospital Physicians (AEMH), European Council of Medical Orders (CEOM), Standing Committee of European Doctors (CPME), European Junior Doctors (EJD), European Medical Students Association (EMSA), European Federation of Salaried Doctors (FEMS), European Union of General Practitioners/Family Physicians (UEMO) i European Union of Medical Specialists (UEMS) također su uputili hrvatskim liječnicima pisma podrške uoči prosvjeda.



## Osvrt prof. Dubravka Orlića na prosvjed „SOS za zdravstvo“

Osobnu odluku za sudjelovanje u profesionalno pripremljenom prosvjedu liječnika donio sam istog trenutka nakon pregleda prvih dostavljenih obavijesti o „SOS ZA ZDRAVSTVO“. Jasno i nedvosmisleno prokazano je sadašnje stanje našeg zdravstvenog sustava te položaj nas medicinara i naših bolesnika u stručnom i ekonomskom pogledu. Svaki zainteresirani liječnik zasigurno je odmah analizirao svoj položaj i nažalost jasno procijenio da nema ili da neće imati neki normalniji zdravstveni i/ili ekonomski položaj, već će se sigurnije naći pri dnu svih stručnih, društvenih i ekonomskih ljestvica.

Odabrano mjesto okupljanja sudionika protesta bilo je preko puta ulice u kojoj stanujemo supruga liječnica i ja, pa su odmah započeli planovi o našoj podršci i sudjelovanju. Bilo je zanimljivo promatrati Francekov trg na čiju zapadnu strani su pristizali i parkirali brojni autobusi s kolegicama i kolegama iz cijele Hrvatske, s plakatima i zastavama. U nepunih sat vremena trg je bio „prekrcan“ liječnicima svih dobnih skupina od mladih do umirovljenih kolegica i kolega. Za razliku od najčešćih sumornih osjećaja i zabrinutih izraza lica viđenih po bolnicama i zdravstvenim ustanovama, prosvjednici iz Zagreba i brojnih gradova naše domovine, okupljeni u manje ili veće skupine, imali su to prijepodne sretne i sjajne izraze lica, bilo je puno rukovanja, zagrljaja, glasnijih i otvorenih komentara o lošim radnim uvjetima, iz iskazivanje ogromnog zadovoljstva za ponovne susrete i naredni zadatak za nas i naše bolesnike.

Prema planu započelo je formiranje kolone koja je organizirano, mirno, uredno i dostojanstveno polako krenula Ilicom. U tim trenucima mirno sam u hodu razgovarao s kolegicama i kolegama, mojim đacima, suradnicima, pa i učiteljima, ali

vremenom moja se je pažnja odjednom spontano, neočekivano usmjerila na prolaznike svugdje oko nas, po cesti, na pločnicima ili u okolnim zgradama. Subota je prije podne, ljudi uobičajeno užurbanije idu u kupovine po trgovinama ili se obitelji šecu – a sada odjednom ti svi ljudi stoje gdje naša kolona prolazi, ne kreću se, promatraju kolonu, plješću, mašu i pozdravljaju rukama, glasno nam izražavaju podrške i mi odjednom shvatimo da oni na svoj način sudjeluju u našoj koloni od samog početka kretanja sve preko Jelačić placa i tako do Markovog trga! Točno smo osjetili kako su to bile pozitivne poruke koje su naši sugrađani, naša javnost slali liječnicima!

Promatrajući velik broj i starijih i mlađih građana na cesti i pješačkim stazama, čak i s malom djecom ili kolicima za bebe koji su nas pozdravljali ili se čak i priključivali našoj povorci na neko kraće vrijeme te na taj način podržavali naš protest i u razgovorima spontano opisivali svoja pozitivna iskustva po bolnicama, te promatrajući građane na prozorima i na balkonima s kojih su nam mahali i pljeskali, prisjetio sam se nekih prijašnjih događaja u svezi suradnje bolesnika i nas liječnika.

Liječnici RH aktivno su godinama uz svoje redovito radno vrijeme, noćna i blagdanska dežurstva i prekovremene sati neprekidno radili na svojim trajnim stručnim usavršavanjima, praćenju i objavljivanju svojih rezultata rada iz odgovarajućih područja medicine po cijelom svijetu, te prikupljali bodove za osobna stručna napredovanja. Nitko se uopće nije interesirao na koji način i uz koju cijenu se odvijaju stručna usavršavanja liječnika od kojih je najveći dio postupaka usmjeren i pripada krajnjem cilju, tj. dobiti naših bolesnike. U to vrijeme i država i službeno zdravstveno osiguranje nisu niti mislili o našim osobnih troškovima da što bolje, više i suvremenije radimo, jer je obiteljska ekonomska situacija nas zdravstvenih djelatnika ukazivala da se to sve ogromnim dijelom odvija na leđima samih liječnika i članova njihovih obitelji.

I upravo zbog brojnih radnih problema liječnici registrirani u Republici Hrvatskoj pod vodstvom Hrvatskog liječničkog sindikata i svojih liječničkih udruga sukladno zakonskim propisima organizirali su 28. lipnja 2002. godine jednodnevni štrajk upozorenja. Taj dan svi, ali baš svi liječnici bili su u svojim bolnicama, ambulancama, na svojim radnim mjestima, noseći na bijelim kutama bedž s oznakama da smo na jednodnevnom štrajku – međutim, sve zdravstvene ustanove u cijeloj Republici Hrvatskoj bile su neuobičajeno prazne, bez naših bolesnika koji iz solidarnosti s liječnicima koji ih liječe nisu dolazili u zdravstvene ustanove, osim po trajno radećim odjelima za hitne službe. Svojim samo-

stalnim, a za nas predivnim reakcijama, bolesnici su pokazali solidarnost da su naši istinski suradnici, da shvaćaju i prihvaćaju naša traženja, molbe i zahtjeve za bolje nagrađivanje njihovih liječnika, kao i stvaranje suvremenijih uvjeta rada s bolesnicima. Naredno vrijeme nažalost pokazalo je pak nesnalaženja jednog liječnika, nestručnog ministra zdravstva i Vlade RH. Liječnik od kojega je uz nas i naš narod očekivao razumnu pomoć zdravstvu i medicinskoj struci radio je protiv naroda i protiv svojih kolega, nije slušao ni narod ni naše stručne savjete i molbe, nije uvažavao naše prigovore, nije bilo demokratskih dijaloga i dogovora s predstavnicima Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora, kao i drugih organizacija i udruga, ali zato je bilo nametanja brojnih političkih odluka. Naši zahtjevi uvijek su bili isključivo u svezi boljih uvjeta rada i nagrađivanja svih zdravstvenih djelatnika, uz osiguranje boljih uvjeta zdravstvene skrbi naših bolesnika. Rezultati nerazumnih zbivanja i tog nesuglasja s odgovornima uvjetovali su pravi štrajk liječnika koji je započeo 15. siječnja 2003. godine. Sam štrajk Hrvatski liječnički sindikat vodio je stručno i nadasve uspješno, dok je Hrvatski liječnički zbor između ostaloga odradio i pitanja postupaka koji se u interesu bolesnika tijekom „bijelog štrajka“ ne smiju prekidati. Sukladno uobičajenim praksama liječničkih udruga diljem svijeta da su liječnici obvezni osigurati neprekidno obavljanje prijeko potrebnih poslova radi sprječavanja ugrožavanja života i bolesnika i stanovništva u cjelini, određeni su brojni postupci ili liječenja koja se ne prekidaju za vrijeme štrajka. Nakon mjesec dana poslije početka štrajka ipak je uslijedilo donošenje naredba Vlade Republike Hrvatske o radnoj obvezi liječnika!

Poznato nam je kako su bili brojni „nevidljivi“ postupci protivnika da bi se dokazala i istakla neka stručna pogriješka liječnika. Uočili smo kako su odjednom, bez uobičajenih najava ili bilo kakvog objašnjenja, ležeći bolesnici u zdravstvenim ustanovama morali strogo ispunjavati neke povjerljive osobne upitnike i u zatvorenim kovertama ih odmah predavati u ruke glavnim odjelnim medicinskim sestrama. Koja su bila pitanja u upitnicima nama je bilo nepoznato, jednako kao i pitanje koja je bila sudbina istih, a naš protivnik nemilosrdno je iskorištavao osjećaje liječenih bolesnika. Sve u svezi ankete kao i eventualni rezultati nisu nam bili poznati jako, jako dugo, gotovo oko godinu dana, te smo mi u svom radu istu zaboravili. Ali kako uvijek ima pravde, na jednom tematski nevezanom visoko rangiranom službenom sastanku i razgovoru o nekoj „trećoj“ temi odjednom su pred naše

predstavnik službeno, samo „kao usputni prilog“ ukoliko prikazani na zidu „povjerljivi“ rezultati provedene anonimne ankete vrijedne u to vrijeme 800.000 kn (tj. 106.178,25 €)! Ukratko, provedena anketa je za organizatore bila neuspješna, beskorisna, nije se o njoj uopće raspravljalo jer prema odgovorima anketiranih liječenih bolesnika liječnicima nisu dokazane (željene) stručne pogreške, a liječnici nisu dobili niti jedan crveni karton! Bila je to još jedna izgubljena tajna bitka skrivača ankete i njezinih rezultata, ali i u to vrijeme neovisnoga, i kako za sebe kaže demokratskog tiska koji je skrivača u korak pratio i dogovoreno veličao za provedenu anketu neobjavljenih rezultata.

Njegovanje i promicanje zdravstvene istine i borba za istu jedan je od časnih zadataka Hrvatskog zbora liječnika, kao i svih postojećih liječničkih udruga jer je povijesna izreka brige o „kriepkom i kolegialnom radu i svezi na korist liječničkog stališa“ (Zagreb, 14. ožujka 1874. godine) i danas još uvijek na značajnom visokom mjestu naših traženja za liječnike i za naša neprekidna nastojanja unaprjeđenja zdravstvenog sustava, njegovanja i promicanja zdravstvenih interesa naroda i mogućnosti liječenja naših bolesnika. Upravo iz tih razloga osobito je značajan aktualan zajednički rad i sadašnji zajednički nastup pet krovnih liječničkih udruga, Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Inicijative mladih liječnika u protestu s ciljem da se zajedničkim akcijama ukaže na brojne probleme današnjih uvjeta rada liječnika u našoj nam državi, te kako zajednički osuvremeniti postojeće neodgovarajuće uvjete stručnog i znanstvenog rada, kao i mogućnosti liječenja naših bolesnika. Žalostan je pak i neuobičajen (na najblaži mogući uljudan način izrečeno!) podatak kako u tom nadasve važnom zajedničkom radu i zajedničkom nastupu svih liječnika Republike Hrvatske ne sudjeluje i još jedna od 1874. godine postojeća hrvatska liječnička udruga kojoj je do današnjih i budućih dana bila zadata briga o „kriepkom i kolegialnom radu i svezi na korist liječničkog stališa“.

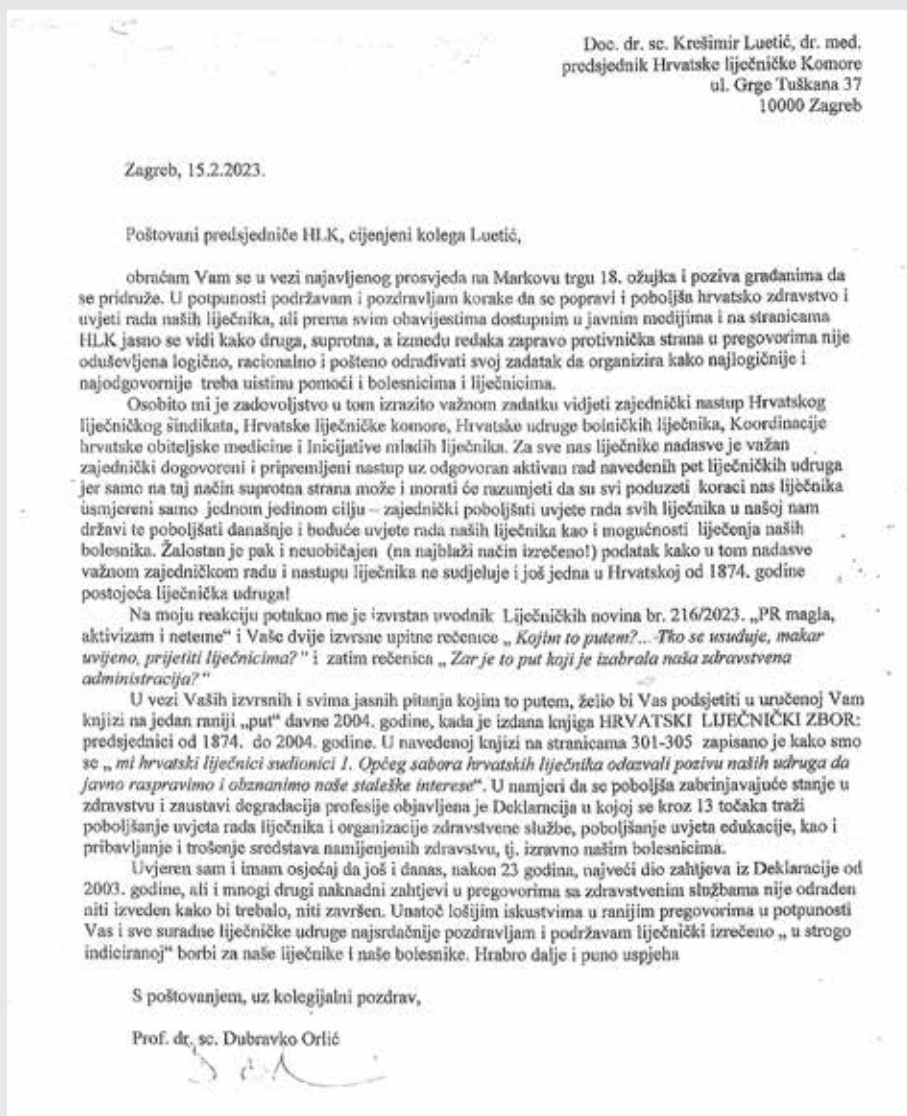
U pogledu planova što i kako dalje postavio bih cijenjenim kolegicama i kolegama prvo jedno vrlo jednostavno pitanje, kao na testu: Recite gdje bi odabrali radno mjesto: a/ kod nas gdje je prosječna satnica 10 €, b/ u Europi gdje je prosječna satnica 30 €, c/ u bogatijim zemljama gdje je prosječna satnica 40 - 50 €? Vjerujem da bi svi liječnici odabrali isti odgovor (prije odlaska na put!), a tu mogućnost treba jasno predstaviti i razjasniti odgovornim pojedincima i Vladi Republike Hrvatske. Siguran sam također

da bi i najveći broj naših bolesnika odabrao isti odgovor, ali nažalost mnogi su već otputovali ili su u završnim pregovorima za odlazak i nisu u mogućnosti odgovoriti na pitanje. Mislim da je daljnji korak jedan koristan pregovor i zajedničko prihvaćanje rješenja u zajedničkom interesu, a ne bezbrojni dogovori i pregovori koji isključivo služe za zamagljivanje vremena. Pregovori su važni, ali još važnija je realizacija sporazumskih dogovora i brza zakonska primjena istih. Osobno sam prije mnogo godina bio nazočan službenom sastanku Vlade Republike Hrvatske i predstavnika triju krovnih liječničkih udruga - Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora, gdje se je raspravljalo o jednakim problemima kao danas. Na dugotrajnom sastanku i brojnim izjavama jedne i druge

strane, s vremenom se ispostavilo kako nadležni ministar s pomoćnicima nije znao sigurno odgovoriti predsjedniku Vlade RH na višekratno ponavljani upit kolika je uistinu prosječna plaća liječnika! Tog trenutka predsjednik Vlade RH prekinuo je sastanak i zakazao nastavak sastanka naredni radni dan, a na istom su bila prihvaćena naša traženja i postignut je sporazum. Unatoč prikrivenim telefonskim razgovorima i tajnim dogovorima ministra i jednog našeg predstavnika liječnika, predsjednik Vlade RH prihvatio je naša službeno dogovorena zajednička traženja te ih je uputio u postupak zdravstvenoj administraciji na izvršenje.

Prof. dr. sc. Dubravko Orlić, dr. med.

## Podrška prosvjedu hrvatskih liječnika - prof. Dubravko Orlić



# VREMEPLOV

## 15. ožujka – 16. travnja 2023.

### 15. ožujka

Njemačko gospodarstvo neće moći izbjeći recesiju u ovoj godini, ali će se nakon dva uzastopna tromjesečja pada u proljeće početi oporavljati, procijenio je ekonomski institut Ifo.

### 17. ožujka

Francuska policija uhitila je 217 ljudi tijekom prosvjeda u Parizu protiv kontroverzne mirovinske reforme koja je progurana kroz parlament bez konačnog glasovanja u Donjem domu. Milijuni ljudi su izašli na ulice protiv prijedloga reforme.

### 18. ožujka

Tisuće ljudi ponovo su izašli na ulice u Izraelu kako bi prosvjedovali protiv kontroverznih pravosudnih reformi religiozne desničarske vlade koje kritičari nazivaju protudemokratskima. U 11. tjednu prosvjeda, prosvjednici su marširali kroz središte Tel Aviva s izraelskim zastavama i transparentima na kojima je pisalo: "Ne diktatorstvu" i "Izrael još nije Iran".

### 20. ožujka

Kineski predsjednik Xi stigao je u trodnevni posjet Moskvi. Svijet je obišla snimka srdačnog rukovanja Xija i domaćina Putina. Xi je prvi inozemni čelnik koji se sastao s ruskim predsjednikom Vladimirom Putinom otkad je Međunarodni kazneni sud (ICC) izdao nalog za njegovim uhićenjem zbog deportacije ukrajinske djece tijekom invazije.

U posljednjih tjedan dana zabilježeno je 388 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2. Hospitalizirano je 209 osoba, od kojih je 9 osoba na respiratoru. U proteklih 7 dana preminulo je 19 osoba.

### 21. ožujka

Međunarodni monetarni fond (MMF) postigao je dogovor s Ukrajinom za četverogodišnji financijski paket pomoći vrijedan otprilike 15,6 milijardi dolara.

### 24. ožujka

Na deveti dan štrajkova i manifestacija protiv mirovinske reforme policija je u četvrtak suzavcem rastjerala anarhiste među uglavnom mirnim prosvjednicima, njih 3,5 milijuna diljem Francuske prema organizatoru, odnosno 1,8 milijuna prema policiji.

### 25. ožujka

Hrvatski mediji danas su objavili kako su još u prosincu prošle godine Maria Mayer i Ludwig Gisch uhićeni u akciji slovenske policije i SOVA-e zbog sumnje da su zapravo ruski špijuni, a uhićenje je uslijedilo nakon što je Slovenija dobila dojavu strane obavještajne službe.

### 27. ožujka

U Njemačkoj je započeo veliki štrajk sindikata Verdi i EVG. Vlakovi, autobusi, zrakoplovi, brodovi - sve stoji. Javni prijevoz u velikom dijelu zemlje je paraliziran na 24 sata. Sindikat Verdi zahtijeva povećanje plaća od 10,5 posto i najmanje 500 eura više mjesečno za radnike u javnom sektoru.

### 28. ožujka

Pet krovnih liječničkih udruga nakon današnjeg sastanka najavilo je štrajk zbog nagomilanih problema u zdravstvu. Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički sindikat, Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine i Inicijativa mladih liječnika sastali su se kako bi raspravljali o daljnjim aktivnostima s obzirom na to da nedavni prosvjed "SOS za zdravstvo" nije doveo do onoga što su očekivali, a to je da

ih na sastanak pozove premijer i da sasluša probleme koje ministar zdravstva Vili Beroš nije mogao riješiti.

Prosvjednici širom Francuske blokirali su danas pruge i autoceste i sukobili se s policijom u nekoliko gradova prosvjedujući protiv predsjednika Emmanuela Macrona i njegove jako nepopularne mirovinske reforme.

### 31. ožujka

Plenković je jutros nenajavljeno posjetio Ukrajinu. U Kijevu se susreo s ukrajinskim predsjednikom Zelenskim, a posjetio je i Buču, mjesto pored glavnog grada Ukrajine u kojem su ruske snage tijekom okupacije masakrirale ukrajinske civile. Dvije osobe poginule su u padu malog privatnog zrakoplova njemačke registracije prilikom njegova polijetanja iz pulske Zračne luke. Poginuli su njemački državljani.

### 2. travnja

Jakov Milatović pobijedio je na predsjedničkim izborima u Crnoj Gori osvojivši oko 60 posto glasova, dok je njegov protukandidat i dosadašnji predsjednik Milo Đukanović osvojio oko 40 posto.

Šef finske stranke desnog centra Nacionalne koalicije (NCP) Petteri Orpo proglasio je pobjedu na parlamentarnim izborima u Finskoj, gdje bi trebao naslijediti Sannu Marin na premijerskoj poziciji.

### 4. travnja

Podizanjem finske zastave u krugu sjedišta NATO-a u Bruxellesu i sviranjem finske himne i himne NATO-a svečano je danas obilježeno pristupanje te zemlje Sjevernoatlantskom savezu.

Donald Trump stigao je na kazneni sud na Manhattanu, u New Yorku, u slučaju prijevare u vezi s novcem isplaćenim 2016. porno zvijezdi, što je pravni događaj bez presedana za bivšeg američkog predsjednika. Trump je

tako i službeno uhićen.

Na području Rijeke i Međimurja u utorak ujutro uhićeno je više osoba, koje se sumnjiče za malverzacije novcem iz fondova Europske unije. Akcija se provela prema nalogu Ureda europskog javnog tužitelja (EPPO), a istragom je obuhvaćeno više osoba.

Darija Trepova uhićena je po nalogu suda u Moskvi zbog eksplozije u baru u Sankt Peterburgu gdje je u napadu ubijen ruski ratni dopisnik i Putinov propagandist Vladlen Tatarski, čije je pravo ime Maksim Fomin.

## 5. travnja

Francuski predsjednik Emmanuel Macron i predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen stigli su u Kinu u želji da resetiraju veze s važnim gospodarskim partnerom te da razgovaraju o osjetljivim pitanjima kao što su Ukrajina i gospodarski rizici.

## 6. travnja

Procurili su tajni dokumenti SAD-a i NATO-a o ratnim planovima za Ukrajinu. Dokumenti ne daju konkretne borbene planove, a podaci u dokumentima stari su najmanje pet tjedana, posljednji datiraju od 1. ožujka.

Novinari su u posjedu policijske prijepiske s WhatsAppa, nakon koje se postavlja pitanje je li bilo ilegalnog postupanja prema migrantima u Hrvatskoj.

## 7. travnja

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) objavio je kako je tijekom ovogodišnje sezone gripe prijavljeno 39 769 slučajeva gripe te 23 smrtna ishoda zbog komplikacija bolesti, no ističe se i kako je teško utvrditi točan broj smrtnih slučajeva izravno ili neizravno povezanih s gripom.

## 9. travnja

U urušavanju dvije stambene zgrade u Marseillu ozlijeđeno je najmanje šestoro ljudi, a vatra ometa spasitelje u potrazi za žrtvama. Procjenjuje se da je pod ruševinama zarobljeno desetak osoba. U središtu Osijeka oko 6 sati ujutro izgorio je automobil u vlasništvu sutkinje osječkog Županijskog suda. Riječ je o sutkinji koja je proteklih nekoliko godina vodila niz u javnosti vrlo eksponiranih sudskih postupaka.

## 10. travnja

U posljednjih sedam dana zabilježeno je 385 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva 491. Hospitalizirano je 250 osoba, od kojih su četiri osobe na respiratoru. U proteklih sedam dana preminule su 22 osobe.

U Splitu je noćas zapaljen osobni automobil u vlasništvu Državnog inspektorata, izvijestila je policija, a isti automobil je prije dva tjedna također bio potpaljen.

## 11. travnja

Višesatni sastanak između liječničkih udruga i Vlade RH bio je konstruktivan i u njemu je definirano što je bitno rješavati brzo, izjavili su ministar zdravlja i predstavnici liječnika nakon sastanka do kojega je došlo na poziv premijera kako bi se pokušao postići dogovor i izbjegao štrajk liječnika.

## 12. travnja

U predgrađu Moskve, u četvrti Kurkino, izbio je požar velikog trgovačkog centra, a zahvaćena površina je 300 četvornih metara. Za sada nema izvještaja o žrtvama. I danas je nastavljena potraga policije za četvoricom muškaraca koja se dovode u vezu s pucnjavom u Splitu u kojoj je ranjen 36-godišnjak.

Nastavljaju se snažne borbe za ukrajinski grad Bahmut. Čelnik plaćeničke skupine Wagner tvrdi da Rusi drže više od 80 posto grada, no Kijev to opovrgava.

## 13. travnja

Uhićen je 21-godišnji Jack Teixeira, mladić osumnjičen da stoji iza curenja vrlo važnih i povjerljivih Pentagonovih dokumenata. Mladić je pripadnik Nacionalne garde, a dokumente je navodno podijelio na Discord kanalu za gamere i ljubitelje oružja.

PU Osječko-baranjska završila je kriminalističko istraživanje nad 37-godišnjakom zbog sumnje da je zapalio parkirani automobil osječke sutkinje.

## 14. travnja

Dan prije planiranog isključenja posljednje tri nuklearne elektrane u Njemačkoj, skupina znanstvenika pozvala je njemačku vladu da odgodi isključivanje reaktora. U pismu, koje su, između ostalih, potpisali dobitnici Nobelove nagrade za fiziku Klaus

von Klitzing i Stephen Chu, navodi se kako bi nuklearne elektrane trebalo zadržati zbog "očite prednosti po proces klimatskih promjena".

Vukovarsko-srijemski župan Damir Dekanić i ostali osumnjičeni u aferi vezanoj uz njegovu prometnu nesreću izašli su iz istražnog zatvora.

## 15. travnja

Japanski premijer Fumio Kishida nije ozlijeđen nakon što je jedna osoba bacila dimnu bombu tijekom njegovog govora na zapadu Japana.

Ukrajina je dogovorila dodatnih pet milijardi dolara pomoći za borbu protiv Rusije tijekom sastanaka u Washingtonu proteklog tjedna, rekao je ukrajinski premijer Denis Šmihal.

Apostolska nuncijatura u Hrvatskoj izvijestila je danas da je Sveti Otac prihvatio odreknuće nadbiskupa kardinala Josipa Bozanića od pastoralnoga upravljanja Zagrebačkom nadbiskupijom. Naslijedit će ga mons. Dražen Kutleša, dosadašnji nadbiskup koadjutor iste nadbiskupije.

U Sudanu su se danas sukobile paravojne snage i sudanska vojska, a do sukoba je došlo zbog predloženog prijelaza na civilnu vlast. Sukob se dogodio u glavnom gradu Kartumu. Najmanje 25 ljudi je ubijeno, a 183 je ozlijeđeno u sukobima, rekao je Reutersu Sudanski liječnički sindikat.

## 16. travnja

Potres jačine 4,2 po Richteru malo prije ponoći osjetio se na području Bosne i Hercegovine, u blizini mjesta Gradačac. Dvadesetjednogodišnji vojnik, brutalno pretučen u noći sa 14. na 15. travnja na glavnom trgu u Požegi, preminuo je od zadobivenih ozljeda u tamošnjoj bolnici. Hrvatski gimnastičar Tin Srbić osvojio je zlatnu medalju na preči na Europskom prvenstvu u Antalyi i time postao europski prvak. Za Srbića je to treće finale na europskim prvenstvima i prvo zlato nakon što je dva puta bio drugi, u Szczecinu (2019.) i Mersinu (2020.).

Njemačka je danas ugasila sve tri posljednje nuklearne elektrane, no Bavarska je nezadovoljna i traži njihovo paljenje. Tri zadnja nuklearna reaktora u Njemačkoj bili su Isar 2 u Bavarskoj, Emsland u Donjoj Saskoj i Neckarwestheim 2 u Baden-Württembergu.



## PROSVJED DOBRIH NAMJERA vs PRIOPĆENJE MINISTARSTVA ZDRAVSTVA

*„Najgore je kad ljudi ćute, kad se ne objasne, pa svaka sumnja ima pravo na život. I moja i tvoja. Jer ti možda misliš o meni što je samo za tebe istina, što je samo za tebe moja krivica, jer te niko ne razuvjerava, a ja mogu da ti pripišem zlu namjeru, a to nije dobro.“  
Meša Selimović, Magla i mjesečina*

### Poštovani gospodine ministre zdravstva,

18. ožujka 2023. godine dogodio se najveći prosvjed liječnika u povijesti Republike Hrvatske. Prema ozbiljnim procjenama, a Vi dobro znate da je to moguće jako precizno učiniti, prosvjednika je na Markovu trgu bilo 3 000, kolona se Ilicom protezala od Trga Dr. Franje Tuđmana do Crkve svetog Marka. Vi ste, naravno, skloni taj broj umanjivati, no ostaje činjenica da se takav prosvjed hrvatskih liječnika još nije dogodio. U povorci i na Markovu trgu smo bili jedinstveni, dostojanstveni, ali i odlučni u saznanju da se borimo za prave stvari, za sustav, koji je naš, naših obitelji, naših pacijenata, ali i Vaš. Prosvjedovali smo i za naša prava u tom sustavu, jer bez zadovoljnog liječnika nema ni sustava ni zadovoljnog pacijenta.

Dok smo još hodali Ilicom i dok su građani pozdravljali našu povorku Vi ste medijima uputili priopćenje s podnaslovima „Tko to danas protestira?“, „Protiv čega?“, „Ako je sve ovo i u neke druge svrhe, previše je!“, a kojim ste htjeli umanjiti naše dobre namjere.

U priopćenju ponovo spominjete rast plaća u zdravstvenom sustavu od 2016. godine do danas, no tu temu smo već

više puta apsolvirali, plaće u sustavu zdravstva prosječno su rasle jednako kako su rasle prosječne plaće u Hrvatskoj te nam na takav porast ne pripada nikakva ekskluziva. Uz to se pojavljuje podatak da zaposlenike u zdravstvu, osim građana, plaća i Vlada. Poštovani ministre, nas ne plaća Vlada već i Vladu plaćaju građani Republike Hrvatske. Spominje se i povećanje broja liječnika u sustavu, naravno da povećanja ima, jer što bi da ga nema, uz starenje stanovništva i povećane zdravstvene potrebe, koje nisu karakteristika samo našeg zdravstvenog sustava već svih europskih sustava, i u krajnjoj liniji uz veći broj osiguranika nego stanovnika.

U priopćenju zahvaljujete zdravstvenim djelatnicima koji su bili požrtvovalni tijekom pandemije, no nakon toga slijedi rečenica: „Glasa se tada nije čulo od Hrvatske liječničke komore.“ Poštovani gospodine ministre, Hrvatska liječnička komora je tijekom cijele epidemije predvodila glas struke, sudjelovala u radu Ekspertne skupine kriznog stožera s konkretnim prijedlozima i često se prema javnosti izlagala kao zagovornik isključivo stručnih preporuka dok je i Krizni stožer znao kalkulirati oko uvođenja ili produžavanja pojedinih epidemioloških mjera, bojeći se gubitka političkih poena u javnosti. Optužujete „određenu udruhu liječnika obiteljske medicine“ da

je pružala javni otpor provođenju cijepljenja i testiranja stanovništva. Tko je, poštovani ministre, na kraju cijepio građane Hrvatske, testirao i liječio u pandemiji, liječnici i drugi zdravstveni djelatnici, ili tko?

Hrvatska liječnička komora se više puta spominje u priopćenju pa se tako, između ostaloga, navodi da su Vlada i Ministarstvo zdravstva dali Komori javne ovlasti, a da HLK sad prosvjeduje protiv Vlade. Hrvatskoj liječničkoj komori javne ovlasti je dao Sabor Republike Hrvatske Zakonom o liječništvu još 2003. godine., a ne Vlada ni Ministarstvo zdravstva. No, nadležni ministar za zdravstvo daje suglasnost na odredbe Statuta HLK-a u kojem jasno u članku 2., stavak 2. stoji: „Komora štiti prava i zastupa interese liječnika, unapređuje liječničku djelatnost te se brine o ugledu liječnika i liječničkog zvanja.“, pa bi Vi kao nadležni ministar i kao liječnik morali biti upoznati s tom činjenicom. Zato je legitimno pravo Liječničke komore da zastupa interese liječničke struke, a što su interesi liječnika nego pravo na rad u uređenom sustavu s odgovarajućim uvjetima rada, s propisanim vremensko-kadrovskim normativima, bez robovlasničkih ugovora i adekvatnom nagradom za predan i stručni rad. Hrvatska liječnička komora ne prosvjeduje protiv Vlade RH već s

ostalim liječničkim udrugama prosvjeduje za održanje javnog zdravstvenog sustava, prosvjeduje za hrvatske pacijente i za prava liječnika kao temeljnih nositelja tog sustava. Liječničke udruge ne prosvjeduju ni protiv ministra zdravstva i uvijek se odazivaju na pozive za dijalog, sudjeluju u radu radnih skupina, daju konstruktivne prijedloge za rješenja problema i komentare na zakone važne za zdravstveni sustav, ali traže da se dogovori nakon dijaloga poštuju. Podsjetit ću Vas da radna skupina za izmjene i dopune Uredbe o koeficijentima radi i sastaje se dulje od dvije godine, u tom razdoblju ista ta Uredba je izmijenjena više puta, no u izmjenama nije bilo usvajanja naših prijedloga, nije bilo liječnika. Koliko bi, po vama, dijalog još trebao trajati?

Predlaže se u priopćenju čak da HLK poboljša materijalni status svojih članova tako da smanji članarinu. Sigurno bi materijalni status hrvatskih liječnika naglo skočio kad bi se članarina sa 16, ili 8 eura za umirovljenike, smanjila. Istovremeno, poštovani ministre, zaboravljate da

je Hrvatska liječnička komora omogućila svojim članovima najpovoljnije stambene kredite na tržištu te tako pomogla mladim liječnicima da riješe stambeno pitanje i ostanu u Hrvatskoj, HLK iz članarine plaća liječnicima dopunsko osiguranje s B „listom“ lijekova, stotine liječnika odlazi na inozemne edukacije kao stipendisti HLK-a i na taj način stručno unaprjeđuju zdravstveni sustav u kojemu radimo, uz to liječnici preko svoje krovne organizacije imaju i pravnu zaštitu, a sve to je znatno više nego što su za liječnike učinili nepostojeći projekti Vlade, Ministarstva ili poslodavaca.

Slušamo kako je sve što tražimo ustvari pripremljeno, u proceduri, u planu, evo samo što se ne dogodi, dok dogovoreni rokovi nemilice cure. Kažete da peremo ruke od većine problema u zdravstvu, takva izjava resornog ministarstva da nije tužna, bila bi ustvari smiješna. Vi, ministre, perete ruke od dogovora i rokova koje ste si sami postavili. Za to vrijeme Zakon o radnopravnom statusu liječnika seli se iz godine u godinu u Vladi-

nim planovima zakonodavnih aktivnosti, iz 2020. u 2021., zatim u 2022. pa u 2023. godinu. Liječnici i dalje moraju vraćati iznose bruto plaća, koje su zaradili svojim radom, a ne sjedeći u učeničkim klupama, često sa zadužnicama, koje imaju snagu ovršne isprave. Liječnici i dalje rade na više radilišta bez vremensko-kadrovskih normativa. Bez obzira na to, liječnici i dalje žele da naš javni zdravstveni sustav bude uređen i održiv na zadovoljstvo naših pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

I za kraj, Vi ste, ministre, rekli: „Djela, a ne riječi!“

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

**PUB QUIZ**

**Dodite na**

**PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE**

**Pitanja su iz raznih područja (najmanje iz medicine),  
povedite sa sobom prijatelje**

**Utorak 2. svibnja 2023. u 20 h, u baru Belezza, Tuškanova 37, Zagreb**

# CPME u Dubrovniku okupio europske liječničke komore i udruge

U Dubrovniku su 24. i 25. ožujka održana proljetna zasjedanja Generalne skupštine i Izvršnog odbora CPME-a (The Standing Committee of European Doctors). CPME je krovna europska liječnička organizacija koja predstavlja više od 1,7 milijuna europskih liječnika u 37 država i okuplja više od 40 liječničkih komora i asocijacija. Punopravni član CPME-a je i Hrvatska liječnička komora koja je sudionike skupa izvijestila o nedavno održanom prosvjedu hrvatskih liječnika i njihovim zahtjevima, za što je već prethodno dobila punu podršku CPME-a i ostalih europskih krovnih liječničkih organizacija. Predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić zahvalio se u svom uvodnom obraćanju CPME-u za pismo potpore vezano za napore hrvatskih liječnika za boljim uvjetima rada i primjerenim plaćama. Uz delegate Skupštine, sastancima CPME-a nazočili su i dr. Otmar Kloiber, glavni tajnik WMA (*World Medical Association*), dr. Joao de Deus, predsjednik FEMS-a (*European Federation of Salaried Doctors*), predstavnici EJD-a (*European Junior Doctors*), EMSA (*European Medical Students Association*) i EUMASS-a (*European Union of Medicine in Assurance and Social Security*).

Nakon pozdravnih govora predsjednika CPME-a dr. Christiaana Keijzera, predsjednika HLK-a doc. Krešimira Luetića i potpredsjednice Europske komisije Dubravke Šuice, gost predavač bio je hrvatski znanstvenik globalne reputacije prof. Dragan Primorac koji je održao predavanje o personaliziranoj medicini.

U sklopu dvodnevnog programa održana je i konferencija o Europskom prostoru za zdravstvene podatke (*European Health Data Space*) koji će



Christiaan Keijzer, Ivan Raguž, Marija Perić i Krešimir Luetić

pomoći Uniji da ostvari napredak u pružanju zdravstvene zaštite svim Europljanima. Vezano za ovu temu predavanje je održao doc. Tomislav Sokol, izvjestitelj Europskog parlamenta za europski prostor za zdravstvene podatke.

Tijekom nacionalnih izvještaja članica CPME-a, *Israeli Medical Association* je izvijestio o dramatičnim prosvjedima u državi, *British Medical Association* o štrajku mladih liječnika, a *Ukrainian Medical Association* je svima zahvalila za donacije koje su došle iz mnogobrojnih europskih liječničkih organizacija.

Prvoga dana održane su i tematske radne skupine: farmaceutski i medicinski proizvodi; javno zdravstvo i prevencija bolesti; digitalno zdravstvo; principi, pacijenti i etika; profesionalna djelatnost i zdravstveni sustavi.

