

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 219 SVIBANJ 2023.

# LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR > MARTINA TOMIĆ



TEMA BROJA > NEŠTAŠICA LIJEKOVA



# IMPRESSUM

## LIJEČNIČKE NOVINE

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

## GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

## IZVRŠNI UREDNIK

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

## IZDAVAČKI SAVJET

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

## TAJNIK UREDNIŠTVA

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

## UREDNIČKI ODBOR

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

## UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

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

## OGLAŠAVANJE

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

## HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

## Pretplatnička služba

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

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

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

**Predano u tisak 15. svibnja 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

# KAZALO

- 4 UVODNIK**  
Kraj epidemije
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
The End
- 6 RAZGOVOR**  
Prim. dr. sc. Martina Tomić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**  
Nestašica lijekova
- 20 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**  
Izjednačeni koeficijenti svih specijalista te povećani koeficijenti za mlade liječnike i liječnike bez specijalizacije • HLK: 74 % građana podržava donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika • U Novom Vinodolskom održani 4. Kongres KoKoZ-a i 6. Hrvatski kongres medicinskog prava • Komora započela radionice stručnog usavršavanja liječnika opće/obiteljske medicine Tečaj medicinskog prava • PUBKVIZ Pregled aktivnosti u ožujku 2023.
- 30 MLADI LIJEČNICI**  
Politika o Europskoj Direktivi o radnom vremenu Edukacija iz oftalmologije u Kairu
- 34 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Prevenција infekcija povezanih s izgradnjom i renoviranjem u bolnici? • Konferencija o medicinskoj robotici i primjeni umjetne inteligencije „Next of Health“ • Porast broja oboljelih od sifilisa i drugih spolno prenosivih bolesti • Sastanak vaskularnih kirurga u Zagrebu • Prof. Goran Hauser ponovo izabran za dekana Medicinskog fakulteta u Rijeci • Izvješće sa simpozija „Dan rijetkih bolesti“ • Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini • Obilježen 27. Dan narcisa • Profesorica emerita Dušanka Martinović Kaliterna - dobitnica Nagrade za životno djelo Grada Splita • Splitski liječnici ponovo na tradicionalnom balu • Iz Društva nastavnika opće/obiteljske medicine • Zavod za endokrinologiju, KBC Zagreb - „kamera za NE-ofthalmologe“ • Svjetski kongres u Dubrovniku • MEDRI 2023
- 51 MEDICINSKO PRAVO**
- 56 COVID-19**
- 57 SALUTOGENEZA**
- 58 OSVRT S POVODOM**
- 60 ZANIMLJIVOSTI**
- 64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 70 ZANIMLJIVE OSOBE**
- 74 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 75 GLAZBENA RUBRIKA**
- 76 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 78 PUTOPIS**
- 84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# KRAJ EPIDEMIJE



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

„Upravo sam intubirala COVID-pozitivnog pacijenta s upalom pluća“, govori mi kolegica, voditeljica jedinice intenzivnog liječenja, samo dan nakon što je Vlada službeno proglasila kraj epidemije COVID-19 u našoj državi. Nakon tri godine i dva mjeseca završila je epidemija u Hrvatskoj. Prethodno je Svjetska zdravstvena organizacija, početkom svibnja, objavila da više ne smatra bolest COVID-19 javnozdravstvenom opasnošću koja izaziva međunarodnu zabrinutost. Epidemija je dakle, završila, ali COVID-19 naravno i dalje postoji.

Liječnici su tijekom ove čudne, izazovne i zahtjevne tri godine epidemije već pomalo zamoreni temama vezanima za koronavirus, pandemiju i COVID-19 te su se okrenuli drugim problemima kojih nažalost ne nedostaje u našem zdravstvu. COVID-19 stoga već neko vrijeme nije u užem fokusu interesa hrvatskog

liječništva, za razliku od nekih pojedinaца, mahom izvan liječničke profesije, koji su svoj jedini smisao posljednjih godina nalazili upravo u temi pandemije. Ti su likovi postali i ostali svojevrstni zarobljenici pandemije.

Što smo naučili ili barem mogli naučiti tijekom epidemije? Je li ova prvorzredna zdravstvena, ali i ekonomska te društvena kriza bila ujedno i prilika? Ne mislim pritom na prilike poput brze zarade na lažnim testovima ili skupim, a nefunkcionalnim softverskim rješenjima. Takvih „lovaca u mutnom“ će, nažalost, uvijek biti. Mislim na usvojena nova znanja i iskustva vezana za medicinsku znanost, liječničku profesiju te funkcioniranje zdravstvenog sustava i društva općenito.

Vidjeli smo koliko još ne znamo i koliko nismo pripremljeni na ovakve ugroze. Vidjeli smo također da su liječnici uz ostale zdravstvene radnike, dio našeg društva na koji se može računati u trenucima najveće pogibelji ili neizvjesnosti. Vidjeli smo potpuno jasno sve infrastrukturne, organizacijske i upravljačke slabosti našeg zdravstvenog sustava. Vidjeli smo kako politika ponekad svojim kontradiktornim i nekonzistentnim odlukama pridonosi produbljenu nepovjerenja građana u institucije. Vidjeli smo štetne posljedice infodemije i lošeg upravljanja komunikacijom u pandemiji. Vidjeli smo lažne proroke, politikante i neodgovorne političare kako svjesno trguju zdravljem i životima ljudi za pet minuta medijske pozornosti i nekoliko postotaka naklonosti biračkog tijela.

Neka od pandemijskih rješenja trebalo je zadržati i sada, u poslijepandemijskoj eri. Poput primjerice prelaska na digitalno komuniciranje. Ako se u vrijeme

*lockdowna* odjednom moglo kompletnu birokraciju prebaciti na računalnu, digitalnu sferu, zašto onda sada ponovo treba fizički odlaziti po neke potvrde, uvjerenja, izvadke ili isprave? Zašto kao društvo toliko „volimo“ papirologiju, uz vječno pitanje na ovim prostorima: „Imate li pečat?“. Kontrole na ulazu u zdravstvene ustanove, gdje nas se pitalo kamo idemo i zašto, trebalo bi zadržati, neovisno o tome što se više ne bi zvale trijaža ili predtrijaža. To je inače potpuno uobičajeno u Europskoj uniji. Naime, u bolnice u uređenijim državama ne možete ući kao da ulazite na kolodvor ili neki drugi javni prostor. Postoje službe koje posjetitelje pitaju tko su te kamo i zašto idu, a zaposlenici nose vidljive identifikacijske oznake. Trebalo bi zadržati naviku iz epidemijskog funkcioniranja te uvesti takve kontrole tamo gdje ih nema. To bi zasigurno pridonijelo redu i sigurnosti u našim bolnicama. Nadalje, vidjeli smo da se komunikacija između liječnika i pacijenta može dijelom odvijati i virtualno, bez potrebe osobnog dolaska. Ta dobra praksa bi se sustavno trebala omogućiti i nadalje, štedeći resurse liječnicima, a poglavito pacijentima. Naglašavam riječ sustavno, što znači da bi liječnik trebao imati rezervirano radno vrijeme za npr. razgovor telefonom, odgovore mailom ili druge vidove komuniciranja, a ne da to liječnici obavljaju između ostalih radnih obveza, u hodu ili čak u svoje slobodno vrijeme. Takvih primjera pandemijskih „prilika“ u smislu dobrih praksi ima više, u zdravstvu i izvan njega. Pametna društva će ih usvojiti i promicati.

Tijekom ove tri godine vidjeli smo i različite vidove društvenih prilagodbi, stremljenja i promjena sustava vrijednosti. Jasno smo mogli vidjeti, ali i posvjedočiti, koliko je važno da jedni drugima



u prvom redu budemo - ljudi. To se odnosi na sve odnose unutar našeg društva, ne samo na odnos liječnika i pacijenta. Na početku epidemije, u ožujku 2020. g. poslao sam poruku prvenstveno vama, drage kolegice i kolege, ali i cijelom našem društvu. To je bila poruka ufanja i nade u snagu i spremnost našeg liječništva u trenutku kad je cijela nacija ulazili u doba velike zdravstvene ugroze, neizvjesnosti i straha. Poruka vjere u liječnike kao zadnji bedem obrane našeg društva pred smrtno-

nosnim virusom. Završetak te poruke glasilo je: *“Pred nama je test naše ljudskosti, nemojmo na njemu zakazati!”*

Sada, s odmakom od tri godine, uz službeno proglašen kraj epidemije, mogu ponosno ustvrditi da hrvatski liječnici, kao i ostali zdravstveni radnici, na tom testu nisu zakazali. Nisu zakazali na testu ljudskosti, ali nisu zakazali niti na testu stručnosti, profesionalnosti, predanosti, nesebičnosti i empatije. Može li se to reći i za neke druge dionike našeg društva, prosudite sami.

# The End

Proglašen je kraj epidemije koronavirusa u našoj zemlji, 11. svibnja 2023! I tako se nakon više od tri godine završilo jedno tužno i mučno razdoblje opasnosti, obolijevanja, umiranja, ograničenja, iskušenja, nepoznanica i borbe s jednom od onih pošasti koje s vremena na vrijeme zaprijete svijetu i ljudskoj vrsti, zaprijete civilizaciji na kojoj god razini ona bila. Nemalo je takvih situacija bilo u povijesti, o tome su pisali i u lijepoj književnosti velikani svjetske književnosti, npr. o epidemiji kuge, od Defoea do Camusa. Neka je iza nas, uz želje da ne zaboravimo pouke i uz suosjećanje sa svima koji su nekoga u tom užasu izgubili. Našim članovima, liječnicima, kao i drugim zdravstvenim djelatnicima još jednom trebamo kao društvo zahvaliti na žrtvi koju su u tim teškim uvjetima podnijeli i bez čijega bi znanja i posvećenosti posljedice bile puno teže.

I eto nam novih koeficijenata, velike pobjede u našoj borbi za bolji status liječnika. Nekako je čudan osjećaj kad se neprimjereno pretjerano iscrpiš oko nečega što se onda riješi sasvim laganim potezom onoga tko ima legitimitet za to. No, to nije sve. Očekujemo rješenja svih naših zahtjeva.

U ovom broju razgovaramo s primi. dr. sc. Martinom Tomić, specijalisticom oftal-

mologije, dobitnicom prestižne nagrade Medis.

A slijede još dvije oftalmološke teme, iz Kaira i s Rebra. Semper magis!

Nestašica lijekova nas sve zabrinjava, donosimo osvrt na trenutačnu situaciju, uzroke nestašice i moguću budućnost. Nekako se podrazumijevalo da samo svega ima. Kao što se „uvijek podrazumijeva“ da rata više neće biti. Ni potresa, ni pandemija. U Ukrajini gori. U Sudanu je novo žarište ratnih sukoba, zdravstvo je tamo u kolapsu, ima i poginulih liječnika.

U susjednoj nam Srbiji krvoprolića nezapamćenih obilježja. Dječji psihijatar prof. Tomislav Franić daje nam stručan osvrt na pitanja duševnog zdravlja u tim događajima. Puno se o tome moglo čitati ovih dana, preteška tema je u pitanju, možemo li ju prevenirati?!

U ovom broju pročitajte i o zarazama koje prijete zbog renoviranja zagrebačkih bolnica i kako im se suprotstaviti, iznimno važna aktualna tema o kojoj vrijedi misliti unaprijed.

U okviru Komorinog projekta započele su radionice za obiteljske liječnike i liječnike opće medicine, u svim hrvatskim regijama pa ako ste prve propustili, prijavite se na sljedeće. Komora je ponovo



LADA ZIBAR  
glavna urednica Liječničkih novina

organizirala i Tečaj medicinskog prava za mlade liječnike, reprize slijede.

Naši kolege Hubolovci na Velebitu susreću medvjeda, a putopisac dr. Edo Toplak u ovom broju šeće Izraelom.

I opet svega, ozbiljnoga i ležernoga, znanstvenoga i praktičnoga, pustolovnoga i kulturnoga.

I dok kiša danima sputava proljeće da dozrije, priželjkujemo ljetne slobode koje će nam nakon tri godine biti neograničene. U iščekivanju sunca želim vam snage i strpljenja.

Uživajte u čitanju!

Lada Zibar

## Dodijeljene nagrade 9. International Medis Awards for Medical Research

# Prim. dr. sc. Martina Tomić, dr. med. dobitnica je medicinskog Oscara

*Prim. dr. sc. Martina Tomić, dr. med., voditeljica Odjela za oftalmološke komplikacije dijabetesa Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac KB-a Merkur, dobitnica je ovogodišnje prestižne nagrade International Medis Awards for Medical Research za područje oftalmologije. U intervjuu za Liječničke novine otkrila je o kakvoj se nagradi radi, što ona za nju znači te koja je veza između znanosti i strasti.*

Razgovarala  
ALICE JURAK

### > Dobitnica ste International Medis Awards for Medical Research, o kakvoj nagradi je riječ?

International Medis Awards for Medical Research (IMA) međunarodna je nagrada koju dodjeljuje neovisno međunarodno stručno povjerenstvo u okviru zaklade International Medis Awards za iznimna znanstvena postignuća u devet država srednje i jugoistočne Europe u devet medicinskih područja. Dodjeljuje se godišnje. Svaki nagrađeni dobiva skulpturu *Budućnost*, diplomu i malu novčanu nagradu. To je priznanje inovativnim liječnicima i farmaceutima koji uz redovan rad s pacijentima provode i istraživanja koja nisu njihova glavna djelatnost, a posvećuju im veliki dio svoga slobodnog vremena. Utemeljena je 2014. godine na inicijativu tvrtke Medis d.o.o., Ljubljana, koja je ujedno i glavni sponzor.

Za International Medis Awards natječu se liječnici i farmaceuti iz devet država srednje i jugoistočne Europe: Austrije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Hrvatske, Mađarske, Sjeverne Makedo-

nije, Crne Gore, Srbije i Slovenije, i devet medicinskih područja: farmacije, gastroenterologije, ginekologije, intenzivne medicine i anesteziologije, neurologije, oftalmologije, pedijatrije, pulmonologije s alergologijom i reumatologije, koji su svoje znanstvenoistraživačke radove u tekućoj godini objavili u renomiranim znanstvenim časopisima sa čimbenikom odjeka većim od 1.500.

Međunarodno stručno povjerenstvo, ugledni profesori i vrhunski stručnjaci iz nagrađivanih područja odabrani tako da je svaki član iz druge države, samostalno i neovisno ispituje i ocjenjuje pristigle znanstvene radove prema zacrtanom sustavu i unaprijed definiranim kriterijima. Mandat članova povjerenstva traje četiri godine, s time da se polovica mijenja svake dvije. Ono u procesu ocjenjivanja najprije odabire nominacije - radove koji zadovoljavaju visoke zahtjeve IMA-e, zatim po dva finalista za svako područje (ukupno 18) i na kraju 9 pobjednika (po jedan za svako područje).

Do 2023. godine povjerenstvo je pregledalo 1 442 valjane prijave, odabrana su 174 finalista i 83 pobjednika. Članovi povjeren-



stva proglašavaju pobjednike na svečanom obredu popraćenom medijskim objavama s ciljem povećanja prepoznatljivosti uspjeha znanstvenika u svih devet država. Ovogodišnje svečano proglašenje pobjednika i dodjele nagrade održano je 9. ožujka u Dvorcu Stari grad u Ljubljani, Slovenija. Svaki prijavitelj dobio je pismenu potvrdu o sudjelovanju, svaki finalist diplomu, a svaki pobjednik skulpturu *Budućnost*, diplomu i malu novčanu nagradu.

Brončanu skulpturu *Budućnost* izradio je poznati slovensko-hrvatski kipar Jakov Brdar. Ona predstavlja kuglu, cjelinu iz koje raste ili se rađa nešto novo. Još ne znamo što će biti, ali će svakako biti nešto novo; može se razviti u važnu inovaciju, može se pretvoriti u nešto veliko, čak spektakularno. Znamo samo da nezauzavljivo dolazi i donosi nešto novo. To vrijedi i za vrhunske radove nagrađivanih znanstvenika.

#### ➤ Za što Vam je dodijeljena nagrada?

Ova prestižna nagrada dodijeljena mi je za znanstvenoistraživački rad *Tomić M, Vrabec R, Bulum T, Ljubić S. HDL cholesterol is a protective predictor in the development and progression of retinopathy in type 1 diabetes: a 15-year follow-up study* objavljen u časopisu *Diabetes Research and Clinical Practice* 2022; 186: 109814. Zaključci objavljeni u ovome članku rezultat su predanog 15-godišnjeg praćenja 123 osobe oboljele od šećerne bolesti tipa 1, vrlo detaljne analize njihovih rizičnih čimbenika povezanih s nastankom i progresijom dijabetičke retinopatije (DR) i, posebno bih istaknula, izvrsne suradnje oftalmologa i dijabetologa Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac u ovom zahtjevnom radu, ali i u svakodnevnom ranom otkrivanju i pravovremenom liječenju DR-a te sprječavanju njenog nastanka i progresije strogom kontrolom poznatih i otkrivanjem novih, potencijalno vrlo važnih, čimbenika.

#### ➤ Vi ste osvojili nagradu, ali iz Hrvatske su bila još dva finalista?

Da, točno. Ove godine su za istu nagradu konkurirala još dva hrvatska finalista, dr. sc. Marko Lucijanić, dr. med., iz Zavoda za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KB-a Dubrava, i Petra Šimac, dr. med., iz Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Split. Markov znanstvenoistraživački rad *Lucijanic M, Cikara T, Bistrovic P, et al. Remdesivir use in COVID-19 patients might predispose bacteremia, matched case-control analysis. Journal of Infection* 2022; 85 (2): 174-211. za područje pulmologije i alergologije, a Petrin rad *Simac P, Perkovic D, Bozic I, et al. Serum catestatin levels in patients with rheumatoid arthritis. Scientific Reports* 2022; 12 (1): 3812. za područje reumatologije. Za Hrvatsku to je velik uspjeh i sretna sam da su naši radovi i entuzijizam bili prepoznati na ovako važnom natjecanju.

&gt;&gt;



Alice Jurak u razgovoru s prim. Martinom Tomić

**> Kakav je bio osjećaj primiti ovakvu prestižnu nagradu?**

Izrečeno jednom riječju, neopisiv! Već 19. siječnja, kada su bili objavljeni finalisti IMA-e i kada sam među njima ugledala svoje ime i naš članak o HDL kolesterolu, bila sam iznimno sretna i ponosna, no 9. ožujka u Dvorcu *Stari grad* u Ljubljani na samoj ceremoniji proglašenja pobjednika i dodjele nagrade emocije su stvarno bile neopisive; velika koncentracija ne samo izvrsnih liječnika i farmaceuta, nego i izvrsnih znanstvenika, najbolji od najboljih! Zaista, bio je predivan osjećaj biti jedna od njih!

**> Što za Vas znači znanost?**

Znanost je moja strast! Ja sam prije svega kliničar koji voli i srčano radi svoj posao. U Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac KB-a Merkur u Zagrebu zaposlena sam od 1998. godine. Započela sam kao mladi znanstveni novak, potom sekundarac da bih poslije dobila specijalizaciju iz oftalmologije. No, znanost, pisanje članaka, prijav-

ljivanje kongresnih sažetaka te analiza i rasprava rezultata uvijek su bili tu, i sazrijevali zajedno sa mnom i s mojom kliničkom karijerom. U razgovoru s novinarom IMA-e prije proglašenja pobjednika, na isto pitanje još sam navela da sam poput Pere Kvržice iz poznate dječje novele autora Mate Lovraka. Kao i Pero, uvijek imam ideju, a kada završimo neki projekt koji smo radili i objavimo rezultate, u minutama između pacijenata ili nakon ambulante, u mislima mi se pojavi neka nova ideja i nova hipoteza. Naravno, ni ovaj ni sve druge uspjehe ne bih ostvarila bez svojih dobrih, nesebičnih i vrlo kritičnih mentorica te svih svojih sadašnjih, vrlo strastvenih kolega, suradnika i poslovnih prijatelja.

**> Tko je Martina Tomić?**

O joj, teško pitanje! Ali moram reći, za mene su teška pitanja, nakon prve pomisli "Što mi je to trebalo!?", uvijek predstavljala pravi izazov i gotovo uvijek završavala pravim podvizima. Pa tako će,

nadam se, i dat ću sve od sebe, završiti i ovo teško pitanje.

Rođena sam u Zagrebu, gdje sam provela predivno djetinjstvo i školovanje te na Medicinskom fakultetu diplomirala 1996. godine. Moji medicinski i znanstveni izazovi započeli su 1995. godine kada me je prof. dr. sc. Željko Metelko, tadašnji predstojnik Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac, upoznao s prof. dr. sc. Ivanom Pavlič-Renar i rekao da bi mi ona mogla pomoći prilikom izrade diplomskog rada. Bila sam oduševljena, u to vrijeme kada nije bilo interneta, niti dostupne literature, a kamoli tek umjetne inteligencije, bila sam presretna, jer imala sam mentora, komentoricu i temu diplomskog rada, no prof. Renar nije htjela da provedemo neko obično presječno istraživanje nego je moj diplomski rad s naslovom "Učinci gestacijskog dijabetesa na majku i dijete" završio kao ozbiljna retrospektivna analiza ishoda trudnoća kompliciranih GD-om u žena koje su rodile prije pet do sedam godina. Kao što sam prethodno napo-





Prim. dr. sc. Martina Tomić, dr. med., i prof. dr. sc. Nikola Babić, dr. med., Srbija, član povjerenstva za područje oftalmologije (slijeva nadesno)

menula, tada nije bilo interneta, mailovani niti mobitela, pa sam do svake žene došla osobno telefonskim pozivom ili pismenom zamolbom preko pošte. "Što mi je to trebalo?", stalno sam se pitala, ali zadovoljstvo uspjehom, prvom prezentacijom na međunarodnom kongresu i smjernicama o provođenju OGTT-a u trudnoći, bilo je neopisivo i dalo mi je ogroman poticaj za dalje. Godine 1997., kada još nisam imala siguran posao niti specijalizaciju, upisala sam znanstveni poslijediplomski studij iz biomedicine i zdravstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, i ubrzo nakon prve rečenice prof. Lackovića na uvodnom predavanju: "Vi ste znanstvena elita Hrvatske!", makar nitko od nas polaznika nije točno znao što to zapravo znači, uslijedio je moj sljedeći veliki izazov, izrada magistarskog rada pod mentorstvom prof. Vaskresenije Lipovac, koji sam s naslovom "Utjecaj tjelesnog vježbanja na metaboličku regulaciju i reološka svojstva krvi u osoba sa šećernom bolešću tipa 1" obranila u svibnju 2005. godine. Navedeni rad bio je izrađen na Kineziološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a tema iz interne medicine jer u trenutku kada sam je prijavljivala, 2000. godine, nisam znala

da ću jednoga dana biti oftalmolog. Prof. Lipovac bila je mentorica kakvu bi svaki mladi liječnik, znanstvenik samo mogao poželjeti, iskusna, veliki znalac medicine, znanosti, statističke analize i interpretacije rezultata, srdačna, dobronamjerna, nesebična, ali i vrlo kritična i jako zahtjevnica, dakle savršena! No, puno, puno sati ispravaka i korekcija provele smo zajedno dok prof. Lipovac na kraju nije sa zadovoljstvom proglasila da je moj magistarski rad spreman za predaju! Iste godine sam, položivši specijalistički ispit iz oftalmologije, postala oftalmolog i pomislila da je moje poglavlje s internom medicinom potpuno završilo. No, u oftalmologiji sam se, nakon položenog specijalističkog ispita, u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac posvetila bolestima stražnjeg segmenta oka - kasnim komplikacijama šećerne bolesti na očima, što je i moja uža specijalnost. I tako sam ponovo završila u internoj medicini, kraljici patofiziologije i znanosti, te predivno povezala oftalmologiju - retinologiju i internu medicinu - dijabetologiju obrativši 2011. godine na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu svoj doktorski rad (disertaciju) pod naslovom "Uloga adiponektina u

razvoju dijabetičke retinopatije" i mentorstvom još jedne drage, vesele, nesebične, dobronamjerne, i vrlo zahtjevne, minuciozne, izuzetno-dobre poznavateljice statistike i interpretacije rezultata, moje zadnje mentorice doc. Spomenke Ljubić. I nakon te obrane i stvarne spoznaje što je to zapravo znanost, osim prema mojem svakodnevnom kliničkom radu i brizi za pacijente, postupno se počela rađati moja druga velika ljubav i strast - prema statističkoj analizi. Moji izazovi su postajali sve veći i zahtjevniji, a radost uspjehom neopisiva. Učenju nije bilo kraja! Ono nikada neće završiti! Godine 2019. stekla sam zvanje višega znanstvenog suradnika, što me jednako razveselilo i ispunilo kao i kada sam 2016. godine stekla naziv primarijusa. Oko sebe sam počela okupljati jednako stare, ali i mlađe kolege, oftalmologe, interniste, koji dijele istu ovu moju strast za znanost, publiciranjem članaka i zadovoljstvo kada kongresni sažetak bude prihvaćen kao poster ili oralna prezentacija na nekom europskom ili svjetskom kongresu. I od srca se radujem kada u svima njima prepoznam mladu sebe, najprije s teškim pitanjima u izrazu lica: "Što je meni ovo trebalo?, Što ona hoće od mene? i Hoću li ja to moći?", a potom s osmjehom zadovoljstva postignutim uspjehom i još većim poticajem za dalje.

Nagrađeni članak *HDL cholesterol is a protective predictor in the development and progression of retinopathy in type 1 diabetes: a 15-year follow-up study*, i mnogi drugi prije i poslije njega objavljeni članci, primjer su takvih dobrih timskih radova, naših zajedničkih sazrijevanja kroz vrijeme i postupnog postavljanja sve većih i zahtjevnijih izazova i ciljeva!

A baš sam se raspisala, ali to je tako kada me strast cijelu obuzme! No, da ne bih izostavila, kao što i nisam u razgovoru s novinarom IMA-e, ja sam i majka, žena, domaćica. Sretno udata već skoro 25 godina, majka jednog sina, studenta Pravnog fakulteta u Zagrebu, koji ipak nije htio maminim stopama, i vesela i strastvena skijašica, sportašica koja se raduje svakom slobodnom trenutku.

## DANAS U EU ZA 69 % SVIH LIJEKOVA POSTOJE SAMO JEDAN ILI DVA DOBAVLJAČA AKTIVNE SUPSTANCIJE

# NEST

# LIJE

✍ Piše: ALICE JURAK

Na hrvatskom tržištu dostupno je gotovo 4 000 odobrenih lijekova, od kojih se svaki barem jednom nađe u nestašici. Nestašice su uobičajena pojava tijekom života lijeka na tržištu, a razlozi su raznovrsni: od onih jednostavnijih koji su logističke prirode, poput kašnjenja u isporuci sirovina, do teškoća u proizvodnji i složenijih geopolitičkih zbivanja koja mogu utjecati na poslovanje farmaceutske industrije. O ovoj važnoj temi razgovarali smo s predsjednicom Hrvatske ljekarničke komore mag. pharm. Anom Soldo, Milkom Kosanović, dipl. iur., direktoricom odnosa s članstvom Hrvatske udruge poslodavaca, te Anom Kontek, mag. pharm., voditeljicom Odsjeka za dostupnost lijekova u Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED).

## U Hrvatskoj je u posljednjih pet godina svaki treći dan povučen jedan lijek s tržišta



HALMED, pojašnjava Kontek, svakodnevno intenzivno komunicira s nositeljima odobrenja i veleprodajama u vezi s rješavanjem opskrbe tržišta lijekovima kako bi se osigurala pravovremena razmjena svih dostupnih informacija i kako bi se svi eventualni poremećaji u opskrbi brzo riješili. Informacije o nestašicama lijekova HALMED redovito ažurira i objavljuje na svojim internetskim stranicama. Iako je opskrba pojedinim lijekovima trenutačno otežana, u slučaju da zamjenske terapije nisu dostupne na našem tržištu, nabavljaju se putem preraspodjele zaliha istoga ili zamjenskog lijeka s tržišta druge države članice Europske unije, čime se pacijentima osigurava pristup potrebnoj terapiji. Navedeni zakonski dostupni alati za premošćivanje nestašica

prvenstveno uključuju mehanizam tzv. izvanrednog unosa/uvoza lijeka, odnosno postupak u kojemu, u slučaju ugroženosti javnog zdravlja, do razrješenja nestašice odobrenog lijeka HALMED daje suglasnost za unos ili uvoz lijeka koji nema odobrenje za stavljanje u promet u RH, a odobren je i prošao sve potrebne provjere u drugoj državi. U ovome postupku, HALMED-u zahtjev za izdavanje suglasnosti podnosi veleprodaja lijekova na temelju pojedinačnog liječničkog recepta ili izjave zdravstvene ustanove o potrebi za nabavkom lijeka. Drugi regulatorni mehanizam koji se najčešće koristi za premošćivanje nestašica je davanje suglasnosti za izuzeće od obveze opremanja lijeka na hrvatskom jeziku.







Ana Kontek

„Trenutačno su u nestašici različiti lijekovi za kronična stanja kao što su primjerice pojedini antihipertenzivi te antibiotici, osobito za pedijatrijsku primjenu. Međutim, za sve lijekove koji su trenutačno u nestašici osigurani su kroz dostupne regulatorne mehanizme zamjenski lijekovi. To su najčešće drugi lijekovi s istom namjenom koji su dostupni na našem tržištu ili lijekovi koji se nabavljaju putem preraspodjele zaliha istoga ili zamjenskog lijeka s tržišta druge države članice EU, čime se pacijentima osigurava pristup potrebnoj terapiji. Općenito, kada govorimo o opskrbi lijekovima, moramo znati da je riječ o jednom izrazito dinamičnom procesu u kojemu iz čitavog niza razloga može doći do povremenog zastoja. Međutim, čitavo smo vrijeme u komunikaciji s nositeljima odobrenja i veleprodajama te se brzo pristupa rješavanju ili preveniranju

svakog eventualnog poremećaja do kojega dođe u opskrbi. HALMED podatke o nestašici lijeka prikuplja izravno od nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet čija je zakonska obveza, bez odgode, u pisanom obliku obavijestiti HALMED i Ministarstvo zdravstva, a za lijek koji je uvršten u „listu“ lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), o okolnostima koje mogu dovesti do poremećaja opskrbe hrvatskog tržišta lijekom ili nestašice lijeka. Prema podacima koje na ovaj način prikupljamo promptno ažuriramo stanje u našoj bazi lijekova i na stranicama HALMED-a kako bi sva saznanja o početku i završetku nestašice te razlozima zbog kojih je do nje došlo bili dostupni“, kaže Kontek.

Kao manjoj državi, nastavlja, naša je prednost što imamo fleksibilniji sustav praćenja statusa lijeka u prometu – možemo u vrlo kratkom roku doći do potrebnih informacija od nositelja odobrenja i veleprodaja u Hrvatskoj, utvrditi potencijalni problem i naći rješenje. Isto tako, u odnosu na neke veće države članice, kao što je primjerice Njemačka, možemo jednostavnije premostiti bilo kakvu nestašicu jer u biti imamo relativno male potrebe za lijekovima u usporedbi s drugima.

„Trenutačno nisu najavljene nove nestašice lijekova. Dodatno bismo napomenuli da je, u odnosu na razdoblje pojačanih infekcija u zimskom razdoblju, normalizirana opskrba većinom antibiotika, koji su osobito u fokusu na razini Europske

unije. HALMED je dio regulatorne mreže EU za praćenje dostupnosti lijekova, putem koje se razmjenjuju informacije o kritičnim nestašicama (kad nema zamjenske terapije) i nadalje komunicira s ključnim proizvođačima o mogućnosti opskrbe (npr. o povećanju proizvodnih kapaciteta) kao što je bio slučaj početkom godine za antibiotike čiju ograničenu dostupnost bilježimo uslijed porasta potražnje u odnosu na pandemijske godine. Za sljedeću sezonu respiratornih infekcija (10/2023-03/2024) već se sada na razini EU provodi analiza predviđanja nacionalnih potreba i planirane opskrbe u slučaju antibiotika, i to je jedan od načina preveniranja problema dostupnosti esencijalnih lijekova. Nije moguće sa sigurnošću predvidjeti kretanje nestašica lijekova u budućnosti zbog više različitih (poznatih i nepoznatih) čimbenika koji mogu utjecati na opskrbeni lanac, no, poučena prethodnim iskustvom tijekom pandemije COVID-19, EU je uspostavila mehanizme za upravljanje ovim problemom koji se kontinuirano nadograđuju i prilagođavaju konkretnoj situaciji“, pojašnjava Kontek te dodaje da je nestašica lijekova uvijek bila i bit će prisutna te fokus treba usmjeriti na razvoj mjera koje će ublažiti ili spriječiti taj rizik.

Ana Soldo, mag. pharm., predsjednica Hrvatske ljekarničke komore, kaže također kaže kako su brojni razlozi zašto nastaju nestašice lijekova, kako na hrvatskom tržištu tako i na europskom i globalnom tržištu. Od problema u proizvodnji





Ana Soldo

lijekova, kontroli kvalitete nakon proizvodnje, logističkih i legislativnih problema te tržišnih, odnosno ekonomskih razloga kada proizvođači zbog neisplativosti povlače lijek s tržišta, a za njim još uvijek postoji potreba pacijenata. Neplanirana povećana potrošnja lijekova također može uzrokovati nestašicu lijekova na tržištu. Tome smo bili svjedoci za vrijeme pandemije kada je povećana potrošnja određenih terapijskih skupina uzrokovala nestašice gotovo u svim zemljama.

“Pandemija je pokazala sve manjkavosti sustava koje su prolazile ispod radara prije pandemije. Povećana potrošnja određenih skupina lijekova za vrijeme pandemije pokazala je sporost postojećih sustava za planiranje potrošnje lijekova te nemogućnost da se u kratkom vremenu riješi nestašica. Neke su zemlje tijekom pandemije zatvorile izvoz

## ISTRAŽIVANJE EUROPSKIH UDRUŽENJA LJEKARNIKA

Koliko je velik problem nestašica, ne samo kad mediji govore o toj temi, pokazuje i istraživanje europskih udruženja ljekarnika koje se provodi niz godina. Posljednje istraživanje je pokazalo da u EU ljekarnik potroši gotovo sat i pol radnog vremena svaki dan kako bi nabavio svu potrebnu terapiju za pacijente bez obzira radi li u bolničkoj ili javnoj ljekarni.

lijekova koji se proizvode na njihovom tlu. Takvo ponašanje je trajalo razmjerno kratko i nije uzrokovalo veće nestašice, no da se nastavila takva izvozna politika, imale bi mnoge zemlje EU, uključujući i Hrvatsku, velike probleme u vezi s dostupnošću lijekova. Pandemija je

pokazala i kapacitete sustava distribucije lijekova u slučaju povećane potrošnje određene skupine lijekova te potrebu za pronalaskom modela koji će na vrijeme predvidjeti potencijalnu nestašicu lijeka i omogućiti da se aktiviraju mehanizmi interventnog uvoza lijeka s drugog tržišta”, ističe mag. pharm. Soldo.

Većina nestašica, koje traju dulje vrijeme, povezane su s posljedicama centralizacije i globalizacije u proizvodnji lijekova. Pandemija, ali i trenutačno geopolitičko stanje u Europi i svijetu pokazali su ranjivost EU. Osim seljenja proizvodnje u Kinu i Indiju imamo i problem da određenu farmaceutsku supstanciju, kao inicijalnu tvar od koje se proizvode lijekovi, vrlo često proizvodi mali broj tvornica ili ponekad samo nekoliko, te u slučaju smanjene proizvodnje ili neke havarije u proizvodnom pogonu, većina svijeta ima teškoću s dostupnošću tog lijeka koja može trajati i više od godinu dana. Politike snižavanja cijena lijekova, centralizacije proizvodnje u Kini i Indiji te modeli javne nabave koji su se primjenjivali u zemljama EU uzrokovali su da danas EU ima za 69 % svih lijekova samo jednoga ili dva dobavljača aktivne supstancije.

**“Sustav javne nabave u Hrvatskoj koji je obvezujući za nabavku lijekova za bolnice također je često dodatan uzrok nestašica. Tenderi su koncipirani tako da za određeni lijek „prolazi ili pobjeđuje“ samo jedan proizvođač koji po toj cijeni mora osigurati dostatne količine za sve bolnice u Hrvatskoj. Drugi proizvođači koji imaju u svom asor-**

&gt;&gt;

timanu taj lijek u toj godini gube tržište. Takav sustav nabave uzrokovao je da se neki proizvođači povlače s tržišta zbog velikih financijskih gubitaka zbog rashodovanja zaliha. Proizvođač koji je prošao na tenderu često ne može osigurati potrebne količine lijekova za sve bolnice, što dodatno otežava osiguranje dostupnosti lijeka za pacijente. Bolnice u tom slučaju moraju kupovati lijekove po značajno većim cijenama, nerijetko i iz interventnog uvoza za koji nemamo mehanizam nadzora cijena. Potrebno je osigurati, legislativom javne nabave i politike lijekova, model koji omogućuje prolazak na tenderu za bar dva ili tri proizvođača koji će u određenom postotku „pokrivati“ potrebe bolnica da bi spriječili prethodno navedene teškoće s nabavom. Malo tržište, kao što je hrvatsko, često je nezanimljivo proizvođačima zbog malog broja pacijenata te se zbog toga naša politika lijekova mora tome prilagoditi i u tim uvjetima kreirati legislativu i politiku lijekova koja će nam omogućiti dostupnost svih potrebnih terapija”, pojašnjava mag. pharm. Soldo.

Nestašice lijekova postoje također u svim članicama EU, naročito su pogođene zemlje poput Njemačke, Francuske i Španjolske kao velika tržišta. U tim je zemljama velika potrošnja lijekova zbog velikog broja stanovnika i dinamika pojavnosti nestašica na velikim tržištima puno je veća nego što je to slučaj s malim zemljama poput naše. Zdravstvena administracija, naglašava mag.

## ŠTO KADA LIJEKA NEMA NA HRVATSKOM TRŽIŠTU?

Prema postojećoj zakonskoj regulativi, pojašnjava mag. pharm. Ana Soldo, ako lijeka nema na tržištu te ako su liječnik i pacijent suglasni, ljekarnik može izdati zamjenski lijek koji je u tom trenutku dostupan na tržištu i ako ima jednaku ili nižu cijenu od propisanog lijeka. No taj se model primjenjuje samo ako je nestašica propisanog lijeka objavljena na stranicama Agencije za lijekove. Iako se čini na navedeni model nudi rješenje za pacijente, u realnim okolnostima on ne omogućuje pacijentima brzu i jednostavnu dostupnost lijeka kod dolaska u ljekarnu.

Agencija za lijekove prikuplja informacije o privremenoj ili trajnoj nedostupnosti lijeka od nositelja odobrenja te ih nakon toga objavljuje na svojim mrežnim stranicama. No stvarna nedostupnost lijekova u ljekarnama je, kaže Soldo, puno češća, traje od nekoliko dana do nekoliko tjedana i vrlo često nije objavljena na mrežnim stranicama HALMED-a. U tom slučaju ljekarnik nema zakonske mehanizme da pacijentu omogući potreban lijek nego ga mora uputiti liječniku. Ako se radi o lijeku koji se propisuje prema preporuci liječnika specijalista, pacijentu je potrebno i do nekoliko tjedana da dobije novu dostupnu terapiju.

Stoga je nužno promijeniti sustav o izvještavanju o nedostupnosti lijekova i legislativu kako bi se liječnicima i ljekarnicima olakšao rad i pacijentima omogućila sva potrebna terapija u što kraćem vremenu.

pharm. Soldo, u svim članicama pokušava pronaći modele kako bi što brže i jednostavnije omogućila potrebnu terapiju pacijentima. Čak su Njemačka i brojne druge članice mijenjale zakonsku regulativu kako bi sve dionike u distribuciji lijekova dodatno podržale i angažirale u cilju preveniranja i rješavanja nestašice lijekova.

**Hrvatska ima dugu tradiciju farmaceutске industrije te je, smatra mag. pharm. Soldo, nužno naći mehanizme kojima bi se lokalna farmaceutska proizvodnja osnažila.**

Povećanje cijena je možda vatrogasna mjera koja će omogućiti da se postojeći kapaciteti zadrže, no puno važnije je naći mehanizme financiranja koji bi omogućili dodatni razvoj proizvodnje i izvoznih kapaciteta naše industrije kako bi se lakše probijala na tržište EU. U tijeku su razne inicijative na razini EU za osnaživanje proizvodnje na europskom tlu. U taj vlak je sad potrebno uskočiti i iskoristiti za našu lokalnu industriju te povući EU sredstva za ulaganja u nove proizvodne pogone te tako smanjiti ovisnosti o trećim zemljama.

Na pitanje koji su lijekovi najzahvaćeniji ovom nestašicom, mag. pharm. Soldo kaže kako nemaju pravila u strukturi popisa lijekova koji nisu dostupni na tržištu lijekova. Broj lijekova koji se nalaze službeno na popisu HALMED-a, a kojih nedostaje na tržištu, varira od 150 do 300. Uglavnom je riječ o lijekovima za liječenje kroničnih bolesti za koje hrvatsko tržište ima dovoljno i gene-

ričkih i klinički zamjenskih lijekova. Povremeno nedostaje i lijekova koje pacijenti mogu kupiti bez recepta, no i za tu skupinu lijekova tržište ima mnogo istovrsnih terapija. Lijekova za onkološke bolesti i druga teška zdravstvena stanja vrlo rijetko nedostaje i imamo veliku sreću jer za te pacijente imamo manje terapijskih opcija.

**Kakva su predviđanja s dostupnošću lijekova u Hrvatskoj i EU u narednih godinu, dvije, pitamo predsjednicu Hrvatske ljekarničke komore.**

Stanje s nestašicama vjerojatno se, odgovara mag. pharm. Soldo, neće bitno mijenjati u narednom razdoblju. Specifičnost farmaceutске proizvodnje je u tome da se odluke koje donosimo danas reflektiraju na tržište možda tek za 4 do 5 godina, ponekad i dulje, stoga je iznimno važno strateški razmišljati i donositi odluke koje će nam donijeti sigurnost u budućnosti. Za otvaranje novog proizvodnog pogona za bilo koji lijek ponekad je s obzirnom na ekološke, tehnološke i regulatorne zahtjeve potrebno i do 10 godina. Hrvatsko tržište, iako smo mala zemlja, zbog duge tradicije farmaceutске proizvodnje u našoj, ali i susjednim zemljama, ima dostupno za kronične bolesti mnogo i generičkih i kliničkih paralela, što liječnicima daje dovoljan broj terapijskih rješenja za gotovo sva zdravstvena stanja.

**Je li se nestašica mogla predvidjeti ili se mogla prije spriječiti?**

“Lako je biti general poslije bitke pa u ovom vremenu govoriti o potrebi dugoročnijeg i strateškog promišljanja o politici lijekova koja se, ne samo u nas nego i u cijeloj EU primjenjuje više desetljeća. Trenutačno stanje je takvo kakvo jest i sada je nužno konsolidirati sva znanja i iskustva za pripremu novog modela koji će nam donijeti sigurnost i dostupnost lijekova za naredno razdoblje.

Iz ljekarničke perspektive, nužno je osigurati mehanizme i izmjenu legislative za što lakše i jednostavnije izdavanje zamjenske terapije, rekla je mag. pharm. Soldo.

**Što i kako dalje, pitamo.**

“Hrvatska je mala zemlja koja ne može osigurati samodostatnost na tržištu lijekova te je iznimno važno imati dobru i konzistentnu politiku lijekova.

Ono što možemo napraviti već danas je prilagoditi pravila za propisivanje i izdavanje lijekova tako da se pacijentima u što kraćem roku osiguraju potrebni lijekovi. HALMED je počeo raditi Listu zamjenjivih lijekova koja je početni korak u kreiranju modela za osiguranje dostupnosti lijeka na razini ljekarne. Takvim ćemo modelom osigurati da pacijent prvim dolaskom u ljekarnu dobije potrebnu terapiju bez ponovnog konzultiranja s liječnikom obiteljske medicine.

