

LIJEČNIČKE novine



Nika Pušeljić
MEF Osijek



Tomislav Glavan
MEF Rijeka



Dinea Bučić
MEF Zagreb



Mislav Mokos
MEF Zagreb



Fran Čandrić
MEF Osijek



Dalibor Raspudić
MEF Mostar



Lorena Vladić
MEF Mostar



Marina Kljajić
MEF Zagreb



Guy Alush
MEF Zagreb



Vilma Grbas
MEF Rijeka



Franziska Lohmann
MEF Rijeka



Marko Lovrić
MEF Split



**Florian Andreas
Jungheim**
MEF Rijeka



Petar Dolonga
MEF Split

RAZGOVOR | TVRTKO HUDOLIN

TEMA BROJA | MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

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 10. srpnja 2023.

LIJEČNIČKE NOVINE

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Diplomanti, novi liječnici 2023., u pozadini fotografija Ivan Šimundić

KAZALO

4 UVODNIK

Državna revizija i hrvatsko zdravstvo

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Naslovnice, etičnice i kvizovi

6 RAZGOVOR

Prof. dr. sc. Tvrтко Hudolin, dr. med.

12 TEMA BROJA

Menadžment u zdravstvu

22 VREMEPLOV

24 IZ KOMORE

Diplomanti — novi liječnici • Što nakon Izvješća državne revizije o dostupnosti primarne zdravstvene zaštite? • e-Karton • Tečaj osnova medicinskog prava održan u Karlovcu • Nemarnost MIZ-a u upravljanju specijalističkim usavršavanjem • HLK predlaže novi model nacionalnih specijalizacija • HLK od Ministarstva traži pokretanje stručne rasprave o specijalističkom usavršavanju • Priopćenje HLK-a: Tražimo novi model specijalističkog usavršavanja kao javnu ovlast Komore • Recte faciendo neminem timeas • Online knjižica „Liječnička etika-primjeri“ • Pubkviz HLK-a • Najbolja fotografija • Pregled aktivnosti

38 MLADI LIJEČNICI

Tko su članovi Inicijative mladih liječnika?

42 RAZGOVOR S POVODOM

Hrvatska matica u Bačkoj - Marko Sente, dr. med.

45 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

16S rRNK • Endokrinološki problemi u životu (jednog) onkologa • Forum o inovacijama u nastavi medicine u Hrvatskoj i SAD-u • Održan skup o respiratornim infekcijama u Zagrebu • Drugi Hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti • Liječnici Borut Marn i Drago Prgomet dobitnici ovogodišnje Nagrade Grada Zagreba • Hepatology Highlights – KBC Zagreb • Liječnik – obiteljski čovjek

60 ZANIMLJIVOSTI

Nasmijana depresija - patnja pod maskom

64 ČITATELJI PREPORUČUJU

66 MEDICINSKO PRAVO

68 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

71 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

74 ZANIMLJIVE SUDBINE

78 PUTOPISI

87 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

DRŽAVNA REVIZIJA I HRVATSKO ZDRAVSTVO



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

Vjerujem da većina liječnika ne zna da državna revizija nadzire organizaciju i upravljanje u našem zdravstvenom sustavu. Naime, svi znamo da revizija češlja financijsko poslovanje državnih i javnih tijela, da daje mišljenja o njihovim financijskim izvješćima i transakcijama. Ali revizija je i postupak ocjenjivanja jesu li aktivnosti i informacije u skladu s propisima kojima se uređuje poslovanje subjekta revizije. Revizija je također i postupak ocjenjivanja ostvaruju li se programi, projekti i aktivnosti subjekta revizije učinkovito odnosno prema načelima ekonomičnosti, djelotvornosti i svrsishodnosti i mogu li se poboljšati. Državni ured za reviziju, između ostalog, obavlja postupak revizije nad javnim ustanovama, pa tako i nad Ministarstvom zdravstva, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, zdravstvenim ustanovama itd. Ukratko, revizija ima zakonske ovlasti temeljito i sustavno analizirati

kako je organizirano i kako se upravlja našim zdravstvom. No, čini li to doista državna revizija? Ako da, koliko često i koliko temeljito?

Nalaz revizije iz 2023. g. je jasno utvrdio da Ministarstvo zdravstva nije donijelo Strateški plan razvoja ljudskih resursa u zdravstvu, nije osnovalo neovisno nadležno tijelo koje bi planiralo i pratilo ljudske resurse, nije uspostavilo jedinstvenu evidenciju specijalizacija kao niti evidenciju organizacija u kojima je moguće specijalizirati, nije donijelo kadrovske standarde na temelju kojih se definira broj timova u PZZ-u, tzv. Mrežu, za čije donošenje je rok davno istekao, nije povezal nacionalni javnozdravstveni informacijski sustav s drugim državnim informacijskim sustavima te su stoga podaci u njemu nepouzdati i neažurirani, nije donijelo godišnje planove specijalizacija...

Međutim, to nije bila prva takva revizija učinkovitosti u zdravstvenom sustavu. Revizija iz 2020. g. ocijenila je da postoje nepravilnosti i propusti koji se odnose na nepostojanje stručnih smjernica te pravilnika o određivanju medicinski opravdanog roka u kojem se mora pružiti potrebna zdravstvena zaštita, nepotpunost podataka visokosofisticirane medicinske opreme i broja provedenih postupaka, neažuriranje poveznica na liste čekanja pojedinih ustanova na mrežnoj stranici CEZIH-a, nepotpunost podataka liste narudžbi, mogućnost upisivanja pacijenata za isti postupak u više zdravstvenih ustanova te dodatno ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama, bez utvrđenih uzroka povećanja dana čekanja na postupke magnetske rezonancije. Isto se može, nažalost prenijeti i na brojne druge dijagnostičke i terapijske postupke.

Dakle, samo u posljednja dva izvješća o organizaciji i upravljanju našim zdrav-

stvenim sustavom državni je ured za reviziju službeno utvrdio ono što zapravo svi znamo. Oba nadzirana područja, i upravljanje ljudskim potencijalima i listama čekanja revizija je ocijenila djelomično učinkovitim, što je tek stupanj iznad najniže ocjene - neučinkovito, tj. tik do pada na ispit. Školskim rječnikom Ured za reviziju dao je navučenu, da ne kažemo poklonjenu, dvcu Ministarstvu zdravstva i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, pri tome nabrajajući brojne „grijehe zdravstvenih struktura“. Teško je oti se dojm da je prolazna ocjena dodijeljena samo zbog zajedničkog nazivnika nadziratelja i nadziranog, a to je pridjev „državni“.

Kada liječnici i liječničke udruge godinama ukazuju na ove i brojne druge nepravilnosti, nemar, propuste ili jednostavno neaktivnost Ministarstva i drugih krovnih institucija te nude rješenja, prijedloge i pomoć, nerijetko od tih institucija dožive kritike ili ignoriranje jer su se eto usudile konstruktivno ih kritizirati. Kada državna revizija objavi svoje izvješće, koje je porazno za institucije koje je nadzirala, nastupa gromoglasna tišina. Tišina, muk i čekanje da protok vremena učini svoje. Možda bi državna revizija zapravo trebala češće navraćati u Ministarstvo zdravstva i HZZO, barem tri do četiri puta godišnje i nadzirati više procesa, pa bi se takvim poticajem moguće brže unaprjeđivao naš zdravstveni sustav. Možda je to stvarno dobitna formula, da revizija postane onaj koji određuje tempo rada najvažnijih institucija. Jer očito je da samoanaliza, samoevaluacija i samokritika, uz stalna upozorenja i poticaj liječničkih udruga, nažalost nisu dovoljan stimulans za brži i bolji rad donositelja odluka u zdravstvu.

Car je gol, rekla je državna revizija u svojem izvješću. I što će car napraviti? Hoće li išta? Ili će „vuk pojesti magare“. Ostaje nam za vidjeti.

Poštovani,

sukladno globalnoj politici zaštite okoliša i racionalnog korištenja prirodnih resursa, Hrvatska liječnička komora od rujna ove godine prelazi na dva načina dostave svojeg službenog glasila „Liječničkih novina“. Prema vašem izboru moći ćete i nadalje primati tiskano izdanje, dostavom na kućnu adresu, ili pak izabrati primati isključivo elektroničko izdanje koje bismo vam u tom slučaju dostavljali putem elektroničke pošte. Uz to, svaki broj „Liječničkih novina“ bit će i dalje dostupan na mrežnim stranicama HLK-a i na Portalu za članove.

Ovom odlukom Hrvatska liječnička komora ima namjeru doprinijeti globalnoj strategiji zaštite okoliša te potrošnji papira i ostalih prirodnih resursa potrebnih za tiskanje i dostavu novina, a posljedično tome smanjiti negativan utjecaj na okoliš.

U narednom razdoblju na adresu elektroničke pošte primit ćete newsletter HLK-a s anketom putem koje ćete se moći izjasniti na koji način želite ubuduće dostavu Liječničkih novina (tiskano ili elektroničko izdanje).

Naslovnice, etičnice i kvizovi



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Evo, kao što sam najavila u prošlom broju, ovo je jubilarni, pedeseti broj Liječničkih novina koji sam uredila zajedno s izvršnim urednikom, prof. Poljakom, članovima Uredničkog odbora i drugim suradnicima. Za naslovnicu posljednjeg broja dobili smo pregršt komplimenata. Moj osnovni dojam o toj naslovnici sadržan je u riječi „otmjena“ i ta vizualna estetika izaziva u meni gotovo potrebu za taktilnim. I zato je, između ostalog, ta papirnata izvedba novina nezamjenjiva. Naše naslovnice se stvaraju s ljubavlju, one uvijek imaju smisao i poruku, katkad u vezi s aktualnostima iz liječničkog života, s događajima u zemlji ili svijetu ili pak s čisto estetičkim „pokazivanjem“. Na naslovnici prošloga lipanjskog broja bila je skulptura trudnice, koja je djelo liječnika – kipara, prof. Dragutina Košute, s kojim je u prošlom broju objavljen i intervju. Zamisao je bila člana uredništva, prim. Matije Prke, a izvedba našeg dizajnera, Antonija Dolića. A sve u čast autora, liječnika – umjetnika, kojega prim. Prka naziva najvećim kiparom među hrvatskim liječnicima. Tako nekako nastaju i druge naše naslovnice. Na naslovnicama ovih posljednjih pedeset brojeva izmjenjivali su se liječnici (čelnici Komore, mlade diplomantice, dobitnici Komorinih nagrada, transplantolozi, heroji skrbi za oboljele od korone, uredništvo Liječničkih

novina...), potres, Pinokio, makovi, umjetničke slike i fotografije, karikature, Vukovar. Pratili smo tako i aktivnosti Komore, od izbora do prosvjeda.

Naslovnica ovoga broja nastavak je na srpanjski broj iz 2020., kada je prikazivala netom diplomirane mlade liječnice s medicinskih fakulteta iz Hrvatske. Radilo se uglavnom o diplomanticama koje su bile najbolje studentice. Sada prikazujemo diplomante, neke od ponajboljih studenata medicinskih fakulteta na hrvatskom jeziku i medicinskih fakulteta u Hrvatskoj na engleskom jeziku.

U Riječi glavne urednice u broju 220., nabrajala sam sudjelovanja članova uredništva u stvaranju Liječničkih novina, slučajno izostavivši prim. Tatjanu Nemeth Blažić koja svojim člancima ne „preskače“ niti jedan broj pa koristim ovaj broj da to ispravim.

U ovom broju razgovaramo s prof. Tvrtkom Hudolinom o dometima robotičke kirurgije u hrvatskoj urološkoj praksi, a u Temi broja pišemo o značenju i iskustvima formalnog obrazovanja liječnika iz medicinskog menadžmenta. Izvješćujemo i o rezultatima ankete među našim članovima o moralnoj ozljedi, u nadi da će donijeti promjene u barem dva pravca – korekcija onih koji izazivaju takve moralne ozljede te osvještenost o tome da takve situacije ne treba pasivno prihvaćati jer „tako ne mora biti“. Osim članaka uobičajenih rubrika, donosimo i jednu „laganu“, ali ne i nevažnu temu, o tome koliko se liječnici u Hrvatskoj stignu posvetiti svojoj obitelji i prijateljima. Ova je zamisao nastala pod utjecajem svih strukovnih (i drugih) okolnosti u našim životima koje nas vremenski sve više ograničavaju i prijete životnoj kakvoći, našoj i naših obitelji i drugih koje volimo i s kojima bismo rado provodili vrijeme, kao i našem duševnom i tjelesnom zdravlju.