Drugoga dana održane su sjednice Odbora i Generalne skupštine CPME-a na kojoj su sudjelovali delegati iz Hrvat-

ske liječničke komore Ivan Raguž, dr. med., i doc. Marija Perić. Na sjednici Generalne skupštine donesena je zajednička izjava o klimatskim promjenama i zdravlju te o antimikrobnoj rezistenciji, a za novog dopredsjednika CPME-a izabran je dr. Martin Balzan iz Malte.

Zaključci i zajedničke izjave usvojeni na CPME-u dostavljaju se tijelima Europske unije kao i nacionalnim zdravstvenim administracijama kako bi se donosile odluke usmjerene na unaprjeđenje zdravstvenih politika i zdravstvenih sustava, poboljšanje položaja europskih liječnika te očuvanje neovisnosti i jačanje uloge europskih liječničkih komora i asocijacija.

Unatoč zahtjevnom dvodnevnom rasporedu, svi su sudionici događanja CPME otputovali iz Dubrovnika puni dojmova o hrvatskoj gostoljubivosti i prirodnim ljepotama naše obale, zbog čega brojni od njih planiraju ponovno posjetiti Hrvatsku.



# Kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava u Novom Vinodolskom

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



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



HRVATSKA  
LIJEČNIČKA  
KOMORA



KOKOZ  
koordinacija komora  
u zdravstvu

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet u Splitu organiziraju, uz sudjelovanje ostalih komora u zdravstvu, 4. Kongres Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ) te 6. Hrvatski kongres medicinskog prava koji će se održati od 21. do 23. travnja 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: eKarton, zaštita osobnih podataka pacijenata, zaštita djeteta-pacijenta, priziv savjesti, dekriminalizacija kaznenog djela nesavjesnog liječenja, zakon

o eutanaziji, financiranje zdravstvenog sustava, štrajk i kolektivno pregovaranje, specifičnosti komuniciranja u zdravstvu, Task shifting u zdravstvu i vještine upravljanja.

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 Pravnog fakulteta u Splitu. Kongresi će biti bodovani sukladno pravilniku Hrvatske liječničke komore.

## SOS za zdravstvo

### ZAHVALA

Gotovo tri tisuće liječnika prosvjedovalo je u subotu 18. ožujka u Zagrebu. Njihov prosvjed „SOS za zdravstvo“ najveći je prosvjed liječnika ikada održan u Hrvatskoj. Želimo zahvaliti svima vama koji ste osobno sudjelovali u prosvjedu te svima vama koji ste podržali zahtjeve krovnih liječničkih organizacija, kao i sam prosvjed, ali ste bili spriječeni doći. Posebnu zahvalu izražavamo našim kolegicama i kolegama koji su te povijesne subote za hrvatsko liječništvo bili na svojim radnim mjestima i stoga nisu mogli biti s nama na Markovu trgu.

Tisuće liječnica i liječnika, tisuće bijelih kuta, poslale su snažnu poruku zdravstvenoj administraciji, premijeru Andreju Plenkoviću, Vladi Republike Hrvatske i cijeloj hrvatskoj javnosti. Poruku zajedništva i poruku odlučnosti! Odlučnosti da ustrajemo u našim zahtjevima koji su u izravnoj vezi s održivošću javnoga zdravstvenog sustava.

Zakon o radnopravnom statusu liječnika s ugrađenim značajnim povećanjem osnovne plaće za sve liječnike, korekcija Uredbe o koeficijentima složenosti poslova za tri skupine liječnika, implementiranje vremensko-kadrovskih normativa u naš svakodnevni rad te ukidanje robovlasničkih ugovora ostaju naš cilj.

U protivnom, svjedočit ćemo daljnjem urušavanju hrvatskog zdravstva, kao i nastavku odlaska naših kolega u inozemstvo. Nažalost, kao rezultat toga naši sugrađani više neće moći imati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Liječnici su kraljevnica zdravstvenog sustava, bez nas taj sustav ne postoji. Ako se nastavi ignoriranje liječnika izostankom donošenja konkretnih preuzetih obveza, znat ćemo odgovoriti daljnjim zajedničkim akcijama.

Hvala vam još jednom!

Ostanimo zajedno, jer naša snaga je u zajedništvu!

Hrvatski liječnički sindikat  
Hrvatska liječnička komora  
HUBOL - Hrvatska udruga bolničkih liječnika  
Kohom - Koordinacija obiteljske medicine  
Inicijativa mladih liječnika Hrvatske

# TRIBINA HLK-A „ETIKA I GENETIKA“ U ŠIBENIKU 31. OŽUJKA 2023. GODINE

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore u suradnji s Povjerenstvom Šibensko-kninske županije HLK-a organiziralo je 31. ožujka 2023. godine u Šibeniku javnu tribinu pod nazivom „Etika i genetika“. Skup je održan u Kući umjetnosti Arsen, zahvaljujući su-sretljivosti gradske uprave Krešimirovog grada na čelu s našim kolegom dr. med. Željkom Burićem. Domaćin Tribine bio je Nino Brajković, dr. med., predsjednik županijskog povjerenstva HLK-a koji je predavao o „Iatrogenim intervencijama plastične kirurgije u fenotip“. On je prikazao povijesni razvoj rekonstruktivne kirurgije i etičke dvojbe koje nameće neslućeni razvoj plastične i rekonstruktivne kirurgije posljednjih desetljeća, osobito u području koje se danas naziva estetskom medicinom. Prof. dr. sc. Branka Rešetar, mag. iur., dala je pravni štih tribini govoreći o „Pravnom i etičkom odnosu liječnika, roditelja i djeteta pacijenta“. Istaknula je važnost informiranog pristanka tzv. starijeg maloljetnika, u dobi od 16. do 18. godina, kod donošenja odluka o liječenju. Slijedio ju je prim. dr. sc. Ivan Žokalj, dr. med., predavanjem o „Medicinskoj genetici u okvirima etičkih propisa“. On je prvo prikazao kratak povijesni pregled pojave genetike kao zasebne znanosti, apostrofirajući važnost rada J. G. Mendela, pojavu eugenike i tragedije do kojih je došlo prilikom nasilne provedbe eugeničkih načela pretočenih u zakone u tridesetim i četrdesetim godinama XX. stoljeća u nekim europskim zemljama prije i tijekom II. svjetskog rata, a nakon toga intenzivni rad na osmišljavanju etičkih propisa kojima bi se precizno reguliralo istraživanja u medicinskoj genetici uz naglasak na



Željko Burić, Tea Štimac, Branka Rešetar, Dragan Primorac, Vesna Tabak, Nino Brajković, Lada Zibar, Borut Peterlin, Dragutin Petković

dobrovoljnom pristanku i dobrobiti ispitanika te koristi od istraživanja za širu zajednicu. Potom je održana panel rasprava pod naslovom „Etika i genetika u praksi“ u kojoj su panelisti bili prof. dr. sc. Dragan Primorac, dr. med., iz Zagreba, prof. dr. sc. Borut Peterlin, dr. med., iz Ljubljane i izv. prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med., iz Rijeke. Moderator rasprave bila je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med. Prof. Primorac je objasnio koje su sve novosti u području medicinske genetike, primjerice kojom brzinom se razvija tehnologija analize ljudskog genoma i s time povezani izazovi, primjerice ako bi se odlučilo krenuti u provedbu projekta analize genoma novorođene djece kako bi se na vrijeme otkrilo genetičku podlogu za niz bolesti, koje bi etičke dvojbe takav poduhvat nosio. Prof. Peterlin je govorio o prenatalnoj dijagno-

stici genetički uvjetovanih bolesti, problematici izbora odgovarajućeg testa i potrebi odgovarajuće specijalizacije za liječnike u medicinskoj genetici. Prof. Štimac je govorila o problematici prenatalnog probira genetički uvjetovanih bolesti u svjetlu sve dostupniji neinvazivnih testova koji se nerijetko obavljaju bez nadzora odgovarajuće educiranih liječnika i drugih visokoškoloranih zdravstvenih djelatnika koji bi mogli na prikladan način prenijeti rezultate testiranja i objasniti značenje rezultata testa budućim roditeljima. Rasprava je bila interaktivna sa slušateljima, mahom liječnicima. A čaroban Šibenik pridonio je šarmu ove uspješne etičke tribine kojoj smo našli moto nad jednim šibenskim vratima: „Recte faciendo neminem timeas!“ Ivan Žokalj

# Ispit provjere stručnosti za obnovu licence vs stručni ispit

Licenca ili odobrenje za samostalan rad liječnika je temeljni dokument za obavljanje profesionalne djelatnosti liječnika i izdaje ju Hrvatska liječnička komora sukladno Pravilniku o odobrenju za samostalan rad (licenca). Licenca se izdaje na razdoblje od 6 godina i liječnik kojemu je izdana dužan je stručno se usavršavati u skladu s posebnim aktom HLK-a kojim je uređen postupak, sadržaj i rokovi trajne medicinske izobrazbe liječnika. U slučaju da liječniku istekne licenca jer nije pokrenuo postupak za obnovu licence prije isteka datuma do kojega vrijedi ili da tijekom razdoblja od 6 godina nije skupio dovoljan broj bodova kroz tečajeve trajne medicinske edukacije za relicenciranje za ponovno dobivanje licence, liječnik mora pristupiti ispitu za provjeru stručnosti. **Ispit provjere stručnosti za obnovu licence** provodi se pred tročlanom Ispitnom komisijom koju imenuje Predsjednik Hrvatske liječničke komore sukladno kvalifikacijama podnositelja zahtjeva. Ispit se može polagati u središnjem uredu Hrvatske liječničke komore ili jednom od regionalnih ureda (Osijek, Rijeka, Split), a troškove ispita snosi liječnik podnositelj zahtjeva za provjeru stručnosti. Sama procedura postupka za provjeru stručnosti sastoji se od podnošenja zahtjeva za provjeru stručnosti od strane liječnika na posebno propisanom obrascu nakon čega se od strane HLK-a izdaje rješenje o imenovanju Ispitne komisije i datumu održavanja ispita. Ispitna komisija utvrđuje popis literature za provjeru stručnosti ispitanika sukladno kojoj

se provodi ispit. Ispit provjere stručnosti sastoji se od 10 usmenih pitanja kroz koje ispitanik mora pokazati da je upoznat s temeljnim pojmovima i najčešćim medicinskim stanjima iz područja zdravstvene djelatnosti za koju se ispit provodi te da dobro poznaje trenutačnu najbolju javnozdravstvenu, laboratorijsku i kliničku praksu, kao i dijagnostičko-terapijske smjernice. Nakon provedenog Ispita Ispitna komisija većinskom odlukom odlučuje o tome je li ispitanik „položio“ ili „nije položio“ ispit provjere stručnosti te se sukladno tome liječniku izdaje novo odobrenje za samostalan rad, odnosno upućuje ga se da ponovo podnese zahtjev za provjeru stručnosti ako nije položio ispit. Liječnik koji ne položi ispit prvi puta, može ga ponovo polagati u roku koji ne može biti kraći od 30 dana. Detaljne informacije o postupku provođenja ispita za provjeru stručnosti te potrebni obrasci dostupni su na stranicama Hrvatske liječničke komore.

Upitali smo Ministarstvo zdravstva za objašnjenje na koga se odnosi **obveza polaganja stručnog ispita**.

„Člankom 3. Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine („Narodne novine“ br. 114/13, 157/13, 30/14, 129/15) propisano je da doktori medicine hrvatski državljani koji su upisali studijski program medicine nakon 1. srpnja 2013. godine i državljani država ugovornica EGP-a, u kojima nije propisana obveza pripravničkog staža, ne provode pripravnički staž i nemaju obvezu polaganja stručnog ispita.

Državljanin država ugovornica EGP-a koji su stekli stručnu kvalifikaciju doktora medicine u trećim državama, uz dokaz o formalnoj osposobljenosti izdan u skladu sa Zakonom o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, obvezni su položiti stručni ispit pred ispitnom komisijom Ministarstva. Dakle, obveza polaganja stručnog ispita propisana je za doktore medicine koji su studijski program medicine upisali prije 1. srpnja 2013. godine i za doktore medicine koji su stručnu kvalifikaciju doktora medicine stekli u trećim državama. Člankom 17. citiranog Pravilnika propisano je da se stručni ispit za doktore medicine polaže usmeno.

Stručni ispit obuhvaća sljedeće ispitne predmete:

1. Ustavno uređenje Republike Hrvatske,
2. Radni odnosi i mirovinsko osiguranje,
3. Zdravstvena zaštita i obvezno zdravstveno osiguranje,
4. Liječništvo i zaštita prava pacijenata.

Stručni ispit polaže se pred ispitnom komisijom Ministarstva zdravstva koju rješenjem imenuje ministar“ stoji u odgovoru Ministarstva zdravstva.

Dragan Soldo, dr. med., Alice Jurak

## Tribina "Etika u hitnoj medicini" u organizaciji Povjerenstva Grada Zagreba Hrvatske liječničke komore



U srijedu, 15. ožujka 2023., na Hrvatskom katoličkom sveučilištu u Zagrebu okupili su se eminentni stručnjaci iz područja etike i medicinskog prava. U tribini "Etika u hitnoj medicini" u organizaciji Povjerenstva Grada Zagreba Hrvatske liječničke komore

sudjelovali su izlaganjima prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a - "Liječnička etičnost u hitnim stanjima", prof. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med., član Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a - "Hitna stanja u psihijatriji", prof. dr. sc. Aleksandra Maga-

nić, dipl. iur., s Pravnog fakulteta u Zagrebu - "Anticipirane naredbe u hrvatskom pravnom uređenju" te prof. dr. sc. Ivan Gornik, dr. med., pročelnik Objedinjenog hitnog bolničkog prijema KBC-a Zagreb - "Možemo li biti neetični u bolničkom hitnom prijemu?". Domaćin i glavni organizator tribine bio je Ivan Bekavac, dr. med., predsjednik Županijskog povjerenstva Grada Zagreba HLK-a. Slušaatelji, kolegice i kolege, pitanjima su potaknuli živu raspravu i otvorili brojne teme i područja svakodnevnice liječničke prakse. Važna je poruka da je liječnička etičnost normirana kodeksom, ali i da su

realne situacije u kojima se liječnik profesionalno nađe često dvojbene po pitanju odluke koju treba donijeti i bez pravog ponuđenog rješenja, ne samo u odredbama etičkog kodeksa, već i u pozitivnim pravnim propisima.

Pokazalo se korisnim nastaviti s dosadašnjom praksom održavanja tribina na temu etike u hitnoj medicini, pa je ovom prilikom ista i snimljena te se nalazi na medijskoj platformi Hrvatske liječničke komore u svrhu edukacije i dostupna liječnicima zainteresiranim za stručno usavršavanje u području liječničke etike.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U OŽUJKU 2023.

1. ožujka	Javno predstavljanje anketnog istraživanja Studija hrvatskog liječništva 2022. vezano uz rezultate iz primarne zdravstvene zaštite, Zagreb
7. ožujka	Sastanak na temu akreditacije studijskih programa medicine pri Svjetskoj federaciji medicinskog obrazovanja (World Federation of Medical Education, WFME), Zagreb (dr.sc. I. Leročić)
9. ožujka	Sastanak CEOM - European Council of Medical Orders, Madrid (doc. prim. T. Pavić)
15. ožujka	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (doc. K. Luetić)
15. ožujka	Tribina „Etika u hitnoj medicini“ u organizaciji Povjerenstva Grada Zagreba HLK-a, Zagreb
17. ožujka	Konferencija za medije HLS-HLK-HUBOL-KoHOM i Inicijativa mladih liječnika Hrvatske vezano na prosvjed 18. ožujka 2023. na Markovu trgu u Zagrebu
17. ožujka	12. Croatian Esthetic Medicine Symposium, Opatija (izv.prof. G. Hauser)
18. ožujka	Prosvjed hrvatskih liječnika „SOS za zdravstvo“, Zagreb
21. ožujka	Gostovanje u emisiji „Izaberi zdravlje“ Hrvatskoga radija (doc. K. Luetić)
24. - 25. ožujka	Sastanak Radnih grupa, Odbora i Glavne skupštine CPME - The Standing Committee of European Doctors, Dubrovnik (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, doc. M. Perić)
28. ožujka	Zajednički sastanak HLS-HLK-HUBOL-KoHOM i Inicijativa mladih liječnika Hrvatske
28. ožujka	Sjednica Povjerenstva za sigurnost primjene lijekova, Zagreb (doc. K. Luetić)
29. ožujka	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Zakona o radnopravnom statusu liječnika, Zagreb (dr. S. Ropar)
30. ožujka - 1. travnja	MedRi 2023 – First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education - Postgraduate Medical Education, Lovran (doc. K. Luetić, dr.sc. I. Leročić, prim. B. Ujević)
31. ožujka	Tribina „Etika i genetika“ u organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a i Županijskog povjerenstva HLK-a Šibensko-kninske županije, Šibenik

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U OŽUJKU 2023.

1. ožujka	Sjednica Vijeća
1. ožujka	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
7. ožujka	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
15. ožujka	Sjednica Izvršnog odbora
17. ožujka	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
20. ožujka	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
27. ožujka	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
30. ožujka	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost

# POLITIKA RADNE SNAGE U ZDRAVSTVU

Prijevod: VEDRAN BEARA, dr. med.  
Povjerenstvo za mlade liječnike

Lektor prijevoda: DRAGO HORVAT

**Europsko udruženje mladih liječnika (EJD) predstavlja više od 300 000 mladih liječnika u Europi. Zalažemo se za prava mladih liječnika, poboljšanje sustava izobrazbe i optimalnu skrb o pacijentima.**

Posljednjih desetljeća javlja se tendencija promjene iz razdoblja viška liječnika u razdoblje nedostatka liječnika. Europsko udruženje mladih liječnika<sup>1</sup> upozorilo je 1990-ih na promjenu demografskih tendencija u društvu, pa tako i u populaciji liječnika, zbog povećanih zdravstvenih potreba proizašlih iz starenja stanovništva te zbog umirovljenja predstavnika baby-boom generacije. Inicijativa pod vodstvom Europske Komisije<sup>2</sup> upozorila je 2012. da će do 2020. u Europi doći do procijenjenog nedostatka od 230 000 liječnika. Manjak je pogoršan politikom štednje u zdravstvenom sektoru nakon gospodarske krize 2008. godine koja je smanjila proračune za zdravstvo i dovela do neodgovarajućih radnih uvjeta zdravstvenih djelatnika. Nadalje, pandemija COVID-19 predstavljala je test opterećenja za ionako preopterećeno zdravstveno osoblje. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)<sup>3</sup> procjenjuje da je na globalnoj razini gotovo 50 000 zdravstvenih djelatnika umrlo od izravne posljedice virusa. Mnogi liječnici imali su zdravstvene probleme koji su bili izravna posljedica pandemije i radnih uvjeta; zabilježene su zapadajuće stope sindroma istrošenosti<sup>4</sup>, a u nekim slučajevima liječnici razmišljaju i o napuštanju radnog mjesta.

## Opće preporuke:

- Sve vlade i upravljačke strukture moraju priznati da na razini Europe postoji problem planiranja radne snage u zdravstvu kojemu je potrebno dati prioritet i koji zahtijeva suradnju između zemalja i europskih institucija.
- Nužno je slušati nacionalne i europske medicinske organizacije i organizacije mladih liječnika u različitim fazama procesa planiranja zdravstvene radne snage. Pokazatelji bi trebali odražavati realnosti radne snage; stoga je sudjelovanje svih dionika nužno na svakoj od razina procesa: lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i europskoj.
- Postoji žurna potreba za razvojem sustava praćenja koji mogu proizvesti robusne i pravovremene podatke, analize i operativno planiranje, kao i strateško planiranje temeljeno na održivoj suradnji između zemalja. Ti bi sustavi trebali proizvoditi dostupne, transparentne i usporedive pokazatelje.
- Planiranje radne snage u zdravstvu nije samo pitanje povećanja ili smanjenja broja diplomiranih studenata. **Pozivamo nadležna tijela ne samo da daju prednost zapošljavanju, već da se usredotoče i na politike zadržavanja.**

Moraju se stvoriti poticaji za poboljšanje radnih uvjeta za mlade liječnike. U tom smislu, poticaji bi trebali biti usmjereni na reguliranje radnog opterećenja, stvaranje održivog radnog okruženja, poštovanje propisa o radnom vremenu, osiguravanje adekvatnog odmora i poticanje usavršavanja, istraživanja i profesionalnog razvoja. Za zadržavanje radne snage od iznimne je važnosti pravedna i odgovarajuća financijska stimulacija

u razmjeru s ostvarenim stupnjem vještina i stručnosti mladih liječnika, uz prepoznavanje njihove ključne uloge u pružanju zdravstvene skrbi u društvu.

## Preporuke o poslijediplomskom osposobljavanju (eng. postgraduate training, PGT) i planiranju radne snage:

- **Odgovarajuće financiranje i ulaganje** u zdravstveni sustav ključni su za obnovu sektora koji je već desetljećima nedovoljno financiran, stvarajući neodržive i nepripremljene sustave diljem Europe.
- **Nedostatak radne snage mogao bi dovesti do preopterećenja mladih liječnika poslom, što bi se moglo pokazati štetnim za ishode poslijediplomskog osposobljavanja (PGT) i psihosocijalnu dobrobit mladih liječnika.**

Valjalo bi poduzeti mjere kako bi se spriječio spomenuti scenarij, koji bi mogao dovesti do neoptimalne skrbi za pacijente sada kao i u budućnosti. Nedostatak odgovarajućeg broja zdravstvenih radnika nikada ne smije biti razlog za snižavanje kvalifikacija i standarda izobrazbe. Svaki kompromis u procesu izobrazbe s ciljem pokrivanja nestašica u sustavu vjerojatno će rezultirati ozbiljnim pogoršanjem kvalitete zdravstvene skrbi za buduće generacije.

- **Poslijediplomski programi osposobljavanja (PGT) ne smiju se koristiti za pokrivanje ili prisilno raspoređivanje osoblja u „medicinske pustinje“.** Moraju se uspostaviti potrebni poticaji kako bi se osigurala pokrivenost tih lokacija; negativni poticaji pokazali su samo da dugoročno povećavaju manjak kadrova<sup>5</sup>.

- Trebalo bi se pozabaviti **uskim grlima u tranzicijskim razdobljima medicinskog osposobljavanja**, kako bi se spriječilo da liječnici naiđu na prepreke pri pristupanju PGT-u ili drugim fazama medicinskog ili specijalističkog osposobljavanja, stvarajući nepotrebne zastoje u trenucima kada su liječnici potrebni.

### Preporuke o uvjetima rada i planiranju radne snage:

- Vlade i institucije moraju uzeti u obzir promjenjivost kulturnih i demografskih čimbenika koji se odnose na radnu populaciju, te bi stoga trebale promicati ravnotežu poslovnog života i poticajno pravedan tretman radne populacije.
- Prekograničnu **mobilitet liječnika i slobodno kretanje** trebalo bi zaštititi i poticati kao profesionalno i individualno pravo. EJD podržava načelo slobodnog kretanja i popratno zakonodavstvo, kao što je uzajamno priznavanje stručnih kvalifikacija koje mladim liječnicima olakšavaju pravo na rad diljem Europe. Ne dovodeći u pitanje ovo stajalište, EJD čvrsto vjeruje da takva profesionalna migracija ne bi trebala proizaći iz značajnih razlika između radnih uvjeta – plaće, poslijediplomskog usavršavanja, radnog opterećenja i radnog vremena – u različitim zemljama, niti bi trebala biti zabranjena nepravednim ugovornim obvezama. Europske institucije i zemlje moraju poduzeti potrebne korake za rješavanje takvih nejednakosti i poboljšanje standarda pružanja zdravstvene skrbi diljem Europe.
- Zemlje i institucije moraju provoditi **etičke politike zapošljavanja** u skladu s Globalnim kodeksom prakse SZO-a o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja<sup>6</sup>.
- **Prevenciju i intervencije na području mentalnog zdravlja** valja

poticati i dati im prioritet kao sredstvu za zadržavanje radne snage. Ipak, najučinkovitije preventivne mjere su one koje poboljšavaju radne uvjete i radno okruženje<sup>7</sup>. Pristup specijaliziranim uslugama vezanim za mentalno zdravlje treba poticati i učiniti dostupnim djelatnicima kojima je to potrebno.

### Literatura

- 1) Permanent Working Group of European Junior Doctors (1991). Medical Manpower in Europe by the year 2000: from surplus to deficit?
- 2) Matrix Insight (2012). EU level Collaboration on Forecasting Health Workforce Needs, Workforce Planning and Health Workforce Trends – A Feasibility Study. Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting (2013 – 2016) Final report. [https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/health\\_workforce\\_study\\_2012\\_report\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/health_workforce_study_2012_report_en_0.pdf)
- 3) WHO Regional Office for Europe; 2022. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 4) Kaushik, Dharam (2022). COVID-19 and health care workers burnout: A call for global action eClinicalMedicine, Volume 35, 100808. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00088-2/fulltext#seccesectitle0004](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00088-2/fulltext#seccesectitle0004)
- 5) World Health Organization (2021). WHO guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas. Geneva: (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341139>).
- 6) World Health Organization (2021). WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (2021). 63rd World Health Assembly Resolution.
- 7) European Commission (2021). Supporting mental health of the health workforce and other essential workers. Fact sheet accompanying the Opinion by the Expert Panel. Publications office of the European Union. doi: 10.2875/550779

TEMA *DOLINA*

## NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

TIHOMIR JEŽINAC



### Pozivamo liječnike

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

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

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



Izv. prof. dr. sc. Maja Prutki, dr. med.

predstojnica Zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Zagreb

# POTRAŽNJA ZA RADIOLOZIMA JE OGGROMNA

Razgovarala  
ALICE JURAK

➤ **Mladi ste postali predstojnica, koje ste promjene unijeli u organizaciju Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju?**

Nije bilo nikakvih revolucionarnih promjena, no gdje god smo mogli uveli smo "zajedničke liste", kao i drugdje u svijetu. Pojedina ambulanta nije vezana za specijalista nego se pacijenti snimaju prema pojedinim odjelima te postoji npr. „lista“ Odjela za muskuloskeletnu radiologiju, što omogućuje da se obavi veći broj pretraga. Organizirali smo dnevnu bolnicu Odjela za intervencijsku radiologiju jer intervencijska radiologija obuhvaća brojne dijagnostičke i terapijske postupke

za koje je potrebno mirovanje 2 - 4 sata nakon postupka. Do sada su ti bolesnici bili hospitalizirani na klinikama KBC-a Zagreb, a putem Dnevne bolnice oni se isti dan otpuštaju kući. Na taj način smo omogućili obradu većeg broja bolesnika uz uštedu vremena i novaca za Klinički bolnički centar Zagreb. Kontinuirano revidiramo i 'komprimiramo' „liste“ čekanja u kojima, nažalost, nailazimo na dvostruke upise, odnosno pacijente, koji su ili obavili pretrage ili se prijavili na više mjesta. Tako smanjimo „listu“ čekanja, npr. MR koljena na dva mjeseca. Nažalost, te „liste“ čekanja također funkcioniraju po principu spojenih posuda pa su nam se vrlo brzo "prelili" bolesnici iz drugih ustanova gdje se dulje čeka, zbog čega

se opet „lista“ produlji, ali kontinuiranom revizijom nastojimo realno prikazati vrijeme čekanja na pojedinu pretragu.

➤ **Prije nego ste vodili Zavod, bili ste voditeljica Odjela za dijagnostiku bolesti dojke. Kako ste podigli radiološku dijagnostiku i intervencije na sadašnju razinu i zaostajemo li za drugim zemljama Europske unije; radili ste neko vrijeme i u Irskoj pa možete li iz prve ruke usporediti?**

Prilikom osnivanja Odjela za dijagnostiku bolesti dojke kretali smo od osnovne dijagnostike koja je tada uključivala mamografiju i





ultrazvuk. Danas imamo dostupne sve radiološke metode, uključujući MR, kontrastnu mamografiju, tomosintezu... Danas se na tom odjelu radi najveći broj biopsija širokom iglom u državi, imamo jedini mogućnost biopsije pod magnetskom rezonancijom, jedini imamo automatski ultrazvuk. Bolesnicu sa sumnjom na karcinom dojke obradimo u roku od tjedan dana. Ne postoji ništa što se kod nas ne može napraviti a da se radi negdje u svijetu.

Od Irske bismo puno toga mogli naučiti, na primjer kako motivirati/nagraditi zdravstvene djelatnike. Irska ima jedinstveni nacionalni PACS sustav radioloških slika tako da se one mogu očitavati bilo gdje u zemlji i isto

tako uspoređivati u bilo kojoj ustanovi. Na taj način je optimizirano očitavanje radioloških pretraga, kao i dostupnost radioloških slika. I Irska i Engleska imaju izvrsno organiziran sustav kontrole kvalitete očitavanja radioloških nalaza gdje se nalazi revidiraju i od strane kolega i od strane nadležnih institucija.

► **Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a najveći je klinički zavod u državi. Po čemu se razlikuje od ostalih kliničkih zavoda?**

Jedini smo klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju koji djeluje unutar bolnice nulte kategorije, što znači

da obavljamo dijagnostičke i intervencijske postupke najvišeg stupnja složenosti, a i imamo posebne odjele za bolesti dojke, za muskuloskeletnu radiologiju, za abdominalnu radiologiju, za kardiotorakalnu radiologiju, za intervencijsku radiologiju i ta hitnu radiologiju, a iz našeg zavoda je "izašao" i Klinički zavod za neuroradiologiju. I zato kad bismo primjenjivali vremensko-kadrovske normative trebali bismo imati na umu da nije isto napraviti MR koljena 12-godišnjeg dječaka koji je istegnuo "hamstringe" na nogometu i MR mišića natkoljenica kod metaboličkih bolesti u općoj anesteziji odnosno MR srca u bolesnika s prirođenim srčanim greškama.

>>

➤ **Koliko su stari uređaji na kojima radite i koliko je teško doći do novih?**

Cijeli postupak nabavke novog radiološkog uređaja zbog izrazito puno koraka predugo traje. Ipak, uspjeli smo uz podršku uprave nabaviti tri nova ultrazvučna aparata najviše kategorije, jedan CT i četiri RTG-a. Nadogradili smo MR uređaj, koji prvi u svijetu ima ovu razinu softwera, te smo nabavili i dva nova MR uređaja koja dijelimo s Kliničkim zavodom za neuroradiologiju. U zadnjoj fazi nabavke su nam i CT i MR za male zglobove, a u postupku smo nabavke nužnog CT uređaja za hitnu službu i kardiorakalnu radiologiju te još jednog MR uređaja. Osim ovih novih imamo i uređaje koji su stariji od deset godina. Najstariji je CT uređaj iz 2006. godine. Dakle, da se vratimo na pitanje, unatoč postojanju dobre volje svih sudionika procesa i unatoč osiguranim sredstvima dosta je teško doći do novih uređaja.

➤ **Činjenica je da je velika fluktuacija kadra u radiologiji. Koliko je ljudi otišlo iz Zavoda a koliko je došlo otkad ste vi predstojnica? Što ponuditi mladim, i ne samo mladim doktorima medicine danas?**

Fluktuacija radiologa u cijeloj Hrvatskoj jako je velika. Prilike su se jako promijenile ne samo od 80-ih godina kad je radiologija bila najmanje poželjna specijalizacija i kad su radiolozi provodili vrijeme u mraku i u podrumima, nego i u posljednjih 15-ak godina jer je potražnja za radiolozima

ogromna. Ne raste samo broj privatnih ustanova koje imaju radiologiju, nego i svake godine raste broj pretraga koje se traže. Plaće u privatnom sektoru su veće a nema rada po noći, nema pripravnosti i nema tolikog broj prekovremenih sati koji se u bolnicama ne mogu izbjeći. Ukratko, privatni sektor može uz bolje uvjete rada ponuditi i veću plaću. Osim toga, inozemstvo je dostupnije nego ikad, imam podatke od 2013. do 2017. kada je 72 radiologa zatražilo EU potvrde od Komore, a 24 ih je otišlo. Taj broj nije zanemariva kad uzmete u obzir da se radi o društvu od 400-tinjak aktivnih članova. Još uvijek postoje ljudi koji osjećaju intrinzičku motivaciju u medicini te im rad na Kliničkom zavodu nudi mogućnost rada s najsloženijim bolestima kod kojih je i u radiologiji dijagnostika spuštena praktično do molekularne razine te intervencija koje su donedavno bile nezamislive, a danas sve više zamjenjuju klasičnu kirurgiju.

➤ **Što mislite o "robotovlasničkim" ugovorima?**

Čitav sustav specijalizacija naslijedili smo u velikom dijelu iz SR Hrvatske. Nama se to na prvi pogled ne čini davno, 80-e nam se čine kao da su bile prekjucher, ali napredak u svijetu je nemjerljiv (da ne spominjem tranziciju koje je naše društvo prošlo u ostalim segmentima). Zadržati nekoga u nekoj ustanovi kaznama može biti samo kontraproduktivno. Specijalizanti tijekom svoje specijalizacije rade i na njima

velikim dijelom počiva zdravstveni sustav u kliničkim bolnicama, a za rad se dobiva plaća, dakle pričamo o ustavnim kategorijama. Sustav bi trebalo promijeniti, po mom mišljenju Hrvatska je dovoljno mala da se specijalizira za jednu centralnu instituciju (ili 4, ili 6) i da se tijekom specijalizacije, gdje se prati rad svakog specijalizanta (ali i mentora, koji ne bi više mogao imati više od dva ili tri specijalizanta), oni nametnu budućim poslodavcima. Takav sustav postoji u nama bliskim državama poput Italije ili Slovenije i pokazao se izvrsnim načinom za motiviranje specijalizanta da se istakne tijekom svoje specijalizacije kako bi ostao raditi u željenoj ustanovi.

➤ **Bavite se i umjetnom inteligencijom u radiologiji; kako vidite radiologiju za desetak godina i što Vas najviše koči u zdravstvenoj administraciji?**

Umjetna inteligencija danas je integralni dio radiologije. Naravno da ne radi umjesto radiologa, nego pomaže radiologu prilikom postavljanja dijagnoze. Tu nas opet koče nelogični propisi gdje se legislativa fokusira na moguće teoretske propuste u čuvanju privatnih podataka a ne na dobrobiti koje nam nova rješenja pružaju. Prije dvadesetak godina imao je prosječan CT abdomena manje od 100 slika, danas kada imamo submilimetarske slojeve svaka pretraga generira tisuće slojeva i to više ljudsko oko ne može samo pratiti, i opet ne moramo izmišljati rješenja, sve postoji u Europskoj

uniji, ne moramo daleko, možemo se ugledati u Slovačku i Sloveniju. Naravno da ni za deset godina umjetna inteligencija neće zamijeniti radiologe, ali više se neće moći zamisliti postavljanje dijagnoze bez njenog korištenja.

### ➤ **Kakvo je stanje s teleradiologijom u Hrvatskoj?**

Teleradiologija je također već više godina stvarnost i realno se koristi puno više nego možemo zamisliti, a regulirana je propisima od prije deset i više godina, a u međuvremenu su se dogodili ogromni tehnološki skokovi. Danas, kada su brzine 200 megabita u sekundi prosječne brzine u svakom domu, nema nikakve zapreke da se ona puno više koristi pa makar i jednostavnim sustavom kao što je VPN. Reguliranjem teleradiologije mogli bismo stvoriti i središta izvrsnosti u kojima bi se mogli čitati najsloženiji slučajevi. Moram naglasiti da Hrvatska ima manje od četiri milijuna stanovnika, a nekih bolesti imamo samo po nekoliko slučajeva. Tako, ako se vratimo na vaše pitanje što ponuditi mladima, treba im ponuditi mogućnost rada od doma barem jedan dan u tjednu ili perspektivu mogućnosti dežuranja iz mjesta koje nije bolnica. Možda se to ne čini kao bitan iskorak, ali ne zaboravite da u mlađim generacijama do 50 % radne snage čine "quiet quitters".

### ➤ **Voditeljica ste i jednog znanstvenog projekta koji financira Hrvatska zaklada za znanost, a karijeru ste**

### **počeli na IRB-u. Gdje je mjesto znanosti na kliničkom zavodu?. Kako uskladiti dnevnu rutinu sa znanstvenim radom?**

Baviti se znanstvenim radom na kliničkom zavodu u teoriji je vrlo lako; okruženi ste velikom količinom patologije te imate mogućnost različite dijagnostike koja je danas, zahvaljujući perkutanim postupcima, i invazivna. No, nažalost, zbog organizacije posla kojim zapravo sve svoje kapacitete nudimo jednom osiguravatelju, od stručnog rada jedva da stignemo baviti se i znanošću. Ostaje nam jedino osloniti se na uigran tim iz svakodnevnog prakse kliničara i dijagnostičara te "preslikati" na znanstveni plan, nažalost, opet u praksi samo volonterski. Iako Zaklada daje dovoljna sredstva za znanstvenu aktivnost, nemoguće je honorirati znanstveni rad kliničara. Voditelj sam projekta Hrvatske zaklade za znanost 'Biomedicinsko oslikavanje karcinoma dojke'. U tom projektu pokušavamo s pomoću sustava umjetne inteligencije riješiti vodeće izazove u dijagnostici karcinoma dojke.

### ➤ **Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Zagreb ujedno je klinički zavod Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Pruža li se zbog toga mladima šansa, jesu li mladi zainteresirani za znanstveno-nastavni rad?**

Dosad smo već nabrojali 4 - 5 stvari kojima bi se svaki bolnički doktor

medicine trebao baviti. Svima je jasno da to ne može svatko, a i da ne želi. Dakle, nakon svakodnevnog stručnog rada, znanstvenog rada i dežurstava, trebalo bi ostati vremena i za znanstveno-nastavni rad. Mojoj generaciji je to možda predstavljalo i prestiž uz želju da prenosimo znanje dalje, no mlađe generacije su odrasle u nekom drukčijem svijetu. Osim toga postoji i problem inkluzivnosti našeg akademskog sustava koji je ograničen sustavom koeficijenta i nastavnim bazama; dakle teoretski su mogućnosti otvorene, ali praktično su zatvorene te se mladima s kliničkog zavoda katkada teško probiti na katedru unatoč želji i zainteresiranosti za znanstveno-nastavni rad.