>>

Hrvatska ljekarnička komora je u Nacionalnom planu za oporavak i otpornost predložila novi sustav praćenja i preveniranja nestašica koji bi, ako zaživi, svim dionicima u sustavu nudio informacije o dostupnim količinama lijekova na hrvatskom tržištu. Zdravstvena administracija će dobiti relevantne podatke o mogućim nestašicama te će na vrijeme moći aktivirati postojeće i nove mehanizme za osiguravanje potrebnih lijekova za pacijente. Farmaceutska industrija dobit će podatke o tome za koje lijekove postoji potreba na tržištu te će moći planirati i uvoditi na tržište nove molekule. Liječnici i ljekarnici imat će realne podatke o nedostupnosti lijeka na tržištu te će kod propisivanja i izdavanja lijekova moći aktivirati propisane mehanizme za osiguravanje potrebne terapije našim pacijentima”, kaže mag. pharm. Soldo.

Ovakav sustav izvješćivanja o nestašicama omogućit će, nastavlja, realne podatke o nedostupnosti lijekova u realnom vremenu te ćemo time izbjeći probleme koje nam uzrokuje trenutni model prijavljivanja nestašica lijekova.

Za potpuno funkcioniranje ovog modela bit će također nužno definirati i sam pojam nestašice lijeka. Hrvatska ljekarnička komora zalaže se, govori mag. pharm. Soldo, za jasnije definiranje pojma nestašice, usmjerene na potrebe pacijenta. U trenutku kada pacijent dođe u ljekarnu i lijeka nema na tržištu i ne može se pribaviti u zakonskom roku od 72 sata, potrebno je omogućiti ljekarniku da izda zamjenski lijek

pacijentu bez obzira je li nestašica objavljena na mrežnim stranicama HALMED-a ili nije.

Propisivanje lijekova najčešća je medicinska intervencija u svim modernim zdravstvenim sustavima. “Stoga nestašice lijekova imaju veliki utjecaj za funkcioniranje i kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite.

Nedostupnost lijeka pacijentu uzrokuje odgodu ili otkazivanje liječenja, velik porast medikacijskih pogrešaka, porast nuspojava na lijekove, suboptimalno liječenje pacijenta, produljivanje bolničkog liječenja te mnogo drugih komplikacija koje zdravstvenim radnicima i zdravstvenom sustavu donose velike teškoće, konzumiraju vrijeme i donose značajno veće troškove zdravstvene skrbi.

Stoga je važno da se svi dionici sustava angažiraju i kreiraju što sigurnije okruženje za osiguranje dostupnosti lijekova za naše pacijente”, kazala je mag. pharm. Soldo.

O sadašnjem stanju i nestašici lijekova u Hrvatskoj razgovarali smo i s Milkom Kosanović, dipl. iur., direktoricom odnosa sa članstvom Hrvatske udruge poslodavaca, koja naglašava kako farmaceutska industrija posluje na visoko reguliranom tržištu, na kojem cijene receptnih lijekova (Rx) određuju nadležna nacionalna tijela. U Hrvatskoj su regulatornim odlukama cijene lijekova od 2012. do 2022. automatizmom snižene za 40,83 %, a pritom je porast ulaznih troškova za industriju u od COVID-a na ovamo enorman, što proizvodnju lijekova

trenutačno čini ekonomski neodrživom. Konkurentnost generičkih lijekova koja se temelji isključivo na cijeni rezultira rizikom opskrbe zbog konsolidacije tržišta gdje danas čak 69 % generičkih lijekova prisutnih na tržištu ima dva ili manje dobavljača, a ukupan broj konkurenata pada iz godine u godinu. Konsolidacija i pritisak na cijene izravno su utjecali na tržište lijekova u Hrvatskoj, gdje je u posljednjih pet godina svaki treći dan povučen jedan lijek s tržišta, do danas oko 1 500 lijekova.

U posljednjih deset godina četvrtina generičkih lijekova nestala je s europskih tržišta - od toga 33 % antibiotika i 40 % onkoloških lijekova. Ova je nepovoljna situacija u Europi već uzrokovala drastično smanjenu konkurenciju za neke lijekove, odnosno molekule, što ima za posljedicu nestašicu na mnogim europskim tržištima. U razdoblju od 10 godina u Poljskoj je, primjerice, s tržišta nestalo 16 antibiotskih lijekova, u Španjolskoj 11, a u Francuskoj 10.

U ranjivim terapijskim područjima konsolidacija napreduje još brže i dobavljači se zbog neodrživosti povlače s tržišta, što za pacijente znači manje mogućnosti liječenja. Zdravstveni sustav bi trebao imati nekoliko izvora za ključne terapije, što je u Europi sve rjeđi slučaj, dok istodobno svjedočimo uzlaznoj konsolidaciji na razini djelatnih tvari izvan Europe. Kineski udio u proizvodnji aktivnih farmaceutskih sastojaka (API-ja) trenutačno čini više od 20 % novih zahtjeva za odobrenje, a neke kemijske supstancije,





Milka Kosanović

poput lijeka za snižavanje kolesterola, nemaju više europske nositelje odobrenja.

Na pitanje kakva je mogućnost zamjene drugim lijekovima Kosanović odgovara kako je zamjena moguća dok lijekova ima, no pita što onda kada to eventualno neće biti tako? Iznimno je, kaže, rizično i opasno imati dva, a da ne govorim samo jednog dobavljača na bilo kojoj skupini lijekova, a posebno esencijalnim.

“Politike koje su se desetljećima provodile u većini zemalja EU, a koje su u bitnom bile usmjerene na rezanje cijena (generičkih) lijekova, mogle su jedino ovako i završiti. Svjesna je toga sada i cijela EU, mnoge zemlje povlače hitne mjere, potpunog zaokreta u takvim politikama. Primjerice, Njemačka u suradnji s industrijom razvija modele subvencioniranja proizvodnje

neisplativih lijekova, primarno antibiotika. Unatoč ovim nepovoljnim okolnostima, moguće je, u suradnji regulatora i industrije, uspostaviti dugoročnu stabilnost sustava lijekova. Kao i u drugim europskim zemljama gdje su dijalozi u tijeku, i u Hrvatskoj je HUP-Udruga proizvođača lijekova (HUP-UPL) koja zastupa industriju generičkih i biosličnih lijekova prisutna u Hrvatskoj, predložila Ministarstvu zdravstva mjere koje smatra nužnima za stabilizaciju stanja. No, s provođenjem mjera i prilagodbom zakonskih odredbi treba požuriti jer bi u protivnom stanje moglo postati teže. Prioritetno je potrebna automatska indeksacija – to jest usklađivanje cijena lijekova s inflacijom. Takvo usklađivanje barem donekle štiti ekonomsku održivost proizvodnje lijekova u vremenu kada troškovi inputa značajno porastu. Oni se nikada ne mogu potpuno amor-

tizirati, no margina neće biti tako radikalno blizu. Uz indeksaciju, neki od drugih konkretnih prijedloga HUP-UPL-a, a koji su se pokazali učinkovitima u drugim zemljama članicama EU, jesu uvažavanje generičke/bio-slične terapije kao ključne te brže uvođenje generičkih i biosličnih lijekova u sustav, kao i promjene u javnoj nabavi „*multiwinning*“ sustavom, naglašava Kosanović. Pametna javna nabava lijekova tim sustavom podržava tržišnu utakmicu i stimulira ostanak većine proizvođača u hrvatskom zdravstvenom sustavu te samim tim omogućuje redovitu opskrbu pacijenata lijekovima i redovito funkcioniranje zdravstvenog sustava. Ovakav model se u Hrvatskoj već koristi za bioslične lijekove te se pokazao učinkovitim u osiguranju tržišnog nadmetanja i povećavanju dostupnosti terapija.

Hitno uvođenje ovih mjera, zaključno ističe Kosanović, nužno je za hrvatsko farmaceutsko tržište te se jedino na taj način mogu zaustaviti nestabilnost na tržištu lijekova, spriječiti daljnje nestašice, ali i smanjivati ukupni troškovi zdravstvenog sustava. Generički su lijekovi ključni za održivost zdravstvenog sustava te u Hrvatskoj čine čak 60 % terapija za samo 4 % udjela u financijskom proračunu. Niti stanje u Europi nije drukčije, kako to pokazuju i podaci koje je naša najveća generička kompanija pripremila u suradnji s IQVIA. Naime, tijekom posljednjih pet godina na razini Europe generički su lijekovi smanjili troškove zdravstvenih sustava za 41 % dok su istodobno povećali dostupnost terapija za 27 %.

&gt;&gt;

# PRAĆENJE NESTAŠICA LIJEKOVA U EUROPSKOJ UNIJI

Europska komisija, Europska agencija za lijekove (EMA) i Mreža nacionalnih agencija za lijekove (engl. *Heads of Medicines Agencies*, HMA), putem **Izvršne upravljačke skupine za nestašice i sigurnost primjene lijekova (MSSG)** pažljivo prate i reagiraju na trenutačne nestašice lijekova u Europskoj uniji. Kako naglašava Maja Bašić, glasnogovornica HALMED-a, nestašice lijekova stalna su javnozdravstvena tema, a prilike su se u Europskoj uniji pogoršale zbog događaja poput rata u Ukrajini, energetske krize i visoke stope inflacije. Nedavni porast broja respiratornih infekcija doveo je do porasta potražnje za antibioticima kao što je amoksicilin (sam ili u kombinaciji s klavulanskom kiselinom), posebno u pedijatrijskim formulacijama. Osim toga, kašnjenja u proizvodnji i problemi s proizvodnim kapacitetima uzrokovali su poremećaje u opskrbi koji pogađaju većinu država članica. Problemi s opskrbom lijekovima također utječu na zemlje izvan EU, a EMA je razmijenila ključne informacije s drugim

međunarodnim regulatornim tijelima. Na razini zemalja članica provedene su različite mjere kako bi se osiguralo da pacijenti mogu dobiti odgovarajuću terapiju. EMA i MSSG nastavit će pažljivo pratiti stanje zajedno s Europskom komisijom i državama članicama EU. Na temelju informacija od strane tvrtki i dionika EMA je u siječnju izvijestila da očekuje kako će se stanje poboljšati u narednim mjesecima. Podsjeća se pacijente i zdravstvene radnike da su u slučaju nestašice dostupne zamjenske terapije.

„U odnosu na veće države članice kao što je, primjerice, Njemačka, možemo istaknuti da kao manja država članica imamo značajno manje potrebe za lijekovima, u skladu s čime možemo i jednostavnije premostiti potencijalne nestašice. Jednako tako, sustav praćenja nam je fleksibilniji; možemo u vrlo kratkom roku doći do potrebnih informacija od nositelja odobrenja i veleprodaja u Hrvatskoj, utvrditi

potencijalni problem i naći rješenje. Također, suradnja i razmjena informacija koje sustavno provodimo s drugim državama članicama, pružaju nam mogućnost ranog prepoznavanja poremećaja u opskrbi na razini EU te nam olakšavaju donošenje plana opskrbe tržišta, osobito s aspekta zamjenske terapije. Primjerice, veće države članice bit će zbog svojih velikih potreba prije zahvaćene problemom opskrbe pojedinim lijekom te na temelju saznanja o tome možemo pravovremeno reagirati i poduzeti mjere kako bi se takva nestašica prevenirala u Hrvatskoj i kako bi se na vrijeme osigurala zamjenska terapija. Jednako tako, ako se na temelju razmjene informacija između država članica uoči trend odnosno signal, Europska agencija za lijekove (EMA) može izravno komunicirati s nositeljima odobrenja i poduzeti potrebne mjere za cijeli EU. Naime, u prošloj godini **proširene su ovlasti EMA-e** te je pojačana njena uloga u pripravnosti i upravljanju kriznim sstanjima koje su povezane s opskrbom lijekovima

i medicinskim proizvodima, kako bi se pratile nestašice i osigurao snažan odgovor na krize i hitne situacije vezane uz javno zdravlje“, kaže Bašić.

U pandemijskom razdoblju, nastavlja, susreli smo se s različitim situacijama koje su u određenoj mjeri imale utjecaj na opskrbu lijekovima u Europskoj uniji. Posebno na početku pandemije pojedine države su stvarale zalihe lijekova za svoje potrebe, neke od njih su zatvarale granice za izvoz lijekova, a istovremeno je porasla potražnja za određenim skupinama lijekova koji su se počeli primjenjivati u liječenju COVID-19. Također, imali smo i veliku proizvodnju cjepiva protiv COVID-19, što je također donekle utjecalo na ograničenje proizvodnih kapaciteta za druge parenteralne lijekove. Na početku pandemije Indija je zabranila izvoz nekoliko lijekova (uključujući i paracetamol). Njihova je nestašica na tržištu EU spriječena pregovorima Europske komisije s indijskom vladom.

Osobito u pandemijskom razdoblju prepoznat je problem ovisnosti EU o drugim državama u pogledu opskrbe lijekovima te je upravo jedan od važnih ciljeva **Farmaceutске strategije za Europu** provesti mjere kojima će se potaknuti i obnoviti proizvodnja lijekova u Europskoj uniji i na taj način smanjiti ovisnost o drugim državama. To se prije svega odnosi na antibiotike, anestetike, hematološke lijekove i druge esencijalne lijekove. Pritom treba naglasiti da su nestašice lijekova

zdravstveni problem već niz godina, neovisno o trenutačnoj pandemiji i drugim globalnim izazovima koji su problematiku dodatno stavili u fokus.

Na temelju naučenih lekcija, Europska komisija se pripremila za buduće krizne situacije. Osnovano je Europsko tijelo za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize – **HERA**, koje omogućuje da provođenje brzih reakcija kroz komunikaciju s proizvođačima lijekova te kroz sustav zajedničke nabave lijekova prema kojima su državama članicama omogućeni bolji uvjeti nabave lijekova. Istovremeno, proizvođačima su omogućeni bolji uvjeti opskrbe, ali i veće obveze postavljene od strane Europske komisije.

Jednako tako, **Izvršna skupina za upravljanje nestašicama na području EU** (engl. *Medicines Shortages Steering Group*, MSSG) pri EMA-i usvojila je 7. srpnja 2022. godine popis glavnih terapijskih skupina lijekova koji se koriste u kriznim situacijama, hitnim slučajevima, operacijama i intenzivnoj njezi. Predmetni popis čini osnovu na temelju koje će EMA prirediti konkretne popise kritičnih lijekova kako bi odgovorila na potencijalne „hitne situacije vezane uz javno zdravlje“ ili „krizne situacije“ (situacije vezane uz nestašice lijekova koje bi mogle predstavljati ozbiljan rizik za javno zdravlje u više od jedne države članice EU). Lijekovi koji se nalaze na takvim popisima pažljivo su praćeni zbog mogućeg poveća-

nog rizika od nestašica. U slučaju potrebe, EMA može koordinirati brze regulatorne postupke kako bi osigurala kontinuiranu opskrbu tržišta u svim državama članicama EU-a. Popisi kritičnih lijekova nameću obveze nositeljima odobrenja da putem svojih kontaktnih točaka (engl. *an industry single point of contact*, i-SPOC) redovito obavještavaju EMA-u o potencijalnim ili trenutačnim nestašicama lijekova, dostupnim zalihama te predviđenoj ponudi i potražnji.

Dodatno, HALMED je u sklopu projekta **EU4Health** uključen u zajedničku akciju (*Joint Action*, JA) „Dostupnost lijekova, nestašice i sigurnost opskrbe lijekovima“ („Availability of medicines, shortages and security of supply“). S obzirom na to da nedostupnost lijekova predstavlja rizik za javno zdravlje, koji je pritiscima na opskrbni lanac u trenutačnoj pandemiji došao do izražaja, navedenim projektom želi se postići koordinirana suradnja između država članica s ciljem pravovremenog sprječavanja, ublažavanja, praćenja i upravljanja nestašicama lijekova. Kroz ovakvu suradnju očekuje se da države članice utvrde temeljne uzroke nestašice lijekova, definiraju strategiju njihove prevencije, identificiraju najbolje sustave ili prakse rješavanja nestašica između država članica te razviju informatička rješenja za harmonizirano praćenje i upravljanje nestašicama lijekova.

# VREMEPLOV

17. travnja – 15. svibnja 2023.

## 18. travnja

Poljska počela s gradnjom gotovo 200 km dugog zida prema Rusiji, poljska granična straža je najavila kako će duž dionice od gotovo 200 kilometara biti postavljeno 3 000 nadzornih kamera.

Ravnateljica USKOK-a Vanja Marušić podnijela je danas ostavku zbog nesreće koju je skrivio njezin vozač.

Ustavni sud je od 148 osporenih članaka Obiteljskog zakona ili pojedinih točaka utvrdio nesuglasnost s Ustavom kod njih 18 te ih je ukinuo.

## 19. travnja

Na FB stranici Hitna uživo 194 objavljena je fotografija dvije starije žene koje su zajedno smještene na ležaj za jednu osobu u sisačkoj Općoj bolnici "Dr. Ivo Pedišić".

Potpredsjednik vlade Davor Božinović sastao se u Washingtonu s predstavnicima Bijele kuće, Pentagona i američkog Državnog tajništva.

## 20. travnja

Nacionalni zdravstveni laboratorij u Sloveniji objavio je da je među uzorcima pozitivnima na koronavirus, koji su sekvencirani između 24. ožujka i 7. travnja, potvrđena i nova podvarijanta omikrona XBB.1.16.

Tvrtka SpaceX Elona Muska uspješno je prvi put lansirala raketu nove generacije Starship, no raketa je nekoliko minuta poslije eksplodirala u zraku.

## 21. travnja

U Njemačkoj danas zbog štrajka upozorenja ne voze vlakovi, ne lete avioni pa je u toj zemlji nastupio prometni kolaps.

## 24. travnja

Devetnaest hrvatskih državljana napustilo je sukobima zahvaćeni Sudan gdje su, u desetodnevnom borbama za vlast između vojske i paravojnih snaga, poginule stotine ljudi.

## 25. travnja

Papa Franjo je imenovao zagrebačkoga nadbiskupa u miru, kardinala Josipa Bozanića, članom Dikasterija za evangelizaciju, jednom od temeljnih tijela Rimske kurije

Ujedinjeni narodi su objavili kako će Indija do kraja ovog tjedna prestići Kinu po broju stanovnika i tako postati najmnogoljudnija zemlja na svijetu.

## 26. travnja

U Hrvatsku je danas na liječenje stiglo 19 ranjenih osoba iz Ukrajine, priopćila je Vlada RH.

Vatikan je najavljujući zaokret u Katoličkoj crkvi, priopćio da će žene i laici moći glasati na sljedećem svjetskom saboru biskupa u Rimu.

## 27. travnja

Predsjednikom Republike Albanije Bajram Begaj stigao je u dvodnevni državni posjet Republici Hrvatskoj.

## 28. travnja

Rusija raketirala stambenu zgradu u Umanu, 23 osobe su poginule u napadu. Ruski predsjednik Putin uveo je doživotnu kaznu za izdaju.

## 29. travnja

Policija i USKOK već mjesecima istražuju 24-godišnjeg F.M. iz Varaždina, zbog

sumnjivih milijunskih poslova s navodno krivotvorenim testovima na koronu. Sve zagrebačke gradske ljekarne su iz opreza obustavile prodaju dotičnih testova.

## 30. travnja

Hrvatski premijer Andrej Plenković danas je u Banskim dvorima primio premijerku Srbije Anu Brnabić.

## 2. svibnja

U urušavanju skele i dijela zgrade Muzeja za umjetnost i obrt na Klaićevu ulicu u Zagrebu, koje se dogodilo oko 12.30 sati, oštećeno je nekoliko automobila.

## 3. svibnja

Nezapamćena tragedija u Beogradu. Učenik osnovne škole "Vladislav Ribnikar" jutros je ubio osmero osnovnoškolske djece i zaštitara škole te ranio još šestoro učenika i profesoricu. Umro je Nikica Valentić, predsjednik Vlade Republike Hrvatske početkom 90-tih te saborski zastupnik u dva mandata.

Rusija je danas optužila Ukrajinu da je tijekom noći dronovima pokušala ubiti Vladimira Putina.

Medicinske sestre, tehničari i nezdravstveni djelatnici, pod motom "I mi smo zdravstvo" održali su polusatni prosvjed ispred 4 bolnice u Zagrebu, Splitu i Dubrovniku. Traže dostojanstvene plaće za svoj rad i unaprjeđenje radno-pravnog statusa.

## 4. svibnja

Osam osoba je ubijeno, a najmanje 14 ih je ranjeno u pucnjavi kod Mladenovca, četrdesetak kilometara od Beograda.



## 5. svibnja

Cijelu noć je trajala potraga za ubojicom iz Mladenovca, 21-godišnjim U. B. On je jutros uhićen kod Kragujevca. Pucao je na tri lokacije u selu Dubona u Srbiji. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kazala je danas da pandemija koronavirusa više nije globalna zdravstvena emergencija.

## 6. svibnja

Okrunjen je britanski kralj Charles III. Dvosatna ceremonija krunidbe novog britanskog kralja završena je nešto iza 13 sati po lokalnom vremenu. 8. svibnja – Danas se u Zambiji održalo prvo ročište na Visokom kaznenom sudu u Ndoli za Hrvate koji su optuženi za trgovinu djecom nakon što su iz Konga posvojili četvero mališana. Osumnjičeni su kazali da su nevini. Na hrvatskim sudovima danas je počeo dvotjedni "bijeli štrajk" sudaca koji Udruga hrvatskih sudaca (UHS) naziva mjerama upozorenja zbog izostanka dijaloga s izvršnom vlasti oko povećanja plaća. U Beogradu i nizu drugih srpskih gradova održani su veliki prosvjedi pod nazivom "Srbija protiv nasilja". Prosvjedi su održani kao reakcija na nedavna dva pokolja u toj zemlji.

## 9. svibnja

Let 3 i Mama ŠČ nastupili su na prvoj polufinalnoj večeri Eurosongu u Liverpoolu i Hrvatskoj nakon šest godina omogućili prolazak u finale. Bivši američki predsjednik Trump osuđen za seksualno zlostavljanje i klevetu protiv E. Jean Carroll. Nije mu dokazano silovanje.

## 11. svibnja

Vlada Republike Hrvatske danas je na sjednici prihvatila prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo da se proglasi kraj epidemije koronavirusa u zemlji. Od 25. veljače 2020. kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj do danas ukupno je zabilježeno 1 273 256 osoba

zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 18 213 preminulo, a 1 254 564 ih se oporavilo. Ukupno su testirane 5 588 632 osobe te je utrošeno 5 361 812 doza cjepiva.

Oko tisuću medicinskih sestara, tehničara i nemedicinskog osoblja iz svih dijelova Hrvatske prosvjedovalo je danas na zagrebačkom Zrinjercu, tražeći veće plaće i bolje uvjete rada.

Europski parlament usvojio je izvješće Biljane Borzan o zabrani ugrađenih kvarova odnosno osnaženju potrošača kojim se uvodi EU oznaka duljine trajnosti jamstva na uređaje, zabranjuje se prodaja uređaja s ugrađenim kvarovima te se uvodi se obveza informiranja kupca o ne/mogućnosti popravka.

## 12. svibnja

Policija je u petak došla u sjedište hrvatske vlade zbog prijetnji ubojstvom premijera i članova vlade, potvrdio je glasnogovornik Vlade Marko Milić. Nakon stravičnih ubojstava koja su se dogodila proteklih dana u Srbiji, u Beogradu je održan najveći prosvjed u toj državi u proteklih 10 godina. Novi je najavljen za idući petak pod nazivom "Srbija protiv nasilja". Sigurnosno-obavještajna agencija Republike Hrvatske (SOA) objavila je javno izvješće za 2022. godinu u kojem su nabrojane najveće prijetnje sigurnosti. U izvješću se ističu ruska agresija na Ukrajinu, ali i protjerivanje ruskih diplomata iz veleposlanstva u Zagrebu, za koje kažu da se radilo uglavnom o ruskim obavještajcima koji su u hrvatskoj radili pod diplomatskom krinkom. Danas je u rad puštena nova Sunčana elektrana Obrovac, trenutačno najveća sunčana elektrana u Hrvatskoj u komercijalnom pogonu.

Jako nevrijeme zahvatilo je Virovitičko-podravsku županiju. Potopljene su ceste, prolazi pa i cijela naselja. Obilna cjelodnevna kiša prouzročila je poplavu i u Požezi i nanijela veliku štetu, na području općina Mikleuš i Čačinci padala je jaka tuča, a zbog snažne kiše poplavljen je i dječji vrtić u Čačincima.

## 13. svibnja

U borbama u Ukrajini ukrajinski borci ostvarili su najveći napredak u posljednjih šest mjeseci. U tri dana kontraofenzivnih aktivnosti, ukrajinske oružane snage u sektoru Bakhmut oslobodile su 17,3 kvadratnih kilometara teritorija.

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski razgovarao je danas u Vatikanu s papom Franjom, koji je krajem travnja rekao da je Sveta Stolica uključena u mirovnu misiju za okončanje rata s Rusijom.

Grupa Let 3 nastupila je u finalu Eurosonga s pjesmom Mama ŠČ, osvojivši, zahvaljujući glasovima publike, 13. mjesto za Hrvatsku. Ovogodišnja pobjednica Eurosonga je Švedska kojoj je pobjedu donijela pjevačica Laureen s pjesmom Tattoo. Domaćin Pjesme Eurovizije 2023. bio je Liverpool, s obzirom da u Ukrajini, lanjskoj zemlji pobjednici Eurosonga, bijesni rat.

## 14. svibnja

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski, koji nastoji ojačati potporu ključnih saveznika u borbi protiv ruske invazije, sletio je u nedjelju malo iza ponoći u Berlin kako bi se susreo s njemačkim predsjednikom Frank-Walterom Steinmeierom.

## 15. svibnja

Turska ide u drugi krug izbora nakon što je predsjednik Tayyip Erdogan na glasanju u nedjelju ostvario bolji rezultat od očekivanog i ima značajnu prednost nad svojim suparnikom Kemalom Kilicdarogluom, ali nedovoljnu za potrebnu većinu. Katastrofalne poplave zbog obilnih kiša na području Obrovca i Gračaca izazvale su velike probleme s vodoopskrbom na području cijele županije. Vodostaj rijeke Zrmanje u Obrovcu prešao je povijesnu razinu, a bujična poplava preplavila je samo središte grada.

U posljednjih 7 dana zabilježena su 252 nova slučaja zaraze SARS-CoV-2 te je danas broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj 383. Hospitalizirano je 205 osoba, od čega su 4 osobe na respiratoru. U proteklih 7 dana preminulo je 17 osoba.

# IZJEDNAČENI KOEFICIJENTI SVIH SPECIJALISTA TE POVEĆANI KOEFICIJENTI ZA MLADE LIJEČNIKE I LIJEČNIKE BEZ SPECIJALIZACIJE



Vlada Republike Hrvatske donijela je na sjednici održanoj 27. travnja Izmjene i dopune Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama. Ovom odlukom Vlada je ispunila prvi od četiri zahtjeva krovnih liječničkih organizacija, a koji se odnosio na izjednačavanje koeficijentata svih specijalista i užih specijalista u javnom zdravstvenom sustavu, kao i na povećanje koeficijentata za specijalizante i liječnike bez specijalizacije. Koeficijent specijalista i užih specijalista, neovisno o mjestu rada u javnoj službi, sada iznosi 2,367. Svim specijalizantima su povećani koeficijenti na 1,88, a isti koeficijent sada imaju i liječnici bez specijalizacije.

Donošenje izmjena Uredbe tek je prvi korak u ostvarivanju zahtjeva liječničkih udruga prema Vladi RH usmjerenih na poboljšanje statusa liječnika, kao i na očuvanje javnoga zdravstvenog sustava.

Sljedeći test vjerodostojnosti za Vladu bit će slanje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika na prvo čitanje u Sabor. Naime, na travanjskom sastanku s premijerom Plenkovićem liječnici su dogovorili da će se ovaj Zakon pripremati istovremeno sa Zakonom o plaćama u javnim i državnim službama te se prema tome očekuje i istovremeno slanje oba Zakona, prije ljetne stanke, u saborski postupak. Donošenje ovog Zakona podržava 98 % liječnika, kao što je pokazala anketa među članovima, a koju je HLK proveo u ožujku ove godine. Istraživanje javnog mijenja, koje je za HLK u travnju provela agencija Ipsos, pokazala je iznimno visoku podršku građana posebnom zakonu za liječnike. Tri od četiri hrvatska građana (74 %) podržavaju donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika kojim bi se, odvojeno od drugih javnih službi, regulirala njihova prava i obveze. Razina protivljenja Zakonu

iznimno je niska (samo 11 %), dok 15 % građana nema stav o toj temi.

Građani razumiju da dostupnost zdravstvene skrbi izravno ovisi o zadržavanju postojećih i zapošljavanju novih liječnika, naročito u deficitarnim dijelovima sustava poput primarne zdravstvene zaštite ili u manje atraktivnim sredinama te o radnim uvjetima i statusu liječnika kao nositelja zdravstvene djelatnosti. Zahvalni smo građanima za njihovu podršku. Sukladno razgovorima vođenim s premijerom, ministrom i ostalim predstavnicima Ministarstva zdravstva očekujemo u najkraćem roku nastavak pregovora kojim bi se našlo primjereno rješenje za reguliranje specijalizantskih ugovora, o aneksima postojećih te izmjenama zakonske regulative za buduće ugovore.

Jednako tako liječnici očekuju izmjene i dopune postojećih vremensko-kadrovskih normativa do jeseni ove godine, a onda i njihovo uvođenje u zdravstveni sustav.

Podsjetimo, Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata donijela je odluku o štrajku i ovlastila svoj Glavni odbor za konačnu odluku o pokretanju štrajka, ako i kada to bude potrebno. Imajući u vidu dogovor s premijerom o ispunjavanju liječničkih zahtjeva, Glavni odbor HLS-a pratit će situaciju i procijeniti potrebu za pokretanjem i najavu štrajka. Daljnje odluke liječnika ovisit će o potezima Vlade, tj. o ispunjavanju dogovorenih zahtjeva krovnih liječničkih organizacija.

# HLK: 74 % građana podržava donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika

Tri od četiri hrvatska građana (74 %) podržavaju donošenje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika kojim bi se, odvojeno od drugih javnih službi, regulirala njihova prava i obveze, pokazalo je anketno istraživanje koje je agencija Ipsos u travnju provela za Hrvatsku liječničku komoru. Razina protivljenja zakonu iznimno je niska (samo 11 %), dok 15 % građana nema stav o toj temi. „Ključno je istaknuti da činjenica da čak 74 % građana podržava donošenje posebnog zakona za liječnike jasno potvrđuje kako građani razumiju da dostupnost zdravstvene skrbi izravno ovisi o zadržavanju postojećih i zapošljavanju novih liječnika, naročito u deficitarnim dijelovima sustava poput primarne zdravstvene zaštite ili u manje atraktivnim sredinama. Zahvalni smo građanima za njihovu podršku, a ovaj zakon donosi i rješenja za zadržavanje liječnika upravo u deficitarnim područjima“, objašnjava doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a.

U Liječničkoj komori ističu kako će, nakon Vladine odluke o korekciji koeficijenta za liječnike koja se očekuje ovog tjedna, sljedeći test vjerodostojnosti Vlade biti slanje Zakona o radno-pravnom statusu liječnika na prvo čitanje u Sabor. Naime, na travanjskom sastanku s premijerom Plenkovićem liječnici su dogovorili kako će se ovaj zakon pripremati istovremeno sa Zakonom o plaćama u javnim i državnim službama te se prema tome očekuje i istovremeno slanje oba zakona u saborski postupak do ljetne stanke.

## 87 % građana podržava povećanje liječničkih plaća

Ipsosovo istraživanje je pokazalo iznimno visoku podršku povećanju liječničkih plaća. Skoro 9 od 10 građana (87 %) podržava povećanje plaća liječnicima.



Podsjetimo, Skupština Hrvatskog liječničkog sindikata donijela je odluku o štrajku. Imajući u vidu dogovor s premijerom o ispunjavanju liječničkih zahtjeva Glavni odbor Sindikata je zatim odgodio donošenje odluke o pokretanju štrajka. Daljnje odluke liječnika ovisit će o potezima Vlade, tj. o njenom ispunjavanju dogovorenih zahtjeva krovnih liječničkih organizacija. Inače, liječnici su prilikom prvih najava štrajka jasno rekli da će tijekom mogućeg štrajka biti zdravstveno zbrinuti hitni bolesnici, djeca i oboljeli od zloćudnih bolesti.

## 71 % građana podržava štrajk liječnika

Posebno je zanimljivo da je podrška mogućem štrajku liječnika kod građana iznimno visoka. Njih 71 % podržava štrajk liječnika, a isti postotak smatra da ga Vlada nema pravo zabraniti. Sedam posto građana ne zna odgovor na pitanje o podršci štrajku, dok ih 20 % ne podržava štrajk. Tek 16 % građana smatra da Vlada ima pravo zabraniti štrajk. Istraživanje je pokazalo kako najveću podršku štrajku, od čak 77 %, daju umirovljenici.

Građani, s čak 86 %, vrlo snažno podu-

piru i primjenu vremensko-kadrovskih normativa rada liječnika, što bi liječnicima omogućilo više vremena za pacijente. „Anketa je pokazala ono što smo mi liječnici vidjeli na svojim radnim mjestima, u našim ordinacijama, na odjelima kao i na prosvjedu SOS za zdravstvo koji smo organizirali u ožujku. Građani razumiju utemeljenost naših zahtjeva i podržavaju ih. Injima je jasno da je sadašnje stanje u javnom zdravstvu neodrživo i da bez zadovoljnih liječnika nema niti zadovoljnih pacijenata“, naglašava Luetić.

## Tko je odgovoran za liste čekanja?

Građani za duge liste čekanja u zdravstvu odgovornim smatraju podjednako Vladu i Ministarstvo zdravstva (39 %), dok su na trećem mjestu (22 %) ravnatelji zdravstvenih ustanova, pokazalo je istraživanje. Očito je da su upravljanje i organizacija sustava kronična bolest hrvatskog zdravstva.

Naime, tek 11 % građana smatra liječnike odgovornima za duge liste čekanja.

Istraživanje je za Hrvatsku liječničku komoru na uzorku od 603 ispitanika u razdoblju od 12. do 23. travnja provela agencija Ipsos.



# U NOVOM VINODOLSKOM ODRŽANI

## 4. Kongres KoKoZ-a i 6. Hrvatski kongres medicinskog prava

Hrvatska liječnička komora i Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu, uz suorganizaciju komora u zdravstvu, organizatori su ovogodišnjih kongresa KoKoZ-a i medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem koji su svečano otvoreni u petak, 21. travnja 2023. u Novom Vinodolskom. Nakon svečanog otvaranja održana je panel rasprava o reformi zdravstva u kojoj su sudjelovali predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora dr. Renata Sabljar-Dračevac, državni tajnik u Ministarstvu zdravstva izv. prof. dr. sc. Silvio Bašić, pomoćnik ravnatelja HZZO-a za zdravstvenu zaštitu dr. Hrvoje Šušković te predsjednici i predstavnici osam komora, članica Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ). Na otvaranju kongresa istaknuo je predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. Krešimir Luetić da kongresi KoKoZ-a i medicinskog prava svake godine privlače sve više sudionika, što je jasan pokazatelj da suradnja komora u zdravstvu i pravne struke donosi mnoštvo aktualnih i zanimljivih tema. Osvrnuo se na natpise u medijima koji posljednjih mjeseci navode da Hrvatska ima sve manje stanovnika i sve više zdravstvenih radnika, a sve duže liste čekanja. Ono što se prešućuje jest činjenica da stanovništvo cijele Europe, a time i Hrvatske, stari, što generira sve veće potrebe za zdravstvenim uslugama i sve veće troškove. U sljedećih deset godina svi zdravstveni sustavi susrest će se s ovim problemima, zaključio je.

Pozdravljajući prisutne, izaslanik dekana Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu prof. Jozo Čizmić napomenuo je da ovaj multidisciplinarni kongres iz godine u godinu opravdava organiziranje. Stoga se nada da će i na ovogodišnjim kongresima doći do razmjene mišljenja i ideja u korist unapređenja zdravstvenog sustava. Mora pohvaliti da se na marginama suradnje zdravstvene i pravne struke profilirao sada već zamjetan broj stručnjaka koji posjeduju multidisciplinarnu vještinu i znanja, a splitski Pravni fakultet ustrojio je studij medicinskog prava koji upisuje sve više liječnika.



Sudionicima se pozdravnim govorom obratio i državni tajnik u Ministarstvu zdravstva izv. prof. Silvio Bašić. Napomenuo je da svi dionici zdravstvenog sustava imaju zajednički cilj - dobrobit pacijenta. Stoga je zadaća zdravstvene administracije transformacija zdravstvenog sustava koji ima brojne poteškoće no, kako je napomenuo, o njima treba razgovarati, a upravo ovi kongresi omogućavaju iznošenje ideja i prijedloga koji će pomoći. Osvrnuo se i na status zdravstvenih radnika, napomenuvši da im materijalna prava moraju biti poboljšana, potrebno je reformirati organizaciju rada i poboljšati uvjete rada. Problem predstavlja i činjenica da trenutačno u sustavu nema načina nagrađivanja i stimuliranja zdravstvenih radnika, stoga administracija mora naći način da se to omogući.

Nakon svečanog otvaranja uslijedila je, kao središnji dio prvoga dana održavanja kongresa, panel rasprava o reformi zdravstva na kojoj su sudjelovali predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora dr. Renata Sabljar-Dračevac, državni tajnik u Ministarstvu zdravstva izv. prof. Silvio Bašić, pomoćnik ravnatelja HZZO-a za zdravstvenu zaštitu dr. Hrvoje Šušković te predsjednici i predstavnici komora u zdravstvu.

Državni tajnik prof. Bašić izjavio je da je Ministarstvo zdravstva odlučilo krenuti u reformu zdravstva sporijim tempom, ali namjera je napraviti reformu temeljito. To neće biti jednostavno, ali je uvjeren u uspjeh. Napomenuo je da Ministarstvo zdravstva sluša struku, no upitno je koliko se može napraviti, jer postoji puno partikularnih interesa, a Ministarstvo mora gledati sveukupni sustav.

Ono oko čega se svi predstavnici komora u zdravstvu slažu jest da bi odnos s Ministarstvom zdravstva trebao biti partnerski te je više puta od strane predstavnika zdravstvenih struka naglašeno da žele pomoći zdravstvenoj administraciji i biti suradnici u najavljenom reformi zdravstva. Pomoćnik ravnatelja HZZO-a dr. Šušković pozvao je komore na suradnju jer, kako je naveo, potrebna je pomoć struke kako bi se razriješile poteškoće i unaprijedila cijela zdravstvena djelatnost.

Predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo dr. Sabljar-Dračevac voljela bi da je ovo sveobuhvatna reforma, ali je ne vidi tako jer ne kreće od *clean starta*. Naime, promijenjen je Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju gdje je hibridni sustav financiranja, a bez zdravog sustava financiranja zdravstvo



neće moći stajati na svojim nogama. Odrekli smo se novca od trošarina, a ta su se sredstva trebala usmjeriti na pacijente, istaknula je.

Problem kojega su svi sudionici svjesni je sustav financiranja i kontrola troškova u zdravstvu. Državni tajnik prof. Bašić je naglasio da se velik udio financijskih sredstva troši na opstojanje zdravstvenog sustava, a pomoćnik ravnatelja HZZO-a dr. Šušković je izjavio da iako je Hrvatska unutar EU-a jako nisko po izdvajanju za zdravstvo, HZZO će učiniti sve da se financijska sredstva raspodijele što bolje kako bi se osigurala dostupnost i kontinuiranost zdravstvene zaštite. Pritom je naglasio da je iznimno važno da stručna liječnička društva donesu smjernice kako bi se znao opseg pružanja zdravstvene zaštite.

Kao još jedan velik problem zdravstvenog sustava istaknut je i nedostatak stručnoga kadra. Svi sudionici panela bili su suglasni da je iznimno važno uvažavati samostalnost i stručne kompetencije svake zdravstvene struke, ali nužno je stvoriti i mogućnosti za stjecanje viših razina obrazovanja i napredovanje u struci, što će povećati njihovu atraktivnost. Također, u sklopu zdravstvene reforme, potrebno je što prije donijeti zakonski okvir koji će omogućiti preuzimanje zadataka unutar zdravstvenih struka u skladu s ostvarenom višom razinom obrazovanja, tzv. *task shifting*. Uz to, potrebno je zdravstvenim radnicima osigurati bolje radne i materijalne uvjete te omogućiti sustav nagrađivanja.

Vežano uz specijalističko usavršavanje liječnika, i državni tajnik prof. Bašić se složio s upozorenjima HLK-a da je program neadekvatan i da ga treba mijenjati, no za kraj rasprave panela o reformi naglasio je da je trenutačni fokus na rasterećenju liječnika primarne zdravstvene zaštite od administrativnih poslova kako bi se mogli posvetiti pacijentima.

Tijekom trodnevnog trajanja, na kongresima se u brojnim predavanjima i panelima raspravljalo o aktualnim temama iz zdravstva i medicinskog prava, kao što su eKarton, zaštita osobnih podataka pacijenata, zaštita djeteta-pacijenta, priziv savjesti, dekriminacija kaznenog djela nesavjesnog liječenja, o eutanaziji, financiranje zdravstvenog sustava, štrajk i kolektivno pregovaranje, specifičnosti komuniciranja u zdravstvu, Task shifting u zdravstvu i vještine upravljanja.

Sva predavanja i paneli s ovih kongresa dostupni su na platformi eAkademija HLK-a, kojoj članovi Komore mogu pristupiti svojim korisničkim podacima.

Inače, KoKoZ okuplja ovih devet komora u zdravstvu: Hrvatsku liječničku komoru, Hrvatsku komoru dentalne medicine, Hrvatsku komoru fizioterapeuta, Hrvatsku komoru medicinskih biokemičara, Hrvatsku komoru medicinskih sestara, Hrvat-

sku komoru primalja, Hrvatsku komoru zdravstvenih radnika, Hrvatsku ljekarničku komoru i Hrvatsku psihološku komoru.

Ciljevi KoKoZ-a su razmjena iskustava, provođenje zajedničke edukacije članova, organizacija zajedničkih skupova te podnošenje zajedničkih prijedloga i zahtjeva koji se odnose na zdravstvene djelatnosti, zdravstvene profesije i zdravstveni sustav u cjelini.

## KOMORA ZAPOČELA RADIONICE STRUČNOG USAVRŠAVANJA LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE



U sklopu Komorinog projekta „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“, koji sufinancira Europska unija iz Europskog socijalnog fonda, započele su istovremeno u četiri hrvatske regije besplatne trodnevne radionice kojima je cilj unaprijediti razinu znanja, vještina i kompetencija liječnika obiteljske medicine i liječnika opće medicine (bez specijalizacije i specijalizanata). Radionice će se održavati kontinuirano do konca ove godine, a veliko zanimanje za radionice i iznimno pozitivni dojmovi polaznika najvažniji su pokazatelj uspjeha i značaja ovoga Komorinog projekta. Uz vodstvo iskusnih instruktora, polaznici radionica koriste napredne modele i simulatore za usvajanje kliničkih vještina i snalaženje u hitnim stanjima. Sudjelovanjem na radionici polaznici dobivaju 15 HLK bodova u sustavu trajne medicinske izobrazbe i Certifikat o sudjelovanju.

Na edukacijskoj e-plattformi možete pogledati i stotinjak predavanja iz različitih područja medicine, čime Komora liječnicima osigurava najviši standard edukacije i čini je lako dostupnom i besplatnom. Pozivamo vas da se registrirate na e-plattformu i započnete edukaciju, a tamo vas čekaju detaljne informacije o svim aktivnostima projekta.

# Tečaj medicinskog prava

U organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike 10. svibnja 2023. je u prostorijama Središnjeg ureda HLK-a u Zagrebu održan još jedan Tečaj osnova medicinskog prava.