HLK je u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci koncem lipnja objavila novu knjižicu o liječničkoj etičnosti s primjerima iz rada Komorinog etičkog povjerenstva, na dar novim diplomantima koje ovih dana očekujemo i kao sveučilišno štivo studentima medicine. I o tome pročitajte na stranicama koje slijede.

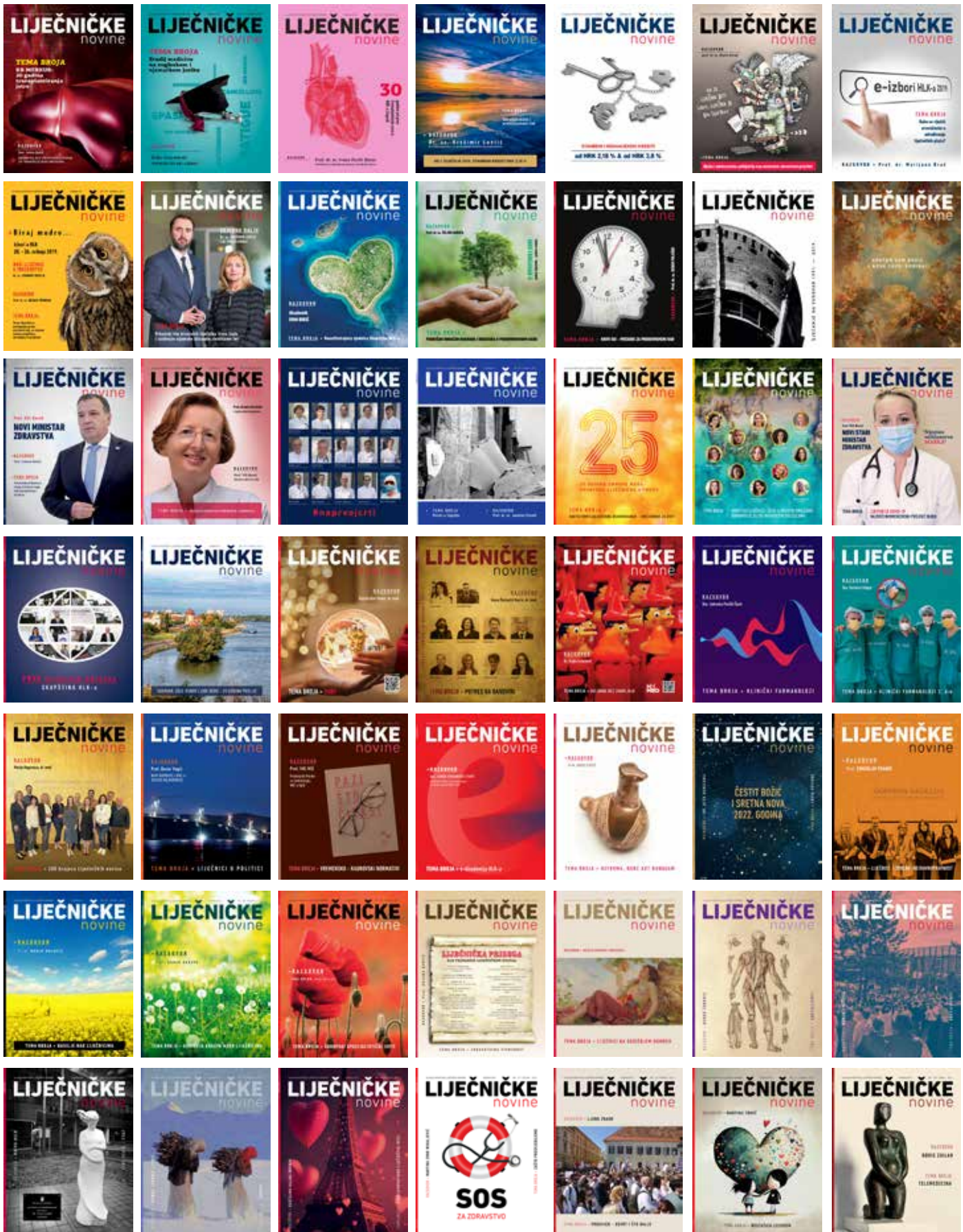
Kad smo kod naše liječničke etike, tada skre-

ćem pozornost na postupanje s e-Kartonom. U posljednje vrijeme imamo na raspolaganju e-Karton u skrbi za pacijente. Nikako ne smijemo otvarati e-Karton pacijenata/osiguranika/poznatih ni nepoznatih izvan situacija kada to smijemo činiti (obavezno pročitajte koncem lipnja donesen Pravilnik o opsegu i sadržaju podataka te načinu vođenja e-Kartona, NN 74/2023, kao i Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu, NN 14/19, na koji se Pravilnik naslanja), a informatički sustav ostavlja neizbrisive tragove o tome.

Ponovo prelazimo granice Republike Hrvatske, ovaj put u područje bunjevačkih Hrvata, dan nakon što je u Subotici otvoren Hrvatski dom – Matica, odakle za liječničke novine donosimo razgovor s dr. Markom Sente, hrvatskim liječnikom i historiografom hrvatskog liječništva u tome kraju.

U ovom broju spominjemo i posljednji (ali ne i zadnji) pubkviz održan u organizaciji HLK-a, iz prošlog mjeseca. Unatoč pandemijskim godinama, od prvog našeg pubkviza održanoga prije četiri godine, uživo 2. srpnja 2019., uspjeli smo održavati kontinuitet kvizova, uživo ili online, i do sada ih je održano ukupno 34, od toga 16 uživo, 11 u Zagrebu, po jedan u Osijeku, Bjelovaru i Varaždinu, potom na kongresima KoKOZ-a i medicinskog prava u Rovinju 2022. i Novom Vinodolskom 2023., te 18 online. Prof. Bruno Baršić i njegov Green Hill Band pratili su gotovo sve naše kvizove održane uživo i događajima dali tu posebnu glazbenu notu koja sve dodatno oplemeni. Ova intelektualna zabava okuplja liječnike kvizaše i njihove ekipe (ne nužno liječnike), kao sudionike, ali i autore kvizova (do sada nas je bilo više od 10!), i nadamo se tako nastaviti i dalje. Tko još nije sudjelovao, neka se okuša, pitanja su iz svih područja, najmanje iz medicine (ali kada jesu iz medicine, tada su „nezgodna“, iako dio svojevrstne opće kulture). Nagrade su bile raznovrsne, a od prvog nas kviza nagradama podržava vjerni Eucerin. Vidimo se odmah nakon ljetnih godišnjih odmora, najava će biti na web stranicama HLK-a i na našoj Facebook stranici.

Ljetno vam i sretno bilo!



VIŠE OD 400 ROBOTIČKIH OPERACIJA NA REBRU

Prof. dr. sc. Tvrtko Hudolin, dr. med.

specijalist urolog, pročelnik Zavoda za onkološku
i rekonstruktivnu urologiju KBC-a Zagreb

U KBC-u Zagreb predstavljen je u svibnju 2019. novi robotički kirurški sustav za izvođenje posebno složenih operacija. Uređaj je velikim dijelom financiran bespovratnim sredstvima iz EU fondova, a robotički kirurški sustav stigao je nakon desetljeća intenzivnog lobiranja hrvatskih kirurga da se robotika konačno počne uvoditi i u naše operacijske dvorane. U KBC-u Zagreb ističu da je to jedino mjesto u Hrvatskoj gdje se obavljaju urološke operacije s pomoću robotičke platforme. Razgovarali smo s pročelnikom Zavoda za onkološku i rekonstruktivnu urologiju KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Tvrtkom Hudolinom.

Razgovarala
ALICE JURAK

> U nacionalnom robotičkom središtu u protekle je četiri godine obavljeno više od 400 operacija uklanjanja raka prostate. O kakvom tipu zahvata se radi?

Radi se o minimalno invazivnom liječenju karcinoma prostate kojim se našim bolesnicima omogućuje liječenje prema najmodernijim svjetskim standardima donoseći sve prednosti ovakvog pristupa u Hrvatsku. Upravo s takvom zamisli je i osnovano robotičko središte u našoj ustanovi prije nekoliko godina.

> Kolika je preciznost robotičkog sustava u odstranjivanju prostate zajedno s tumorom?

Robotički sustavi, između ostaloga, omogućavaju povećanje slike/operativnog polja te samim time bolji prikaz organa, struktura i tkiva koje operirate. Operacije karcinoma prostate imaju funkcijske posljedice; u prvom redu poslijeoperacijsku inkontinenciju i erektilnu disfunkciju, koje su često prisutne u bolesnika. Ako imate bolju, precizniju tehnologiju, između ostaloga i finije instrumente koje koristite, pored već navedenog boljeg prikaza, imate veću mogućnost da



izvadite prostatu, odnosno karcinom, a sačuvate ili minimalno oštetite druge strukture koje su važne za zdravlje i životnu kakvoću bolesnika te samim time imate bolje rezultate liječenja.

► **Kako izgleda cijeli postupak, od pripreme do poslijeoperacijskog oporavka?**

U našoj ustanovi svi bolesnici prvo dolaze na multidisciplinarni tim u Centar za prostatu te im se onda odabire,

odnosno savjetuje najbolja metoda liječenja. Ovakav multidisciplinarni pristup, gdje zajedno s našim kolegama onkolozima raspravimo svakog bolesnika, nešto je radi čega je i osnovan Centar za prostatu KBC-a Zagreb 2016. godine, po čemu smo jedinstveni i što omogućuje bolesniku najbolji pa, možemo reći, i najlakši put od dijagnoze do liječenja. Pored urologa i onkologa, ovakav pristup uključuje i patologa, radiologa i specijalista nuklearne medicine. Bolesnici koji su pogodni za

operativno liječenje uglavnom se operiraju robotičkim načinom, osim ako za to ne postoje jasne kontraindikacije, kojih zapravo nema mnogo.

Sam zahvat u načelu traje oko dva sata, jasno da to vrijeme može biti i nešto kraće, ali i nešto dulje, ovisno o više različitih parametara, između ostaloga i o tome čuvaju li se strukture koje su važne za potenciju, a što je bitno za naše bolesnike, pogotovo kada je riječ o mlađim, spolno aktivnim muškarcima.

>>



Uvođenjem robotičke prostatektomije značajno smo smanjili poslijeoperacijski boravak u našoj klinici, tako da danas mnogi bolesnici odlaze kući nekoliko dana nakon operacije. Važno je napomenuti da oni već prvi dan nakon operaciju ustaju iz kreveta, provodi im se fizikalna terapija na odjelu, znači vrlo brzo su pokretni, ali imaju i manju razinu poslijeoperacijske boli u odnosu na otvorenu operaciju.

➤ **Koje su još prednosti ove tehnologije i zahtijeva li ovakav pristup operativnom postupku manji broj članova operacijskog tima? Koliki je trošak ovakve operacije?**

Nešto smo o tome već rekli, ali pored navedenoga, znači rane poslijeoperacijske mobilnosti bolesnika i manje razine boli, oni gube manje krvi, imaju manji ožiljak nakon operacije i prije se vraćaju svojim prijašnjim, odnosno

uobičajenim aktivnostima, te su ranije radno sposobni, što su sve prednosti u odnosu na otvorenu operaciju.

U operaciji pored operatera sudjeluju najčešće dva asistenta, ali se mogu raditi i samo s jednim asistentom, no za sada u prvom redu radi edukacije mlađih kolega nastojimo da i oni što više budu aktivno uključeni u tijek operacije.

Što se troškova tiče, postoji dodatan trošak koji pokriva HZZO, tako da naši osiguranici nemaju troškova. Strani državljani plaćaju oko 5 000 € za robotičku radikalnu prostatektomiju, a posebno nas raduje što su odabrali našu ustanovu i ovamo se došli liječiti.

➤ **Tko su kandidati za operaciju ovog tipa i zašto roboti, a zašto ne klasična kirurgija?**

Velika većina bolesnika koji imaju operabilni karcinom prostate danas

su kandidati za ovu operaciju, naime postoji tek nekoliko kontraindikacija za laparoskopsku/robotičku prostatektomiju. Vjerojatno klasična, otvorena prostatektomija neće nestati, ali ona već danas ima bitno manju ulogu nego prije desetak godina te će s vremenom njezina uloga biti sve manja, između ostaloga i zato što će biti sve manji broj urologa koji je rade. Važno je reći da je otvorena prostatektomija dobra metoda liječenja, pogotovo kada je radi iskusan kirurg, ali kad usporedite otvorenu i laparoskopsku i robotičku prostatektomiju, jednostavno shvatite da bolesniku možete ponuditi nešto što je po svim modernim, zapadnim standardima bolje za njega, a onda i za vas, pa možemo reći i za zdravstvo u cjelini.