### ➤ **Tko je Maja Prutki?**

Predstojnica sam Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb i izvanredna profesorica na Katedri za radiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Uže područje mog interesa je dijagnostika bolesti dojke, radiologija muskuloskeletnog sustava i umjetna inteligencija. Boravila sam na stručnoj edukaciji u mnogim centrima, između ostalog i u Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, SAD iz područja metoda slikovnog prikaza dojke. Aktivno se bavim i znanstveno-istraživačkim radom kao voditelj na znanstveno istraživačkom projektu, objavila sam niz znanstvenih radova te sudjelovala na brojnim kongresima.

Uredila Anna Mrzljak

# DR. VICE ČIKEŠ, IMOTSKI



*Imotsko područje nazivamo Imotskom krajinom, a sastoji se od grada Imotskog i općina: Runovići Zmijavci, Podbablje, Proložac, Lokvičići, Lovreć, Cista Provo i Zagvozdu.*

Imotska krajina se prostire na 700 kilometara četvornih i obuhvaća 25 000 stanovnika, od čega u širem području gradu živi 9 300. Grad Imotski ima glavnu zgradu pripadajućeg Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije s ordinacijama obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije, oftalmologije, fizikalne medicine, interne medicine, radiologije, dentalne medicine, psihijatrije, patronaže, biokemijskog laboratorija, stacionara za palijativnu skrb, ljekarničke djelatnosti, zubotehničkog laboratorija, a u kompleksu je i županijska ispostava hitne medicinske pomoći s 24-satnim dežurstvom. U novom dijelu su dijaliza te ispostave Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije: školska medicina i higijensko epidemiološka djelatnost. U Imotskom su

i ordinacija obiteljske medicine, dentalne medicine, ortodontska ordinacija te još dvije ljekarne, sve pod HZZO-m. Također, lokalne obiteljske i dentalne ambulante ordiniraju u Zagvozdu, Podbablju, Runoviću, Slivnu, Proložcu i Lovreću, a uz svaku je i pripadajuća ljekarna. Valja reći da svaki doktor obiteljske medicine ima dogovorenu kontrasmjenu za izvanredne slučajeve, kao i nas dvoje pedijatar. Trenutačno imamo specijalizante iz obiteljske medicine, pedijatrije i oftalmologije te ih željno očekujemo. Naš biokemijski laboratorij radi u dvije smjene, kao i radiološka služba koja je organizirana kao nadstandard. Stalno privatno rade dermatovenerolog i oralni kirurg te tri poliklinike s gostujućim specijalistima iz Splita i Zagreba.

U Zagvozdu postoji dnevna bolnica KBC-a Split sa specijalistima kardiologije, psihijatrije, endokrinologije, gastroenterologije (svi po jedanput tjedno) te jedanput mjesečno reumatolog i hematolog. Dnevnoj bolnici gravitiraju pacijenti imotskog, makarskog, vrgoračkog te dijelom omiškog i sinjskog područja.

Kao pedijatar udaljen 90 kilometara od splitske bolnice, s 2 200 djece, od čega je pola mladih od 7 godina, mogu reći da je posao svakodnevno zahtjevan i odgovoran, ali i pruža zadovoljstvo pomoći djeci. Imam izvrsnu suradnju s medicinskom sestrom koja staloženo i racionalno pomaže funkcioniranje našega tima.

Opseg posla i broj djece je velik pa bi bilo svrsishodno da imamo i treći pedijatrijski tim, s čime su upoznati i nadležni iz Splitsko-dalmatinske županije i županijskog Doma zdravlja.

U očima nekog stanovnika većeg grada možda se život u manjem mjestu mjestu čini polaganiji, no iz moje perspektive svaki tjedan brzo prođe. Tjedno prosječno imamo oko 400 pregleda i trudim se posvetiti svakome. Jedno vrijeme sam probao s naručivanjem, ali prevelik broj pacijenata i dolasci s tek povišenom temperaturom, osipom, glavoboljom ili kašljem i sl. isključuju tu mogućnost, bar za sada. Uz redovite preventivne preglede, savjete i cijepljenja, hitnoće, rad s kronično bolesnom djecom, alergije i prijeoperacijske obrade svaki dio godine nosi i sezonske bolesti i stanja uz preopširnu administraciju.

Imotski ima pozitivan prirodni prirast te tradicionalno obitelji imaju više djece pa samim tim žele

zadržati i starije dijete/djecu kod pedijatra. Specifičnost Imotskog je i određen broj malih pacijenata iz naše susjedne



Hercegovine koji također imaju osiguranu zdravstvenu skrb kod nas. S obzirom da Imočana ima svugdje po svijetu tijekom školskih praznika roditelji dovedu djecu u Imotski te manji dio dođe i k nama. Posljednjih godina Imotska krajina je doživjela turistički bum koji se ljeti vidi u našim čekaonicama.

Tijekom pandemijskog zatvaranja uspostavljeni su brži komunikacijski kanali (whatsapp, SMS, e-mail, telefoni...) s pacijentima koji pak sada uz brojne administrativne poslove još više opterećuju vrijeme pregleda i donošenje odgovornih odluka. Zbog bolesti djece često komuniciramo i s pedijatrima splitskog KBC-a te im ovim putem želim zahvaliti na susretljivosti, ažurnosti i učinkovitosti kod brige o našim pacijentima, a znamo koliko ih nedostaje i koliko su opterećeni. Mislim da svaki savjestan pedijatar ima isto odgovoran i osjetljiv posao-poziv - u koji se moraš cijeli dati, a opet s nekom mjerom da se baš svaki dan ne osjećaš iscijeden. Kroz razgovore s kolegama vidim da je i njima slično te sam uvjeren da mi danas snosimo posljedice nečije nebrige i

loših odluka od prije više godina ili desetljeća) kad se „štedjelo“ na specijalizacijama. Općenito, čini mi se da je ovakav sustav s prevelikim brojem pacijenata po pedijatru i opširnom administracijom dugoročno neodrživ. Postoje europski normativi za broj djece po pedijatrijskoj ordinaciji, pa bi trebalo razmisliti o zapošljavanju osobe koja bi obavljala samo administrativne poslove u grupnoj praksi.

Naravno, ima moj Imotski odnosno cijela Imotska krajina svojih ljepota i prijateljstava koji anuliraju ovaj stres i katkad zasicenost poslom - samo šetnja po gradu ili do Modrog i Crvenog jezera, biciklistički dir po krajini, a o lijepim restoranima i konobama, OPG-ima i vinarijama da ne govorim: pogledi, mirisi i okusi su nezaboravni! Svakako valja posjetiti i gradski i franjevački muzej. Svaki dio godine nosi lijepa događanja koja valja posjetiti; sada je primjerice priprema za uprizorenje Muke koja je na Cvjetnu nedjelju što preporučujem za vidjeti i doživjeti. Vikendom već tridesetak godina, čim stignem, uživam u planinarenju na Biokovu s dragim prijateljima i kolegama - urolom

gom Marijanom i ortopedom Brunom te iskusnim biokovskim vucima Željkom i Antom. Imamo više od 300 uspona s predivnim uspomena, nezaboravnim pogledima i doživljajima. Svjetski reset! Naravno, najveća hvala mojoj supruzi jer bez njenog angažmana kod kuće ne bih mogao ovoliko raditi na poslu, a često i izvan radnog vremena - unatoč tome što i ona ima stomatološku ordinaciju. Hvala našoj djeci na podršci i razumijevanju.

Imam 56 godina, osnovnu i srednju školu završio sam u Imotskom. Diplomirao sam na Medicinskom fakultetu u Rijeci, nakon čega sam proveo sedam mjeseci s imotskom brigadom na Južnom bojištu. Slijedi sedam godina HMP-a u Imotskom te specijalizacija pedijatrije u KBC-u Split i na KBC-u Rebro gdje sam i položio specijalistički ispit u veljači 2007. Od tada sam pedijatar u Imotskom.

Prvi pedijatar u Imotskom, davne 1970. godine, bio je dr. Ivo Čikeš, moj otac. Izuzetno sam ponosan na njega kao oca, ali i na njegov rad, koji je trajao do 1997. godine.

>>

**Dr. DARKO OREČ,**  
**specijalist interne medicine**

Stacionar i hemodijaliza DZ SDŽ -  
Ispostava Imotski

Hemodijaliza u Imotskom službeno je otvorena lipnju 1987. godine. Inicijalno je u relativno skromnim uvjetima bilo pet hemodijaliznih uređaja, ali već do konca prve godine rada, u tim prostorima intermitentno se dijaliziralo 12 pacijenata. Radno mjesto je našlo pet medicinskih sestara i dva liječnika, specijalista interne medicine. Od samog početka radilo se u dvije smjene. U svibnju 2012. godine služba je izmještena u nove, suvremeno uređene prostore gdje je smješteno 12 hemodijaliznih uređaja te jedan

rezervni. Već nekoliko posljednjih godina su kapaciteti popunjeni, što znači dijaliziraju se 24 pacijenta, rade četiri medicinske sestre i ja kao specijalist interne medicine. U posljednjih nešto više od tri godine četiri pacijenta iz našeg hemodijaliznog središta su uspješno transplantirani (kadaverični bubreg) u KB-u Merkur u Zagrebu.

U srpnju 2019. godine u 450 m<sup>2</sup> novo-uređenog prostora svečano je otvoren moderan opći stacionar Imotski Doma zdravlja splitsko-dalmatinske županije u kome se pruža palijativna skrb za pacijente s ovog područja. U stacionaru je pri otvaranju zaposleno 12 medicinskih sestara, jedan liječnik specijalist interne medicine, voditelj stacionara i liječnica specijalistica obiteljske medicine. U tom trenutku je

to bila jedina stacionarna zdravstvena ustanova u ovom dijelu Dalmatinske zagore te jedini izvanbolnički palijativni stacionar u Republici Hrvatskoj. U uređenje prostora i opremu uloženo je 500 000 eura.




**Dr. TINA PULJIZ,**  
**specijalistica obiteljske medicine**

Godinama radim kao liječnica obiteljske medicine u Runoviću. Kad me kolega zamolio da napišem nešto o tome kako je biti liječnik obiteljske medicine i raditi u Imotskoj krajini prvo mi je na pamet samo ono negativno. Administracija koja mi zagorčava život, kontrole, brojeve kilometara, trakica, dana, kutija,

tableta, pelena... Teško je uspostaviti granicu između radnog vremena i privatnog života - to u malom mjestu ne postoji - pacijenti u svako doba dolaze na kućna vrata ili me "zaskoče" na ulici ili u trgovini. Ne volim što nemam normalan godišnji odmor i luksuz da kad sam bolesna izostanem s posla. Mrzim otpusna pisma sastavljena od petnaest i više stranica i kad mi sa šaltera KBC-a Split vrate pacijenta da ga njegov "kućni" doktor mora upisati na traženi postupak, a dobro im je poznato da za to nema otvorenih termina. Samo zbog toga pacijent se vozio sto kilometara u jednom smjeru, a redovite autobusne linije za Split iz Imotskog ne postoje. Kad sam malo bolje razmislila sjetila sam se svega što volim u obiteljskoj medicini: svoje pacijente - koje dobro poznam i s kojima provodim više vremena nego s ukućanima, svakodnevne humoriistične situacije, kućne posjete, svoje kolege, konzultacije i druženja s njima.

Biti obiteljski liječnik u "malom mjestu" nekad je naporno i dosadi. Od umora i nagomilanog stresa branim se humorom i putovanjima. To nije zanimanje nego poziv te je izazov ne zakazati na ostalim životnim područjima pri čemu prvenstveno mislim na obitelj. Mogu samo zahvaliti svom suprugu što ima razumijevanja i što se potpuno posvetio našoj obitelji i drži "tri kantuna kuće", a nekad i četvrti.

Bilo je trenutaka kada sam razmišljala o odlasku u inozemstvo, ali sam ipak donijela odluku da ostanem u svom rodnom kraju. Mislim da nisam pogriješila i nadam se dočekati mirovinu u malo boljim uvjetima rada. Vjerujem da će državna administracija prepoznati vrijednosti liječnika obiteljske medicine koji rade u ruralnim područjima, više cijeniti i vrednovati naš rad što bi u konačnici privuklo mlade kolege da žive i rade u ovakvim sredinama.



Iskoristite  
ekskluzivne  
pogodnosti u  
Wiener osiguranju



SAMO ZA ČLANOVE HLK i  
članove njihovih obitelji



### Obvezno auto osiguranje

- 10% popusta na ukupnu premiju
- 5% popusta na jednokratno plaćanje ili plaćanje kreditnom karticom
- 50% bonusa za sve fizičke osobe s više od 30 navršenih godina koje nisu imale štetu u zadnje dvije godine
- Pogodnosti vrijede za osobna vozila



### Zdravstveno osiguranje

- 10% popusta na ugovaranje dodatnog zdravstvenog osiguranja
- 10% popusta na ugovaranje dopunskog zdravstvenog osiguranja u prvoj osigurateljnoj godini
- 5% popusta na jednokratno plaćanje ili plaćanje kreditnom karticom



### Osiguranje privatne imovine

- 20% popusta + dodatnih 10% popusta za osiguranje ugovoreno u trajanju od 5 godina
- 20% popusta + dodatnih 10% popusta + 5% popusta za osiguranje ugovoreno u trajanju od 10 godina

PONU DU ZATRAŽITE NA: 072 100 200 hlk@wiener.hr

Osigurava  
vaš mir

**WIENER**   
**OSIGURANJE**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Dodatne  
ekskluzivne pogodnosti  
potražite ovdje:



# Robotski navođen postupak perkutane mikrovalne ablacije i biopsije tumora bubrega i jetre



Krajem ožujka su u Kliničkom bolničkom centru Sestre Milosrdnice na odjelu intervencijske radiologije na Klinici za tumore izvedene prve procedure perkutanih intervencija na tumorima abdomena pod kontrolom i navođenjem tehnologije Micromate robotske ruke. Zahvati su izvedeni na četiri pacijenta, a radilo se u primarnim tumorima bubrega, kod kojih je rađena perkutana CT biopsija i perkutana mikrovalna ablacija te biopsija suspektne metastaze jetre. Tehnologija umjetne inteligencije i robotske tehnologije tako je prvi put iskorištena u Hrvatskoj i za ove vrste postupaka u onkoloških pacijenata s tumorima bubrega i jetre.

Robotika u precizom 3D navođenju kod ovih se vrsta procedura u intervencijskoj radiologiji počela razvijati unatrag 3 godine, a tek su u nekoliko velikih središta izvrsnosti ove procedure postale standardno dostupne unatrag posljednjih godinu dana.

Tim intervencijske radiologije u KBC-u Sestre Milosrdnice, pod vodstvom dr. Luke Novosela, je nakon edukacije i montaže navedenog sustava u CT salu na Klinici za tumore uspješno izveo prve zahvate, te su svi pacijenti nakon standardne opservacije sljedeći dan otpušteni kući, bez komplikacija i uz uspješno obavljene planirane zahvate.

“Radi se o Micromate robotskom sustavu koji je trenutačno jedan od tri robotska sustava koji se razvijaju i dostupni su u Europi.


Nakon Atene na red je došlo i naše središte i Hrvatska. Navedena tehnologija koristi snimke učinjenog CT pregleda te ih ubacuje u svoj sustav za 3D analizu. Operater pri tome bira mjesto željenog ulaska igle za biopsiju ili termalnu ablaciju te mjesto na koje ta igla treba što preciznije doći. Nakon toga, robotska ruka koja je fiksirana za CT stol postavlja nosač za iglu u točnu poziciju i pod određenim kutem, tako da operater nakon toga treba samo postaviti iglu u nosač i pozicionirati je na željenu dubinu. To se u normalnim uvjetima ostvaruje opetovanim kratkim

CT snimkama, kojima kontroliramo ulazak igle i provjeravamo smjer, no kod robotske ruke taj dio zahvata se skraćuje, uz također redukciju količine zračenja za pacijenta i trajanje potencijalne anestezije. Nakon što smo potvrdili da je igla za biopsiju ili ablaciju na pravom mjestu dalje nastavljamo s procedurom uzimanja uzorka ili terapije tumora ablacijom. Ova tehnologija može predstavljati značajnu pomoć intervencijskom radiologu ako se radi o manjim ili teško dostupnim tumorima ili tumorima koji se na UZV ili CT snimci otežano prikazuju, što može otežati navigaciju do lezije. Važna stavka svih robotskih sustava ove vrste je potreba da pacijent bude potpuno miran i da respiracija bude kontrolirana tako da je ovo najbolje iskoristivo kod onih procedura koje izvodimo uz opću anesteziju. „Nakon što smo uspješno izveli prve procedure i isprobali iskoristivost ovog sustava, ostvarili smo dogovor da za neke daljnje procedure postoji mogućnost korištenja navedene tehnologije prema dogovoru, a uz nadu da ćemo u skorijem razdoblju moći osigurati i sredstva za nabavku i montažu robotske tehnologije u našem središtu.“ komentirao je dr. Novosel.





# Dermatopatološki simpozij i jubilarna obljetnica patologije u Vinkovcima

 **IVAN ŠVAGELJ, dr. med., univ. mag. med.**  
patolog i citolog, OŽB Vinkovci

Na dva dana, 31. ožujka i 1. travnja ove godine, Hotel Slavonija u Vinkovcima je postao središte hrvatske patologije. Naime, u organizaciji Odjela za patologiju i citologiju Opće županijske bolnice Vinkovci, Zaklade Sergej Saltykow i udruge Liga protiv raka Vinkovci, a pod pokroviteljstvom Grada Vinkovaca i Vukovarsko-srijemske županije otvoren je 40. memorijalni sastanak Sergej Saltykow u sklopu kojega je bio održan Vinkovački dermatopatološki simpozij na kojem je sudjelovalo više od 60 patologa iz cijele Hrvatske.

Dva sveučilišna profesora iz SAD-a, prof. Gregory Hosler (The University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas) i prof. dr. sc. Dražen Jukić (Mercer University School of Medicine, Savannah), održali su sjajna predavanja i stručne radionice iz područja dermatopatologije. Između ostalog, podijelili su nam svoja znanja o melanocitnim lezijama s naglaskom točnijeg kategoriziranja lezija intermedijarnog malignog potencijala, prepoznavanja rijetkih tipova melanoma te razlikovanja limfoma i upalnih bolesti kože putem standardnih, ali i novijih metoda molekularne patologije kao što su FISH (*eng. fluorescence in situ hybridi-*



Stručna radionica pod vodstvom prof. dr. sc. Dražena Jukića (lijevo) i prof. Gregoryja Hoslera (desno).



Otvorenje 40. memorijalnog sastanka Sergej Saltykow i Vinkovačkog dermatopatološkog simpozija

*zation*), GEP (*eng. genome expression profiling*) i PCR (*eng. polymerase chain reaction*).

Pokraj svoga stručnog dijela ovaj simpozij je bio prilika da se proslavi nekoliko različitih okruglih obljetnica. Osim već navedenog jubilarnog 40. memorijalnog sastanka Sergej Saltykow, proslavljena je i 20. obljetnica osnutka i uspješnog rada Zaklade Sergej Saltykow te 50 godina od utemeljenja i uspješnog rada Odjela za patologiju i citologiju u Vinkovcima, povodom čega je upriličena i mala prigodna izložba u predvorju kongresne dvorane. Za istaknuti je i da je simpoziju nazočio, te se prilikom otvorenja i obratio sudionicima, profesor dr. sc. Stanko Jukić, profesor emeritus Medicinskog fakulteta u Zagrebu, upravo onaj koji je davne 1973. utemeljio Odjel za patologiju i citologiju u Vinkovcima, a danas je upravitelj Zaklade Sergej Saltykow.

Na kraju želimo istaknuti kako se već nakon ovoga kratkoga simpozija naziru mogućnosti bržega razvoja dermatopatologije u Republici Hrvatskoj, jer se neke od prije spomenutih metoda u nas već primjenjuju, ali u drugim područjima patologije, pa njihovu primjenu samo treba proširiti i na ovo područje. Također, sada već u Hrvatskoj postoje patolozi koji su na europskoj razini dokazali svoju eksper-

tizu iz dermatopatologije, no, nažalost, isto nisu u mogućnosti prakticirati u Republici Hrvatskoj. Zašto je tome tako ostavit ću čitateljima da zaključe, a ja ću vas samo zamoliti da zamislite da Luka Modrić igra košarku za hrvatsku reprezentaciju, jer su sva mjesta u nogometnoj reprezentaciji popunjena.



Govor prof. emer. dr. sc. Stanka Jukića na otvorenju simpozija.

# Zdravstveni turizam



✍ **Velibor Drakulić, Mirjana Vuković, Marija Pederin, Branko Matošević**  
Ministarstvo zdravstva

**Slavko Štefičar, Jelena Šobat**  
Ministarstvo turizma i sporta

Svjetski trend putovanja zbog zdravlja utjecao je na razvoj zdravstvenog turizma u Hrvatskoj koja je tradicionalno zdravstveno turistička destinacija ovog dijela Europe. Vrijeme pandemije COVID-19 naglasilo je važnost o brizi i zaštiti zdravlja. S obzirom na značajne komparativne prednosti Hrvatske za razvoj zdravstvenog turizma, a koje prije svega podrazumijevaju pružanje zdravstvenih usluga na visokoj razini, stručan i kvalificirani kadar, prirodne ljepote i povoljnu klimu, dugu tradiciju u turizmu, blizinu velikim tržištima, visoku sigurnost zemlje te konkurentne cijene, zdravstveni turizam je proizvod s visokim potencijalom rasta.

Hrvatska je već sada prepoznata kao destinacija koja pruža usluge medicinskog turizma (npr. usluge dentalne medicine, estetske medicine, usluge oftalmologije i optometrije, ortopedije, onkologije), zbog čega se bilježi posjet više od 250 tisuća turista godišnje, zahvaljujući kvalitetnoj međuresornoj i međusektorskoj suradnji te zajedničkom planiranju svih dionika.

Zbog bogatstva prirodnih ljekovitih činitelja pružatelji lječilišnih usluga čine jedinstvenu ponudu zdravstvenog turizma. Znajući važnost preventive, zaštite i unaprjeđenja zdravlja, u okviru zdravstvenog turizma u ponudi su i usluge medicinskog wellnessa kroz medicinsko programirane programe kao što su programi post-COVID rehabilitacije, programi za kardiovaskularne bolesnike, programi smanjenja prekomjerne tjelesne težine i ostali.

Zdravstveni turizam, kao proizvod više dodane vrijednosti, može biti pokretač

cjelovitog i koordiniranog razvoja destinacija u svim dijelovima Hrvatske. Zdravstveni turizam pruža mogućnosti i za razvoj dodatnih usluga, kao što su organizirani izleti, razne „outdoor“ aktivnosti i dr. Također pruža mogućnosti za razvoj cjelogodišnjeg turizma, što je od ključne važnosti za očuvanje i razvoj turističke industrije te je cilj ojačati ga i snažnije brendirati. U novoj Strategiji razvoja održivog turizma do 2030. godine posebno je istaknut zdravstveni turizam. U predstojećem razdoblju postoji prilika usmjeravanja europskih sredstava u razvoj zdravstvenog turizma kroz ulaganja u okviru Nacionalnog plana oporavka i otpornosti i Višegodišnjeg financijskog okvira.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22 i 33/23) zdravstveni turizam je pružanje zdravstvenih usluga-dijagnostičkih i terapijskih postupaka, zdravstvene njege te postupaka medicinske rehabilitacije uz mogućnost korištenja prirodnih ljekovitih činitelja, uz pružanje ugostiteljskih usluga i/ili usluga u turizmu.

Zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogu pružati zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici. Lječilišne usluge mogu pružiti samo specijalne bolnice i lječilišta, a usluge medicinskog wellnessa osim zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, privatnih zdravstvenih radnika, može pružiti turistička ambulanta i druga pravna osoba koja, u skladu s posebnim propisom, obavlja ugostiteljsku djelatnost i/ili pruža usluge u turizmu. Zdravstvene ustanove i privatni zdravstveni radnici, zdravstvene usluge u zdravstvenom turizmu mogu pružati samo izvan kapaciteta ugovorenih s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici mogu pružati i usluge u turizmu sukladno propisima kojima se uređuje pružanje usluga u

turizmu te obavljati ugostiteljsku djelatnost sukladno propisima kojima se uređuje obavljanje ugostiteljske djelatnosti.

Pravilnikom o pojedinim oblicima zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma te standardima i normativima za njihovo obavljanje („Narodne novine“ broj 79/19) utvrđeni su oblici zdravstvenih usluga koje se pružaju u djelatnosti zdravstvenog turizma te standardi i normativi za njihovo obavljanje.

S obzirom na značaj i potrebu za prepoznatljivosti zdravstvenog turizma, veliki broj pružatelja svih oblika zdravstvenog turizma, ukazana je potreba za dodatnim detaljnijim uređenjem i unaprjeđenjem zakonskog okvira koji uređuje djelatnost zdravstvenog turizma. Tako se u okviru Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ broj 33/2023) poseban značaj i prepoznatljivost daje zdravstvenom turizmu.

U navedenom Zakonu definiranju se oblici zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu tako da se pod medicinskim uslugama smatraju dijagnostički i terapijski postupci, postupci zdravstvene njege te postupci medicinske rehabilitacije; pod lječilišnim uslugama, usluge kojima se pomoću prirodnih ljekovitih činitelja, uz postupke fizikalne medicine i rehabilitacije provodi preventivna zdravstvena zaštita, specijalističko-konzilijarna i bolnička rehabilitacija; te pod uslugama medicinskog wellnessa, usluge kojima se uz primjenu preventivnih, medicinskih, dijagnostičkih i terapijskih postupaka te postupaka zdravstvene njege i medicinske rehabilitacije provode ciljani programi za očuvanje i unaprjeđenje sveukupnog zdravlja i kvalitete života.

Zbog prepoznatljivosti Hrvatske kao destinacije lječilišnog turizma, u navedenom Zakonu je dodatno uređeno područje prirodnih ljekovitih činitelja na način da ljekovitost prirodnih ljekovitih činitelja utvrđuje posebno ovlaštena pravna osoba,

na temelju čijeg nalaza bi se utvrđivalo da se pojedina specijalna bolnica/lječilište proglašava termalnim lječilištem (toplicama), peloidnim lječilištem, talasoterapijskim lječilištem, klimatskim lječilištem ili naftalan- skim lječilištem.

U Zakonu je definirana i organizacija turističkih ambulanti s obzirom na provođenje mjera zdravstvene zaštite za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite koje se pružaju turistima na način da turističku ambulantu može organizirati jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb, jedinica lokalne samouprave, turistička zajednica, druga pravna i fizička osoba koja obavlja ugostiteljsku djelatnost i/ili pruža usluge u turizmu, zdravstvena ustanova, trgovačko društvo koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatni zdravstveni radnik. Turistička ambulanta organizirala bi se i dalje izvan mreže javne zdravstvene službe,

a normativi i standardi u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za turističku ambulantu definirat će se posebnim pravilnikom uz uvođenje obveze utvrđivanja razdoblja rada turističke ambulante tijekom godine.


Osim navedenog, a s ciljem cjelovitosti podataka i prepoznatljivosti zdravstvenog turizma, navedeni Zakon uvodi obvezu vođenja posebnog Upisnika zdravstvenog turizma (od strane Ministarstva zdravstva) koji će sadržavati podatke o svim registriranim pružateljima zdravstvenih usluga u zdravstvenom turizmu kao i pravo na korištenje zaštićenog znaka zdravstvenog turizma za navedene registrirane pružatelje zdravstvenog turizma. Sadržaj i način vođenja upisnika zdravstvenog turizma, te izgled, uvjeti i način korištenja zaštićenog znaka zdravstvenog turizma uredit će se posebnim pravilnicima.

Uzimajući u obzir činjenicu o mogućnostima dodatnog razvoja i unaprjeđenja pružanja usluga zdravstvenog turizma u Hrvatskoj te provedbi navedenih odredbi izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti, *pozivaju se sve zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatni zdravstveni radnici na registraciju zdravstvenog turizma. Svi detalji i informacije oko postupka registracije dostupni su na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva - <https://zdravlje.gov.hr/zdravstveni-turizam-5532/5532>*

Registracija zdravstvenog turizma predstavlja jedan od preduvjeta za povlačenje bespovratnih sredstava bez obzira na izvor istih.

S obzirom na sve predispozicije, ali i sredstva koja su na raspolaganju, u razdoblju pred nama Hrvatsku se želi pozicionirati kao destinaciju zdravlja.

# Kongenitalni sifilis

 **Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.**  
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Nakon više od dva desetljeća u kojima nije bilo zabilježenih slučajeva kongenitalnog sifilisa u Hrvatskoj, u 2020. i 2022. zabilježena su dva novorođenčeta oboljela od ove bolesti.

Kongenitalni (prirođeni) sifilis je zarazna bolest uzrokovana bakterijom *Treponema pallidum* prenesenom s majke na dijete. Ako je trudnica zaražena sifilisom, tada ona ima 60 do 80 % vjerojatnosti da će zaraziti svoje dijete. Gotovo uvijek se prenosi neliječeni sifilis u ranom stadiju, dok je prijenos rjeđi u latentnom ili uznapredovalom sifilisu.

Prema podacima Europskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (ECDC) u zemljama EU/EEA zabilježeno je 560 prijava kongenitalnog sifilisa od 2012. do 2021. godine. U 2020. godini bilo je 49 oboljelih u 10 država EU/EEA (raspon od 1 do 16). U 2021. bilo je 43 oboljelih u osam zemalja EU/EEA (1 - 13). Najviše oboljelih bilo je u 2020. i 2021. prijavljeno u Bugarskoj (29), Portugalu (16) i Mađarskoj (15).

„Nula“ vertikalne transmisije u razdoblju 2012. - 2021 bilo je u Cipru, Hrvatskoj, Estoniji, Islandu, Malti, Norveškoj i Sloveniji. Kongenitalni sifilis u Hrvatskoj iz 2020. otkriven je ove godine, tako da to nije zabilježeno u izvješću ECDC-a.

Pratećem spolno prenosivih infekcija u Hrvatskoj uočava se porast broja prijavljenih sifilisa u posljednjih nekoliko godina, posebice u muškaraca, što se ne razlikuje od našeg okruženja i drugih europskih zemalja. Prema podacima prijava zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo prosječno je u razdoblju od 2018. do 2022. godišnje bilo zabilježeno 37 (raspon od 28 do 57) oboljelih od sifilisa, većinom (80 - 90 %) muškarci. U 2022. godini bilo je 57 oboljelih od sifilisa (50 muškaraca i 7 žena), što je za 47 % više nego u 2021. kada je bilo 34 oboljelih. Iako su većinom oboljeli muškarci, ima oboljelih i žena, čak i u porastu u 2022. u odnosu na 2021.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu (HZTM), također je zabilježen porast detektiranih pozitivnih nalaza na sifilis. U 2020. godini zabilježen je porast od 63 % novootkrivenih osoba koje su bile pozitivne sifilis (12 darivatelja krvi

i 63 pacijenta koji su dolazili na testiranje) tijekom testiranja HZTM-u u odnosu na 2019. godinu (5 darivatelja krvi i 41 pacijent). U 2021. se nastavlja rast broja pozitivnih pacijenata na sifilis (10 darivatelja i 66 pacijenata). U 2022. godini je i dalje zabilježen porast broja pozitivnih darivatelja na sifilis (14), dok je među uzorcima krvi bolesnika zabilježen pad (54).

S dva zabilježena kongenitalna sifilisa u posljednjih nekoliko godina, Hrvatska nakon dugo vremena više nije među zemljama s „nula“ vertikalne transmisije sifilisa. Za sprječavanje je važna primarna prevencija edukacijom i odgovornim spolnim ponašanjem te rano otkrivanje testiranjem. U Hrvatskoj se ne provodi rutinsko testiranje svih trudnica na sifilis, već prema medicinskoj ili epidemiološkoj indikaciji, na što je važno pomisliti i procijeniti potrebu testiranja prilikom skrbi o trudnicama, posebice sada u svjetlu porasta oboljelih od sifilisa i pojave kongenitalnog sifilisa posljednjih godina.

## Regionalni simpozij mladih endokrinologa na temu „Bolesti nadbubrežne žlijezde i reproduksijska endokrinologija” u Osijeku

U Osijeku je od 17. do 19. ožujka 2023. godine održan treći po redu Regionalni simpozij mladih endokrinologa na temu „Bolesti nadbubrežne žlijezde i reproduksijska endokrinologija”. Simpozij je održan u Edukativnom i informativnom turističkom centru mladih Stara Pekara, u organizaciji Sekcije mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju, Hrvatskog liječničkog zbora.

Na simpoziju su sudjelovali mladi specijalisti i specijalizanti endokrinologije iz Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Srbije, Crne Gore, Slovenije i Makedonije, a nakon prva dva simpozija koja su bila održana *online*, po prvi put su mladi specijalisti i specijalizanti endokrinologije iz regije imali priliku stručnog i znanstvenog okupljanja te međusobnog povezivanja uživo.

Tijekom tri dana simpozija obrađene su teme iz endokrinologije kroz ukupno šest sesija: adrenalni uzroci arterijske hipertenzije, tumori nadbubrežne žlijezde, ginekološka endokrinologija, transrodne osobe, andrologija i neplodnost. Teme su bile obrađene kroz plenarna predavanja i prikaze slučajeva iz svakodnevnice kliničke prakse, a bile su praćene zanimljivim i interaktivnim raspravama te razmjenom međusobnog znanja. Iz svake sesije bio je odabran najbolji prikaz slučaja koji je nagrađen prikladnim darom, knjižicom „Protokol endokrinoloških testova“ koju su izradili članovi Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju.

U sklopu simpozija održan je *World café* na zanimljivu temu „Izazovi u zbrinjavanju transrodnih osoba“ gdje se raspravljalo o izazovima u svakodnevnom

kliničkom radu s transrodnim osobama, s posebnim naglaskom na međusobne razlike na navedenu temu u različitim zemljama regije.

Na uspješan stručni dio simpozija, nastavio se bogat i zanimljiv društveni program uključujući Endo Run utrku uz rijeku Dravu te pub kviz.

Regionalni simpozij mladih endokrinologa postao je prepoznatljiv događaj i prilika za međusobno povezivanje te razmjenu znanja i iskustava mladih specijalista i specijalizanata endokrinologije iz zemlje i regije.

S radošću možemo najaviti četvrti po redu simpozij koji će se održati 2024. godine u Srbiji.

Ana Majić Tengg





# Migrena - suvremene mogućnosti liječenja

prof. prim. dr. sc.

Darija Mahović Lakušić, dr. med.

spec. neurolog, subspec. za  
cerebrovaskularne bolesti

Pročelnica Poliklinike Klinike za neurologiju  
KBC Zagreb

Migrena je primarna glavobolja koju klinički karakteriziraju rekurirajuće atake umjereno do jake, unilateralne ili bilateralne boli praćene vegetativnim i/ili senzornim simptomima trajanja između 4-72 sata. Prvi opisi migrene pronađeni su u poemi iz stare Mezopotamije 4000 g. prije Krista u kojoj „zli duh“ Tiu uzrokuje bol u glavi koja je „poput vjetra u pustinji i blještava poput jakog svjetla“ što asocira na opis aure. Otac moderne medicine Hipokrat opisao je kliničku sliku migrene te 300 ljekovitih biljaka s analgetskim učinkom. Celzijus je u svojim zapisima 30. godine opisao kroničnu jednostranu glavobolju „koja traje cijeli život“, no tek rimski liječnik Galen (131-201. g.) jasno razlikuje migrenu od drugih vrsta glavobolje i prvi upotrebljava izraz „hemikranija“. Iz te je riječi nastala staroengleska riječ *megrim*, odnosno francuska *migraine*, da bi se danas uobičajeno koristila riječ migrena.

Prema epidemiološkim istraživanjima od migrene boluje oko 12% ukupne populacije (češća je u žena - 15-20%, dok je učestalost u muškaraca 4-7%). Međutim, dijagnostičiranih bolesnika ima puno manje, a razlog tome je rijetko pojavljivanje napadaja zbog čega nisu pregledani po neurologu, loše uzeti anamnestički podatci ili se bolesnici vrlo često liječe sami i ne traže stručnu pomoć. Bolesnici s migrenskom glavoboljom često nailaze na nerazumijevanje poslodavaca i/ili partnera, često koriste bolovanje, a ako su ipak tada na poslu, rade sa smanjenom učinkovitosti. S obzirom na to, jasno je da migrena predstavlja velik socioekonomski teret društvu te noviji podaci upućuju da je migrena jedna od najskupljih neuroloških bolesti. Smatra se da 1/3 troškova u liječenju

migrene otpada na troškove liječenja (lijekovi i pregledi liječnika), dok se preostale 2/3 odnosi se na indirektno troškove koji uključuju izgubljene radne dane ili smanjenu učinkovitost na poslu. Po Međunarodnoj klasifikaciji glavobolja iz 2018. godine, migrenu se dijeli na migrenu s i bez aure. *Aura* je prolazni neurološki deficit koji prethodi glavobolji, a traje između 5 i 55 minuta. Najčešća je vidna aura prilikom čega bolesnik ima gubitak dijela vidnog polja ili opisuje isprekidane linije, scintilirajući skotom, zvjezdice ili krugove u vidnom polju. Uz taj oblik bolesnik može imati senzorne simptome tipa utrnulosti ili mravinjanja pojedinog dijela tijela ili može imati smetnje govora; ne može izgovoriti ili pogrešno izgovara neke riječi. *Aura* je nerijetko razlog zbog kojeg se bolesnici javljaju u hitnu službu ili neurologu budući da ih to uplaši. Nakon aure slijedi glavobolja koja je pulsirajućeg karaktera te je obično praćena mučninom i povraćanjem. Važno je naglasiti da bolesnik koji ima dijagnozu migrene s aurom ne mora prilikom svakog napadaja migrene imati i auru, a također moguće je da bolesnik ima auru bez glavobolje. Neki bolesnici mogu predosjetiti migrenski napadaj na način da su dan pred napadaj razdražljivi, euforični ili umorni, imaju povećanu potrebu za slatkim ili začinjenom hranom, pojačano konzumiraju tekućinu ili zijevaju. Opisani su brojni provocirajući čimbenici koji mogu potencirati migrenski napadaj; menstrualni ciklus ili ovulacije u žena, konzumacija čokolade, sireva ili alkohola, smanjenog unosa tekućine, stresni događaj itd. Česte su i tzv. vikend glavobolje kad se migrena javlja prvog dana vikenda ili praznika, osobito kad bolesnik promijeni uobičajeni ritam spavanja.