Tečaj medicinskog prava namijenjen je mladim liječnicima koji nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža te polaganja stručnog ispita. Cilj tečaja je upoznati mlade liječnike s osnovnim pravnim aktima u zdravstvu i temama iz medicinske etike i deontologije.

Prilikom uvodnog obraćanja Predsjednik HLK-a, doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., pozvao je mlade kolege da u svom daljnjem radu sudjeluju u brojnim projektima HLK-a. U ime Povjerenstva za mlade liječnike polaznici su pozdravili organizatori Marija Rogoznica, dr. med., predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike, te Iva Petričušić,

dr. med. koja je predstavila rad Povjerenstva. Predavanje o primjeni etike u svakodnevnoj kliničkoj praksi u skladu s načelima Kodeksa održala je prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med., predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a. Pravnice HLK-a Franciska Dominković, dipl. iur., i Ana Tafra Ivić, dipl. iur., održale su niz predavanja iz područja prava i obveza liječnika i pacijenata, medicinske dokumentacije, specijalističkog usavršavanja, organizacije zdravstvene zaštite i ustroja HLK-a.

Teme tečaja potaknule su raspravu o pravu trećih strana na informacije o pacijentima, nasilju u obitelji i seksualnom nasilju, radu pod nadzorom mladih novodiplomiranih liječnika, mobilizaciji liječnika u pandemiji i mentoriranju rada liječnika te čuvanju medicinske dokumentacije. I na ovom Tečaju se

posebno istaknula tematika specijalističkog usavršavanja, vraćanja dugova bolnicama u slučaju raskida Ugovora te pitanje ugovora o djelu, odnosa radnika (liječnika) s poslodavcima kao te prava na pristup e-kartonu.

Polaznici su tečaj ocijenili pozitivnim te drugačijim. Zbog pozitivnih ocjena i zainteresiranosti mladih kolega, Povjerenstvo za mlade liječnike odlučilo je nastaviti s provođenjem tečaja. Zbog izrazito velikog interesa dodatni termin Tečaja medicinskog prava u Zagrebu predviđen je za 15. svibnja. Također Povjerenstvo ovim putem najavljuje slijedeći ciklus Tečaja koji se može očekivati sredinom lipnja, ovoga puta u Karlovcu.

Povjerenstvo za mlade liječnike poziva mlade članove Komore da se u slučaju nedoumica, pitanja i sugestija svakako jave na službenu e-mail adresu: [mladi@hlk.hr](mailto:mladi@hlk.hr)

TEMA NOĆ

## NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



MARINA ZUBAC GUGIĆ  
Raskošna noć u Istri

### Pozivamo liječnike

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

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

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





## Komorin pub kviz u Novom Vinodolskom

U Novom Vinodolskom je u sklopu Kongresa KoKoZ-a i Kongresa medicinskog prava 21. travnja održan jedan od Komorinih pub kvizova. U žestokoj borbi između 11 ekipa pobijedio je Sukob interesa, a Koeficijenti (Komorina ekipa) zauzeli su u pripetavanju s Klokanima drugo mjesto. Presudilo je pitanje „Kako se zvao otac Miroslava Krleže?“. Kviz je vodila dr. Iva Petričušić iz Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, a kviz je sastavila prof. Lada Zibar iz Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a. Povijest, zemljopis, politika, sport, jezik, umjetnost/ kultura, flora i fauna, malo medicine i jedno pitanje iz statistike. Vjerni Eucerin je i ovaj put nagradio pobjednike.



## Pub kviz HLK-a u Zagrebu



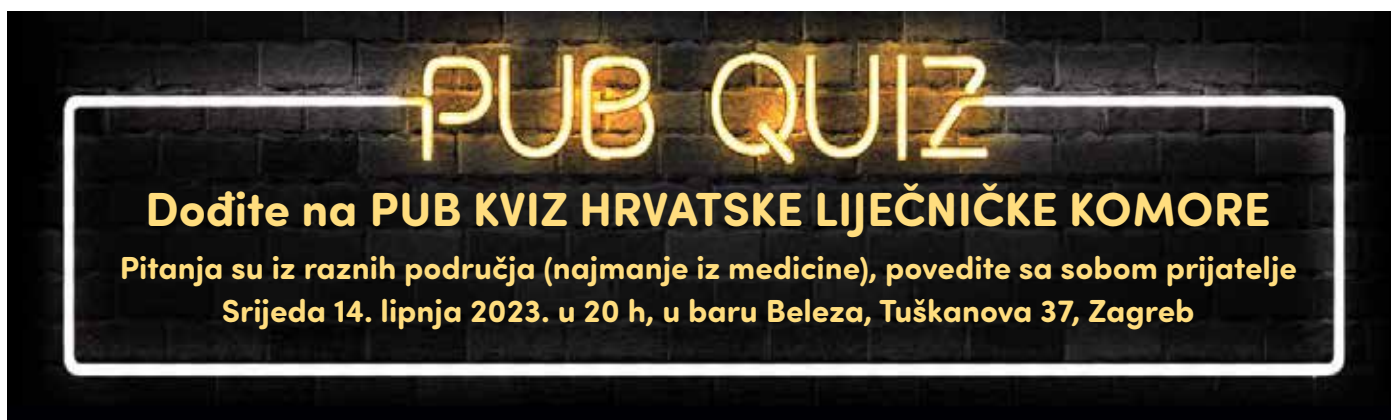
U cafe baru Beleza tik uz središnjicu HLK-a u Tuskanovoj održan je još jedan pub kviz HLK-a. Pitanja je pripremio i ovaj kviz vodio nas putopisac dr. med. Edo Toplak. Zna li gdje je operna kuća Gran Teatre del Liceu? Prvo mjesto su osvojili već dežurni pobjednici Slobodni radikali. Vjerni Eucerin je darovao i ovaj put, a pridružio se i domaćin - Beleza. Za posebno vrijednu atmosferu zahvaljujemo prof. Bruni Baršiću i njegovom vrhunskom bendu.

## > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U TRAVNJU 2023.

3. travnja	Sastanak ministra zdravstva izv. prof. Vilija Beroša s predstavnicima krovnih liječničkih organizacija - Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Inicijative mladih liječnika Hrvatske (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo)
4. travnja	Konferencija Liječničke komore Slovenije o izazovima zdravstva u budućnosti, Ljubljana (doc. K. Luetić, doc. J. Pavičić Šarić, prim. B. Ujević)
4. travnja	Konferencija digitalne medicine „FUTURE IS NOW“, Zagreb (prim. N. Dragaš-Zubalj)
5. travnja	Gostovanje u emisiji „N1 Studio uživo“ (doc. K. Luetić)
7. travnja	Gostovanje u emisiji „Poligraf“ Hrvatskoga radija (doc. K. Luetić)
11. travnja	Sastanak predsjednika Vlade RH Andreja Plenkovića s predsjednicima krovnih liječničkih organizacija - Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Inicijative mladih liječnika Hrvatske (doc. K. Luetić)
11. travnja	Gostovanje u središnjem Dnevniku HRT-a (doc. K. Luetić)
12. travnja	Gostovanje u emisiji „U mreži Prvog“ Hrvatskoga radija (prim. B. Ujević)
13. travnja	Sastanak ministra zdravstva izv. prof. Vilija Beroša s predstavnicima krovnih liječničkih organizacija - Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i Inicijative mladih liječnika Hrvatske (doc. K. Luetić)
19. travnja	Sastanak Radne skupine za izradu Zakona o radno-pravnom statusu liječnika (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)
20. travnja	UEMS konferencija „Medical Specialists Training in Europe“, Brussels (dr. Ž. Blažinkov)
21. travnja	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Uredbe o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama (dr. S. Ropar)
21. - 23. travnja	4. kongres KoKoZ-a i 6. hrvatski kongres medicinskog prava, Novi Vinodolski
25. travnja	Svečana ceremonija otvorenja kongresa „Croatian Student Summit (CROSS)“, Zagreb (doc. J. Pavičić Šarić)

## > SASTANCI TIJELA KOMORE U TRAVNJU 2023.

4. travnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
19. travnja	Sjednica Nadzornog odbora
19. travnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
24. travnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
28. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju







# POLITIKA O EUROPSKOJ DIREKTIVI O RADNOM VREMENU

**Europsko udruženje mladih liječnika, koje predstavlja više od 300 000 mladih liječnika u području EU i EGP-a, zahtijeva provedbu mjera za postizanje cjelovite nacionalne provedbe Europske direktive o radnom vremenu koja se odnosi na sve mlade liječnike u državama članicama EU i EGP-a.**

Europsko udruženje mladih liječnika (EJD) zahtijeva pridržavanje EWTD-a i poduzimanje mjera za sprečavanje kršenja Europske direktive o radnom vremenu (2003/88/EC, u daljnjem tekstu EWTD ili Direktiva).

EWTD svakom radniku osigurava pravo na zdravlje i sigurnost na radu. Trenutačna inačica Direktive stupila je na snagu 2004. godine. Tada je za mlade liječnike priznato ograničenje radnog vremena od 48 sati tjedno (članak 17.). Međutim, čak i nakon osmogodišnjeg prijelaznog razdoblja, maksimalno ograničenje tjednog radnog vremena nije u potpunosti provedeno te nije stupilo na snagu u nekoliko zemalja.

Također, primjena Direktive dovedena je u pitanje različitim nacionalnim tumačenjima određenih nedoumica vezanih za Direktivu.

## **Europsko udruženje mladih liječnika zahtijeva sljedeće:**

### **1. Provedba i stupanje na snagu EWTD u svim državama članicama EU-EEA područja.**

EWTD treba primijeniti u nacionalno zakonodavstvo u svim državama članicama EU. Pozivamo EU da potpomogne potpunu provedbu Direktive i ispunji svoje nadzorne dužnosti tamo gdje dođe do kršenja Direktive.

### **2. Individualna primjena provedbe EWTD po pojedinom zaposleniku:**

Individualna primjena provedbe Direktive po pojedinom zaposleniku ključna je za osiguranje poštovanja ovih temeljnih prava radnika.

### **3. Definiranje radnog vremena koje uključuje obavljanje svih dužnosti na radnom mjestu:**

Direktiva još uvijek nije jasno prepoznala vrijeme provedeno na dežurstvu; stoga je ključno primijeniti sudsku praksu Suda pravde Europske unije pri provedbi i primjeni EWTD-a. Sudska praksa jasno kaže da

se svo vrijeme provedeno na radnom mjestu treba smatrati radnim vremenom.

### **4. Izuzimanje odredbe o neprimjenjivanju**

Nacionalno izuzimanje odredbe o neprimjenjivanju neophodno je radi osiguranja ovih prava za sve radnike. EJD potiče države članice da se ugledaju na primjere brojnih zemalja koje su već poduzele mjere kako bi ovu opciju učinile nedostupnom.

EJD ne vidi razlog za izmjenu Direktive, ali EU mora preuzeti odgovornost i osnažiti primjenu propisa u svim državama članicama EU.

EJD podsjeća da EWTD postavlja minimalne uvjete glede reguliranja zaštite radnika, te navodi da se tamo gdje postoje bolji nacionalni propisi koji idu u korist zaposlenika ti nacionalni propisi ne smiju snižavati.

EJD se osjeća odgovornim da ukaže da se mnogi nacionalni zdravstveni sustavi lažno oslanjaju na mlade liječnike i specijalizante koji rade prekovremeno; stoga je potrebno razmotriti provedbu EWTD-a prilikom procjene potreba za budućom medicinskom radnom snagom.

Prijevod: Vedran Beara,  
Povjerenstvo za mlade liječnike

Lektor prijevoda: Drago Horvat

# EDUKACIJA IZ OFTALMOLOGIJE U KAIRU

## Autori:

### DOMAGOJ VLAŠIĆ, dr. med. (28 g.)

specijalizant je oftalmologije u OB-u Dubrovnik - Školovao se u rodnom Dubrovniku, diplomirao na MEF-u u Zagrebu 2019. godine. Trenutačno završava specijalizaciju iz oftalmologije i optometrije.

### ANDREA RADOLOVIĆ BERTETIĆ (30 g.)

rodod iz Mar čane, specijalizantica oftalmologije i optometrije za Opću bolnicu Pula, trenutačno na usavršavanju u KBC-u Zagreb.

### ANA PUPIĆ-BAKRAČ (32 g.)

rođena u Mostaru, krajem 2022. godine položila specijalistički ispit iz oftalmologije i optometrije. Specijalističko usavršavanje obavila u OB-u Zadar i KBC-u Zagreb.

Kairo, živahna prijestolnica Egipta, dom je *Arab Eye Centra* koji nudi sveobuhvatni desetodnevni tečaj za obuku u kirurgiji katarakte. Oftalmolozi i specijalizanti oftalmologije iz cijelog svijeta, predloženjem valjane liječničke licence matične zemlje i egipatske radne vize, dolaze u ovaj centar kako bi stekli praktično obrazovanje




pod profesionalnim nadzorom u području kirurgije katarakte. Ovaj je tečaj iznimna prilika za sve one koji traže vrijedno znanje i poboljšanje svoga profesionalnog iskustva. *Arab Eye Center* je poznat po svojim visokokvalitetnim programima obuke i suvremenoj opremi na kojoj se obavlja navedena edukacija. Desetodnevni tečaj operacije katarakte osmišljen je kako bi polaznicima pružio praktično iskustvo učenja. Imali smo priliku promatrati i sudjelovati u operacijama pod nadzorom iskusnih i vještih kirurga. Program obuke obuhvaćao je sve aspekte kirurgije katarakte, uključujući procjenu prije operacije, kiruršku tehniku, njegu nakon operacije i svladavanje komplikacija. Do kraja tečaja stekli smo potrebne vještine i znanja kako bismo samostalno operirali kataraktu. Pristup s nadzorom stručnjaka pružio nam je jedinstvenu priliku za stjecanje praktičnog iskustva u sigurnom i kontroliranom okruženju. Tečaj ne samo da je poboljšao naše stručne vještine, već je povećao naše samopouzdanje u suočavanju s težim slučajevima i komplikacijama koje su neminovne na početcima svakog učenja. Imali smo, također, pristup najnovijoj tehnologiji i opremi u korak s najsuvremenijim napredcima u oftalmološkoj kirurgiji. Osim tečaja, imali smo priliku upoznati bogatu povijest i kulturu Kaira. To je grad osebujne kulturne raznolikosti nastale ispreplitanjem istoka i zapada s bezbrojnim znamenitostima koje se mogu posjetiti u slobodno vrijeme. Posjetili smo znamenite piramide u Gizi, Sfingu, Egipatski muzej i mnoge druge povijesne lokacije. Kairo je također poznat po



ukusnoj kuhinji i bogatom noćnom životu, u kojem smo danas uживali. Tečaj koji smo polazili svakako je za preporučiti svima onima koji žele probati nešto novo te se ohrabriti u prvim kirurškim koracima jer nudi rad na vrhunskoj opremi uz nadzor stručnjaka koji precizno i koncizno pristupaju svakom slučaju te ukazuju na korake koje treba poboljšati u složenoj i delikatnoj operaciji katarakte. Dolazak u nepoznatu zemlju koja je kulturološki različita od naše isprva se činio kao avantura, rekli bi neki bezglava, no pokazala se kao neponovljivo životno važno iskustvo koje će postati zaglavni kamen našem profesionalnom odrastanju.



# ŠTO TREBAMO ZNATI O PREVENCIJI INFEKCIJA POVEZANIH S IZGRADNJOM I RENOVIRANJEM U BOLNICI?

 **Prof. dr. sc. IVANA MAREKOVIĆ, dr. med.**  
Klinički zavod za kliničku  
mikrobiologiju, prevenciju i kontrolu  
infekcija KBC-a Zagreb

U modernoj medicini neprestano se uvode nove tehnologije i načini liječenja. Stoga u bolnicama postoji stalna potreba za izgradnjom i renoviranjem kako bi i sami bolnički objekti bili transformirani i odgovarali zahtjevima suvremene zdravstvene skrbi. Pri tome je cilj, bez obzira gradi li se novi objekt ili se postojeći renovira, bolja skrb i veća sigurnost bolesnika. Dodatno, istraživanja su pokazala da uređenje unutarnje okoline u bolnicama može smanjiti duljinu trajanja hospitalizacije za 11 %. Vrijednost tržišta građevinskih projekata namijenjenih zdravstvenoj skrbi u svijetu u 2022. godini iznosila je 658 milijardi USD. Razlozi za izgradnju i obnavljanje bolničkih objekata ponekad su manje lijepi, kao što je npr. potres zbog kojega se trenutno obnavljaju bolnice u Zagrebu sredstvima iz Fonda solidarnosti EU-a u vrijednosti od 1,98 milijardi kuna, prema podacima Ministarstva zdravstva.

Iako izgradnja i renovacija bolničkih objekata u svojoj krajnjoj svrsi služe dobrobiti bolesnika, one za hospitalizirane bolesnike istovremeno predstavljaju rizik za nastanak infekcije. Istraživanja su pokazala da u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) infekcije povezane s izgradnjom i renoviranjem uzrokuju više od 5 000 smrtnih slučajeva godišnje. Različite vrste građevinskih radova koji se obavljaju u bolničkoj okolini obuhvaćaju: 1) izgradnju novog bolničkog objekta ili njegovog dijela, 2) renovaciju postojećeg bolničkog objekta ili njegovog dijela, 3) rušenje i 4) kopanje odnosno premještanje zemlje, pijeska, kamenja i drugog materijala radi oslobađanja prostora za početak izgradnje novog objekta.

Infekcije uzrokovane patogenima koji se prenose zrakom prilikom izgradnje obuhvaćaju prvenstveno invazivne gljivične bolesti (IGD) uzrokovane plijesnima. Najčešći uzročnik je *Aspergillus* spp, ali su kao uzroč-

nici opisane i druge vrste plijesni (*Mucor* spp., *Lomentospora prolificans*). Prva epidemija invazivne aspergiloze (IA) povezana s izgradnjom u bolnici opisana je 1976. godine u onkoloških bolesnika u Baltimoru, SAD. Prema preglednom radu Vornberg i sur. koji je obuhvaćao 53 epidemije uzrokovane s *Aspergillus* spp. s ukupno 458 bolesnika, izgradnja ili rušenje u blizini bolesnika smatrali su se mogućim ili vjerojatnim izvorom infekcije u čak 49,1 % epidemija IA. To je razumljivo budući da tijekom renovacije ili rušenja dolazi do povećanja količine gljivičnih spora u zraku i kao posljedica toga i do povećanog rizika infekcija aspergilusom u osjetljive populacije bolesnika. U recentnom istraživanju provedenom u jednoj sveučilišnoj bolnici tijekom izgradnje, dokazana je povezanost između specifičnih tipova građevinskih radova, razine kontaminacije zraka sporama i incidencije IA. Naime, rušenje i kopanje pokazali su se kao vrste građevinskih radova pri kojima nastaje disperzija veće količine gljivičnih spora u zraku negoli kod ostalih vrsta građevinskih radova te oni mogu osobito pridonijeti povećanoj incidenciji IA.

Nakon prve opisane epidemije 1976. godine, broj objavljenih radova s opisima epidemija povećavao se postupno sa sedam do deset objavljenih članaka svakih pet godina do 2009. godine. U razdoblju od 2010. do 2014. godine primjećuje se smanjenje broja opisanih epidemija što može biti posljedica poboljšanja mjera nadzora infekcija, ali i smanjenja zanimanja autora ili časopisa za ovu temu s obzirom na mnoštvo objavljenih radova o ovoj problematici. U posljednjih sedam godina (od 2015. do 2022. godine) u inozemnim časopisima objavljeno je 12 radova s opisom epidemija IGD-a tijekom izgradnje u bolnicama, što govori o porastu u usporedbi s prethodnim razdobljem od 2010. do 2014. godine kada su opisane samo tri. Epidemije opisane posljednjih sedam godina dogodile su se u Francuskoj (N = 2), Turskoj (N = 2), Australiji, Brazilu, Kanadi, Kolumbiji, Njemačkoj, Južnoj Koreji, Tajlandu i Tunisu. Sve su opisane u sveučilišnim bolnicama i to većinom u bolesnika s hematološkim zloćudnim bolestima. Samo u četiri publikacije opisane su u ostalih osjetljivi-

vih populacija bolesnika (primatelji solidnih organa, bolesnici na terapiji kortikosteroidima, bolesnici s uznapredovalom HIV bolešću i oni s COVID-19 u jedinici intenzivnog liječenja). Najčešće korištene mjere prevencije prilikom izgradnje u bolnici u nedavno objavljenim istraživanjima bile su ove:

- pojačano čišćenje površina i zračnih odvoda
- zatvaranje ili brtvljenje prozora u sobama u kojima su smješteni rizični bolesnici
- plastične barijere između prostora u kojima su smješteni bolesnici i prostora u kojima se odvijaju radovi radi sprječavanja ulaska prašine
- adhezivne prostirke na ulazu u bolnički odjel
- predprostori između bolničkog odjela i prostora u kojemu se izvode građevinski radovi
- stalno prskanje vodom nastalog građevinskog otpada za vrijeme rušenja
- ograničen i preusmjeren prolazak djelatnika, bolesnika, građevinskih radnika i posjetitelja u svrhu izbjegavanja prostora na kojem se obavljaju građevinski radovi
- za imunokompromitirane bolesnike FFP2 maske ako moraju prolaziti blizu građevinskih radova
- za neutropenične bolesnike kirurške maske kad napuštaju sobu
- prenosivi uređaji s HEPA filterima
- antifungalna profilaksa
- edukacija zdravstvenih djelatnika
- periodičko monitoriranje kvalitete zraka.

Mnoge mjere poduzimaju se iako za njih ne postoje pouzdani dokazi o učinkovitosti.

Nedavno objavljene smjernice upućuju na to da maske kao preventivna mjera učinkovito ne smanjuju incidenciju IA prili-



kom izgradnje u bolnici. Uloga antifungalne profilakse u prevenciji IA tijekom izgradnje dvojbena je i za njenu upotrebu nema jasnih preporuka. Periodičko monitoriranje kvalitete zraka mikrobiološkom analizom uzoraka zraka još uvijek nije standardizirano te ne postoji konsenzus o graničnim vrijednostima kojima bi se odredilo je li prisutna razina gljivičnih spora dozvoljena ili opasna po zdravlje. Paradoksalno, IGD su zabilježene i u situacijama kada mikrobiološkom analizom uzoraka zraka nije otkrivena prisutnost gljivičnih spora u zraku.

U svrhu planiranja preventivnih mjera prije svake izgradnje ili renovacije potrebno je procijeniti rizik kako preporučuju različite smjernice već dulje od 20 godina. Najpoznatije su smjernice Američkog društva građevinskih inženjera u zdravstvu (prema engl. *American Society of Health Care Engineering*) (ASHE) te Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (prema engl. *Centers for Disease Control and Prevention*) (CDC). Rizik procjenjuje interdisciplinarni tim radi donošenja odluke o potrebnim preventivnim mjerama u bolnici u kojoj će se izvoditi izgradnja ili renovacija. Sastav interdisciplinarnog tima ovisi o opsegu i vrsti građevinskih radova i treba obavezno uključivati predstavnike uprave, izvođača građevinskih radova, tehničke službe bolnice, tima za bolničke infekcije te zdravstvenog osoblja odgovarajućeg kliničkog područja na kojem će se raditi. Prvi korak je određivanje vrste građevinskih radova na ljestvici od A do D prema količini prašine koja će se pri tome generirati. Konkretno, tip A obuhvaća radove pri kojima se ne stvara prašina (npr. bojanje zidova i manji vodoinstalaterski radovi), dok tip D podrazumijeva veća rušenja i građevinske radove koji će dulje trajati. Drugi korak je određivanje rizične grupe kojoj pripadaju hospitalizirani bolesnici u blizini kojih se odvijaju građevinski radovi. Pri tome se niski rizik odnosi na dijelove bolnice u kojima se ne pruža zdravstvena srkb (npr. uredi), a najveći rizik na dijelove kao što su operacijske dvorane, odjeli za transplantirane i onkološke bolesnike, jedinice intenzivnog liječenja, odjeli na kojima se rade invazivni radiološki zahvati, itd. Važno je napomenuti da su promjene u epidemiologiji IA karakterizirane pojavom novih rizičnih skupina bolesnika, kao što su na primjer bolesnici s COVID-19, bolesnici s teškom gripom i bolesnici na biološkoj terapiji koje u budućnosti također treba obuhvatiti kada se planiraju preventivne mjere tijekom izgradnje ili renovacije. Konačno, utvrđena rizična skupina bolesnika (nizak rizik, srednji rizik, visok rizik, najviši rizik) pridružuje se plani-

ranj vrsti građevinskih radova (A, B, C, D) te se definira kategorija potrebnih preventivnih mjera (I, II, III, IV, V).

Pri tome preventivne mjere kategorije IV i V uključuju opsežne postupke kao što je postavljanje zaštitnih barijera, odnosno zaštitnih pregrada, prije početka radova namijenjenih odjeljivanju prostora u kojem se odvijaju radovi od ostalog bolničkog prostora. Uz mjere obuhvaćene kategorijom IV, kategorija V uključuje potrebu izrade predprostora na ulazu u prostor gdje se obavljaju građevinski radovi, kao i zahtjev da građevinski djelatnici nose zaštitne kombinézone koje moraju skinuti prije izlaska iz predprostora.

Građevinski radovi su rizični čimbenik i za bolesti uzrokovane patogenima koji rastu i šire se u vodoopskrbnom sustavu. Čimbenici koji tijekom građevinskih radova omogućuju patogenima ulazak u vodoopskrbni sustav su vibracije i promjene tlaka vode jer omogućuju odvajanje biofilma i oslobađanje bakterija iz biofilma, zatim oštećenja vodovodnih cijevi te stagniranje vode u vodoopskrbnom sustavu. Prema preglednom radu Scanlona i sur. u razdoblju od 1978. do 2018. godine u literaturi su zabilježena 894 slučaja infekcija te 112 smrtnih slučajeva kao posljedica infekcija prenesenih vodom, a koje su bile povezane s izgradnjom. Najčešće utvrđeni patogeni bili su legionela (u 83,9 % slučajeva), netuberkulozne mikobakterije (9,7 % slučajeva) te u manjem postotku ostali uzročnici. Većina slučajeva nastala je u hospitaliziranih bolesnika. Za razliku od infekcija koje se prenose zrakom, dio građevinskih radova koji je bio povezan s najvećim brojem slučajeva i smrtnih

ishoda bio je puštanje u rad izgrađenog ili renoviranog objekta. Pri tome je potrebno skrenuti pozornost na nedavno objavljeni Zakon o vodi za ljudsku potrošnju (NN 30/23 od 16.3.2023.) kojim se u hrvatsko zakonodavstvo preuzimaju akti Europske unije - Direktiva Vijeća 2013/51/Euratom te Direktiva (EU) 2020/2184 Europskog parlamenta i Vijeća od 16. prosinca 2020. o kvaliteti vode namijenjene za ljudsku potrošnju. Ovim zakonom se uređuju sva pitanja koja se odnose na zdravstvenu ispravnost vode namijenjene ljudskoj potrošnji (kvaliteta vode). Prema navedenom zakonu, nakon završetka gradnje, a prije tehničkog pregleda građevine, investitor je obavezan osigurati ispitivanje vode namijenjene ljudskoj potrošnji na propisane parametre.

Iako je od prve opisane epidemije povezane s izgradnjom u bolnici prošlo gotovo 50 godina, na području prevencije ovih infekcija postoje još brojne dvojbe i neriješena pitanja. Porast broja objavljenih članaka o ovoj problematici u posljednjih sedam godina govori u prilog tome da zanimanje za ovo područje ponovo raste. Infekcije povezane s izgradnjom i renovacijom u bolnicama su složeno područje za čiju je prevenciju potreban interdisciplinarni pristup i suradnja jer se u ovom slučaju izgradnja i renoviranje odvijaju u blizini vulnerabilne populacije - hospitaliziranih bolesnika, a krajnji su ciljevi ovih radova njihova dobrobit i uspješnije liječenje.

**Literatura na zahtjev na**  
e-mail: imarekov@kbc-zagreb.hr

Procjena rizika u svrhu planiranja preventivnih mjera prije izgradnje i renovacije u bolnici

Rizična skupina bolesnika	Vrsta građevinskih radova			
	Tip A	Tip B	Tip C	Tip D
Niski rizik	I	II	II	III
Srednji rizik	I	II	III	IV
Visoki rizik	I	III	IV	V
Najviši rizik	III	IV	V	V

\*I, II, III, IV, V - kategorije preventivnih mjera

# Konferencija o medicinskoj robotici i primjeni umjetne inteligencije „Next of Health“

U Puli je od 11. do 13. svibnja 2023. održana prva konferencija o umjetnoj inteligenciji i robotici u medicini u Hrvatskoj pod nazivom „Next of Health“. Po prvi puta u Hrvatskoj se na jednom mjestu govorilo o svim disciplinama medicine u kojima se umjetna inteligencija i robotika primjenjuju kako bi poboljšale ishode liječenja i učinile određene pretrage dostupnijima. Konferencija je obradila vrlo aktualne teme korištenja robotike i alata umjetne inteligencije u medicini, te je cilj znanstvenog i organizacijskog odbora pod vodstvom predsjednika kongresa prof. dr. sc. Mislava Jelića, dr. med., bio okupiti predavače koji zaista imaju praktično znanstveno i medicinsko iskustvo u tim područjima. Govornici su bili i stručnjaci iz poduzetništva te inženjeri.

Partneri kongresa su Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Hrvatska liječnička komora. Partneri kongresa iz područja visokog obrazovanja su Sveučilište Jurja Dobriole u Puli i Sveučilište Sjever, dok je programski partner konferencije bio tvrtka Deloitte.

Uvodni panel u području umjetne inteligencije pod nazivom „Digitalna pulmologija“ vodio je akademik Miroslav Samaržija, koji je sa svojim timom predstavio rezultate nacionalnog preventivnog programa za ranu detekciju karcinoma pluća. Praktičnu primjenu alata temeljenog na umjetnoj inteligenciji u liječenju i praćenju pacijenata s dijabetesom prikazala je doc. dr. sc. Maja Baretić, dr.



med. Oftalmologija i radiologija su, zahvaljujući mogućnosti standardizacije pretraga, grane medicine u kojima se među prvima počela primjenjivati umjetna inteligencija. Kroz mogućnosti umjetne inteligencije u radiologiji svojim zanimljivim predavanjima proveli su nas prim. dr. sc. Sonja Jandroković, dr. med. i Marko Lukić, dr. med. Doseg metoda imaginga uz umjetnu inteligenciju u radiologiji predstavili su doc. dr. sc. Ante Marušić i Lucija Kovačević, dr. med. Profesor Quirino Lai sa Sveučilišta u Rimu je kao vodeći ekspert u primjeni umjetne inteligencije u kirurgiji jetre predstavio svoje najnovije rezultate iz prakse. Voditelj onkologije OB Pula doc. dr. sc. Dragan Trivanović, dr. med., dao je pregled utjecaja umjetne inteligencije

na liječenje onkoloških pacijenata te najavio što nas očekuje u budućnosti. Mogućnosti umjetne inteligencije u pomoći kirurzima u svakodnevnom radu uz brojne primjere iz maksilofacijalne kirurgije pokazao je doc. dr. sc. Emil Dediol, dr. med. Kako su etička pitanja jedan od ključnih fokusa u rasprave o budućnosti primjene umjetne inteligencije u dijagnostici i liječenju ovoj temi je posvećeno nekoliko predavanja i panel rasprava u kojoj su sudjelovali stručnjaci iz radnih skupina Svjetske zdravstvene organizacije Rohit Malpani i Andreas Reis te prof. dr. sc. Stjepan Orešković, dr. med., doc. dr. sc. Anto Čartolovni i dr. Joško Silobrčić, dr. med., sa Sveučilišta Harvard.

U paralelnim sekcijama sudionici kongresa imali su priliku čuti o konkretnim primjenama medicinske robotike. Akademik Bojan Jerbić napravio je uvod u primjenu robotike u medicini, a prof. dr. sc. Darko Chudy, dr. med., pokazao je rezultate operacija sa robotom RONNA. Docent Antonio Klasan, ortoped iz bolnice u Grazu i Sveučilišta Linz prikazao je prednosti izvođenja operacija u ortopediji i traumatologiji uz primjenu robotičke ruke.

Doc. dr. sc. Ivo Dumić-Čule, dr. med.  
organizacijski odbor



# Porast broja oboljelih od sifilisa i drugih spolno prenosivih bolesti u Europi, SAD-u i Hrvatskoj

Prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

U mnogim zemljama Europe, u Sjedinjenim Američkim Državama, pa i u Hrvatskoj podaci praćenja zaraznih bolesti pokazuju porast oboljelih od sifilisa u posljednjih desetak godina.

## Sifilis u Europi i svijetu

Prema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC), stope prijave sifilisa iz zemalja EU/EEA porasle su za 38 % - s 5,1 na 100 000 stanovnika u 2012. na 7 na 100 000 stanovnika u 2021. godini. Prema putu prijenosa, najveći udio u ukupnom broju prijavljenih slučajeva su oboljeli muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM); taj je udio porastao s 59 % u 2012. na 78 % u 2021. godini, dok je heteroseksualni put prijenosa razmjerno stabilan, s blagim porastom od 2020. godine, malo više među muškarcima.

Prema HIV statusu slučajeva sifilisa kod MSM (10 država koje prijavljuju taj podatak) u razdoblju od 2016. do 2021. godine, zabilježen je porast od 64 % među HIV negativnim MSM, dok je među HIV pozitivnim MSM porast značajno manji i iznosi 18 %. Prema stadiju sifilisa, najveći udio porasta bilježi rani latentni stadij, posebice od 2019. do 2021. godine.

Kongenitalni sifilis se bilježi u desetak zemalja EU/EEA (ukupno 560 slučajeva u razdoblju 2012. - 2021.), a broj slučajeva u pojedinim zemljama se kreće od 1 do 16.

Prema podacima Centara za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) i u SAD-u bilježi se porast stope sifilisa od 2015. godine. U 2021. godini se bilježi porast stope oboljelih od sifilisa od 32 % u odnosu na 2020. godinu. Slučajevi kongenitalnog sifilisa su također u porastu: u 2021. godini zabilježeno je više od 2 800 kongenitalnih infekcija s 220 mrtvorodne djece.

## Prijave oboljelih od sifilisa u Hrvatskoj

Praćenjem spolno prenosivih bolesti u Hrvatskoj se, slično kao i zemljama EU/EEA, uočava porast broja oboljelih od sifilisa, posebice u muškaraca. Prema podacima prijave zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo od 2019. do 2022. godine prosječno je godišnje bilo zabilježeno 38 (raspon 28 - 57) oboljelih od sifilisa, velika većina (80 - 90 %) bili su muškarci, uglavnom muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima. U 2022. godini bilo je 57 oboljelih od sifilisa (50 muškaraca i 7 žena), što je za 54 % više nego u 2021. kada je bilo 37 oboljelih (34 muškaraca i 3 žena).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu (HZTM), također je zabilježen porast detektiranih pozitivnih nalaza na sifilis: u 2020. godini zabilježen je porast broja osoba pozitivnih na sifilis tijekom testiranja (12 darivatelja krvi i 63 pacijenta) u odnosu na 2019. godinu, kada je bilo pozitivno 5 darivatelja krvi i 41 pacijent. U 2021. godini se nastavljao rast broja pozitivnih nalaza na sifilis (10 darivatelja i 66 pacijenata), a u 2022. godini je i dalje zabilježen porast broja pozitivnih darivatelja na sifilis (14), dok je među uzorcima krvi pacijenata zabilježen pad (54).

Što se tiče kongenitalnog sifilisa, Hrvatska je više od dva desetljeća bila zemlja s nula slučajeva prijenosa sifilisa sa zaražene trudnice na dijete (engl. "zero" vertical transmission), no u 2020. i 2022. zabilježen je po jedan takav slučaj.

## Porast i drugih spolno prenosivih bolesti u Europi i SAD-u

Od drugih bakterijskih spolno prenosivih bolesti koje se epidemiološki prate, prema izvješćima CDC-a i ECDC-a i za gonoreju i za klamidijску infekciju se između 2012. i 2021. godine bilježi porast broja oboljelih.

U zemljama EU/EEA stope prijave oboljelih

od gonoreje su u tom razdoblju porasle za 128 %, a za klamidijску infekciju 7 %, i taj se porast uglavnom bilježi među MSM, i to kod gonoreje s 35 % u 2012. na 61 % u 2021. godini.

Stope prijave gonoreje su porasle sa 6 na 100 000 stanovnika u 2012. na 13,6 na 100 000 u 2021. godini., a za klamidijскую infekciju s 89,1 u 2012 na 95,6. U vezi s gonorejom važno je praćenje antimikrobne rezistencije (AMR). Gonokokni izolati otporni na ceftriakson bilježe se sporadično u zemljama EU-a, dok je pojava rezistencije na dualnu terapiju ceftriaksonom i azitromicinom rijetka, no moguća. Hrvatska također prati AMR gonokoka u sklopu programa Euro-GASP ECDC-a, te molimo kolege mikrobiologe koji dijagnosticiraju gonoreju da pošalju izolate na testiranje u HZJZ.

U Hrvatskoj gonoreja i genitalna klamidijская infekcija pokazuju stabilno kretanje, s godišnje 101 do 158 prijave klamidijске infekcije (oko 75 % u žena) te 12 do 41 prijave gonoreje (oko 80 % u muškaraca) u posljednje četiri godine.

Za prevenciju i uspješnije liječenje važni su edukacija, korištenje zaštite i testiranje.

U Hrvatskoj se u zavodima za javno zdravstvo i u udrugama u zajednici u osam gradova na oko 15-ak mjesta može anonimno i besplatno testirati na HIV i virusne hepatitis B i C, a na nekim mjestima i na sifilis, gonoreju i klamidijскую infekciju. Mjesta gdje se može anonimno i besplatno (i bez uputnice) testirati na HIV, virusne hepatitis B i SPB mogu se naći u Tražilici usluga u aplikaciji Spolno zdravlje na sljedećoj poveznici: <https://spolnozdravlje.hr/trazilica>



# SASTANAK VASKULARNIH KIRURGA U ZAGREBU



## Prim. dr. sc. Vedran Pažur, dr. med.

spec. opće i vaskularne kirurgije, pročelnik Zavoda za vaskularnu kirurgiju KB Merkur

U petak, 5. svibnja 2023. okupili su se u Preporodnoj dvorani Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti na Gornjem

gradu u Zagrebu eminentni stručnjaci iz područja vaskularne kirurgije i ostalih grana vaskularne medicine. Na međunarodnom sastanku "ESVS Meet Zagreb" u organizaciji prim. dr. sc. Vedrana Pažura, dr. med., predstojnika Zavoda za vaskularnu kirurgiju KB-a Merkur, a uz potporu Europskog društva za vaskularnu i endovaskularnu kirurgiju (ESVS) i Hrvatskog društva za vaskularnu kirurgiju (HDVK). Svojim izlaganjima sudjelovali su prof. dr. sc. Miljenko Kovačević, dr. med., predsjednik HDVK-a, doc. dr. sc. Igor Končar, dr. med., predsjednik ESVS Akademije, prof. dr. sc. Vinko Vidjak, dr. med., predstojnik Kliničkog zavoda za radiologiju KB-a Merkur, prof. dr. sc. Mladen Gasparini, dr. med., predsjednik Udruženja vaskularnih kirurga Slovenije, prof. dr. sc. Thomas Holzenbein, dr. med., KH Hietzin Wien, prof. dr. sc. Anne Cervin, dr. med., Gothenburg Sweden, te mnogi drugi. Doc. dr. sc. Igor Končar, dr. med., održao je predavanje o tome zašto je važno biti član ESVS-a i koje to

prednosti donosi članovima u Hrvatskoj i regiji. Također je održana sesija mladih vaskularnih kirurga i specijalizanata, uz potporu udruženja Europskih vaskularnih kirurga u treningu (EVST), u sklopu koje je održano predavanje prof. dr. sc. Marka Ajduka o polaganju europskog ispita iz vaskularne kirurgije.

Predavači, panelisti, slušatelji, kolegice i kolege pitanjima su potaknuli raspravu i otvorili brojne teme i područja svakodnevnih prakse u liječenju vaskularnih pacijenata. Važna je poruka da je potreban multidisciplinarni pristup u liječenju takvih pacijenata s obzirom na njihovu kompleksnost i brojne izazove koje to liječenje donosi.

Zaključeno je da je korisno nastaviti s dosadašnjom praksom održavanja ovakvih sastanaka u Hrvatskoj, ali i okolnim zemljama, kako bi se nastavila razmjena iskustava i novih znanja u ovom području medicine.

Pripremila Anna Mrzljak

## Prof. GORAN HAUSER ponovo izabran za dekana Medicinskog fakulteta u Rijeci

Senat Sveučilišta u Rijeci potvrdio je odluku fakultetskog vijeća Medicinskog fakulteta koji je proveo izbore za dekana i na tu je funkciju ponovo imenovan dosadašnji dekan, izv. prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med. Tako će prof. Hauser u još jednom mandatu voditi riječki Medicinski fakultet.


„Kratkoročno će nam najveći izazov biti usklađivanje s odredbama novog zakona o Znanosti i visokoškolskoj djelatnosti. Tijekom narednog trogodišnjeg mandata plan mi je da zajedno s upravom Fakulteta, nastavnicima i suradnicima i nenastav-

nom osobljem pojačamo napore za podizanje kvalitete nastave. Radnim ulaskom diplomiranih liječnika u sustav rada sve je više izražena potreba za podizanjem praktičnih kompetencija mladih liječnika i njihovo osnaživanje u prvim godinama rada. Time je i uloga medicinskih fakulteta postala sve veća i važnija. To planiramo postići dodatnim osposobljavanjem nastavnika u pedagoškim procesima te kontinuiranom potporom kroz digitalizaciju nastave, uvođenjem interaktivnih alata i sl. Naravno paralelno s time radit ćemo na podizanju znanstvene produk-

tivnosti i unaprjeđenju rada doktorske škole“, rekao je prof. Hauser. Kao najvažnije postignuće u proteklom mandatu prof. Hauser istaknuo je reformu kliničke nastave, pokretanje Studija farmacije te digitalizaciju nastavnih i administrativnih poslova. U potpunosti je implementiran sustav e-ureda, a u suradnji s vanjskim partnerima je razvijena aplikacija za elektroničkim evidentiranjem nastave u sklopu koje je digitalizirana Knjižica vještina. To je, kazao je, iznimno važno kako bi studenti na kraju obrazovanja imali katalog vještina koje su svladali.