➤ **Kakvo je stanje s “robotičkom kirurgijom” u svijetu? Što se sve radi i jesu li u nas u pripremi neke nove robotičke operacije?**



U razvijenim zemljama s kojima se volimo uspoređivati robotička prostatektomija je najčešća vrsta operacije karcinoma prostate, dok otvorena operacija čini sve manji postotak. U velikim središtima u svijetu bolesnici dolaze na robotičku radikalnu prostatektomiju i već drugi dan odlaze iz bolnice, što onda značajno skraćuje njihov boravak u bolnici uz sve već navedene prednosti. Važno je napomenuti da se naš robotički sustav može koristiti i za druge urološke operacije, tako da planiramo i neke nove zahvate čime ćemo dodatno povećati njegovu iskoristivost i omogućiti našim bolesnicima robotičke operacije i drugih uroloških bolesti.

► Gdje ste se educirali za ovakve zahvate?

Robotički sustav na KBC-u Zagreb nije došao, što bi se reklo, preko noći. Klinika za urologiju na čelu s akademikom Željkom Kaštelanom i uz podršku uprave

KBC-a Zagreb, na čelu s ravnateljem prof. dr. sc. Antom Čorušićem, te Ministarstva zdravstva, nabavila je nakon višegodišnjeg truda i instalirala robotički sustav 2019. godine. Nakon dolaska i instalacije sustava, liječnici i drugo medicinsko osoblje prošli su edukaciju u Italiji i Nizozemskoj za njegovo korištenje, premda, moram napomenuti da smo na neki način bili i pioniri, jer je danas i ovo zapravo nova robotička platforma i još uvijek nije u širokoj upotrebi. Upravo zbog toga smo i prepoznati u stručnim krugovima izvan Hrvatske te nam danas dolaze kolege iz drugih europskih zemalja na edukaciju, ne samo iz robotičke prostatektomije, nego da bi se upoznali i s načinom na koji smo nabavili i smjestili cijeli robotički sustav u našoj bolnici. Isto tako je važno napomenuti da smo objavili više znanstveno-stručnih radova o robotičkoj kirurgiji u međunarodnim časopisima te održali i brojne prezentacije na kongresima u Hrvatskoj i inozemstvu o ovoj temi.

► Tko je Tvrtko Hudolin?

Diplomirao sam na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a specijalizaciju iz urologije započeo sam 2001. na KBC-u Zagreb. Tijekom specijalizacije, ali i nakon nje, boravio sam u nekoliko inozemnih ustanova s kojima Klinika za urologiju ima suradnju, kao što su Mayo Clinic u Rochesteru te Memorial Sloan Kettering Cancer Centar u New Yorku. Od 2019. godine dio sam tima za robotičku kirurgiju na čelu s akademikom Željkom Kaštelanom te s prof. dr. sc. Nikolom Kneževićem, prim. dr. sc. Tomislavom Kulišem, dr. Lukom Penezićem, mlađim kolegama, ali i svim drugim djelatnicima Klinike za urologiju, kao i anesteziolozima KBC-a Zagreb, tako da našim bolesnicima pružamo najmodernije metode operativnog liječenja karcinoma prostate, ali i drugih uroloških bolesti primjenom robotičke kirurgije.

> MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

Trebaju li hrvatskom
zdravstvenom sustavu
liječnici menadžeri?

Piše: ALICE JURAK



Stabilnost i kvaliteta funkcioniranja nekoga zdravstvenog sustava jedan je od ključnih pokazatelja razvoja neke zemlje i sveopće kvalitete života stanovništva. Za kvalitetno funkcioniranje zdravstvenog sustava potrebno je razumijevanje upravljanja svim procesima i strukturama u zdravstvu i suvremeno upravljanje zdravstvenim organizacijama od planiranja, organiziranja, kadroviranja, vođenja, kontroliranja, učinkovitog donošenja odluka...



Obrazovanje lidera i menadžera u zdravstvu stoga je nužan korak na putu realizacije kvalitetnog funkcioniranja zdravstvenog sustava. O važnosti ove vrste obrazovanja razgovarali smo s voditeljem poslijediplomskog studija Menadžment u zdravstvu **prof. dr. sc. Stjepanom Oreškovićem**, kao i liječnicima, ali i ravnateljima zdravstvenih ustanova koji su završili ovaj studij čiji je nositelj i izvođač Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

“Studij zdravstvenog menadžmenta pokrenut je 2001. godine na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s Ministarstvom zdravstva. Program smo osmislili i pokrenuli jer se u svijetu upravljanje zdravstvom, zdravstvenim institucijama od obiteljske medicine, javnog zdravstva, klinika, pa do ministarstva zdravstva i zdravstvenog osiguranja prepušta isključivo za to osposobljenim i kvalificiranim stručnjacima. Prije svega liječnicima koji žele razumjeti upravlja-

nje svim procesima i strukturama u zdravstvu. Ali jednako tako i svim drugim profesijama koje sudjeluju u zdravstvenom sustavu, dakle ekonomistima, pravnicima, informatičarima, stručnjacima za razvoj umjetne inteligencije i primjenu podataka u odlučivanju, psiholozima, sociolozima. Naši studenti rade u interdisciplinarnim skupinama, uče jedni od drugih i rješavaju probleme koji traže takva znanja.

Svi to doživljavaju kao izvrsnu vezu sa stvarnošću u kojoj niti jedan problem nije rješiv znanjem samo jedne struke”, pojašnjava prof. Orešković.

Poslijediplomski stručni studij stvara potrebne stručnjake i osposobljava ih za upravljanje zdravstvenim sustavom i zdravstvenim uslugama, s najnovijim znanstvenim spoznajama iz područja istraživanja zdravstvenog sustava i zdravstvenih usluga, te njihovu



Prof. dr. sc. Stjepan Orešković

primjenu u kliničkom menadžmentu, upravljanju bolestima i ključnim resursima (ljudi, objekti, programi, institucije) i procesa (financiranje, planiranje, poboljšanje kvalitete) u skladu s načelima medicine utemeljene na dokazima. Cilj je i svrha poslijediplomskog stručnog studija Zdravstveni menadžment stjecanje proširenih i specijaliziranih znanja o ponašanju građana i pacijenata prilikom traženja zdravstvene zaštite, o zdravstvenim radnicima, mjestima zdravstvenih usluga, tehnologijama i procesima pružanja zdravstvene zaštite, te o racionalnom, organiziranom upravljanju procesima i vodstvu temeljenom na dokazima.

Program je od osnivanja u suradnji s vodećim edukacijskim, zdravstvenim i financijskim institucijama (WHO, Svjetska banka, Europska investicijska banka, LSE, LSHTM, Bocconi) što studentima omogućuje da uvijek budu u tijeku s najnovijim informacijama o aktualnim trendovima u zdravstvenim sustavima u svijetu.

“Partnerstvo s fakultetima koji donose razvoj upravljanja zdravstvom omogućuje pristup rezultatima istraživanja na odjelu zdravstvene njege. Ovi rezultati pomažu u razumijevanju trendova u razvoju zdravstvenih sustava koji nose ne samo opća znanja iz područja upravljanja i vođenja, već i specifične vještine i znanja bez kojih bi tzv. medicina temeljena na dokazima bila nezamisliva.

Do danas je studij završilo više od 330

polaznika. Sa svom ozbiljnošću mogu ustvrditi da se radi o jednoj od profesionalno najzanimljivijih i najpotentnijih skupina u Hrvatskoj. U toj skupini nalazi se više od dvadeset profesora sveučilišta u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku koji su, unatoč svom profesorskom statusu, odlučili steći i dodatno obrazovanje magistra menadžmenta. Petoro je među njima obavljalo dužnost ministra, predsjednika HLK-a i HLZ-a, gotovo sve vodeće farmaceutske kompanije u Hrvatskoj i neke u regiji imale su ili imaju direktore naše bivše studente. Mi naše alumnije zovemo mreža izvrsnih. Doista se radi o skupini visoko obrazovanih i međusobno dobro povezanih stručnjaka kakve može poželjeti bilo koja zemlja. I trebala bi ih koristiti svaka administracija, svaka vlast koja želi odvesti Hrvatsku i naše zdravstvo na narednu, višu razinu kvalitete”, kaže prof. Orešković.

Što se tiče znanja i vještina koje polaznici usvajaju, prof. Orešković kaže da ih uče svemu što je važno da bi bili uspješni u upravljanju zdravstvom. Na primjer, ističe prof. Orešković, ono što je najvažnije i najizazovnije, u upravljanju promjenama na svim razinama. Osobnoj razini, korporativnoj razini, razini institucija, razini čitavog sustava. Usvajaju metodologiju i pristup u procjeni potreba za sustavnom promjenom, uključujući razine nacionalne ekonomije, zdravstvene ekonomije i bolničkog sektora. Dubinski analiziraju programe reforme zdravstva, promjene, dinamiku i scenarije za nacionalnu, regionalnu i globalnu ekonomsku dinamiku kao i strateško planiranje iz raznih zemalja EU-a. Tu je i analiziranje preduvjeta za promjene kao što su novi ekonomski i institucionalni uvjeti, globalizacija i tehnologija kao pokretači promjena, učinkovitost scenarijskog planiranja i uloga računalnih znanosti, komunikacijskih tehnologija, biotehnologija i nanotehnologija... Kada završe studij, naglašava prof. Orešković, studenti su ljudi spremni rješavati probleme, a ne samo ih opisivati, zdvajati nad njima ili tražiti krivce u drugima.

Osim teorijske nastave, organizirana je i praktična nastava posjećivanjem relevantnih institucija i tvrtki te pozivanjem gostujućih predavača, kao i organizacijom team

buildinga. Posjećujući eminentne medicinske ustanove u zemlji i inozemstvu, studenti stječu praktična znanja o najnovijim znanstvenim otkrićima u području istraživanja sustava i zdravstvenih usluga i o njihovoj primjeni u upravljanju kliničkim procesima, u njezi pacijenata i bolesti te u ključnim resursima i procesima. Sve je to u skladu s načelima medicine utemeljene na dokazima. Studenti također mogu steći znanja i iskustva o ponašanju građana i pacijenata koji traže medicinsku pomoć, o mjestima koja pružaju medicinske usluge, tehnologijama i procesima koji se koriste u medicinskoj skrbi te o mogućnostima racionalnog, organiziranog i znanstveno utemeljenog upravljanja tim procesima.

S druge strane, posjećujući uspješne tvrtke u zemlji i inozemstvu, studenti od relevantnih ljudi uče o njihovom sustavu i načinu rada, o sustavima permanentnog obrazovanja, projektima i uspješnom menadžmentu koji uključuje upravljanje ključnim resursima i procesima. Neke tvrtke nude učenje novih tehnologija koje se uvode u zdravstveni sustav, o njihovom uvođenju i implementaciji. Gosti predavači pak polaznicima prenose svoja praktična iskustva iz različitih zdravstvenih podsustava i medicinskih organizacija.

Redovitim organiziranjem team building događanja studentima se nudi da poboljšaju svoje komunikacijske vještine, prepoznaju svoje timske uloge pretvarajući se u osobe koje mogu poboljšati produktivnost svog tima i razvijajući leaderske karakteristike. Studenti stječu teorijska i praktična znanja iz upravljanja zdravstvenim sustavima i uslugama. Također, studenti uče o tehnologijama i procesima pružanja zdravstvenih usluga te o mogućnostima racionalnog, organiziranog i znanstveno utemeljenog upravljanja tim procesima.

Studenti uče i o menadžmentu tehnologija analizom sustavne integracije i standarda. “Implikacije zdravstvene zaštite i utjecaj IT-a na kvalitetu, troškove i rad i putem načela upravljanja, organizacijskih uloga, organizacijskih odnosa, planiranja i upravljanja informacijskim sustavima... Učenje i upravljanje informacijskim sustavom koji može pružiti pravovremene, točne i relevantne informacije za bolničku upravu i



10. generacija polaznika studija "Menadžment u zdravstvu – LMHS"

osoblje u svrhu poboljšanja upravljačkog procesa donošenja odluka, promicanja kvalitetne skrbi za pacijente, poboljšanja operativne učinkovitosti, kontrole korištenja institucionalnih izvora i njegove sustave podrške kroz organizaciju. Ili uspješno informatičko povezivanje s poslovanjem, planiranjem i upravljanjem. Ovo su samo neke od vještina i znanja s kojima se izlazi sa studija", pojašnjava prof. Orešković.