Dijagnoza migrene postavlja se na temelju detaljno uzete anamneze te urednog neurološkog statusa nakon čega u većini slučajeva nije potrebna nikakva dodatna dijagnostička obrada, osobito nije indiciran ultrazvučni pregled krvnih žila ili EEG. Prema kriterijima Međunarodne klasifikacije glavobolja dijagnoza se postavlja ukoliko je bolesnik

do pregleda imao 5 sličnih glavobolja koje bez lijekova traju između 4-72 sata, bol je umjerenog do znatnog intenziteta, jednostrana, pulsirajućeg karaktera uz moguću mučninu i/ili povraćanje, foto i fonofobiju te se glavobolja pogoršava fizičkom aktivnošću (bolesniku je najugodnije ležati u tihoj, mračnoj prostoriji). Za postavljanje dijagnoze migrene s aurom bolesnik treba imati barem dvije aure bilo koje tipa (vidne, senzorne ili smetnje govora) trajanja 5-55 minuta.

Danas nije do kraja razjašnjena patofiziologija migrene. Važnu ulogu u njenom nastanku ima genetika. Smatra se da je ključni događaj za pokretanje napadaja migrene hiperekscitabilnost neurona. Prema jednoj hipotezi hiperekscitabilnost počinje u moždanoj kori, dok prema drugoj ista počinje u moždanom deblu. Tako studije pomoću PET- MR mozga upućuju na aktivaciju i funkcionalne promjene moždane strukture *ponsa* koji se prema toj teoriji smatra pokretačem migrenskog napadaja. Patofiziološki u ataci migrene, prema današnjem shvaćanju, ključno mjesto zauzima aktivacija i senzitivacija trigeminovaskularnog sustava prilikom čega važnu ulogu ima i neravnoteža neurotransmitera (supstancija P, serotonin, noradrenalin, hipofizni polipeptid-aktivator adenilat ciklaze- 38 (PACAP-38)). Vrlo važnu ulogu u patofiziološkom mehanizmu migrene ima kalcitonin gen- povezani peptid (eng. calcitonin gene-related peptide- CGRP). CGRP je neuropeptid koji modulira prijenos boli i uzrokuje vazodilataciju. Za razliku od drugih neuropeptida, pokazalo se da se razine peptida CGRP značajno povećavaju tijekom migrene i vraćaju se u normalu prestankom glavobolje.

S obzirom na vrstu liječenja razlikuje se; a) terapija pojedinog napadaja migrene tzv. akutna ili abortivna terapija koja može biti nespecifična i specifična, te b) profilaktička terapija. U nespecifičnu terapiju ubrajaju se analgetici koji i inače služe za suzbijanje

bolnih simptoma poput paracetamola, acetil-salicilne kiseline te nesteroidnih antireumatika. Ukoliko su oni učinkoviti, nije potrebno mijenjati terapiju. Važno je bolesnicima naglasiti da lijek uzmu odmah na početku napadaja i u dovoljno visokoj dozi. Međutim, u velikog broja bolesnika vremenom ti lijekovi postanu neefikasni ili uopće ni ne pomažu te je tada potrebno u terapiju uvesti lijekove specifične za liječenje migrenske atake koji se zovu triptani (agonisti serotoninskih receptora).

*Nedavno je u Hrvatskoj registriran novi lijek iz grupe gepanta pod nazivom rimegepant. Rimegepant je mala molekula koja djeluje kao antagonist receptora CGRP. Rezultati kliničkih studija pokazali su da bolesnici koji su uzimali rimegepant imali statistički značajno bržu redukciju boli u odnosu na one koji su bili na placebo, te se u tih bolesnika pokazao perzistentan učinak lijeka kroz 24 i 48 h uz manju potrebu za uzimanjem dodatnih analgetika. S obzirom da kod gepanta nije uočen vazokonstriktorski učinak na krvne žile, rimegepant se može primjenjivati u osoba s kardio i cerebrovaskularnim bolestima što je prednost u odnosu na triptane. Za razliku od nespecifičnih i specifičnih analgetika koji djeluju na serotoninske receptore (triptane i ditane), čini se da gepanti u eksperimentalnim modelima nemaju sklonost razvoja ovisnosti o lijekovima. S obzirom da se radi o novom lijeku za sada nema dovoljno studija o mogućim neželjenim interakcijama kod konkomitantnog uzimanja gepanata i triptana ili gepanata i NSAIL u akutnoj terapiji migrene. Također s obzirom da ne postoje studije, primjenu rimegepanta u trudnoći i dojenju treba izbjegavati. Zanimljiv je podatak da je rimegepant jedini registrirani gepant u Europi koji se primjenjuje u akutnom, ali i u profilaktičkom liječenju epizodične migrene. U akutnom liječenju primjenjuje se na početku napadaja u dozi od 75 mg, dok se u profilaktičkom liječenju uzima ista doza svaki drugi dan. Također uz dokazanu učinkovitost važno je naglasiti visok sigurnosni profil opisan u kliničkim studijama, a najčešće opisana nuspojava je mučnina.*

Zlatno pravilo u liječenju glavobolje je uzimanje učinkovitog analgetika na početku glavobolje i to u odgovarajućoj terapijskoj dozi, najviše dva puta tjedno.

Prema smjernicama Europskog udruženja za glavobolje, u bolesnika u kojih je znatno narušena kvaliteta života, učestalost ataka > 2 dana mjesečno, bolesnik ima česte aure, te

ako je terapija pojedinih ataka neučinkovita, indicirana je profilaktička terapija koja se dijeli na a) nespecifičnu profilaktičku terapiju (beta-blokatori, blokatori kalcijevih kanala, sartani, dualni antidepresivi te antiepileptici) te b) specifičnu profilaktičku terapiju. Nakon detaljno uzete anamneze i kliničkog pregleda, bolesniku je potrebno objasniti prirodu njegove bolesti. To se osobito odnosi na one bolesnike koji zahtijevaju nespecifično profilaktičko liječenje s obzirom da velik broj bolesnika nije sklon svakodnevnom uzimanju lijekova. Smatra se da je profilaktička terapija učinkovita ukoliko dođe do smanjenja frekvencije **migrenske glavobolje** za barem 50% u razdoblju od najmanje 3 mjeseca. Za potpuni učinak potrebno je dati lijek u maksimalnoj dozi. Ukoliko je **profilaktička terapija** učinkovita, nakon godinu dana uzimanja lijek se može izostaviti. Odluka o prekidanju profilakse je individualna i ovisna o drugim komorbiditetima (npr. ukoliko bolesnik ima arterijsku hipertenziju nastavlja se s uzimanjem lijeka koji istovremeno djeluje i na krvni tlak i reducira broj napadaja, ili u bolesnika s migrenom i depresijom nastavlja se uzimati dualni antidepresiv).

Zadnje četiri godine na tržištu je dostupna specifična profilaktička terapija tzv. monoklonska protutijela koja se vežu na CGRP. Prema važećim smjernicama, obavezni uključni kriterij za početak profilaktičke terapije monoklonskim antitijelima na CGRP i CGRP receptor koje je odobrila i Europska agencija za lijekove (a kojih se pridržava i HZZO), je postojanje najmanje 4 dana migrenske glavobolje na mjesec u odraslih bolesnika. Ovi lijekovi primjenjuju se putem supkutanih injekcija, mjesečno ili jednom svaka tri mjeseca. *Također u profilaktičkom liječenju primjenjuje se već spomenuti rimegepant u obliku oralnih liofilizata što može predstavljati prednost u bolesnika kod kojih postoje kontraindikacije za primjenu monoklonskih protutijela te u onih kojima je draži oralni oblik lijeka.* Specifična profilaktička terapija predstavlja pozitivan pomak prema efikasnijem liječenju i sprječavanju javljanja migrenskih glavobolja, čime se postiže znatna materijalna ušteda zbog smanjenja količine analgetika te već navedenih indirektnih troškova. Jedna od mogućnosti preventivnog liječenja kronične migrene je i apliciranje botulinjskog toksina svaka tri mjeseca koji utječe na smanjenje učestalosti migrena i poboljšanje kvalitete života. Nadalje, priznata metoda liječenja migrene je i akupunktura, drevna kineska metoda liječenja čija je učinkovitost

i sigurnost potvrđena u brojnim znanstvenim studijama.

#### Literatura:

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018, Vol. 38(1) 1–211.
2. Rose FC. The history of migraine from Mesopotamia to Medieval times; Cephalalgia; 1995; 15 suppl 15:1-3.
3. Stovner LJ, Andree C. Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. J Headache Pain; 2010 Aug;11(4):289-99.
4. Sedlic M, Mahovic D, Kruzliak P. Epidemiology of Primary Headaches Among 1,876 Adolescents: A Cross-Sectional Survey. Pain Med. 2016; 17: 353-9.
5. Steiner TJ, Stovner LJ, Birbeck GL. Migraine: the seventh disabling. J Headache Pain. 2013;14:1.
6. Linde M, Gustavsson, Stovner L, et al. The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project. Eur J Neurol 2012; 19(5):703-11.
7. Dodick DW. A Phase-by-Phase Review of Migraine Pathophysiology. Headache. 2018;58 Suppl 1:4-16.
8. Leão AA. Spreading depression of activity in cerebral cortex. J Neurophysiol 1944;7:359-390.
9. Weiller C, May A, Limmroth V, et al. HC. Brain stem activation in spontaneous human migraine attacks. Nat Med. 1995 Jul;1(7):658-60.
10. Evers S, Afra J, Frese A, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine --revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2009 Sep;16(9):968-81.
11. Lipton R, Croop R, Stock E, et al. Rimegepant, an Oral Calcitonin Gene-Related Peptide Receptor Antagonist, for Migraine. N Engl J Med. 2019 Jul 11;381:142–149.
12. Croop R, Goadsby PA, Crock DA, et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019;394:737–745.
13. Croop R, Lipton RB, Kudrow D, et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2021;397:51–60.
14. Sacco S, Amin FM, Messoud A, et al. European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention - 2022 update. J Headache Pain. 2022 Jun 11;23(1):67.
15. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, et al. Acupuncture for the prevention of episodic migraine. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 28;2016(6).

# TRANSPLANTACIJA KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA - POVIJESNI PRIKAZ s posebnim osvrtom na KB Merkur



 SILVANA JURENC, dr. med.

Iskreno priznajem, Liječničke novine čitam uvijek od kraja prema početku. Obožavam putopise, a oni se uvijek nalaze na zadnjim stranicama. I ja ću pokušati napisati putopis, ali ne kroz prostor, nego kroz vrijeme.

Većina velikih otkrića je nastala u teškim vremenima pa tako i ova priča počinje nakon Drugog svjetskog rata i upotrebe atomske bombe kada je u Japanu stotine tisuća ljudi umrlo od radijacijske bolesti. Najsmrtonosnija dugoročna posljedica radijacije bila je leukemija, a najveći broj oboljelih zabilježen je nakon 4 do 6 godina. U 50-im godinama prošlog stoljeća je na mišjem modelu dokazano da se aplazija koštane srži koja je nastala kao posljedica zračenja može prevladati singeničnim transplantatom koštane srži (1). 1956. godine Barnes i kolege objavili su svoj eksperiment na dvije skupine miševa s akutnom leukemijom. Obje skupine miševa su bile ozračene - leukemijska terapija. Prva

skupina je primila singeničnu srž (od miševa istoga soja). Međutim, većina miševa umrla je od recidiva leukemije. Druga skupina je primila alogeničnu srž iz drugoga soja. Niti jedan od miševa u ovoj skupini nije doživio recidiv bolesti, ali su sve životinje umrle od "sindroma iscrpljenosti" (2).

Prva alogenična transplantacija koštane srži napravljena je pod vodstvom američkog hematologa, dr. Edwarda Donnalla Thomasa što je objavljeno u New England Journal of Medicine 12. rujna 1957. (3). Šest bolesnika je nakon zračenja i kemoterapije dobilo koštanu srž zdravih donora. U to vrijeme se nije gotovo ništa znalo o antigenima histokompatibilnosti, tako da ovih šest pacijenata nisu bili HLA podudarni sa svojim donorima koštane srži. Svi pacijenti su preminuli do sto dana nakon transplantacije.

U svijetu je nakon toga bilo još pokušaja alogenične transplantacije. Jedan od tih pokušaja bio je alogenična transplantacija koštane srži šestorici mladih znanstvenika koji su radili u Nuklearnom institutu u Vinči i nakon tragičnog događaja u kojem je došlo do istjecanja radioaktivnog materijala bili izloženi visokim dozama radioaktivnog zračenja. Tragičan događaj se zbio 15. listopada 1958. godine, samo par mjeseci nakon što je nuklearni reaktor pušten u rad. Nakon što su osjetili miris ozona u zraku, što je ukazivalo na kvar i istjecanje radioaktivnog materijala, brzo su napustili prostoriju. Nažalost, jedan od njih se morao vratiti, kako bi zaustavio daljnji rad reaktora i time spriječio katastrofu. Pri tome je bio izložen letalnoj dozi zračenja te je nakon par dana preminuo. Kako u Jugoslaviji nije bilo moguće liječenje, dan nakon incidenta prebačeni su u Kliniku "Curie" u Parizu. Francuski liječnik Georges Mathé odlučio je provesti alogeničnu transplantaciju koštane srži na svih pet preživjelih pacijenata. Iako koštana srž donora nije bila HLA podudarna s primateljima, svih pet pacijenata je preživjelo. Kasnija analiza je dovela u sumnju

je li njihovo preživljenje zapravo posljedica presađene koštane srži (4).

Svi neuspjesi transplantacija na ljudima, bilo zbog recidiva bolesti ili značajnih imunskih reakcija u domaćinu, pokazali su da je potrebno još pretkliničkog rada prije nego što transplantacija bude spremna za kliničku primjenu.

Godine 1958. publikacije J. Dausseta, R. Paynea i J.J. Van Rood objavile su otkriće glavnog sustava tkivne snošljivosti (MHC) kod čovjeka, kasnije nazvan sustav humanog leukocitnog antigena (HLA) (5). Postalo je poznato da se imunski identitet pojedinca izražava u bjelančevinama stanične površine koje kodira sustav HLA koji se nalazi na 6. kromosomu i da ove bjelančevine igraju ključnu ulogu u imunskim reakcijama kod alogeničnih transplantacija. Uspjeh u transplantaciji kada su donori bili identična braća ili sestre bio je ključan u spoznaji da je uloga sustava MHC temeljna u razumijevanju reakcije presatka protiv primatelja (GVHD).

U šezdesetim godinama prošlog stoljeća kada je usavršena metoda identifikacije i tipiranja antigena HLA, HLA podudarnost između donora i bolesnika je postala uvjet za alogeničnu transplantaciju koštane srži (6). Prva uspješna alogenična nesrodna transplantacija u SAD-u izvršena je 1973. godine. Godine 1974. osnovano je Europsko društvo za transplantaciju koštane srži (EBMT) s ciljem da se osnaži europska suradnja na području transplantacije koštane srži. Broj alogeničnih transplantacija koštane srži bivao je sve veći, a uspjeh transplantacija sve bolji.

S vremenom je uočeno da osim učinka transplantata protiv primatelja postoji i učinak transplantata protiv leukemije (GVL). Godine 1979. je objavljeno da je rizik od recidiva leukemije 2,5 puta niži u bolesnika s GVHD-om nego u onih bez GVHD-a (7). Postalo je jasno da učinkovitost alogenične transplantacije u liječenju hematoloških





Slika 1. Prikupljanje krvotvornih matičnih stanica na staničnom separatoru Spectra Optia

zloćudnih bolesti daleko nadilazi izravno ubijanje zloćudnih stanica izazvano intenzivnom kemoradioterapijom. U 80-im godinama prošlog stoljeća provedene su prve autologne transplantacije koštane srži u bolesnika s leukemijom, limfomom i multiplim mijelomom.

Važna spoznaja bilo je otkriće prisutnosti CD34+ krvotvornih matičnih stanica (KMS) u perifernoj krvi te činjenica da se njihov broj može znatno povećati primjenom mobilizirajućih citokina. Uz razvoj tehnologije koji je pratio medicinska otkrića, postalo je moguće prikupiti KMS iz periferne krvi (8,9). KMS prikupljene iz periferne krvi pomoću staničnog separatora postale su danas glavni izvor KMS-a za transplantaciju (slika 1).

Brojne su prednosti na ovaj način prikupljenih KMS-a: postupak prikupljanja je jednostavniji, bez potrebe korištenja operacijske dvorane i opće anestezije, prikupi se veći broj KMS-a, samim time je i brži oporavak bolesnika nakon transplantacije, ali je kod alogenične transplantacije veća učestalost kroničnog GVHD-a.

1988. godine u Parizu je izvršena prva alogenična transplantacija KMS-a iz pupkovine u pacijenta koji je bolovao od Fanconijeve anemije. Iako se krv iz pupkovine do tada rutinski odbacivala kao medicinski otpad,

trojica liječnika iz Memorial Sloan Kettering Cancer Center u New Yorku su istraživali potencijalnu upotrebu krvi iz pupkovine u transplantaciji i staničnoj terapiji. Dobili su patent za zamrzavanje i čuvanje krvi iz pupkovine za buduću upotrebu. Krv iz pupkovine ne samo da je djelovala, već je imala i neke prednosti u odnosu na transplantaciju koštane srži, u smislu slabije izražene reakcije presatka protiv domaćina.

1990. godine je za dugogodišnji rad i otkrića u transplantaciji koštane srži, profesor E. Donnall Thomas dobio Nobelovu nagradu.

Otkrića da visoke doze kemoterapije umjesto zračenja i bolja podudarnost donora s primateljem poboljšavaju rezultate transplantacije, kao i mogućnost prikupljanja KMS-a iz periferne krvi postupkom leukaferoze, postigla su da je transplantacija terapija izbora koja spašava živote i postala je dostupnom velikom broju pacijenata. Za velik broj bolesnika se, ipak, ne može naći potpuno HLA podudarni donor što jako ograničava mogućnosti liječenja takvih bolesnika. Za takve bolesnike je haploidentična transplantacija, gdje su haploidentični članovi obitelji potencijalni izvor KMS-a, preporučljiva opcija liječenja. Na usavršavanju ovakvog načina liječenja se intenzivno radi posljednja dva desetljeća. Uporaba ciklofosfamida za profilaksu

GVHD-a nakon haploidentične transplantacije dovela je do toga da su rezultati isporodivi s HLA podudarnom transplantacijom (10).

U KB-u Merkur je prva autologna transplantacija koštane srži izvršena 1992. godine, a prva alogenična transplantacija 2000. godine. Transplantacijom se u našoj bolnici liječe bolesnici oboljeli od zloćudnih hematoloških bolesti (akutna mijeloična leukemija, kronična mijeloična leukemija, akutna limfatična leukemija, kronična limfatična leukemija, ne-Hodgkinov limfom, Hodgkinov limfom, multipli mijelom) u ovisnosti o dobi, u kojih je, nakon uvodne, inicijalne kemoterapije postignut zadovoljavajući učinak u smislu kompletne ili vrlo dobre parcijalne remisije, a postoji potreba za nastavkom liječenja. Do 1. travnja 2023. je izvršeno 1 050 autolognih i 62 srodne alogenične transplantacije. Posljednjih 5 godina u KB-u Merkur se provode isključivo autologne transplantacije KMS-a. Izvor KMS-a za transplantaciju su periferne KMS prikupljene na staničnom separatoru Spectra Optia postupkom leukaferoze (slika 1). KMS se čuvaju u spremnicima s tekućim dušikom na  $-196^{\circ}\text{C}$  do trenutka transplantacije kada se otapaju u vodenoj kupelji na  $37^{\circ}\text{C}$  i reinfundiraju bolesnicima (slike 2, 3).

Analiza pokazatelja kvalitete u transplantaciji KMS-a u KB-u Merkur koja je provedena na 21



Slika 2. Kriospremnici u kojima se čuvaju krvotvorne matične stanice



Slika 3. Otapanje krvotvornih matičnih stanica u vodenoj kupelji

bolesniku oboljelom od multiplog mijeloma koji su prvi put transplantirani 2017. godine pokazuje da je jednogodišnje odnosno petogodišnje sveukupno preživljenje nakon prve autologne transplantacije KMS-a 94 % odnosno 58 %. Preživljenja bez znakova progresije bolesti u istom vremenskom razdoblju je 88 % odnosno 50 %. Ovi rezultati su usporedivi s objavljenim rezultatima drugih ustanova u svijetu (11).

Iznimno sam ponosna na naš transplantacijski tim u KB-u Merkur, a ono što me ispunjava srećom i zadovoljstvom je susret s bivšim bolesnicima, sada zdravim osobama zbog kojih i postoji ova cijela priča.

Iako je transplantacija najbolji izbor u određenoj fazi liječenja, pojava recidiva, GVHD

kod alogenične transplantacije i infektivne komplikacije i dalje predstavljaju velik izazov, ali i poticaj kako transplantaciju učiniti što sigurnijom i učinkovitijom metodom liječenja i na taj način mnogim bolesnicima pružiti mogućnost za novi život.

#### LITERATURA

1. Rekers PE, Coulter MP, Warren SL. Effect of transplantation of bone marrow into irradiated animals. *Arch Surg*. 1950;60:635-67. doi: 10.1001/archsurg.1950.01250010656001. [CrossRef] [Google Scholar].
2. Barnes DWH, Corp MJ, Loutit JF, Neal FE. Treatment of murine leukaemia with X rays and homologous bone marrow. *Br Med J*. 1956;2:626-7. doi: 10.1136/bmj.2.4993.626. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
3. Thomas ED, Lochte HL, Lu WC, Ferrebee JW. Intravenous infusion of bone marrow in

patients receiving radiation and chemotherapy. *N Engl J Med*. 1957;257:491-6. doi: 10.1056/NEJM195709122571102 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

4. **The History of Blood and Marrow Transplantation** © 2014 BMT InfoNet. **Research and Script:** Susan K. Stewart
5. J. Dausset. Iso-leuco-anticorps. *Acta Haematol*, 20 (1-4) (1958), pp. 156-166.
6. Van Rood JJ. The detection of transplantation antigens in leukocytes. *Semin Hematol* 1968;5:187-214
7. Weiden PL. Antileukemic effect of graft-versus-host disease in human recipients of allogeneic-marrow grafts. *N Engl J Med* 1979;300:1068-73. Google ScholarCrossref PubMed
8. Berenson RJ, Andrews RG, Bensinger WI, Kalamasz D, Knitter G, Buckner CD, et al. Antigen CD34+ marrow cells engraft lethally irradiated baboons. *J Clin Invest* 1988;81:951-5. Google ScholarCrossref PubMed
9. Dührsen U, Villeval JL, Boyd J, Kannourakis G, Morstyn G, Metcalf D. Effects of recombinant human granulocyte colony-stimulating factor on hematopoietic progenitor cells in cancer patients. *Blood* 1988;72:2074-81. Google ScholarCrossref PubMed
10. Ghosh N, Karmali R, Rocha V, Ahn KW, DiGilio A, Hari PN, Bachanova V, Bacher U, Dahi P, de Lima M, et al. Reduced-Intensity Transplantation for Lymphomas Using Haploidentical Related Donors Versus HLA-Matched Sibling Donors: A Center for International Blood and Marrow Transplant Research Analysis. *J Clin Oncol*. 2016;34:3141-3149. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
11. Ju Li and Yan Zhu. Survival analysis of multiple myeloma patients after autologous stem cell transplantation. *Stem Cell Investig*. 2019; 6: 42. Published online 2019 Dec 12. doi: 10.21037/sci.2019.10.05

## Novi uspjeh KBC-a Zagreb: ugrađeni zalisci bez otvaranja prsne kosti i zaustavljanja rada srca

Liječnici KBC-a Zagreb ostvarili su novi veliki uspjeh kada su mitralni srčani zalistak pacijentima ugradili bez otvaranja prsne kosti i zaustavljanja rada srca. Takav postupak bio je moguć zahvaljujući tehnologiji koja se izvodi u samo 110 medicinskih središta u svijetu.

“Ova operacija je za bolesnike čiji je operacijski rizik za standardni zahvat toliko visok da je zapravo prohibitivan. Znači, to su bolesnici kojima smo do sada mogli ponuditi terapiju samo lijekovima ili nekim manje invazivnim procedurama koje ublažavaju, a ne rješavaju patologiju”, istaknuo je za HTV predstojnik Klinike za kardijalnu kirurgiju KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Hrvoje Gašparović. Podsjetimo, bolest srčanih zalistaka u Hrvatskoj ima oko 6 posto stanovnika.

# ŠTO JE NOVOGA U HRVATSKOJ NEFROPATOLOGIJI?

S vodećom hrvatskom nefropatologinjom prof. DANICOM GALEŠIĆ LJUBANOVIĆ razgovarala je Alice Jurak

Hrvatska nefropatologija postupno napreduje. Zahvaljujući pionirskom radu prof. dr. Mire Šćukanec-Špoljar koja je uz potporu tada vodećih hrvatskih nefrologa, kao što su prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović i prof. dr. Duško Kuzmanić, utemeljila nefropatologiju u Hrvatskoj sada već daleke 1981. godine (vidjeti LN 2021:200;46-49 i LN 2021;201:36-37), današnji hrvatski nefropatolozi imaju čvrste temelje na kojima polako ali sigurno razvijaju nefropatologiju u našoj zemlji. Kao i tada, tako je i danas za razvoj nefropatologije nužna potpora kliničara, ponajprije adultnih i pedijatrijskih nefrologa, ali i kliničkih imunologa i članova timova za transplantaciju bubrega. Koristim ovu priliku da svima njima zahvalim za dvadeset godina plodne suradnje. Naime, 2003. godine, nakon što sam se vratila iz SAD-a gdje sam kao stipendist Svjetskog nefrološkog društva bila na 18-mjesečnoj edukaciji iz nefropatologije, učinjena je prva patohistološka analiza tkiva biopsije bubrega u KB-u Dubrava. Danas u KB-u Dubrava imamo Odjel za nefropatologiju i elektronsku mikroskopiju koji obrađuje najveći broj uzoraka bubrežnog tkiva u Hrvatskoj, a prima i uzorke i iz susjednih država. Nastavna smo baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu gdje zajedno s prof. dr. Marijanom Čorić vodim kolegij iz Patologije bubrega na stručnom poslijediplomskom studiju Patologije. Na našem Odjelu redovito educiramo mlade kolege iz cijele Hrvatske. Prošle je godine kod nas je bila u tromjesečnom studijskom posjetu doc. dr. Nika Kojc, nefropatolog iz Ljubljane. Pored međusobne razmjene iskustava uspostavili smo znanstvenu suradnju koja je rezultirala prvim zajedničkim projektom koji je ovih dana odobrio MZOS RH. Također smo prošle godine u sklopu Hrvatskog društva za patologiju i sudsku medicinu osnovali Radnu skupinu za nefropatologiju koja broji desetak članova. Posebno smo ponosni na to što će ove godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu,

u Dvorani „Miroslav Čačković“ na Šalati 3b, od 18. do 20. svibnja biti održana 5. Međunarodna konferencija o patologiji bubrega (*5th International Renal Pathology Conference*). To je najveća međunarodna interdisciplinarna konferencija o patologiji bubrega koju svake tri godine organizira Renal Pathology Society. Lokalni organizatori su Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu i Zaklada Sergej Saltykow. Pokrovitelji skupa su Svjetsko nefrološko društvo, Europsko nefrološko društvo, Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju i Hrvatsko društvo za bubrege. Na konferenciji će biti vodeći svjetski stručnjaci ne samo iz nefropatologije i nefrologije nego i iz kliničke imunologije, genetike i transplantacijske medicine. Bit će ukupno 27 predavača, od kojih je njih 25 inozemnih, ponajviše iz SAD-a i Europe, ali i drugih kontinenata (Južna Amerika i Azija). Glavne teme kongresa su vaskulitisi, genetika bubrežnih bolesti, bolesti tubula i intersticija, bubrežne bolesti u starijih i u trudnoći te patologija bubrežnih presadaka. O navedenim temama govorit će, spomenimo samo neke, Charles Jennette, doajen svjetske nefropatologije i urednik vodećeg subspecialističkog udžbenika iz nefropatologije „Heptinstall's Pathology of the Kidney“ koji je do sada doživio sedam izdanja, a u pripremi je osmo. Prošle se godine navršilo 50 godina od kada se Charles Jennette kao student medicine počeo baviti nefropatologijom. Njegov doprinos ovom području je ogroman, praktično nemjerljiv. Spomenimo samo njegovu ulogu u razjašnjenju patogeneze ANCA vaskulitisa i stvaranju današnje klasifikacije sustavnih vaskulitisa. Posebno sam ponosna na to što mi je upravo on 2004. godine dao preporuku za učlanjenje u Renal Pathology Society čiji sam član sada već skoro 20 godina. Doći će i Mark Haas, svima poznat po Haasovoj klasifikaciji IgA nefropatije, ali i jedan od glavnih tvoraca Oxfordske klasifikacije IgA nefropatije. Mark nas je zadužio i time što je desetak godina vodio radnu skupinu za Banff klasifikaciju promjena u bubrežnom presatku. Doći će i Astrid Weins, vodeći ekspert za genske bolesti bubrega te mnogi drugi. Pored predavanja, imat ćemo i tri kliničko-patološka sastanka na kojima će biti prikazani klinički i/ili dijagnostički zahtjevni

slučajevi, ukupno njih 14. Tu su i poster sesije s nagradama za najbolje postere. Ukratko, puna dva i pol dana vrhunskih predavanja o bolestima bubrega koja će održati vrhunski svjetski nefropatolozi, nefrolozi, genetičari i klinički imunolozi uz mogućnost aktivnog sudjelovanja svih sudionika postavljanjem pitanja nakon svake tematske cjeline. To će popratiti prikazima bolesnika kolege srednje i mlađe generacije u sklopu kliničko-patoloških sastanaka. Konferencija će biti u hibridnom obliku, a snimljena predavanja bit će dostupna svim registriranim korisnicima još nekoliko mjeseci nakon skupa. Sve informacije o tom kongresu mogu se naći na web stranici: <https://www.renalpathsoc.org/event-5062176>

► Što biste sve promijenili u Hrvatskoj da ste u poziciji, u idealnim, a što u realnim okolnostima?

Aktualna problematika hrvatskog zdravstva nije zaobišla niti nefropatologiju. To se prvenstveno odnosi na vremensko-kadrovske normative. To što oni ne postoje bitno otežava svakodnevni rutinski rad u nefropatologiji, a povremeno ga gotovo potpuno onemogućuje. Naime, interpretacija biopsija bubrega vrlo je složen postupak koji rutinski uključuje analizu tkiva svjetlosnim (u prosjeku 50 serijskih rezova), imunofluorescentnim (8 do 10 različitih protutijela koja se analiziraju na dvadesetak serijskih rezova) i elektronskim mikroskopom gdje se analizira minimalno dvadesetak elektronsko-mikroskopskih fotografija. Kao što je u intervjuu za Liječničke novine nedavno rekao naš patolog svjetskoga glasa prof. dr. Ivan Damjanov, koji je u mnogočemu zadužio hrvatsku patologiju, za navedeno je potrebno minimalno dva do tri sata (LN 2022;215:50-52). Stoga iskusan nefropatolog kvalitetno može riješiti tri rutinske biopsije bubrega dnevno. To je i normativ koji je svojedobno donijela Renal Pathology Society. S druge strane, kako je u navedenom intervjuu rekao prof. Damjanov, ima dijelova patologije gdje po jednoj biopsiji treba 10 do 15 minuta te takvih biopsija iskusan patolog može riješiti 20 do 30 dnevno. Problem nastaje kada oni koji su zaduženi za organizaciju posla u obzir uzimaju samo kvantitativni

&gt;&gt;

kriterij (broj biopsija), a ne i kvalitativni (njihovu složenost). Tako se događa da se nefropatologa „proziva“ jer je pogledao samo dvije ili tri biopsije dnevno, a puna je istina da je taj dan pogledao 100 do 150 histoloških rezova svjetlosnim mikroskopom, 40 do 60 rezova fluorescentnim mikroskopom i 40 do 60 elektronsko-mikroskopskih fotografija. Potom, nalaze svjetlosne, imunofluorescentne i elektronske mikroskopije treba zajedno integrirati i interpretirati u sklopu kliničke slike, obično u telefonskom razgovoru s kolegama kliničarima. Na kraju slijedi pisani nalaz koji je rijetko kraći od jedne A4 stranice teksta.

S obzirom na to sve i na trenutačnu situaciju u hrvatskom zdravstvu **realno** je očekivati od menadžmenta da poštuje gore navedene normative i osigura primjeren broj educiranih nefropatologa. Za naš Odjel to znači najmanje dvoje, a za cijelu Hrvatsku tri do četiri. Kod određivanja radnog opterećenja pojedinih nefropatologa svakako treba u obzir uzeti njihovo ukupno radno opterećenje (mrtvozorstva, gledanje drugih biopsija, nastava itd.). Na taj bismo način osigurali pravovremeno i brzo izdavanje nalaza biopsija bubrega svih bolesnika, a ne samo onih kojima prijeti brzi gubitak bubrežne funkcije kako je to sada slučaj. Dodatno, potrebno je redovito održavanje opreme i hitno otklanjanje nastalih kvarova. U nefropatologiji to se posebno odnosi na elektronski mikroskop (ali ne samo na nj!) za koji je realno očekivati da se svaki kvar otkloni u roku od tjedan-dva. Nažalost, sada je to i po više mjeseci, a razlozi su najčešće čisto administrativne naravi.

U **idealnim** okolnostima bilo bi dobro da je broj nefropatologa za 30 % veći od gore navedenih minimalnih normativa. To bi omogućilo ne samo brzo izdavanje nalaza biopsija bubrega (nalaz svjetlosne mikroskopije i imunofluorescencije za dva do tri dana, a za elektronske mikroskopije do dva tjedna), nego i razvoj struke čiji je neizostavni dio kontinuirani, planski istraživački rad u vlastitom odjelu, praćen odgovarajućim publikacijama. Što se tiče održavanja i obnavljanja skupe opreme potrebno je vratiti amortizaciju u sustav zdravstva koja je ukinuta prije tridesetak godina.

➤ **Tko i što najviše trpi zbog sadašnjega stanja?**

Najviše trpe oni zbog kojih sustav postoji, a to su pacijenti. Premda dajemo sve od sebe da zbog manjka nefropatologa i zastarjele opreme koja se često kvari, niti jedan pacijent ne izgubi bubrege, to nije dovoljno. I pacijenti



Nefropatolozi na Američkom nefrološkom kongresu 2019. godine (slijeva na desno: Danica Galešić Ljubanović, Helen Liapis, Charles Jennette i Carmen Avila-Casado)

s blažim kliničkim slikama imaju pravo na dijagnozu u razumnom vremenu. Pored pacijenata, nije lako niti mladim kolegama koji bi se htjeli baviti nefropatologijom, ali im se za to ne da dovoljno vremena i/ili nisu prošli odgovarajuću edukaciju. Nije lako niti iskusnim nefropatolozima jer, iako daju sve od sebe, rezultat nije onakav kakav bi željeli. Frustracija je tim veća kad znamo da bi se uz relativno mala kadrovska i infrastrukturna ulaganja postiglo puno. Procjenjujem da bi za cijelu Hrvatsku bilo dovoljno četiri do pet nefropatologa i jedan do dva elektronska mikroskopa pa bismo bili uz bok najrazvijenijim zemljama svijeta.

➤ **Što je novo u svjetskoj nefropatologiji?**

Posljednjih deset do dvadeset godina nefropatologija se intenzivno razvija. To vrijedi kako za nativne bubrege tako i za bubrežne presatke. Za mnoge bolesti su posljednjih desetak godina razjašnjeni patogenetski mehanizmi njihovog nastanka (npr. C3 glomerulopatije, membranska nefropatija), razvijeni su klasifikacijski sustavi (npr. Oxfordska klasifikacija za IgA nefropatiju i klasifikacija lupus nefritisa) koji se redovito evaluiraju i po potrebi mijenjaju. Razjašnjena je genska pozadina mnogih bubrežnih bolesti tako da danas već imamo nefro-panel za dijagnostiku genskih bolesti bubrega koji uključuje 40

do 50 različitih gena. Patologija bubrežnih presađaka se također intenzivno razvija, a pored klasičnih histoloških metoda u dijagnozi vrste odbacivanja sve se više koriste molekularni transkripti. Ima još puno toga, a o svemu će više biti riječi na 5th International Renal Pathology Conference o kojoj sam govorila na početku.

#### ► Po čemu bi nefropatologija mogla biti atraktivna mladim liječnicima?

To je grana patologije koja u svom radu integrira svjetlosnu, imunofluorescentnu i elektronsku mikroskopiju, a u novije vrije-

me i gensku analizu i metode molekularne patologije. Nalaze dobivene ovim metodama treba interpretirati u sklopu kliničke slike da bi se došlo do konačne dijagnoze. Radi se o izazovnom području u kojemu mladi liječnici mogu primijeniti u praksi široko znanje (biologije, histologije, patologije, imunologije, genetike, patofiziologije, interne medicine itd.) koje su stekli tijekom studija medicine. To znanje iz dana u dan mogu sve više produbljivati i tu nema granica. Pored radosti koju donosi svaka nova spoznaja, oni koji se odluče za nefropatologiju postaju dio relativno male, ali homogene međunarodne stručne i znanstvene zajednice nefropatologa koja tijesno surađuje u zajedničkim istraživač-

kim projektima. Rad nefropatologa izrazito je timski i uključuje svakodnevnu izravnu suradnju s pedijatrijskim i adultnim nefrolozima, kliničkim imunolozima i timovima za transplantaciju bubrega. Svi uspjesi u liječenju pacijenata navedenih kolega uspjesi su i nefropatologa. Ukratko, za sve one koji vole akademsku medicinu, koji se raduju kad svaki dan mogu naučiti nešto novo i koji ne žale ni vremena ni truda da postave točnu dijagnozu (makar se pri tome radilo o svega nekoliko pacijenata dnevno) na temelju koje će pacijentu biti spašena bubrežna funkcija, a nerijetko i život, mogu biti nefropatolozi i unatoč svim teškoćama koje sam prije navela sigurno neće požaliti.