# Izvješće sa simpozija „Dan rijetkih bolesti“

 **DUNJA LESKOVAR, dr. med.**  
Zavod za bolesti metabolizma  
Klinika za unutarnje bolesti  
Klinički bolnički centar Zagreb

Dan rijetkih bolesti obilježava se na simboličan datum, 29. veljače, kako bi se naglasila posebnost oboljelih od rijetkih bolesti i važnost ranog dijagnosticiranja. Povodom godišnje obljetnice, 10. ožujka, održan je online simpozij „Dan rijetkih bolesti“ u organizaciji Hrvatskog društva za rijetke bolesti, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog saveza za rijetke bolesti. Simpozij je aktivno pratilo 320 slušača, a uvodnu riječ u ime navedenih društava održali su akademik Željko Reiner, prof. dr. sc. Iveta Merćep i Sara Bajlo. U uvodnoj riječi naglašeno je kako od rijetkih bolesti boluje između 30 i 40 milijuna osoba u Europskoj uniji, od čega 200 000 u našoj državi. Prof. Merćep istaknula je velik napredak u liječenju navedenih bolesti i potencijalu razvoja novih lijekova. Simpozij je započeo predavanjem prof. dr. sc. Frana Borovečkog o primjeni genomskih metoda u rijetkim bolestima gdje je istaknuta važnost sekvenciranja sljedeće generacije u postavljanju dijagnoze rijetke bolesti. Sekvenciranje sljedeće generacije metoda je u kojoj se milijuni predložaka sekvenciraju istodobno u jednoj reakciji, a dobivene sekvence mogu se sastaviti kako bi se dobila kontinuirana genomski sekvenca. To nam omogućuje brzo otkrivanje specifičnih varijacija gena u odabranim genomskim regijama i ranu dijagnozu rijetke bolesti. Sam proces provodi se u Centru za translacijska i klinička istraživanja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Iznimno zanimljivo predavanje o porfirijama održao je dr. Nediljko Šućur, stručnjak za metaboličke bolesti Referentnog centra za rijetke i metaboličke bolesti KBC-a Zagreb. U svom predavanju naglasio je različitost kliničke slike i nespecifičnost simptoma (bol u trbuhu, proljev, tahikardija, hipertenzija, psihičke tegobe itd.) u akutnoj porfiriji koji otežavaju postavljanje dijagnoze. Naglasio je nedovoljnu svjesnost o biološkim učincima i kliničkim znakovima bolesti, ali i velik napredak u liječenju uz

razvitak novijih lijekova (givosiran). Velik napredak postignut je i u liječenju spinalne mišićne atrofije koja predstavlja drugi najčešći autosomno recesivni poremećaj u svijetu. To je progresivna neuromuskularna bolest koju uzrokuje bialelna delecija ili mutacija u SMN1 genu, što dovodi do preniskih razina SMN proteina. Unatrag pet godina u RH je dostupan lijek nusinersen koji predstavlja revoluciju u liječenju ove teške i progresivne bolesti, naglasila je prof. Merćep. Nusinersen je oligonukleotid koji modificira SMN2 prekursor mRNA te promovira povećanu proizvodnju normalnog SMN proteina. O dobrom iskustvu i rezultatima liječenja navedenim lijekom imali smo prilike slušati od predstojnice Klinike za neurologiju KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Ervine Bilić koja je naglasila važnost multidisciplinarnog tima i zajedničke suradnje u liječenju spinalne mišićne atrofije. Specijalist pedijatrije Ivan Lehman, dr. med., u svom predavanju istaknuo je važnost genske terapije (onasemnogen abeparvoveka) u liječenju navedene bolesti koja djeluje na razini SMN1 gena. Sama primjena genske terapije započela je u listopadu 2021. u KBC-u Zagreb te je pokazala izvrstan klinički rezultat. O čestim neurološkim manifestacijama, ali i komplikacijama rijetkih bolesti imali smo prilike slušati od strane prof. dr. sc. Marine Titlić, dr. med. S obzirom na učestale neurološke simptome koji su prisutni kod različitih bolesti SŽS-a važno je diferencijalno dijagnostički razmišljati o rijetkim bolestima.

Prof. dr. sc. Ivan Pećin, dr. med., održao je zanimljivo predavanje o porodičnom hlo-mikronemijskom sindromu, rijetkoj bolesti u kojoj mutacija enzima za lipoprotein lipazu uzrokuje povišene vrijednosti triglicerida i posljedično akutni pankreatitis. Istaknuo je različitost kliničkih slika koje su posljedica velikog broja genskih varijacija koje uzrokuju ovu bolest i važnost prepoznavanja iste. Srećom, danas se razvijaju novi lijekovi (monoklonska protutijela, anti-sense oligonukleotidi) koji oboljelima omogućuju normalnu ishranu te smanjuju vrijednosti triglicerida i do 70 %. Dr. sc. Ana Godan Hauptman, dr. med., prikazala je slučaj trudnice s porodičnim hlo-mikronemijskim sindromom te sve izazove i opasno-

sti na koje je tim liječnika tijekom vođenja trudnoće morao misliti. Istaknula je izvrsnu multidisciplinarnu suradnju koja je uvelike pomogla pacijentici da rodi zdravo dijete. Uz pomoć specijalista nefrologije, u svrhu smanjenja triglicerida, trudnica s navedenim sindromom provodila je terapijsku izmjenu plazme do kraja trudnoće čime se prevenirala pojava akutnog pankreatitisa. I u području dermatologije došlo je do značajnih pomaka i razvitka novih lijekova. Tako je prof. Merćep pokazala izvrsne rezultate gela triterpena breze u liječenju bulozne epidermolize i zatvaranja primarnih rana na koži unutar 45 dana od korištenja. Zbog iznimnih rezultata terapija topičkim gelom za liječenje bulozne epidermolize on je odobren od strane Europske agencije za lijekove. Eminentni stručnjak za bolesti metabolizma, prof. dr. sc. Ivo Barić, dr. med., održao je zanimljivo predavanje o slobodi u liječenju nasljednih metaboličkih bolesti za čiju većinu ne postoje uniformne smjernice liječenja, već se kliničar često susreće s terapijskim dvojabama i liječenju bez dokaza. Unatoč tomu, važno je racionalno razmišljati i vjerovati u pozitivan ishod - ističe prof. Barić. Za sam kraj simpozija održan je okrugli stol na temu lizosomskih bolesti nakupljanja gdje je istaknuta multidisciplinarna suradnja od strane hematologa, endokrinologa, medicinskog biokemičara i kliničkog farmakologa kako bi se dijagnoza postavila što prije te započela pravovremena terapija s ciljem bolje kvalitete života pacijenata.

Zaključno, svaka je bolest pojedinačno rijetka, ali zajedno su česte i predstavljaju velik socijalno-zdravstveni problem. Tijekom predavanja je istaknuta važnost rane dijagnoze u čemu nam uvelike pomažu nacionalni probiri. Zajedničkim snagama i edukacijom postigli smo uvođenje novih novorođenačkih probira (spinalna mišićna atrofija), kao i probir za porodičnu hiperkolesterolemiju prije upisa djece u osnovnu školu, a postoji potreba za brojnim drugim. Navedenim javnozdravstvenim akcijama očekujemo raniju dijagnozu i uspješnije liječenje rijetkih bolesti.

Pripremila Anna Mrzljak

# Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini

 HELENA PRIZMIĆ LOZO, prof. psih.  
Sektor za transplantaciju i  
biomedicinu Ministarstva zdravstva

Donošenje odluka o ograničenju nesvrshodnih medicinskih postupaka i preusmjerenju terapijskog cilja s aktivnog liječenja na palijativnu skrb neizostavan je i važan dio kliničke prakse i sveobuhvatnog zbrinjavanja životno ugroženih pacijenata u jedinicama intenzivnog liječenja. To su ujedno neke od najtežih i najkompleksnijih stručnih odluka u intenzivnoj medicini, a usko su povezane i s nizom etičkih dilema. Upravo zbog potrebe za poboljšanjem kvalitete palijativne skrbi, te ujednačavanjem i promicanjem „dobre palijativne prakse“ u bolničkom okruženju, posebice u jedinicama intenzivne medicine i hitnim prijemima u Hrvatskoj, Ministarstvo zdravstva je na kraju 2021. godine objavilo *Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne skrbi u intenzivnoj medicini*. Autori Smjernica su istaknuti hrvatski stručnjaci iz područja anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine: izv. prof. prim. dr. sc. Jasminka Peršec, dr. med., KB Dubrava; prof. dr. sc. Dinko Tonković, dr. med., KBC Zagreb; prof. dr. sc. Zdravka Poljaković-Skurić, dr. med., KBC Zagreb; doc. prim. dr. sc. Mirjana Lončarić Katušin, dr. med., OB Karlovac; prof. dr. sc. Željko Župan, dr. med.,

KBC Rijeka, uz stručnu podršku tadašnje nacionalne transplantacijske koordinatorice Ministarstva zdravstva Mirele Bušić, dr. med. i bolničke transplantacijske koordinatorice i specijalistice anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja u KB-o Dubrava Vlaste Merc, dr. med.

Smjernice su namijenjene svim zdravstvenim timovima intenzivne medicine koji skrbe o umirućim pacijentima i aktivno sudjeluju u procesu donošenja odluka o obimu i vrsti medicinskih postupaka koji su u najboljem interesu bolesnika na završetku njegovog životnog puta te se ne odnose na stručnu procjenu kliničkog stanja i ishoda liječenja koje prethode odluci o ograničenju primjene nesvrshodnih medicinskih postupaka. Obuhvaćaju postupak donošenja odluka o skrbi na kraju života, procjenu i mjere ublažavanja patnje, dokumentiranje odluka o ograničenju medicinskih postupaka i područje darivanja organa. Izrađene su u skladu s Kodeksom medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, Nacionalnim programom razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.- 2020., Vodičem Vijeća Europe o postupcima odlučivanja o medicinskoj skrbi u stanjima kraja života te međunarodno priznatim modelima „dobre palijativne prakse“.

Ovaj dokument podržala su stručna društva Hrvatskog liječničkog zbora:

Hrvatskog društva za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu; Hrvatskog društva za intenzivnu medicinu te Hrvatskog neurološkog društva te je odao ravnateljstvima, povjerenstvima za kvalitetu te etičkim povjerenstvima svih hrvatskih kliničkih bolničkih centara, kliničkih i općih bolnica s ciljem primjene u kliničku praksu. Smjernice su bile sastavni dio edukacije u sklopu međunarodnog online tečaja pod nazivom „End of life care and deceased donation“, u organizaciji Ministarstva zdravstva i Fundació Hospital Universitari Vall d'Hebron - Institut de Recerca iz Barcelone, a koji je početkom 2022. godine uspješno završilo preko 30 stručnjaka u području intenzivne medicine i bolničkih transplantacijskih koordinatora u bolnicama diljem Hrvatske.

Smjernice za unaprjeđenje kvalitete palijativne intenzivne skrbi u intenzivnoj medicini dostupne su u online formatu na internetskoj stranici Ministarstva zdravstva: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalni-transplantacijski-program/informacije-za-strucnjake/2564> kao i na portalu digitalne zbirke Nacionalne i sveučilišne knjižnice: <https://digitalna.nsk.hr/pb/?object=info&id=612592>

# OBILJEŽEN 27. DAN NARCISA

Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., dopredsjednica Hrvatske lige protiv raka

U Zagrebu i u brojnim gradovima diljem Hrvatske 25. ožujka povodom obilježavanja 27. Dana narcisa održane su javnozdravstvene akcije s ciljem informiranja i edukacije javnosti o važnosti prevencije raka dojke te pružanja podrške oboljelima od ovog oblika zloćudne bolesti kod žena.

Prema podacima Registra za rak od raka dojke u Hrvatskoj godišnje oboli gotovo 3 000 žena, a u 2021. godini od ove bolesti umrlo je 711 žena. Nasreću, već šestu godinu zaredom bilježi se pad smrtnosti od ovog raka za 25 posto, stoga rak dojke više nije najčešći zloćudni uzrok smrti u žena već se nalazi na trećem mjestu, nakon raka pluća na prvom te raka debelog crijeva na drugom mjestu. Smanjenju smrtnosti može doprinijeti i sekundarna prevencija odnosno rano otkrivanje bolesti, kada je liječenje uspješnije. Organizirano pozivanje žena u dobi od 50 do 69 godina na mamografski pregled svake dvije godine provodi se u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, koji se u Hrvatskoj provodi od 2006. godine i sada je u tijeku 8. ciklus pozivanja žena. Važno je podsjetiti da od raka dojke mogu oboljeti i mlađe žene, iako rjeđe, pa su stoga redoviti samopregledi važni.



Prof. dr. sc. Krunoslav Capak, dr. Ivana Brkić, dr. Neda Ferenčić, prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. Andrea Šupe Parun, dr. Melita Jelavić i suradnici

Organizatori „Dana narcisa“ u Zagrebu bili su Hrvatska liga protiv raka, udruga Pogled iz novog kuta – life (P.I.N.K. – life), Gradski ured za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ i Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb te brojni partneri. Mnogi građani su se odazvali, a događaj je protekao uz razgovor s liječnicima, podjelu edukativnih letaka i simboličnu humanitarnu

podjelu narcisa te edukativno promotivnom prezentacijom zdravih napitaka i namirnica. U mobilnom mamografu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, žene od 40 do 49 godina i one starije od 70 imale su priliku besplatno i bez uputnice obaviti mamografiju.

Javnozdravstvenu akciju dolaskom su podržali ministar zdravstva prof. dr. sc. Vili Beroš, prim. dr. sc. Marija Bubaš, državna tajnica u Ministarstvu zdravstva, dužnosnici Grada Zagreba i Gradskog ureda za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom, Andrea Šupe Parun, dr. med., koordinatorka Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke, prim. dr. sc. Branko Kolarić, ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, prof. dr. sc. Krunoslav Capak, ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prof. dr. sc. Damir Eljuga, predsjednik Hrvatske lige protiv raka, dr. Neda Vrban Ferenčić, glavna tajnica Hrvatske lige protiv raka i mnogi drugi stručnjaci i građani.

Dan narcisa ove godine obilježen je uz ohrabrenje zdravstvenim djelatnicima i ženama za nastavak provođenja dosadašnjih aktivnosti u prevenciji i ranom otkrivanju raka dojke te nadu u nastavak pada smrtnosti.



Prof. dr. sc. Vili Beroš, prof. dr. sc. Damir Eljuga, prof. prim. dr. sc. Krunoslav Capak



# Profesorica emerita Dušanka Martinović Kaliterna - dobitnica Nagrade za životno djelo Grada Splita

✍ Izv. prof. prim. dr. sc. ANAMARIJA JURČEV SAVIČEVIĆ, dr. med.

Splitska liječnica Dušanka Martinović Kaliterna dobila je za svoj izniman doprinos skrbi za bolesnike te ugledu liječničke struke najveće priznanje svoga rodnoga grada Splita - Nagradu za životno djelo. Za tu prestižnu nagradu nominirali su je Hrvatski liječnički zbor - podružnica Split, KBC Split i Udruga oboljelih od kolagenoza.

Prof. emer. prim. dr. sc. Martinović Kaliterna specijalistica je interne medicine, subspecijalistica reumatologije i kliničke imunologije s alergologijom. Do nedavnog odlaska u mirovinu vodila je Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju KBC-a Split. Međutim, tu njena skrb za bolesne od reumatoloških bolesti i bolesti imunološkog sustava nije završavala jer je intenzivno bila uključena u rad Udruge oboljelih od kolagenoza kao inicijator osnivanja te svekolika podrška.

Istovremeno je bila iznimno stručno, znanstveno i nastavno aktivna, usavršavajući se u inozemstvu te prenoseći najbolja svjetska iskustva u praksu splitske bolnice. Zaslužna je što je Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju KBC-a Split prepoznat kao središte izvrsnosti u Hrvatskoj i Europi te mu je priznat status referentnog središta.

Kao predsjednica Hrvatskog liječničkog zbora - podružnice Split dva puta je obnovila prostorije u središtu Splita donirane od dr. Jakova Miličića te ih učinila ugodnim boravkom za skladno djelova-



Slijeva na desno – predsjednik Gradskog vijeća Grada Splita prof. dr. sc. Željko Domazet, prof. emer. dr. sc. Dušanka Martinović Kaliterna, gradonačelnik Grada Splita prof. dr. sc. Ivica Puljak

nje i druženje svih strukovnih liječničkih udruga - Zbora, Komore i Sindikata te splitske podružnice Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, čija je odnedavno i predsjednica. Napisala je knjigu u kojoj je sabrala liječničke, strukovne i umjetničke zasluge dr. Jakše Miličića, ostavljajući o našem donatoru pisani trag zahvale i trajnog spomena. Dignitet liječničke profesije i poticanje međusobnih kolegijalnih odnosa i suradnje bili su okosnica njenih predsjedničkih mandata.

Veliku pozornost posvećivala je etici i deontologiji liječničke struke, artikulirajući svoje stavove u više nacionalnih i strukovnih povjerenstava.

Poznata je kao vrsna stručnjakinja, nastavnica, znanstvenica, mentorica,

dobra kolegica i organizatorica brojnih međunarodnih tečajeva i skupova, predavanja za liječnike, ali i građane, te humanitarnih aktivnosti. I danas je aktivna u promicanju širenja znanja i iskustva te je na raspolaganju mlađim kolegama svojim bogatim znanjem i iskustvom.

Začasnica je članica HLZ-a i dobitnica nagrade "Ladislav Rakovac" za doprinos medicinskoj misli i znanosti u Hrvatskoj, Povelje HLK-a za doprinos medicinskoj etici, Zahvalnice za rad u bolnici u Novoj Biljoj tijekom domovinskog rata te EUSTAR-ovog priznanja za istraživački rad. Iznad svega je liječnica, kojoj je istinska briga za zdravlje bolesnika i kvalitetu njihova života sama srž profesionalnog, ali i privatnog djelovanja.

# SPLITSKI LIJEČNICI PONOVO na tradicionalnom balu

Tradiciju druženja na Liječničkom balu u Splitu kratko je omela, ali ne i prekinula, pandemijska zbilja. Stoga smo željno dočekali bolju epidemiološku stvarnost da ponovo održimo naš rado pohađan bal liječnika, njihovih prijatelja i gostiju.

Nakon tri godine u kojima smo se maksimalno angažirali u čuvanju zdravlja pojedinca i populacije, prionuli smo opet organiziranju Liječničkog bala, ovog puta u hotelu Amphora u Splitu 22. travnja 2023.

Predsjednik HLZ-a Podružnice Split, doc. dr. sc. Zdeslav Benzon, pozdravio je naše uvažene goste, gradonačelnika Grada Splita prof. dr. sc. Ivicu Puljka, župana Splitsko-dalmatinske županije g. Blaženka Bobana te ravnatelje najvećih zdravstvenih ustanova u Splitsko-dalmatinskoj županiji, prof. dr. sc. Julija Meštrovića, ravnatelja KBC-a Split, dr. Marka Rađu, ravnateljicu Doma zdravlja SDŽ-a i doc. prim. dr. sc. Željku Karin, ravnateljicu Nastavnog zavoda za javno zdravstvo SDŽ-a.

Zahvale na predanom liječničkom radu tijekom pandemije te želje za dobrim druženjem uputili su prof. Puljak, g. Boban i prof. Meštrović.

U ime predsjednika Hrvatske liječničke komore, doc. dr. sc. Krešimira Luetića, nazočne je pozdravio izv. prof. dr. sc. Krešimir Dolić.

Kao i na svakom balu do sada, s nama je bio i muški pjevački zbor „Splitski liječnici



pjevači“ uz glasovirsku pratnju Rozarije Samodol, prof., i pod ravnanjem maestra izv. prof. dr. sc. Blaženka Juračića. Premda su neki od njih umorni došli iz dežurstva ili operacijskih dvorana, iz njihove nadahnutе izvedbe kolopleta svima poznatih domaćih skladbi osjećala se samo radost što opet mogu pjevati i što opet možemo biti zajedno.

Poznati nam glas s radijskih valova, Edita Lučić Jelić, s lakoćom nas je vodila kroz večer. Za plesne note, s nama je bio sastav Pop Art, iskusni zabavljači i vrhunski muzičari koji su s lakoćom dizali cijelu salu na noge nekoliko puta tijekom večeri. Bilo je dovoljno samo nekoliko uvodnih koraka

predsjednika doc. Benzona sa suprugom da se plesni podij dupkom napuni.

Solističkim izvedbama glazbenika Vladimira Garića i Eme Kuzmanić Balić dugo smo pljeskali.

Iznenadjenje večeri bio je spontani nastup dr. Blaženka Maravića, vrsnog urologa iz KBC-a Split, koji se prisjetio svojih studentskih dana kada je, upravo s gore spomenutim bendom, vikende provodio na gažama...

Vrhunac večeri bila je bogata lutrija, koju su šarmantno vodili Edita Lučić Jelić i dr. Robert Vulić. Brojni pokloni naših donatora obradovali su uzvanike, a glavnu nagradu je izvukao najstariji nazočni predsjednik splitske podružnice HLZ-a prof. dr. sc. Jugoslav Bagatin.

Ova proljetna večer, ispunjena muzikom, plesom i čakulom, protegnula se u opuštanoj atmosferi do ranih jutarnjih sati. Već se radujemo sljedećem balu na koji pozivamo sve naše kolege i prijatelje!

U ime HLZ Podružnice Split,

Anamarija Jurčev Savičević,  
potpredsjednica

Robert Vulić, tajnik



# IZ DRUŠTVA NASTAVNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Doc. dr. sc. JASNA VUČAK, dr. med.  
Prim. LJUBIN SUKRIJEV, dr. med.  
Prof. dr. sc. BISERKA BERGMAN  
MARKOVIĆ, dr. med.  
Prof. dr. sc. MILICA KATIĆ, dr. med.

U Zagrebu je od 30. ožujka do 2. travnja održan XIV. Međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) na kojem je sudjelovalo gotovo 600 sudionika. Uz kongres je održana i VIII. Konferencija Asocijacije liječnika obiteljske medicine jugoistočne Europe (engl. Association of General Practitioner / Family Medicine South East Europe - AGP/FM SEE). Kongres je bio posvećen radu liječnika obiteljske medicine (LOM) u svojoj veličini njegovog opsega. Zato je kongres i nazvan "... Javite se svojem liječniku obiteljske medicine", misleći na sve razloge zbog kojih bi se jedan pacijent mogao javiti svojem LOM-u. Na Kongresu se u 12 sekcija i 11 radionica pokušalo prikazati sva važnija problematika s kojom se LOM susreće u svakodnevnom radu. Jedino što LOM radi, a nije bilo obrađeno na Kongresu jesu administrativni poslovi jer smatramo da nije uloga LOM-a da se bavi takvom vrstom posla. Na Kongresu su sudjelovali nastavnici iz zemalja zapadne, srednje i istočne Europe. S obzirom na to da se je Kongres odvijao u paralelnim sesijama, omogućeno je svima da naknadno pogledaju sadržaje koji bi im mogli biti zanimljivi.

U sklopu Kongresa održan je i okrugli stol posvećen organizacijskim problemima obiteljske medicine. Cilj mu je bio usporidbom načina rada i edukacije LOM-a nekih zemalja zapadne Europe (Njemačka, Velika Britanija, Švedska) i jugoistočne Europe (Bosna i Hercegovina, Bugarska,

Crna Gora, Rumunjska, Sjeverna Makedonija, Slovenija, Srbija, Turska i na kraju Hrvatska), izdvojiti najbolja rješenja koja bi se mogla primijeniti i u drugim zemljama, poštujući zadane specifičnosti.

## Zaključci Okruglog stola

Uvažavajući gospodarsko-ekonomsko stanje svake zemlje ipak se neke dobre stvari iz drugih zemalja, posebno zapadne Europe, mogu implementirati. Dobra rješenja u zemljama koje su tako organizirale PZZ:

- **Racionalna uporaba visokoškolovalanih zdravstvenih radnika** (liječnici i medicinske sestre). U zapadnoj Europi je preskupo njihovo školovanje da bi ih se koristilo kao administrativne radnike. Stoga je u obiteljskoj medicini zemalja zapadne Europe koje su sudjelovale uz liječnika zaposleno 2 - 5 drugih zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca (administrativno osoblje, recepcionari, medicinske sestre, laboranti...). Slovenija, ali i Rumunjska, krenule su s dodatnom diplomiranom medicinskom sestrom u timu liječnika.
- **Osigurati specijalizaciju i primjerenju trajnu medicinsku izobrazbu.** Nositelj prakse mora biti specijalist obiteljske medicine. Jedino u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini nositelj prakse ne mora biti specijalist obiteljske medicine. Učiniti specijalizaciju i kontinuiranu medicinsku edukaciju dostupnu svim liječnicima.
- **Osigurati stručnu kontrolu kvalitete rada**
- **Uvesti praćenje učinkovitosti.** Prikupljanje podataka može poslužiti za objektivno vrednovanje učinjenoga. Bez toga nema moguć-

nosti donošenja racionalnih, na znanstvenim osnovama utemeljenih odluka i bilo kakvog napretka. Postojeći sustav Panela za prevenciju za rano otkrivanje i praćenje kronične nezarazne bolesti postoji, potrebno je samo postojeće podatke sustavno obrađivati i vratiti LOM-u na uvid i radi poboljšanje kvalitete rada. Time bi se približili programima za kronične nezarazne bolesti koje se koriste u zapadnoj Europi.

- **Uvesti u svaki LOM učinkovitu stimulaciju kvalitete rada** koja u zapadnoj Europi postoji. U Hrvatskoj se koristi samo za osobne ugovarače s HZZO-om, dok takav oblik stimulacije i poticanja izvrsnosti izostaje kod LOM-a u domovima zdravlja.
- **Omogućiti LOM-u grupnu praksu.** U zapadnoj Europi LOM-i su udruženi u grupne prakse; nije bitno jesu li one privatne ili državne, ali imaju jednake ugovorne obveze za pružanje zdravstvene zaštite uz jedinstvenu stručnu kontrolu kvalitete rada i stimulira se kvalitetan rad potičući izvrsnost. U zemljama jugoistočne Europe prevladavaju domovi zdravlja centraliziranih financija, gdje su liječnici plaćeni koeficijentom bez stručne kontrola rada i dodatne stimulacije na kvalitetu. Jedino u Hrvatskoj, Makedoniji i Turskoj postoje individualne prakse.
- **Potrebno je postupno povećavati broj liječnika u PZZ-u,** a smanjivati broj bolničkih liječnika i neracionalno korištenje bolničkih postelja.
- **Potrebno je organizacijski i financijski ojačati obiteljsku medicinu u zdravstvenom sustavu.**

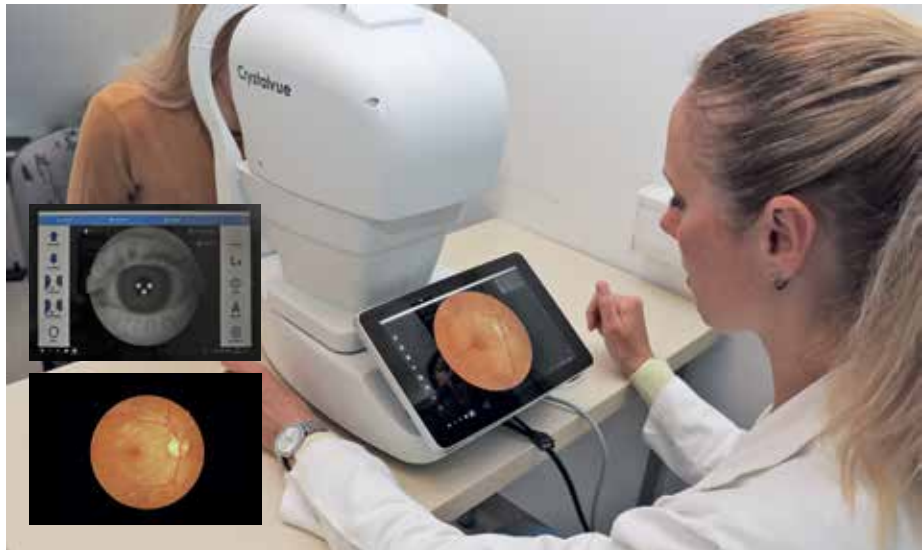


# Zavod za endokrinologiju, KBC Zagreb

## Više od godinu dana selektivnog probira osoba sa šećernom bolesti na dijabetičku retinopatiju pomoću nemidrijatičke fundus kamere – „kamera za NE-oftalmologe“

Dr. sc. KARIN ZIBAR TOMŠIĆ, dr. med.

Na nedavno održanom trećem regionalnom simpoziju mladih endokrinologa u Osijeku, nakon što smo nebrojeno puta spomenuli Profa, kolegica Ljiljana Marina iz Beograda smijuljeći se je pitala: „Tko je taj profesor kojeg stalno spominjete, a o imenu ne govorite?“. Među mladim endokrinolozima u Hrvatskoj dobro je poznato da najveći profesionalni autoritet ima upravo pročelnik Zavoda za endokrinologiju KBC-a Zagreb, profesor Darko Kaštelan, koji je mentor mnogim specijalizantima endokrinologije, voditelj uspješnog poslijediplomskog specijalističkog studija i vječiti zagovaratelj povećanja kvalitete i optimizacije skrbi za naše bolesnike. Uvidjevši da u nekim zdravstvenim sustavima radi probira na dijabetičku retinopatiju endokrinolozi ne upućuju sve bolesnike oftalmolozima, već sami provode osnovni probir, Prof je pokrenuo nabavu nemidrijatičke fundus kamere kojom se najbrže i najučinkovitije izvodi upravo probir bolesnika na dijabetičku retinopatiju. Paralelno s procesom nabave mi, endokrinolozi, smo počeli učiti analizirati očne pozadine kod retinologa prof. dr. sc. Nenada Vukojevića, dr. med., koji je sa zadovoljstvom pristupio našem projektu, svjestan da je to jedan od načina da se putem ciljanog upućivanja pacijenata s novootkrivenom dijabetičkom retinopatijom oftalmološka ambulanta rastereti onih bolesnika kojima oftalmološka skrb nije potrebna. Početkom 2022. godine naša je kamera stigla u Zavod za endokrinologiju KBC-a Zagreb i počeli smo snimati i očitavati. Značajnu podršku i svesrdnu pomoć dobili smo od uvaženog kolege retinologa izv. prof. sc. Ljube Znaora, dr. med., iz KBC-a Split. S njim smo revidirali u početku sve slike naših pacijenata i na taj se način educirali. Nakon nekoliko mjeseci skupio se kritičan broj pacijenata i počeli smo sasvim samostalno analizirati slike i izdavati nalaze. Tijekom kongresa EYES u Zagrebu (Europski kongres mladih endokrinologa) u rujnu 2022., prikazano



**Radi se o maloj kameri koja ima mogućnost snimiti očnu pozadinu bez prethodnog širenja zjenica. Sam postupak traje nekoliko minuta, a najveća prednost za pacijenta je što može odmah npr. voziti auto ili raditi na kompjutoru.**

je tijekom usmenog izlaganja tromjesečno analiziranje slike uspoređujući rezultate endokrinologa s oftalmologom.

Sam proces učenja nije kompliciran – na snimci fundus kamere je čak i ne-oftalmolozima relativno jednostavno uočiti detalje i promjene koje su možda posljedica dijabetičke retinopatije (hemoragija, mikroaneurizma, „cotton wool spots“, tvrđi lipidni eksudati). Naime, u prvotnom skriningu nije nužno znati o kojem je stupnju dijabetičke retinopatije riječ, već samo prepoznati postoji li ona ili ne i što prije uputiti bolesnika retinologu. U ovih godinu dana i 4 mjeseca možemo se pohvaliti da smo pregledali više od 740 očnih pozadina i utvrdili oko 140 dijabetičkih retinopatija te

još 40-ak drugih patologija na mrežnici. Sve bolesnike s postavljenom sumnjom na bolest mrežnice uputili smo u Kliniku za oftalmologiju KBC-a Zagreb s kojom imamo izvrsnu suradnju. Također radimo i na edukaciji zainteresiranih specijalizanata endokrinologije, u nadi da će u budućnosti mreža fundus kamera u Hrvatskoj rasti, a sve kako bi ova pretraga bila što dostupnija.

Pacijenti su zadovoljni budući da isti dan kada dođu u endokrinološku ambulantu imaju mogućnost realizirati pregled očne pozadine. Ako se utvrdi patologija mrežnice promptno dobiju termin u retinološkoj ambulanti, a u slučaju sumnje na neku drugu patologiju oka upućujemo ih na redoviti oftalmološki pregled. Oftalmološki tim je zadovoljan jer probirom smanjujemo broj pregleda zdravih očnih pozadina, na taj način rasterećujemo njihovu ambulantu i više termina ostaje za pacijente kojima je retinološka skrb potrebna. Nadamo se da će navedeni primjer promjene uvriježene prakse inspirirati kolege da pokušaju u svojim strukama trajno razmišljati kako optimizirati skrb o kroničnim bolesnicima posebice kada je riječ o epidemiološki važnim bolesnicima kao što je u našem slučaju riječ o skrbi za bolesnike sa šećernom bolesti.

# GOTOVO TISUĆU NEUROLOGA NA svjetskom kongresu u Dubrovniku

17. Svjetski kongres o kontroverzama u neurologiji – „World Congress on Controversies in Neurology (CONy)“ po prvi je put, od 23. do 25. ožujka, održan u Hrvatskoj, u Dubrovniku. Osnovni fokus kongresa bio je pružiti odgovore na kontroverzna, nerazjašnjena pitanja u neurologiji kroz brojne kritičke rasprave i razmjenu iskustava između vodećih stručnjaka iz ovog intrigantnog područja. Kongres je otvoren pozdravnim govorima organizatora, prof. dr. Amos D. Korczyn, akademkinje Vide Demarin, prof. dr. sc. Natan M. Bornsteina, a potom su se prisutnima obratili i g. Mato Franković, gradonačelnik Grada Dubrovnika, te prof. dr. Silvio Bašić, državni tajnik Ministarstva zdravstva.

Radni dio kongresa bio je podijeljen u osam tematskih cjelina: Alzheimerova bolest i demencija, ALS i neurodegenerativne bolesti, epilepsija, glavobolja, multipla skleroza, neuroimunologija, Parkinsonova bolest i moždani udar; a započeo je fantastičnim, prvim u nizu, plenarnim predavanjem uvažene akademkinje Vide Demarin, ujedno i supredsjedateljice ovogodišnjeg CONyja, na temu “Neuroplasticity in health and disease”. U ulozi voditelja sekcija i pozvanih predavača našlo se nekoliko imena iz Hrvatske i regije: prof. dr. Osman Sinanović (ALS i neurodegenerativne bolesti), prof. dr. Vladimira Vuletić (Parkinsonova bolest), prof. dr. Željka Petelin Gadže (epilepsija) i doc. dr. Hrvoje Budinčević (moždani udar), dok je prof. dr. Zdravka Poljaković aktivno sudjelovala u kongresu kao moderator u sekciji moždanog udara. Sve sekcije su ponudile žustre i interaktivne rasprave uz brojne prikaze najsloženijih slučajeva iz kliničke prakse.



Uvodna riječ organizatora CONyja 2023: akademkinja Vida Demarin, prof. dr. Amos D. Korczyn i prof. dr. Natan M. Bornstein.

U segmentu posvećenom znanstvenim radovima, prema odluci stručne komisije, od ukupno 127 prihvaćenih ePostera, za najbolje su proglašeni i radovi iz Hrvatske: Potential periodontal microbe effect on endothelial transcriptome changes in patients with Alzheimer’s disease (Kamelija Horvatović), How to distinguish paroxysmal kinesigenic dyskinesia from epilepsy – A case report (Biljana Đapić Ivančić), Seizure freedom with VNS in neurofibromatosis type 1: A case report (Asja Hodžić).

Posebno je zanimanje vladalo i za preostala stručna predavanja u kojim je bilo govora o upotrebi tehnologije u dijagnostici i liječenju epileptičnih napada, ulozi neinvazivne moždane stimulacije u oporavku moždane funkcije i neuroplastičnosti, Alzheimerovoj bolesti, Međusektorskom globalnom akcijskom planu za epilepsiju i druge neurološke poremećaje Svjetske

zdravstvene organizacije, te povezanosti COVID-19 i neurodegeneracije. Iako je kongres imao intenzivan program, na raspolaganju je bilo dovoljno vremena za druženje i razmjenu iskustava, kao i za upoznavanje s najnovijim dijagnostičkim i terapijskim dostignućima u polju neuroloških bolesti koja su prezentirali predstavnici farmaceutske industrije.

U zaključku, s više od 900 sudionika iz 56 država iz cijelog svijeta, uz eminentne eksperte, s punim pravom se može reći da je predivni Dubrovnik u ožujku bio središte neurologije na svjetskoj razini, što predstavlja velik uspjeh za hrvatsku neurologiju koja se na ovaj način zasluženo pozicionirala na međunarodno priznato mjesto.

Dr. Asja Hodžić  
hodzic.as@gmail.com





# MEDRI 2023 – FIRST INTERNATIONAL CONFERENCE ON TEACHING AND LEARNING IN MEDICAL EDUCATION i FIRST INTERNATIONAL STUDENT SYMPOSIUM ON FUTURE DOCTORS EDUCATING THE WORLD



 **Prof. dr. sc. NINA PEREZA, dr. med.**  
Medicinski fakultet u Rijeci

Od 30. ožujka do 2. travnja 2023. godine u Rijeci i Lovranu održan je „MedRi 2023 – First International Conference on Teaching and Learning in Medical Education“, popraćen satelitskim studentskim simpozijem „First International Student Symposium on Future Doctors Educating the World“. Organizatori konferencije bili su Medicinski fakultet u Rijeci, Texas Tech University Health Sciences Center El Paso, Hrvatska liječnička komora, Sveučilište u Rijeci i Klinički bolnički centar Rijeka, uz potporu Dekanske konferencijske medicinskih fakulteta u Republici Hrvatskoj, Hrvatskoga liječničkog zbora, Inovativne farmaceutske inicijative i Hrvatskog gastroenterološkog društva. Nadalje, konferencija je organizirana pod pokrovi-

teljstvom Ministarstva znanosti i obrazovanja i Ministarstva zdravstva, a posebnu podršku organizaciji konferencije uputila je Association of Croatian American Professionals Foundation. Konferencija je bila namijenjena medicinskim edukatorima, upravama, studentima medicine i drugih studija u području zdravstvene profesije, specijalistima i specijalizantima, administratorima i svima koji sudjeluju u medicinskoj edukaciji.

Iako se medicinska edukacija definira kao izobrazba doktora medicine na različitim razinama, uključujući (prije) diplomsku, poslijediplomsku specijalističku i trajnu medicinsku izobrazbu, ona ujedno podrazumijeva i edukaciju medicinskih edukatora na svakoj od navedenih razina. Posljednjih godina, medicinski edukatori suočavaju se s potpunom promjenom paradigme

poučavanja i učenja na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Brz napredak novih strategija, kao što su učenje usmjereno na studente, e-učenje, interprofesionalno učenje i klinička simulacija, upućuje na nužnost za istodobnim promjenama kurikula i edukacijom edukatora.

Stoga je MedRi 2023 konferencija organizirana s vizijom okupljanja i povezivanja svih dionika medicinske izobrazbe u Hrvatskoj, od studenata do donositelja odluka, kako bi zajednički sudjelovali u ostvarenju tri osnovna cilja konferencije. Prije svega, cilj je bio utvrditi trenutne izazove u medicinskoj edukaciji u Hrvatskoj na svim razinama, uz poseban naglasak na poticanju kontinuiteta dosad učinjenih napora u ovom području. Nadalje, cilj je bio uspostaviti suradnje na nacionalnoj i među-



narodnoj razini te utvrditi primjere dobre prakse u modernoj medicinskoj edukaciji kako bi se potaknula njihova primjena u svakodnevnom radu. Naposljetku, cilj je bio pružiti moguća rješenja i smjerove razvoja medicinske edukacije u Hrvatskoj, potičući trajnu povezanost okupljenih dionika u donošenju nužnih promjena.

Prvog dana, 30. ožujka, u sklopu prijekonferencijskih događaja u Guvernerovoj palači u Rijeci, održana je tematska Dekanska konferencija medicinskih fakulteta pod nazivom „Izazovi i budućnost medicinske izobrazbe u Hrvatskoj“ na kojoj su sudjelovali dekani medicinskih fakulteta u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Osijeku i Mostaru. Na Dekanskoj konferenciji predstavljeni su prednosti i izazovi na svakoj razini medicinske izobrazbe te su doneseni zajednički zaključci u obliku Lovranske deklaracije, dokumenta čijim se potpisivanjem dekani medicinskih fakulteta obvezuju na donošenje promjena kroz kratkoročne i dugoročne ciljeve. Samo neki od glavnih ciljeva su uspostavljanje i održavanje trajne povezanosti između medicinskih fakulteta u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Osijeku i Mostaru, zajedničko unaprjeđenje kvalitete nastav-

nog procesa na svim razinama medicinske izobrazbe, uz poticanje i održavanje individualnih posebnosti medicinskih fakulteta, davanje inicijative i podrške osnivanju Hrvatskog društva za medicinsku izobrazbu pri Hrvatskome liječničkom zboru te redovitom održavanju konferencije o medicinskoj edukaciji jednom u dvije godine, uz godišnje mini-simpozije s ciljem praćenja napretka postavljenih ciljeva.

Sljedeća tri dana, program konferencije proveden je kroz 18 tematskih sekcija, uključujući unaprjeđenje nastavničkih kompetencija u medicinskoj edukaciji, edukaciju specijalizanata, mentoriranje, trajnu medicinsku izobrazbu, kliničke vještine i simulaciju, inovativne metode učenja, e-učenje i brojne druge. Unutar tematskih sekcija održano je ukupno 80 različitih izlaganja u obliku pozvanih predavanja, panelnih rasprava, radionica i poster sekcija. Nadalje, na konferenciji je sudjelovalo 97 pozvanih predavača, 400 onsite i preko online registriranih sudionika iz 11 država, uključujući Bosnu i Hercegovinu, Hrvatsku, Mađarsku, Italiju, Srbiju, Singapur, Sjedinjene Američke Države, Sloveniju, Španjolsku, Švicarsku i Tursku. Online sudionici su

izravan prijenos sva četiri dana konferencije mogli pratiti putem Panopto platforme, koju je omogućila Hrvatska liječnička komora. Velik interes za konferenciju očituje se i u broju prihvaćenih sažetaka, koji će, u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom, biti objavljeni kao knjiga sažetaka u obliku suplementa u Liječničkom vjesniku.

Naposljetku, u sklopu konferencije je održan i trodnevni satelitski studentski simpozij s ciljem isticanja i uključivanja studenata kao ravnopravnih partnera u donošenju zajedničkih smjerova za razvoj medicinske edukacije. Organizatori simpozija bili su Studentski zbor Medicinskog fakulteta u Rijeci, Fakultetski odbor svih studenata Medicinskog fakulteta u Rijeci, CroMSIC – Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska, Europsko udruženje studenata medicine – EMSA i Studentska sekcija časopisa Medicina Fluminensis. Na simpoziju je sudjelovalo više od 30 studentskih udruga i sekcija, koje su se predstavile s 13 tematskih sekcija i 43 izlaganja.

**Pripremila Anna Mrzljak**



**Zadovoljstvo nam je najaviti međunarodni simpozij "Lifestyle medicine" koji će se održati 5. srpnja 2023. u Velikoj dvorani Hrvatskoga liječničkog zbora zajedničkom suradnjom Hrvatskoga liječničkog zbora (HLZ-a) i Udruge hrvatsko-američkih profesionalaca – Association of Croatian American Professionals (ACAP).**

Dear Friends and Colleagues,

We are pleased to announce the Inaugural International Lifestyle Medicine Symposium to be held on July 5, 2023, at the Croatian Medical Association Conference Center, Šubićeva 9, in Zagreb, Croatia. This in-person and live-stream meeting celebrates the newly established Croatian Society for Lifestyle Medicine and features outstanding international speakers and prominent experts from the United States and Croatia.

The goals of the meeting are to connect physicians and healthcare professionals dedicated to preventing chronic diseases and advancing patients' health, well-being, and quality of life, and supporting the development and growth of Lifestyle Medicine in Croatia. Conference topics will encompass the pillars of a health-promoting lifestyle: optimal nutrition/culinary medicine, regular physical activity, stress relief practices, restorative sleep, positive social connections, and avoidance of toxic substances to support, in an evidence-based, effective, and sustainable manner, the highest levels of personal, population, and planetary health.

Successful tools, techniques, and strategies necessary to implement positive change and concepts associated with Lifestyle Medicine will be presented. Evidence-based Lifestyle Medicine is unique since the practice applies to all medical specialties. Enabling health professionals to serve as role models to empower individuals to self-engage in these health-enhancing practices will not only appropriately address the pandemic of lifestyle-driven chronic diseases (heart disease, cancer, obesity, type 2 diabetes, etc.),



but will also increase the well-being and quality of life of all involved.

This symposium is sponsored by the Association of Croatian American Professionals Foundation (ACAP) Medical Tourism Committee and the Croatian Medical Association, in partnership with the Croatian Medical Chamber.