O samom studiju i znanju i vještinama koje su usvojili razgovarali smo s nekolicinom liječnika. Svoja iskustva opisao je i specijalist radiologije **Natko Beck, dr. med.**, jedan od polaznika. Na pitanje zašto je odabrao ovaj studij kaže da mu je nedostajalo učenje i fakultet, jako je želio naučiti nešto o upravljanju od ljudi koji mu mogu prenijeti znanje, a i od kolega iz prošlih generacija je čuo da su bili zadovoljni. Onda je putem sreće prof. Oreškovića i eto ga, kaže, u generaciji X. Na pitanje koje je vještine, znanja i kompetencije stekao na studiju, dr. Beck kaže da je dobio uvid upravo u onaj jedan dio koji mu je nedostajao.

"Dobio sam uvid u sve što uključuje upravljanje u zdravstvu, od mikro do makro razine, te koji su sve različiti pristupi upravljanju tim izrazito vrijednim sektorom. Nedostajali su mi statistički alati, o njima



Natko Beck, dr. med.

sam naučio dovoljno da razumijem što nisam razumio, a iskustva i znanje predavača su od posebne koristi za moj osobni razvoj. U vježbama mi se posebno dopao pristup gdje smo u najčešće grupnom radu rješavali probleme. Volim učiti na primjerima i ta mi je igra bila jako korisna", kaže dr. Beck. Na pitanje trebaju li zdravstvom upravljati isključivo liječnici odgovara kako bi mu bilo draže da se to pitanje uopće ne postavlja, nego da najbolji ljudi za taj posao rade taj posao, bez obzira na fakultet, pripadnost strankama itd. Također mu je uopće upitno koliko visoko hijerarhija upravljanja u ovom sektoru treba ići, možda bi mogli imati manje makro menadžera, s više ovlasti mikro menadžera. "Zanimljivo je bilo i to što su ljudi različitih pozadina bili u generaciji, što se i u našim vježbama pokazalo koliko vrijedna može i treba biti suradnja ljudi različitih struka u timskom radu. Najveći izazov tijekom studija bilo mi je pronaći vrijeme za predavanja i vježbe", završava dr. Beck te dodaje da mu se doista svidio studij koji je završio.

>>



Vesna Štefančić Martić, dr. med.

Vesna Štefančić Martić, dr. med., specijalistica javnozdravstvene medicine, također je bila jedna o polaznica ovog studija. Na studij se odlučila je jer željela svojoj medicinskoj struci, koja pripada skupini prirodnih znanosti, dodati znanja vezana uz upravljanje i vođenje. Smatrala je kako njezino dotadašnje obrazovanje na Medicinskom fakultetu i specijalističkom usavršavanju treba nadopuniti iskustvima i znanjima o radu u drugim sektorima i s drugim profesionalcima. Također je smatrala kako joj ovaj studij može pružiti mogućnost nadgradnje i objedinjavanja postojećih znanja i vještina novima, a sve u svrhu kvalitetnijeg upravljanja i vođenja u svakodnevnom i budućem radu.

“Studij mi je bio vrlo koristan. Ponajprije poimanje i shvaćanje širine u sustavu zdravstva, saznanja o tome kako funkcioniraju načela vođenja i upravljanja, koja je metodika i koja su međunarodna iskustva u tome, koje su prilike i mogućnosti koje nisu iskorištene u našem zdravstvenom sustavu i koji su preduvjeti kako bi sustav ostvario svoj maksimum. Najveće bogatstvo u poslovnim okruženjima predstavljaju ljudi i njihovi potencijali koji nažalost često bivaju nedovoljno ili nepotpuno ili prekasno prepoznati i stoga smatram kako su i na ovom studiju, pored teorijskih i spoznajnih trenutaka, najvrjedniji kontakti s drugim polaznicima, predavačima i umrežavanje. A pravi vidljivi dugoročni rezultati tih procesa i stvaranje nove paradigme kreiranjem mreže alumnija vjerujem kako tek

dolazi”, pojašnjava dr. Štefančić Martić. Na pitanje tko treba upravljati zdravstvom, liječnici ili neke druge profesije, smatra kako zdravstvom trebaju upravljati profesionalni, kompetentni, marljivi, informirani, uporni, odgovorni, otvoreni i pozitivni ljudi koji mogu jasno definirati svoju viziju i misiju funkcije koju obavljaju, neovisno o tome jesu li liječnici. Liječnici rade u pojedinim segmentima sustava i utoliko imaju saznanja i iskustva o funkcioniranju tih segmenata, ustvrdila je, ali u upravljanju zdravstvom smatram da je nužna i nezabilazna suradnja s drugim liječnicima i drugim zdravstvenim i nezdravstvenim profesionalcima te podrška struke, a ne isključivo politike, kako bi to upravljanje bilo kvalitetno usmjereno, svrsishodno i učinkovito. Što se tiče samoga studija menadžmenta u zdravstvu, dr. Štefančić Martić kaže kako ovaj studij ima izrazito istaknute pozitivne karakteristike poput kontinuiranog razvoja i unaprjeđenja iz generacije u generaciju polaznika, uz neprestano nadopunjavanje i razvoj kurikula, nove predavače, povećanje broja polaznika i širenje njihove mreže, kao i izniman entuzijazam voditelja i stručne službe studija koji su uvijek tu za svoje polaznike.

“U smislu unaprjeđenja studija smatram kako bi bilo dobro razmisliti o širenju ili djelomičnoj integraciji s dodiplomskim studijem na medicinskim i drugim fakultetima, kako bi budući liječnici i profesionalci već u svom dodiplomskom obrazovanju imali priliku stjecati vještine i znanja upravljanja i vođenja, tako da bi bili spremni kad dobiju prilike za upravljanje”, kazala je dr. Štefančić Martić.

I **prof. dr. sc. Ratko Matijević**, predstojnik Klinike za ginekologiju i porodništvo KB-a Sveti Duh, alumni je Studija menadžmenta u zdravstvu.

“Po završenom specijalističkom usavršavanju u Ujedinjenom Kraljevstvu te povratku u domovinu 1998. godine, imao sam prilike usporediti dva zdravstvena sustava. Jedna od bitnijih razlika koju sam uočio bila je u nedostatku edukacije o upravljanju u sustavu zdravstva u Hrvatskoj. Kako se radi

o jednom od najvećih poslovnih sustava i na nacionalnoj i na lokalnoj razini, koji predstavlja jednog od najvećih poslodavaca u lokalnim zajednicama te pred kojim se nalaze velika očekivanja korisnika te koji generira velik trošak za zajednicu, bio sam jako zadovoljan što se i u nas nudi edukacija o toj temi. Studij je svim polaznicima omogućio osnovnu edukaciju menadžmenta zdravstvenog sustava. Omogućio je da liječnici uđu u svijet ekonomista, ali i ekonomisti u svijet medicine jer je kombinacija znanja i vještina tih dviju struka nužna za kvalitetno upravljanje sustavom. I, možda najvažnije, tijekom studija upoznao sam ljude koji su imali slične želje za unaprjeđenjem upravljanja sustavom zdravstva te neovisno o individualnim stavovima i mišljenjima, ostvario brojne kontakte na koje sam se mogao osloniti savjetom u bilo kojoj situaciji kad je postojala dvojba i potreba za donošenjem odluka u menadžmentu zdravstva. Drago mi je da sam i danas, nakon 20 godina, i dalje u kontaktu s većinom polaznika svoje generacije”, kazao je prof. Matijević. Što se tiče upravljanja zdravstvenim sustavom smatra da bi ga trebale voditi dvije osobe, jedna ekonomskog i druga medicinskog obrazovanja. U idealnim okolnostima studij menadžmenta, kaže, mogao bi to ujediniti u jednu osobu.

Kako bi nadopunio svoja temeljna liječnička znanja specifičnim znanjima iz područja upravljanja, menadžmenta i leadershipa, studij je upisao i predsjednik HLK-a, **doc. dr. sc. Krešimir Luetić**. Želio je, naglašava, također strukturirati do tada stečene kompetencije na jedan sustavan način.

“Polaznik ima mogućnost steći opće kompetencije iz menadžmenta, specifična znanja o organizaciji zdravstva, zdravstvenog osiguranja, proizvodnje i trgovine lijekovima, s naglaskom na posebnosti hrvatskoga zdravstvenog sustava. U općim kompetencijama menadžmenta i leadershipa usvajaju se i znanja iz područja komunikacije, osobnog razvoja i druge, tzv. soft-skills”, pojašnjava doc. Luetić. Na pitanje trebaju li zdravstvenim instituci-

jama upravljati isključivo liječnici odgovara kako su liječnici prema hrvatskim zakonima temeljni nositelji zdravstvene djelatnosti. Kao takvi zasigurno najbolje poznaju „core business“ zdravstvenih ustanova, a to je - u najširem smislu – liječenje ljudi. Stoga i jesu, naglašava doc. Luetić, najpozvaniji upravljati zdravstvenim ustanovama, ali bi im svakako vrlo korisna, možda i nužna, trebala biti edukacija iz menadžmenta. U svojem najužem timu trebaju imati i druge stručnjake poput ekonomista, pravnika itd.

A koliko su mu znanja stečena na ovom studiju pomogla u upravljanju bolnicom, za Liječničke novine ispričao je i ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice, **prof. dr. sc. Davor Vagić**.

“Smatram da je za osobe na rukovodećim pozicijama u zdravstvu potrebno znanje iz menadžmenta zdravstva. Liječnici posjeduju stručno znanje, a uz menadžersko znanje stječu vještine i sposobnosti za uspješno upravljanje. Naime, za upravljanje bolničkim sustavom potrebno je znanje o tome kako funkcionira zdravstveni i bolnički sustav, zatim znanje o financijskom poslovanju, nabavi i kontrolingu, kao i o pravnim poslovima. Ujedno, za uspješno obavljanje rukovodeće pozicije važan



Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med.

segment čini i znanje o kriznom komuniciranju i upravljanju ljudskim potencijalima, što se stječe upravo školovanjem. Završio sam studij menadžmenta u zdravstvu te sudjelujem i kao predavač na studijima čiji program uključuje menadžment u zdravstvu” pojašnjava prof. Vagić. Kada je u pitanju upravljanje bolnicom, nastavlja, vještine i znanje stečene na studiju menadžmenta u zdravstvu olakšavaju organizaciju i vođenje poslovanja zahvaljujući korištenju specijaliziranog znanja. Naime, odluke se donose brže zbog poznavanja procesa. Osim toga, jedna je od prednosti trening vještina koje se upotrebljavaju u praksi, kao i znanje upravljanja timom, što je od iznimne važnosti. Naime, rad u zdravstvu je isključivo timski rad. Stoga, zaključuje prof. Vagić, vještine za motiviranje članova tima i poticanja konstruktivne suradnje, kao i rješavanje sukoba i iskorištavanje potencijala svakog člana tima, zaista čini prednost.

Izv. prof. prim. dr. sc. Marijo Bekić, ravnatelj je Opće bolnice Dubrovnik. Za rukovodeće pozicije u zdravstvu smatra da je potrebno određeno znanje iz zdravstvene ekonomike, koje se stječe studijem, ali je potrebno i iskustvo.



Izv. prof. prim. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med.

“Specifičnost našega zdravstvenog sustava i različitosti organizacije rada i financiranja zdravstvenih ustanova rezultira takvom potrebom edukacije, koja u praksi može biti tek djelomično primjenjiva. Također smatram da takva edukacija ne bi trebala biti ograničena samo na ravnatelje nego u određenoj mjeri i na voditelje odjela i klinika te na pomoćnike ravnatelja za financijske poslove”, rekao je ravnatelj prof. Bekić te dodao da je po završetku ovog studija stekao bolju sposobnost kombinatorike te veću preglednost i bolje snalaženje u području zdravstvenih financija.

Da je takva vrsta stručnog studija potrebna za rukovodeći kadar u zdravstvenim institucijama smatra i **doc. dr. sc. Irena Hrستیć**, ravnateljica OB-a Pula, rekavši kako se tijekom studija, bilo medicine, bilo prava, bilo ekonomije, ne dobivaju specifična znanja koja su potrebna za rukovođenje bilo koje razine u zdravstvenim institucijama, neovisno o kojoj vrsti razine zdravstvene institucije se radi.

“Završila sam studij na Visokom učilištu Effectus. Osim činjenice da na stručnim studijima nastavu provodi osoblje koje proizlazi iz administrativnih institucija pa ima i iskustveno znanje (osim teoretskoga)



Doc. dr. sc. Irena Hrستیć, dr. med.

>>

prednost je ta što se problematici rukovođenja u zdravstvu pristupa sveobuhvatno: i s medicinskog aspekta, i s ekonomskog aspekta i s pravnog (zakonodavnog) aspekta”, rekla je doc. Irena Hrštić.

Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, pročelnica Zavoda za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli u KB-u Merkur, kazala je kako u budućnosti svakako planira upisati menadžment u zdravstvu. Smatra naime da je takav studij potreban radi stjecanja potrebnih znanja i vještina prilikom upravljanja na položajnim radnim mjestima u zdravstvenim ustanovama (ravatelj, zamjenici ravnatelja, pomoćnici ravnatelja, predstojnici klinika, pročelnici zavoda, voditelji odjela).

“Naime, očekuje od liječnika na položajnim radnim mjestima da imaju određenu “dozu” upravljačkih znanja i vještina koje ne stječu bazičnom edukacijom na medicinskom fakultetu. Dosadašnjim obrazovanjem na medicinskom fakultetu, liječnicima koji se nalaze na rukovodećim mjestima zdravstvenih ustanova, ali i ostalima, nije



Doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med.

jednostavno niti nam je to “rutinski” pratiti zakonske regulative, poslovanje, regulaciju nabave i potrošnje te osnovna ekonomska i pravna načela, dok, s druge strane, kadar obrazovan u tom smjeru na našim visokoškolskim ustanovama ima malo znanja o osnovnim biomedicinskim zakonitostima”, istaknula je docentica Pavičić Šarić.

I, na kraju, usporedbe radi, pitamo prof. Oreškovića kako u inozemstvu, primjerice u SAD-u, izgleda studij menadžmenta u zdravstvu.

“S obzirom na to da predajem na nizu fakulteta u SAD-u mogu iz osobnog iskustva reći da je naš program profiliran na najboljim iskustvima i programima. Prije svega je orijentiran na problem solving metodologiju – dakle rješavanje problema učenjem na primjerima (case method) i najboljim praksama (best practice). U današnjem svijetu ne traže se diplome i potvrde, traže se ljudi sposobni rješavati probleme. Što veći problem ste sposobni riješiti to bolje ćete biti plaćeni i više ćete napredovati. Naravno, tamo gdje se odlučuje ispravnim kriterijima”, kaže prof. Orešković.

Zaključno, kao odgovor na pitanje zašto nam je potreban menadžment u zdravstvu, prof. Orešković je naglasio da je to iz razloga što je to najvažniji sektor našega društva te dodao: „Zdravlje je najvažnije svakome od nas osobno, a javno zdravlje je jednako važno, temelj je uspješnosti i sreće nacije. Zar tako važno pitanje možemo prepustiti amaterima na odlučivanje?“

Razlika između lidera i menadžera

Poslijediplomski specijalistički studij „Leadership and Management of Health Services“ (PDSSS LMHS) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu usmjeren je na edukaciju polaznika koja će ih osposobiti da razlikuju pojmove liderstva (vođenja) i menadžmenta (upravljanja).

Razlika između lidera i menadžera, pojašnjava prof. Vukušić Rukavina, tema je o kojoj se često raspravlja u poslovnom svijetu. Neki smatraju da su to sinonimi, dok drugi tvrde da postoje bitne razlike u njihovim ulogama, stilovima i vještinama. Simon Sinek tvrdi da je liderstvo izbor, a ne rang. Svaka osoba u organizaciji može biti lider. Biti lider znači brinuti se za osobu sa svoje lijeve i desne strane.

Neke od najčešćih razlika lidera i menadžera koje se navode jesu ove:

Lideri se bave inovacijama, vizijom i inspiracijom, dok se menadžeri bave administracijom, planiranjem i kontrolom.

Lideri privlače ljude koji vjeruju u njihovu viziju i slijede ih dobrovoljno, dok menadžeri imaju ljude koji za njih rade, ali ne moraju nužno podržavati njihove ideje.

Lideri postavljaju dugoročne ciljeve i strategije, dok menadžeri postavljaju kratkoročne ciljeve i zadatke.

Lideri pitaju “što” i “zašto”, dok menadžeri pitaju “kako” i “kada”.

Lideri oblikuju vrijednosti i kulturu organizacije, dok menadžeri provode poslovnu politiku i procedure.

Lideri razvijaju svoju emocionalnu inteligenciju, dok menadžeri razvijaju svoju tehničku inteligenciju.

„Posao vođe nije obavljati posao za druge; to je pomoći drugima da shvate kako ga učiniti sami, da obave stvari i uspiju više od onoga što su mislili da je moguće”.

Poslijediplomski studij Menadžment u zdravstvu

Autor: Zlatko Kožar, dr. med., spec. obiteljske medicine

Oduvijek smatram kako je najbolje što čovjek može učiniti za sebe ulagati u svoje znanje. Našao sam se u situaciji da budem poslodavac i uvidio da su mi potrebna znanja o upravljanju.

Jednostavno mislim da je za vođenje u zdravstvu potrebna određena edukacija. Ujedno, veliki su mi izazov generacije koje dolaze, budući da su permisivnog odgoja, i poslodavac je sada često u poziciji da nastavlja odgojne mjere koje su im trebali dati roditelji, primjerice u točnosti dolaska na posao, u ophođenju na poslu prema pacijentima i radnim kolegama itd. Osobno sam pobornik old school generacija, međutim, svako vrijeme nosi svoje i onaj koji nije spreman na promjene i koji ne radi analizu stanja "sutra ga nema". Naime, kao zaposlenici sada nam dolaze mladi, tzv. generacija Z, koju karakterizira da su odrasli na digitalnim izvorima i da su orijentirani na pronalazak svog „posla iz snova“, zbog čega često mijenjaju poslove. Dakle, riječ je o jednom sasvim "drugom svijetu", s kojim bi netko ipak trebao upoznati poslodavce. Generacija Z želi živjeti dok radi pa da bi dali svoj maksimum na poslu moraju biti zadovoljni. Motivira ih pohvala i razumijevanje za njihovo slobodno vrijeme, a autoritativni način upravljanja postao je jednak pluskvamperfektu. Naime, poslodavac je sada u službi svog zaposlenika, pristupa mu pitanjem "Kako ti mogu pomoći?" ili "Što mogu napraviti da budeš zadovoljniji kod mene?", odnosno poslodavac je danas u ulozi menadžera koji traži načine kako udovoljiti zahtjevima svog zaposlenika i onoga što mu je bitno u životu da bi ga zadržao kod sebe. I to je glavni razlog zašto sam upisao studij menadžmenta: kako raditi sa zaposlenicima i razvijati njihove potencijale, budući da su ljudi najvrjedniji resurs koji imamo.

Na studiju sam imao prilike slušati i upoznati uspješne ljude koji su na raznim

upravljačkim pozicijama u zdravstvu, i u privatnom i u državnom sektoru. Naučio sam da si ne smijem dozvoliti prosjek u životu i da ljudi koji žele da im uvijek bude toplo spavaju u krdu. Kako stvarati "svoj svijet", kako upravljati ljudskim potencijalima, kako nekoga motivirati i kako mu pristupiti ako ne ispunjava očekivanja - sve se to uči na PDS-u Menadžment u zdravstvu. Za kvalitetno upravljanje i vođenje mislim da je nužnost da svi koji upravljaju u zdravstvu prođu adekvatnu edukaciju iz menadžmenta u zdravstvu i da to treba biti *conditio sine qua non*. Ne možeš biti ravnatelj ako nisi završio menadžment u zdravstvu.

Naime, taj studij uči o konkretnim alatima za upravljanje, nešto što formalna edukacija ne predviđa. Osobno, meni je najdraži upravljački alat koji sam naučio na studiju lean koncept, odnosno rješavanje aktivnosti koje su gubitak u procesu izvršenja temeljenog zadatka.

Također, studij mi je osvijestio kako sam zapravo "change manager", što znači da kada stvari ne funkcioniraju gledam na to kao izazov, pozabavim se time i kad se stvari uredi postane mi dosadno i imam potrebu ići dalje i rješavati nove probleme. Mislim kako je ključno da svatko spozna za što ima talent i u tome daje doprinos sredini u kojoj djeluje i jednostavno da se ne gubi u onome za što nije talentiran. Sami pišemo scenarij vlastitog života, sudbina na postoji. Naravno, idealno je ako vođa prepozna talente kod svojih zaposlenika i pomogne im da ih maksimalno razviju. Ujedno, od studija sam zapamtio kako je najveći "griješ" u upravljanju oklijevanje, da u komfort zoni nismo sigurni, da je vođa tu kako bi služio drugima da mogu što bolje odraditi svoj posao, da je najvažnija osobina šefa dobro komunicirati i, također, ako netko postiže loše rezultate na poslu, za početak ga pitaj - "Kako si?". Studij nas uči kako je cilj da svatko radi što više vremena na gornjoj granici svojih kompetencija i tu vidim kako smo mi obiteljski liječnici profesionalno promašeni uslijed preve-



like paramedicinske opterećenosti. Što se tiče upravljanja u zdravstvu, smatram da liječnici trebaju biti u upravljačkim strukturama. Ali niti studij medicine niti specijalizacija niti doktorski studij nas ne školuju kako upravljati i voditi kolektive i smatram da bi na čelu zdravstvenih ustanova trebali biti menadžeri ekonomisti koji imaju zamjenika liječnika, znači CEO bi trebao imati uza sebe MD-a (Medical Directora).

Gorući problem koji sada imamo manjak je radne snage i na koga uopće primijeniti vještine i kompetencije stečene na Menadžmentu u zdravstvu? Na raspisane natječaje za posao nitko se ne javlja, tko god se sada javi bude primljen, primljenima postavljam jedno jedino pitanje, a to je "Što želite?" i gledam im u svemu što mogu udovoljiti te mi se menadžment trenutačno sveo na to. Zbog manjka kolega, posao odrađujemo mi postojeći u sustavu pa zato, nažalost, imamo mnogo zomboidnih u apatičnoj fazi burnouta. Što se tiče samog studija, mogao bi se poboljšati na način da se više govori o osnovama knjigovodstva i računovodstva te o psihologiji ljudi, naročito milenijalaca i generacije Z, budući da sa svojim specifičnostima danas pokrivaju više od 50 posto tržišta. U radu s mladima danas je dobro izostaviti autoritativno upravljanje, paziti na njihovo slobodno vrijeme te da budu zadovoljni odnosno angažirani.

>>

S druge strane katedre

Izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina jedan je od predavača na posljediplomskom specijalističkom studiju „Leadership and Management of Health Services“ (PDSSS LMHS) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te predaje na kolegijima: Uvod u menadžment i upravljanje promjenama, Poslovno komuniciranje i poslovni stil i Globalno javno zdravstvo, te na izbornom kolegiju Socijalni marketing.

„U okviru kolegija Uvod u menadžment i upravljanje promjenama održavam nastavu iz nastavne jedinice Osobnog predstavljanja polaznika studija, tijekom koje polaznici moraju pripremiti kratku prezentaciju u trajanju od pet minuta, kolegama polaznicima i vodstvu studija. Svaka polaznica/polaznik predstavlja se na početku studija kolegama i vodstvu studija, predstavljajući tri osnovna segmenta: profesionalni i obrazovni background koji uključuje opis dosadašnjeg obrazovanja, opis dosadašnje profesionalne karijere, opis institucija/kompanije iz koje dolaze, životno iskustvo koje uključuje njima najznačajnija životna iskustva i događaje (ne nužno profesionalno vezane) koje žele prezentirati o sebi kao osobama, planove za budućnost koji uključuju planove za razvoj profesionalne karijere te kako pri tome namjeravaju koristiti znanja stečena na PDSS LMHS-u. Cilj je osobnih prezentacija polaznika osvještavanje i unaprjeđenje vještina samo-razumijevanja, samo-predstavljanja i javnog nastupanja, važnih znanja i vještina vrhunskih lidera i menadžera.

Nakon završetka osobnih prezentacija svih polaznika aktualne generacije studija, napravimo sociometrijsko istraživanje, kojim utvrđujemo mišljenje samih polaznika o njihovim kolegama iz generacije (nakon njihovog inicijalnog predstavljanja) o sljedećim temama:

Tko je imao najbolju prezentaciju?, Tko će prvi/a u generaciji diplomirati?, Koga bi u svojoj instituciji/tvrtki zaposlili kao direktora?, Koga bi izabrali za prijatelja?, Koga bi prvog zvali kad bi se našli u nevolji?, Koga bi izabrali za osobnog mentora?

Prezentacije polaznika se vizualno snimaju te poslije analiziraju, iz perspektive dojma javnog nastupa i inicijalno izmjerenih sociometrijskih rezultata u sklopu kolegija Poslovno komuniciranje i poslovni stil, koji slijedi odmah nakon kolegija Uvod u menadžment i upravljanje promjenama.