## Prvi tečaj Akademije Konfederacije europskih ORL-KGV društava



Moderatori Akademije

Dana 3. i 4. ožujka 2023. održan je u Hotelu Academia u Zagrebu 1. tečaj Akademije Konfederacije europskih društava za ORL i kirurgiju glave i vrata (KGV). Konfederacija europskih društava za ORL i KGV krovna je europska ORL organizacija koja se skrbi o europskoj otorinolaringologiji i KGV-u. Ta organizacija koordinira aktivnost 44 europska nacionalna ORL-KGV društva, 14 subspecialističkih društava, ORL-HNS sekciju UEMS-a i

povjerenstvo za europske ispite iz otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata. Misija joj je briga o edukaciji unutar naše struke, promicanje znanosti unutar ORL i KGV-a i unaprjeđenje struke u Europi. S tim ciljem je odlučeno da se pokrene i Akademija koja bi trebala barem jedanput godišnje okupljati specijalizante i mlade specijaliste iz cijele Europe s ciljem promicanja znanja i vještina u skladu s europskim standardima i smjernicama i istovremeno

pomoći u pripremanju nacionalnih i internacionalnih specijalističkih i subspecialističkih ispita. Nadalje je misija okupljanje mladih ljudi iz cijele Europe u duhu prijateljstva i građenje osjećaja pripadnosti jednoj europskoj strukovnoj zajednici.

Voditelj je bio prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, koji je predsjednik Hrvatskog društva za ORL i KHV te rizničar Konfederacije europskih društava za ORL i KGV. Bilo je registrirano 98 polaznika iz 23 europske zemlje i jedan iz Azije. Sedamnaest moderatora sudjelovalo je u tečaju, od toga šest iz inozemstva (dva iz Velike Britanije te po jedan iz Slovačke, Luksemburga, Srbije i Turske) i 11 iz Hrvatske (10 iz KBC-a Sestre milosrdnice i jedan iz KB-a Dubrava).

Tečaj je organiziran po modelu „problem based learning“ i s polaznicima je interaktivno obrađeno 30 otorinolaringoloških tema. Sastanak je potpuno ispunio svoje zadaće u stručnom i socijalnom programu, što su pokazale i evaluacijske ankete u kojima ocjena ni na jedno pitanje nije bila manja od 4 na ljestvici od 1 do 5.

# INFEKCIJA VIRUSOM KRPELJNOG MENINGOENCEFALITISA

**Branimir Gjurašin, dr. med.**

specijalist infektologije, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

Dolaskom toplijeg vremena i češćim boravkom populacije u prirodi, u praksi svjedočimo sve manjoj učestalosti respiratornih infekcija (uključujući gripu, SARS-CoV-2 i RSV infekcije), dok istovremeno raste učestalost (antropo)zoonoza u užem smislu riječi, tj. bolesti koje se prenose sa životinje na čovjeka, poput leptospiroze, hantavirusne infekcije, vrućice zapadnog Nila i dr. U ovu skupinu infekcija ubrajamo i krpeljima prenosive bolesti, od kojih u Hrvatskoj najveći značaj imaju boreliozna i krpeljni meningoencefalitis (KME), a nešto manji anaplazmoza i mediteranska pjegava groznica. Od spomenutih, s obzirom na moguće posljedice težeg oblika bolesti te da ne postoji specifično liječenje, a dostupna je efikasna aktivna imunizacija, izdvaja se KME.

Virus KME RNK je virus iz porodice *Flaviviridae*, roda *Flavivirinae*, a javlja se u tri oblika – kao europski, sibirski i dalekoistočni podtip. Budući da prvog prenosi krpelj *Ixodes ricinus* (tzv. šumski krpelj), druga dva krpelj *Ixodes persulcatus*, ovaj virus ubrajamo u arboviruse („arthropod-borne virus“). U Hrvatskoj službeni broj prijavljenih slučajeva bolesti koju uzrokuje ovaj virus prethodnih deset godina seže od 4 do 45 oboljelih godišnje tj. 236 oboljelih u razdoblju od 2011. do 2021. godine. Ipak, moramo imati na umu da je većina infekcija asimptomatska, a one koje su simptomatske najčešće se manifestiraju kao samoograničavajuća nespecifična febrilna bolest (tzv. „sindrom gripe“) te kao takva ne upućuje kliničare na specifičnu dijagnostiku zbog čega je realna incidencija infekcije puno veća od prijavljene, kao što je slučaj i kod većine

drugih infektivnih bolesti. Prepoznata endemska žarišta u Hrvatskoj su sjeverozapadna Hrvatska i područje Gorskog kotara.

Infekcija se u ljudi najčešće javlja u razdobljima kad su krpelji najaktivniji, tj. u proljeće, rano ljeto i ranu jesen, ovisno o klimatskim okolišnim uvjetima. Smatra se da 30 do 50% zaraženih osoba ne zapazi ugriz krpelja. Postoje procjene da je u Hrvatskoj zaraženo manje od 5% krpelja ovim virusom, no s obzirom da održavanju virusa u rezervoarima značajno doprinose krpeljni transovarijalni i transstadijski prijenos (kao i prijenos virusa među krpeljima dok se hrane u neposrednoj blizini na aviremičnoj životinji, tzv. „co-feeding“), da progresivnim globalnim zatopljenjem raste populacija krpelja kao i rizik za infekcijom, da se diljem Europe bilježi rast incidencije unazad par godina (2015. godine je u Europi prijavljeno 1779 slučajeva, dok ih je 2020. godine prijavljeno 3626) te da infekcija može ostaviti teške posljedice na bolesnika (uključujući i smrtni ishod), potrebno je misliti na ovu bolest i kontinuirano educirati stanovništvo o mogućnostima prevencije. Najznačajniji rezervoar virusa su mali šumski glodavci, no s obzirom na spomenute mogućnosti prijenosa virusa između krpelja, rezervoar može biti i sam krpelj. Iako je glavni put prijenosa na čovjeka ugriz inficiranog krpelja, dobro je poznata (i u nas opisana) i mogućnost infekcije konzumacijom zaraženog nepasteriziranog ovčjeg ili kozjeg mlijeka. U tom slučaju inkubacija je nešto kraća budući da se radi o većem inokulumu nego kod ugriza krpelja.

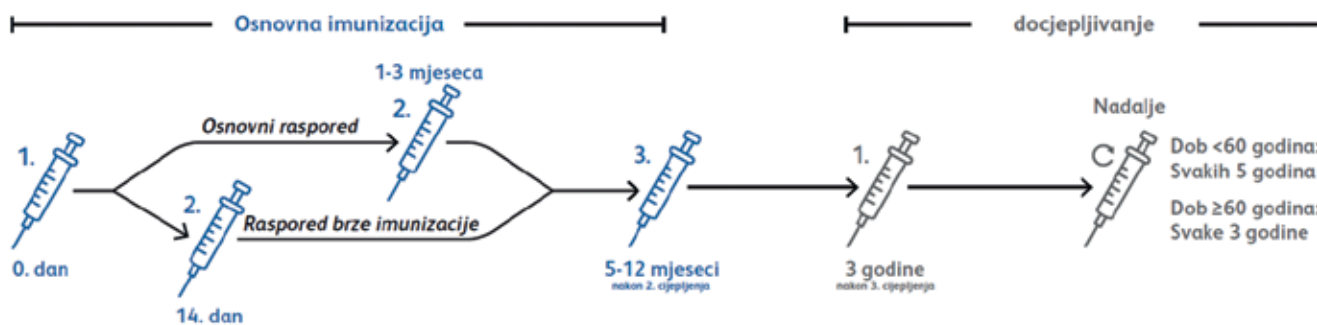
Infekcija europskim podtipom je najčešće klinički blaža uz nižu smrtnost u odnosu na sibirski i dalekoistočni podtip te se procjenjuje da je asimptomatska u više od 70% inficiranih, a u ostalim slučajevima nakon inkubacije od najčešće 7-14 dana (raspon 1-28 dana) nastupa bolest

koja je u preko 50% bolesnika bifazičnog tijeka. Tijekom prve, viremične faze najčešće se javlja vrućica, opći algički sindrom, leukopenija i trombocitopenija uz niže vrijednosti CRP-a. Slijedi par dana kliničkog poboljšanja nakon kojeg se može javiti druga faza bolesti koja je obilježena zahvaćanjem središnjeg živčanog sustava (SŽS), što se može manifestirati kao meningitis, encefalitis (u sklopu kojeg često bude prisutan tremor i/ili ataksija), a može doći i do mijelitisa karakteriziranog parezama kojima prethode jaki bolovi u najčešće gornjim ekstremitetima. Zahvaćanje moždanog debla povezano je s lošijom prognozom. U toj, „neurološkoj-fazi“ često dolazi do leukocitoze viših razina CRP-a i ubrzane sedimentacije eritrocita, a dok je tek iznimno na samom početku moguć acelularan cerebrospinalni likvor (CSL), ipak je u velikoj većini slučajeva prisutna pleocitoza koja može u početku imati polimorfonuklearnu predominaciju koja ubrzo prelazi u limfocitnu. Kod europskog podtipa zabilježena smrtnost je oko 1 do 2%, a dio hospitaliziranih bolesnika nakon preboljele afekcije SŽS-a doživljava tzv. postencefalitički sindrom tj. skup neuropsihijatrijskih posljedica različitog trajanja.

Dijagnoza KME postavlja se u bolesnika sa meningitisom i/ili encefalitisom i/ili mijelitisom u kombinaciji s pozitivnom serologijom – dokazivanjem specifičnih IgM i IgG protutijela u serumu ili specifičnih IgM protutijela u CSL ili analizom parnih seruma u kojima dokazujemo ili serokonverziju ili četverostruki porast titra specifičnih protutijela. Molekularna dijagnostika i izolacija virusa zasad nema važnije primjene u kliničkoj praksi.

Budući da do infekcije dolazi već unutar par minuta od ugriza (za razliku od infekcije *B. burgdorferi* kojoj je za ulazak

## RASPORED CIJEPLJENJA FSME-IMMUN 0,5 ml i FSME-IMMUN 0,25 ml Junior <sup>12,13</sup>



u domaćina najčešće potrebno dulje od 48 sati od ugriza), brzina uklanjanja krpelja nakon ugriza nije povezana sa smanjenim rizikom od infekcije. Prevenciji infekcije doprinosi nošenje dugih rukava, uvlačenje nogavica u čarape, korištenje repelenata krpelja, izbjegavanje kontakta s grmljem i niskim raslinjem te ležanja na tlu, temeljita inspekcija cijelog tijela i tuširanje nakon povratka iz prirode (ugriz krpelja obično nastupa nekoliko sati nakon što dođe na kožu). Također, potrebno je izbjegavanje konzumiranja nepasteriziranih mliječnih proizvoda.

U Hrvatskoj je dostupno inaktivirano cjepivo protiv infekcije KME koje se preporuča šumskim radnicima, vojnicima, lovcima, planinarima, izletnicima i turistima koji redovito ili povremeno borave u endemskim krajevima. Primarna vakcinacija se provodi u tri doze (u dobi od 1 do 15 godina 0,25 mL, u dobi od  $\geq 16$  godina 0,5 mL) – druga doza 14 dana do 3 mjeseca nakon prve, a treća 5-12 mjeseci nakon druge. Docjepljivanje („buster doze“) provodi se tri godine nakon treće doze te potom svake 3 godine za osobe starije od 60 godina, a svakih 5 godina za osobe mlađe od 60 godina. Zaštita se očekuje tjedan dana nakon druge doze tj. kod brze sheme cijepljenja zaštitnu imunost moguće je postići tri tjedna nakon prve doze. Dostupni podaci ukazuju na to da učinkovitost cjepiva za redovno cijepljenu populaciju iznosi između 96 i 99 posto.

Dolaskom proljeća, potrebno je provoditi prevenciju krpeljima prenosivih bolesti te misliti na KME u bolesnika s bifazičnim

tijekom bolesti tj. infekcijom SŽS-a i indikativnom epidemiološkom anamnezom. U konačnici se moramo prisjetiti i prijaviti svaku potvrđenu bolest nadležnoj epidemiološkoj službi.

### Reference:

1. HZJZ. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2021. g. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statistički-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statistički-ljetopis-za-2021-g/> (pristupljeno 30. ožujka 2023.)
2. Markovinović L, Kosanović Ličina ML, Tešić V, Vojvodić D, Vladušić Lucić I, Kniewald T, Vukas T, Kutleša M, Krajinović LC. An outbreak of tick-borne encephalitis associated with raw goat milk and cheese consumption, Croatia, 2015. *Infection*. 2016 Oct;44(5):661-5. doi: 10.1007/s15010-016-0917-8. Epub 2016 Jun 30. PMID: 27364148.
3. Ilic M, Barbić L, Bogdanic M, Tabain I, Savic V, Kosanovic Licina ML, Kaic B, Jungic A, Vucelja M, Angelov V, Kovacevic M, Roncevic D, Knezevic S, Stevanovic V, Slavuljica I, Lakoseljic D, Vickovic N, Bubonja-Sonje M, Hansen L, Vilibić-Cavlek T. Tick-borne encephalitis outbreak following raw goat milk consumption in a new micro-location, Croatia, June 2019. *Ticks Tick Borne Dis*. 2020 Nov;11(6):101513. doi: 10.1016/j.ttbdis.2020.101513. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32993933.
4. Ličková M, Fumačová Havlíková S, Sláviková M, Klempa B. Alimentary Infections by Tick-Borne Encephalitis Virus. *Viruses*. 2021 Dec 30;14(1):56. doi: 10.3390/v14010056. PMID: 35062261; PMCID: PMC8779402.
5. Vilibić-Čavlek T, Barbić L, Pandak N, Pem-Novosel I, Stevanović V, Kaić B, Mlinarić-Galinović G. Virus krpeljnog encefalitisa: epidemiološka i klinička slika, dijagnostika i prevencija. *Acta Med Croatica*. 2014 Dec;68(4-5):393-404. PMID: 26285473.
6. Kunze M, Banović P, Bogović P, Brici V, Čivljak R, Dobler G, Hristea A, Kerlik J, Kuivainen S, Kynčl J, Lebech AM, Lindquist L, Paradowska-Stankiewicz I, Roglić S, Smišková D, Strle F, Vapalahti
7. Official Journal of the European Union. Commission Implementing Decision (EU) 2018/945. 2018. Dostupno na: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L\\_.2018.170.01.0001.01.ENG](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2018.170.01.0001.01.ENG) (pristupljeno 30. ožujka 2023.)
8. Sood SK, Salzman MB, Johnson BJ, Happ CM, Feig K, Carmody L, Rubin LG, Hilton E, Piesman J. Duration of tick attachment as a predictor of the risk of Lyme disease in an area in which Lyme disease is endemic. *J Infect Dis*. 1997 Apr;175(4):996-9. doi: 10.1086/514009. PMID: 9086168.
9. Jemeršić L, Deždek D, Brnić D, Prpić J, Janicki Z, Keros T, Roić B, Slavica A, Terzić S, Konjević D, Beck R. Detection and genetic characterization of tick-borne encephalitis virus (TBEV) derived from ticks removed from red foxes (*Vulpes vulpes*) and isolated from spleen samples of red deer (*Cervus elaphus*) in Croatia. *Ticks Tick Borne Dis*. 2014 Feb;5(1):7-13. doi: 10.1016/j.ttbdis.2012.11.016. Epub 2013 Sep 10. PMID: 24035586.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet about tick-borne encephalitis (TBE). Dostupno na: <https://www.ecdc.europa.eu/en/tick-borne-encephalitis/facts/factsheet> (pristupljeno 30. ožujka 2023.)
11. Heinz FX, Stiasny K, Holzmann H, et al. Vaccination and Tick-borne Encephalitis, Central Europe. *Emerging Infectious Diseases*. 2013;19(1):69-76.
12. Sažetak opisa svojstava lijeka FSME-IMMUN 0,5 ml, HALMED, kolovoz, 2021.
13. Sažetak opisa svojstava lijeka FSME-IMMUN 0,25 ml Junior, HALMED, kolovoz, 2021.

Članak je sponzoriran od tvrtke Pfizer d.o.o., Slavonska avenija 6, 10000 Zagreb

# NESTA KOZA, DOĐE TUBERKULOZA



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

Za kozje mlijeko tvrdi se da je jedna od najzdravijih namirnica na svijetu. Nadalje, tvrdi se da su istraživanja pokazala kako pomaže u regulaciji kolesterola u krvi, sniženju krvnog tlaka, smanjenju rizika za rak debelog crijeva pa čak i regulaciji tjelesne mase. Tvrdi se da kozje mlijeko sadrži velike količine cinka i selen koji su snažni antioksidansi te nam pomažu sačuvati jak tjelesni imunitet. Navodno djeluje protuupalno. Kad je u Jugoslaviji donesen Zakon o zabrani držanja koza, u selu je narod osmislio uzrečicu „nesta koza, dođe tuberkuloza“.

Nadalje, tvrdi se kako kozje mlijeko može ublažiti anksioznost. Liječi i sprječava anemiju. Jača kosti. Pospješuje probavu. Navodno je kozje mlijeko toliko nježno da izvrsno djeluje na osjetljivu kožu. Navodno se i dermatolozi slažu da kozje mlijeko djeluje na sve vrste kože i

ima višestruke korisne učinke kao što su povećanje razine vlažnosti kože, obnavljanje kožne barijere, sprječavanje bora te smanjenje akni. Da je kozje mlijeko ljekovito, kažu, znali su i Hipokrat i Paracelsus. A očito je i Kleopatra bila na tom tragu.

Nepotvrđene legende govore da se Kleopatra kupala u kozjem mlijeku kako bi imala lijepu kožu. Ako se standardna kupaonska kada napuni do pola obično se potroši oko 150 litara vode. Litra komercijalnog kozjeg mlijeka u trgovini sada košta 2,66 €/l pa tko se odluči za rituale ljepote *a la* Kleopatra, to zadovoljstvo bi vas danas koštalo barem 400 €. Ali jednom se živi, je li tako?

Kad se na PubMed-u upiše „goat milk“ u navodnicima (traženje fraze) s ograničenjem na naslov članka u naprednom pretraživanju, dobije se svega 1 412 članaka. Nije to baš bajno za namirnicu uz koju se veže toliko zdravstvenih tvrdnji. Ako se pretraživanje ograniči samo na sustavne preglede literature, dobiju se samo dva rezultata, i u njima nema potvrde za brojne zdravstvene tvrdnje o kozjem mlijeku. Jedan od tih sustavnih pregleda (Esmaili i sur.) analizira kolika je molekularna prevalencija bakterije *Coxiella burnetii* u mlijeku krave, koze, ovce i deve u Iranu. Ako ikad odete u Iran, zapamtite da je molekularna prevalencija *C. burnetii* u kozjem mlijeku bila 7,8 % (95% CI 3,54-12,07%), što je prilično visoko. Za usporedbu, u kravljem mlijeku učestalost *C. burnetii* bila je 15,09 %, u ovčjem mlijeku 3,79 %, a u devinom mlijeku svega 1,43 %. Autori zaključuju da je to važan javnozdravstveni problem u Iranu, kojega pogoršava tradicionalna priprema mliječnih proizvoda. Eto, ako odete u Iran, držite se devinog mlijeka.

Drugi sustavni pregled o kozjem mlijeku (de Lacerda Roberto i sur.) ispitao je prevalenciju protutijela i DNK *Mycobacteri-*

*um avium subsp. paratuberculosis* (MAP) u kozjem mlijeku. Meta-analiza je pokazala kombiniranu prevalenciju infekcije MAP-om od 8,24 %, ali uz velike razlike među rezultatima pojedinih istraživanja. Autori zaključuju da je nužan nadzor uzročnika kako bi se spriječili ekonomski gubici i utjecaj na javno zdravlje.

Sljedeći korak je bio pogledati randomizirane kontrolirane pokuse koji u naslovu imaju „goat milk“. Takvih je na PubMed-u svega osam.

He i sur. ispitali su parametre rasta i sigurnosti u novorođenčadi hranjene formulom za dojenčad na bazi kozjeg mlijeka. Kontrolna skupina primala je formulu na bazi kravljeg mlijeka, a još jedna skupina dojenčadi, koja su bila dojena, korištena je kao referentna skupina. Dojenčad koja je primala obje vrste formule imala je slične ishode nakon 112 dana intervencije. Incidencija ozbiljnih nuspojava, refluksa, nemira, kolika i flatulencije bila je slična u trima skupinama. Autori zaključuju kako formula na bazi kozjeg mlijeka omogućuje odgovarajući rast, dobro se podnosi i sigurna je za korištenje u dojenčadi. Slične rezultate dobili su i pokusi koje su proveli Zhou i suradnici te Grant i suradnici u pokusima nešto drukčijeg ustroja, ali na istu temu usporedbe formula od kozjeg i kravljeg mlijeka. Tannock i suradnici dodatno su ispitali sastav mikrobiote u dojenčadi hranjene formulom od kravljeg mlijeka i kozjeg mlijeka u usporedbi s dojenom djecom.

Preostala četiri randomizirana kontrolirana pokusa nisu napravljena na ljudima nego na kozama. U tim je pokusima ispitivan učinak različitih intervencija na kozama. Morais i sur. napravili su randomizirani kontrolirani pokus u kojem su ispitali proizvodnju, sastav i profil masnih kiselina te senzorska svojstva kozjeg mlijeka u koza hranjenih uljem buritija. Catunda i sur. ispitali su bruto sastav, profil ma-



snih kiselina i senzorna svojstva kozjeg mlijeka hranjenog različitim vrstama kaktusa u Brazilu. Romero i sur. ispitali su ostatke lijeka u kozjem mlijeku nakon profilaktičke primjene antibiotika u intravaginalnim spužvama za sinkronizaciju estrusa. Inglingstad i sur. u svojem pokusu su istražili kako sezona ispaše i vrsta krme utječu na sastav kozjeg mlijeka i svojstva zgrušavanja sirila. To neka pročitaju oni koji maštaju o radikalnoj promjeni profesije.

I tako, sustavni pregledi i randomizirani kontrolirani pokusi nisu mi dali dokaze koji bi opravdali kupnju kozjeg mlijeka

za kupku ili bilo koju od nepreglednih zdravstvenih tvrdnji o učinku kozjeg mlijeka na zdravlje čovjeka. To ne znači da kozje mlijeko sigurno nema neke predivne učinke na zdravlje nego znači da za to trenutačno nemamo odgovarajuće znanstvene dokaze.

Hipokrat i Paracelsus sigurno se okreću u grobu jer znanstvenici do dan danas nisu našli vremena za napraviti randomizirane kontrolirane pokuse o svim zdravstvenim tvrdnjama vezanima za kozje mlijeko. Želite ideju za provedbu novog randomiziranog kontroliranog pokusa? Kozje mlijeko vas čeka.

## Literatura

- Catunda KL, et al. Trop Anim Health Prod. 2016;48(6):1253-9.  
 de Lacerda Roberto JP, et al. Res Vet Sci. 2021;135:72-77.  
 Esmaeili S, et al. Trop Anim Health Prod. 2019;51(6):1345-1355.  
 Grant C, et al. J Paediatr Child Health. 2005;41(11):564-8.  
 He T, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022 1;75(2):215-220.  
 Inglingstad RA, et al. J Dairy Sci. 2014;97(6):3800-14  
 Morais JS, et al. J Anim Sci. 2017;95(1):395-406.  
 Romero T, et al. J Dairy Sci. 2016;99(1):141-5.  
 Tannock GW, et al. Appl Environ Microbiol. 2013 May;79(9):3040-8.  
 Zhou SJ, et al. Br J Nutr. 2014;111(9):1641-51.

## VIVAT ACADEMIA

# AKADEMSKI BONTON

Akademski bonton objavljen je 2022. godine u izdanju Ekonomskog fakulteta u Osijeku. Udžbenik je opsega 296 stranica. Elektronička inačica dostupna je u otvorenom pristupu, a otisnuta u Skriptarnici Ekonomskog fakulteta u Osijeku po cijeni od 54,99 eura.

<http://www.efos.unios.hr/akademski-bonton-udzbenik/>

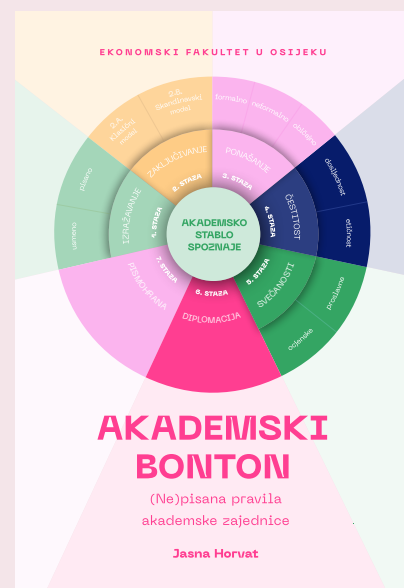
## O AUTORICI

Jasna Horvat (jasna@efos.hr) je profesorica statistike na Ekonomskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Nagrađivana je suvremena hrvatska književnica, znanstvenica i multimedijaska umjetnica. Njezin je književni niz kritika označila nazivom Ars Horvatiana, izdvajajući ga po jedinstvenu i prepoznatljivu rukopisu. Rodonačelnica je pametne proze te povezivanja umjetnosti i znanosti na tragu oulipovskih književnih radionica. Romanom Az (Naklada Ljevak, 2009.) predstavila je književno hrvatsko i slavensko pismo glagoljicu, za što je primila nagradu HAZU-a. Autoricom je idejnih rješenja murala meandrirane glagoljice trajno postavljenih u Auli glagoljice Ekonomskoga fakulteta u Osijeku. Svojim književnim radom brendirala je Republiku Hrvatsku na Putu svile, hrvatsku glagoljicu i mitologiju te grad Osijek kao grad koji osvaja, grad zagrljaj i grad meandar.

## O KNJIZI

Akademski vrt koji je svojim neklasičnim (znanstveno)metodološkim udžbenikom i priručnikom s elementima leksikona i vodiča pravilima ponašanja u akademskoj zajednici projektirala Jasna Horvat poziva nas ne samo da prošetamo njegovim raskošnim perivojima već i da se nadahnuti antičkim filozofskim uzorima i velikim umovima poniklim na našim prostorima okupimo oko Stabla (akademske) spoznaje i prionemo na ustrajan i vrijedan rad. Da i sami postanemo (i ostanemo) vrtljarima koji će ga s pomnjom i odgovornosti – gibranovski – njegovati kako bi bio vazdazelen.

prof. dr. sc. Milica Lukić



# Prof. dr. sc. Ante Tonkić ponovo izabran za dekana Medicinskog fakulteta u Splitu

## ZA MANDATNO RAZDOBLJE 2023. - 2026.

 Dr. sc. Danira Matijaca, mag. inf. znanosti

Medicinski fakultet u Splitu s pravom se može nazvati perjanicom i ponosom svog sveučilišta, budući da se upravo zahvaljujući medicini Sveučilište u Splitu u posljednje dvije godine našlo na popisu najboljih svjetskih sveučilišta (QS World University). Na temelju vrednovanja znanstvenih aktivnosti i kvalitete nastave na području medicine te ocjenom suradnje s ustanovama u kojima se zapošljavaju stručnjaci obrazovani za rad u području zdravstva, sveučilište je već dvije godine zaredom pozicionirano u kategoriji od 651. do 680. mjesta, od ukupno više od 1 200 analiziranih sveučilišta. Vrednovanje je izvršeno anketiranjem više od 130 000 znanstvenika i 75 000 zdravstvenih ustanova iz cijelog svijeta, analizom citiranosti radova u svjetskoj znanstvenoj bazi podataka Scopus i na temelju indeksa postignutoga u Međunarodnoj istraživačkoj mreži (IRN) koji odražava brojnost i kvalitetu istraživačke suradnje s drugim ustanovama. Na Fakultetu koji od svog osnutka 1997. do danas bilježi strelovit uspon, visoko obrazovanje u polju Biomedicine i zdravstva dobivaju studenti iz različitih dijelova Hrvatske i svijeta, i to kroz zasad četiri studijska programa: Medicina, Medicina na engleskom, Farmacija i Dentalna medicina. Najvišu akadem-



Dekan prof. dr. sc. Ante Tonkić uručuje zahvalnicu predstavniku REGIOMED klinike iz Coburga, Republika Njemačka

sku titulu doktora znanosti do sada je ovdje steklo 353 znanstvenika, a Doktorska škola u kojoj je objedinjeno tri studijska programa osigurava multidisciplinarni pristup medicini te omogućuje upis stručnjacima iz različitih znanstvenih područja. Osvremenjenje učenja i kvaliteta istraživanja na Fakultetu ključno su povezani s međunarodnom suradnjom i razmjenom iskustava, što se osigurava provedbom ERASMUS+ programa i partnerskim sudjelovanjem Fakulteta u trenutačno 21 europskom projektu.

Pod vodstvom dekana, prof. dr. sc. Ante Tonkića, dr. med., koji je upravljanje Fakultetom preuzeo u listopadu 2020., dovršeni su projekti financirani

od strane Europskog socijalnog fonda (ESF) te je priveden kraju IPA Interreg projekt prekogranične suradnje pod nazivom MADE (engl. Mobile Access Dental Clinic). Sanacijom najstarije zgrade A, opremanjem pretklinike iz dentalne medicine te uređenjem novih učionica u bolnici na Križinama značajno su povećani prostorni i infrastrukturni kapaciteti Fakulteta. Usto su opremljena i otvorena još dva važna znanstveno-nastavna prostora - Centar za kliničke vještine i Centar za translacijska istraživanja. Suradnja sa splitskim KBC-om, vodećom nastavnom bazom Fakulteta, dodatno je osnažena ustrojem bolničkog Odjela dentalne medicine na kojem radi većina nastavnika i asistenata s



Dekan prof. dr. sc. Ante Tonkić, prodekanica za nastavu i studentska pitanja prof. dr. sc. Renata Pecotić i prodekanica za znanost, poslijediplomske studije i međunarodnu suradnju prof. dr. sc. Katarina Vukojević

Katedre dentalne medicine Medicinskog fakulteta u Splitu. Stoga ne treba čuditi da je dekanu Tonkiću Fakultetsko vijeće u ožujku ove godine ponovo povjerilo ulogu vođenja ustanove. Naime, riječ je o znanstveniku u čijem je životopisu upisano 150 stručnih i znanstvenih publikacija s više od 1 600 citata, ali i o liječniku bogatog kliničkog iskustva. Nakon izobrazbe na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, gdje je diplomirao, magistrirao i doktorirao, od 1994. do danas on radi kao internist – gastroenterolog u KBC-u Split. Do 2020., kada je postao redoviti profesor u trajnom zvanju i dekan, obnašao je različite funkcije na Fakultetu - bio je pročelnik Katedre za internu medicinu te u dva navrata prodekan za nastavu i studentska pitanja. Svoju nastavnu djelatnost upotpunio je kao autor prve digitalne nastavne platforme za nastavu iz predmeta Interna medicina te kao voditelj projekta „Razvoj, unapređenje i provedba stručne prakse u visokom

obrazovanju” koji je sufinancirala Europska unija. I u međunarodnim tijelima dekan "splitske medicine" našao se u važnim ulogama - član je Izvršnog odbora Medical School Regiomed u njemačkom Coburgu, nacionalni predstavnik u europskom udruženju za upalne bolesti crijeva (European Crohn's and Colitis Organisation) te redoviti član međunarodnih udruženja American Gastroenterological Association i Royal Society of Medicine London. Dobitnik je tri Sveučilišne plakete za stručni, znanstveni i nastavni rad (2019., 2020., 2022.), kao i plakete Hrvatskog liječničkog zbora za izniman znanstveni i nastavni doprinos (2021.). Od samog početka Domovinskog rata, prof. dr. sc. Ante Tonkić bio je časnik ratnog saniteta 114. i 141. br. HV-a te je odlikovan Spomenicom Domovinskog rata 1990./1992. i Medaljom Oluja (1995.).

Danas, kada razmišlja o budućnosti Fakulteta, dekan Tonkić ističe kako je važno studentima stalno pružati

raznovrsne mogućnosti stjecanja praktičnih znanja i vještina. U njegovu su mandatu stoga modernizirani studijski programi Medicina, Medicina na engleskom jeziku i Farmacija te su uspostavljeni Ured za kvalitetu nastave i Savjetovalište za studente. Pokrenuta je i izrada elaborata novih studijskih programa Farmacije i Dentalne medicine na engleskom jeziku, a u cilju unaprjeđenja kvalitete nastave na svim razinama planira se pomicanje početka nastave sa sadašnjih 8 na 9 sati, opremanje Simulacijskog centra za stjecanje kliničkih vještina, omogućavanje organiziranja OSCE/OSKI ispita, osmišljavanje novih oblika potpore mladim istraživačima te povećavanje broja istraživačkih projekata, napose međunarodnih, uz razvoj digitaliziranih platformi za praćenje njihove provedbe. Dakako, za provedbu planiranog i poticanje znanstveno-nastavne atmosfere nužno je i dodatno povećanje prostornih kapaciteta, što će se omogućiti renoviranjem postojećih objekata, proširenjem studentskog restorana te izgradnjom još jedne fakultetske zgrade koju je Sveučilište prijavilo u projektu urbane aglomeracije Split za razdoblje 2021. – 2027. Treba napomenuti i da je Medicinski fakultet u Splitu, uz KBC-Split i Sveučilište započeo s aktivnostima planiranja, izgradnje i osnutka Istraživačkog medicinskog centra kojemu će cilj biti postignuća medicine staviti u službu općeg dobra te radeći za dobrobit svijtu doprinijeti sveobuhvatnom humanom i znanstveno-tehnološkom napretku društva. Važan obol u tom ambicioznom pothvatu priložit će i ovaj splitski fakultet čija se strategija iz godine u godinu realizira zahvaljujući predanosti i težnji za izvrsnošću njegove Uprave, znanstvenika, zaposlenika i studenata.

## Tjelesna aktivnost smanjuje učestalost i težinu simptoma akutne infekcije gornjeg dišnog sustava u djece

### ✓ PORUKA ČLANKA

*Pojačana tjelesna aktivnost u djece predškolske dobi povezana je s rjeđim i blažim javljanjem simptoma akutne infekcije gornjeg dišnog sustava.*

Pozitivan utjecaj tjelesne aktivnosti na zdravlje djece i adolescenata u smislu poboljšanja metabolizma, gustoće kostiju, kardiorespiratorne izdržljivosti te osjetljivosti na inzulin već dugo je poznat i potvrđen u brojnim istraživanjima. Nasuprot tome, istraživanja koja su ispitivala povezanost svakodnevne tjelesne aktivnosti te učestalosti i težine akutnih infekcija gornjeg dišnog sustava nisu dala jednoznačne rezultate. Zbog toga su poljski liječnici proveli novo istraživanje koje je za cilj imalo utvrditi moguću povezanost aktivnog životnog stila i ponavljajućih infekcija gornjeg dišnog sustava u djece predškolske dobi.

Njihovim istraživanjem obuhvaćena su ukupno 104 djeteta (55 djevojčica) dobi od 4 do 7 godina. Svi sudionici su 24 sata dnevno 40 dana tijekom jeseni i zime nosili pojas za ruku sa spravom za mjerenje tjelesne aktivnosti Vivotfit (Garmin), koja je pomoću algoritama prilagođenih za dob mjerila broj koraka, intenzitet tjelesne aktivnosti te trajanje spavanja. U isto vrijeme su roditelji te djece svakodnevno tijekom šezdeset dana ispunjavali upitnik za procjenu simptoma akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (engl. Wisconsin Upper Respiratory System Survey for Kids, WURSSk-PL), kojim se procjenjivala prisutnost pojačane sekrecije iz nosa, začepljenog nosa, kihanja, kašljanja, bolnog grla te umora.

Rezultati istraživanja pokazali su da je razina tjelesne aktivnosti, izražena kao broj koraka u danima bez simptoma akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (dalje: infekcije), obrnuto proporcionalna broju dana sa simptomima takve infekcije. Osim toga, pokazalo se da su djeca koja su sudjelovala u sportskim aktivnostima tri ili više sati tjedno, u usporedbi s djecom koja nisu sudjelovala u takvim aktivnostima, imala manji broj dana sa simptomima infekcije te manje izražene simptome u dane kada su simptomi bili

prisutni. S druge strane, u djece koja nisu sudjelovala u sportskim aktivnostima, izraženost simptoma infekcije bila je proporcionalna broju koraka koje su napravili u danu bez simptoma. Naposljetku se pokazalo da je u skupini djece koja su u prvih 14 dana u dane bez simptoma infekcije napravila više koraka (u prosjeku  $9\,368 \pm 1\,495$ ), u usporedbi s djecom koja su napravila manje koraka ( $5\,668 \pm 1\,207$ ), kumulativna vrijednost osoba-dana sa simptomima infekcije bila niža ( $724$  naprema  $947$ ). Za spomenuti je i kako nije utvrđena značajna povezanost između trajanja spavanja te trajanja i izraženosti simptoma infekcije.

Autori istraživanja na kraju su zaključili kako se nadaju da će rezultati njihova istraživanja utjecati na navike mnogih roditelja i liječnika koji, kako bi ih zaštitili, savjetuju djecu s ponavljajućim simptomima akutne infekcije gornjeg dišnog sustava da se suzdržavaju od tjelesnih aktivnosti.

(Pediatr Res. 2023 Jan 24. Online ahead of print. doi: 10.1038/s41390-022-02436-7.)

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

## Popularni kućni test za bolesti žute pjege nije dovoljno točan

### ✓ PORUKA ČLANKA

*Istraživači preporučuju oprez u uporabi široko dostupnog Amslerovog testa za rano otkrivanje neovaskularne degeneracije makule zbog njegove nedovoljne osjetljivosti i specifičnosti za današnje standarde dijagnostike i liječenja.*

Popularni test švicarskog liječnika Marca Amslera, koji se sastoji od mreže vodoravnih i okomitih crta s točkom u sredini, oftalmolozi više od 70 godina preporučuju za praćenje bolesti žute pjege. Amslerov test široko je dostupan i vrlo koristan u ranom prepoznavanju nastanka degeneracije makule povezane s dobi, kao i

prelaska suhog oblika u vlažni, odnosno neovaskularni oblik ove bolesti. Rano prepoznavanje neovaskularnog oblika bolesti posebno je važno jer se može uspješno liječiti.