Please join us in advancing Lifestyle Medicine in Croatia. We look forward to seeing you in July! For additional information, please contact us at: [info@croampro.com](mailto:info@croampro.com)



# DOPUST TRUDNE RADNICE – PRAVO IZ RODILJNIH I RODITELJSKIH POTPORA

TATJANA NEMETH BLAŽIĆ  
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

KSENIJA VUČUR ŠIMIĆ  
mladi@hkk.hr

Dopust trudne radnice jedno je od prava koja su regulirana Zakonom o roditeljnim i roditeljskim potporama (NN 152/22). To je novi zakon koji je donesen u prosincu prošle godine, a na snazi je od 1. siječnja 2023. godine. Pravodopust trudne radnice, se uz prava dopust radnice koja doji i dopust radnice koja je rodila navodi u članicima 24. i 25. navedenog Zakona i traže se od poslodavca, a o njima na temelju mišljenja i potvrde liječnika odluku donosi poslodavac te se naknada tijekom korištenja navedenih dopusta isplaćuje na teret poslodavca. Pravo na dopust trudne radnice sastoji se iz toga da trudnicu treba staviti na druge poslove ako radi na poslovima koji su štetni za njeno zdravlje ili zdravlje njenog djeteta, a ako to nije moguće onda joj poslodavac mora dati dopust.

Postupak se pokreće na zahtjev trudne radnice. Uvjet je da joj je trudnoća uredna na temelju potvrde ginekologa. Poslodavac bi trebao napisati uputnicu za pregled nadležnom specijalisti medicine rada. Na uputnici su naznačeni radni uvjeti. Zatim nadležni specijalist medicine rada utvrđuje jesu li uvjeti na radnom mjestu štetni za njezinu zdravu trudnoću. Ukoliko to utvrdi, piše mišljenje da privremeno nije zdravstveno sposobna za to radno mjesto. Poslodavac na temelju toga mora rasporediti na drugo odgovarajuće radno mjesto bez tih štetnosti, a ako nije u mogućnosti, tada joj plaća dopust u stopostotnom iznosu plaće. U zdravstvu se dopust trudne radnice uglavnom tražio za radi-

ologinje i anesteziologinje. Također, za vrijeme epidemije novog koronavirusa to je tražilo mnogo liječnica. Tada se zbog rizika od zaraze SARS-CoV-2 odobravalo bolničkom osoblju, jer je koronavirus bio novi virus i nije se dugo znao cjelokupni štetni učinak. Inače, u našem zakonodavstvu, rad gdje je radnik izložen mogućim zaraznim bolestima nije kontraindiciran rad za trudnicu sa zdravom trudnoćom. No, tada su se takvi slučajevi u praksi svakako rješavali, ovisno o poslodavcu i specijalistu medicine rada. Primjerice, u jednom slučaju u kojem je jedna anesteziologinja u jeku epidemije COVID-19

to tražila, nije dobila plaćeni dopust, jer je poslodavac taj zahtjev riješio na način da ju je maknuo iz dvorane gdje ima inhalacijskih anestetika u dvoranu za male zahvate. Mišljenja nekih specijalista medicine rada su da bi zakonski trebalo još neke stvari preciznije definirati u ovom području.

## Povijesni pregled prava dopusta trudne radnice

Povijesno gledano, oduvijek je bilo zakonskih odredbi i prakse za zaštitu majčinstva, trudnica i dojilja, samo su se zakonske odredbe i pravila mijenjala.

## Članak 24. i 25. iz Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama (NN 152/22)

### *Dopust trudne radnice ili dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete*

#### Članak 24.

(1) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete, koja radi na poslovima koji su štetni za njezino zdravlje i/ili zdravlje djeteta koje doji, ostvaruje pravo na zaštitu od štetnosti utjecaja poslova radnog mjesta na kojemu radi, sukladno propisima o radu i propisima o zaštiti na radu, od trenutka izvješćivanja poslodavca o svojem stanju trudnoće ili početku rada nakon korištenja roditeljnog ili roditeljskog dopusta i/ili o dojenju djeteta.

(2) Trudna radnica dužna je u roku od 30 dana od dana obavijesti poslodavcu o svojem stanju trudnoće dostaviti poslodavcu potvrdu izabranog doktora zdravstvene zaštite žena iz obveznoga zdravstvenog osiguranja o svojoj trudnoći.

(3) Zaposlena majka koja koristi pravo na roditeljni ili roditeljski dopust dužna je 30 dana prije početka rada dostaviti poslodavcu rodni list za dijete po čijem rođenju ima status radnice koja je rodila, a ako doji dijete, u istom roku, dostaviti poslodavcu pisanu potvrdu izabranog doktora zdravstvene zaštite predškolske djece ili obiteljske (opće) medicine djeteta iz obveznoga zdravstvenog osiguranja o dojenju djeteta.

(4) Ako trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete radi na poslovima koji su štetni za njezino zdravlje ili zdravlje djeteta koje doji, ima pravo na dopust trudne radnice, dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete, uz naknadu plaće u visini prosječne plaće isplaćene u posljednja tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem stječe pravo na ovaj dopust, na teret poslodavca, pod uvjetima iz ovoga Zakona.

(5) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete ima pravo dopust iz stavka 4. ovoga članka koristiti od prvoga sljedećeg dana nakon dana kad je prema općem propisu o radu i propisima o zaštiti na radu utvrđeno da poslodavac nije osigurao raspoređivanje trudne radnice ili radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete na druge odgovarajuće poslove do dana stjecanja prava na roditeljni dopust ili do navršene godine dana djetetova života ili do dana s kojim je nadležno tijelo ili inspekcija utvrdila da je poslodavac mjerama zaštite na radu ili prilagodbom uvjeta rada otklonio štetne uvjete rada za njezino zdravlje, dojenje ili zdravlje djeteta koje doji ili ako je osigurao njezino raspoređivanje na druge odgovarajuće poslove.

(6) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete nije obvezna raditi noću tijekom trudnoće, u razdoblju do godine dana života djeteta, odnosno u razdoblju dok doji dijete, pod uvjetom da predoči potvrdu nadležnog izabranog doktora zdravstvene zaštite žena iz obveznoga zdravstvenog osiguranja o svojoj trudnoći ili potvrdu izabranog doktora zdravstvene zaštite predškolske djece ili obiteljske (opće) medicine djeteta iz obveznoga zdravstvenog osiguranja o dojenju djeteta ili potvrdu izabranog doktora specijalista medicine rada iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, kojom se potvrđuje da je to nužno za sigurnost i zdravlje trudne radnice ili radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete odnosno za sigurnost i zdravlje djeteta.

Članak 25.

(1) Ocjenu o poslovima koji mogu biti štetni za zdravlje trudne radnice, radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete odnosno za život djeteta utvrđuje ovlašteni izabrani specijalist medicine rada prema posebnom propisu.

(2) Zaposlena majka iz članka 24. stavka 5. ovoga Zakona ostvaruje pravo na dopust na temelju odluke poslodavca donesene na osnovi njezina pisanog zahtjeva i potvrde izabranog doktora zdravstvene zaštite žena iz obveznoga zdravstvenog osiguranja da je trudna odnosno da je rodila, izabranog doktora zdravstvene zaštite predškolske djece ili obiteljske (opće) medicine djeteta iz obveznoga zdravstvenog osiguranja da doji dijete te mišljenja doktora specijalista medicine rada o poslovima koji su štetni za zdravlje trudne radnice, radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete odnosno za dijete koje doji.

(3) Odluku iz stavka 2. ovoga članka poslodavac je obavezan donijeti u roku od osam dana od dana zaprimanja zahtjeva, a ako poslodavac u navedenom roku ne donese odluku, smatrat će se da je to pravo priznao od idućeg dana nakon što je taj rok istekao.

(4) Pravo na dopust trudne radnice, dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete s pravom na naknadu plaće priznaje se trudnoj radnici, radnici koja je rodila ili radnici koja doji dijete, s danom donošenja odluke iz stavka 2. ovoga članka, a traje do dana s kojim je nadležno tijelo ili inspekcija utvrdila da je poslodavac mjerama zaštite na radu ili prilagodbom uvjeta rada otklonio štetne uvjete rada za njezino zdravlje, dojenje ili zdravlje djeteta koje doji ili ako joj je, prema propisima o radu i zaštiti na radu, osigurao obavljanje drugih odgovarajućih poslova odnosno do dana stjecanja prava na roditeljni dopust ili do navršene godine dana djetetova života.

(5) Odluku iz stavka 2. ovoga članka poslodavac je obavezan dostaviti trudnoj radnici, radnici koja je rodila ili radnici koja doji dijete te nadležnoj ustrojstvenoj jedinici Zavoda u roku od osam dana od dana donošenja.

(6) Pravo na zaštitu od noćnog rada radnica iz članka 24. stavka 6. ovoga Zakona ostvaruje na temelju odluke poslodavca donesene na osnovi njezina zahtjeva za oslobađanje od obveze rada noću i potvrde iz članka 24. stavka 6. ovoga Zakona, koju je poslodavac obavezan donijeti u roku od osam dana od dana zaprimanja zahtjeva, a ako poslodavac u navedenom roku ne donese odluku, smatrat će se da je to pravo priznao od idućeg dana nakon što je taj rok istekao.

(7) Pravo iz stavka 6. ovoga članka traje u vremenu dok je to nužno za sigurnost i zdravlje trudne radnice, radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete odnosno za sigurnost i zdravlje djeteta za vrijeme trudnoće, do navršene godine dana djetetova života ili za vrijeme dok radnica doji dijete do navršene godine dana života djeteta.



**ANA MARIJA STOJIĆ, dr. med.**  
specijalist ginekologije i opstetricije

Pravo na zaštitu zdravlja trudnice i njenog djeteta je nekad bilo u Zakonu o radu i njegovim podzakonskim aktima, pa su se ta prava negdje 2008. godine prebacila u Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama, koji se do sada već nekoliko puta mijenjao. No, i prije je bilo odredbi o zaštiti majčinstva, trudnica i dojilja.

Tako već Zakon o radu iz 1995. koji je donio prvi hrvatski predsjednik Tuđman sadrži odredbe o zaštiti majčinstva i članke koji definiraju koji su poslovi na kojima ne smije raditi žena te uvjete o premještanju trudnice odnosno žene koja doji dijete na druge poslove na temelju njezinog osobnog zahtjeva ili po odluci poslodavca, ako to zahtijeva njezino zdravstveno stanje koje je utvrdio ovlašteni liječnik.

Ministar rada je uz suglasnost ministra zdravstva odredio pravilnikom koji su poslovi štetni za ženu te trudnicu ili dojilju (Pravilnik o poslovima na kojima ne smije raditi žena NN 44/1996) te koji je postupak za stjecanje prava na dopust trudnice ili žene koja doji (Pravilnik o

uvjetima i postupku stjecanja prava na dopust trudnice ili žene koja doji dijete NN 103/1996). Navedeni pravilnici nisu važeći od 2009. godine, no zanimljivo je pogledati koji su to poslovi bili na kojima nisu smjele raditi žene, trudnice i dojilje.

Zakon i pravilnici su određivali poslove na kojima ne smije raditi žena s obzirom na psihofizičke osobine radi zaštite njezina života ili zdravlja, te poslove na kojima žena ne smije raditi u trudnoći i dok doji dijete, jer potencijalno ugrožavaju njezin život ili zdravlje, odnosno djetetov život ili zdravlje. **Poslovi na kojima ne smije raditi žena:** osobito teški fizički poslovi, radovi pod zemljom ili pod vodom te drugi poslovi koji, s obzirom na njezine psihofizičke osobine, osobito ugrožavaju ženin život ili zdravlje (uz neke izuzetke, primjerice za žene koje obavljaju voditeljske poslove, poslove zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. Studente i pripravnike koji dio vremena u tijeku stručnog osposobljavanja provode pod zemljom te žene koje povremeno moraju ulaziti pod zemlju radi poslova koji ne uključuju fizički rad.

**Trudnica ne smije raditi:**

1. na poslovima vatrogasca
2. na poslovima koji se izvode na visini
3. u nepovoljnoj mikroklimi (poslovi koji se obavljaju u radnim prostorijama, u kojima je iz tehnoloških razloga mikroklima izvan standarda ili izvan fizioloških granica zbog visoke temperature i visoke relativne vlažnosti kao i na poslovima koji se obavljaju pod utjecajem hladnoće u hladnjačama)
4. u buci razine iznad 90 dB
5. na poslovima pri kojima je izložena vibracijama i potresanjima
6. na poslovima pri kojima je izložena ionizacijskom zračenju
7. na poslovima pri kojima je izložena mikrovalnim zračenjima
8. na poslovima pri kojima je izložena olovu i njegovim anorganskim i organskim spojevima
9. na poslovima pri kojima je izložena parama žive i prašini živinih spojeva
10. na poslovima pri kojima je izložena prašini i dimovima mangana i njegovih spojeva

11. na poslovima pri kojima je izložena uranu i njegovim spojevima
12. na poslovima pri kojima je izložena fluoru i njegovim spojevima
13. na poslovima pri kojima je izložena ugljičnom disulfidu
14. na poslovima pri kojima je izložena halofenim derivatima ugljikovodika
15. na poslovima pri kojima je izložena benzenu i drugim homolozima
16. na poslovima pri kojima je izložena nitro i amino derivatima benzena
17. na poslovima pri kojima je izložena kemijskim i drugim tvarima u proizvodnji i preradi umjetnih smola i plastičnih masa
18. na poslovima pri kojima je izložena pesticidima na bazi kloriranih ugljikovodika
19. na poslovima pri kojima je izložena sljedećim biološkim agensima: virusi: hepatitis B, herpes, citomegalovirus, varicela, rubela, HIV; bakterije: listerija, toksoplazma

### Žena koja doji dijete ne smije raditi:

1. na poslovima pri kojima je izložena pesticidima na bazi kloriranih ugljikovodika
2. na poslovima pri kojima je izložena halogenim derivatima ugljikovodika
3. na poslovima pri kojima je izložena olovu i njegovim anorganskim i organskim spojevima

Postupak stjecanja prava provodio se na zahtjev trudnice ili žene koja doji dijete temeljem potvrda ovlaštenog doktora medicine specijaliste ginekologa da je trudna, odnosno specijaliste pedijatra da doji dijete, te potvrde poslodavca o nemogućnosti premještanja na druge odgovarajuće poslove, a naknada se utvrđivala u visini utvrđenoj propisima o zdravstvenom osiguranju. Vezano uz zaštitu trudnice od potencijalnih zaraza, jedna od autorica se sjeća da je prije dvadesetak godina, bilo nepisano pravilo da trudne studentice (uz potvrdu o trudnoći) nisu trebale dolaziti na vježbe i praksu u Klinku za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.



### Iskustvo mlade liječnice Ane Jagodić o dopustu trudne radnice

Specijalizaciju sam započela prije dvije godine na Klinici za kirurgiju na odjelu traumatologije. Stresna dežurstva, svakodnevne operacije i posao koji nema predviđeno radno vrijeme često dovode do mišljenja da tu nema mjesta za obitelj. Za mene, obitelj je temelj, motivacija i smisao života. Često najuspješniji ljudi u svojim karijerama imaju dobro izbalansirani posao s obiteljskim obvezama jer je obitelj motivacija za uspjeh i utjeha za neuspjeh. Muž radi kao vojni pilot, leti na MIG-ovima te također ima zahtjevna dežurstva koja traju po tjedan dana, no mi smo htjeli osnovati obitelj iako je izazovno uskladiti poslove s obvezama koje zahtjeva jedno malo dijete. Saznala sam da sam trudna u dežurstvu u kojem se udvostručio nalaz beta-HCG koji mi je bio motivacija da se borim s umorom i mučninama. Htjela sam raditi i ne stavljati specijalizaciju na čekanje, međutim, svakodnevne stresne situacije, mogućnost zaraze, opasnost od uboda igle te rendgenskog zračenja koja su jednostavno dio moje specijalizacije dovelo me do pitanja kako sačuvati trudnoću. Nakon ginekološkog pregleda kada je utvrđeno da je trudnoća uredna te da nema komplikacija nastavila sam raditi dok

mi jedan kolega nije rekao da proučim dopust trudne radnice te kako većina žena ne zna za to zakonsko pravo. Prvo sam upisala na Google da pronađem zakon, a on glasi; „Ukoliko imate zdravu trudnoću i radite na radnom mjestu na kojem ima štetnih čimbenika za vaše zdravlje i zdravlje vašeg djeteta, a poslodavac vas nema gdje preraspodijeliti možete ostvariti dopust trudne radnice sukladno čl. 20 Zakona o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN br.85/08, 110/08,34/11,54/13, 152/14,59/17,37/20) i Pravilnika o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, prava na dopust trudne radnice, pravo na dopust radnice koja je rodila i pravo na dopust radnice koja doji dijete (NN br. 112/11) čl. 5-7. Štetni čimbenici su određeni Pravilnikom o sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu trudne radnice (NN91/15) i Pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima rada (NN 5/84 čl. 3 točka 56.) Mjesečna naknada je u visini prosjeka tri prethodne plaće na trošak poslodavca“. Zatim sam u Facebook grupi „Specijalizanti“ istražila iskustva drugih liječnica koja se dosta razlikuju ovisno o poslodavcu, specijalizaciji te trajanju iste. Poslala sam mail svojoj kadrovskoj službi gdje su bili dosta susretljivi. U kadrovsku službu predala sam osobni zahtjev te potvrdu specijalista ginekologa da se radi o urednoj trudnoći. Dok sam čekala rješenje koristila sam godišnji odmor. Od kadrovske službe dobila sam uputnicu za obavljanje pregleda kod specijalista medicine rada (u ustanovi koja ima ugovor s bolnicom u kojoj radim). Nakon navedenog pregleda, liječnik je napisao da se razmotri dopust trudne radnice. Zatim se tražila potvrda mog mentora postoje li poslovi koji nisu štetni za moje zdravlje i zdravlje djeteta. Budući da se nalazim na specijalizaciji te je moj radni odnos ograničen obavljanjem poslova koji su predviđeni Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju nisu me mogli raspodijeliti na mjesto koje nije štetno za moju trudnoću te mi je odobren dopust trudne radnice. Proces dobivanja dopusta trajao je 10 dana, a ja danas uza sebe imam zdravu tromjesečnu djevojčicu.



# Reumatoidni artritis (RA)

Reumatoidni artritis (RA) je kronična upalna bolest koja zahvaća zglobove i značajno je opterećenje za bolesnika i društvo.<sup>1</sup> Neodgovarajuće liječenje bolesnika s reumatoidnim artritisom može dovesti do trajnog oštećenja zglobova i kostiju, invaliditeta i na kraju do smanjene kvalitete života. Liječenje treba biti usmjereno na postizanje trajne remisije ili niske aktivnosti bolesti kod svakog bolesnika. Postizanje remisije postalo je ostvarivo za više bolesnika zahvaljujući ranijoj dijagnozi, dostupnoj terapiji i liječenju do zadanog cilja. Kad se koriste strategije liječenja usmjerene na rano i brzo suzbijanje aktivnosti bolesti, više bolesnika s reumatoidnim artritisom može postići remisiju ili nisku aktivnost bolesti.<sup>2</sup> Prema smjernicama Europskog reumatološkog društva, liječenje treba biti usmjereno na postizanje remisije ili niske aktivnosti bolesti.<sup>3</sup>

Učinak na stope remisije liječenja prema ciljanom pristupu uočen je u opservacijskim i randomiziranim kontroliranim kliničkim ispitivanjima. Jedno takvo ispitivanje, provedeno u Norveškoj, procjenjivalo je rezultate dviju opservacijskih skupina bolesnika s ranim RA iz istog centra, kojima je potvrđena dijagnoza unutar godinu dana ili manje, bez prethodnog liječenja DMARD-ovima. Iz jedne skupine 293 bolesnika liječeno je u skladu s načelima liječenja do zadanog cilja, što znači da su bili liječeni DMARD-ovima uz redovite kontrolne preglede i prilagođavanje liječenja nakon pogoršanja. U tom su centru 392 bolesnika iz ranijih kohorti liječena u skladu s načelima rutinske skrbi, počevši s konvencionalnim sintetskim zatim biološkim DMARD-ovima, no bez redovitog praćenja i praćenja prema zadanom cilju. Podaci su pokazali da je kohorta liječena strategijom liječenja do zadanog cilja imala značajno više stope remisije (SDAI) dvije godine nakon ulaska u studiju (46%) u odnosu na kohortu liječenu rutinskom skrbi (31%). Zaključno, cilj rane remisije bolesti i pristup liječenja prema zadanom cilju mogu se povezati s poboljšanim ishodima, kao što su bol i fizička funkcija, u usporedbi s rutinskom skrbi s odgođenim postizanjem remisije.

Što remisija znači za bolesnike, a što za liječnike?

Postizanje remisije, uključujući i održanu remisiju, može biti realan cilj liječenja RA za neke bolesnike. No, dosad ne postoji jedinstveni konsenzus o tome što predstavlja održanu remisiju u bolesnika s RA. Predložene su različite definicije remisije, u kliničkoj praksi koristi se DAS28(CRP) remisija koja se temelji na složenoj formuli koja se izračunava korištenjem bolesnikova broja bolnih i otečenih zglobova, ukupnog rezultata procjene bolesnika i razine C-reaktivnog proteina. Vrijednost DAS28(CRP) < 2,6 označava remisiju. U kliničkim ispitivanjima koristi se ACR/EULAR Booleanova remisija koja uključuje broj bolnih i otečenih zglobova, ukupni rezultat procjene bolesnika i razinu C-reaktivnog proteina i da bi bolesnik bio u remisiji navedene vrijednosti u bilo kojoj vremenskoj točki moraju biti manji ili jednaki 1. Također, ACR i EULAR predložili su definicije remisije korištenjem pojednostavljenog indeksa aktivnosti bolesti (SDAI) i kliničkog indeksa aktivnosti bolesti (CDAI), koji se izračunavaju kao zbroj broja bolnih i otečenih zglobova, rezultat ukupne procjene bolesnika i ukupni rezultat procjene liječnika, a u slučaju SDAI i razina C-reaktivnog proteina. Boolean, SDAI i CDAI definicije remisije obično se koriste u kliničkim ispitivanjima dok njihova uporaba u kliničkoj praksi varira.<sup>4</sup> Također bitno je napomenuti da bolesnici možda neće zadovoljiti stroge kriterije za Booleanu remisiju ako istodobno imaju osteoartritis ili tendinitis. Booleana remisija zato može biti prestroga i ispod dijagnosticirane remisije kad se koristi u kliničkoj praksi.<sup>4</sup>

Bolesnici mogu imati različita očekivanja u odnosu na liječnike u pogledu opsega smanjenja simptoma i aktivnosti bolesti koja je povezana s remisijom. Bitno je uzeti u obzir sve značajke bolesti pojedinca kada se raspravlja o mogućim ishodima različitih pristupa liječenju. Ograničenje navedenih definicija remisije je to što je uključena samo jedna mjera bolesnikove procjene.<sup>4</sup>

U kliničkoj praksi, liječnici i bolesnici često imaju različita očekivanja u ishodima liječenja. Liječnicima je bitna vrijednost DAS28(CRP), broj bolnih i otečenih zglobova i je li prisutna radiološka progresija. Bolesnici su na drugoj strani usredotočeni na kontrolu boli i umora i koliko ih bolest ograničava u obavljanju svakodnevnih zadataka. Upravo navedena različita očekivanja mogu dovesti do loših ishoda u liječenju.<sup>5</sup> Sustavnim pregledom literature uočeno je da čak 43% bolesnika ima negativno odstupanje u ishodu liječenja u odnosu na liječnikovu procjenu, a 79% bolesnika je procijenilo aktivnost svoje bolesti gore nego

liječnik.<sup>6</sup> Mnogi bolesnici koji su postigli LDA/remisiju, imali su prisutnu rezidualnu bol ili jutarnju ukočenost i nisu uspjeli postići minimalno kliničko poboljšanje u fizičkoj funkciji i umoru.<sup>7</sup> Također bitno je uzeti u obzir da uporna bol u inače dobro kontroliranoj bolesti može ukazivati na prisutnost supkliničke aktivnosti bolesti, te je tada nužan UZV pregled zglobova da se vidi je li prisutna subklinička upala.

Zaključno, budući da se mjere aktivnosti bolesti možda neće odnositi na sve aspekte bolesti s kojima se susreću bolesnici, bitno je uzeti u obzir sve značajke bolesti pojedinca kad se raspravlja o mogućem ishodu različitih pristupa liječenju. Treba, također, istražiti subkliničku bolest i druge tijekom zaostalih simptoma. Odnos između boli i aktivnosti bolesti u RA je složen i evaluacija jednog i drugog značajna je za potpunu kontrolu bolesti. Nužna je bliska suradnja liječnika i bolesnika kako bi se razumjelo što i za bolesnika znači remisija.

## Literatura:

1. Radner H, et al. Remission in rheumatoid arthritis: benefit over low disease activity in patient reported outcomes and costs. *Arthritis Res Ther.* 2014; 16:R56.
2. Smolen JS, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2019 update. *Ann Rheum Dis.* 2020;79(6):685-699
3. Smolen JS, et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2022 update. *Ann Rheum Dis* 2023;82:3-18. doi:10.1136/ard-2022-223356
4. Brinkmann GH, et al. Treat to target strategy in early rheumatoid arthritis versus routine care - A comparative clinical practice study. *Semin Arthritis Rheum.* 2019;48:808-814.
5. Strand V, et al. Patient Expectations and Perceptions of Goal-setting Strategies for Disease Management in Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol* 2015;42:2046-54
6. Desthieux C, et al. Patient-physician discordance in global assessment in rheumatoid arthritis: A systematic literature review with meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016;68(12):1767-73 (Pages 1768-70)
7. Turk SA, et al. Pain, sleep and emotional well-being explain the lack of agreement between physician- and patient-perceived remission in early rheumatoid arthritis. *BMC Rheumatol* 2018;2:16


HR-IMMR-230023, ožujak 2023.

Mišljenja i/ili zaključci sadržani u ovom radu ne odražavaju nužno mišljenja i/ili zaključke naručitelja ovoga autorskog djela, društva AbbVie d.o.o.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE



# MULTIREZISTENTNE BAKTERIJE U COVID-19 BOLNICI U HRVATSKOJ

 **Prof. dr. sc. Branka Bedenić, dr. med.**  
Klinički zavod za kliničku i molekularnu mikrobiologiju, Medicinski fakultet u Zagrebu, KBC Zagreb

Dok pandemija COVID-19 postupno pada u zaborav i ljudi se vraćaju u normalan život, a samo još rijetki posljednji Mohikanci, u koje spadam i ja, nose maske u javnom prijevozu i kazalištu, došlo je vrijeme da analiziramo zbog čega je umrlo 17 000 ljudi. Tijekom rutinskog rada u mikrobiološkom laboratoriju u jesen 2020. godine primijetili smo mnogo sekundarnih bakterijskih infekcija s rezistentnim patogenima u pacijenata hospitaliziranih u COVID jedinicama intenzivnog liječenja.

To je potaknulo istraživanje o bakterijskoj rezistenciji u jednoj COVID-19 bolnici u Hrvatskoj s ciljem analize multirezistentnih bakterija involviranih u bakterijske superinfekcije u bolesnika hospitaliziranih u jedinici intenzivnog liječenja. Istraživanje je nedavno objavljeno u časopisu *Pathogens* i daje prikaz mehanizama rezistencije i molekularne epidemiologije multirezistentnih izolata. Bilo je uključeno 118 bolesnika od studenoga do prosinca 2020. godine, u vrijeme drugog vala pandemije. U njih 46 (39 %) razvila se sekundarna bakterijska infekcija tijekom boravka u JIL-u. Najčešći oblici bakterijskih infekcija bili su pneumonija u ventiliranih bolesnika (VAP-ventilator associated pneumonia), sepsa i infekcije mokraćnog sustava. Stopa smrtnosti je iznosila visokih 70 % (83/118), dok je stopa smrtnosti zbog infekcije ili kombinacije infekcije s ARDS-om iznosila 33 % (40/118). Četrdeset smrtnih ishoda (48 %) pripisano je bakterijskoj infekciji, dok su preostala 43 pacijenta umrla od progresije COVID-19 (52 %). Multirezistentne bakterije (MDR) su identificirane

u šest bolesnika, dok ih je 34 imalo infekciju ekstenzivno rezistentnom bakterijom (XDR). Smrtni ishod je zabilježen u 80 % (33/40) bolesnika koji su imali MDR ili XDR bakteriju i u sedam od osam bolesnika (87 %) koji su imali osjetljivu bakteriju, što pokazuje da posjedovanje određenih determinanta rezistencije nije utjecalo na stopu smrtnosti. Dominantna vrsta bila je *Acinetobacter baumannii* i opisana je u 34 bolesnika s pneumonijom i sepsom. Svi izolati su bili rezistentni na karbapeneme (CRAB-carbapenem-resistant *A. baumannii*) zbog produkcije karbapenem-hidrolizirajuće oksacilinaze. Multirezistentne enterobakterije, u koje spada *Escherichia coli* pozitivna na  $\beta$ -laktamaze proširenog spektra (ESBL) i *Klebsiella pneumoniae* pozitivna na ESBL i OXA-48 karbapenemazu detektirane su u osam bolesnika s infekcijama mokraćnog sustava, uglavnom povezanih s uporabom katetera. Gram-pozitivne bakterije su bile puno manje zastupljene. Pet pacijenata imalo je infekciju meticilin-rezistentnim stafilokokom (MRSA). Zanimljiva je činjenica da je osam pacijenata umrlo od sepse uzrokovane koagulaza negativnim stafilokokom, bakterijom bez značajnih čimbenika virulencije, što pokazuje da uz loš funkcionalni status u ventiliranih bolesnika i bakterija koja je mikrobiota kože i sluznica može biti fatalna. Iz istraživanja proizlazi da glavne determinante rezistencije u COVID centrima ovise o lokalnoj epidemiologiji u određenom geografskom području. *A. baumannii* se jako dobro širi u prenapućenim JIL-ovima, a propusti u mjerama nadzora nad hospitalnim infekcijama su sigurno pridonijeli poražavajućim rezultatima. Ta vrsta nažalost nije osjetljiva na nove antibiotike koji su danas u uporabi kao što su ceftazidim/avibaktam, ceftolozan/tazobaktam i imipenem/cilastatin/relebaktam. Bolesnici su u COVID centar stizali iz drugih bolnica i domova za starije pa nije jasno jesu

li prije ulaska u bolnicu bili kolonizirani rezistentnim sojem. Nije bilo vremena niti resursa da se provodi screening na mutli-rezistentne bakterije prije prijema na odjel. Rezultati našeg istraživanja poklapaju se s rezultatima drugih autora, uglavnom iz nerazvijenih zemalja, objavljenih u medicinskoj bibliografiji. *A. baumannii* bio je dominantan patogen u COVID odjelima u Meksiku, dok je u Indiji i Kazakstanu najčešći izolat bila *K. pneumoniae* s NDM karbapenemazom. S druge strane, u zapadnoj Europi, zabilježene su niske stope bakterijskih superinfekcija (manje od 3 %), a uzročnici su im bili tipični izvanbolnički patogeni kao što je *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae*. Za razliku od većine drugih članica EU-a, Italija je imala visoke stope MDR bakterija na COVID odjelima (35 %), a prevladavale su enterobakterije i MRSA. S druge strane, stopa smrtnosti od bakterijske infekcije značajno je manja u njihovom istraživanju u odnosu na naše rezultate (30 % nasuprot 70 %). Hrvatska je pri europskom vrhu po stopi umrlih bolesnika od COVID-19 infekcije i tome sigurno pridonose i sekundarne bakterijske infekcije. Manjak zdravstvenog osoblja i njihovo preiscrpljivanje te prenapućeni JIL-ovi sigurno su pridonijeli propustima u mjerama hospitalne higijene. Niska stopa procijepljenosti i nepridržavanje epidemioloških mjera bili su definitivno ključni čimbenik visoke stope umiranja od COVID-19 infekcije. Čini se da, nažalost, nismo naučili ništa od pandemije. Većina ljudi nije shvatila važnost fizičkog distanciranja i kontaktnih barijera u zaštiti od infekcija koje se prenose aerosolom, a to vidimo i po visokoj stopi respiratornih infekcija kao što je gripa, streptokokna angina i adenovirusne infekcije s kojima se borimo nakon ukidanja mjera.

branka.bedenic@kbc-zagreb.hr



# Šparoge: skupi vjesnici proljeća i duljeg života



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

Početak ovog proljeća divlje šparoge su na tržnicama dosezale cijenu i do 40 eura za kilogram pa su nazvane – skupi vjesnik proljeća. Oni koji se zgražaju nad tom cijenom uvijek imaju mogućnost otići sami brati šparoge i družiti se usput sa zmijama i krpeljima. Osim što se stalno ističe skupoća šparoga, redovito se naglašava kako slove za jedno od najzdravijeg povrća ili barem kao jedna od 100 najzdravijih namirnica na svijetu.

Divlje šparoge, ako niste znali, produle život. Također, piše se, pomažu detoksikaciju bubrega, čiste mjehur prevenirajući pojavu infekcija. Pobošavaju pamćenje, smiruju živčani sustav, sprječavaju pojavu neurodegenerativnih bolesti. Ova „kraljica proljetnog tanjura“, nadalje, navodno čuva srce i krvne žile, smanjuje rizik od karcinoma, pomaže kod dijabetesa tipa 2, djeluje protiv gihta i kamenca, rješava probavne tegobe, čisti organizam, prirodni je afrodisijak i, naravno, pomaže u skidanju kilograma.

Koliko je tvrdnji o korisnim učincima šparoga na zdravlje, ispada da bi najbolje bilo propisivati ih pacijentima na recept.

Divlja (oštrolišna) šparoga (*Asparagus acutifolius* L.) samonikla je biljka koja najčešće raste u obalnom području na krševitom tlu. Kad se pretraži PubMed sintaksom "Asparagus acutifolius" OR "wild asparagus", dobije se samo 31 znanstveni članak. Niti jedan od njih ne ispituje učinak divlje šparoge na zdravlje ili bolest ljudi. Uglavnom je riječ o laboratorijskim istraživanjima sastava divlje šparoge.

Ali, dobro, ne moramo se samo ograničiti na divlju šparogu. Ako se pretražuje samo riječ asparagus u naslovu i/ili sažetku (Asparagus[Title/Abstract]), onda se dobije 1 362 rezultata na PubMedu. Među njima 19 je članaka indeksirano kao klinički pokus. Od njih svega nekoliko ispituje učinak same šparoge na nešto u čovjeka.

Dalvi i suradnici 1990. su ispitali učinak ekstrakta korijena *Asparagus racemosus* na vrijeme pražnjenja želuca u 8 zdravih dobrovoljaca jer se u Ayurvedi preporučuje za dispepsiju. Usporedili su učinak ekstrakta s učinkom lijeka metoklopramid. Zaključuju kako se metoklopramid i ekstrakt nisu značajno razlikovali u učincima.

Sharma i suradnici 1996. su objavili opis randomiziranog kontroliranog pokusa u kojem su ispitali učinak ekstrakta korijena *Asparagus racemosus* kao laktogoga u žena koje su imale problem s dojenjem. Kontrolna skupina primala je placebo. Primarni ishod bila je razina prolaktina, koja se tijekom 4 tjedna terapije nije povećala nego se smanjila u obje ispitivane skupine.

Ito i suradnici 2014. su opisali rezultate dva randomizirana kontrolirana pokusa na zdravim dobrovoljcima u kojima su ispitali učinak ekstrakta šparoge obrađenog enzimima (engl. *enzyme-treated*

*asparagus extract*, ETAS) koji je razvijen kao nova funkcionalna hrana protiv stresa. U prvom su pokusu pokazali kako ETAS povećava izražaj mRNA proteina toplinskog šoka 70 (HSP70) u usporedbi s placebo. Drugi pokus nije pokazao učinak ETAS-a na razinu kortizola u serumu i slini. U drugom radu Takanari i sur. pokazuju kako ETAS može blagotvorno djelovati na psihološki stres zdravih dobrovoljaca.

Ostali pokusi na ljudima ispitali su razne biljne pripravke u kojima je neka vrsta šparoge bila samo jedan od više sastojaka. U takvim slučajevima ne može se govoriti o učincima same šparoge.

Zanimljivost za one koje zanima akvakultura: *Asparagus racemosus* koristi se kao imunoadjuvans za razvoj cjepiva protiv bakterije *Aeromonas hydrophila* u zlatnih ribica (Thanga Viji i sur., 2013).

I, tako, ništa u literaturi kad su u pitanju pravi dokazi o učinku šparoga na dulji život čovjeka, detoksikaciju bubrega, čišćenje mjehura, poboljšavanje pamćenja, sprječavanje neurodegenerativnih bolesti, smanjenje rizika od karcinoma, prevenciju gihta i kamenca, i sve one ostale bajkovite tvrdnje o učinku skupog vjesnika proljeća.

Izgleda da je kraljica proljetnog tanjura vrlo sramežljiva kad su u pitanju znanstvena istraživanja; od istraživača se skriva jednako dobro kao od šetača koji gaze po poskocima na obalnom kršu. Pozivaju se hrabri istraživači da isprave ovu znanstvenu nepravdu prema šparogama i krenu u kliničke pokuse o učinku šparoga na zdravlje i bolest čovjeka.

## Literatura

- Dalvi SS i sur. J Postgrad Med. 1990 Apr;36(2):91-4.  
Ito T i sur. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2014;60(4):283-90.  
Sharma S i sur. Indian Pediatr. 1996 Aug;33(8):675-7.  
Takanari J i sur. J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo). 2016;62(3):198-205.  
Thanga Viji V i sur. Dis Aquat Organ. 2013 Apr 29;104(1):45-57.

# Beograd, svibanj 2023.

## Da, moguće je. Dogodilo se, dogodit će se opet i opet ćemo se čuditi



 Prof. dr. sc. TOMISLAV FRANIĆ, dr. med. psihijatar

Nedavna zbivanja u Beogradu trgnula su nas iz naše uljuljkanosti kako smo došli na neku razinu društvenog razvoja u kojemu nešto nije moguće samo zato što je bolno nezamislivo. Slično smo devedestih mislili da ne može biti rata u Europi, a sada je cijeli kontinent (i Svijet) izravno ili neizravno upleten u još intenzivnija ratna zbivanja na granicama EU. Dok neko ponašanje postoji kao izbor, ma koliko neodobravano bilo, uvijek će biti onih koji će to ponašanje izabrati. Možemo mi razmatrati i akademski polemizirati kako, zašto i zbog čega, no na kraju dana mi biramo ponašanje a ne ponašanje nas. Česta rečenica koju sam čuo prethodnih dana bila je: "Ma joj ne mogu prestat misliti o onome što je napravio onaj mali." Zbog struke slijedeći upit je bio što ja mislim o tome pa čak i pitanje koja i kakva je to bolest ili stanje dovelo do tragičnih događaja. Nekako se čini da je lakše prihvatiti takve događaje ako su posljedica bolesti. Stoga sam osobno imao dosta medijskih upita kao i druge kolege. Najčešća i prva stvar koju sam naglašavao je bila ta da načelno komentiranje ovog slučaja

čak i nije usko psihijatrijska tema. Pri tome kao psihijatar moram kazati da nasilje nije nikakav ekskluzivan psihijatrijski fenomen, štoviše, duševni bolesnici su dvostruko češće žrtve nego počinitelji nasilja. Stoga **nasilje nije jednako psihijatrija** (osim ako osoba nije neubrojiva, nije svjesna svojih postupaka, posljedica svog ponašanja ili ne može upravljati svojom voljom). Prema dostupnim podacima dječak je pokazao visoko organizirano i promišljeno ponašanje koje je i sproveo u djelo. Dakle, vrlo vjerojatno je bio ubrojjiv, znao je što radi i nije to bio neubrojjiv čin ili čin u afektu gdje bi on pri ruci imao nekakvo oružje i nekakva emocionalna pobuđenost bi ga izazvala da to oružje i upotrijebi namah.

Riječ je o sociološkom i bihevioralnom fenomenu. Nasilje ili agresivnost je samo jedna od vrsta ponašanja, a svako ponašanje ima svoju svrhu, razloge, povode, ciljeve i posljedice. To ponašanje je karakteristično za sva bića i nije odlika samo čovjeka. Mi često volimo isticati po čemu smo to različiti od životinja. Nasilje je, pak, nešto po čemu se životinje razlikuju od nas. Nasilje kod životinja ima funkciju obrane, ulova ili nametanja vodstva a povezano s parenjem i reprodukcijom. Kod čovjeka srećemo i puno šire uloge nasilnog ponašanja koje su teže objašnjive i shvatljive. Kod ljudi je nasilje oruđe za ostvarivanje puno širih, neegzistencijalnih i ne vitalnih ciljeva, bilo to svjesno ili nesvjesno.

Učestalost bilo kojeg ponašanja ovisi o nizu čimbenika a to su posljedice koje za počinitelja mogu biti:

- pozitivne (ostvarujemo li neki cilj tim onajm brzo i lako),
- negativne (ima li negativnih posljedica osuda odnosno kazne).

Ako je ta vaga u korist pozitivnih posljedica, a negativne su rijetke ili slabe, onda naravno da će u takvim društvenim okol-

nostima nasilje biti češće i to je odraz da društvo ili pasivno ili aktivno nagrađuje nasilje, odnosno negdje očito griješimo i šaljem poruku da je to učinkovito ponašanje s kojim brzo dolazimo na cilj, a bez negativnih posljedica. Ako pasivno i podsvjesno nasrtljiv i bučan učenik (ili njegov roditelj) lakše dobije kod zaključivanja veću ocjenu, ako netko tko se progura u redu prije kupi ulaznicu, ako u novinama pratimo beskonačne sudske procese bez kraja i rijetko vidimo završetak s jasnom osudom, onda ne možemo očekivati napredak.

Poslije bitke je lako biti general. Iako ne znamo puno o pojedinostima čina, one nam i ne trebaju za kazati da je preplavljujuće zastrašujuće i da, ne samo da je odnio niz mladih života, nego je unio i neizlječive traume u obitelji preminulih, ali i kod preživjelih i njihovih obitelji. Tko imalo prati ovu problematiku, stanje društvenog duha, vrijednosti i trendova, ne čudi se. Bilo je samo pitanje kada i gdje će se trendovi koje smo dosad viđali uglavnom na zapadu, i to u SAD-u, preseliti i u naše susjedstvo a možda i kod nas. I dogodilo se blizu, brutalnije od svih očekivanja, a dotaklo je i neka naša osobna pitanja. Da, to može učiniti svatko, od vraga do popa pa tako i "doktorsko" dijete.

Ono što jest iznenađujuće, zaprepašujuće i drukčije u odnosu na slične slučajeve je dob počinitelja koja je jezivo niska. Zastrašujuća je i dostupnost oružja i odgovornost roditelja koji to oružje nisu čuvali izvan dohvata dječaka. Opis situacije u kojoj dječak s kratkom cijevi ubije desetak osoba ukazuje da to nije bio slučaj. U svom pohodu on je pokazao osobine dobro uvježbanog strijelca i rezultat njegovog pohoda je bio smrtonosniji od nekih školskih pucnjava u kojima je bilo više napadača s ofenzivnim, napadnim, jurišnim automatskim puškama. To je očito prokletstvo tog dijela Balkana gdje na 100 stanovnika ide 39 komada

# NAEOTOM Alpha® with Quantum Technology CT redefined.

vatrenog oružja čija kultura se veliča. Ne bi začudilo da je nakon tragičnih događanja od devedesetih do sada još više oružja zakopano u sjenicima i voćnjacima.

Brojni su upitnici zašto je to napravio. Moguće je i tu hipotetizirati kako je riječ o nemogućnosti kontejniranja i ovladavanja emocijama i kao odgovor na nešto što je počinitelj smatrao frustracijom.

Pri tome ta frustracija može biti bizarno beznačajna promatračima, a posljedica je najčešće toga da je odgajan u uvjetima u kojima nije bio izložen frustraciji i u kojima je na neki način za njega sve probleme rješavao netko drugi jer bi u suprotnome znao s njima izaći na kraj (neki izvještaji kažu da je ta bizarno beznačajna frustracija neželjena ocjena na koju nije navikao), druga mogućnost je da je odrastao u sredini koja probleme rješava nasiljem i podržava nasilje pa je i on kao model rješavanja problema preuzeo nasilje. Osim toga nasiljem se lakše nametnemo nego vrlinama kao što su znanje i vještine.