Suvoditelj sam, uz **prof. dr. sc. Rataka Matijevića** kao voditelja, kolegija Poslovno komuniciranje i poslovni stil. U sklopu tog kolegija, uvodno s polaznicima analiziramo video sadržaj odabranih prezentacija osobnog predstavljanja te nakon toga prezentiramo rezultate sociometrijskog istraživanja, provedenoga nakon njihovog osobnog predstavljanja. U nastavku tog kolegija obrađuju se sljedeće teme na vrlo interaktivan način (uz razne oblike izvođenja nastave: predavanja, seminari, vježbe klasične ili tipa zamjena uloga, engl. role-play): timski rad i suradnja, uloga osobnosti u timskom radu, sinergija u timu, modaliteti/stilovi upravljanja – praktična primjena, komunikacija s medijima,



e-profesionalizam, teška komunikacija i priopćavanje loših vijesti te umijeće pregovaranja. Također sudjelujem kao predavač na kolegiju Globalno javno zdravstvo, u sklopu kojeg predajem nastavnu jedinicu Globalno mentalno zdravlje.

Na završetku studija ponavljamo sociometrijsko istraživanje s istim pitanjima kao što smo napravili prilikom početka studija. Pitamo ih isto, ali tada imaju iza sebe 12 mjeseci nastave i međusobnog druženja (formalnog i neformalnog) te puno bolju spoznaju o kolegama u generaciji. Prezentiramo im te rezultate, analiziramo ih sa znanstvenog aspekta te zajedno uživamo, smijući se nekim promjenama u odnosu na inicijalno istraživanje, ponajviše uživajući u međusobnoj povezanosti i bliskosti koju studij LMHS-a omogućuje i stvara, ne samo polaznicima, već i njihovim nastavnicima s njima, završava prof. Vukušić Rukavina.

PBZ STAMBENI KREDITI UZ FIKSNU KAMATNU STOPU DO 30 GODINA

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Kao društveno odgovorna institucija različitim projektima i inicijativama nastojimo biti prisutni u svim segmentima društva. Od 2017. godine posebnim ponudama financijskih proizvoda i usluga za članove Hrvatske liječničke komore pružamo podršku za lakše upravljanje svakodnevnim financijama.

Rješavate li svoje stambene potrebe kupnjom, izgradnjom ili adaptacijom nekretnine ili želite refinancirati postojeći stambeni kredit, financijsku podršku pronađite u **PBZ stambenim kreditima**.

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

Reprezentativni primjer ukupnih troškova - stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini

	FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE	
Valuta kredita	EUR	
Traženi iznos kredita	70.000,00 EUR	
Rok otplate	10 godina	20 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	nema naknade za obradu kreditnog zahtjeva	
Fiksna kamatna stopa	2,35%	2,68%
Efektivna kamatna stopa ¹	2,62%	2,93%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	8.752,08 EUR	20.660,62 EUR
Mjesečni anuitet uz primjenu fiksne kamatne stope	655,13 EUR	377,10 EUR
Ukupan iznos za otplatu ²	79.602,58 EUR	92.361,62 EUR

¹ EKS je izračunat za navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 24,57 EUR, godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 60,48 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

² Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana, a koje bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 24,57 EUR te godišnju premiju za policu osiguranja od nezgode u iznosu od 60,48 EUR.

magnifica tim:

Marjana Matic
Tel. 01/ 63 62204
Mob. 099/ 469 8589
Marjana.Matic@pbz.hr

Damira Pavić
Tel. 01/63 62156
Mob. 099/ 474 9468
Damira.Pavic@pbz.hr

Monica Moscarda Žalac
Tel. 052/ 652 130
Mob. 099/ 532 7430
Monica.MoscardaZalac@pbz.hr

Mirela Vulama
Tel. 01/636 1240
Mob. 099/ 426 0718
Mirela.Vulama@pbz.hr

Alen Cirkvenčić
Tel. 031/431 060
Mob. 099/ 527 0872
Alen.Cirkvencic@pbz.hr

Aleksandra Mileusnić
Tel. 032/232 015
Mob. 099/544 1971
Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr

Sanja Tišljar Gracin
Tel. 01/63 62628
Mob. 099/ 537 8994
Sanja.TisljarGracin@pbz.hr

Andrea Tičić
Tel. 027/421 259
Mob. 099/312 6029
Andrea.Ticic@pbz.hr

Vesna Harapin
Tel. 049/449 024
Mob. 099/295 9743
Vesna.Harapin@pbz.hr

Ljiljana Butorac
Tel. 051/ 751 190
Mob. 099/ 531 6078
Ljiljana.Butorac@pbz.hr



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**

VREMEPLOV

12. lipnja – 10. srpnja 2023.

12. lipnja

U 87. godini života, u bolnici San Raffaele u Milanu, umro je bivši talijanski premijer Silvio Berlusconi. Berlusconi je bolovao od mijelomonocitne leukemije.

13. lipnja

Bivši američki predsjednik Donald Trump stigao je danas poslijepodne na sud u Miami kako bi se suočio sa saveznom optužnicom. Opet je bio i službeno uhićen, ali kratko. Optužen je za nezakonito zadržavanje povjerljivih dokumenata i za laganje dužnosnicima koji su ih pokušali vratiti.

14. lipnja

Hrvatski nogometaši igrat će u nedjeljnom finalu Lige nacija nakon što su u Rotterdamu, u polufinalu i poslije produžetaka, svladali domaćina završnog turnira Nizozemsku s 4:2. Glavni stožer ukrajinskih oružanih snaga priopćio je da su ruske snage izvele 37 zračnih napada i 32 raketna napada u posljednja 24 sata.

Više od dva milijuna djece bilo je prisiljeno napustiti Ukrajinu od početka rata, navodi UNICEF. Još milijun djece je raseljeno unutar ratom razorene zemlje. Bivši učenik Osnovne škole Lukavac Grad u mjestu Lukavcu na sjeveroistoku Bosne i Hercegovine danas je pucao iz pištolja i teško ranio profesora.

15. lipnja

Najmanje 78 migranata utopilo se, a više od 100 je spašeno nakon što se njihov ribarski brod prevrnuo u blizini obale južne Grčke. Ovo je najgora nesreća te vrste u toj zemlji ove godine, objavila je grčka obalna straža.

17. lipnja

Teška prometna nesreća dogodila se večeras oko 22 sata u Buzinu kada je vozač automobila naletio na više pješaka na parkiralištu trgovačkog centra. 23-godišnji vozač zabio se svojim automobilom u tri pješaka i BMW u kojem su nakon udara ozlijeđene još dvije osobe.

18. lipnja

Hrvatski nogometaši izgubili su od Španjolske u finalu Lige nacija. Španjolska nogometna reprezentacija osvojila je treće izdanje Uefine Lige nacija pobjedom u finalu odigranom pred 40 000 gledatelja na stadionu Feijenoord 'De Kuip' u Rotterdamu do kojeg su Španjolci stigli boljim izvođenjem jedanaesteraca (5-4).

Glasači u Švicarskoj danas su na referendumima odobrili usklađivanje s minimalnim svjetskim porezom za tvrtke te uvođenje zakona o klimi čiji je cilj smanjiti uporabu fosilnih goriva i postići nulte emisije do 2050. godine.

19. lipnja

Podmornica Titan korištena za prijevoz ljudi da vide olupinu Titanica nestala je u Atlantskom oceanu, što je pokrenulo misiju potrage i spašavanja. Potvrđeno je da je u podmornici bilo pet osoba, od kojih je jedan član posade.

Nekoliko posljednjih dana za dio pacijenata koji su primljeni na liječenje u zagrebačkoj Klinici za infektivne bolesti dr. Fran Mihaljević posumnjalo se na trbušni tifus, a ta je dijagnoza potvrđena u jednog pacijenta, izvijestili su iz te bolnice.

21. lipnja

Tri osobe poginule su danas kada je kod Drniša pao vojni helikopter mađarske vojske. Mađarski helikopter Airbus H145M nalazio se na obuci u Međunarodnom središtu za obuku specijalnih zračnih snaga (Multinational Special Aviation Programme Training Center – MSAP TC) u vojarni "Pukovnik Mirko Vukušić".

23. lipnja

Hrvatski premijer Andrej Plenković i premijerka Srbije Ana Brnabić otvorili su u petak u Subotici Hrvatski dom – Maticu, novo sjedište Hrvata u Srbiji i iskazali želju za daljnjim unaprjeđenjem odnosa dviju država.

Šef ruskih plaćenika Jevgenij Prigožin optužio je rusku vojsku da "uništava" njegove borce, ne obrazlažući u potpunosti svoju optužbu. On je obećao da će zaustaviti "zlo" vojnog vrha.

24. lipnja

Ruski predsjednik Vladimir Putin obećao je da će slomiti ono što je nazvao "oružanom pobunom", nakon što je vođa pobunjenih plaćenika Evgenij Prigožin u subotu rekao da je preuzeo kontrolu nad južnim gradom Rostovom u sklopu pokušaja svrgavanja vojnog vodstva. Prigožin se u poruci obratio Vladimiru Putinu i poručio mu da je u krivu što ga optužuje za izdaju. Dodao je da njegovi vagnerovci nemaju plan predati se po Putinovoj zapovijedi, što drugim riječima znači pokušaj puča. Moskva je blokirana, zabranjeni su ulaz i izlaz iz grada. Ipak, na kraju dana je bjeloruski predsjednik Aleksandar Lukašenko u dogovoru s Putinom razgovarao sa šefom Wagnera

Prigožinom, objavile su ruske RIA Novosti. Dodaju da je Prigožin prihvatio prijedlog šefa Bjelorusije da zaustavi napredovanje Wagnerove skupine u Rusiji te da se poduzmu daljnji koraci za deeskalaciju napetosti.

25. lipnja

Grčka konzervativna stranka Nova demokracija uvjerljivo je pobijedila na ponovljenim parlamentarnim izborima, a glasači su njezinom kandidatu Kiriakosu Micotakisu povjerali još jedan četverogodišnji premijerski mandat.

Hrvatska tenisačica Donna Vekić poražena je u finalu WTA turnira u Berlinu od devete tenisačice svijeta, Čehinje Petre Kvitove sa 2-6, 6-7 (6).

26. lipnja

Ponos američke mornarice, najmoderniji nosač zrakoplova na nuklearni pogon, USS Gerald R. Ford, najveći ratni brod u povijesti, uplovio je jutros u Split. Dugačak je više od 330 metara, a visok 76 metara, s 25 paluba. Može nositi 75 zrakoplova. Posada, uključujući i zrakoplovno osoblje, broji oko 4 500 ljudi.

27. lipnja

Oko 8,2 milijuna stanovnika Ukrajine otišlo je u inozemstvo kao rezultat opsežnog rata koji je pokrenula Rusija, izjavila je čelnica parlamentarnog odbora Olena Shuljak.

U pariškom predgrađu Nanterreu izbili su teški neredi, nakon što je jedan sedamnaestogodišnji vozač usmrćen iz policijskog vatrenog oružja za vrijeme policijske kontrole.

29. lipnja

Višestruko nagrađivani novinar, dugogodišnji dopisnik iz Rima, profesor i autor nekoliko knjiga, Inoslav Bešker preminuo je nakon kratke i teške bolesti.

30. lipnja

Finski ministar gospodarstva Vilhelm Junnila podnio je ostavku nakon samo

deset dana na dužnosti zbog svojih izjava o nacistima, objavila je nacionalistička stranka Finaca. Američki predsjednik Joe Biden najavio je nove mjere kojima će pomoći zajmoprimcima studentskih kredita nakon što je Vrhovni sud spriječio njegov plan da otpiše dug u iznosu od 430 milijardi dolara. Biden je novinarima u Bijeloj kući rekao da ministarstvo obrazovanja zajmoprimce neće 12 mjeseci upućivati kreditnim agencijama, rekavši da vjeruje da je odlukom vrhovnog suda "pogrešno protumačen ustav".

Četvrti je dan nasilnih prosvjeda u Francuskoj koji su počeli nakon policijskog ubojstva 17-godišnjeg tinejdžera Nahela M. u Nanterreu, predgrađu Pariza.

Jutros u 5:54 Dubrovnik je pogodio jak potres magnitude 4,0. Epicentar potresa bio je u Bosni i Hercegovini, 10 kilometara od Dubrovnika, zabilježili su seizmografi Seizmološke službe RH.

2. srpnja

Večeras se u Sisku, u Ulici Capraške Poljane, dogodila pucnjava. Kako je potvrdila policija, ozlijeđeno je više osoba, a jedna je smrtno stradala. Nakon pucnjave napadač je satima bio u bijegu, a uhićen je nešto poslije 1 sat ujutro.