Mladi specijalizant oftalmologije **Jakob Bjerager** u bolnici Rigshospitalet, u Danskoj, odlučio je sa suradnicima napraviti meta-analizu dijagnostičke točnosti Amslerovog

# Jedna od sedam starijih odraslih osoba umire u prvih godinu dana nakon velike operacije

## ▼ PORUKA ČLANKA

*Jedna od sedam starijih odraslih osoba umire u prvih godinu dana nakon velike operacije, sa znatno većom smrtnošću u osoba starijih od 80 godina, koje su slabo pokretne, lošeg općeg stanja ili moguće i vjerojatno dementne.*

Gill i sur. (Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut, SAD) ispitali su reprezentativni uzorak od 5 590 korisnika Medicare uključenih u National Health and Aging Trends Study, koja uključuje podatke o krhkosti (eng. frailty) i demenciji. Baza Medicare omogućila je podatke o operacijama i smrtnosti. Autori su pronašli 1 193 velike operacije u 992 sudionika od 2011. do 2017. godine. Prosječna dob iznosila je 79,2 godine, a 665 (55,7 %) su bile žene. Trideset (2,5 %) bili su hispanoamerikanci, 198 (16,6 %) nelatinoamerikanci crnci, a 915 (76,7 %) nelatinoamerikanci bijelci. Najčešći tipovi kirurških zahvata bili su mišićno-koštani, abdominalni i vaskularni. Abdominalni zahvati, koji su uključivali gastrointestinalne operacije, bili su dvostruko češće hitni

nego elektivni zahvati. Ukupna smrtnost u prvoj godini nakon operacije iznosila je 13,4 % (95 % CI, 10,9 % - 15,9 %), no stope su uvelike varirale među podskupinama. Smrtnost u prvoj godini nakon elektivne operacije bila je 7,4 % (95 % CI, 4,9 % - 9,9 %) prema 22,3 % (95 % CI, 17,4 % - 27,1 %) za hitne operacije. Bolesnici nakon elektivnih operacija "općenito su imali povoljniji profil" u smislu dobi, obrazovanja, podobnosti za Medicaid, krhkosti i moguće ili vjerojatne demencije. Smrtnost je bila izrazito viša za pojedince u najstarijim dobnim skupinama, s neprilagođenim omjerima rizika 2,44 (95 % CI, 1,3 - 4,57) za bolesnike u dobi od 80 do 84 godine, 2,89 (95 % CI, 1,41 - 5,91) za one u dobi od 85 do 89 godina i 6,06 (95 % CI, 2,93 - 12,6) za one s 90 godina ili starije. Više nego jedan od četiriju bolesnika s krhkosti (27,8 %; 95 % CI, 21,2 % - 34,3 %) umrlo je u godini dana nakon velike operacije, kao i gotovo svaki treći (32,7 %; 95 % CI, 24,3 % - 41 %) s vjerojatnom demencijom. Omjeri rizika prilagođeni dobi i spolu za smrtnost u prvoj godini bili su 4,41 (95 % CI, 2,53 - 7,69) za krhkost, sa smanjenjem srednjeg vremena preživljavanja od 48,8 dana i 2,18 (95 % CI, 1,4 - 3,4) za vjerojatno prisutnu demenciju, sa smanjenjem srednjeg vremena preživljavanja od 44,9 dana. Mary McDermott (Northwestern University School of Medicine, Chicago, Illinois, USA), koja nije bila uključena u istraživa-

nje, rekla je da bi rezultati mogli biti korisni za savjetovanje bolesnika koji razmišljaju o elektivnoj operaciji. Međutim, primijetila je da istraživanju nedostaje kontrolna skupina, tako da u stvari ne znamo kako se te stope mogu usporediti s ljudima starijima od 65 godina koji nisu bili na operaciji. Dodala je da bolesnici podvrgnuti operaciji obično imaju više zdravstvenih problema, poput raka i srčanih bolesti. Primamljivo je reći da je operacija uzrok smrtnosti, ali to iz podataka ne znamo. Međutim, Jennifer Perone i Daniel Anaya (H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute, Tampa, Florida, USA) dodali su da takvi podaci mogu dovesti do boljeg razumijevanja kompromisa u razmatranju operacije u usporedbi s drugim mogućnostima liječenja. Istraživanje je potpomognuto donacijom Nacionalnog instituta za zdravlje manjina i zdravstvene nejednakosti. Nacionalno istraživanje trendova zdravlja i starenja podržano je bespovratnom pomoći Nacionalnog instituta za starenje. Gill je izvijestio da prima potpore od National Institutes of Health. Drugi autori istraživanja, kao i Perone, Anaya i McDermott, nisu prijavili relevantne financijske odnose.

(JAMA Surg. 2022;157(12):e225155.)

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

testa. Sustavnim pregledom 523 istraživanja u 12 baza podataka došli su do 10 istraživanja koja su zadovoljila kriterije QUADAS-2 s uzorkom od ukupno 1 890 očiju. Prosječna dob sudionika u ovim istraživanjima bila je od 62 do 83 godine. Osjetljivost i specifičnost testa u dijagnozi neovaskularnog oblika bolesti u odnosu na zdrave ispitanike bile su prosječno 67 i 99 %-tne, a u odnosu na pacijente sa suhom formom 71 i 63 %-tne. Važno je napomenuti kako su navedena testiranja provedena uz nadzor i u najboljim mogućim uvjetima

te da se može očekivati značajno lošija osjetljivost i specifičnost u stvarnim uvjetima samotestiranja.

Na temelju rezultata ove meta-analize istraživači preporučuju oprez u uporabi Amslerovog teksta za rano otkrivanje neovaskularne degeneracije makule zbog nedovoljne razine osjetljivosti i specifičnosti za današnje standarde dijagnostike i liječenja. Preporučuju barem pet minuta edukacije pacijenata o pravilnoj uporabi ovog testa, kao i preporuku žurnog javljanja u slučaju bilo kakvog slabljenja vida.

Pacijentima u kojih postoji povećan rizik od bolesti makule opasnih po vid treba ukazati na važnost redovitih oftalmoloških pregleda, uz uporabu značajno osjetljivijih uređaja, poput široko dostupnih OCT-a, u analizi promjena žute pjege.

(JAMA Ophthalmol. Published online February 16, 2023. doi:10.1001/jamaophthalmol.2022.6396)

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

## Izravni oralni antikoagulansi u odnosu na antagoniste vitamina K u prva tri mjeseca nakon biološke zamjene valvule: sustavni pregled i meta-analiza

Istraživači iz Kanade sustavno su pregledali i proveli meta-analizu randomiziranih kontroliranih istraživanja uspoređujući izravne oralne antikoagulanse (DOAC) s antagonistima vitamina K (VKA) u prvih 90 dana nakon implantacije biološke valvule.

Sustavno su pretražili tri baze podataka: EMBASE, MEDLINE i CENTRAL. Podaci su objedinjeni primjenom Mantel-Haenzelove metode i modeliranjem slučajnih učinaka. Provedena je analiza podskupina na temelju vrste zalistaka (transkateterski u odnosu na kirurški) i vremenu početka antikoagulacije (< 7 dana u odnosu na > 7 dana nakon implantacije zalistaka).

Uključena su ukupno četiri istraživanja na 2 284 bolesnika s medijanom praćenja od 12 mjeseci. Dva istraživanja su ispitivala transkateterske valvule (1877/2284 = 83 %), a dva su ispitivala kirurške valvule (407/2284 = 17 %). Nisu pronašli statistički značajne razlike između DOAC-a i VKA-a s obzirom na trombozu, krvarenje, smrt ili subkliničku trombozu zalistaka. Međutim, postojao je trend podskupine prema većem krvarenju s DOAC-om kada se daje prvih sedam dana nakon implantacije zalistaka.

U postojećoj literaturi o randomiziranim istraživanjima o DOAC-ima u odnosu na VKA-e, u prvih 90 dana nakon implantacije bioprostet-

tičog zalistaka, čini se da nema razlike s obzirom na trombozu, krvarenje ili smrt. Tumačenje podataka ograničeno je malim brojem događaja i širokim intervalima pouzdanosti. Buduća istraživanja trebala bi se usredotočiti na kirurške zalistake i dugoročno ih pratiti kako bi se procijenila mogućnost utjecaja randomizirane terapije na trajnost zalistaka.

Eur J Cardiothoracic Sur. 2023 Mar 27;ezad110. doi: 10.1093/ejcts/ezad110.

 PETRA RADIĆ, dr. med.

## Postoji li još uvijek indikacija za epiziotomiju? Rezultati analize francuske nacionalne baze podataka

### ✉ PORUKA ČLANKA

*Poruka članka: Mediolateralna epiziotomija značajno smanjuje rizik za opstetričku ozljedu analnog sfinktera u prvorodilja s urezom epiziotomije i instrumentalnim porođajem.*

Rezultati nedavnog istraživanja o praksi epiziotomije u Francuskoj pokazali su da se između 2013. i 2017. godine nacionalna stopa epiziotomije smanjila s 21,6 % na 14,3 % za sve vaginalne porode ( $P < 0,01$ ) (Clesse C et al. Sci Rep 2020;10(1):20208).

Kako bi procijenili vezu između mediolateralne epiziotomije i pojave opstetričke ozljede analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries, OASIS), Mathieu Levailant i suradnici iz Lille University Hospital, University of Lille, Lille, Francuska, analizirali su francusku nacionalnu

# AKUTNI KORONARNI SINDROM NAKON transkateterske implantacije aortne valvule

Akutni koronarni sindrom (engl. acute coronary syndrome - ACS) obuhvaća široku kategoriju očitovanja od nestabilne angine do srčanog udara sa ST elevacijom. Većina bolesnika podvrgava se koronarografiji nakon kliničke prezentacija akutnoga koronarnog zbivanja, a radi dijagnostike i odabira primjerenog liječenja. Međutim, strategija liječenja ACS-a nakon transkateterske implantacije aortnog zaliska (TAVI) može biti komplicirana zbog teškog koronarnog pristupa. Sustavno je analizirana američka baza podataka radi definiranja svih bolesnika koji su od 2012. do 2018. godine bili ponovo hospitalizirani s ACS-om prvih 90 dana nakon postupka TAVI.

Ukupno su 44 653 bolesnika hospitalizirana prvih 90 dana nakon

TAVI-ja. Među njima je 1 416 bolesnika (3,2 %) hospitalizirano zbog ACS-a. U skupini s ACS-om bila je veća prevalencija muškaraca, šećerne bolesti, arterijske hipertenzije, kongestivnog srčanog zatajenja, periferne vaskularne bolesti i perkutane koronarne intervencije (PCI) u anamnezi. U skupini s ACS-om 101 bolesnik (7,1 %) razvio je kardiogeni šok, dok je 120 bolesnika (8,5 %) razvilo ventrikulske aritmije. Sveukupno je 141 bolesnik (9,9 %) u skupini s ACS-om umro tijekom ponovnog prijema (nasuprot 3 % u skupini bez ACS-a,  $P < 0,001$ ). U skupini s ACS-om, PCI je učinjen u 33 slučaja (5,9 %), dok je kardiokirurška revaskularizacija miokarda učinjena 2 puta (0,82 %). Čimbenici povezani s hospi-

talizacijom uslijed ACS-a uključivali su anamnezu šećerne bolesti, kongestivnog srčanog zatajenja, kronične bubrežne bolesti i PCI-a te neelektivnog postupka TAVI. Kardiokirurška revaskularizacija miokarda bila je nezavisan čimbenik povezan s bolničkom smrtnošću tijekom ponovnog prijema zbog ACS-a (omjer izgleda 11,9; 95% CI 2,18 - 65,4,  $P = 0,004$ ). U zaključku, bolesnici hospitalizirani zbog ACS-a imaju značajno veću smrtnost nego oni ponovno primljeni bez ACS-a. Povijest PCI-ja neovisan je čimbenik povezan s akutnim koronarnim sindromom nakon TAVI-ja.

(Am J Cardiol. 2023 Mar 9;193:126-132. doi: 10.1016/j.amjcard.2023.02.003.)

 PETRA RADIĆ, dr. med.

bazu podataka (PMSI; Program de Médicalisation des Systèmes d'Information). Uključili su žene u dobi između 18 i 50 godina koje su rodile vaginalno u Francuskoj tijekom 2018. godine. Glavni ishod bili su čimbenici povezani s višom stopom OASIS-a nakon vaginalnog poroda.


Od 623 003 žena koje su rodile vaginalno, 239 949 (38,5 %) bile su prvorođilje, 62 310 (10 %) je podvrgnuto mediolateralnoj epiziotomiji, a 7 077 (1,14 %) je imalo razdor međice trećeg ili četvrtog stupnja. Čimbenici rizika za OASIS bili su prvorođnost

(omjer izgleda [OR] 2,97), distocija ramena (OR 2,57), instrumentalni porođaj (OR 2,81), gestacijski dijabetes (OR 1,2) i prenesena trudnoća ( $\geq 42$  tjedna) (OR 1,53). Mediolateralna epiziotomija povećala je pojavnost OASIS-a u žena bez instrumentalnog porođaja, za sve roditelje (OR 1,32, 95% interval pouzdanosti [CI] 1,07-1,62) ili prvorođilje (OR 1,26, 95% CI 1,13 - 1,39). Nasuprot tome, mediolateralna epiziotomija u prvorođilja s urezom epiziotomije i porođajem vakuumsom ekstrakcijom ili forcepsom značajno je sma-

njala rizik za OASIS (OR 0,62, 95% CI 0,56 - 0,67).

U zaključku autori ističu kako praksu rutinske (liberalne) epiziotomije treba odbaciti. Restriktivnu (selektivnu) mediolateralnu epiziotomiju potrebno je razmotriti s velikim oprezom i primijeniti uglavnom u prvorođilja tijekom instrumentalnog porođaja.

(Int J Gynecol Obstet 2023 Mar;160(3):880-5)

 Prim. dr. sc. MATIJA PRKA, dr. med.  
specijalist ginekologije i opstetricije,  
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Babić Leko M, Jureško I, Rozić I, Pleić N, Gunjača I, Zemunik T. Vitamin D and the thyroid: a critical review of the current evidence. **Int J Mol Sci.** 2023 Feb 10;24(4):3586. doi: 10.3390/ijms24043586.

Bešlić I, Lugović-Mihić L, Vrtarić A, Bešlić A, Škrinjar I, Hanžek M, Crnković D, Artuković M. Melatonin in dermatologic allergic diseases and other skin conditions: current trends and reports. **Int J Mol Sci.** 2023 Feb 17;24(4):4039. doi: 10.3390/ijms24044039.

Bojanic I, Worel N, Pacini CP, Stary G, Piekarska A, Flinn AM, Schell KJ, Gennery AR, Knobler R, Lacerda JF, Greinix HT, Pulanic D, Crossland RE. Extracorporeal photopheresis as an immunomodulatory treatment modality for chronic GvHD and the importance of emerging biomarkers. **Front Immunol.** 2023 Feb 17;14:1086006. doi: 10.3389/fimmu.2023.1086006.

Bosnić Z, Babić F, Anderková V, Štefanić M, Wittlinger T, Majnarić LT. A critical appraisal of the diagnostic and prognostic utility of the anti-inflammatory marker IL-37 in a clinical setting: a case study of patients with diabetes type 2. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Feb 19;20(4):3695. doi: 10.3390/ijerph20043695.

Budisavljević A, Kelemenic-Drazin R, Silovski T, Pleština S, Plavetić ND. Correlation between psychological resilience and burnout syndrome in oncologists amid the Covid-19 pandemic. **Support Care Cancer.** 2023 Mar 10;31(4):207. doi: 10.1007/s00520-023-07660-3.

Budrovac D, Radoš I, Hnatešen D, Haršanji-Drenjančević I, Tot OK, Katić F, Lukić I, Škiljić S, Nešković N, Dimitrijević I. Effectiveness of epidural steroid injection depending on discoradicular contact: a prospective randomized trial.

**Int J Environ Res Public Health.** 2023 Feb 19;20(4):3672. doi: 10.3390/ijerph20043672.

Domazet Bugarin J, Dosenovic S, Ilic D, Delic N, Saric I, Ugrina I, Stojanovic Stipic S, Duplancic B, Saric L. Vitamin D supplementation and clinical outcomes in severe COVID-19 patients-randomized controlled trial. **Nutrients.** 2023 Feb 28;15(5):1234. doi: 10.3390/nu15051234.

Draženić M, Vukušić Rukavina T, Machala Poplašen L. Impact of social media use on mental health within adolescent and student populations during COVID-19 pandemic: review. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Feb 15;20(4):3392. doi: 10.3390/ijerph20043392.

Galunic Bilic L, Santek F, Grah JJ, Basic-Kinda S, Mandac Smoljanovic I, Ostojic Kolonic S, Mitrovic Z, Vodanovic M, Dujmovic D, Aurer I. Efficacy and toxicity of infradiaphragmatic radiotherapy fields in lymphoma patients: a single-centre experience. **Radiol Med.** 2023 Mar 15. doi: 10.1007/s11547-023-01615-8. Online ahead of print.

Kolačko Š, Predović J, Tomić A, Oršulić V. Life quality in patients with impaired visual acuity undergoing intravitreal medication applications. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Feb 7;20(4):2879. doi: 10.3390/ijerph20042879.

Krečak I, Grohovac D, Vučenović Bašić N, Čeko M, Nižetić K, Sabljic A, Holik H, Galušić D, Zekanović I, Morić Perić M, Periša V, Lucijanić M. Clinical presentation, treatment patterns, and outcomes of pulmonary embolism in patients with chronic myeloproliferative neoplasms. **Thromb Res.** 2023 Mar 21:S0049-3848(23)00078-6. doi: 10.1016/j.thromres.2023.03.004. Online ahead of print.

Ljubičić M, Matek Sarić M, Klarin I, Rumbak I, Colić Barić I, Ranilović J, Dželalija B, Sarić A, Nakić D, Djekić I, Korzeniowska M, Bartkiene E, Papageorgiou M, Tarcea M, Černelič-Bizjak M, Klava D, Szűcs V, Vittadini E, Bolhuis D, Guiné RPF. Emotions and food consumption: emotional eating behavior in a European population. **Foods.** 2023 Feb 17;12(4):872. doi: 10.3390/foods12040872.

Mareković I. What's new in prevention of invasive fungal diseases during hospital construction and renovation work: an overview. **J Fungi (Basel).** 2023 Jan 23;9(2):151. doi: 10.3390/jof9020151.

Milić M, Ožvald I, Matković K, Radašević H, Nikolić M, Božičević D, Duh L, Matovinović M, Bituh M. Combined approach: FFQ, DII, anthropometric, biochemical and DNA damage parameters in obese with BMI  $\geq 35$  kg m<sup>-2</sup>. **Nutrients.** 2023 Feb 10;15(4):899. doi: 10.3390/nu15040899.

Nemčić M, Tijardović M, Rudman N, Bulum T, Tomić M, Plavša B, Vučković Rebrina S, Vučić Lovrenčić M, Duvnjak L, Morahan G, Gornik O. N-glycosylation of serum proteins in adult type 1 diabetes mellitus exposes further changes compared to children at the disease onset. **Clin Chim Acta.** 2023 Mar 14;117298. doi: 10.1016/j.cca.2023.117298. Online ahead of print.

Plenković M, Civljak M, Puljak L. Authors arbitrarily used methodological approaches to analyze the quality of reporting in research reports: a meta-research study. **J Clin Epidemiol.** 2023 Mar 10:S0895-4356(23)00051-3. doi: 10.1016/j.jclinepi.2023.03.008. Online ahead of print.

Russo A, Mulić R, Kolčić I, Maleš M, Jerončić Tomić I, Pezelj L. Longitudinal study on the effect of

onboard service on seafarers' health statuses. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Mar 3;20(5):4497. doi: 10.3390/ijerph20054497.

Seršić LV, Alić VK, Biberić M, Zrna S, Jagoić T, Tarčuković J, Grabušić K. Real-time PCR quantification of 87 miRNAs from cerebrospinal fluid: miRNA dynamics and association with extracellular vesicles after severe traumatic brain injury. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 1;24(5):4751. doi: 10.3390/ijms24054751.

Sušić L, Maričić L, Šahinović I, Kralik K, Klobučar L, Čosić M, Sušić T, Vincelj J, Burić A, Burić M, Lukić M. The relationship of left ventricular diastolic dysfunction and asymmetrical dimethylarginine as a biomarker of endothelial dysfunction with cardiovascular risk assessed by systematic coronary risk evaluation2 algorithm and heart failure-a cross-sectional study. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Mar 1;20(5):4433. doi: 10.3390/ijerph20054433.

Šimić I, Božinović K, Milutin Gašperov N, Kordić M, Pešut E, Manojlović L, Grce M, Dediol E, Sabol I. Head and neck cancer patients' survival according to HPV status, miRNA profiling, and tumour features-a cohort study. **Int J Mol Sci.** 2023 Feb 7;24(4):3344. doi: 10.3390/ijms24043344.

Tokić S, Jirouš M, Plužarić V, Mihalj M, Šola M, Tolušić Levak M, Glavaš K, Balogh P, Štefanić M. The mir-20a/mir-92b profile is associated with circulating  $\gamma\delta$  t-cell perturbations in mild psoriasis. **Int J Mol Sci.** 2023 Feb 21;24(5):4323. doi: 10.3390/ijms24054323.



# Putevi i stranputice estetske kirurgije i medicine



**Izv. prof. dr. sc. Rado Žic, dr. med.**  
Predsjednik Hrvatskog društva  
za plastičnu, rekonstrukcijsku i  
estetsku kirurgiju  
[www.hdprek.hlz.hr](http://www.hdprek.hlz.hr)

Od vremena kada je Narcis vidio svoje lice na površini vode, čovječanstvo je opsjednuto svojim izgledom. Pojam ljepote mijenja se ovisno o vremenu i civilizaciji o kojoj govorimo. No u svim vremenima i civilizacijama ljudi su težili popraviti svoj izgled da bude sličniji kanonima ljepote vremena i prostora u kojima su se nalazili. Uporaba kozmetike za dekoraciju lica bilježi se već u staroj Kreti. Uporaba prokuhanih trava u svrhu pomlađivanja opisuju se u grčkoj mitologiji. Prema starim zapisima i Kleopatra je koristila prirodna sredstva za njegu kože. Kiselo mlijeko koje sadrži mliječnu kiselinu, voće i bobice koje sadrže voćne kiseline samo su neki od prirodnih kozmetičkih sredstava koji su se koristili za ravanje bora i poboljšanje izgleda lica u njenom periodu.

Moderna plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija započinje u 19. stoljeću kada je serija istaknutih kirurga tog vremena opisala i u svojim zapisima i knjigama prikazala kirurške postupke u svrhu poboljšanja izgleda lica i tijela. Zanimljivo je kako se je u tom razdoblju osim kirurškoga razvila i nekirurška estetska kirurgija primjenom injekcija

vazelina i parafina. Dok je primjena vazelina ubrzo napuštena zbog jakih reakcija tkiva i plućnih embolija, uporaba parafina se opisuje od strane poznatih plastičnih kirurga sve do dvadesetih godina dvadesetog stoljeća kada je isto napuštena zbog reakcija tkiva i sustavnih komplikacija. Slično je prošla i tehnika liposukcije koja je prvi put opisana 1921. godine kada je prilikom zahvata oštećena poplitealna arterija što je imalo za ishod amputaciju noge poznate francuske balerine i odgađanje primjene tehnike za više od 30 godina.

Daljnji napredak estetska kirurgija doživjela je razvojem rekonstrukcijskih tehnika tijekom prvoga, a pogotovo drugog svjetskog rata koje su nakon toga primijenjene i u estetskoj kirurgiji. Istraživanja regeneracije tkiva od strane plastičnih, rekonstrukcijskih estetskih kirurga, uporabom čimbenika rasta i matičnih stanica pridonijela su razvoju i estetske medicine. Taj napredak se s vremenom samo ubrzava i danas smo svjedoci skoro svakodnevnih opisa i primjena novih postupaka, lijekova i tehnologija u estetskoj kirurgiji i medicini.

Medicina je jedna od najranije nastalih, najcjenjenijih, vrlo selektivnih i traženih zanimanja. S obzirom na to da se bavi zdravljem ljudi od najranijih dana razvijani su sustavi edukacije i kontrole kako bi iz takvog sustava izlazili stručnjaci koji mogu kompetentno obavljati svoj posao na dobrobit pacijenta. Danas se medicinska edukacija temelji na znanju i kompetencijama koje su definirane kroz osnovnu edukaciju na Medicinskom fakultetu i specijalističku edukaciju kroz pojedine specijalizacije koje u svom opisu imaju znanja i vještine koje svaki specijalist mora posjedovati. Plastična, rekonstrukcijska i estetska kirurgija je specijalizacija koja se bavi rekonstrukcijom i estetikom koje su usko povezane. Do unatrag dvadeset godina estetska kirurgija i medicina bila je u domeni prvenstveno plastičnih, rekonstrukcijskih i estetskih kirurga za sve dijelove tijela, a specijalista maksilofacijalne kirurgije i ORL za glavu i vrat, i oftalmoloških kirurga za po-

dručje oko očiju. Specijalisti dermatovenerologije u ovom razdoblju također sudjeluju u primjeni nekirurških postupaka korekcije kvalitete kože prvenstveno u području glave i vrata, ali i na drugim dijelovima tijela.

Naglim porastom potražnje i potrošnjom novca za estetskim kirurškim zahvatima, a uvođenjem botulin toksina i tkivnih filera i za nekirurškim pomlađivanjem, u ovo područje ulaze i druge medicinske ali i nemedicinske struke. Zbog nekontroliranog razvoja, utjecaja novih medija kao što su društvene mreže, regulacija u cijelom svijetu je slaba i kasni za stvarnim stanjem. Edukacija je često nepostojeća ili nedovoljna putem tečajeva, a bez osnovnih znanja stečenih tijekom formalne edukacije i specijalizacije. Pacijent postaje klijent i briga o njegovom zdravlju kao i postulat „*primum non nocere*“ dolaze na drugo mjesto. To kao liječnici nikako ne smijemo dozvoliti. Osoba koja dolazi na estetski kirurški ili nekirurški zahvat je pacijent za kojega moraju vrijediti ista pravila kao i za sve ostale pacijente i mora dobiti kompetentnu i sigurnu uslugu. Osoba koja se bavi i estetskom kirurgijom i medicinom mora biti dobro educirana, kompetentna za obavljanje zahvata ili postupka, i sposobna prepoznati i liječiti sve komplikacije koje se mogu javiti a koje mogu biti jako ozbiljne. Kod primjene tkivnih filera opisane su nekroze tkiva kao i pojave sljepoće. Komplikacije se mogu dogoditi i najkompetentnijim liječnicima, a njihov broj raste ako je onaj koji te postupke izvodi nedovoljno educiran. Dužnost je liječnika koji rade estetske zahvate i postupke da prođu osnovnu edukaciju, završe specijalizaciju te se nakon toga nastave trajno educirati putem kvalitetnih edukacijskih programa i kroz svakodnevni rad. Pacijente treba trajno educirati da se prije operacijskog zahvata raspitaju kod koga idu, i ima li on ili ona odgovarajuću specijalizaciju i kompetentnost za izvođenje određenog postupka. Na ovaj način osigurati ćemo veću sigurnost za naše pacijente i bolje ishode estetskih zahvata.

Dulce cum utili!

# Materinski naš jezik hrvatski

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



## Uvod

Prije gotovo deset godina Republika Hrvatska postala je članica Europske unije, točnije 1. srpnja 2013. Hrvatska je postala 28. punopravna njezina članica, čime je hrvatski jezik postao 24. službeni jezik EU-a. Tako su na hrvatskome jeziku postali dostupni i svi službeni dokumenti i zakoni Europske unije, a i komunikacija sa svim tijelima EU-a može se od tada odvijati i na hrvatskome jeziku.

Hrvatska je nakon provedenoga referenduma o odcjepljenju od Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije i nakon proglašenja svoje suverenosti i samostalnosti 22. prosinca 1990. donijela Ustav Republike Hrvatske, kolokvijalno nazvan *Božićnim Ustavom*, u kojem se u članku 12. propisuje da je u Republici Hrvatskoj „u službenoj (je) uporabi hrvatski jezik i latinično pismo“. Taj je članak Ustava u nepromijenjenu obliku ostao i u svim doradama prvoga Ustava Republike Hrvatske.

Pojam „hrvatski jezik“ obuhvaća standardni (književni) hrvatski jezik s jedne strane, a s druge sve dijalekte kojima govore Hrvati. To su svi dijalekti kajkavskoga i čakavskoga narječja, kojima govore samo Hrvati, i neki od dijalekata štokavskoga narječja. Hrvatski standardni jezik ima dugu pretpovijest u boga-

toj hrvatskoj pismenosti, koja počinje već potkraj 19. stoljeća. Duga i bogata književna povijest i pismenost na hrvatskome jeziku obilježava se svake godine u svim krajevima Lijepe Naše.

## Mjesec hrvatskoga jezika

Godinu dana nakon što se Republika Hrvatska priključila Europskoj uniji, dakle 2014. godine, Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje pokrenuo je u Hrvatskoj *Mjesec hrvatskoga jezika* kojom su spojena dva važna datuma: 21. veljače, *Međunarodni dan materinskoga jezika*, i 17. ožujka, dan kada je objavljena *Deklaracija o nazivu i položaju hrvatskog književnog jezika*. *Dani hrvatskoga jezika* se tako svake godine obilježavaju u veljači i ožujku različitim manifestacijama vezanima uz očuvanje hrvatskoga jezika i nematerijalne hrvatske baštine. *Mjesec hrvatskoga jezika* bitan je da bi se govornicima hrvatskoga jezika podigla razina svijesti vezana uz očuvanje materinskoga jezika koji je osnova i hrvatskoga nacionalnog identiteta.

## Prvotisak – *Misal po zakonu rimskoga dvora*

Dan 21. veljače nije slučajno uzet za poč-

etak obilježavanja *Mjeseca hrvatskoga jezika*. On je uzet znakovito zbog dvojakoga razloga – zato što se toga dana u svijetu obilježava *Međunarodni dan materinskoga jezika*, ali i zato što se on obilježava točno uoči *Dana hrvatske glagoljice i glagoljštva*. Naime, dan 22. veljače Hrvatski je sabor proglasio *Danom hrvatske glagoljice i glagoljštva* u spomen na dan kada je 1483. godine tiskana prva hrvatska knjiga (poznata i pod nazivom *Prvotisak*) – *Misal po zakonu rimskoga dvora*, a slijedila su izdanja 1494. u Senju, 1528. u Mlecima, 1531. u Rijeci. Bila je to prva knjiga tiskana glagoljicom, točnije prvi misal u Europi koji nije bio tiskan latinicom i latinskim jezikom, inkunabula tiskana 28 godina nakon Gutenbergove Biblije, a devet godina prije otkrića Amerike 1492., što pokazuje da su Hrvati već u 15. stoljeću bili izrazito društveno, gospodarski i kulturno razvijen narod i to u vrijeme jednog od najtežih razdoblja hrvatske povijesti, u razdoblju osmanlijskih nadiranja, u vrijeme kada su granice Turskoga Carstva bile nadomak većih hrvatskih gradova – Dubrovnika, Splita, Šibenika, Zadra, Senja, Siska. Stručnjaci smatraju da je *Prvotisak* otisnut u nakladi od oko 260 primjeraka. On ima 440 stranica dimenzija 19 x 26 cm, a do danas je ostalo očuvano samo dvanaest nepotpunih primjeraka te najstarije

hrvatske inkunabule (inkunabulama zovemo knjige tiskane od 1455. do uključivo 1500. godine). Sedam primjeraka hrvatskoga Prvotiska čuva se u Hrvatskoj: 2 primjerka u Nacionalnoj i sveučilišnoj knjižnici u Zagrebu, 2 primjerka u knjižnici Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Zagrebu, jedan u samostanu franjevac trećoredaca u Zagrebu, jedan u Gradskoj knjižnici u Zagrebu (nepotpuni primjerak od 7 listova) i jedan u samostanu dominikanaca u Bolu na Braču. Pet se primjeraka čuva izvan domovine, u vrlo prestižnim institucijama širom svijeta: u Kongresnoj knjižnici u Washingtonu, u Ruskoj nacionalnoj knjižnici u Sankt Peterburgu, u Nacionalnoj knjižnici u Beču (bivšoj austrijskoj Kraljevskoj knjižnici), 2 se primjerka čuvaju u Apostolskoj knjižnici u Vatikanu, a njih su hrvatski glagoljaši donijeli kao darove svetom ocu.

### Riječ *satnik* u hrvatskom Prvotisku (Misalu po zakonu rimskoga dvora) iz godine 1483.

Riječ *satnik*, riječ iz hrvatskoga vojnog nazivlja, javlja se u Matejevu evanđelju, a česta je i u obliku *stotnik*. Značenje joj je 'voditelj vojne postrojbe sastavljene od stotinu vojnika'. Pojam *satnik* pojavljuje se i u hrvatskome Prvotisku iz 1483., ali nalazimo ga u još starijem glagoljičkom dokumentu – *Vinodolskom zakoniku* iz godine 1288., u kojem se javlja čak 17 puta. Prema tome, pojam *satnik* postoji u hrvatskome jeziku neprekinuto barem sedam stotina godina.

Istim tvorbenim načinom tvorena je i riječ *časnik* zbog koje je mučki ubijen 1991. godine dr. Ivan Šreter, hrvatski liječnik rodom iz Pakraca, ravnatelj bolnice u Lipiku i predsjednik Kriznoga štaba za zapadnu Slavoniju. Njega su 18. kolovoza 1991. na barikadama u naselju Kukunjevac srpski pobunjenici oteli, a nažalost do danas nije razjašnjena sudbina toga velikog mirotvorca i humanista. Naime, doktor Šreter bio je 1984. osuđen na zatvorsku kaznu od 50 dana jer je u otpusnici bolesnika umjesto „penzionisani oficir“ u rubriku zanimanje upisao „umirovljeni časnik“. Ljubav

prema hrvatskome jeziku bila je jača od straha za vlastiti život. Kako bi ta ljubav ostala zapamćena i prenesena naraštajima koji dolaze, 18. kolovoza proglašen je Nacionalnim danom mirotvorstva, a Zaklada Dr. Ivan Šreter svake godine u vrijeme obilježavanja Dana hrvatskoga jezika, od 11. do 17. ožujka, dodjeljuje nagradu Dr. Ivan Šreter za najbolju novu hrvatsku riječ.

Ove se godine na natječaj prijavilo 385 osoba koje su predložile 538 novih riječi. U užu je krug ušlo 15 riječi: *bakroza* (hepatolentikularna degeneracija ili Wilsonova bolest), *dimodojavnik* (detektor dima), *izazor* (retrovizor), *javnozborac/javnozborstvo* (PR), *krugotok* (kružni tok), *obrubnik* (lajsna), *odricajnica* (disclaimer; izjava o odricanju od odgovornosti), *otpadalište* (odlagalište otpada), *prestrujnik* (strujni adapter), *pridatak* (plug in), *prijevodnici* (titlovi), *prikaznik* (display), *šećerice* (biljke od kojih se proizvodi šećer), *zaključaj* (lockdown), *znojilište* (sauna).

Za najbolju novu hrvatsku riječ odabrana je riječ *prestrujnik* umjesto pojma adapter za struju. Naime, već postoji nekoliko hrvatskih riječi za *adapter* – pretvarač, pretvornik, prilagodnik, no postoji

i najmanje deset različitih vrsta adaptera koji nemaju veze sa strujom. Riječ *prestrujnik* koja sužava i pobliže određuje pojam adapter (strujni adapter) predložili su dr. sc. Tomislav Meštrović i liječnik Ognjen Ožegić. Na drugom je mjestu riječ *šećerice*, koja je zbirni naziv za šećernu repu, šećernu trsku te potencijalno i kukuruz šećerac – biljke od kojih se dobiva šećer. Tvorbeno je srodna riječima slična značenja – uljarica i žitarica. Predlagatelji te riječi su dr. sc. Leonard Štrac i Izabela Štrac. Riječ vezana uz medicinu donijela je treće mjesto liječniku Marku Buknu i Martini Pehar. Radi se o riječi *bakroza* za hepatolentikularnu degeneraciju ili Wilsonovu bolest kod koje dolazi do nakupljanja bakra u tkivu. Riječ je odlično tvorena jer brojne bolesti u hrvatskome jeziku imaju nastavak *-oza*, koji se, iako je grčkoga podrijetla, smatra neutralnim. Nova riječ *bakroza* za staru bolest odlično se uklapa u sustav, značenjski je prozirna, jasna i govornicima hrvatskoga jezika bliska, pa vjerujem da će naći svoje mjesto u stručnom nazivlju i uporabi.

A sada riješite zadatke kako biste se zabavili i malo provjerili svoje jezično znanje.

## PROVJERITE ZNANJE:

### 1. U kojem su nizu obje riječi nepravilno napisane?

- A** sa mnom, preda nj
- B** operirat će, neznam
- C** jedanputa, podhodnik
- D** blijesnuti, cjelovit
- E** prethodnik, savjest

### 2. Koji je naziv nepravilno napisan?

- A** Konferencija digitalne medicine *FUTURE IS NOW*
- B** Klinička bolnica *Sveti Duh*
- C** Osječko-baranjska županija
- D** Hrvatski dan liječnika
- E** Cvijetnica

Topčan odgovor: 1. C; 2. E.

# BLAŽENKA PEIČIĆ-MARKOVIĆ

ZAGREB, 1899. - 1968.

## PRVA NASTAVNICA NA MEDICINSKOM FAKULTETU U ZAGREBU

 Pišu: ZVONIMIR KAIĆ I IVICA VUČAK



Dr. Blaženka Peičić-Marković

### Obitelj i školovanje

Nakon Vlaste (1878. - 1963.), Aleksandra (1880. - 1899.) i Emila (1889. - 1958.) u obitelji vijećnika banskog stola i sudca Stola sedmorice u Zagrebu Ignjata pl. Peičića (1851. - 1935.) i Julije rođ. Amruš (1861. - 1937.) rođena je 19. studenoga 1899. kćerka kojoj su pri krštenju nadjenuli ime Blaženka. Brata Aleksandra nije upoznala jer je, pola godine prije njezina rođenja, umro 2. svibnja 1899. u Požezi gdje je bio ljekarnički pripravnik. Sestra Vlasta se 1904. udala za dr. iur. Marijana Ručevića (1871. - 1951.), tada sudskog pristava u Velikoj Gorici.

Od 1906. do 1910. Blaženka je pohađala

Vježbaonicu Ženskog liceja u Zagrebu, a potom je, od 1911. do 1917. godine, u tom liceju (latinski smjer) stekla izvrsnu klasičnu naobrazbu. Govorila je i pisala njemački, francuski i engleski (sa škotskim naglaskom, jer joj je guvernanta bila Škotkinja). Bila je i aktivna sportašica, igrala je hazenu u HAŠK-u. U školskoj godini 1917./1918. završila je, kao vanjska učenica, drugo poljeće VIII razreda u Donjogradskoj klasičnoj gimnaziji u Zagrebu te 3. srpnja 1918. godine položila ispit zrelosti.