Sredina iz koje je potekao počinitelj nije samo obitelj nego i društvo i svi se trebamo zapitati kako reagiramo na nasilje svih vrsta, od verbalnog do ovakvoga i kakvu poruku svojim činjenjem ili nečinjenjem i okretanjem glave u stranu šaljemo djeci i mladima, a djeca nisu pala s Marsa nego su naš „proizvod“ i odraz. Tragičan događaj je signal da kao društvo negdje gadno griješimo i iako je nasilja bilo oduvijek i bit će ga zauvijek nije nam baš na ponos da trinaestogodišnjak u maniri profesionalnog ubojice radi pokolj u školi koja je mjesto nulte tolerancije na nasilje.

Što god bilo u podlozi (uključivo i strašnu mogućnost da u podlozi nije bilo ništa i da se sve dogodilo iz psihopatske objijesti) konačna odgovornost ipak bez ikakve dvojbe leži na počinitelju. Biranjem ponašanja odabrao je i posljedice te definirao svoju sudbinu.

tomofranc@gmail.com



## The world's first photon-counting CT

NAEOTOM Alpha with Quantum Technology, the world's first photon-counting CT, is nothing less than the reinvention of computed tomography.

Based on the revolutionary direct signal conversion of its QuantaMax detector, NAEOTOM Alpha offers high-resolution images at minimal dose, spectral information in every scan, and improved contrast at lower noise.


Benefit from a range of clinical options and break through consistency never seen before in conventional CT scanners – for potentially scanning previously excluded patients and confident clinical-decision making.

[siemens-healthineers.com/NAEOTOM-Alpha](https://siemens-healthineers.com/NAEOTOM-Alpha)

**SIEMENS**  
Healthineers



# Beethoven

 **Doc. dr. sc. RENATA ŽUNEC, dipl. biol.**  
 Odjel za tipizaciju tkiva  
 Klinički zavod za transfuzijsku  
 medicinu i transplantacijsku biologiju  
 KBC Zagreb  
 renata.zunec@kbc-zagreb.hr

Ludwig van Beethoven (Bonn 1770. – Beč, 1827.), jedan od najznačajnijih svjetskih skladatelja, čije je djelo, odlomak iz preludija Ode radosti Devete simfonije, od 1985. godine službena himna Europske unije, u svojoj je oporuci ostavio zapis da želi da se posmrtno istraže uzroci njegovih zdravstvenih problema, koji su uz najpoznatiji, gubitak sluha, uključivali i gastrointestinalne tegobe te jetrena bolest. Slijedom toga nekoliko je istraživanja provedeno pokušavajući otkriti od čega je točno bolovao skladatelj, no u ožujku ove godine objavljeni su do sada najsvježiji i najegzaktniji podaci na temelju rezultata znanstvenog projekta “The Beethoven Genome”, koji je započeo 2014. godine, a završio objavljivanjem znanstvenog članka “Genomic analyses of hair from Ludwig van Beethoven” u *Current Biology*, časopisu s otvorenim pristupom izdavača Cell Press. Rad je rezultat rada međunarodne skupine od 33 znanstvenika s 28 institucija u 7 zemalja na 3 kontinenta; prvi autor je Tristan Begg, doktorand sa sveučilišta Cambridge, kome je ovaj rad ujedno i doktorska disertacija, dok je posljednji autor, i ujedno i mentor diplomskog rada prvog autora, prof. J. Krause s Max Planck Instituta za evolucijsku antropologiju u Leipzigu.

Iako je članak, na znanstvenoj razini izrazito kompleksan, zbog svoje široko zanimljive teme izazvao je znatnu pozornost i u javnosti. Gotovo sve dnevne novine prenijele su sažetak rezultata analiza Beethovenove vlasi kose koji navode da nije otkrivena genetička podložnost za njegovu gluhoću, da je imao gensku podložnost za bolest jetre, da je bio zaražen hepatitisom B te da je u obitelji s veli-

kom vjerojatnošću dokazano isključivanje očitstva kod jednog od njegovih predaka s očeve strane unatrag sedam generacija.

No, iza ovako jednostavno prikazanih rezultata, klikom na poveznicu dolazimo do impresivnog znanstvenog rada, koji uz rezultate arheoloških, antropoloških i povijesnih istraživanja o dokazivanju autentičnosti pramenova kose, donosi brojne rezultate genetičkih istraživanja važnih za mnoge brojne znanstvenike kao i za mnoge specijalnosti unutar medicinske zajednice.

Rezultati genetičkih analiza temelje se na analizi pet uzoraka pramenova kose za koje su dokazali da se s vrlo visokom vjerojatnošću mogu smatrati Beethovenovim autentičnim uzorcima, od osam njih koliko ih je ukupno bilo dostupno za istraživanje. Tih pet pramenova dijelilo je identičnu mitohondrijsku haplogrupu H1b1+16,362C s mutacijom na poziciji C16,176T, sve su imale muški XY kariotip te oštećenja u sukladnosti sa starošću koja potiče s početka 19. stoljeća.

Pramen Stumpff (Stumpff Lock) bio je najbolje očuvan te je korišten za daljnje analize dostupnog genoma u veličini od 1.64 giga-baza.

Od preostala tri pramena jedan je bio previše oštećen te se vjerodostojnost njegova podrijetla nije mogla dokazati, jedan je pripadao muškarcu, ali je imao različitu mitohondrijsku haplogrupu od preostalih pet, dok je jedan pripadao ženi. Zanimljivo je da je upravo ženski pramen korišten u prethodnim toksikološkim istraživanjima kojima se zaključilo da je Beethoven imao otrovanje olovom, što se sada, nakon ovog istraživanja, može isključiti kao vjerodostojan rezultat, pa plumbizam kao jedan od mogućih uzroka njegovih zdravstvenih problema i smrti tek treba uključiti u neko novo istraživanje.

Naime, ovo istraživanje nije uključilo toksikološke analize, već se usredotočilo na genetičke analize. Koristeći rezultate istraživanja parova slučajevi-zdravi (case-control) iz

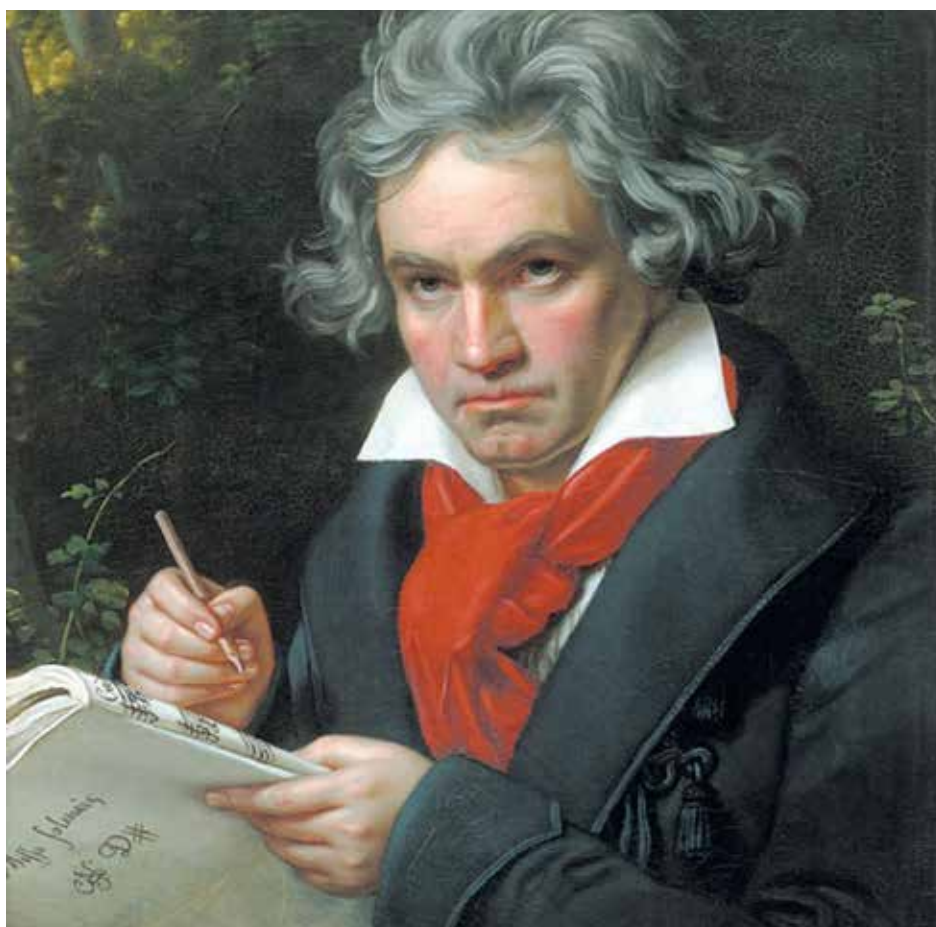
Biobanke Ujedinjenog Kraljevstva i rezultate cijelogenomskih asocijacijskih studija (GWAS studije) dobiveni su izračuni poligenetskog rizika koji su kao bolest od koje je bolovao Beethoven isključili otosklerozu i Pagetovu bolest kao moguć uzrok gubitka sluha te sindrom iritabilnog kolona (PR 9%), primarnu bilijarnu cirozu (PR 22%) i Crohnovu bolest (PR 36%) kao uzroke gastrointestinalnih problema. Primarni sklerozirajući kolangitis (PR 59%) i ulcerozni kolitis (PR 61%) s nešto višim poligenetskim rizikom također su daljnjim analizama isključeni kao moguće bolesti od kojih je bolovao, dok je najviši poligenetski rizik dobiven za sustavni lupus eritematosus (PR 93%) i cirozu (PR 96%).

Sukladno visokom poligenetskom riziku za cirozu dokazano je da je Beethoven u genu PNPLA3 (patatin-like phospholipase domain containing 3) bio homozigot za rs738409(I148M)-rs2294918(K434E), najrizičniju kombinaciju lokusa za cirozu jetre u GWAS studijama. Analiza gena HFE pokazala je da je Beethoven bio složeni heterozigot za rs1799945 (p.His63Asp) i rs1800562 (p.Cys282Tyr) polimorfizme visokog rizika za nasljednu hemokromatozu.

U cilju analize kombiniranog učinka genetičkih rizika za bolest jetre s teškom konzumacijom alkohola, provedena je retrospektivna kohortna studija na kohorti muškaraca iz UK Biobanke koji se s Beethovenom podudaraju u njegovom genotipu za gene PNPLA3 i HFE, uključujući muškarce koji zadovoljavaju kriterije teške ovisnosti o alkoholu. Analiza je pokazala da, svaki za sebe, Beethovenov genotip za PNPLA3 i za HFE povisuje rizik za cirozu jetre i bolesti jetre svih uzroka (ICD-10 kod K7\*), dok zajednički učinak ova dva genotipa nije mogao biti procijenjen zbog svega četiri osobe u UK Biobanki s istovjetnom kombinacijom genotipova kao i Beethoven.

Osim istraživanja poligenih varijanti bolesti, evaluirana je i hipoteza prisutnosti monogenske bolesti te je provedeno testiranje 55 gena čije varijante mogu uzrokovati monogeni post-lingvalni gubitak sluha, 209 gena predominantno povezanih s prelingvalnim gubitkom sluha, 137 gena koji Wsin-droma iritabilnog kolona, Pagetove bolesti, sarkoidoze i otoskleroze, te testiranje na nasljednu hemokromatozu, manjak alpha-1 antitripsina, Wilsonovu bolest i cističnu fibrozu. Rezultati nisu utvrdili niti potvrdili monogeni uzrok niti jedne od ovih bolesti. Istraživanje je uključilo i određivanje polimorfizama 11 lokusa sustava HLA, najpolimorfnijeg genetičkog sustava u čovjeka, koji je klinički značajan zbog povezanosti određenih alela ili kombinacija alela s predispozicijom za autoimune bolesti. Kako rezultati nisu bili jednoznačni za jedan od gena lokusa HLA-B, Beethovenovi genotip i haplotipovi HLA su određeni na temelju podataka o neravnoteži udruživanja i prema učestalostima u pojedinim populacijama. Tako jedan haplotip na lokusima razreda I HLA-A,B,C ima gene ancestralnog haplotipa 8.1, najučestalijeg haplotipa populacija europskog podrijetla za koji je dokazana povezanost s brojnim autoimunim bolestima. Međutim, kako na lokusima HLA razreda II nisu prisutni geni ancestralnog haplotipa 8.1, na temelju tipizacije HLA ne može se zaključiti o povišenom genetskom riziku za sarkoidozu i SLE, bolesti koje imaju genetsku podlogu i unutar sustava HLA, ali koja uključuje prisutnost cijelog produljenog ancestralnog haplotipa 8.1. Drugi haplotip HLA Beethovena nije ancestralni haplotip, a za njega autori, od europskih zemalja u kojima je prijavljena njegova prisutnost i učestalost, izdvajaju Poljsku, Francusku, Rusiju i Hrvatsku. Beethoven je pozitivan za heterozigotni genotip HLA-DRB1\*01,\*04 koji je povezan s povećanim rizikom za reumatoidni artritis, no kako reumatske bolesti nisu bile predmet ovog istraživanja, sami autori ne komentiraju ovaj rezultat. No zato autori zaključuju da njegov HLA genotip koji je negativan za heterodimere DQ2 i DQ8 s vrlo visokom vjerojatnošću isključuje celijakiju kao bolest od koje je mogao bolovati.

Kako je dokazano da je kosa potencijalni rezervoar hepatitis B virusne (HBV) DNA u osoba s kroničnom i akutnom HBV infekcijom, što daje vjerodostojnost izolaciji HBV DNA fragmenata iz uzoraka Beethovenove kose, a u svjetlu visokog poligenog rizika za cirozu jetre, istraživanje je uključilo i analizu



na prisutnost HBV DNA. HBV DNA je izolirana iz samo jednog pramena kose, za analizu je korišten program MALT (MEGAN Alignment Tool) za ultrabrznu analizu rezultata sekvenciranja metagenomske DNA, te je određeno da pripada genotipu D, podgenotip D2. Genotip D danas je najprevalentniji genotip u Europi s 80 %-tnom učestalošću, a prisutan je na ovim prostorima od srednjeg vijeka. Od ukupno osam podgenotipova, D2 je najčešći podgenotip u sjeveroistočnoj Europi (Rusija, Bjelorusija, Estonija) i Albaniji. Činjenica da je HBV DNA pronađen samo u jednom pramenu kose s rastom u razdoblju ljeto-zima 1826. godine ne daje informaciju o vremenu zaraze te ostaje nepoznato koliko dugo je zaraza hepatitisom B utjecala na razvoj bolesti jetre i cjelokupno Beethovenovo zdravlje.

Ovaj rad predstavlja iznimno multidisciplinarno međunarodno znanstveno istraživanje u kojem je primijenjena STAR metodologija (Structured, Transparent, Accessible Reporting) te je sukladno tome članak popraćen opsežnim dodatnim materijalom koji zainte-

resiranom čitatelju pruža mogućnost detaljnog uvida u sve aspekte provedbe istraživanja i analize rezultata.

Broj citiranih referencija iznosi 173, a nas može radovati da je među njima, pod brojem 70, pregledni rad hrvatskih autora iz 2016. godine o ulozi željeza i suviška željeza u kroničnoj jetrene bolesti (70. Milic, S., Mikolasevic, I., Orlic, L., Devcic, E., Starcevic-Cizmarevic, N., Stimac, D., Kapovic, M., and Ristic, S. (2016). The role of iron and iron overload in chronic liver disease. *Med. Sci. Monit.* 22, 2144–2151. <https://doi.org/10.12659/msm.896494>).

Istraživanje Beethovenova genoma zacijelo će se nastaviti jer odgovori na brojna pitanja ili nisu dobiveni ili su ostali otvoreni, ali najviše od svega za nadati je se da je ovaj rad otvorio put novim genetičkim istraživanjima povijesnih ličnosti, pa možda, zašto ne, i u našoj znanstvenoj sredini.

**Pripremila Anna Mrzljak**



## Protokol koji smanjuje korištenje opioidne analgezije nakon artroskopske operacije koljena ili ramena

### ▼ PORUKA ČLANKA

*Unatoč malom uzorku i nedostatku dvostruko slijepog istraživanja, protokol koji "štedi" opioide uspješno smanjuje potrebu za opioidnim lijekovima nakon "manjih" artroskopskih operacija koljena ili ramena koji se izvode u jednodnevnoj kirurgiji.*

U randomiziranom kliničkom istraživanju koje je uključivalo 200 sudionika, medijan konzumacije opioida bio je 0 mg u skupini koja je "štedjela" opioide i 40 mg u skupini koja je primala standardnu analgeziju (kontrolna skupina). Istraživanje je pokazalo da su lijekovi bez recepta učinkoviti u liječenju boli nakon artroskopske operacije koljena i ramena, s ograničenom potrebom za opioidnim lijekovima nakon artroskopske operacije, tvrde Ayeni i sur. (McMaster University, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Kanada). Istraživači su randomizirali 200 bolesnika podvrgnutih artroskopskoj operaciji ramena ili koljena u jednodnev-

noj kirurgiji kako bi primili protokol koji "štedi" opioide ili standardnu skrb, koja se sastojala od opioidnog analgetika. Protokol koji "štedi" opioide uključivao je: naproxen, acetaminofen (paracetamol) i pantoprazol. U slučaju probijajuće boli moguće je bilo koristiti hidromorfon u slučaju probijajuće boli. Primarni ishod bio je poslijeoperacijska oralna konzumacija ekvivalenta morfija (OME) šest tjedana nakon operacije. Sekundarni ishodi uključivali su bol, zadovoljstvo bolesnika, dopunjavanje opioida, količinu OME propisanih u vrijeme otpusta iz bolnice i nuspojave prijavljene šest tjedana nakon operacije. Većina bolesnika (73 %) bila je podvrgnuta operaciji koljena, sa sličnim omjerima između skupina. Od operacija koljena, 93 (48,2 %) bile su menisectomyje. Ostali zahvati na koljenu uključivali su irigaciju sa ili bez debridmana, hondroplastiku, dijagnostičku artroskopiju, rekonstrukciju ACL-a, uklanjanje otkinutih dijelova i popravak meniska. Tenotomija ili tenodeza bicepsa bila je najčešći zahvat na ramenu. Ostali su uključivali popravak rotatorne manšete, dijagnostičku artroskopiju, oslobađanje kapsule, subakromijsku dekompresiju, stabilizaciju ramena, irigaciju sa ili bez debridmana, SLAP popravak i sinovijektomiju. Bolesnici u skupini koja je "štedjela" opioide konzumirali su značajno manje opioida nego bolesnici u skupini standardne skrbi ( $P < 0,001$ ). Značajno manje OME-a propisano je u skupini koja

je "štedjela" opioide (prosjeck 40,4 mg), u usporedbi sa skupinom standardne skrbi (prosjeck 341,2 mg;  $P < 0,001$ ). Nije bilo značajnih razlika u drugim unaprijed određenim krajnjim točkama. Stopa nuspojava nije se značajno razlikovala između skupina. Dvije su se dogodile u skupini standardne skrbi, a tri u skupini koja je "štedjela" opioide. Međutim, nuspojave povezane s lijekovima, poput pospanosti, gastrointestinalnih tegoba i vrtoglavice, bile su češće u skupini koja je primala standardnu analgeziju (32 % prema 19 %,  $P = 0,048$ ). Izostanak pristupa dvostuko slijepog istraživanja (i bolesnik i kirurg) jedno je od ograničenja istraživanja. Osim toga, primarni se ishod oslanjao na konzumaciju opioida koju su prijavili bolesnici, a analize podskupina uključivale su male veličine uzorka i široke intervale pouzdanosti, što onemogućuje konačne zaključke. Autori su također naglasili da su bolesnici bili podvrgnuti minimalno invazivnoj artroskopskoj operaciji, te da se njihovi rezultati ne mogu ekstrapolirati na invazivnije operacije koje su potencijalno bolnije. Istraživanje su sponzorirali Hamilton Health Sciences i Physicians Services. Ayeni, Brophy, Okoroa i Hiemstra nisu prijavili relevantne financijske odnose.

(JAMA. 2022;328(13):1326-1335.)

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

## Zatvaranje aurikule lijevog atrija u svrhu prevenciju moždanog udara kod nevalvularne fibrilacije atrija

Fibrilacija atrija (AF) najčešća je aritmija koja se susreće u kliničkoj praksi, a njezina prevalencija raste s dobi. AF uzrokuje palpitacije, srčano zatajenje i kardiogenu emboliju. Od njih, najkritičnija i najfatalnija komplikacija je tromboem-

bolijski incident. Oralna antikoagulantna terapija ima središnju ulogu u smanjenju rizika od moždanog udara u bolesnika s AF-om.

Odnedavno, kada se oralna antikoagula-

cija razmatra u bolesnika s nevalvularnim AF-om koji ispunjavaju uvjete za izravnu oralnu koagulaciju, daje im se prednost u odnosu na antagonist vitamina K na temelju prikupljenih dokaza. Iako mnogi bolesnici mogu tolerirati oralnu antiko-



# Organi donora s primarnim zloćudnim tumorom mozga sigurni za primatelja

## ✓ PORUKA ČLANKA

*Čini se da primanje doniranog organa od osobe koja je umrla od primarnog zloćudnog tumora mozga ne nosi povećani rizik raka za primatelja i otvara mogućnost povećanja broja donora organa.*

Rezultati istraživanja sugeriraju da je rizik prijenosa primarnog zloćudnog tumora mozga donora manji nego što se prije mislilo, navode **Watson** i sur. (Department of Surgery, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom). Trenutačno u SAD-u 17 bolesnika umire svaki dan dok čekaju transplantaciju organa koji im potencijalno može spasiti život, a mnogo ih više ostaje na dijalizi zbog nedostatka bubrega, primjećuje Yuman Fong (Department of Surgery, City of Hope Medical Center, Duarte, California, USA), u popratnom editorijalu. Moderne tehnike snimanja korištene u istraživanju znače da je velika vjerojatnost isključenja metastatske bolesti pridonijela povoljnim ishodima. Fong također postavlja pitanje bi li bilo moguće transplantirati jetru bez raka, npr. dokazom

izostanka cirkulirajuće tumorske DNK preživjelih od raka, primatelju s metastatskim rakom izoliranim samo u jetri, ili sa zatajenjem jetre zbog indolentnih karcinoma. Bilo bi zanimljivo provesti istraživanje registra ili protokola koristeći organe bolesnika s rakom kada nema odgovarajućeg kadaveričnog ili živog donora. Sve transplantacije organa nose mali rizik prijenosa bolesti s donora na primatelja, a aktivna zloćudna bolest je obično kontraindikacija za doniranje organa, kažu istraživači. Međutim, upotreba organa bolesnika s primarnim tumorima mozga općenito je prihvaćena jer se ti oblici raka rijetko šire izvan središnjeg živčanog sustava. Dakle, pretpostavlja se da je rizik od prijenosa raka manji nego kod drugih tumora. Osim toga, bolesnici s malignim tumorima mozga obično su mladi i inače zdravi. Kako bi prikupili nove dokaze, autori su analizirali podatke 13 274 donora solidnih organa u Engleskoj i Škotskoj i otkrili da su 282 (2 %) bili od osoba s primarnim tumorima mozga. To je iznosilo 1 014 organa doniranih za 887 primatelja; od toga je 778 (88 %) bilo u istraživanoj populaciji. Ukupno 262 transplantacije (34 %) bile su od darovatelja s tumorima mozga visokog stupnja, uključujući 142 od bolesnika s tumorima 4. stupnja. Uz to, 490 (63 %) transplantacija došlo je od darovatelja koji su bili podvrgnuti prethodnim neurokirurškim intervencijama ili radioterapiji. U usporedbi s drugim dari-

vateljima, ti pojedinci s tumorima mozga bili su mlađi, imali su manje pridruženih bolesti i čimbenika rizika zbog načina života te su imali povoljnije rizične biljege za organe. Tijekom medijana od 6 godina, 83 poslijetransplantacijske zloćudne bolesti (isključujući nemelanomski rak kože) pojavile su se u 79 primatelja koji su organ dobili od donora s primarnim tumorom mozga. Nijedan tumor primatelja nije imao histološki tip koji odgovara tumoru mozga donora. Srednja dob transplantiranih primatelja bila je 48 godina, a 61 % bili su muškarci. 10-godišnje preživljenje transplantata od donora s tumorima mozga bilo je 65 % za transplantaciju jednog bubrega, 69 % za transplantaciju jetre, 73 % za transplantaciju srca i 46 % za transplantaciju pluća, što je bilo slično onome za podudarne kontrolne skupine. Iako je možda postojala averzija transplantacijskih kliničara ili njihovih bolesnika prema korištenju nekih organa od donora s primarnim tumorima mozga visokog stupnja, oni vjeruju da, uzeti zajedno, ovi rezultati sugeriraju da bi se moglo proširiti korištenje organa od donora s primarnim tumorima mozga bez negativnog utjecaja na ishode. Istraživanje je financirano.

(JAMA Surg. 2023 Mar 22;e228419.  
Online ahead of print)

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

agulantnu terapiju, postoji podskupina bolesnika koji ne mogu dugotrajno tolerirati navedenu terapiju. Takva podskupina ima veći rizik od krvarenja na što ukazuje i povišeni HAS-BLED rezultat. Ova podskupina bolesnika zahtijeva učinkovite i sigurne nefarmakološke alternativne terapije za prevenciju moždanog udara. Jedna od obećavajućih nefarmakoloških terapija je zatvaranje aurikule lijevog atrija. Tri randomizirana kontrolirana istraživanja pokazala

su neinferiornost perkutanog zatvaranja aurikule lijevog atrija korištenjem WATCHMAN implantata u odnosu na oralnu antikoagulaciju. WATCHMAN FLX, koji je inoviran nakon WATCHMANA 2.5, bio je povezan s većom stopom uspješnosti učinkovitog zatvaranja aurikule. Unatoč tome, ostaje nekoliko neriješenih problema, uključujući trombozu povezanu s uređajem, antitrombotičku terapiju nakon liječenja i prolazak krvi oko samoga implan-

tiranog uređaja. Zatvaranje aurikule lijevog atrija za bolesnike s nevalvularnim AF-om može biti alternativna terapija za prevenciju tromboembolijskih događaja u bolesnika s velikim rizikom od krvarenja s kontraindikacijama za dugotrajnu oralnu antikoagulantnu terapiju.

(J Cardiol. 2023;81(5):420-428.)

✍ **PETRA RADIĆ, dr. med.**

# KOJU ULAZNU TEHNIKU PRIMIENITI U LAPAROSKOPIJI?

Po prirodi stvari kirurgija je invazivna i neizbježno povezana s komplikacijama. Brojne su tehnološke inovacije doprinijele smanjenju invazivnosti, poslijeoperacijske boli i bržem oporavku u svakodnevni život. Više je istraživanja ukazalo kako je ukupan rizik komplikacija manji nakon laparoskopije u odnosu na laparotomiju. Unatoč tome, moguće su ozljede crijeva i mjehura, kao i avaskularne ozljede s incidencijom od 3 do 4/1000 postupaka, od kojih je više od 50 izravno povezano s tehnikom ulaska u abdomen pri uvođenju primarnog troakara. Druge komplikacije poput poslijeoperacijskih infekcija, subkutanoeg emfizema, ekstra/pre-peritonejske insuflacije CO<sub>2</sub> i hernije na mjestu incizije također su posljedica laparoskopske operacije. Kako bi se učestalost navedenih komplikacija smanjila, razvijeno je nekoliko tehnika ulaska. Najčešće tehnike ulaska su: tzv. otvorena tehnika ulaska bez prethodne insuflacije (Hassonova metoda), konvencionalna tehnika tzv. slijepog ulaska Veressovom iglom prije insuflacije CO<sub>2</sub> i metode ulaska optičkim troakarima. Posljednja dva desetljeća traju debate o tome koja je tehnika ulaska sigurna, ali bez konsenzusa. Niti jedan algoritam stručnih društava ne daje prednost niti jednoj od opisanih tehnika ulaza, zbog čega pristup ovisi o vještini i iskustvu operatera i dostupnosti opreme. Incijalno, postojalo je uvjerenje kako je tehnika ulaska Veressovom iglom najsigurnija u smislu učestalosti komplikacija, s obzirom na malen dijametar igle. Cochranova analiza o laparoskopskim tehnikama ulaska u abdomen iz 2019. godine zaključila je kako niti jedna od opisanih tehnika ne prevenira velike komplikacije.

Raimonodo i suradnici objavili su iznimno zanimljiv članak na ovu temu u respektabilnom časopisu *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. Analizirani su članci i istraživanja s pomoću ključnih riječi u šest elektroničkih baza podataka, pri čemu su isključena opservacijska istraživanja i pregledi literature. Nakon analize selekcijskih kriterija pristupilo se detaljnoj analizi 13 randomiziranih kontroliranih istraživanja koja su uspoređivala metodu ulaska Veressovom iglom i otvorenom tehnikom, dok je u 6 istraživanja uspoređivana otvorena tehnika s metodom izravnog ulaskom troakarom. U istraživanje je uključeno ukupno 6 950 pacijentica. Analiziran je rizik od nastanka komplikacija povezanih s metodom ulaska u abdomen (vaskularna, visceralna ozljeda, ozljeda omentuma, neuspješan ulaz, ekstra/pre-peritonejska insuflacija, krvarenje s mjesta uboda troakara, infekcija mjesta uvođenja troakara, hernija na mjestu uvođenju troakara).

Ovo je istraživanje pokazalo da je metoda izravnog ulaska (optičkim) troakarom povezana s boljim ishodom u usporedbi s druge dvije tehnike. Metoda izravnog ulaska troakarom ima značajno manji rizik od ozljede omentuma, neuspješnog ulaska u abdomen i preperitonejske insuflacije; u usporedbi sa ulazom Veressovom iglom. Usporedba izravnog ulaska troakarom o otvorene tehnike, pokazala je kako je izravan ulaz troakarom sigurniji s obzirom na manji rizik od visceralne ozljede i infekcije mjesta ulaska troakara. Infekcija na mjestu ulaska troakara povezuje se s upotrebom kirurških instrumenata. Slijepi ulaz Veressovom iglom povezan

je s višim rizikom od ozljede omentuma, preperitonejske insuflacije CO<sub>2</sub> i hernijom u usporedbi s otvorenom tehnikom. U smislu trajanja izravan ulazak troakarom najbrža je metoda ulaska u abdomen, a otvorena tehnika najsporija.

Rezultati ovog istraživanja preferiraju tehniku izravnog ulaska optičkim troakarom u abdomen, posebice zato što je povezana s manjim brojem ozljeda omentuma, neuspješnog ulaska u abdomen i preperitonejske insuflacije CO<sub>2</sub> u usporedbi s Veressovom iglom, te od visceralnih ozljeda i infekcije u komparaciji s tzv. otvorenom tehnikom. Opisana tehnika ujedno se pokazala i najbržom.

Ovo istraživanje ima neke limitacije u smislu analize dijametara i tipa troakara te kuta insercije, pozicije pacijenta za vrijeme insercije, elevacije prednje trbušne stijenke instrumentom ili rukom i tipom incizije fascije (tupo ili oštro), a koji mogu imati utjecaja na eventualni nastanak komplikacija. Također, nije bilo moguće analizirati neke podatke poput indeksa tjelesne mase i eventualnog prethodnog operacijskog zahvata, a koji također mogu značajno utjecati na način ulaska u abdomen i eventualne komplikacije. Također, vještina operatera kao zasebna varijabla nije bila dostupna analizi.

Dok nam dodatna istraživanja ne pruže neka nova pojašnjenja, čini se da je metoda izravnog ulaska optičkim troakarom najsigurniji način ulaska u abdomen.

(Int J Gynecology & Obstetrics; 2023(160):742-750.)

 **Izv. prof. prim. dr. sc. INGRID MARTON, dr. med.**  
specijalist ginekologije i opstetricije

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

Hat K, Planinić A, Ježek D, Kaštelan S. Expression of androgen and estrogen receptors in the human lacrimal gland. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 15;24(6):5609. doi: 10.3390/ijms24065609.

Ivandić M, Cigrovski Berković M, Ormanac K, Sabo D, Omanović Kolaric T, Kuna L, Mihaljević V, Canecki Varžić S, Smolić M, Bilic-Curčić I. Management of glycemia during acute aerobic and resistance training in patients with diabetes type 1: a Croatian pilot study. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Mar 11;20(6):4966. doi: 10.3390/ijerph20064966.

Jurin I, Pavlov M, Manola S, Letilović T, Hadžibegović I. Long-term outcome in pulmonary embolism: Is it healthy to be lean? **Eur J Intern Med.** 2023 Apr 22;S0953-6205(23)00128-0. doi: 10.1016/j.ejim.2023.04.017. Online ahead of print.

Kurbel S, Ćurković V, Kovačić B. Hypothesis: Drainage of the peripheral tissue edema by the hyperbaric oxygen therapy because of hyperoxygenation that constricts arterioles and alters the downstream capillary fluid traffic in affected tissues. **Bioessays.** 2023 Apr 12:e2300023. doi: 10.1002/bies.202300023. Online ahead of print.

Maltarić M, Ruščić P, Kolak M, Bender DV, Kolarić B, Ćorić T, Hoejskov PS, Bošnjir J, Kljusurić JG. Adherence to the Mediterranean diet related to the health related and well-being outcomes of European mature adults and elderly, with an additional reference to Croatia. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Mar 10;20(6):4893. doi: 10.3390/ijerph20064893.

Mohar Vitezić B, Štefančić E, Repac Antić D, Grubić Kezele T, Abram M, Bubonja-Šonje M. Borderline SARS-CoV-2 patients: the trace behind. **Expert Rev Mol Diagn.** 2023 Apr 6:1-5. doi: 10.1080/14737159.2023.2198641. Online ahead of print.

Nikolac Perković M, Gredicak M, Sagud M, Nedić Erjavec G, Uzun S, Pivac N. The association of brain-derived neurotrophic factor with the diagnosis and treatment response in depression. **Expert Rev Mol Diagn.** 2023 Apr 14:1-14. doi: 10.1080/14737159.2023.2200937. Online ahead of print.

Ogüiç M, Čandrić M, Tomas M, Vidaković B, Blašković M, Jerbić Radetić AT, Zoričić Cvek S, Kuiš D, Cvijanović Pelozo O. Osteogenic potential of autologous dentin graft compared with bovine xenograft mixed with autologous bone in the esthetic zone: radiographic, histologic and immunohistochemical evaluation. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 29;24(7):6440. doi: 10.3390/ijms24076440.

Pećina-Šlaus N, Aničić S, Bukovac A, Kafka A. Wnt signaling inhibitors and their promising role in tumor treatment. **Int J Mol Sci.** 2023 Apr 4;24(7):6733. doi: 10.3390/ijms24076733.

Pilipović K, Jurišić Grubešić R, Dolenec P, Kučić N, Juretić L, Mršić-Pelčić J. Plant-based antioxidants for prevention and treatment of neurodegenerative diseases: phytotherapeutic potential of *Laurus nobilis*, *Aronia melanocarpa*, and *Celastrol*. **Antioxidants** (Basel). 2023 Mar 18;12(3):746. doi: 10.3390/antiox12030746.

Radić M, Vlak I, Vučković M, Radić J, Bešić E, Vlak T. Association between nutritional status, lifestyle habits, and disease activity in Dalmatian patients with rheumatoid arthritis. **Nutrients.** 2023 Apr 1;15(7):1738. doi: 10.3390/nu15071738.

Rogić Vidaković M, Konstantinović I, Bošković B, Šoda J. Cortico-bulbar excitability in abductor laryngeal dystonia disease: the diagnostic role of transcranial magnetic stimulation. **QJM.** 2023 Apr 3:hcad051. doi: 10.1093/qjmed/hcad051. Online ahead of print.

Stemberger Marić L, Trkulja V, Petrović D, Lah Tomulić K, Bartulović I, Tešović G; CroMIS-C Study Group. Incidence and clinical phenotype of multisystem inflammatory syndrome in children after two SARS-CoV-2 pandemic waves: a Croatian prospective nationwide study. **Pediatr Infect Dis J.** 2023 Apr 4. doi: 10.1097/INF.0000000000003924. Online ahead of print.

Šušnjara P, Mihaljević Z, Stupin A, Kolobarić N, Matić A, Jukić I, Kralik Z, Kralik G, Miloloža A, Pavošević T, Šerić V, Lončarić Z, Kerovec D, Galović O, Drenjančević I. Consumption of nutritionally enriched hen eggs enhances endothelium-dependent vasodilation via cyclooxygenase metabolites in healthy young people—a randomized study. **Nutrients.** 2023 Mar 25;15(7):1599. doi: 10.3390/nu15071599.

Tarle M, Raguž M, Müller D, Lukšić I. Nuclear epidermal growth

factor receptor Overexpression as a survival predictor in oral squamous cell carcinoma. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 18;24(6):5816. doi: 10.3390/ijms24065816.

Tintor G, Jukić M, Šupe-Domić D, Jerončić A, Pogorelić Z. Diagnostic accuracy of leucine-rich  $\alpha$ -2-glycoprotein 1 as a non-invasive salivary biomarker in pediatric appendicitis. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 23;24(7):6043. doi: 10.3390/ijms24076043.

Tomas M, Karl M, Čandrić M, Matijević M, Juzbašić M, Pelozo OC, Radetić ATJ, Kuiš D, Vidaković B, Ivanišević Z, Kačarević ŽP. A histologic, histomorphometric, and immunohistochemical evaluation of anorganic bovine bone and injectable biphasic calcium phosphate in humans: a randomized clinical trial. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 14;24(6):5539. doi: 10.3390/ijms24065539.

Tudor L, Nedić Erjavec G, Nikolac Perković M, Konjevod M, Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Lauc G, Svob Strac D, Pivac N. The association of the polymorphisms in the FUT8-Related locus with the plasma glycosylation in post-traumatic stress disorder. **Int J Mol Sci.** 2023 Mar 16;24(6):5706. doi: 10.3390/ijms24065706.

Zanic A, Kovacic V, Jukic I. Emergency air transport of patients with acute chest pain in the Adriatic islands of Croatia: a four-year analysis. **Int J Environ Res Public Health.** 2023 Apr 6;20(7):5422. doi: 10.3390/ijerph20075422.



Dulce cum utili!

# Tvorba nazivlja u (medicinskoj) struci

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



## Uvod

Na temelju većega broja vaših upita vezanih uz stručne nazive (termine) koji su dio znanstvenoga područja biomedicine i zdravstva, može se zaključiti da postoji velika potreba usustavljanja stručnoga nazivlja i intenzivnoga rada interdisciplinarnih stručnjaka na tome području. Iz prakse znam da velika potreba za tvorbom stručnih naziva na hrvatskome jeziku postoji i u drugim znanstvenim područjima, tako da je to neiscrpna tema kroatistike u suradnji s drugim znanstvenim područjima. Takva potreba postoji i u drugim razvijenim jezicima. Nije neshvatljivo to da upravo engleski jezik u suvremenom društvu dominira nazivljem svih struka budući da je snažan utjecaj engleskoga jezika na ostale jezike, pa tako i na hrvatski jezik, uvelike uvjetovan i prestižnom moći angloameričke kulture, industrije i tehnologije, posredovanih suvremenim medijima u ekspanziji.

## Nazivlje na hrvatskome jeziku – povijesni pregled

Zanimljivo je pogledati malo u povijest i prisjetiti se da je većina europskih zemalja u drugoj polovini 18. stoljeća uvela u znanost, umjesto latinskoga, nacionalne

jezike. Zbog osobitih političkih prilika koje su u Hrvatskoj ostavile dubok latinski trag, u Hrvatskoj se latinski jezik zadržao sve do sredine 19. stoljeća. Tada se intenzivno počinje razvijati znanstveno nazivlje na hrvatskome jeziku u čemu sudjeluje većina hrvatskih jezikoslovaca i prirodoslovaca. Jezikoslovac i prirodoslovac Bogoslav (Bohuslav) Šulek (Sobotište, Okrug Senica, Slovačka, 1816. – Zagreb, 1895.), na temelju priloga koje su mu slali profesori prirodnih znanosti, članovi Školskog odbora na čelu s Franjom Račkim, napisao je *Hrvatsko-njemačko-talijanski rječnik znanstvenog nazivlja* (Zagreb, prvi svezak 1874., drugi svezak 1875.). Iako hrvatski jezikoslovci s kraja 19. i početka 20. stoljeća nisu prihvatili dobar dio Šulekovih naziva, ipak je danas u hrvatskoj znanosti u uporabi velik dio njih, primjerice za dušik, ugljik, vodik, nikal, zlatotopku i kisik. Možda nije dovoljno poznato da je naziv *kisik* nastao prijevodom grčke, odnosno latinske riječi *oxygenium* (*oxy*, kiseo; *genio*, tvorim), što bi u doslovnom hrvatskom prijevodu bio *kislotvor* ili *tvoritelj kiselina*. Naziv mu je dao još Antoine Laurent de Lavoisier (Pariz, 1743. – Pariz, 1794.) jer je prvotno smatrao da sve kiseline sadrže kisik. Premda je ta tvrdnja bila neispravna, naziv *oxygenium* se zadržao. Josip Partaš rabio

je naziv *kis*, a Šulek mu je dodao sufixs *-ik*. Slično su nastali i hrvatski nazivi za vodik, dušik i ugljik, ali i mjesne imenice poput imenica hrastik, šljivik, vrbik.

Šulek je dobro znao da se većina naziva neće zadržati, što nije ništa neobično jer jezik dobrim dijelom sam određuje svoj životni put, zato nakon navođenja predloženih imena kemijskih elemenata skromno navodi sljedeće: *Evo imenah svim počelom. Tko ih pročita uvjerit će se, da se ne dolikuje niti domišljatosti, niti shodnosti, dapače su njevoja upravo nespretna i smiješna. Zadaća će biti naših budućih narodnih lučbarah, da stvore primjernije ime svakom takvom počelu, kad se potanko prouči. Za sada bi se to teško dalo*. Tako se u uporabi nisu zadržali ovi zanimljivi nazivi: *smrdik* za brom, *jedik* za fluor, *težik* za barij, *gorčik* za magnezij, *glinik* za aluminij, *šarik* za indij, *kremik* za silicij, *borik* za bor, *sičan* za arsen, *raztok* za antimon, *lužik* za kalij, *sodik* za natrij i drugi.

Posljednjih je dvadesetak godina u području nazivoslovlja (terminologije) kao znanstvene discipline učinjen velik i raznolik teorijski napredak, što je dovelo do toga da se sve manje terminologija kao znanstvena disciplina gleda kao samostalna disciplina, a sve više kao grana primijenjene lingvistike. U novije

se vrijeme terminološke teorije sve više isprepleću s lingvističkim teorijama i u tome se smislu te dvije jezikoslovne discipline približavaju i prožimaju, a u izradi nazivlja pojedinih znanstvenih područja i struka postoji potreba za multidisciplinarnim pristupom.

## Nastanak stručnoga nazivlja

Velik broj stručnih naziva (termina) svih struka, od pomorstva, ekonomije, informatike do medicine nastaje metaforizacijom. Metaforizacija u terminologiji predstavlja još uvijek nedovoljno istraženo područje u svim strukama pa tako i u medicini. Jezik se struke za imenovanje novih pojmova, koji nastaju gotovo svakodnevno, koristi bogatstvom metaforičkoga načina izražavanja. Jedino je tako moguće jezikom pratiti brz suvremeni znanstveni i tehnološki rast i razvoj.

## Nazivi (termini) u hrvatskome jeziku najčešće nastaju:

1. tvorbom novih riječi (izvedenica, složenica, polusloženica, kratica

i pokrata) – poput riječi koje se svake godine predlažu za nagradu „Dr. Ivan Šreter“ za najbolju novu hrvatsku riječ, poput riječi: *pandemija* – *velepošast*; *respirator* – *dišnik*, *disajnik*; *lockdown* – *društvoštaj*, *obustavka* ili kratica i pokrata (*PTX* – *Pneumothorax*, *MCL* – *Medial Collateral Ligament*, *SARS-CoV-2* – skraćeno od engl. *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2*; *COVID-19* – skraćeno od *COroNa VIrus Disease-19*)

2. pretvaranjem općih riječi u nazive (terminologizacijom) – npr. naziv *smrtni slučaj*
3. preuzimanjem naziva iz drugih struka, npr. *outcome* – *ishod* (npr. *ishod liječenja*)
4. posuđivanjem iz drugih jezika (grčkoga i latinskoga ili iz živih jezika, kao što sam već bila rekla, u današnje vrijeme najčešće iz engleskoga jezika) – na razini riječi javljaju se česta izravna (npr. lat. *bacillum* /*štapić*/ – *bacil*) ili prilagođena posuđivanja s

prijelaznom fazom u kojoj se zadržava oblik riječi iz stranoga jezika koji se može ili ne mora sklanjati ili konjugirati, npr. takva je riječ *hardver* – *hardware*.