3. srpnja

Čini se da, nakon apela bake ubijenog tinejdžera Nahela M., jenjavaju nemiri zbog policijskog ubojstva tinejdžera koji su danima potresali Francusku.

5. srpnja

Predsjednica Sindikata državnih i lokalnih službenika i namještenika Iva Šušković kazala je danas da se nastavlja štrajk na sudovima i u državnim odvjetništvima koji je počeo prije točno mjesec dana, te da od predsjednika Vlade očekuju da se, zajedno s ministrom, uključi u razgovore.

6. srpnja

Hrvatska energetska regulatorna agencija (HERA) istražuje plinsku aferu u kojoj su se našli HEP i Ministarstvo gospodarstva nakon što je otkriveno da

je HEP kupovao plin od Ine za 47 eura po megavatsatu, a poslije se zbog nastalih viškova taj plin u jednom danu u lipnju prodavao po cijeni od tek jednog centa.

7. srpnja

Jutros je evakuirana zgrada zagrebačkog Gradskog poglavarstva zbog prijetnje bombom. U jednom od toaleta u zgradi pronađen je natpis s porukom: "7.7. bomba u Poglavarstvu".

Slovenski ministar zdravstva Danijel Bešič Loredan podnio je danas ostavku zbog, kako je slovenski premijer Robert Golob rekao, konceptualnih razlika u razvoju slovenskog zdravstvenog sustava.

Nizozemski premijer Mark Rutte objavio je da danas njegova koalicijska vlada podnosi ostavku zbog nepremostivih razlika u useljeničkoj politici. Nizozemska vlada tako je pala oko pitanja pooštrenja zakona o useljenicima.

8. srpnja

Prošlo je 500 dana od početka ruske invazije na Ukrajinu.

Predsjednik Ukrajine Volodimir Zelenski posjetio je ukrajinski "slobodni" zmijski otok kako bi obilježio 500 dana rata.

9. srpnja

Hrvatska muška reprezentacija u ragbiju 7, olimpijskoj inačici ovog sporta, ostvarila je povijesni uspjeh i prvi put ušla u Championship diviziju Europskog prvenstva. Na turniru održanom u Budimpešti hrvatski su ragbijaši bili četvrti, te su u zbroju bodova zauzeli drugo mjesto u Trophy diviziji i plasman u viši rang.

10. srpnja

Aktualnom ravnatelju Vojno sigurnosno-obavještajne agencija (VSOA) generalu Ivici Kinderu danas istječe mandat, a još uvijek nema dogovora o njegovu nasljedniku između predsjednika RH Zorana Milanovića i premijera Andreja Plenkovića.

Diplomanti — novi liječnici

PRIPREMILA LADA ZIBAR



Nika Pušeljić

Diplomirala sam u srpnju ove godine, prije samo nekoliko dana, na Medicinskom fakultetu u Osijeku s prosjekom 4,85. Iskustvo studiranja je bilo izazovno, ali sam unatoč tome neizmjerljivo zahvalna i sretna što sam odabrala ovaj put. Upravo zbog pandemije koja je obuhvatila četvrtu i petu godinu studija, smatram da je moja generacija podosta izgubila. To su godine kada ulazimo u kliničku praksu, a mi smo ih proveli kod kuće. Vjerujem da bi pomoć studenata na različitim odjelima bila korisna, no svi smo se našli u nepredvidivoj situaciji i pokušali s online nastavom izvući najbolje što smo mogli.

Bila sam na studentskim razmjenama u Bugarskoj i Austriji. Tamo sam mogla vidjeti kako funkcioniraju zdravstveni sustav i ustroj fakulteta. Imala sam priliku upoznati i kolege iz cijelog svijeta te kroz razgovor vidjeti razlike u studiju. Najviše me je oduševilo u zapadnoj Europi to što je šesta godina čista klinička praksa s rotacijama. Naša posljednja godina nije ni približno slična tome, a kliniku vidimo samo na kolegiju iz ginekologije. Najvažnija promjena bila bi zasigurno više usmjeriti fokus na praksu tijekom studija. Nažalost, primjećujem da postoji značajan broj izbornih predmeta koji imaju ograničenu praktičnu primjenu. Zamjena izbor-

nih predmeta studentskim volontiranjem u različitim udrugama bila bi korak prema promjeni sustava obrazovanja, stvarajući tako povezanije i svrsishodnije iskustvo za studente medicine, a i širu zajednicu.

Kliničku praksu tijekom fakulteta nisam imala priliku dovoljno iskusiti, kao što sam već spomenula, uglavnom zbog utjecaja pandemije. No, svoje praktično iskustvo nadogradila sam putem studentskih razmjena, praksi izvan fakulteta, sudjelovanja na radionicama i dodatnim edukacijama. Stoga je razumljivo da osjećam određenu dozu straha pred početkom rada, no smatram da je to zapravo dobro. Biti svjestan da je naš poziv cjeloživotno učenje i da bez obzira na to koliko se pripremamo i stječemo znanje, nikad to nije dovoljno. Taj osjećaj straha može nas samo motivirati da stalno težimo napretku i postanemo najbolja verzija sebe u svom radu.

Ljubav prema medicini za mene je započela još u nižim razredima osnovne škole. Moji roditelji rade u bolnici i njihova ljubav prema poslu s pacijentima izazvala je u meni želju da i ja jednog dana svojim znanjem mogu pomagati drugima. Tijekom studija susretala sam mnoge inspirativne liječnike koji su me oduševili svojim predanim pristupom medicini, a posebno su me dirnuli oni liječnici u kojima sam prepoznala jednostavnost, poniznost i empatiju. Puno stvari možemo naučiti, ali to su vrijednosti koje se moraju njegovati kad radimo ovakav posao.

O organizaciji našeg zdravstvenog sustava sam najviše naučila osobnim iskustvom preko roditelja i bolestima bližih članova obitelji. Nažalost, puno je nedostataka. Velik je teret na liječnicima, preopterećenost brojem pacijenata i popratnom administracijom, strah od tužbi koji često uzrokuje nepotrebne pretrage i ostale probleme. Položaj liječnika često je nezahvalan i izazovan jer je zdravlje uvijek osjetljiva tema. Poboljšanje radnih uvjeta uključuje razumno radno vrijeme te poticanje bolje ravnoteže između poslovnog i privatnog života. Isto tako, smanjenje administrativnog tereta i promicanje bolje intersektorske suradnje uvelike bi olakšalo svakodnevnu praksu.

Tijekom fakulteta u nekoliko smo se predmeta dotaknuli etičkih načela i učili o njima, no sve to u realnom kliničkom životu izgleda drukčije. Prevelik broj pacijenata i ograničenost vremenom ne pružaju dovoljno prostora za rješavanje određenih etičkih pitanja. Isto tako, nova etička pitanja povezana s napretkom tehnologije i, naravno, financijska ograničenost u zdravstvenom sustavu, predstavljaju velik problem u svakodnevnoj praksi. Svatko od nas kao pojedinac trebao bi raditi na vlastitoj edukaciji, a zdravstveni sustavi trebali bi pružiti podršku i resurse potrebne za primjenu tih načela u stvarnom kliničkom okruženju.

O znanstveno-istraživačkom radu najviše sam doznala na kongresima na kojima sam sudjelovala. Također, bila sam pet godina član organizacije studentskog kongresa na našem fakultetu tako da sam i tim putem imala priliku vidjeti na koji način sve funkcionira. Voljela bih nastaviti karijeru i u tom smjeru te upisati doktorski studij.

Iskreno sam zadovoljna odabranim zvanjem jer mi je ono od malih nogu bila želja, a i sebe nikad nisam vidjela u nekoj drugoj ulozi. Sada nakon fakulteta najprije slijedi odmor, a zatim ću krenuti na rad pod nadzorom na hitnom prijemu KBC-a Osijek. Svoju daljnju karijeru vidim u području pedijatrije ili hematologije, no o tome ću odlučiti nakon odrađenog rada pod nadzorom. Voljela bih karijeru graditi u Hrvatskoj, a ponajviše u Osijeku odakle i dolazim.

Kao u riječima Sv. Male Terezije: „Ja sam samo mala duša koju je dobri Bog obasuo milostima“, Nadam se da ću sa svim milostima koje su mi dane biti sposobna podijeliti ljubav i blagoslove s onima koji prolaze kroz moj život.

nika.puseljic1@gmail.com



Dinea Bučić

Rođena sam 23. ožujka 1999. godine u Zadru, gdje sam završila Osnovnu školu Petra Preradovića, a zatim i Opću gimnaziju Jurja Barakovića s najvišim prosjekom u generaciji. Paralelno s osnovnom i srednjom školom, pohađala sam glazbenu školu Blagoje Bersa u Zadru, smjer glasovir. Unatoč velikoj ljubavi prema glazbi, ipak je prevladala želja da postanem liječnica, te sam se na Medicinski fakultet u Zagrebu upisala 2017. godine. Tijekom viših godina studija, bila sam aktivna članica Studentske sekcije za radiologiju, a na zadnjoj godini studija postala sam član vodstva i organizacije aktivnosti Sekcije. U sklopu projekta „Budi mRAK“ studentske udruge CroMSIC bila sam aktivni edukator u mnoštvu srednjih i osnovnih škola, s ciljem širenja javnozdravstvene akcije poticanja mladih na cijepljenje protiv HPV-a. U akademskoj godini 2022./2023. obnašala sam dužnosti demonstratora na Klinici za pedijatriju KBC-a Zagreb, na Zavodu za medicinsku genetiku i bolesti metabolizma, gdje sam razvila interes za

područje genetike u medicini. Dobitnica sam Dekanove nagrade 2017. godine za najbolju studenticu prve godine studija. U sklopu programa studentskih razmjena provedu kolovoz 2023. godine u istraživačkom laboratoriju Sveučilišne bolnice Chu de Liège u Belgiji, radeći na projektu „Study of HIV-1 latent reservoir“. Aktivno se služim engleskim, a pasivno talijanskim jezikom. Slobodno vrijeme volim provoditi čitajući dobre knjige i družeći se s prijateljima i kolegama. Budući da sam od malih nogu htjela biti i kuharica (nakon gimnazije bio mi je drugi izbor pri upisu u srednju školu strukovna škola – smjer kuhar), trenutačno s veseljem pohađam školu kuhanja na Pučkom otvorenom učilištu Zadar, gdje se školujem za jednostavnog kuhara. U budućnosti planiram započeti raditi kao mladi liječnik na hitnom prijemu, a nakon toga bih voljela dobiti i željenu specijalizaciju, u Hrvatskoj ili u inozemstvu.

dinea.bucic@gmail.com



Fran Čandrić

Nakon šestogodišnjeg studija medicine na pragu sam novoga i važnog životnog razdoblja u kojem medicina postaje moja profesija. Medicinu sam izabrao prilično spontano, no vrlo brzo sam shvatio da je to, osim buduće profesije, moj životni poziv. Mjesto u kojem sam se rodio i odrastao, Osijek, ujedno je i mjesto moga studiranja. Odabir medicinskog fakulteta nosi sa sobom često predrasude o manjku slobodnog vremena i mnogim odricanjima i zaista, bilo ih je. No, ono što sam dobio zauzvrat vrijedilo je višestruko. Studiranje na Medicinskom fakultetu u Osijeku obogatilo me dragocjenim znanjima i iskustvima. Shvatio sam što znači preuzimati odgovornosti, kako kvalitetno organizirati vrijeme i uz studentske obveze imati hobije poput trčanja i programiranja. Upoznao sam mnoge zdravstvene djelatnike koji su me inspirirali svojim

radnim entuzijazmom, pozitivnom energijom i empatijom i prema kojima osjećam veliko poštovanje i zahvalnost. Stekao sam mnoge kolege i drage prijatelje.