### Studij medicine

Od 7. listopada 1918. godine bila je upisana u prvi semestar na Liječničkom fakultetu (MEF) Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu. Na odabir studija moglo je utjecati i to što je u njezinoj obitelji bilo više liječnika. S majčine strane to su bili djed Ivan Amruš (1804. - 1882.) i ujak Milan Amruš (1848. - 1919.) te bratići Milan Thaller (1877. - 1952.) i Lujo Thaller (1891. - 1949.), sinovi majčine sestre Adilije Thaller rođ. Amruš (1853. - 1923.). Liječnik je bio i očev polubrat Viliam Peičić (1858. - 1937.) i njegov sin Robert Peičić (1886. - 1953.).

Studentica medicine Blaženka Peičić bila je od 1. svibnja 1922. do 1. kolovoza 1923. demonstratorica kod prof. dr. Emila Praška imenovanoga 7. lipnja 1921. predstojnikom Katedre za higijenu i mikrobiologiju. Još nije postojao Higijenski zavod MEF-a, pa je Prašek radio u dvjema prostorijama Zavoda za fiziologiju što mu ih je odstupio prof. František Smetanka. Prašek je pristao održavati nastavu i iz patološke anatomije, kolegija koji je početkom zimskoga semestra 1921./1922. upisalo 330 studenata,

a šef katedre još nije bio izabran. Prvo predavanje Prašek je održao 6. prosinca 1921., a deset dana poslije, prvim ispitima iz patološke anatomije pristupila su tri studenta povratnika iz Austrije. Među njima bio je i Zlatan Sremec koji je patološku anatomiju odslušao u Beču, a koji će 28. veljače 1923. biti prvi liječnik promoviran u Zagrebu (Liječničke novine br. 44, studeni 2005:54-5). I nakon preimenovanja Higijenskog u Epidemiološki zavod ostala je Blaženka Peičić u njegovom Antirabičnom, bakteriološkom i serološkom odjelu (od 1. kolovoza 1923. do 1. studenoga 1924. godine) kao bliska suradnica dr. Dore Filipović, aspirantice, od rujna 1922., u Zemaljskom bakteriološkom zavodu. S njom je sudjelovala i pri izvođenju Meineckeovoga testa flokulacije kod dokazivanja luesa, prvome u Zagrebu. Nakon uspješno položenog prvoga rigorozna volontirala je Blaženka Peičić na Kirurškoj klinici Liječničkog fakulteta. Neko je vrijeme volontirala i kod dr. Marcela Kornfelda u prosekturi Bolnice milosrdnih sestara u Zagrebu koju je vodio dr. Ljudevit Jurak. Ta suradnje se nastavila i kad je, od 1. studenoga 1924., Blaženka Peičić volontirala kao bakteriolog u Patološko-anatomskom institutu MEF-a prof. Sergeja N. Saltykova na Šalati u kojem je dr. Kornfeld radio kao viši asistent od svibnja 1923., a 4. prosinca 1924. unaprijeđena je u status zvanika.

### Liječnička karijera

I nakon promocije 31. siječnja 1925. ostala je u Patološko-anatomskom institutu u kojem je 8. travnja 1925. postavljena za pomoćnu asistenticu, kao prva žena na MEF-u. Kraljev ukaz o imeno-

vanju asistentom stigao je u lipnju 1925. Pod vodstvom prof. Saltykova obavljala je antropometrijska mjerenja, a samostalno je obavljala sekcije lešina i vodila sekcijski zapisnik. U relativno kratkom razdoblju stekla je veoma bogato iskustvo i postala jedan od najboljih stručnjaka za sekcije. Samostalno je vodila histološki dijagnostički laboratorij, obrađivala biopitički materijal, bojala uzorke, sudjelovala kod brušenja mikrotoma i izrade histoloških preparata. Radom uz mikroskop i pouzdanošću dijagnoza svrstala se u red izvanrednih kliničkih patologa.

U ožujku 1925. učlanila se u Zbor liječnika Hrvatske, Slavonije i Međumurja. Dolazila je redovito na mjesečne skupštine pa i na izvanrednoj skupštini 19. lipnja 1925. na kojoj je prof. Guido Holzknicht iz Beča održao predavanje "Liječenje spontanih, posttraumatskih i post-operativnih upala rentgenovim zrakama". Izbori za sedam predstavnika Zbora liječnika u Državnom sanitetskom savjetu provedeni su 5. studenoga 1925. u prostorijama ravnateljstva kliničke bolnice u Zagrebu, a dr. Beatrica Pečić bila je među troje brojača glasova izabranih na mjesečnoj skupštini Zbora 29. listopada 1925. U narednim godinama njezino ime nije bilo često među sudionicima mjesečnih skupština ZLH-a, ali je više puta predavala na plenarnim skupštinama ili na sastancima sekcija (poslije društava) Zbora i objavila više članaka u "Liječničkom vjesniku" (LV). Državni stručni ispit položen ocjenom "jednoglasno" 19. prosinca 1927. priznalo joj je Ministarstvo narodnog zdravlja Kraljevine SHS u Beogradu 21. veljače 1928.

U prigodi 60-og rođendana prof. Saltykova travanjski broj LV-a 1934. godine posvećen je Institutu za patološku anatomiju. Autori uvodnog članka „Izveštaj o radu patološko-anatomskog instituta medicinskog fakulteta u Zagrebu za vrijeme od 1.5.1923. do 30.4.1933. A) Sekcije“ bili su doc. Kornfeld, dr. Pečić-Marković i volontirajući asistent dr. Eugen Premeru. Dr. Pečić-Marković je, u suradnji s dr. S. Dimitrijevićem, priredila i „Izveštaj o radu patološko-anatomskog instituta medicinskog fakulteta u Zagrebu

za vrijeme od 1.5.1923. do 30.4.1933.) Histološki laboratorij od 1923. do 1933.“ Objektivna slika pobola prikazana je i dokumentirana na temelju sekcija 6 022 lešina u razdoblju od 1923. do 1933. godine. Najbrojnija skupina bili su oni u trećem deceniju života (16,95 %), 25 % žena umrlo od bolesti spolnih organa (uključene 32 ruptur gravidnog uterusa i 244 puerperalne sepse). Uz sekcije bezuvjetan je bio patološko-histološki rad. Rezultat toga rada bila je dijagnostika operativno ili probatorno izvađenoga materijala upućenoga s klinika, bolnica, ili od liječnika. Pregledan je materijal i od eksperimentalnih životinja, a pojedinačno i stolica, mokraća, punktati, razmazi krvi čovjeka. Iste je 1934. godine objavljen u uglednom „Zentralblattu für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie“ (izlazio u Jeni od 1890.) članak „Über Knorpelgewebe in den Lungen“ u kojem je dr. Pečić-Marković ponudila vlastito tumačenje patogeneze koštanoga tkiva u plućima.

Nakon prerane smrti doc. Kornfelda 28. veljače 1937. novac prikupljen za vijenac (3.272 dinara) bio je, prema izrečenoj želji pokojnika, predan za Menzu studenata medicine otvorenu 1. ožujka 1937. Među prinosnicima bili su namještenici Patološko-anatomskog Instituta (500 dinara) te članovi Fakultetskoga Savjeta MEF-a (2.080 dinara).

Na sastanku u Zboru liječnika Pečić-Marković je 23. veljače 1939. održala predavanje "Aneurizme moždanih arterija". Predavanjem "Carcinoma ventriculi s patološko-anatomskog gledišta" otvorila je dvodnevni sastanak Gastro-enterološke sekcije ZLH-a (1. i 2. lipnja 1939.), a potom su govorili Silvije Kadrnka o karcinomu želuca sa stanovišta radiologa, Dinko Sučić o gledištima internista te Hugo Gjanković o trajnim rezultatima operativnog liječenja. Na sastanku Hrvatskoga kirurškoga društva 1939. godine predavala je o limfosarkomu duodenuma. Za razliku od njezinih ranijih članaka ta dva potpisala je kao Marković-Pečić.

Višegodišnjim nastojanjima prof. dr.



Prof. Saltykow okružen suradnicima, dr. Pečić-Marković stoji u prvom redu (prva slijeva)

Ljudevita Juraka na prostornom povećanju prosekture u Bolnici milosrdnih sestara ukazala se prilika uspostavljanjem Banovine Hrvatske. Među obećavajućim potezima nove vlasti bilo je odobrenje 1940. godine dogradnje kata na prosekturi, a kao Jurakova suradnica i nasljednica predviđena je bila dr. Blaženka Marković-Pečić. No, izbijanje rata 1941. omelo je ovu zamisao. Na prijedlog prof. Saltykova Savjet MEF-a je izabrao, a odredbom Poglavnika od 21. travnja 1942. imenovana je dr. Marković-Pečić sveučilišnom docentkinjom na katedri obće patologije i patološke anatomije, prva na MEF-u. Početkom 1943. objavila je dvodjelni članak "Vried želuca i dvanaesnika".

## Nakon rata

Svi izbori u nastavna zvanja za vrijeme Nezavisne Države Hrvatske poništeni su svibnju 1945. Dr. Marković-Pečić je ostala u Institutu, uz prof. Saltykova, vraćena 9. svibnja 1945. u status asistentkinje. Od siječnja 1947. do ožujka 1948. godine, tijekom bolovanja prof. Saltykova, zamjenjivala ga je i u nastavnim obvezama. Predavala je opću i specijalnu patološku anatomiju, vodila vježbe, održavala ispite. Sudjelujući i nadalje u radu ZLH-a prikazala je na kazuistič-

>>



Dekanica prof. dr. Blaženka Pejić-Marković sa suradnicima u Vijećnici Stomatološkog Fakulteta 26. veljače 1966.

kom sastanku u Patološko-anatomskom zavodu na Šalati 12. veljače 1948. preparate stranog tijela i papiloma u grkljanu. Nakon umirovljenja prof. Saltykowa bila je, od 1. rujna 1952. do 21. rujna 1953. godine, vršiteljica dužnosti predstojnika Zavoda i Katedre za patologiju MEF-a.

Na Kliniku za stomatologiju i maksilofacijalnu kirurgiju (danas Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta) MEF-a u Zagrebu prešla je Pejić-Marković 1. studenoga 1953. kao klinički patolog. U visokom prizemlju zgrade Klinike kojom je, nakon umirovljenja prvoga nastavnika stomatologije na MEF-u u Zagrebu prof. Eduarda Radoševića (od 1922. do 1938.) (Liječničke novine br. 56, veljača 2007:63-7), upravljao prof. Ivo Čupar dobila je dvije prostorije, laboratorij i tehničara Matu Vucu, a kabinet za tihi rad bio je na vrhu te zgrade. Histološki je obrađivala operativni materijal, često za vrijeme operacije, o čemu je ovisio obujam daljnje operacije. Pacijente umrle na toj Klinici redovno je obducirala u dvorani Zavoda za patologiju. Radnjom pod naslovom "Patološka anatomija reumatizma" habilitirala je 19. lipnja 1954. za privatnoga docenta iz predmeta "Opća i specijalna patološka histologija" na Katedri za patološku anatomiju MEF-a. Nakon potvrde izbora podijeljen joj je

venia legendi te je doc. Pejić-Marković, prvi klinički patolog u području maksilofacijalne kirurgije, preuzela u nastavnoj godini 1954./1955. Katedru patološke morfologije za studente na Odontološkom odsjeku MEF-a u Zagrebu (ustanovljen 1948., a 1957. bit će preimenovan u Stomatološki odsjek). Predavanja je održavala u predavaonici Zavoda za farmakologiju MEF-a na Šalati.

Na „Prvom naučnom sastanku za maksilofacijalnu i plastičnu kirurgiju“ održanom 4.-6. listopada 1954. u Zagrebu održala je predavanje „Histološka struktura malignih tumora i njihova ocjena u odnosu na kliničku sliku“. Tekst predavanja objavljen je u prvom broju časopisa „Chirurgia maxillofacialis & plastica“ (odgovorni urednik Ivo Čupar), pokrenutoga 1956. godine kao glasilo Sekcije za maksilofacijalnu i plastičnu kirurgiju ZLH-a. Objavljeno je i njezino predavanje „Patološka morfologija upalnih i degenerativnih promjena čeljusnoga zgloba“ na „Drugom naučnom sastanku za maksilofacijalnu i plastičnu kirurgiju“ 14.-15. lipnja 1956. Do 1964. je u glasilu sekcije objavljeno sedam članaka što ih je izradila sama ili u suradnji s kolegama s klinike. U člancima drugih autora spominje se njezin doprinos u izradi histopatoloških nalaza.

Napisala je skripta „Specijalna patološka anatomija za stomatologe“ (1960. godine) te „Opća patologija za stomatologe“ (1961.) u kojima je dala dobar pregled cjelokupne patološke anatomije za potrebe stomatologa praktičara. Zbog velikog zanimanja tiskano je drugo izdanje tih skripata (1963.) Odrekla se autorškog honorara u želji da skripta budu dostupna što većem broju studenata, a i završenih stomatologa. Za izvanrednog profesora MEF-a izabrana je 20. siječnja 1962. godine. Odlukom Sabora RH od 26. rujna 1962. osnovan je Stomatološki fakultet (SF) Sveučilišta u Zagrebu. Dr. Marković-Pejić ostala je predstojnicom Katedre za patološku anatomiju potpisavši, poput drugih profesora temeljnih medicinskih predmeta MEF-a, ugovor s osamostaljenim SF-om na kojem je 12. lipnja 1964. postala redovnom profesoricom. Nakon isteka mandata prvome dekanu SF-a prof. dr. Živku Bolfu izabrana je 1965. na tu funkciju kao prva žena na zagrebačkom Sveučilištu. Nastavila je ulagati velik trud u organiziranje i kvalitetu nastave (predavanja i vježbi) i položaj studenata, a na ispitima je bila zahtjevna.

Za rubriku "Prije 50 godina" u "Liječničkom vjesniku" (LV) prof. dr. Pejić-Marković je 1964. odabrala i, uz komentar, priredila za tisak članak "Prirođeni rascjep križne kosti s novotvorinom" objavljen u u broju LV-a za studeni 1914. Na Prvom memorijalnom sastanku posvećenom prof. Saltykoku (30.9.-1.10.1966.) održala je, kao njegova dugogodišnja suradnica, memorijalno predavanje "Kliničko-morfološki problem epulisa".

Umrkla je naglo i neočekivano 22. veljače 1968. na dužnosti dekanice SF-a, u dobi od 69 godina. Unatoč dugogodišnjim smetnjama uzrokovanim astmom ostala je do kraja strastvena pušačica cigareta. Pokopana je 24. veljače 1968. na groblju "Mirogoj" u Arkadama pokraj brata Aleksandra i majke Julke preminule 28. prosinca 1937. u dobi od 76 godina. U istoj grobnici pokopan je i dr. Adam Marković, neuropsihijatar, koji je umro 3. svibnja 1976. nadživjevši suprugu dr. Blaženku osam godina.

## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu, vidjeli nadahnutu kazališnu predstavu, film ili seriju? Znae 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 osvrtne na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrtne na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Vaš kratak osvrt ili najavu možete poslati na [citateljipreporucuju@gmail.com](mailto:citateljipreporucuju@gmail.com).

### OSVRTI

#### KNJIGA

#### Leila Slimani „U VRTU ČUDOVIŠTA“



Jedna od najboljih suvremenih francuskih autorica, Leila Slimani, marokanskog podrijetla, i u ovom je romanu (koji se čita u dahu) brutalno ogoljela neukrotiv temperament ovisničkog uma nimfomanke utjelovljene u naizgled običnoj ženi, sasvim konvencionalnog obiteljskog i društvenog životnog ustroja. Glad za seksualnim životom vuče ju po prljavom dnu bezbrojnih kreveta, haustora, stolova, ispod stolova ... Sva frojdovska objašnjenja padaju u vodu, svi roditeljski grijesi ne objašnjavaju patologiju zbog koje na kocku stavlja sve do čega bi joj trebalo biti stalo. Njoj, kao glavnom liku, nasuprot je muž (liječnik!), koji gradi idealan život, toliko nespričan prihvatiti istinu da se na kraju pitaš je li i takav good guy isto svojevrsna psihopatologija. Možemo li uopće pomoći drugima? LZ

Izdavač Fraktura 2019., broj stranica 224, naslov izvornika: Dans le jardin de l'ogre, hrvatski prijevod: Vlatka Tor

### NAJAVE ZA 2023. GODINU

Virtualna zbirka	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>
Do 21. svibnja	<b>U riječkom Muzeju moderne i suvremene umjetnosti</b> možete pogledati izložbu „Zaželi želju“ <b>Nikole Ukića</b> , umjetnika riječke scene koji živi i radi u Düsseldorfu. Uz manje zidne radove, izložbom dominiraju intrigantne instalacije velikog formata na razmeđu skulpturalnih rješenja i arhitekture.
Do 28. svibnja	Izbor od 82 crteža <b>Ivana Meštrovića</b> povodom 140. obljetnice njegova rođenja možete pogledati u <b>Galeriji Meštrović u Splitu</b> . Oni koji nemaju mogućnost osobno posjetiti izložbu mogu pogledati virtualnu izložbu s izborom od 140 crteža putem poveznice: <a href="https://virtualne-izlozbe.mestrovic.hr/cртеzi/">https://virtualne-izlozbe.mestrovic.hr/cртеzi/</a>
Do 11. lipnja	Veliku retrospektivnu izložbu jednog od vodećih umjetnika hrvatske moderne, <b>Otona Ivekovića</b> , s više od 230 izloženih djela, možete pogledati u <b>Galeriji Klovićevi dvori u Zagrebu</b> .
22. travnja	Popularni raper i producent <b>Vojo V</b> promovirat će svoj novi album „Dvojko“ nastupom u <b>Pogonu Kulture u Rijeci</b> s početkom u 23 sata u sklopu 10. Impulse Festivala. Prije koncerta ljubitelji vinila moći će, od 10 do 17 sati, u <b>ExportDrvu</b> posjetiti <b>sajam ploča</b> te prisustvovati tribini „Kako to?“ s početkom u 18 sati.
Od 5. do 7. svibnja	Festival nematerijalne kulturne baštine, turističkih manifestacija, atrakcija i destinacija „ <b>SVI za JEDNO HRVATSKO NAJ</b> “ s više od 600 sudionika iz raznih dijelova Hrvatske održat će se po peti put u <b>Vukovaru</b> . Posjetitelji će moći uživati u <b>koncertima Gibonnija, klape Šufit, Guliana</b> i brojnih KUD-ova te prisustvovati „ <b>Plesu baroknih konja dvorca Eltz</b> “ u perivoju dvorca 6. svibnja povodom uvrštenja tradicije uzgoja lipicanaca na UNESCO-v popis nematerijalne baštine čovječanstva. Detaljan program festivala možete vidjeti na stranicama <a href="https://svizajedno.eu/">https://svizajedno.eu/</a>
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 klasika glazbe 20. stoljeća, preko radikalnog novog zvuka i elektroničke glazbe, do glazbenih djela skladanih namjenski za bebe.
29. travnja te od 5. do 12. lipnja	Svi koji vole ples pozvani su i ove godine na glavni gradski trg u <b>Rovinju</b> na plesni festival povodom Svjetskog dana plesa pod motom „ <b>Dance with me</b> “. Zaplesat će više od 450 plesača iz brojnih klubova te članovi Ansambla Lado. Ako Vam to ne bude dovoljno moći ćete u lipnju naučiti ili usavršiti svoje znanje latinoameričkih plesova uz najbolje svjetske instruktore na „ <b>Rovinj Summer Sensual Days &amp; Salsa Festival</b> “ na brojnim lokacijama u gradu.
10. i 11. svibnja	Legendarni balet „ <b>Posvećenje proljeća</b> “ <b>Igora Stravinskog</b> izvest će Balet HNK Ivana pl. Zajca iz Rijeke u parteru Velike <b>dvorane Lisinski u Zagrebu</b> . Pascal Rophé ravnat će Simfonijskim orkestrom HRT-a koji će uz navedeni balet, izvesti i <b>Bolero</b> te orkestralnu verziju <b>Menuet Antique Mauricea Ravela</b> .
25. svibnja	Irski majstori stapa „ <b>Lord Of The Dance</b> “ vraćaju se četvrti put u <b>zagrebačku Arenu</b> povodom 25 godina djelovanja s potpuno novom koreografijom i glazbom.
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.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA



Dr. Olha Palychuk



Dr. Myron Uhrin



Dr. Roman Mitsoda

# CONSUMOR ALIIS INSERVIENDO

## Komentari ukrajinskih liječnika

 Pripremila ANNA MRZLJAK

**Dr. Olha Paliychuk, MD, PhD, DMSc, prof. ginekolog-onkolog, medicinski koordinator u D2232 Koordinacijskom odboru za prevenciju humanitarne katastrofe**

"Gorim dajući svjetlo" je izreka poznata među liječnicima od davnina. Od prvih dana rata u Ukrajini ove riječi dobile su novo značenje za svakog liječnika jer je upravo na liječnička pleća pao teret organizacije prve medicinske pomoći izbjeglicama. Žrtve su žene i djeca, starije osobe i osobe s invaliditetom, ranjeni vojnici i civili u zoni aktivnih borbi, u svim fazama evakuacije, tijekom masovnih raketnih napada i napada dronovima u raznim gradovima naše zemlje.

Od početka rata svjedoci smo snažnog saveza više od 50 rotarijanskih liječnika koji su počeli djelovati zajedno s kolegama unutar Ukrajine i inozemstva, zajedno sa stranim medicinskim akcijskim skupinama za potporu ukrajinskim bolnicama i odjeljcima međunarodnog Rotary udruženja zdravstvenih radnika (IRFHP) iz 16 različitih zemalja svijeta koji su sa strukovnim liječničkim udrugama, našim prijateljima i sunarodnjacima postali vojni kirurzi u ratnim bolnicama, spašavali živote novorođenčadi i ranjenika u blizini bojišnice, operirali pod mecima i u mraku uz svjetlost baterijskih lampi te više od 12 mjeseci rata nastavili su svoju svakodnevnu humanu misiju očuvanja ljudskog života.

Služenje iznad sebe nije samo moto Rotary Internationala, to je prirodni poziv liječnika diljem svijeta. Oni su nam pomogli prikupiti sredstva za Ukrajinu: hranu, operacijske stolove, ki-





Dr. Maryna Dolzhenko



Dr. Dmytro Iershov



Dr. Serhii Smirniy

ručke instrumente, hemostatske zavoje, elektrogeneratore za rodilišta, lijekove i antiseptike, vozila hitne pomoći, medicinski potrošni materijal, lijekove koji i danas dolaze...

**Prof. dr. Myron Uhrin, stomatolog kirurg, Lviv National Medical University**

Rat koji Rusija vodi protiv Ukrajine nanosi velike štete vojsci i civilnom stanovništvu. Ozljede nastaju uslijed masivnih raketno-bombaških udara uz upotrebu fosfornih bombi i miniranja okupiranih područja. Ozljede su uglavnom kombinirane, zahvaćaju trup, udove te područje glave i vrata. Velik je postotak ozljeda maksilofacijalnog područja koje zahtijevaju dugotrajno liječenje i rehabilitaciju uz sudjelovanje maksilofacijalnih kirurga, ORL specijalista, neurokirurga te plastičnih kirurga. U prvoj fazi vrlo je važno koristiti metodu metalne osteosinteze koja je u tome najučinkovitija. Stoga je postalo akutno pitanje opskrbe maksilofacijalnih odjela Ukrajine sredstvima metalosteosinteze za izvođenje ovih operacija.

**Dr. Roman Mitsoda, ginekolog, DMSc, prof., Uzhhorod National University**

Prvih dana rata focus je bio na privremeno raseljenim osobama, posebice trudnicama, te organizaciji njihovog boravka u Zakarpatju, pomoći pri prelasku granice i naseljavanju u susjednim zemljama, pri čemu smo blisko surađivali s kolegama iz Slovačke, Češke i Rumunjske. Stanovništvo Uzhhoroda poraslo je za 200 000 ljudi. Među njima je bilo i mnogo trudnica te je porastao broj prijevremenih poroda.

**Prof. dr. Maryna Dolzhenko, kardiolog, MD, DMSc, University of Healthcare of Ukraine**

Početak invazije pokrenuo je pitanja vojne medicine za ukrajinske liječnike i civilnu obranu. Najvažnija zadaća bila je hitna obuka liječnika i medicinara iz vojne taktičke medicine. Nažalost, pokazalo se da je civilno stanovništvo u mnogim gradovima i regijama ostalo bez medicinske skrbi. Prvi zadatak bio je opskrba lijekovima i pružanje prve pomoći borcima teritorijalne obrane u Kijevu. Na našem Odjelu stvoreno je

volontersko središte za pružanje kardiovaskularne skrbi civilnom stanovništvu.

**Dr. Dmytro Iershov, PhD, dječji ortoped, Rudnev Hospital of Mother and Child Care**

Naš odjel je od samog početka rata počeo liječiti i ranjene civile i vojnike, ne samo djecu. Danas se susrećemo sa sve većim brojem inficiranih fragmentacijskih prijeloma dugih kostiju i inficiranih nespojnica. Ovo je nov izazov za mnoge medicinske odjele i kirurge traume u Ukrajini. Stoga je svaka vrsta pomoći (kirurški instrumenti, električni alati, koštani cement) dobrodošla.

**Dr. Serhii Smirniy, dječji kirurg, Mykolaiv Regional Children Hospital**

Od samog početka rata pružao sam specijaliziranu medicinsku i savjetodavnu pomoć ranjenim vojnicima s opeklinama i civilima, djeci i odraslima, u svim bolnicama za podršku grada Mikolajeva. Svakodnevno sam više puta bio uključen u kirurško liječenje djece s teškim minsko-eksplozivnim ozljedama mekih tkiva.



# > LITVA

U ljeto 1996. duboko u noć ostao sam budan gledati prvu utakmicu hrvatske košarkaške reprezentacije na Olimpijskim igrama u Atlanti. Utakmica je, prema mom sjećanju, bila dosta izjednačena i bili smo na korak do pobjede jer smo vodili 4 razlike par sekundi prije kraja kada je Marčiulionis zabio tricnu i dobio faul te smo otišli u produžetke. U stvarnosti se možda ovo odigralo u produžetku pa su Litavci zabili za pobjedu, a možda je pucao i Karnišovas ili netko treći, ali ta trica mi se urezala u sjećanje i svaki spomen Litve me vrati u Atlantu. Reprezentaciju Litve 90-ih nikada nismo pobijedili; 1992. nismo se s njima susreli na Olimpijskom turniru u Barceloni, a 1995. smo izgubili u polufinalu, dok je Litva u finalu pokradena od sudaca protiv tadašnje "SR" Jugoslavije, a taj je pak turnir ostao zapamćen našim odlaskom s postolja tijekom intoniranja "Hej Slaveni" (dvostrukog plagijata, jer je melodija preuzeta od poljske himne, a riječi su iz pjesme "Hej Slovaci", originalno napisane na češkom 1834., a kasnije korištene za

potrebe panslavizma). Nakon tog odlaska reprezentacija Hrvatske se nikad nije vratila na postolje na velikom natjecanju...

Vojska Poljsko-Litavske unije je 1610. bila prva europska vojska koja je umarširala u Moskvu i držala grad pod okupacijom, a što je kasnije uspjelo jedino Napoleonu i njegovoj "Grande Armée" (u kojoj su sudjelovale i hrvatske trupe), iako ga je to na kraju stajalo pobjede. Moskva je u to vrijeme središte carske Rusije, tada još relativno novog imena, a koje je uveo Ivan Grozni okrunivši se u svojoj Moskovskoj kneževini za cara svih Rusa, pozivajući se na svoje rurikidsko podrijetlo vladara Kijevske Rus'. Time preuzima državno nasljeđe Kijevske Rus' preko očeve linije, a preko svoje bake iz loze bizantskih Paleologa proglašava se Carem (Car dolazi od riječi Cezar) jer je Konstantinopol (drugi Rim) pao 1453. i proglašava Moskvu trećim Rimom. Nakon protjerivanja poljsko-litavske vojske iz Moskve, dinastija Romanov dolazi na vlast, gdje će i ostati sljedećih 300 godina.

Kijevska Rus' je državna tvorevina koja se raspala pod naletom mongolskih hordi, a današnje države Ukrajina, Bjelorusija (zato bi bilo ispravnije nazivati državu Bjelarus') i Rusija baštine njenu tradiciju (prva kršćanska država Slavena na Istoku), a Moskovitska grana možda ima i najmanje pravo pozivati se na nju. Zlatna horda ruši Kijevsku Rus' 1240. čime se koristi Litavski knez Mindaugas (a koristio se i Zagreb, sakrivši Belu IV. koji je bježao od istih tih Mongola, dobivši od Bele zlatnu bulu) proširivši svoj vlast. Nakon ujedinjenja litavskih plemena prelazi na kršćanstvo 1251. (posljednji poganski narod u Europi) te dobiva od pape kraljevski naslov, iako se pred kraj života vratio poganstvu, a tek veliki knez Jagelo stotinjak godina poslije se krsti u Krakovskoj katedrali i postaje Vladislav II. Jagelović oženivši 11-godišnju Jadvigu, kraljicu Poljske. Jadviga je bila kći Elizabete Kotromanić, a koja je pak bila sestrična kralja Tvrtka I., čija je majka bila Elizabeta Šubić, iz najpoznatije hrvatske plemićke obitelji. Time ne



prestaju veze s hrvatskim kraljevstvom jer je posljednji ugarsko-hrvatski kralj prije odabira Habsburgovaca za hrvatske kraljeve također bio iz loze Jagelovića, a umro je utopivši se u potoku prilikom bijega s Mohačkog polja na kojem je započeo bitku protiv Osmanlija ne pričekašvi iskusnije trupe Krste I. Frankopana Brinjskog. Jagelo zvani Vladislav je ujedinio Veliku kneževinu Litvu i Poljsko kraljevstvo personalnom unijom, koja će 1596. Sporazumom iz Lublina postati realna unija i najveća europska država koja se prostirala od Baltičkog do Crnog mora, ali će zbog političkog sustava gdje su svi članovi parlamenta (Sejma) imali pravo veta propasti te nestati nakon tri podjele u 18. stoljeću.

Potpisivanjem mira u Brest-Litovskom između središnjih sila i boljševičke Rusije 1918. Njemačka osigurava nezavisnost Litvi, ali i Poljskoj, Finskoj, Bjelorusiji, Ukrajini, Estoniji i Letoniji (u posljednje vrijeme kod nas često nazivane Latvija, kako ju nazivaju oni sami, ali i u engleskom govornom području) te pozivaju njemačkog princa na prijestolje, koji je trebao vladati kao Mindaugas II. (priča neodoljivo podsjeća na Tomislava II. i Zvonimira II. iz jednog drugog vremena i konteksta). Litva je nekoliko tjedana prije proglasila nezavisnost s glavnim gra-

dom Vilnom (Vilnius), kao povijesnim središtem Litavske kneževine, a što će se pokazati kao problem s Poljskom jer je Litavaca u tom gradu bilo manje od 5 %, većinu su činili Poljaci dok je Židova bilo preko 30 % (prema nekim izvorima i do 45 %). Litvaci se i danas u Izraelu često koristi kao naziv za sve Židove iz nekađanje Velike litavske kneževine, a termin se često koristi i u suprotnosti s Hasidima, čijem su se učenju najviše protivili u Vilni. Prvih nekoliko godina nezavisnosti prošlo je u borbama gotovo svih protiv svih; mlada republika se borila protiv novoproglašene sovjetske Litve (koja je spojena u jednu republiku s Bjelorusijom; Litbel), protiv njemačkih dobrovoljačkih jedinica pod vrhovnom komandom Bjelogardejaca, a potom i protiv Poljske. Poljska vojska zauzima 1920. glavni grad i proglašava Republiku Središnju Litvu, koja je pripojena Poljskoj 1922., a što Litva nije priznala sve do 1938. (nakon poljskog ultimatumu, samo godinu prije nego što će Poljska i sama biti izložena sličnom njemačkom ultimatumu).

Godinu dana nakon sporazuma von Ribbentrop-Molotov iz 1939., kada je Litva predana pod Sovjetski utjecaj, litavski parlament (tzv. Narodni Sejm) u kojem

su sjedili samo komunistički kandidati proglasio je Litavsku Sovjetsku Socijalističku Republiku te zatražio prijem u SSSR u kojem su se zadržali preko 50 godina (uz manji prekid tijekom prisustva njemačkih trupa od 1941. do 1944.). Nakon serije demonstracija krajem 80-ih, u veljači 1990. raspisani su prvi slobodni izbori od 1926. a u ožujku novoizabrani Sejm poništava pripajanje SSSR-u iz 1940. te mijenja ime u Republika Litva (čime razdoblje SSSR-a proglašavaju okupacijom), iako su upravo sovjetskom zaslugom dobili današnje granice pripojivši Vilnius (Vilnu) i Klaipedu (Memel). Nakon Slovenije, Litva je prva priznala Republiku Hrvatsku u srpnju 1991. (tijekom te godine priznali su nas još Ukrajina, članica UN-a, Letonija, Island i Estonija), no Republika Hrvatska za razliku od baltičkih zemalja svoj državno-pravni kontinuitet ne temelji isključivo na stanju u međuratnom razdoblju, nego i na odlukama Zemaljskoga antifašističkog vijeća narodnog oslobođenja Hrvatske te ustavima Narodne Republike Hrvatske i Socijalističke Republike Hrvatske, što se može vrlo lako i primijetiti po vladajućim strukturama u posljednjih 30 godina.

---

**Doc. prim. dr. sc. MISLAV ČAVKA, dr. med**  
spec. radiolog, uže spec. ultrazvuk

Odjel za muskuloskeletnu radiologiju

Klinički zavod za dijagnostičku i  
intervencijsku radiologiju

Klinički bolnički centar Zagreb

---

Autor radi na Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC-a Zagreb, a predaje ili je predavao predmete povezane s povijesti medicine na Medicinskom fakultetu, Hrvatskim studijima i Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru te na Hrvatskom katoličkom sveučilištu. Apsolvirao je jednopredmetnu povijest na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a glavni znanstveni interes su mu paleoradiologija i paleopatologija.

# Y UC ATAN

— Od jaguara do  
pernate zmije —

Sredinom prosinca nepredvidljivi valovi sudbine napokon su me nanijeli i do Yukatana. Konačno. Od kada čitam želio sam posjetiti kraljevstvo Maja. Ah, te knjige i časopisi za djecu. Trebalo bi ih zabraniti.

Meksiko je egzotičan, ali nekako ne pretjerano. Kao povremeni posjetitelj stječem dojam mirnog suživota poludivlje prirode i civilizacije. Miroljubiva aktivna koegzistencija, da se poslužimo političkim riječnikom nekih drugih vremena. Zapravo ne baš sasvim miroljubiva. Kad sam krenuo malo procunjati po prašumi odmah me ujela neka beštija. Manja od buhe, al peče ko pola livade kopriva.

Poluotok Yucatan izgleda kao debeli rog koji strši prema istoku i dijeli Meksički zaljev na sjeveru, od Karipskog mora na zapadu. Na samom vrhu tog roga nalazi se Cancun. To je zapravo Kubi najbliže kopno. Bliže od Floride.

Cancun je jasno podijeljen na dva dijela. Grad i Hotelsku zonu. Velikim slovom jer je to stvarno ime kvarta. Zona Hoteliera. Grad živi svojim uobičajenim životom i pravilima, ali zapravo služi samo jednoj svrsi. Da servisira život obitelji radnika koji rade u Hotelskoj zoni. Cancun je planski projekt meksičke vlade, fondova i poduzetnika. Hmmm... da... poduzetnika. Poput Las Vegasa. Jednostavno su shvatili da imaju tržište i da je šteta ne ponuditi mu proizvod. I tako je 1974. krenula izgradnja hotela na otoku pokraj majušnog ribarskog sela. Mjesto je dobro odabrano. Uzak i dugačak otok paralelan s obalom koji su jednostavno povezali s kopnom na oba kraja. Širok, tj. uzak je 400 metara. Dugačak je 21 km. Tako je između otoka i kopna nastala laguna. Na strani uz lagunu cesta je i marina, a na morskoj strani neprekinuti lanac ogromnih hotela. Lanac je zapravo prekinut, ali sa samo nekoliko prolaza preko kojih se može doći na pješčane plaže, a da doslovno ne prođeš kroz neki od hotela. Laguna je jedinstvena jer u boćatoj vodi nespretne jedrilice vrebaju i morski psi i krokodili. I to je to. Jednostavno. Ameri krcaju hotele cijele godine po cijenama koje su njima sića. Zračna luka ruši rekorde svake godine. Prošle godine prešli su 30 milijuna putnika. Mislim da sve naše zračne luke zajedno nemaju ni trećinu toga. Tako se Cancun zeleni od dolara, a ostatak Meksika od zavisti. Imali su lagani zastoj u doba korone, ali stvarno lagani jer Meksiko nije nikada stavio nikakva ograničenja turistima. Time su postali omiljena destinacija antivaksera.



Plivanje u cenotama kompletan je doživljaj. Tjelesna aktivnost koju prati rijedak vizualni užitak. Pamtit ću ga do kraja života. Bio je to masovni ulazak u vodu. Ja sam skočio prvi, ostali su popadali od smijeha. Cenote su vrtače, dakle daljnji rođaci našeg Modrog i Crvenog jezera.

Većina turista gotovo uopće ne izlazi iz hotela i u gradu koji je veličinom već prerašao Zagreb uopće ih nije moguće sresti. Poneki se osmjeli i ode autobusom na obilazak predkolumbovskih artefakata, ali to bude više iznimka nego pravilo. Uglavnom im je dovoljna plaža, sunce, toplo more sol, limeta i tequila.

Svi hoteli imaju vanjske bazene, tako da su paradoksalno plaže uglavnom prazne. Cijena smještaja u hotelima je 200 - 500 USD, all inclusive. Kakvi su hoteli iznutra ne znam, ja sam se smjestio u hostelu u gradu. S rajom. Za kraj Cancuna samo da spomenem podvodni muzej koji se obilazi ronjenjem. Nisam bio, nemrem disat na dihalicu, ali ajde, mislim da je fora. Nema ih puno takvih. Zapravo ne znam ni za jedan osim onoga na Cipru.