5. prevođenjem i stvaranjem višečlanih naziva kao što su nastali ovi vrlo aktualni termini: *plan cijepljenja* – *vaccination plan*; *pandemijsko zatvaranje* – *(pandemic) lockdown*; *zarazni soj* – *infectious strain*; *mehanizam obrane* – *defence mechanism*; *širitelj zaraze* – *infection spreader*; *strategija cijepljenja* – *vaccination strategy*; *kihobran* – *sneez protector*.

Nadam se da ste u članku pronašli zanimljive nove informacije vezane uz nastanak stručnoga nazivlja. Pozivam Vas da nam se javite na adresu elektroničke pošte: [hrvatski.jezik@hлк.hr](mailto:hrvatski.jezik@hлк.hr). A sada se malo zabavite i provjerite svoje znanje.

### 1. U kojoj se rečenici javlja pogrešno prilagođena strana riječ?

- A** Bio je to početak razvoja slavnoga benda.
- B** Akvarijum je smješten u Tvrđavi sv. Ivana.
- C** Intervju je dao jednom tjedniku i jednom mjesečniku.
- D** Svojim ekološkim proizvodima postali su svjetski brend.

### 2. Navedene riječi ispravite, a za one koje možete navedite hrvatsku istoznačnicu.

*specialnost* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*incialno* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*intresantan* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*delikvent* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

*defintivno* \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Točan odgovor: 1. B; 2. specijalnost (posebnost), inicijalno (polazno, početno), interesantan (zanimljiv), delinkvent (prijestupnik), defintivno (konačno, nepozivo)

# DRAGUTIN KULUŠIĆ

MURTER, 25.10.1899. - 13.1.1979., BEOGRAD

## PRVI MURTERIN S DIPLOMOM ZAGREBAČKOG MEDICINSKOG FAKULTETA

 Piše: IVICA VUČAK



Dr. DRAGUTIN KULUŠIĆ

### Obitelj i školovanje

Kulušići su se u Murter na istoimenom otoku, starohrvatskom Srimaču, doselili iz drniških Miljevacu. Josip Kulušić, sin Mije Kulušića i Jake rođ. Jelić oženio se Matijom Skračić, kćerkom Luce i Ante Skračića. Bili su dobrostojeća težačka obitelj, imali su leut pa su se, uz poljoprivredu, bavili i ribarstvom. Trgovali su vinom i uljem sve do Trsta. Kupili su 1886. veliki posjed na otoku Pinizelić u Kornatima (Murterini kažu "Kurnati") na kojem su imali puno ovaca i maslina. Imali su šest sinova i dvije kćeri. U Murteru, na zemlji, ostalo ih je šestoro. Stipe rođ. 1886., drugi po redu, upisan je 1899. u franjevačku gimnaziju u Sinju. Pri ređenju je dobio ime fra Bone. Kasnije je službovao kao dijezanski svećenik. Šesto dijete, sin rođen 1899. dobio je, po ujaku, ime Dragutin. On je zavr-

šio četiri razreda pučke škole u Murteru te 1911. nastavio školovanje u Zadru u Velikoj državnoj gimnaziji s hrvatskim nastavnim jezikom. Zagovorom murterskog župnika don Nike Plančića stanovao je u sjemeništu "Zmajević". Oprost od plaćanja školarine dodijeljen 9. studenoga 1911. zadržao je, na temelju izvrsnog uspjeha, tijekom čitavog školovanja.

Početak 1917., na početku drugog polugodišta 6. razreda (danas 2. razreda) pozvan je "pod barjak" kao i još šestorica iz njegova razreda. Bio je u postrojbi popunjenoj uglavnom Dalmatincima i sudjelovao u bojama na talijanskoj fronti u području rijeke Soče. Poput ostalih unovačenih đaka ostao je neocijenjen, ali je 5. studenoga 1917. položio godišnji ispit i proglašen sposobnim za prijelaz u viši razred. I školsku godinu 1917./1918. proveo je u vojsci, a svjedodžbu o završenom 7. razredu dobio je, nakon položenog razrednog ispita, 9. listopada 1918. Na temelju odluke od 3. lipnja 1919. bio je oslobođen od pismenog i usmenog dijela ispita zrelosti iz svih predmeta. Prima jući 27. lipnja 1919. svjedodžbu "jednoglasno zrio" izjasnio se za studij pomorstva.

Poslije završetka rata talijanske su vlasti, pozivajući se na Londonski ugovor, okupirale Zadar i veliki dio Dalmacije te proganjale Hrvate u Dalmaciji. Početkom 1919. uhićen je fra Bone Kulušić, Dragutinov stariji brat, te podvrgnut, kao i mnogi drugi, torturi i izgladnjivanju u talijanskoj tamnici u Zadru. Po izlasku iz tamnice napustio je u listopadu 1919. Dalmaciju, imenovan administratorom župe Krasno u Senjskoj biskupiji.

Ujesen 1919. Dragutin Kulušić nije primljen na nautičku Akademiju u Bakru gdje je želio studirati pomorstvo. Vratio se u Murter i radio s ostalim članovima obitelji na polju, a ujesen 1920. upisao se na Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Na taj izbor moglo je utjecati njegovo iskustvo iz austro-ugar-

skog saniteta u ratu. Studij mu je omogućila obitelj. Stanovao je na Gornjem gradu. Unatoč učenju uz svjetlo plinske svjetiljke s ulice i prehranu u studentskoj menzi bio je odličan student. Loša hrana i napori učinili su da se razbolio na plućima, no unatoč tomu polagao je ispite i promoviran 31. listopada 1925. godine. Istoga dana liječničku diplomu primila je i Marija Ljubić, privatna učenica u zadarskoj gimnaziji, maturirala 27. lipnja 1919. i ujesen te godine upisala medicinu u Zagrebu (Liječ novine 163, listopada 2017, 90-2). Oni nisu bili prvi zadarski gimnazijalci s liječničkom diplomom stečenom u Zagrebu. Prije njih to je, 29. veljače 1924., postigao Miloš Škarica koji je maturirao u Zadru 1916. te započeo studij u Gracu (Liječ novine 173, listopad 2018, 64-7).

### Liječnička karijera

Dio liječničkog staža započeta 19. srpnja 1925. u šibenskoj bolnici morao je dr. Kulušić provesti u Splitu (epidemiologija, mikrobiologija). Po završenom stažu ostao je u šibenskoj bolnici do 21. prosinca 1926. u statusu privremenog sekundarnog liječnika. Javio se na više natječaja za mjesto liječnika, npr. i u Karlovcu, ali nije bio primljen. Potkraj 1926. postao je liječnik uljarske zadruge u Murteru, najveće po obujmu u Dalmaciji, osnovane, poticajem don Nike Plančića, 1910. godine. Činilo ju je, novčanim udjelima, oko 315 dioničara - starješina kuća u mjestima Murter i Betina. Imali su ukupno 180 000 stabala maslina. Osim dva mlina za žito zadruga je raspolagala s nekoliko mlinova za masline kapaciteta 2 vagona maslina dnevno, a zadrudnih 13 presa za ulje mogle su preraditi 40 - 50 kvintala finoga ulja u 24 sata. Uljarska je zadruga uspostavila i vlastitu zdravstvenu službu te od svojih prihoda plaćala liječnika koji se brinuo za zdravlje svih zadrugara tako da su oni liječničku zaštitu uživali uz minimalnu pa čak i bez ikakve naknade. U ljeto 1927. odobreno je dr. Kulušiću pravo privatne prakse te je





Dr. Drago Kulušić sa suprugom Margaretom

upisan u Imenik liječničke komore kao privatni liječnik u Murteru. Službu liječnika uljarske zadruge u Betini i Murteru obavljao je dvije godine 1926. - 1928.

Vjenčao se u crkvi sv. Marka u Zagrebu 31. siječnja 1930. sa Zagrepčankom Margaretom Mihalinec (1903. - 1985.) koja je 27. travnja 1925. postala magistra farmacije, a pripravnički staž završila u Korčuli. Poznawali su se dok je on još bio student, a ona učenica klasične gimnazije na Gornjem gradu u Zagrebu.

U listopadu 1931. postavljen je za općinskog liječnika te voditelja Antimalarične stanice u Tisnom. Njegova je supruga radila u apoteci mr. ph. Antuna Obratova (diplomirao 23. srpnja 1920. u Zagrebu) u Tisnome. Stanovali su u unajmljenoj kući na Gomilici, na kopnenoj strani. No nastavio je skrbiti i o zdravlju Murterina koji nisu tražili novoga liječnika. Odlazio je i u Pirovac, a povremeno i u Stankovce u kojima u razdoblju 1931. do 1933. nije bilo liječnika, te zbrinjavao čitavo stankovačko područje. Boleznike je u početku obilazio jašući na konju, a poslije svojim motorkotačem marke "BMW". Bio je veoma cijenjen kao dijagnostičar, za njega se govorilo "Što on reče na uho, to u Šibeniku potvrde na staklo (rendgen)".

Okušao se 1931. i u politici. Bio je zamjenik dr. Marka Kožula, odvjetnika i banskog vijećnika, koji je 1926. bio nositelj liste HSS-a i načelnik Šibenika, 1927. se našao među disidentima HSS-a, a na prvim izborima nakon oktroyiranog ustava pobjedio je u kotaru Šibenik kao kandidat na listi generala Petra Živkovića i postao poslanik u Narodnoj skupštini. Nakon izbora dr. Kulušić je ostao u Tisnom, a Kožul je nastavio političku karijeru u Beogradu. Od 1934. do jeseni 1937. bio je ministar građevina u vladama Jeftića i Stojadinovića i zaslužan je za impozantnu zgradu gimnazije u Šibeniku završenu za sveukupno 17 mjeseci (od kamena temeljca 1935. do svečanog otvorenja 9. svibnja 1937.). U pripremanjima za Euharistijski kongres, održan u Tisnome 9. i 10. srpnja 1932. godine, Kulušić je bio u zdravstvenom odboru. Pri osnutku Sokolskog društva u Tisnome 29. kolovoza 1933. dr. Kulušić je bio među odbornicima. O zanimanju za sport govori novinski zapis o njegovom veoma objektivnom suđenju pred oko 600 gledatelja, u prijateljskoj nogometnoj utakmici između dva kluba u osnutku

"Gravljan" (Tisno) i "Jastrebac" (Betina), u srpnju 1934. Dobro je ocijenjeno i njegovo suđenje, tjedan dana kasnije, na utakmici u Tisnome u kojoj je "Gravljan" pobijedio momčad avijatičara-podoficira iz Vodica.

Sinu rođenom 27. studenoga 1933. u Tisnom nadjenuli su, po želji majke Margaretete, ime Sven po poznatom švedskom istraživaču središnje Azije Svenu Hedinu. Dr. Kulušić nije mogao, zbog ne vremena, odvesti svoju suprugu na porođaj u šibensku bolnicu. Pomogao je dr. Niko Simović koji je, brzojavno pozvan, motorom stigao iz Vodica.

U Tisnome je 19. prosinca 1934. dr. Kulušić pružio prvu pomoć teško ozlijeđenoj 68-godišnjoj Jurki Berak srušenoj s leđa rudom od kola kojima je nevjeste upravljala 14-godišnja kći Bare Fantova, a zatim ju je konj nagazio prednjim nogama. Pri tome mu je pomagao dr. Sergije Karović, općinski liječnik u Vodicama u razdoblju 1934. do odlaska u Zagreb, krajem 1936. On je često dolazio u mjesto svoga odrastanja, jer je do početka prvoga svjetskoga rata njegov otac bio liječnik u Tisnome. Ozlijeđenu su



Dr. Kulušić dočekuje Cara Haile Selasija pred bolnicom

&gt;&gt;



Dr. Kulušić s Titom u Etiopiji 1955.

staricu ipak tijekom noći morali, i to barkom na 4 vesla, prevesti u bolnicu u Šibenik uz sumnju u preživljenje zbog starosti i gubitka krvi. Kulušić i Karović su pružili pomoć i Marku Beraku kojega je 6. siječnja 1935. Šime Obratov ubo nožem u trbuh u tučnjavi nakon svađe u krčmi "Kunić" u Tisnome. Unatoč liječničkoj intervenciji ubodeni je, zbog težine rane, umro pola sata iza uboda. U razdoblju siječanj-veljača 1935. dr. Kulušić je predavao higijenu na tečaju kojega je kotarski poljoprivredni izvjestitelj Anzulović organizirao u zimskim večerima u školi u Murteru.

Prof. Franz Kaufmann, direktor opere u Gracu i poznati skladatelj, održao je uspješni koncert u Šibeniku u kolovozu 1935. Tijekom njegova boravka u pansionu Lujze Karović u Tisnome, dr. Kulušić mu je na raspoloženje stavio glasovir kojega je njegova supruga Margareta dopremila, kao dio svoje "dote", iz Zagreba. Na godišnjoj skupštini Šibenskog liječničkog udruženja 31. prosinca 1935. izabran je dr. Kulušić u Upravni odbor.

## Rat

Nakon što je od 1937. do 1941. službovao u Vodicama dr. Kulušić se ponovo vratio u na mjesto općinskog liječnika u Tisnom. U gradnji vlastite kuće s liječničkom ordinacijom u Murteru zatekao ga je raspad države i predaja Dalmacije Talijanima. Dva desetljeća su prošla od prethodnog rata i izrasle su nove generacije, ali imperijalna glad za

teritorijem na istočnoj obali Jadrana ostala je nepromijenjena. Bahatost i pompoznost okupatorske vojske, okruživanje sela žicom, zabrana izlaska u polje i na more, zabrana hrvatskog jezika, dovođenje talijanskih učitelja izazivalo je otpor u kojem su sudjelovali gotovo svi. Netko je skrivao oružje, drugi su pratili kretanje fašističke vojske i prenosili poruke. I dr. Kulušić je, unatoč opasnosti po vlastiti život, potajno liječio partizane zbrinute, nakon ranjavanja, u Vodicama kao što im je vodički pekar donosio kruh. Podozrivost talijanske vojske prema dr. Kulušiću je rasla, a ispitivanjem uhićenih partizana 1942. godine potvrđena je njegova uloga u skrbi za ranjene i oboljele partizane. Uhićen je i zadržan nekoliko mjeseci u istražnom zatvoru u Šibeniku. Razmatrali su mogućnost javnog strijeljanja u Vodicama uglednog liječnika, kao "primjernu kaznu i upozorenje". No, prebačen je u zatvor u Zadar u kojem je proveo 6 - 7 mjeseci. Po povratku u Tisno morao se javljati karabinjerima koji su ga držali pod prismotrom, a s druge je strane i dalje postojala nužda pomaganja ranjenim partizanima. Zbog upale pluća neko je vrijeme liječen na plućnom odjelu šibenske bolnice, a zadržan je dulje zbog opasnosti od ponovnog uhićenja.

## Partizanski sanitet

Premda nedovoljno zdrav, mobiliziran je 8. kolovoza 1943. Njegov odlazak u partizane prikazan je kao nasilno odvođenje, jer su mu supruga i sin ostali u Murteru, izlo-

ženi opasnosti od represalija. Postavljen je za upravitelja bolnice u selo Prave u Livanjskom polju. Od divizijske bolnice sa 180 teških ranjenika koja je ostala u Pravu, odvođena je 6. listopada 1943. pokretna divizijska bolnica (upravitelj dr. Kulušić) i premještena u selo Capranjin također u Livanjskom polju. Kulušić je 5. studenoga 1943. u Glamoču formirao bolnicu za teške ranjenike (160 postelja) u koju je primio 36 teških ranjenika iz bolnice za nepokretne ranjenike IX divizije iz sela Prave te iz Livanjskog polja još 80 teških ranjenika. Već 6. prosinca 1943. bolnica u Glamoču (260 bolesnika i ranjenika) evakuirana je u Štekerovce, a nakon svega pet dana na toj lokaciji prebačena u Preodac blizu Tičeva na podnožju Šator-planine. U Preodcu je kapetan Kulušić imenovan rukovoditeljem bolnice VIII (dalmatinskog) korpusa. Bio je član ispitnog povjerenstva za polaznike jednomjesečnog apotekarskog tečaja kojeg su vodili apotekari Ante Katalinić i Hrvoje Tartalja. U jednom od brojnih ratnih seljenja i premještanja partizanskog saniteta dr. Kulušić nije poslušao zapovijed nadređenog sanitetskog oficira o ostavljanju povjerenih mu ranjenika bez liječničkog nadzora. Kažnjen je smjenjivanjem i gubitkom čina. U uvjetima u kojima su živjeli, kazna za odbijanje izvršenja zapovijedi mogla je biti mnogo stroža, a ublažena je, zalaganjem zapovjednika Biočića, rodnom iz Podgore, koji je poznao obitelj Kulušić iz Murtera.



Dr. Drago Kulušić (u sredini) na međunarodnom kongresu o vojno-medicinskoj dokumentaciji





Dr. Kulušić s unukom Ivonom na otoku Pinazel u Kornatima

Premješten na Vis, dr. Kulušić je 20. kolovoza 1944. preuzeo upravu tamošnje bolnice VIII korpusa. Po naređenju Sanitetskog odjela Vrhovnog štaba otputovao je 20. listopada 1944. u Italiju radi prebacivanja bolesnika i ranjenika iz Italije u Dalmaciju koje će započeti u prosincu 1944. Početkom 1945. pomagao je dr. Kulušić, načelnik saniteta VIII korpusa, u Benkovcu organiziranju oblasne bolnice XI korpusa koja je u Dalmaciju stigla, preko Žumberka i Like, iz Gorskoga Kotara. Do 1. svibnja 1945. ostao je upravitelj bolnice VIII korpusa NOV-e u Hvaru, a tada je upućen na novu dužnost u Split.

Fra Bone, brat dr. Kulušića, bio je od 1943. domobranski vojni kapelan s činom kape-tana. Uhićen je u svibnju 1945. s vojskom pri bijegu prema Austriji. Osuđen je na godinu i pol zatvora, a "blagu" kaznu zahvaljivao je tome što ga je ispitivao prijatelj njegova brata dr. Drage Kulušića.

### Nakon rata

Prema zaključku sa sastanka u Sanitetskom odjelu zapovjedništva II armije u Zagrebu 26. lipnja 1945. o povratku ranjenih i bolesnih iz Italije major dr. Kulušić je osigurao dva parobroda koji su u Kaštel-Sućurcu sačekali saveznički parobrod Crvenog križa. Po završetku drugog svjetskog rata određen je za upravitelja Glavne armijske bolnice II J.A. u Vlačkoj ulici u Zagrebu. O svojim je iskustvima partizanskog liječnika iz razdoblja nakon njemačkog desanta na Drvar 25.

svibnja 1944. (tzv. Sedma ofanziva) dr. Kulušić je usmeno informirao majora dr. Antona Zimola. U Sanitetsku upravu JNA u Beogradu premješten je 1947. godine.

Rastavio se službeno od supruge od koje je bio razdvojen od 1942. godine. Njegova je supruga sa sinom ostala u Zagrebu i do mirovine bila šeficom ljekarne u KBC-u Rebro. Sin je u Zagrebu završio gimnaziju te studij geografije na PMF-u. U završnim razredima gimnazije i prvim godinama studija bio je veoma uspješan sportaš, a nakon diplome asistent na PMF-u i afirmirani znanstvenik.

Radeći na VMA dr. Kulušić je uspješno završio više vojnih i sanitetskih tečajeva, objavljivao stručne radove te pisao članke za novine. Napisao je priručnik o organizaciji vojnog saniteta. Godine 1949. upućen je u Etiopiju, a prije odlaska učio je engleski da bi se mogao sporazumijevati. U Etiopiji je proveo dva mandata po tri godine. U razdoblju 1951. - 1952. bio je viceadministrator pri vladi Etiopije te dvorski liječnik cara Haile Selasija. Rukovodio je izgradnjom moderne bolnice koja je puštena u rad u nazočnosti cara Haile Selasija, a bio je domaćin i predsjedniku Titu pri obilasku bolnice. Sin Sven, tada 18-godišnjak, posjetio ga je u Etiopiji 1951. godine.

Prije početka međunarodnog kongresa o vojno-medicinskoj dokumentaciji u Rimu u listopadu 1953. na kojem je dr. Kulušić bio član službene državne delegacije izbila je "tršćanska kriza". U više jugoslavenskih gradova su, neposredno prije odlaska delegacije u Rim, započeli su protesti i demonstracije, a u Beogradu su porazbijani prozori na talijanskom veleposlanstvu. Unatoč zaoštrenoj situaciji i političkim napetostima dr. Kulušić je otputovao i na kongresu sudjelovao u svečanoj časnici odori.

Neko je vrijeme bio načelnik Saniteta Vojne uprave JNA. U ime Saveznog sekretarijata za narodnu obranu pozdravio je sudionike prvoga kongres neurokirurga i neurotraumatologa Jugoslavije u Zadru 11. - 14. listopada 1960. Zadnja funkcija bila mu je u jugoslavenskoj vladi, bio je tehnički sekretar Saveznog sekretarijata za narodno zdravlje. Po vlastitom zahtjevu umirovljen je 1961. u činu pukovnika i ostao živjeti u Beogradu.

Po odlasku u mirovinu je često je sa svojom drugom suprugom putovao u inozemstvo. Pored svih zapadnoeuropskih zemalja posjetio je Sovjetski savez, Izrael, Libanon te Egipat i dobar dio sjeverne Afrike. Bio je u južnoj i sjevernoj Americi te više gradova

Indije. Govorio je njemački, engleski, francuski, ruski, talijanski i španjolski.

Redovito je posjećivao Murter i Kornate, družeći se sa sinom i njegovom obitelji. U maloj zbirci staroga novca koju je stvorio bio je i zlatnik što ga je njegov bratić Zvonimir našao na Kornatima. Darovao je svoju kuću za zdravstvenu stanicu u Murteru čija je gradnja započela u siječnju 1963., a dovršena u listopadu 1965. U Zadru mu je bila najmilija šetnja Trgom sv. Stošije preko kojega je svakodnevno prolazio odlazeći iz "Zmajevića" u gimnaziju i natrag. Održavao je vezu s prijateljima iz gimnazije s kojima se susreo na proslavi 40-godišnjice mature u Zagrebu.

U starijim godinama bolovao je od upale zglobova i teškog išijasa. Obolio je od raka grljana. Nakon liječenja na VMA umro je 13. siječnja 1979. u Beogradu i sahranjen u Murteru na mjesnom groblju u Gradini. Pokop po pokojnikovoj želji, "po starom običaju" vodio je murterski župnik, a nazočio mu je don Ante Skračić, pokojnikov bratić.

U Murteru na dr. Dragu Kulušića podsjećaju spomen-ploče na njegovoj rodnoj kući i na zgradi zdravstvene stanice.



Kulušić-ploča na Zdravstvenoj stanici u Murteru



## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

### OSVRTI

#### KNJIGA



#### From Strength to Strength: Finding Success, Happiness and Deep Purpose in the Second Half of Life

Autor: Arthur Brooks

Vaš profesionalni pad dolazi (puno) brže nego što mislite i za to trebate pripremiti odgovarajući plan. Glavna je to poruka knjige Arthura Brooksa, koja je nakon izdavanja 2022. godine zasjele na prvo mjesto popisa najprodavanijih knjiga New York Timesa.

Prema rezultatima istraživanja koja se u knjizi na zanimljiv način opisuju, u većini karijera uspjeh i produktivnost povećavaju se tijekom prvih 20-ak godina nakon početka karijere, nakon čega slijedi neizbježan pad i propadanje naših sposobnosti. Ono što smo nekoć radili s lakoćom postaje nam sve teže i za to nam treba sve veći trud. Ljudima koji su navikli biti uspješni to uzrokuje nezadovoljstvo i frustracije. Prokletstvo je to onih koji teže biti izvrsni u onome što rade (engl. *strivers' curse*). Međutim, tijekom starenja stječemo nove sposobnosti koje možemo iskoristiti kako bismo sebi osigurali uspjeh, sreću i ispunjenje u "drugom dijelu" života (poslije 40 - 50. godine). Svoju stečenu mudrost (kristaliziranu inteligenciju) samo trebamo dobro usmjeriti.

Livia Puljak

Izdavač: Portfolio; broj stranica: 275; jezik: engleski. Papirnata i elektronička verzija knjige dostupna je na Amazonu.

### 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 28. svibnja	Putujuću grupnu izložbu suvremenih hrvatskih ilustratorica pod nazivom „ <b>Neustrašive žene</b> “ možete ovaj mjesec pogledati u Muzeju likovnih umjetosti u <b>Osijeku</b> .
Do 31. prosinca	Radovi vodećih hrvatskih i međunarodnih umjetnika druge polovice 20. stoljeća na temu „ <b>Budućnosti/Futures</b> “ bit će prikazani u auli i na prvom katu <b>Muzeja suvremene umjetnosti u Zagrebu</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.
26. svibnja	Ljubitelji filmske glazbe doći će na svoje na večeri hitova četverostrukog dobitnika Grammyja te dvostrukog dobitnika Oscara <b>Hansa Zimmera u riječkom Centru Zamet</b> . Hitove će izvoditi poznati simfonijski orkestar „Lords of sound“ iz Kijeva.
8. lipnja	Tradicijske i autorske kompozicije jedne od najpoznatijih pjevačica sevdaha, <b>Amire Medunjanin</b> , uz pratnju Simfonijskog orkestra HRT-a i drugih vrhunskih glazbenika moći ćete čuti na koncertu „Gdje pjesme nose ljudska lica“ u <b>Areni Zagreb</b> .
9. lipnja	Štovatelji Beethovenove 8. simfonije i Bruchovog Koncerta za violinu u g-molu doći će na svoje na koncertu <b>Dubrovačkog simfonijskog orkestra</b> pod ravnanjem <b>Pavla Zajceva</b> uz violinisticu <b>Danu Kahrman</b> u <b>Kneževom dvoru u Dubrovniku</b> .
10. lipnja	Svi ljubitelji riječne i morske ribe moći će uživati u delicijama vrhunskih kuhara na 10. <b>ribarskoj noći u Aljmašu</b> .
Od 15. do 24. lipnja	Odabrane filmove ovogodišnjeg <b>Festivala mediteranskog filma</b> moći ćete vidjeti u ljetnom kinu Bačvice, tvrđavi Gripe, Domu mladih i Kinoteci Zlatna vrata u <b>Splitu</b> .
17. lipnja	Ovogodišnje „ <b>Ljeto na gradini</b> “ na <b>riječkom Trsatu</b> otvorit će <b>Alba&amp;Leo</b> te <b>Elvis Stanić</b> uz večer francuske šansone i francuskog jaza „La vie en jazz“. Povodom 18. rođendana ove manifestacije tijekom srpnja i kolovoza nastupit će mnoga poznata imena hrvatske glazbene i kazališne scene.
10. srpnja	<b>Suzanne Vega</b> , jedna od najpoznatijih američkih kantautorica, izvest će svoje najljepše pjesme kao dio „Intimne večeri pjesama i priča“ u velikoj dvorani <b>KD Vatroslav Lisinski u Zagrebu</b> .
Od 31. srpnja do 2. kolovoza	Jedan od posjećenijih ljetnih festivala elektroničke glazbe, <b>Zadar Sunset Festival</b> , vraća se sa svojim trećim izdanjem. Središnji glazbeni program na zadarskom Pozdravu Suncu predvodi jedan od vodećih DJ-a današnjice <b>Joris Voorn</b> uz legendarnog <b>Rogera Sanchez</b> a i domaću glazbenu postavu.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

# O ZBORU SPLITSKIH LIJEČNICA



**DANIJELA RAŠIĆ, dr. med.**

Predsjednica Zbora splitskih liječnica

U Splitu je u listopadu 2019. osnovan ženski pjevački zbor imena „Zbor splitskih liječnica“ pod vodstvom maestra Blaženka Juračića. Realizacija ideje zasluga je udruženih napora dr. Danijele Rašić, maestra Blaženka Juračića, splitske podružnice HLZ-a i Medicinskog fakulteta u Splitu. U Zboru trenutačno pjeva 30-ak liječnica medicine i dentalne medicine te studentica viših godina medicine, i to jednoglasno (gregorijanski napjevi) i višeglasno (polifonije starih i suvremenih majstora i obrade suvremenih autora). Probe koje se održavaju u velikoj dvorani MefSt srijedom od 19:30 do 21:30 h izvanredna su prilika za druženje i pjesmu kroz koju Zbor njeguje hrvatsku baštinu revitalizacijom starohrvatskih napjeva, tradicije i običaja.

## Do sada je Zbor nastupio:

- **2019.**
  - na humanitarnom koncertu Studentskog zbora Medicinskog fakulteta u Splitu u amfiteatru samog fakulteta te
  - na Božićnom koncertu zbora Splitski liječnici pjevači u Crkvi Gospe od Zdravlja,
- **2020.** na Svečanoj promociji studenata dentalne medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu,
- **2022.**
  - na 25-godišnjici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu,
  - na promociji studenata Medicina na engleskom jeziku,
  - na Božićnom humanitarnom koncertu u amfiteatru Medicinskog fakulteta (prihod od ulaznica po cijeni od 30 kn



namijenjen je za studentske stipendije korisnika dječjeg doma Maestral. Gosti su bili Studentski pjevački zbor Medicinskog fakulteta i studenti Umjetničke akademije) te

- na Božićnom koncertu zbora Splitski liječnici pjevači.

- **2023.** na 26-godišnjici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, a uskoro ih očekuju slijedeći nastupi i koncerti:
  - 13.4. nastup na kongresu obiteljske medicine u hotelu Amphora u Splitu,
  - 11.5. - 35.-i rođendan zbora Splitski liječnici pjevači u Hrvatskom domu u Splitu,
  - **MARIJANSKI CIKLUS KONCERATA**
    - 25.5. Bazilika Svete Obitelji u Solinu,
    - 30.5. Katedrala Uznesenja Blažene Djevice Marije u Dubrovniku te
    - 1.7. Stara crkva sv. Stipana Prvomučenika u Gorici u Hercegovini.
  - lipanj - nastup na dvije promocije na MefSt za studente medicine i dentalne medicine

- 27.10. - 4. rođendanski ZSL-a i koncert na Medilsu,

- 13.12. (okviran datum) Božićni humanitarni koncert u amfiteatru MefSt te

- 20.12. (okviran datum) Božićni koncert u nekoj od splitskih crkava.

Zbor splitskih liječnica od rujna 2021. raspolaže vlastitom web stranicom, a koju je izradio kako bi rad zbora mogle pratiti i članice koje nisu mogle prisustvovati probama zbog povećanog opsega posla u bolnici zbog pandemije ili korištenja porodiljnih dopusta.

Rad zbora prepoznale su brojne splitske institucije koje i sufinanciraju njegov rad:

- Medicinski fakultet u Splitu,
- Grad Split i Splitsko-dalmatinska županija,
- HLK i HLZ – Podružnica Split,

Te im i ovim putem zahvaljujemo. Također vas pozivamo da pratite rad našeg zbora, kako preko kanala društvenih mreža (Youtube i Facebook), tako dolaskom na gore navedene nastupe i koncerte.

**Pripremila Anna Mrzljak**

# > GOJZERICOM PO VELEBITU

Neformalna sekcija planinara sastavljena od članova Hrvatske udruge bolničkih liječnika organizirala je ove godine izlet na Velebit, u žargonu nazvan Hubolebit. Skupina ljubitelja prirode, planinarenja i nadasve Velebita, opjevanog cara naših gorâ, krenula je u subotu rano ujutro prema Kući Velebita u Krasnome gdje su kupili ulaznicu za Nacionalni Park Sjeverni Velebit te se automobilima zaputili prema Planinarskoj kući Alan. Od Krasnog do Alana vodi asfaltirana cesta, po putokazu za Štirovaču. Asfaltirana cesta duga je oko 26 km te vodi do Mrkvišta, dalje do Alana vodi makadamska cesta koja za još oko 9 km dobrog makadama vodi do Planinarske kuće Alan. Na cesti od Krasnog susreli smo se i dosta usko mimoišli s kamionom natovarenim trupcima, stoga je preporuka držati se strogo desne strane ceste, posebno na zavojima. Inače, skupinu je sačinjavalo sedam liječnika različitih specijalnosti: anesteziologinja, citologinja, dermatologinja, ginekologinja, mikrobiologinja, opća

medicina, psihijatar- bili smo mala lutajuća bolnica na Velebitu.

Planinarska kuća Alan (1 340 m) je odlično pozicionirana te se nalazi u blizini prevoja Veliki Alan (1 414 m), uz poprečnu velebitsku cestu koja preko Mrkvišta povezuje Krasno i Jablanac, a u blizini pastirskih stanova Nacionalnog parka Sjeverni Velebit i gornje stanice bivše industrijske žičare.

Nakon dobre okrjepje, planinarski obučeni i profesionalno opremljeni, nakon što smo se po preporuci dermatologinje namazali zaštitnom kremom protiv sunca te repelentom protiv krpelja, krenuli smo planinarily kružnom stazom Planinarska kuća Alan, Buljma, Zečjak, Kita. Staza je duga cca 10,5 km te smo putem uživali u prelijepom pogledu na okolne vrhove, ali i more te otoke Rab, Sveti Grgur, Dolin, Goli Otok, Pag te u daljini Mali Lošinj. Buljma je bio prvi osvojeni vrh, na visini od 1 451 metar. Na grebenskom dijelu puta je veća izloženost vjetru i jakom suncu tako da smo se kraće odmorili uživajući u opuštajućem pogledu na otočni arhipelag







sjevernog Jadrana. Nastavak puta prema Zečjaku (1 622 metra) označen je markacijama i vodi šumom uzbrdo. Zečjak je drugi vrh po visini u Srednjem Velebitu s kojeg se pruža pogled prema Šatorini, Južnom i Sjevernom Velebitu te otocima. Na stazi prema Kiti izmjenjuje se bukova šuma, smreka, stijene, snijeg, travnati pejzaži, hrpti, ali i prekrasni vidici prema ostalim velebitskim vrhovima. Kita je vrh na 1 573 metra te je smješten na granici Nacionalnog parka Sjeverni i Srednji Velebit. S vrha se s jedne strane pružaju prekrasni pogledi na Jadransko more i otoke, a s druge kopnene strane na vrhove diljem Velebita. Put od Kite do planinarske kuće Alan je bio prilično jednostavan i nezahtjevan. Po dolasku u planinarsku kuću Alan žeđ od hodanja smo s velikim guštom utažili s dobro ohlađenom Velebitskom pivom.

U povratku kući istim putem preko Velebita do Krasnoga naišli smo na neočekivanog stanovnika Velebita- medu. Mladi medo se našao na našem putu, negdje između Štirovače i Mrkvišta te smo se nakratko zaustavili kako bismo ga pustili da siđe s ceste, a onda je najbrži prst među nama, mikrobiologinja Ana Gverić Grginić uzela mobitel i napravila kratki

snimak mede. Kad smo došli kući snimku mede smo objavili na facebook HUBOL-a ne sluteći da će medo postati viralan i sve nas zasjeniti. Naime, sutradan smo dobili poziv novinara RTL-a da žele napraviti prilog o medu. I tako je medo završio na televiziji, a priča o medu se zadržala u medijskom prostoru kao najčitanija priča

naredna dva dana. Medo je definitivno „ukrao show“, a mi nastavljamo dalje s našim planinarskim avanturama.

Planinari: Ana Gverić Grginić, Stanislava Laginja, Jadranka Pavičić Šarić, Samija Ropar, Andreja Vinek, Žana Žegarac i Tomislav Franić





# IZRAEL

GUNS & MOSES



Pisati o Izraelu / Palestini ne popiknuvši se svaki čas o politiku neće biti lako, no probat ću. Također, pokušat ću ne uspoređivati Izrael danas s mojim prethodnim posjetima. Prvi sam puta bio još u danima studentskih razmjena, a posljednji eto ovog proljeća, prije Uskrsa u društvu svoje djece. Vrlo je nepraktično doći do Izraela kopnom ili morem, pa je zrakom gotovo jedina opcija. Najjeftinije je iz Venecije. Nađe se povoljnih letova i iz Budimpešte. Nažalost iz Zagreba trenutačno nemamo izravnih veza osim čartera. Izrael nije velika zemlja i gotovo svi letovi slijeću u zračnu luku Ben Gurion, strateški smještenu između Tel Aviva i Jeruzalema. Puno bliže onom prvom, ali ste zbog izvrsne veze vlakom i u jednom i u drugom gradu za manje od sata nakon slijetanja. U svakom slučaju, put tamo i natrag prošao je iznimno ugodno. Dapače lijepo, jer se leti duž istočne obale Jadrana, a ima li ljepše od toga? S obzirom na to da vas u Libanon neće pustiti ako imate pečat Izraela, svi turisti dobivaju vizu na posebnoj kartici. Viza vam ostaje trajno; ako želite stavite je u putovnicu, ako ne, izvadite je. Pečati drugih arapskih zemalja i Irana ne smetaju vam na ulazu u Izrael.

Jeruzalem je definitivno prvi razlog



Djevojke služe vojni rok "samo" dvije godine. Fotografiranje vojnika nije zabranjeno, dapače čini mi se da se rado slikaju. Spremni su i na razgovor o svakodnevnim temama, ali se nisam usudio pitati ih ništa u vezi samog služenja u vojsci. Vojnici su doslovno posvuda, dobar dio je naoružan. Iako većina njih izgleda vrlo ležerno i mladenački razigrano ja bih ipak nekako radije da izvan vojarni i radnih mjesta nose civilnu odjeću. A oružje da drže gdje mu je mjesto. Daleko od mene.



Unutar Bazilike Svetoga groba nalazi se Kapela Isusovog groba. Najsvetije mjesto kršćanstva. Cijela bazilika vrlo se malo promijenila od vremena križara.

posjeta Izraelu. Po svemu iznimno mjesto. S vjerskog gledišta, to svi znamo, najsvetiji je grad židova i kršćana te treći najsvetiji grad muslimana. Grad prepun priča i sjećanja. Iz kojega ste god razloga u njega došli, nikako vas ne ostavlja ravnodušnim. Bez obzira na interese pri posjetu Jeruzalemu dobra je zamisao otići na Maslinsku goru. Za pogled s nje isplati se ono malo truda oko uspona. Ako baš ne možete uzbrdo, ima palestinska linija busa koja vas popne gore, a onda se samo lagano spustite.

Na Maslinskoj gori više je crkava na mjestima od novozavjetnog značenja. Spomenimo samo onu u Getsemanskom vrtu. Ne zbog toga što je Isus tamo proveo svoju zadnju noć, već stoga što su taj teren, tj. zemljište, franjevcima poklonila tri brata Hrvata iz Sarajeva, kao što potvrđuje ploča na ulazu.

S Maslinske je gore najbolji pogled na stari dio Jeruzalema okružen zidinama. Pogled najviše privlači vizura hramske visoravni, prvenstveno pozlačena kupola Hrama na stijeni. Onako zlatna i blještava čini se važnijom od susjedne džamije Al Akse. A nije. Samo je puno ljepša. Ta je visoravan povijest židovsko-arapskog sukoba u malom. Na tom je mjestu bio prvi Salomonov, a nakon njega i drugi, tj. Herodov hram. Najveličanstvenija sakralna građevina svog vremena. Sada je cijela visoravan isključivo musliman-

ska. Nemuslimanima je na to područje dozvoljen ulaz samo kroz jedan prolaz, i to samo neke dane nakratko ujutro i opet kratko rano popodne. U nekim vodičima naći ćete da se može ući i na drugi ulaz, ali vjerujte mi da ne može. Mislim da nije fer da tamo mogu kad požele curice u kratkim hlačicama ako pokažu tursku putovnicu, a ja samo iznimno. No, dobro!

Istočni, tj. vanjski zid visoravni krasi velika "Zlatna vrata". Prema židovskoj predaji kroz njih će u Jeruzalem ući Mesija. Muslimani su vrata zazidali i ispred njih uredili groblje. Poruka je jasna.

Suprotna strana visoravni završava poznatim "Zapadnim zidom" ili "Zidom plača", koji je potporni zid hramske visoravni iz doba Heroda Velikog. Budući da je taj zid jedino što je ostalo nakon što su Rimljani hram potpuno razorili, postao je sveto mjesto židovske vjere. Mjesto gdje mole i prisjećaju se svoje povijesti. Pravno zapravo zid pripada muslimanima, ali je Židovima dozvoljeno prostor ispred njega koristiti kao sinagogu na otvorenom. Židovi ovdje molitve upisuju na papiriće i guraju u procjepe među kamenjem. Strogo se pazi da ih nitko ne čita. Skupljaju se i spale dvaput godišnje.

Muški dio zida odvojen je ogradom od ženskoga. Žene su kod Židova uvijek desno. Prilaz zidu je slobodan, ali je subotom fotografiranje zabranjeno, kao i mnoge druge stvari. Zid ima i natkriveni

>>





Najupečatljiviji dio hramskog platoa svako je pozlaćena kupola Hrama na stijeni. Najstarije sagrađeno Islamsko svetište ako sam dobro upamtio. Kupola stvarno pokriva živu stijenu svetu i Židovima i Muslimanima. Muslimanima jer je odavde prorok Muhamed uzašao u drugu dimenziju u pratnji anđela Gabrijela u poznatom događaju "Noćnog uznesenja na nebo", Židovima jer je ovdje po njihovoj predaji Abraham htio žrtvovati Jakova. Abraham je usput da podsjetimo praotac i Židova i Arapa. Arapa preko sina Išmaila, Židova preko sina Izaka.

dio koji je također zabranjen za žene. Na cijelom prostoru oko zida muškarcima glava mora biti pokrivena. Ako ste muškarac svakako uđite u ovaj natkriveni dio. Doživljaj!

Stari Jeruzalem okružen je četirikilometarskim zidom. Po zidinama možete prošetati, kao i po dubrovačkima, ali doživljaj je potpuno različit. Cijena isto. Jedna od rijetkih stvari jeftinijih u Izraelu nego kod nas. Za izgradnju i današnji izgled zidina najodgovorniji su Herod Veliki i Sulejman Veličanstveni. Zidine imaju sedmera otvorena vrata. Unutar zidina grad je podijeljen na četiri pravokutne četvrti: kršćansku, muslimansku, židovsku i armensku. Svaki taj kvart živi svoj ritam obilježen tradicijom i vjerom, kao uostalom i cijeli Izrael. Židovski je nov i uređen, s trgovima i širokim ulicama. Naime, izgrađen je iznova jer su nakon osvajanja/oslobađanja 1967. Židovi potracali sve stare kuće u tom kvartu. Arapski, armenski i kršćanski dijelovi su autentičniji i bliskoistočno egzotični. Židovi ne rade subotom, odnosno od petka navečer kad zatule sirene. Da, da, prave tvorničke sirene objave početak šabata i tada sve staje do subote navečer, zapravo do nedjelje ujutro. Ne voze ni autobusi, pa niti zrakoplovi El-Ala ne lete na šabat. Musli-

mani pak ne rade petkom. Ni njihovi autobusi ne voze taj dan. Kršćani opet ne rade nedjeljom, ali njih je tek desetak posto pa se to ni ne primijeti. A i njihova pravila nisu toliko stroga.

Dvije stvari unutar zidina posebno privlače kršćanske hodočasnike: Via Dolorosa, tj. Križni put koji povezuje mjesta Isusove muke, i Bazilika Kristova

groba. U Bazilici su posljednje četiri postaje tog originalnog Križnog puta.

Bazilika Kristova groba najsvetije je mjesto kršćana. Ovdje se nalaze Kalvarija i Isusov grob. Crkva je podijeljena između grkopravoslavnih, katolika (tj. franjevaca) i armenskih pravoslavaca (ovi imaju pravo boravka i naizmjeničnog služenja) te Kopta, Sirijaca i Etiopljana koji to pravo nemaju, te ima zamršenu povijest i sadašnjost vlasništva. Odnosi između tih crkava uređeni su prema pravilima koje je odredio sultan Osman 1757., tj. povijesno još Saladin. Famosni "status quo": ništa se u crkvi ne smije mijenjati niti pomicati. Ljestve koje su se tada nalazile pod prozorom moraju biti i danas tamo. Nije šala, iznad ulaza, a ispod prozora bez razloga stoje ljestve već stoljećima. Zbog tih podjela, nemogućnosti promjena i stalnih svađa, bazilika djeluje neuredno, neorganizirano, sve u svemu zbrčkano i nedostojno svoje pregleme važnosti. Vrata otvaraju i ključeve čuvaju dvije muslimanske obitelji. Jedna čuva ključ, ali ne smije otvoriti vrata, druga otvara vrata, ali ne smije držati ključ.

Čekanja u redu na uspon do Kalvarije, tj. Golgote, najčešće nema, ali se za sam Sveti grob čeka puni sat. U četverored. U sam grob ulazite po četvero odjednom. Vrlo kratko. Dovoljno tek za "Slavaocu".

Nakon što temeljito obiđete stari Jeruza-



Tel Aviv je po svemu suvremeni europski i mediteranski grad s avenijama, trgovima, neboderima i opuštenu velegradskom vibrom. Poseban je samo po izvanrednoj plaži i izvanrednim cijenama. Ove se godine probio na treće mjesto u svijetu, kao tek 1% jeftiniji od Singapura. Ne znam, nisam siguran. Znam sam se dobro najesti u Singapuru, u Tel Avivu uglavnom sam na dijetei.

lem neće vam ostati previše zanimljivo-  
sti za obilazak izvan zidina. Svakako se  
isplati pogledati Sion s dvoranom posljed-  
nje večere i Vad JaShem spomen-park, na  
kojem su pločice s imenima “pravednika  
među narodima”, onih koji su spašavali  
Židove za vrijeme holokausta. Među  
njima je i 130 Hrvata. Usporedbe radi,  
Slovenaca je 10, Amerikanaca samo 5.  
Od modernog Jeruzalema dovoljno je  
da prošetate ulicom Jaffa. Jeruzalem je  
intenzivan i zapravo ne da posjetitelju da  
se opusti, u njemu se stalno osjeća neka  
napetost.

Betlehem, mjesto Isusova rođenja, nalazi  
se svega 9 km južno od Jeruzalema. Iako  
je vrlo blizu, do Betlehema nije baš lako  
doći. Zapravo lako je doći, ali se je iz njega  
teško vratiti. Naime, on spada u zonu “A”  
palestinske samouprave. Znači da politiku,  
pravo i sigurnost kontroliraju Palestinci.  
U praksi to znači da je cijelo područje  
okruženo 8-metarskim zidom. Na ulazu  
zid niti ne primijetiš, ali na izlazu je druga  
priča. Vlaka nema, rentanim autom ne  
smijete voziti po palestinskom teritoriju  
pa ostaje samo bus, naravno ne židovski.  
Palestinski autobus ide iz Jeruzalema  
svakih 15 minuta. Unutar Betlehema



“Zidom plača” Muslimani (pa i mi) nazivaju vidljivi ostatak potpornog zida hramskog platoa. Židovi ga zovu “Zapadnim zidom”. Zid je mjesto gdje je Bog uvijek prisutan. Sve molitve Bogu ovdje imaju posebnu snagu. Stoljećima se ovdje okupljaju židovski vjernici kako bi se pomolili, dodirnuli svetište i ojačali svoju vjeru.

može se pješice, ali jednostavnije je uzeti  
jeftin taxi. U Baziliku Isusova rođenja  
ulazi se kroz tzv. “Vrata Poniznosti”. Čak  
i vrlo praktično građen čovjek mora se  
duboko prignuti na ulazu. Nisu takva  
zbog osjećaja koji treba pobuditi, već su

podzidana da bi se onemogućilo učestalo  
ulaženje muslimana na konjima i magar-  
cima. Postalo je to jako fora, pa se tome  
doskočilo praktičnim rješenjem. Jedan  
magarac je ipak prošao. U špilji, tj. u  
crkvi unutar bazilike, nalazi se zvijezda  
koja označava mjesto Isusova rođenja. I  
ova je bazilika podijeljena među katoli-  
cima, grčkim pravoslavicima i Armencima.  
Status quo važi i ovdje i određuje da je  
otključava i zaključava pravoslavni sveće-  
nik, ali ne smije otvoriti prije nego katolik  
odzvoni Angelus.

Betlehem i cijeli istočni Jeruzalem pale-  
stinski su sve do Jerihona, a i na sjeveru  
svega desetak kilometara od Jeruzalema  
područje je samouprave oko Ramalaha.  
Na sva ta područja Židovima je zabra-  
njen pristup. Usporedbe radi, to je kao da  
Zagrepcanin ne može u Samobor, Veliku  
Goricu ili Sesvete. Kontrole na povratku  
vrše vojnici regrutirani iz novosagrađenih  
židovskih naselja u okolici palestinskih  
teritorija, dakle oni koji ih najviše mrze.  
Ne, nisam pretjerao u izboru riječi. Ne  
mislim “ne vole” ili “ne podnose”, već  
iskreno mrze. Naša prepucavanja na  
Balkanu prema njihovima su simpatične  
svađice. Nešto slično može se naći samo  
u odnosu jedne navijačke skupine i bivšeg  
izvršnog dopredsjednika njihovog kluba.  
Ili možda u odnosima navijača Rome i

&gt;&gt;



Pogled s oltara crkve “Dominus Flavit” (Gospodin je plakao) prisjeća na predskazanje tužne sudbine  
Jeruzalema. U rujnu 70. godine četiri rimske legije skršile su židovski otpor u gradu i praktično poništile  
židovsku državnost idućih gotovo dva tisućljeća. Židovski ustanci u prvom stoljeću bili su opasna  
prijetnja Rimu. Uostalom, u to vrijeme čak 10 % pučanstva carstva činili su Židovi. Stoga je vojskovođa i  
budući car Tit Flavije bio tako temeljit u rješavanju tog problema. Iako polubrat mu Josip svjedoči da je  
izričita naredba vojnicima bila da se Židovski hram poštedi razaranja, bio ih je “ponio žar”.





U kripti bazilike Rođenja Isusova u Betlehemu nalazi se spilja Rođenja. Riječ je o djelomično prirodnoj, a djelomično umjetno uređenoj spilji u kojoj su prisutne najranije kršćanske uspomene. Već sveti Jeronim (prvi prevoditelj Biblije na latinski, naš Međimurac iz Štrigove) u 4. stoljeću spominje oltar na tom mjestu. Danas brojni hodočasnici koji dolaze u Betlehem običavaju kleknuti na tom mjestu i poljubiti zvijezdu koja označava mjesto Isusovog rođenja.

Lazija. Stoga je povratak mala avantura koju Palestinci prolaze svakodnevno, a za nas ti kavezi, rešetke i kontrole s uzijima „na gotovs“ djeluju pomalo zastrašujuće. Prema proceduri na ovoj granici, čak i Ameri u Tijuani djeluju bezazleno kao ZET-ovi kontrolori. Inače postoji i “short-cut” za one s EU putovnicom, ali ja uvijek odem na onaj standardni prijelaz. Prvo iz solidarnosti, a drugo jer tu prečicu ne mogu naći.

Za obilazak ostatka Izraela preporučio bih unajmljivanje automobila. Vlak je beskoristan, osim na relaciji Jeruzalem - Tel Aviv - Haifa. Međugradski bus je rijedak, nepouzdan i, naravno, u petak popodne prestaje voziti. Najjednostavnije je rentati.

Zapadnjaku je vožnja Bliskim istokom iskustvo koje bi po meni trebalo upisati u radnu knjižicu. Spremnost na nju podrazumijeva prekomjernu hrabrost i latentnu suicidalnost. Na svim forumima vožnja po Izraelu kotira negdje između ulaska u kavez s gladnim tigrovima premazan ribljim uljem i pokušaja osvajanja Matterhorna u espadrilama. U stvarnosti nije tako strašno. Po meni, bolje je nego na Malti. U naseljima s pretežito židovskim

stanovništvom sve je gotovo kao i kod nas. U arapskim dijelovima treba samo biti svjestan nekih pravila i ponašati se prema njima. Truba je najvažniji dio vozila. Gluhe i nagluhe osobe najveća su prijetnja sigurnosti prometa.

Sve u svemu brzo smo se prilagodili. Nakon pola sata više se nismo uzbuđivali što nam trube sa svih strana. Trubimo i mi njima. Shalom! Y tu mamá también!

Dakle, autom po okolici. Preporučujem prvo na jug do Masade, pa uz Mrtvo more i Jordan, zaobišavši Samariju uz jordan-sku granicu do sirijske, pa do Golana i na sjever do Libanona te uz obalu Mediterana preko Haife i Cezareje do Tel Aviva. Možete lagano obići cijelu zemlju, osim Eilata - krajnje južne točke, nekoliko kilometara širokog izlaza na Crveno more s jordanskom Aqabom, stisnutog između Saudijske Arabije i Egipta. Do tamo bi vam trebalo nekoliko dodatnih sati kroz dosadnu pustinju. Nikad nisam bio u Eilatu, zanimljiv je zbog triju stvari: ronjenja među koraljima Crvenog mora, jednom od triju otvorenih graničnih prelaza prema Jordanu (dakle, iz Eilata se može na izlet u Vadi Rum i Petru) i

treće, tu je međunarodna zračna luka s niskobudžetnim letovima.

Ako imate vremena, nikako ne bi trebalo izostaviti dvije ne-hodočasničke atrakcije: Masadu i Mrtvo more. Masadu zbog vidika, Mrtvo more zbog kupanja.

Masada je brdo od podnožja visoko nekih tristotinjak metara, visoravan vrlo strmih litica s prekrasnim pogledom na Mrtvo more na istoku i pustinju na ostalim stranama svijeta. Desetak godina prije Krista Herod Veliki, koji je bio izvrstan političar, graditelj i općenito velika faca, napravio si je vikendicu na Masadi. Ništa posebno: dvije palače, troetažni dvor s bazenima, podnim i zidnim grijanjem i sličnim luksuzom kakav si svaki starovjekovski vladar i suvremeni hrvatski političar mora moći priuštiti. S nenadmašnim vidikom i blagom klimom zimi, ali dovoljno izolirano da te nitko ne gnjava i mjesto koje je lako braniti i s manjim garnizonom.

U svakom slučaju, Masada je više od pola stoljeća nakon Herodove smrti i u vrijeme prvog Židovskog ustanka protiv Rimljana bila mjesto kamo su se pobunjeni Židovi sklonili nakon što su poraženi u svim bitkama u Galileji, Judeji i samom Jeruzalemu. Dakle, te 70. godine nešto Zelota koji su uspjeli pobjeći te određen broj izbjeglica - u svemu nešto manje od tisuće duša - sklonilo se na Masadu i preuredilo napuštene Herodove palače za svoje potrebe. Sama Masada nije imala baš nikakvu stratešku važnost. Ipak, Rimljani ne bi bili Rimljani kad bi dozvolili da im se netko belji i plazi jezik s nekog tamo brda. Nakon nekoliko godina dojadilo im je i poslali su desetu legiju da ih skine s Masade. Oko 6 000 profesionalaca s teškim ratnim strojevima i još 10 000 njihovih židovskih robova. Kako je na Masadu stvarno teško popeti se, a Židovi su imali dovoljno vremena da učvrste fortifikacije, oni robovi natjerani su da naprave rampu, tj. da nasipaju cijelo brdo pod Masadu kojim su Rimljani doveli tešku opremu i razrušili vanjski, a potom i spalili unutrašnji zid sa zapadne strane. Kako se to dogodilo navečer, spustili su se u svoje logore i odlučili posao dovršiti poslije doručka. Tijekom noći, međutim, Židovi su počinili masovno samoubojstvo, tako da su Rimljani drugi dan žive zate-



kli samo dvije žene i nekoliko djece. Svi ostali ubijeni su ili su se sami ubili da ne bi postali rimski robovi.

Doduše, arheoloških dokaza za potvrdu te priče nema, ali cijeli je događaj opisao suvremenik, poznati rimski povjesničar Josip Flavije. Njegov je opis prilično romantičan, ali nema mu se razloga ne vjerovati. Doduše bio je subjektivan. Naime on je Židov koji je i sam sudjelovao, dapače, vodio pobunu u Galileji, no kad ga je Vespazijan potukao u Tiberijadi, predao mu se i postao njegov zarobljenik. Vespazijana je Josip upoznao nekoliko godina prije u Rimu u jednoj diplomatskoj misiji i pretekao mu da će biti car. Vespazijan je stvarno postao car, nakon zarobljavanja oslobodio je Josipa, čak ga i posinio, pa je ovaj uzeo njegovo obiteljsko ime Flavije. Inače, upravo je Vespazijanov sin, dakle Josipov brat Tit Flavije, do temelja razorio Jeruzalemski hram.

Do vrha Masade dolazi se pješice. Moguć je prilaz s dviju strana: od Mrtvog mora usponom serpentinama od nekih sat vremena ili od pustinje, onim istim nasipom koji su sagradili Rimljani. Oboje po pola sata. Ili žičarom dvije minute. Najbolje na Masadi je superpogled na najveću kriptodepresiju našeg planeta. Do Mrtvog mora kratka je voznjica od četvrt sata.

Od tamošnjih izletišta najbolji je Ein Gedi. Oaza u koju se sklonio David kad ga je Šaul natjeravao. Osim što je oaza, Ein Gedi je i kupalište i to je, iskreno, meni jedini razlog posjeta. Kupanje u Mrtvom moru je zakon. Inače, ta oaza je i nacionalni park. Najveća atrakcija mu je muflon. S noge na nogu oko naokolo i prođeš je za dva sata.

Možda zvuči čudno, ali u usporedbi sa susjednim Jordanom, Izrael je siromašan prirodnim zanimljivostima, pa i arheološkim ostacima. Ovo drugo nije neobično kada imate na umu da je na ove prostore svako malo došao novi osvajač i temeljito porušio sva dostignuća prethodnog osvajača. U Izraelskoj turističkoj ponudi može se naći pregršt prekrasnih mjesta, oaza, pustinja, slapova i sl. Realno, to je jako nategnuto. Imaju 47 nacionalnih parkova i podjednak broj rezervata, što dokazuje hvalevrijednu brigu o baštini i prirodi, ali i vrlo nizak kriterij za proglašava-



Damašćanska vrata najprometnija su, najveća, najstarija, a po meni i najljepša od 7 otvorenih ulaza u stari Jeruzalem. Originalno bilo ih je 12. Odmah iza njih nalazi se velika živopisna tržnica. Kako im i ime kaže kroz njih je vodio put prema Damasku. Tu je žarište Palestinskih aktivnosti u Jeruzalemu. Socijalnih, trgovačkih i prometnih. Palestinci ih zovu vrata Stupa, a Židovi vrata Nablusa. Izgubili ste se? I ja. Doslovno, čim prođem kroz njih svaki put se izgubim u kolopletu uličica.

nje nečega nacionalnim parkom. Tako je nacionalni park i - Jeruzalemski zid! Slapovi koji su njima turističke atrakcije izgledali bi pored najmanjeg plitvičkoga kao curak iz sudopera. Možda sam razmažen, ali nakon Wadi Ruma bila je judejska pustinja apsolutno dosadna. Oaze su doduše uvijek ugodne, ali osim flore ništa posebno. Sve u svemu, bez pretjerivanja Hrvatska bi po tom kriteriju imala oko petstotinjak nacionalnih parkova. U Ein Gediju je i kibuc s hotelom i hostelom. Mladim generacijama teško je objasniti ustroj i filozofiju kibuca. Pola sata objašnjavao sam mom najstarijem čedu zasade socijalizma: od svakoga prema mogućnostima, svakome prema potrebama. No to njezin mozak nije mogao prihvatiti. "Nemoguće", "glupost", "raj za zgubidane i lijencine" bili su jedini njeni komentari. Ah, ti mladi!

Preskočite li Jerihon koji je pod palestinskom upravom i zanemarite li mjesto Isusovog krštenja na rijeci Jordanu, koje je ionako prema Novom zavjetu preko na jordanskoj strani, vrijeme vam je uputiti se na sjever u Galileju. Kana, Tabgha, Migdal i Kafarnaum, ali prije svega Naza-

ret. Taj kraj oko Galilejskog jezera možete obići i biciklom. Probao sam jednom u srpnju i nisam umro. Ali bilo je blizu. Sva su ta mjesta zanimljiva, a moje omiljeno je Brdo Blaženstva iznad Kafarnauma.

U Nazaretu sam proveo nekoliko noći u hostelu na samom suku, tj. tržnici. Obiteljski hostel s besplatnim domaćim kolačima i svježim voćem. Izvrstan, uredan i apsolutno čist. Svratište koje u svojoj dvostoljetnoj kući vodi obitelj arapskih kršćana. Rijetko se koji hostel može podičiti činjenicom da je u njemu odsjeo Tony Blair. Nazaret je bio kršćanski, ali u posljednje vrijeme demografska slika se potpuno mijenja i sada u njemu živi 80 % muslimana. Crkva Marijina Navještenja je potpuno franjevačka, pa je i suvremena, i lijepa, i uredna. U cintoru dva mozaika iz Bosne i jedan iz Hrvatske. Marija Bistrica. Vibra u Nazaretu je baš neka totalna pozitivita.

Kroz Armagedonsku dolinu, koja još čeka konačnu bitku dobra i zla i gdje je David praćnuo Golijata, put na istok odvest će vas do Haife, lučkog i industrijskog grada s prekrasnim Bahai vrtovima. To čudo je poznato u cijelom svijetu. Bahai su

&gt;&gt;



Zapadni zid otvoren je 24 sata 365 dana u godini. Vidljivi dio zida je visok dvadesetak metara i dugačak oko 50. Skriveni podzemni dio, međutim, dug je gotovo 10 puta više, i čak tri puta dublji. Najveći kamen zida nalazi se duboko pod zemljom, dugačak je 13,5 metara i težak 570 tona. Imenom Kotel on je zapravo najveća svetinja Židovske vjere.

novokomponirana mješavina svih monoteističkih religija, čak simpatična, ali bez globalnog utjecaja, i da nema tih fenomenalnih vrtova vjerojatno za njih ne bi nitko ni znao.

I na kraju Tel Aviva sa svojom prekrasnom, fenomenalnom pješčanom plažom. Nisam bio niti u jednom drugom Sredozemnom gradu koji ima takvu plažu. San Sebastijan u Baskiji približno je usporediv, ali on nije na Mediteranu. Prvi put kad sam došao na ovu plažu bilo je toplo ljetno jutro. Stigao sam rano u namjeri da se malo proplivam. Nisam niti ušao u more. Negdje oko podneva sjetio sam se zatvoriti usta, predvečer sam se uspio natjerati da zatrepćem. Dugo kasnije razmišljao sam što se zapravo tamo dogodilo. Prva ideja bila mi je da u Tel Avivu živi populacija od najmanje 10 000 genijalnih plastičnih kirurga koji ordiniraju pro bono. Kada sam kasnije odbacio sve nerealne teorije došao sam konačno do jednostavnog i realnog rješenja. Naime, iako je ulaz slobodan, na svim prilazima stoji osobno David Hasselhoff i na plažu pušta samo cure koje bi mogle glumiti u Baywatchu. Ili još zgodnije.

Tel Aviv je moderan europski grad. Lijep, ali ne baš previše; i skup i to totalno previše. Iako s neboderima, poslovnjacima i hotelima, Tel Aviv je apsolutno opušten, sklon ležernom životu i zabavi. Ne kažu zalud: "Haifa works, Jerusalem prays, Tel Aviv

plays". Ovdje nema puno ortodoksnih. Muškarci rijetko nose čak i one kapice znane kao jarmulka ili kipot, koje su u Jeruzalemu standard.

U staroj Jaffi, danas predgrađu Tel Aviva, na kraju već spomenute plaže, stijena je na kojoj je Perzej oslobodio Andromedu. I gdje u sumrak dolaze parovi iz cijelog Izraela na slikavanje.

Eh da, usput jedan savjet. U Tel Avivu ne spavajte u hostelu koji je slavan po ludim tulumima i divljoj zabavi. Ako mu prosječna ocjena i jest 8, provjerite nije li to zato što je ocjena za smještaj 2, a za zabavu 14. Ili barem u taj hostel ne idite sa svojom djecom.

Dvije stvari dominantne su u doživljaju Izraela. Militariziranost društva i židovska tradicija. Guns and Moses. Izrael je u stalno proglašenom ratnom stanju, stoga vrijede i ratna pravila o služenju vojnog roka. Nakon srednje škole, prije upisa na fakultet ili zaposlenja, mora se odslužiti vojni rok. Svi! Dvije godine i osam mjeseci muškarci, dvije godine žene. Iznimka su ortodoksne i ultraortodoksne žene, ultraortodoksnih muškarci i žene Druza. Dakle ortodoksnih Židovi, no bit ću politički korektan: oni ne vole da ih se tako zove već: "vjerni" i "vrlo vjerni" imaju popust. I jednima i drugima žene ne služe vojsku, ali "vjerni" moraju odslužiti, za razliku od "vrlo vjernih" koji ne moraju. Druzi su

zasebno pleme nejasnih korijena i vlastite monoteističke religije, koji govore arapski, ali su lojalni Izraelu (kao i Beduini) i oni služe, ali dvije godine, a žene su im oslobođene. Služenje obveznog roka u vojsci država plaća mizerno, ali ruku na srce: pa tko bi plaćao nešto što se zakonom ionako mora odraditi. Koliko je to mizerno? Kažu mi da je to četiri Big Mac menija sa srednjom Colom u Tiberijadi. Ili deset piva u srednje pozicioniranoj birtiji na Dizengoffu. Ili pedeset pralina Max Brenner na aveniji Rotschild. U svakom slučaju, ništa što moja ekipa ne bi mogla smazati u deset minuta :) Nakon te spoznaje čak su i moja djeca priznala da im je džeparac previsok. Doduše, nisu pristala i na njegovu korekciju.

Masovno služenje vojnog roka rezultira ogromnom količinom uniforma u javnosti. Dojam je da su pravila ponašanja ročnika dosta neformalna, dozvoljavaju se slušalice, torbice, mobiteli, gadgeti, duža kosa pa čak i neurednost. Ipak, najneobičnija stvar je što borbene jedinice, tj. oni koji imaju zaduženo oružje za vrijeme odlaska u grad ili na dopust, oružje ne ostavljaju u vojarni, nego ga nose sa sobom. Tako je posvuda u gradu sve puno dugih i kratkih cijevi. Doduše, kad nose automatske puške municija im je u spremniku odvojenom od oružja (pričvršćena vrpcom), nije u cijevi, ali je bojeva i spremna. Od služenja vojnog roka teško se može izvući. Služi ga i zdrav i bolestan. Pa i invalidi. Za svakog se nađe neki posao u vojsci. Vrh vrhova je što i Židovi koji žive u inozemstvu, a imaju državljanstvo, moraju odslužiti rok. Dakle, posjete li svoju domovinu, na granici će ih odmah uputiti – u vojarnu. Na kraju, ako i uspijete nekako izvrdati služenje, to vam je takva mrlja u CV-u da se ne nadajte nekoj karijeri u Izraelu.

Vjerni Židovi ne vole kad ih se fotografira. Lako ih se prepoznaje na ulici po cicitima (resama na četiri strane košulje), kaftanima i šeširima ili šubarama, dugim uvijenim pramenovima kose ispred uha i drugim vanjskim obilježjima. Vjerni Židov drži se 613 pravila, od toga 365 zabrana. Vrlo vjerni Židov živi skromno, većina ih uopće ne radi, već primaju milostinju od države i humanitarnih organizacija. Dane provode u molitvi i



proučavanju Petoknjižja. Uđane žene moraju pokrivati glavu, čak će i briјati glavu (jer kosa je najljepši ured žene) da bi je pokrile perikom!

Košer, to jest pripremanje hrane, ima striktna pravila, a šabat je posebna priča. Na šabat (od sumraka u petak do sumraka u subotu) zabranjeno je mnogošto, pa i hodanje više od 1,2 km. Iznimke su moguće u smrtnoj opasnosti i spašavanju života. I u nogometu. Ne pitajte ništa, to ni ja ne shvaćam. Između ostaloga, zabranjeno je iskrenje, tj. paljenje vatre. Vjerni Židov ne samo da neće voziti automobil na šabat (u nekim četvrtima postavljaju barikade), već će npr. odvrnuti žarulju u hladnjaku u petak popodne. Žarulja baca iskru, hladnjak ne, pa može raditi. Također postoje šabat liftovi i šabat vrata u zgradama i hotelima itd... Šabatom sve stane. Prestaje i javni prijevoz. Židovska naselja doslovce opuste. Na cesti nikoga. Ni psa. U Izraelu je uostalom malo pasa, ali zato maćaka koliko voliš.

Židovi se u školama odgajaju i uče da su Palestinci neprijatelji kojima je jedina želja uništiti sve Židove. Poveo sam razgovor na tu temu s jibalom, novinarom iz Tel Aviva, inače odrasлом u Jeruzalemu kojeg sam upoznao u Nazaretu. Doslovce mi je rekao da sve njih u školi uče da su Palestinci neprijatelji koji će ih, ako im se pruži najmanja prilika, sigurno ubiti. On sam prešao je na palestinski teritorij. Družio se s Palestincima, stanovao s njima. Nitko ga kaže nije pojeo, ali je na povratku od "svojih" Židova uhapšen, zatvoren i osuđen. Za Izrael on je kriminalac s dosjeom.

Židovi i Palestinci dva su svijeta. Liječnik Židov i liječnik Palestinac, odrasli u istom gradu nemaju se prilike nigdje sresti. Pohađati će različite škole, studirati različite fakultete i raditi u različitim bolnicama. Liječiti će različite pacijente, raspravljati na različitim kongresima i na kraju biti pokopani na različitim grobljima. Mogu se upoznati jedino ako se sudare automobilima.

Židovi rođeni u Izraelu nazivaju se Sabre. Za Sabre kažu da su kao opuncije (plodovi kaktusa) - izvana bodljikavi, iznutra soćni i slatki. Razlikuju se od svojih roditelja ili djedova koji su sa sobom nosili bremena odrastanja u Europi ili Rusiji, svojih sefar-

dskih i aškenaskih nasljedstva. I jezika. U početku djelovat će službeno i arogantno, lagano svisoka, ali kad se uvjere da su vam namjere prijateljske postaju izrazito srdaćni. Sabre u školi govore hebrejski. Njihovi roditelji najčešće nisu takvi. Bili smo prisutni kada su razgovarali skupina vrlo vjernih i dvojica vjernih. Na engleskom jeziku! Pitali smo jednog od vjernih što se događa pa nam je objasnio da je njima materinji hebrejski, dok ovi drugi govore jidiš, pa da se stoga ne razumiju jer ta dva jezika uopće nisu slična. Jidiš kao materinji govore Židovi u srednjoj i istoćnoj Europi, dakle Aškenazi, a Sefardi su uglavnom iz Španjolske. Inaće, hebrejski je dosta umjetan. Za njegove potrebe stvoreno je nekoliko tisuća novih rijeći. Prije raseljavanja Židovi u Palestini govorili su aramejski. Isus je govorio aramejski.

Židovi imaju mjesećev kalendar kao i Arapi, a godine broje od Adama, tj. stvaranja svijeta. S obzirom na to da je općepoznato kako je svijet stvoren prije manje od 6 tisućljeća, sada je u židovskom kalendaru 5783. godina.

Spavao sam u hotelima, unajmljivao stanove (košer kuhinja, odvojeni sudoper za mljećne proizvode, posebne krpice za pranje i svitci Tore na do vratcima i slične zanimljivosti), ali su mi za Izrael hosteli prva opcija. Zbog cijena. Dijeljenje sobe sa strancima možda nije za svakoga, ali ja s tim nemam problema. Dapaće, to je super prilika da upoznate ljude i razmijenite iskustva. Gdje bih inaće, molim vas, upoznao ćovjeka koji je potpisao ugovor s National Geographicom i pješice prelazi put od Etiopije do Čilea?

Tržnice i hrana na Bliskom istoku meni su apsolutno super. Puno voća, povrća i začina. Posebno voća. Zapravo se uglavnom i hranim na suqovima, tj. tržnicama. U malim pećenjarnicama i pekarama. Od voća fe-no-me-nal-ni kaki na prvom mjestu. Mogao bih ga jesti do smrti. S korom. Banane male, zelene, pune okusa. Mandarine također drukćije. Opuncije. I datulje. Dva puta veće i ukusnije od ovih koje mi uvozimo. Izrael je u svetom trojstvu datulja: Maroko - Saudijska Arabija - Izrael.

Da zaključim. Posjet Izraelu je vrhunsko iskustvo za vjernike. Mjesto duhovne



Vjerni Židov nosi sa sobom opremu za molitvu kamo god krenuo. Najupadljivi dijelovi su talit i tefilin. Talit je molitveni plašt koji se stavlja preko ramena i leđa, a tefilin su dvije male kožne kutije koje sadrže stihove iz Tore. Za vrijeme molitve stavljaju se na glavu i nedominantnu ruku pričvršćeni remenima. Koža je od košer životinje, a tekstovi moraju biti pisani rukom rabina. Nekada su vjerni Židovi nosili tefillin od zore do mraka, danas ga stavljaju samo za vrijeme molitve. Poćinju ga, kažu, stavljati i žene, ali to nisam vidio.

obnove i bliskog susreta s Bogom. Po strani toga, to je zanimljiva i ugodna zemlja, nažalost opterećena svojom stravićnom politićkom povijesti. Židovi su nepovjerljivi i arogantni na prvi kontakt, ali nakon toga ljubazni i srdaćni. Palestinci su ponosni, otvoreni i strance uvijek pozdravljaju s "dobrodošli u Palestinu". Idealno vrijeme za obilazak je ožujak, travanj i početak svibnja, ali oprez, jer oko Uskrsa zna biti natiskano oko svetišta. Cijene su previsoke. Puno previsoke. Snalaženje nije jednostavno. Većina natpisa je na hebrejskom i arapskom, a ja slabo ćitam zdesna nalijevo. Zbog cijena i logistićkih problema za većinu putnika organizirane ture, prvenstveno hodoćašća, jedina su opcija. Ako se odmaknete od politike i predrasuda, svakako jedno super zanimljivo, ali i vrlo skupo putovanje.

Opet sam se raspisao. Teško je ukratko opisati, koliko god se trudio, zemlju u kojoj tisućama godina teće med i mlijeko. O krvi da ne govorim.

Šalom, selam!

edo.toplak@zg.t-com.hr



# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## KRATICE

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

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem online obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](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), 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)

#### Kontroverze 2023-Predavanja

HD za hipertenziju  
edukativna platforma, EMED,  
12.05.-31.08.2023.  
Marija Abramović Sušnić, tel: 0800 9666,  
e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

#### 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

#### 5. hrvatski epidemiološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem "Kontinuitet, izazovi i budućnost epidemiološke struke"

Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko epidemiološko društvo  
Osijek, 18.05.-21.05.2023.  
Miroslav Venus, tel: 033/ 727 031,  
e-mail: [ravnatelj@zzjzvpz.hr](mailto:ravnatelj@zzjzvpz.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### MIND & BRAIN – 62. Međunarodni neuropsihijatrijski kongres

HD za prevenciju moždanog udar, HAZU, MIZMO; HISPA  
Pula, 18.05.-21.05.2023.  
Hrvoje Budinčević, tel: 091 371 2310,  
e-mail: [inpc2017@gmail.com](mailto:inpc2017@gmail.com)  
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](mailto:ivan.kristijan.baricevic@upuz.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

HD 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](mailto: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@hdpm.hr](mailto:info@hdpm.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### 1. Hrvatski kongres medicine životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udruga za medicinu životnog stila s međunarodnim sudjelovanjem  
Zagreb, 03.06.-04.06.2023.  
Anera Lazić, tel: 098 659 763,  
e-mail: [medicinazivotnogstila@gmail.com](mailto:medicinazivotnogstila@gmail.com)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

#### 40th International Symposium on Diabetes and Nutrition

HD za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a  
Pula, 15.06.2023.-18.06.2023.  
dr. Tomas Matić, tel: 0914440050,  
e-mail: [anni@ati.hr](mailto:anni@ati.hr)  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

### SIMPOZIJI

#### Multidisciplinarni pristup liječenju infekcija u intenzivnoj medicini (eMed)

Hrvatsko kardiološko društvo  
intenzivna.hr, 13.12.2022.-13.06.2023.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: [podrska@emed.hr](mailto:podrska@emed.hr)

#### Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKIPRISTUP

Institut za grupnu analizu  
Zagreb, 10.2.-24.11.2023.  
Jasenska Fureš, tel: 0993020500,  
e-mail: [jasenka.fures@gmail.com](mailto:jasenka.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](mailto: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: podrska@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

**11. Stručni skup predškolskih ustanova Istarske županije**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske  
županije  
Labin, 17.05.2023.  
Nada Barišić, tel: 098 1634 677,  
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

**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

**Upravljanje rizicima u zdravstvenoj ustanovi**

Libertas Međunarodno učilište  
Zagreb, Sveučilište Libertas, 19.05.-  
20.05.2023.  
Jelka Sušnić, tel: 099 209 2080,  
e-mail: jelka.susnic@diplomacija.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

**Vein MeetUp 2023**

Servier Pharma d.o.o.  
Opatija, 19.05.-20.05.2023.  
Danijela Glavan, tel: 099 264 8433,  
e-mail: danijela.glavan.part@servier.com

**30ti Hrvatski simpozij hitne i intenzivne medicine s međunarodnim učešćem**

HLZ - HD za hitnu i internističku intenzivnu  
medicinu  
Brijuni, 20.05.-23.05.2023.  
Jakša Babel, tel: 091 601 5493,  
e-mail: jaksababel@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

**Personalizirani pristup onkološkom pacijentu u kirurgiji glave i vrata**

KBC Osijek, Klinika za ORL i kirurgiju glave  
vrata  
Osijek, 25.05.2023.  
Suzana Bandić Pavlović, tel: 031 512 402,  
e-mail: bandicsuzana@kbc.co.hr

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

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

**ROBOTIC PRECISION IN PROSTATECTOMY: 400 SENHANCE EXTRAPERITONEAL**

**ROBOTIC RADICAL PROSTATECTOMIES**  
Klinika za Urologiju KBC-a Zagreb, HD za  
urološku onkologiju i Hrvatsko androloško  
društvo  
Zagreb, 02.06.2023.  
Tomislav Kuliš, tel: 098 824 092,  
e-mail: tkulis@gmail.com

**Proljetni simpozij Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ**

HD za edokrinologiju i dijabetologiju HLZ  
Slavonski Brod, 02.06.-03.06.2023.  
Anja Barać Nekić, tel: 091 157 2750,  
e-mail: baracanja0@gmail.com

**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 Dolić, dr.med.,  
tel: 0959009425,  
e-mail: kdolic79@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

**TEČAJEVI****Pedijatrijska hipertenzija - ne možete riješiti problem ako ga ne 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

**Lifestyle medicine and food as medicine essentials course bundle**

Hrvatska udruga za medicinu životnog stila  
Online, 17.04.2023.-15.11.2023.  
Anera Lazić, tel: 098 659 763,  
e-mail: medicinazivotnogstila@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

**Poslijediplomski tečaj "Kako uspješno liječiti glavobolje"**

Medicinski fakultet Sveučilišta J.J.  
Strossmayera u Osijeku  
Osijek, 17.05.2023.  
Zvonimir Popović, tel: 091 577 4092,  
e-mail: zvonepop@gmail.com  
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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

**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

**Medicina danas vol.13 – premium meeting**  
Udruga Mediteraneo  
Zagreb, 26.05.-28.05.2023.  
Marko Milić, tel: 097 7263 064,  
e-mail: milichmarko@gmail.com  
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

**Multidisciplinarni 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@hdpm.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka**  
Spektar putovanja  
Zagreb, 01.-03.06.2023.  
Vera Rakić, tel: 098 235 718,  
e-mail: verakic@hotmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Shizofrenija i liječenje**  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 01.06.-31.12.2023.  
Ivana Klinar, tel: 098 4999 25,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Erektivna disfunkcija – zašto nastaje i kako se liječi?**  
Pliva Hrvatska d.o.o.  
www.plivamed.net, 01.06.-31.12.2023.  
Ivana Klinar, tel: 098 4999 25,  
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**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

**Simpozij Neuropska bol patofiziologija, dijagnostika i liječenje**  
Hrvatsko društvo za liječenje boli HLZ-a  
Osijek, 03.06.2023.  
Andrea Mršo, tel: 031 511 502, e-mail: mrsoandrea385@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**ALS- Napredno održavanje života**  
HLZ- Hrvatsko društvo za reanimatologiju  
Dubrovnik, 03.06.-04.06.2023.  
Radmila Majhen Ujević, tel: 098 948 0943,  
e-mail: rujevic2@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 ŠTITNJAJE 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

**„Može biti Hvarski, Bečki ili Mletački; može biti kraći, duži ili vatreni; ali uvijek je LAKAT (već po treći put i to ovaj put kao škljocavi lakat)“**  
Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 15.06.2023.  
Katarina Barbarić Starčević,  
tel: 01 2368 911,  
e-mail: ortotec@mef.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
Split, 10.07.-14.07.2023.  
Benjamin Benzon, tel: 097 6222 388,  
e-mail: benzon.benjamin@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Radionica statističkog modeliranja biomedicinskih podataka**  
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet  
Split, 11.09.-15.09.2023.  
Benjamin Benzon, tel: 097 6222 388,  
e-mail: benzon.benjamin@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicine**  
Zavod za hitnu medicinu Virovitičko podravске županije  
Lukač, 09.10.-10.10.2021.  
Ljiljana Maljak, tel: 033/722 710,  
e-mail: ljiljana.lorena@gmail.com

**UZV dojki**  
Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo  
Zagreb, 16.10.-26.10.2023.  
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Kotizacija – poslati upit stručnom organizatoru

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

**ALS- Napredno održavanje života**  
HLZ- Hrvatsko društvo za reanimatologiju  
Split, 27.10.-28.10.2023.  
Radmila Majhen Ujević,  
tel: 098 948 0943,  
e-mail: rujevic2@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

**Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**  
HD za akupunkturu (HLZ)  
Zagreb, 1 x godišnje  
Maja 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

**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: podrska@frka.hr

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

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

**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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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

**Individualni odabir kontracepcije**

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju  
Zagreb, 17.05.2023.  
Maja Orsag, tel: 091 333 0734,  
e-mail: maja@contres.hr

**IBD DAY 2023 Dan svjesnosti o upalnim bolestima srca**

HD za kliničku prehranu  
Zagreb, 19.05.2023.  
Darija Vranešić Bender, tel: 01 236 7730,  
e-mail: dvranesi@kbc-zagreb.hr

**Mini simpozij Kako okončati epidemiju HIV-a u Hrvatskoj**

HLZ HD za infektivne bolesti  
Sekcija za zarazu HIV-om i infekcije imunokompromitiranih bolesnika  
Osijek, 20.05.2023.  
Jasminka Blaha, tel: 091 1871 952,  
e-mail: jblaha@bfm.hr

**Individualni odabir kontracepcije**

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju  
Zagreb, 24.05.2023.  
Maja Orsag, tel: 091 333 0734,  
e-mail: maja@contres.hr

**Stručni sastanak HLZ- HDMR - ogranak Zagreb**

HD za medicinu rada  
Zagreb, 24.05.2023.  
Alemka Balenović, tel: 098 226 824,  
e-mail: alemka.balenovic@yahoo.com

**Izazovi u liječenju hipertenzije Fibrilacija atrijske hipertenzije**

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

**Kontinuirana edukacija Ogranka mladih Sekcija za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju Hrvatskog pedijatrijskog društva**

Hrvatsko pedijatrijsko društvo Sekcija za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju  
Zagreb, 31.05.2023.  
Matej Jelić, tel: 098 9070 234,  
e-mail: matejjelic1@gmail.com

**Individualni odabir kontracepcije**

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju  
Karlovac, 06.06.2023.  
Maja Orsag, tel: 091 333 0734,  
e-mail: maja@contres.hr

**OSTALI STRUČNI SASTANCI****VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM**

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediaty.co, 25.03.2022.-25.05.2023.

Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

**Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediaty.co, 06.04.2022.-05.07.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

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

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediaty.co, 25.05.2022.-25.11.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,  
e-mail: eva.gradisar@mediately.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**

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediaty.co, 06.10.2022.-05.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858,  
e-mail: eva.gradisar@mediately.co

**Periferna arterijska bolest (PAB) - Liječnik obiteljske medicine u središtu**

Mediaty (Modra jagoda d.o.o.)  
www.mediaty.co, 16.10.2022.-15.10.2023.  
Eva Gradišar, tel: 0038631 881 858, e-mail: eva.gradisar@mediately.co

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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 bolesti?

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 01.12.2022.-  
31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Različiti pacijenti sa sindromom X

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 01.12.2022.-  
31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Život sa sindromom X

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 01.12.2022.-  
31.12.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Mitralna akademija: Razumijevanje mitralne regurgitacije - digitalno iskustvo

Hrvatsko kardiološko društvo  
<https://www.hearteleam.hr/>, 10.01.2023.-  
10.04.2023.  
Marijo Haban, tel: 0800 9666,  
e-mail: podraska@croecho.hr  
Iznos kotizacije:

## Vitamin D - više od vitamina

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 16.01.2023.-  
31.01.2024.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Act2Protect - podcasti

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 06.02.-07.08.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## 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](http://www.emedikus.com), 27.2.-1.6.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Gripa - Jesmo li dovoljno svjesni rizika?

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 08.05.-08.06.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Holistički pristup liječenju šećerne bolesti tipa 2

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.e-medikus.com](http://www.e-medikus.com), 08.05.2023.-  
13.11.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## Važnost i uloga obiteljskog liječnika u liječenju dijabetesa

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 16.05.2023.  
Ivana Zelić, tel: 091 2353 425,  
e-mail: ivana.zelic@sandoz.com

## Multidisciplinirani pristup liječenju tumora probavnih organa

HDOMST Hrvatsko društvo onkoloških medicinskih sestara i tehničara  
Zagreb, 18.05.-18.05.2023.  
Studio Arena d.o.o., tel: 091 6655006,  
e-mail: info@studio-arena.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

## 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 slučajevima 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 skup "Mentalno zdravlje za sve"

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 22.05.2023.  
Ankica Džono Boban, tel: 098 946 9265,  
e-mail: hd.javnozdravstvo@gmail.com

## Njega kože u sinergiji s aktualnom dermatološkom terapijom

Pontus Pharma d.o.o.  
Rijeka, 22.05.2023.  
Tanja Vučković, tel: 091 6311 914, e-mail:  
tanja.vuckovic@pontus-pharma.com

## Važnost i uloga obiteljskog liječnika u liječenju dijabetesa

Sandoz d.o.o.  
Zagreb, 23.05.2023.  
Ivana Zelić, tel: 091 2353 425,  
e-mail: ivana.zelic@sandoz.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

## Povezanost zdravlja gastrointestinalnog sustava i pretilosti - najnovije spoznaje i dijetoterapijski pristup

Definicija hrane d.o.o.  
Zagreb, 29.05.-29.06.2023.  
Tena Niseteo, tel: 0917614150, e-mail:  
tniseteo@gmail.com

## 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

### Gerastenija - pokazatelj funkcionalne sposobnosti i zdravlja osoba

C. T. - Poslovne informacije d.o.o. - Časopis Medix  
Pisani test u časopisu - 15.06.-30.11.2023.  
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 - 15.07.-30.12.2023.  
Dragan Bralić, tel: 01 4612 083,  
e-mail: info@medix.hr