Uz Cancun još su dva nezaobilazna grada na Karipskoj obali. Playa del Carmen i Tulum. Playa je također novokomponirano turističko središte dođuše s bitno različitim filozofijom od Cancuna. Ima tu i šetnica i dućana i kruzera i ronjenja i jedan veliki otok, ali u principu sve se opet svodi na plaže i toplo more. Onaj treći grad, Tulum, ima pak stoljetnu povijest. Bio je drevna Majanska utvrda na strateškom dijelu obale. To što ime dijeli sa zaboravljenim turcizmom za mješinu s vinom i kolokvijalnim urbanim sinonimom za veselicu puka je slučajnost. Neki vodiči objašnjavaju da je Tulum prven-

stveno imao obrambeni karakter, neki pak da je to bio kompletan grad. Kakogod, bio je poprilično velik. Vrhunac mu je bio u vrijeme dolaska Španjolaca. Uspio se održati i nekih 70tak godina nakon njihovog dolaska. Ušćuvani ostaci majanskog grada glavni su adut Tulumu u privlačenju turista, ali ne bi bili dovoljni da i ovdje nije duga pješčana plaža bijelog pijeska načičkana barovima u hladu palmi.

Da konačno krenemo na ono zbog čega sam na Yucatan i došao. Chitzen Itza i cenote. Zabava prvo, dakle cenote. Nije baš jednostavno definirati cenote. Opisuju ih kao ponikve, tj. vrtače ispunjene slatkim vodom. Ja bih najkraće rekao da su podzemna jezera. Zapravo spilje ispunjene vodom. Zanimljivo kod cenota je to što su u velikom broju slučajeva otvorenog svoda i dostupne dnevnom svjetlu. Takve su naravno lako dostupne i posjetiteljima. Ima ih raznih oblika, sasvim otvorenih ili samo malo otvorenih. Najbrojnije su cenote koje imaju okrugli otvor na svodu. Najčešće vrlo pravilan okrugli otvor koji takvom jezeru daje magičnu notu. Nebrojeno je cenota na Yucatanu. Više nego vrtača igdje drugdje u svijetu. Očito je nešto u sastavu tla i geološkoj formaciji pogodovalo tome. Čitao sam objašnjenja, ali nisam dovoljno školovan da ih smisleno ponovim. No to i nije bitno. Bitan je onaj osjećaj kada se zanjšeš na lijani i nakon visokog dvostrukog salta lastom zaroniš u dinamoplavu

&gt;&gt;



Nije bez osnove tvrditi da su pretkolumbovski mezoamerikanci bili prvi ekipni sportaši u povijesti. Igralište za poktapok u Chitzen Itzi najveći je takav stadion očuvan do danas. Suvremeni ekvivalent bio bi mu recimo Barcin Camp Nou. Pisana pravila nisu sačuvana, ali svakako se radilo o nebezazlenom kontaktnom sportu, uostalom igrači su nosili neku vrstu oklopa. U majanskoj inačici "golovi" su bili postavljeni prilično visoko.

kristalnoprozirnu vodu. Ili se posklizneš na stubama i zbunjen padneš ko s kruške u jezero. Istina je u oku promatrača. Ja sam vidio lastu. I dvostruki salto. S vijkom i pol.

Vodu u cenoti procijenio sam na 22 stupnja, ali u svim informacijama stoji da je temperatura konstantna cijele godine i iznosi 24 - 25 stupnja C. Što je osvježavajuće u nezimskim mjesecima. S obzirom na zimsko doba osvježanje nije bilo potrebno. Temperatura zraka u prosincu bila je 25 - 27 C. Toplo, ali ne vruće.

Zanimljivo da u cenotama plivaju gupiji. One slatke male ribice koje držite u akvarijima. Pretpostavljaju da su ih tamo donijeli uragani.

Kao što spomenuh cenota ima jako puno. Svakih par kilometara uz cestu nailazi se na neku od njih. Uglavnom su privatne i naravno naplaćuju ulaznice. Cjelodnevni upad je ovisno od atraktivnosti same cenote od par do čak 25 USD. U paketu budu cenota, bazeni i klopa. Za plivanje u cenotama pojasevi su obavezni.

Još samo malo o geologiji. Cijeli Yucatan je zapravo uzdignuti koraljni greben. Kad već to spominjem najveći Atlantski koraljni greben proteže se baš od obale Yucataka do Hondurasa. Još samo jedna crtica iz geološke prošlosti. Znete onaj meteorit od 10 km koji je udario u zemlju prije 65 milijuna godina i koji je najvjerojatnije doveo do izumiranja dinosaura krajem krede. E, pa taj je opalio baš u Yucatan. Uz njegovu sjevernu obalu. Udarni krater danas je širok

180 km i dubok 900 metara. Naravno nije vidljiv. Ne bi ga nikad ni otkrili da nisu tražili naftu.

Konačno Chitzen Itza. Najbolje očuvani majanski grad. Na vrhuncu moći bio je od 8. do 12. st. Kad su stigli Španjolci grad je iz nekog razloga već bio napušten. To što je bila odavno napuštena i nezanimljiva za pljačku vjerojatno je Chichen Itzu spasilo devastacije i sačuvalo za današnja vremena. Chichen Itza je jedno od UNESCO-vih sedam čuda novoga vijeka. Upad je za strance 20 USD, ali ako naciljate nedje-

lju bude zabadava. Impresivna je. Velika površinom (300 hektara) i s brojnim dobro očuvanim građevinama. Najvažnija od njih je hram Kukulkana. Devetokatna piramida sa četiri stubišta po 91 stuba. Kad pribro-jite onu zadnju ispada 365 štengi. Pretpostavljaju da je građena u tri sloja i to iznad cenote. Puno je o toj piramidi priča i zanimljivosti, recimo samo da se ne smijete popeti na nju. Velika šteta, ali to je trend svih svjetskih atrakcija. Nekada ste mogli slobodno šetati Akropolom ili Stonehengeom, sada to više ne možete. Za ovu piramidu kažu da su zabranili pristup turistima ne zbog egzibicionističkih samoubojica ni zbog čuvanja strukture građevine već zbog grafitu koje su urezivali posjetitelji. Svaki izgovor je dobar.

Od brojnih objekata u Chitzen Itzi meni je najzanimljivije sportsko igralište. Maye su naime igrali neku vrstu nogometa. Ne baš nogometa jer se lopta nije smjela udariti potkoljenicom već samo tijelom, bokovima, nadkoljenicom i nadlakticom. Igra se zvala poktapok. Ovdje je najveće igralište od brojnih pronađenih u Srednjoj Americi. 185 x 68 m. Sport je igran loptom skočicom od lateksa teškom preko 4 kile, a bilo je raznih varijanti golova. U ovom slučaju "gol" je više kao "koš". Rupa u kamenu na šest metara od tla. Hernan Cortes je bio toliko oduševljen vještinom tih sportaša da je cijelu jednu ekipu doveo u Španjolsku da demonstrira igru pred kraljem Karlom. Tako imamo brojne crteže prvog ekipnog sporta na svijetu. To da su pobjed-



Tulum se ubraja među najbolje usčuvane majanske gradove. Preživio je rane periode španjolske kolonizacije. Vjerojatno je napušten nakon što je poharan bjelačkim zaraznim bolestima. Iako je velika kulturna atrakcija, gužve zapravo nema. Ekipa je većinom tamo gdje se ima što vidjeti. Na plaži i bazenima.

nici imali čast biti žrtvovani često je ponavljana neistina. Provjereno nisu. Žrtvovali su poraženu ekipu.

Uz hram i igralište u Chitzen Itzi zanimljive su i druge građevine, nema puno smisla da ih nabrajam, ima dosta hramova posvećenih raznim božanstvima od jaguara do pernate zmije, pa opservatorij, a tu je i neka nevisoka zgrada s ravnom platformom na kojoj su izlagali eksponate koje posjeduje svatko od nas na ramenima. Sigurno Maye nisu bile nešto posebno miroljubiv i neagresivan narod, ali situacija je postala još nasilnija nakon što su grad osvojili Tolteci, Maye su, iako pokoreni, opstali zajedno sa svojim jezikom, kalendarom, horoskopom, božanstvima i tradicijom, a Tolteke su poslije asimilirali rođaci im Asteci. Ili tako nekako. Tko bi mogao pratiti te meksičke sapunice?

Inače Maye filogenetički korijene vuku iz Azije. Oni su, ako pojednostavimo, zapravo podrijetlom Kinezi. Pošto kupio poto vam prodajem. Vodič s tom pričom bio je prilično uvjerljiv. Fonetički majanski nazivi stvarno zvuče slično mandarinskom, za razliku od astečkih imena koja zvuče ko grgljanje vodikotlića.

Od gradova i gradića u središnjem dijelu Yucataca izdvojiti ću samo Valladolid. Pose-



Snježnobijeli pijesak i kobaltnoplavo more prate vas od plaže do plaže Yucataca. Iz uredništva LN traže me da im šaljem slike na kojima sam osobno. Dojma sam da to samo kvari fotografiju i izbjegavam im slati takve. Zapravo uopće ne znam od kud im ova.

ban po živom i živopisnom središtu i predbroj vibri. Svakako zastanite ako ste negdje u blizini. Valladolid je imao burnu prošlost jer je majanski grad postupno pretvoren u španjolski, a miješano stanovništvo nije baš živjelo u nekom skladu. Krvave pobune bile su dosta česte. Valladolid je naravno dobio ime po slavnoj prijestolnici Kastilje u kojoj je, usput recimo, umro Kolumbo.

Dojma sam da je Yucatan najskuplji dio Meksika. U ovom dijelu svijeta hrana i piće nikad nisu predaleko od usta prolaznika. Američki dolar je potpuno ravnopravna valuta pezosu i prihvaća se na svim prodajnim mjestima. Ponekad to zbunjuje jer je oznaka za pezos (svuda u svijetu) jednaka kao za dolar - \$. Cijene su ponekad u jednoj, a ponekad u drugoj valuti. Srećom omjer je 20:1 pa je najčešće jasno o kojoj se valuti radi.

Volim Meksiko. Ljudi nisu naporni ni neljubazni prema strancima. Dapače. Uvijek se tamo osjećam nekako ugodno i kao da se baš uklapam. Dobrim dijelom stoga što je većina muškaraca građena poput mene. Moja baka koja nije čula za političku korektnost jednostavno bi rekla da su mali i debeli. Uz to uvijek me oduševi s koliko se topline i nježnosti Meksikanci odnose prema djeci. Klinac Meksikanac možda odraste u siromaštvo, možda i u bijedi, ali mislim da nikada neće odrasti nevoljen.

Umjesto zaključka reći ću da ću se jednom kad budem imao puno vremena i puno novaca vratiti na Yucatan da se sistematski probrčkam u tucetu cenota i na miru otkrijem sve tajne Chitzen Itze. Do tada, tješit ću se uz tacose, quesadille, encilade i tortilje. Smijati i cmizdriti uz Cocovu veliku tajnu i koncerte Los Cabalerosa.

Srdačni pozdrav

edo.toplak@zg.t-com.hr



Suvremena Meksikanka rađa manje od dvoje djece, što je točno četvoro djece manje od njene bake prije 50 godina. Po tome se gotovo izjednačila s Amerikankom (Kanađanke rađaju pola djeteta manje). Bez obzira na broj, moj je dojam da se roditelji i rođaci prema djeci u Meksiku odnose s puno više pažnje, ljubavi i nježnosti nego u ostatku Sjeverne Amerike.

## 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, gđi. 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](http://edu.emed.hr), 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)

### 16. Hrvatski onkološki kongres

Hrvatsko onkološko društvo HLZ-a  
Poreč, 20.04.2023.–23.04.2023.  
Ana Skolan, tel: 091 201 5906,  
e-mail: [ana.skolan@penta-zagreb.hr](mailto:ana.skolan@penta-zagreb.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 13. Međunarodni kongres hrvatskog udruženja za ekstrakorporalnu cirkulaciju

Hrvatsko udruženje za ekstrakorporalnu cirkulaciju

Omiš, 20.04.2023.–23.04.2023.  
Ružica Mrkonjić, tel: 091 5057 090,  
e-mail: [ruzicam@kbd.hr](mailto:ruzicam@kbd.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.drugovic@vvg.hr](mailto:sonja.drugovic@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

### Croatian Student Summit 18

Studentski zbor – Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 25.04.–28.04.2023.  
Dino Žujić, tel: 095 397 3299,  
e-mail: [cross.pr@mefhr.org](mailto:cross.pr@mefhr.org)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### 6. Kongres kirurške onkologije

KBC Sestre milosrdnice  
Vodice, 28.04.–30.04.2023.  
Ana Krizmanić, tel: 01 461 6520,  
e-mail: [ana@filidatravel.hr](mailto:ana@filidatravel.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

### 12. Hrvatsko-slovačko-mađarsko-slovenski kongres

Hrvatsko društvo radiologa  
Vodice, 05.05.–07.05.2023.  
Ana Krizmanić, tel: 01 461 6520,  
e-mail: [ana@filidatravel.hr](mailto:ana@filidatravel.hr)

### 15. Štamparovi dani

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar Pleternica, 05.05.–07.05.2023.  
Andro Matković, tel: 0912803985,  
e-mail: [udrugastampar@gmail.com](mailto:udrugastampar@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### XIII. Susret intervensijskih radiologa Hrvatske s međunarodnim sudjelovanjem

Sekcija za intervensijsku 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 sudsku medicinu.  
Zagreb, 17.05.–20.05.2023.  
Prof. dr. sc. Danica Galešić Ljubanović, dr. med., tel: 00385 91 456 6864,  
e-mail: [danica.ljubanovic@mef.hr](mailto:danica.ljubanovic@mef.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru



**126. Kongres poslodavaca u zdravstvu Hrvatske**

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske Vodice, 18.05.-19.05.2023.  
Ivan-Kristijan Baričević, tel: 095 855 2878,  
e-mail: ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Drugi hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti s međunarodnim sudjelovanjem**

HLZ - Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu  
Zagreb, 25.05.-27.05.2023.  
doc.dr.sc. Ljiljana Žmak, tel: 091 518 0107,  
e-mail: ljiljana.zmak@hzjz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**XXXIV. Perinatalni dani "Ante Dražančić"**

Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Vodice, 26.05.-27.05.2023.  
Josip Juras, tel: 01 460 4646,  
e-mail: info@hdp.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 Matic, tel: 0914440050,  
e-mail: 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: podraska@emed.hr

**Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP**

Institut za grupnu analizu Zagreb, 10.2.-24.11.2023.  
Jasenska Fureš, tel: 0993020500,  
e-mail: jasenska.fures@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Nukleotidi: primjena kod neuralgija i neuropatija**

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu Hrvatskog liječničkog zbora 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

**Urolitijaza - PREDAVANJA**

Hrvatsko društvo za bubreg kongresi.emed.hr, 27.03.2023.-31.07.2023.  
Marija Abramović Sušnić, tel: 0800 9666,  
e-mail: podraska@emed.hr

**serija Zoom predavanja u razdoblju od 01. travnja do 15. srpnja 2023.**

Zavod za hitnu medicinu PGŽ Rijeka, 01.04.-15.07.2023.  
Damir Rošić, tel: 099 331 3777,  
e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgz.hr

**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

**Obrada bolesnika u svrhu upisa na listu čekanja za transplantaciju bubrega**

Ministarstvo zdravstva Zagreb, 19.04.2023.  
Anita Živčić, tel: 099 255 1114,  
e-mail: anita.zivcic@miz.hr

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

HD za debljinu Opatija, 20.4.-22.4.2023.  
Tatjana Koprta, tel: 0989805716,  
e-mail: tatjana.koprta@otours.hr

**XXVII. Simpozij hrvatskih neonatologa**

Sekcija za neonatologiju i neonatalnu intenzivnu medicinu HD za perinatalnu medicinu i Sekcija za neonatologiju

Hrvatskog pedijatrijskog društva Zagreb, 20.04.2023.  
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić,  
tel: 098 175 9087,  
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com

**Zajedno s Vama do zdravlja**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske županije Rovinj, 20.04.2023.  
Nada Barišić, tel: 098 163 4677,  
e-mail: nada.barisic@zzz.hr

**3. MEĐUNARODNI ZNANSTVENO-STRUČNIMSIMPOZIJ 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

**7. znanstveni simpozij "dr. Josip Matovinović" Štitnjača u zdravlju i bolesti**

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, HD za štitnjaču Zagreb, 21.04.2023.  
Ivan Jakšić, tel: 091 525 7717,  
e-mail: ivan.jaksic@kbcsm.hr

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

Centar za mirovne studije Zagreb, 22.4.2023.  
Luka Kos, tel: 095 564 4501,  
e-mail: luka.kos@cms.hr

**Simpozij Funkcionalni poremećaji u neurološkoj kliničkoj praksi - spona između neurologije i psihijatrije**

Klinika za neurologiju, KB Sveti Duh Zagreb, 27.04.2023.  
Sanja Tomasović, tel: 098 237 626,  
e-mail: stomasovic98@gmail.com

**Osteoporoza i poremećaji metabolizma kalcija**

Klinička bolnica Dubrava Zagreb, 28.04.2023.  
Jelena Andrić. Dr.med., tel: 098 462 671,  
e-mail: jandric@kdb.hr

**Dermatologija u ambulanti obiteljske medicine**

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

**Medikolegalni problemi u kliničkoj praksi u ginekologiju i porodništvu**

HD za psihosomatiku u ginekologiji i porodništvu HLZ-a Zagreb, 03.05.2023.  
Josipa Čale, tel: 091 333 0732,  
e-mail: josipa@contres.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**RUSH ultrazvuk u evaluaciji šoka i hipotenzije**

HD 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

**„Dekada zdravog starenja 2021. – 2030. g. – Kako spriječiti bolesti i funkcionalnu onesposobljenost starijih osoba?**

SVEUČILIŠTE U SPLITU SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA I NASTAVNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO „DR. ANDRIJA ŠTAMPAR Split, 05.05.2023.  
Nada Tomasović Mrčela, tel: 099 212 9284,  
e-mail: nada.tomasovic@du.t-com.hr

**Budi cool, a ne budi bully**

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar Pleternica, 05.05.2023.  
Andro Matković, tel: 091 2803 985,  
e-mail: udrugastampar@gmail.com

**Zagreb vascular forum – Meet ESVS in Zagreb**

European Society for Vascular Surgery Zagreb, 05.05.2023.  
Ana Žunić, tel: 091 4033 330,  
e-mail: ana.zunic@penta-zagreb.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Aktualne teme iz pedijatrijske endokrinologije

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

## Endokrinološki problemi u životu (jednog) onkologa

HD za internističku onkologiju Zagreb, 06.05.2023.  
Mario Nalbani, tel: 095 198 4584, e-mail: mnalbani@gmail.com

## Trodimenzionalni tretman idiopatskih skolioza prema Rigo konceptu - BSPTS

Otos ortopedika tehnika d.o.o. Osijek, 06.05.-07.05.2023.  
Đurđica Kesak-Uršić, 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

## 2. Međunarodni kongres Terme Selce - Korporativni wellbeing: godina poslije

Terme-Selce d.o.o. Selce, 12.05.2023.  
Tea Marinkov, tel: 099 254 9951, e-mail: kongrestermeselce@gmail.com

## X. Balenološki skup "Dr. Ivan Šreter"

Toplice Lipik - SB za medicinsku rehabilitaciju Lipik, 19.05.2023.  
Anita Vondrak, tel: 034440717, e-mail: anita.vondrak@toplice-lipik.hr

## 8. simpozij - Praktična primjena 3D ultrazvuka u ginekologiji i opstetriciji

HD za ginekologiju i opstetriciju - ogranak Rljeva/Pula Medutin, 25.05.2023.-26.05.2023.  
Maja Orsag, tel: 091 333 0734, e-mail: maja@contres.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## MICC Medical Information Conference Croatia

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 06.06.2023.  
Marijan Šember, tel: 01 456 6743, e-mail: sember@mef.hr

## XVI Međunarodna ljetna škola o alkoholizmu

KLA "Bonaca" Mali Lošinj Veli Lošinj, 09.06.-11.06.2023.  
Branko Lakner, tel: 0995227788, 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 Dolčić, 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 prepoznate (eMed)

HD za hipertenziju edu.e.med., 15.12.2022.-15.12.2023.  
Bernardica Valent Morić, tel: 013787535, e-mail: bvnoric@hotmail.com

### Adherencija - kako poboljšati uspješnost liječenja?

PLIVA Hrvatska d. o. o. www.plivamed.net, 16.01.2023.-16.05.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med, tel: 098/499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

### Rana rehabilitacija nakon moždanog udara - najnovija saznanja

PLIVA Hrvatska d. o. o. www.plivamed.net, 01.02.2023.-01.06.2023.  
dr. sc. Ivana Klinar, dr. med, tel: 098/499925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

### 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: 0984999925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

## 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: 0984999925, e-mail: ivana.klinar@pliva.com

## Internacionalna škola akupunkture

Zdravstveni zavod za medicinu športa in akupunkture Ljubljana online, 27.03.2023.-14.10.2023.  
prof.dr. Edvin Dervišević, tel: 00386 41341790, e-mail: edvin.dervis@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 39. Hrvatska pedijatrijska škola

Hrvatsko pedijatrijsko društvo (HLZ) Split, 17.04.2023.-21.04.2023.  
Jasmina Kanaš, tel: 091 292 9220, e-mail: jasmina@proconventa.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Musculoskeletal MRI (Advanced: Joints from finger to toe, incl. Postop) Zagreb (CRO)

Sekcija muskuloskeletne radiologije Hrvatskog društva radiologa Zagreb, 17.04.-21.04.2023.  
Igor Borić, tel: 098 624 266, e-mail: igor.boric@svkatarina.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Neonatologija 2023

Klinika za pedijatriju Medicinskog fakulteta Zagreb, 20.04.2023.-21.04.2023.  
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 098 175 9087, e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 10. transfuzijski dan

HD za transfuzijsku medicinu Plitvička Jezera, 20.04.2023.-22.04.2023.  
Ana Žunić, tel: 099 3173 592, e-mail: ana.hecimovic@hztm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 2. INSTRUKCIJSKI TEČAJ TMI VESTIBULARNA REHABILITACIJA

HD za vestibularnu rehabilitaciju HLZ-a Vukovar, 21.04.-22.04.2023.  
Olivera Čejčić, tel: 091 922 8980, e-mail: oliveracejic@gmail.com  
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

## Edukacijska vježba obnove znanja i vještina za doktore medicine izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu PGŽ Rijeka, 22.04.-23.04.2023.  
Damir Rošić, tel: 099 331 3777, e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgž.hr

## Edukacijske vježbe znanja i vještina za doktore medicine i medicinske tehničare u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Ličko senjske županije Gospić, 22.04.-24.04.2023.  
Sanja Matanović, tel: 099 266 8633, e-mail: matanovic.sanja@yahoo.com

## Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre - tehničare izvanbolničke HMS

Zavod za hitnu medicinu BPŽ Slavonski Brod, 24.04.-25.04.2023.  
Branka Bardak, tel: 0953850001, e-mail: bardakb18@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## Tečaj: Osnove bolničkih infekcija

HLK Povjerenstvo DNŽ i OB Dubrovnik Dubrovnik, 27.04.2023.  
prim. mr. Srećko Ljubičić, dr. med., tel: 091 457 0033, e-mail: srecko@bolnica-du.hr

**Edukacijska vježba za dispečere MPDJ**

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije  
Osijek, 06.05.-07.05.2023.  
Miroslava Kralj, tel: 091 567 7048,  
e-mail: miroslava.kralj@zzhm-bz.hr

**Tečaj reanimacije novorođenčadi**

HD za reanimatologiju HLZ-a  
Zagreb, 06.05.2023.  
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić,  
tel: 098 175 9087,  
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj reanimacije novorođenčadi**

HD za reanimatologiju HLZ-a  
Zagreb, 07.05.2023.  
prof.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, tel: 098 175 9087, e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com

**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@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Perkutana irigacija kalcificirajuće tendinopatije pod kontrolom UZV-a, US-PICT**

Sekcija za MSK radiologiju, HDR, HLZ  
Zagreb, 11.05.-13.05.2023.  
Mislav Čavka, tel: 098 446 729,  
e-mail: mislav.cavka@yahoo.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Hitna stanja u psihijatriji (Postijediplomski 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

**4. Dubrovačka škola lipida**

HD za ateroskleroza HLZ-a  
Dubrovnik, 13.05.-17.05.2023.  
Željko Reiner, tel: 01 2388 772,  
e-mail: zreiner@kbc-zagreb.hr

**„Značaj rane dijagnostike i mogućnosti liječenja karcinoma pluća“**

Klinika za plućne bolesti KBC-a Split  
Split, 13.05.2023.  
dr. Vide Popović, tel: 099 405 5283,  
e-mail: videpopovic@yahoo.com

**Tečaj zbrinjavanja rana u ambulanti HDOD-HLZ**

Zagreb, 13.05.2023.  
Ana-Marija Baršić, tel: 095 848 0579,  
e-mail: barsicam@gmail.com

**21. Lošinski 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, kliničkoj slici, laboratorijskoj dijagnostici, terapiji i prevenciji respiratornih infekcija**

HD za kliničku mikrobiologiju  
Zagreb, 15.5.2023.  
izv.prof.dr.sc. Mario Sviben,  
tel: 0912986545,  
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Primjena farmakogenomike u kliničkoj praksi – primjer personalizirane medicine**

HD ZA FARMAKOGENOMIKU I PERSONALIZIRANU TERAPIJU, MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU i KLINIČKI BOLNIČKICENTAR ZAGREB  
Zagreb, 20.05.2023.  
Livija Šimičević, tel: 091 1020 263,  
e-mail: lsimicev@kbc-zagreb.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

**Neurologopedska škola**

Klinika za neurologiju, KBC Rijeka  
Rijeka, 26.05.2023.  
Anja Turkalj, tel: 051 658 311,  
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.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

**Mala škola celijakije – multidisciplinarni pristup**

Poliklinika za dječje bolesti Zagreb  
Zagreb, 27.05.2023.  
Tatjana Lesar, tel: 098809928,  
e-mail: tatjana.lesar@gmail.com

**Multidisciplinirani pristup distociji fetalnih ramena i parezi pleksusa brahijalisa**

HD za perinatalnu medicinu HLZ-a  
Vodice, 28.05.2023.  
Josip Juras, tel: 01 460 4646,  
e-mail: info@hdpdpm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**OKRUGLI STOL – Zbrinjavanje traume abdomena**

Hrvatsko kirurško društvo HLZ-a  
Čakovec, 02.06.2023.  
Mario Kopljar, tel: 091 5827 446,  
e-mail: kopljar@yahoo.com

**Specijalistički tečaj iz akupunkture: Uloga akupunkture u liječenju sindroma suhoće (sicca sy)**

HD za akupunkturu  
Daruvar, 03.06.-04.06.2023.  
Mario Franolić, dr. med, tel: 098 742 968,  
e-mail: dr.mariofranolic.hbot@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**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 ŠTITNJAKE 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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

**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 – koštano sustava ramenog zgloba – LEVEL 2 napredna edukacija**

SonoSkills Hrvatska – Peroneus d.o.o.  
Zagreb, 11.11.-12.11.2023.  
Zoran Filipović, tel: 09894643,  
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 Mustač, e-mail: info@akupunktura.hr,  
mob: 091 4748 492  
www.akupunktura.hr  
kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog 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

**Ultrazvuk lokomotornog sustava u upalnim reumatskim bolestima**  
Hrvatsko vertebralno 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

**Poslijediplomski tečaj trajnog usavršavanja liječnika I kategorije !Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu"**

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 24.4.-19.5.2023.  
Biserka Milić, tel: 013712317/0913713054,  
e-mail: bmilic@kpbs.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Akupunktura**

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

## STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio**

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 20.12.2022.-20.12.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio**

HD za kliničku prehranu HLZ-a  
edu.frka.hr, 20.12.2022.-20.12.2023.  
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 0800 9666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 20.1.2023.-20.1.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**CRO-COT C.A.M.P. – "Endokrinologija u kardiologiji – povratak korijenima" (eMed)**

Hrvatsko kardiološko društvo  
eMed.hr, 20.1.2023.-20.1.2024.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@emed.hr

**Prehrana onkološkog bolesnika**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Primjena vitamina D u odabranim indikacijama**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde**

HD za kliničku prehranu  
edu.frka.hr, 14.2.2023.-14.2.2024.  
korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,  
e-mail: podraska@frka.hr

**Nacionalni program probira na porodičnu hiperkolesterolemiju (edu. cuvarisrca)**

Hrvatsko kardiološko društvo  
edu.cuvarisrca.hr, 01.03.-01.06.2023.  
Marijo Haban, tel: 08009666,  
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Antibiotici u primarnoj zdravstvenoj skrbi**

HLK Povjerenstvo DNŽ  
Metković, 04.05.2023.  
prim. mr. Srećko Ljubičić, dr.med.,  
tel: 091 4570 033,  
e-mail: srecol@bolnica-du.hr

**Budućnost bez virusnih hepatitisa**

HLK Povjerenstvo DNŽ  
Metković, 11.05.2023.  
prim. mr. Srećko Ljubičić, dr.med.,  
tel: 091 4570 033,  
e-mail: srecol@bolnica-du.hr

**Liječenje izlaganja vezana uz HAE**

HLK, HLZ  
Tuheljske toplice, 13.05.2023.  
Nino Brajković, tel: 098 336 638,  
e-mail: nino.brajkovic@si.t-com.hr

**Izazovi u liječenju hipertenzije**  
**Fibrilacija atrijska u hipertoničara**

HLK, HLZ  
Šibenik, 26.05.2023.  
Nino Brajković, tel: 098 336 638,  
e-mail: nino.brajkovic@si.t-com.hr

## OSTALI STRUČNI SASTANCI

**VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM**

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatel.co, 25.03.2022.-  
25.05.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.co

**Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatel.co, 06.04.2022.-  
05.07.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.co

**VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM**

Mediatel (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatel.co, 25.05.2022.-  
25.11.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.co

**Pravi statin za pravog pacijenta – interaktivni prikaz slučaja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.06.2022.–10.06.2023.  
Marko Bagarić, tel: 091 4000 120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Povezanost simpatikusa i hipertenzije – interaktivni prikaz slučaja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.06.2022.–10.06.2023.  
Marko Bagarić, tel: 0914000120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Mjerila za određivanje Sindroma X – interaktivni prikaz slučaja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.06.2022.–10.06.2023.  
Marko Bagarić, tel: 0914000120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Postizanje ciljnih vrijednosti KT – interaktivni prikaz slučaja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.06.2022.–10.06.2023.  
Marko Bagarić, tel: 0914000120,  
e-mail: marko@dedal.hr

**Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatelly.co, 06.10.2022.–05.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.co

**Periferna arterijska bolest (PAB) – Liječnik obiteljske medicine u središtu**

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediatelly.co, 16.10.2022.–15.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediatelly.com

**Helicobacter pylori i izvanželučane manifestacije**

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO  
https://edu.gep.hr/, 15.11.2022.–15.11.2023.  
Marko Gašparić, tel: 0919379897,  
e-mail: marko.gasparic@agentius.hr

**Je li hipoglikemija opasnost koju možemo izbjeći kod pacijenata sa šećernom bolešću?**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.12.2022.–31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Različiti pacijenti sa sindromom X**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.12.2022.–31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Život sa sindromom X**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 01.12.2022.–31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Mitralna akademija: Razumijevanje mitralne regurgitacije – digitalno iskustvo**

Hrvatsko kardiološko društvo  
https://www.hearteam.hr/, 10.01.2023.–10.04.2023.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@croecho.hr  
Iznos kotizacije:

**Vitamin D – više od vitamina**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 16.01.2023.–31.01.2024.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Act2Protect – podcasti**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com, 06.02.–07.08.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Prezentacija: MR urografija (MRU) i funkcijska MR urografija (fMRU) u dječjoj dobi**

Bayer d.o.o.  
Bayer radiology web page,  
20.2.–31.3.2023.  
Monika Makarun Bošković,  
tel: 0996108722,  
e-mail: monika.makarun@bayer.com

**Moderna i praktična medicinska edukacija**

Medicinski fakultet u Rijeci  
Rijeka, 23.02.–01.07.2023.  
Petra Volf Žiković, tel: 915139755,  
e-mail: petra.volf.zikovic@uniri.hr

**Što danas znamo o Gaucherovoj bolesti?**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.emedikus.com, 27.2.–1.6.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Osijek, 17.04.2023.  
Marin Kokeza, tel: 091 2353 122,  
e-mail: marin.kokeza@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Sesvete, 18.04.2023.  
Irma Prskalo, tel: 091 235 3169,  
e-mail: irma.prskalo@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 18.04.2023.  
Ivan Šimunić, tel: 091 2353 152,  
e-mail: ivan.simunic\_ext@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 18.04.2023.  
Karlo Smiljan, tel: 091 55 11 996,  
e-mail: karlo.smiljan@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Rijeka, 18.04.2023.  
Tamara Žic, tel: 091 2353 411,  
e-mail: tamara.zic@sandoz.com

**"Timski rad specijalista i liječnika OM u liječenju bolesnika sa porodičnom "**

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Pula, 19.04.2023.  
Antonia Doko, tel: 01 6274 220,  
e-mail: antonija.doko\_ext@novartis.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 19.04.2023.  
Marija Mihajlovski Gojun,  
tel: 091 2353 210,  
e-mail: marija.mihajlovski@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Split, 19.04.2023.  
Slavko Žužul, tel: 091 2353 412,  
e-mail: slavko.zuzul@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Šišan, 19.04.2023.  
Tamara Žic, tel: 091 2353 411,  
e-mail: tamara.zic@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Bošnjaci, 19.04.2023.  
Josipa Lončar, tel: 091 2353 112,  
e-mail: josipa.loncar@sandoz.com

**Intravaskularna litotripsija: nova tehnika u liječenju aterosklerotske bolesti**

AMZH- podružnica Split  
Split, 19.04.2023.  
Anamarija Jurčev Savičević, tel: 091 4512 053, e-mail: anamarijajs@gmail.com

**Primjena Varafina u pacijenata s kroničnom bubrežnom bolešću**

Phoenix farmacija d.o.o.  
Rijeka, 20.04.2023.  
Filip Lisjak, tel: 098 736 662,  
e-mail: filip.lisjak@orion.fi

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 20.04.2023.  
Ema Stažić, tel: 091 2353 193,  
e-mail: ema.stazic@sandoz.com

**Stavi diuretik na pravo mjesto**

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 20.04.2023.  
Lucija Šušić, tel: 091 1236 335,  
e-mail: lucija.susic@sandoz.com

**Resveratrol u oftalogiji**

INSPHARMA d.o.o.  
Zagreb, 24.04.2023.  
Ana Zadro, tel: 099 3537 538,  
e-mail: ana.zadro@inspharma.com

**Primjena Varafina u pacijenata s kroničnom bubrežnom bolešću**

Phoenix farmacija d.o.o.  
Osijek, 25.04.2023.  
Filip Lisjak, tel: 098 736 662,  
e-mail: filip.lisjak@orion.fi

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Karlovac, 25.04.2023.  
Ana Bakmaz Leko, tel: 091 2353 416,  
e-mail: ana.bakmaz\_leko@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
webinar, 25.04.2023.  
Iva Pavković, tel: 091 2353 422,  
e-mail: iva.pavkovic\_ext@sandoz.com

## Kronična venska insuficijencija i hemoroidalna bolest

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 25.04.2023.  
Marija Bobinac, tel: 091 655 1551,  
e-mail: marija.bobinac@servier.com

## Primjena Varafina u pacijenata s kroničnom bubrežnom bolešću

Phoenix farmacija d.o.o.  
Split, 26.04.2023.  
Filip Lisjak, tel: 098 736 662,  
e-mail: filip.lisjak@orion.fi

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
webinar, 26.04.2023.  
Dunja Žunić, tel: 091 1353 818,  
e-mail: dunja.zunic@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Osijek, 26.04.2023.  
Vladimir Čandrić, tel: 091 3722 324,  
e-mail: vladimir.candric@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 26.04.2023.  
Marinko Vidović, tel: 091 2353 432,  
e-mail: marinko.vidovic\_ext@sandoz.com

## Flavonoidi u prevenciji razvoja insuficijencije vena, hemoroidalna bolest, klasifikacija i liječenje

Servier Pharma d.o.o.  
Koprivnica, 26.04.2023.  
Branka Schnell, tel: 091 655 1532,  
e-mail: branka.schnell@servier.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Čakovec, 26.04.2023.  
Karla Hmelina, tel: 091 2353 189,  
e-mail: karla.hmelina\_ext@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Split, 26.04.2023.  
Marija Juras, tel: 091 2353 188,  
e-mail: marija.juras@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Šibenik, 26.04.2023.  
Angelo Gale, tel: 091 2353 410,  
e-mail: angelo.gale@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 27.04.2023.  
Kristijan Maras, tel: 091 2353 413,  
e-mail: kristijan.maras\_ext@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Kastav, 27.04.2023.  
Hana Varljen, tel: 091 2353 226,  
e-mail: hana.varljen@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Sesvete, 27.04.2023.  
Tomislav Stojanović, tel: 091 2353 423,  
e-mail: tomislav.stojanovic@sandoz.com

## Prevenijom spasimo život

Sandoz d.o.o.  
Slavonski Brod, 27.04.2023.  
Silvije Marjanović, tel: 091 6841 210,  
e-mail: silvije.marjanovic@sandoz.com

## Skup o cijepljenju

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 27.04.2023.  
Vesna Višekruna Vučina, tel: 01/ 638 4578,  
e-mail: vesna.visekruna@hzjz.hr

## Provedbeni program cijepljenja u Republici Hrvatskoj

Nastavni zavod za javno zdravstvo  
Brodsko-posavske županije  
Slavonski Brod, 27.04.2023.  
Kristina Garić-Opačak, Marijana Valjetić,  
tel: 035 447 228,  
e-mail: epidsb@zjzbpz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 9. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 28.4.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 19.5.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Freud S. (1909.) – Bilješke o slučaju opsesivne neuroze (Čovjek Štakor)

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 20.05.2023.  
Irena Ladika, tel: 989040333,  
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 5. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 26.05.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 16.6.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 15.9.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 29.9.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 14. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 6.10.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof., tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 15. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 27.10.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 16. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 17.11.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 17. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 1.12.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 0913899943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 19. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 07.12.2023.  
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,  
tel: 091 389 9943,  
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

## PISANI TEST U ČASOPISU

### Autologna i alogenična transplantacija krvotvornih matičnih stanica u liječenju hematoonkoloških bolesti

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

### Nealkoholna masna bolest jetre (NAFLD) i metabolički sindrom

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