Svoju budućnost planiram graditi uz kontinuirano učenje i usavršavanje kako bih mogao odgovoriti izazovima zdravstva u Hrvatskoj. Svjestan sam kao mlad čovjek da ih je puno. Posebno bih volio pridonijeti sinergiji medicine i informacijskih tehnologija, kao područja koje me jako zanima, a brzo napreduje i nalazi sve veću primjenu u medicini. Trudit ću se dati svoj doprinos u nekoj od grana medicine koristeći napredne tehnologije, ne zanemarišući pri tome suosjećanje, pažnju i brigu prema drugim ljudima, što smatram esencijom liječničkog poziva.

fcandric@mefos.hr



Tomislav Glavan, Crikvenica

Nakon gimnazijskog obrazovanja upisao sam 2017. integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni studij medicine na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Taj je fakultet bio na dobrom glasu, a Rijeka moj prvi izbor jer je u primorskom kraju i blizu moga rodnoga grada Crikvenice. Mogu reći da se moja odluka pokazala odličnom. Tijekom studija stekao sam potrebno znanje i vještine, ali i upoznao sjajne kolege. Obavlja sam dužnosti demonstratora na Zavodu za anatomiju i Zavodu za histologiju i embriologiju. Dobio sam četiri dekanove nagrade za izvrsnost i jednu za volontiranje tijekom COVID pandemije. Taj mi je volonterski rad omogućio bitno kliničko iskustvo u vrijeme kada je nastava bila poremećena na svim medicinskim fakultetima. Povremeno sam volontirao i u sklopu neprofitne udruge studenata medicine CroMSIC. Sudjelovanjem na kongresima i istraživač-

kim projektima pokušao sam uravnotežiti klinički i znanstveni rad. Nadalje, imao sam mogućnost sudjelovati na međunarodnim studentskim razmjenama. Krajem pete godine studija bio sam na stručnoj razmjeni IFMSA u Rigi, Latvija. Šestu godinu studija proveo sam u sklopu Erasmus razmjene na Karlovom sveučilištu u Pragu. Ovakve razmjene sjajan su, poučan i zabavan doživljaj koji bih preporučio svim studentima medicine. Kako se bliži kraj studija, shvatio sam da me najviše privlače područja hematologije, onkologije, pedijatrije i medicinske genetike, a osim toga zanima me i istraživački rad. U budućnosti se vidim u nekom od tih područja, bilo kliničkom ili znanstvenom. Sve u svemu, medicinski fakultet mi je pružio mnoge mogućnosti za budućnost, na čemu sam vrlo zahvalan.

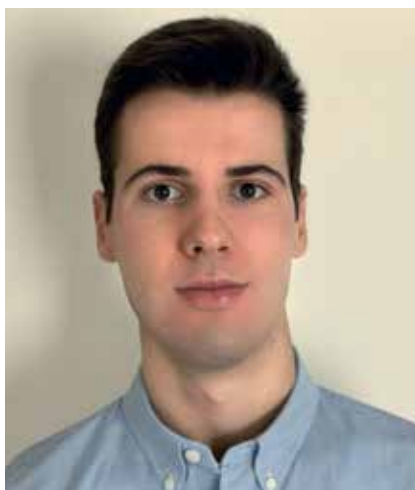
tomislav.glavan@student.uniri.hr



Dalibor Raspudić

Zovem se Dalibor Raspudić, student sam šeste godine studija medicine na hrvatskome jeziku na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Na kraju svoga studija mogu reći da je studiranje na Medicinskom fakultetu u Mostaru bilo veliki izazov, ali i veliko životno iskustvo. Posebno bih iskazao zahvalnost svim svojim profesorima i asistentima od kojih mi je bila čast učiti i stjecati znanja. Fakultet se može pohvaliti velikim brojem studentskih sekcija i udruga koje su vrlo aktivne i svojim edukacijsko-volonterskim radom doprinose, ne samo našim kolegama u usavršavanju nego i općoj populaciji lokalne zajednice. Osim studentskih sekcija, važno je istaknuti i naš studentski časopis Puls, u čijem sam uredništvu više godina, postoji već gotovo dva desetljeća, a predstavlja jedan mali otisak naše studentske svakodnevice i događanja, no također je mjesto upisanih

zanimljivih edukativnih članaka naših kolega. Iz godine u godinu naš fakultet pokazuje svoju kvalitetu kroz neprekidno unapređivanje nastavnoga procesa što potvrđuju brojne generacije uspješnih liječnika koje su iz njega proizašle. Studij medicine na hrvatskome jeziku godišnje upiše oko 60 studenata, što je manji broj u usporedbi sa susjednim medicinskim fakultetima. Smatram to prednošću jer manji broj studenata omogućuje formiranje manjih vježbovnih skupina u kojima se može ostvariti kvalitetnija praktična nastava, ali i komunikacija s asistentima. Osim s aspekta nastave, manji broj studenata omogućuje i međusobno bolje upoznavanje i suradnju. Iako relativno mlad fakultet, smatram da Medicinski fakultet u Mostaru ima svijetlu budućnost te treba nastojati održati svoj kontinuitet kvalitete i profesionalnosti i kroz naredne generacije studenata.



Mislav Mokos

Rođen sam 29. lipnja 1998. godine u Zagrebu. Od 2005. do 2013. godine pohađao sam Osnovnu školu Remete u Zagrebu, a 2013. - 2017. godine V. gimnaziju također u Zagrebu. Dobitnik sam nagrade Ministarstva znanosti i obrazovanja za izniman uspjeh postignut na Državnoj maturi 2017. godine. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisao sam 2017. god. Od druge do šeste godine studija bio sam demonstrator na Katedri za medicinsku biologiju. Dobitnik sam Dekanove nagrade za najboljeg studenta prve godine studija, Rektorove nagrade za individualni znanstveni rad u akad. god. 2019./2020. te Rektorove nagrade za timski znanstveni rad u interdisciplinarnom području znanosti u akad. god. 2021./2022. Nakon završene pete godine studija proveo sam dva mjeseca u Universitätsklinikum Tübingen u sklopu Erasmus+ stručne prakse. Autor sam

nekoliko znanstvenih radova koje sam imao priliku prezentirati na više hrvatskih i međunarodnih kongresa, među kojima bih istaknuo ISCOMS (The International Student Congress Of (bio)Medical Sciences, Groningen, Nizozemska) i ICHAMS (The International Conference for Healthcare and Medical Students, Dublin, Irska). Tijekom studija bio sam član European Medical Students' Association (EMSA). Završio sam studij s prosječkom ocjena 5,0. Engleski jezik poznajem na razini C2, njemački jezik na razini C1, a talijanski jezik na razini B1.

Po završetku studija planiram se najprije malo odmoriti i otputovati na neku od destinacija koje već dulje vrijeme želim posjetiti. Nakon toga ću se prijaviti za rad pod nadzorom te na natječaj za željenu specijalizaciju.



Marina Kljajić

Zovem se Marina Kljajić i studentica sam 6. godine Medicinskog Fakulteta u Zagrebu na engleskom jeziku. Moja ljubav prema znanosti počela je u osnovnoj školi, a posebno se razvila sudjelovanjem u znanstvenim projektima tijekom srednjoškolskog obrazovanja u Gimnaziji Josipa Slavenskog, Čakovec. Potaknuta posebnim interesom za biologiju ljudskog organizma, 2017. se odlučujem na studij medicine na engleskom jeziku. Akademске godine 2019./2020. nagrađena sam Dekanovom nagradom kao najbolja studentica 3. godine. U istoj akademskoj godini dobila sam Certifikat izvrsnosti iz patofiziologije koji se dodjeljuje studentima s izvanrednim postignućima tijekom kolegija patofiziologije. Sljedeće akademske godine izabrana sam za predstavnicu godine što i ostajem do završetka studija. Kao članica eMed-a, predstavničkog tijela studenata medicine na engleskom jeziku,

zastupala sam interese svojih kolega te bila uključena u projekt unaprjeđenja kvalitete nastave. Tijekom druge polovice mog akademskog obrazovanja, razvila sam poseban interes za internu medicinu, te sam putem pisanja znanstvenih članaka zavljela klinički znanstveni rad. U budućnosti bih htjela nastaviti unaprjeđivati svoja znanja i vještine kako bih pacijentima pružila što kvalitetniju skrb te započeti jednu od internističkih specijalizacija. Također bih voljela putem bavljenja znanstvenim radom doprinositi znanstvenoj zajednici, te ako prilike dopuste, upisati poslijediplomski doktorski studij. Smatram da je prednost studiranja u internacionalnom okruženju razvitak kulturološke osviještenosti koja je temelj dobre komunikacije i razumijevanja ljudi. Vjerujem da će mi te vještine pomoći u brizi za buduće pacijente.



Vilma Grbas

Zovem se Vilma Grbas, rođena sam u Rijeci te trenutačno završavam studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Tijekom studija volontirala sam za udrugu studenata medicine CroMSIC te sudjelovala u ostvarivanju različitih projekata, uključujući one međunarodne, poput *Diving Medicine Summer School* projekta i studentskih razmjena. Obavljala sam dužnosti demonstratora u Kabinetu vještina Katedre za anesteziologiju, reanimatologiju, hitnu i intenzivnu medicinu pružajući podršku studentima u razvoju kliničkih vještina. Također, time sam imala priliku sudjelovati u edukaciji Hrvatske nogometne reprezentacije osnovama kardiopulmonalne reanimacije. Tijekom studentske razmjene na

Klinici za Dermatologiju u bolnici Hospital de Santa Maria u Lisabonu stekla sam neprocjenjivo iskustvo rada s vodećim stručnjacima iz područja dermatologije. U slobodno vrijeme uživam u boravku u prirodi, bicikliranju i putovanjima. Izuzetno sam ponosna na činjenicu da sam dobitnica četiri dekanove nagrade za izvrsnost, kao i rektoričine nagrade za svoj akademski uspjeh. Područje interesa mi je dermatovenerologija, koju želim specijalizirati u budućnosti. Iznimno sam zahvalna što sam imala priliku studirati u rodnome gradu, na fakultetu koji mi je pružio znanje i iskustvo koje će me, kako se nadam, voditi ka uspješnoj karijeri kao liječnici.



Lorena Vladić

Moje ime je Lorena Vladić i studentica sam završne, šeste godine studija medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Pored kliničkih i akademskih vještina koje sam stekla, školovanjem sam usvojila i mnoge osobine koje će mi sigurno u životu jednog dana trebati, a to su: red, rad, disciplina i poštovanost.

Medicinski fakultet u Mostaru nudi iznimnu razinu znanja i kompetencija. Kao još uvijek mlad fakultet, izbio se za svoje mjesto pod nebom i stoji uz bok fakultetima iz regije koji postoje već niz godina. Pored formalnog obrazovanja, studenti imaju mogućnost da budu dio brojnih sekcija poput sekcije hitne medicine, imunologije i farmakologije, kirurške sekcije,

a u budućnosti, vjerujem, i drugih. Tu je i studentski časopis PULS, kojemu sam bila tri godine glavna urednica, a prošle godine izašao je prvi broj znanstvenog časopisa našeg fakulteta ABCR (Annals of Biomedical and Clinical Research), čiji sam član uredništva. Naš fakultet svake godine preko Udruženja studenata medicine u BiH (BoHeMSA) ostvari dvadesetak razmjena diljem svijeta. Sama sam sudjelovala u jednoj takvoj kliničkoj razmjeni s Egiptom. Ukratko: neopisivo iskustvo. Kad razmišljam o budućnosti malo mi je teško govoriti što točno želim. Koliko god bih željela ostati u svojoj državi i gradu, toliko bih voljela vidjeti drukčiji svijet i pokušati negdje drugdje izvan Bosne i Hercegovine.



Franziska Lohmann, Njemačka

Nakon što sam završila srednju školu uzela sam godinu pauze za putovanje i odlučila postati paramedik. Uživala sam u raznolikosti posla i mogućnosti da pomognem ljudima, osobito u hitnim situacijama. Želja da postanem liječnica je rasla. Bila sam vrlo uzbuđena kad sam primljena na Medicinski fakultet u Rijeci i zahvalna na prilici da ostvarim svoj san. Lijepo mi je bilo u Rijeci, divno vrijeme, topli ljudi.

Posljednjih šest godina bilo je teško, ali i nevjerojatno lijepo. Usvojila sam vještine i znanja koje ću probati upotrijebiti na najbolji mogući način u liječenju bolesnika. Motivirana sam za specijalizaciju po povratku kući i to iz anesteziologije ili hitne medicine. Hvala na izvrsnom vremenu!

(Prevela s engleskoga Lada Zibar)



Guy Alush

Zovem se Guy Alush, dolazim iz Dimone u Izraelu. 2010. sam završio srednju školu i potom bio u vojsci tri godine. Potom sam radio u poljoprivredi, živio neko vrijeme u Brazilu i Španjolskoj, radio na kruzerima kao zaštitar. Putovao sam u Izraelu, Europi i Južnoj Americi i konačno se vratio u Izrael studirati na premed studiju. Uvijek sam imao strast za znanost a tijekom života, putem izazova s kojima sam se suočavao, shvatio sam da želim pomagati ljudima koliko god mogu. Stoga je medicina bila savršeno rješenje za mene pa sam krenuo tim putem. Nakon što sam završio premed pisao sam i prošao prijamni ispit na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i započeo studij 2017.

Iskustvo studiranja je bilo sve u svemu ugodno iako postoje mnoga područja koja bi se, prema mome mišljenju, sada, kad sam na kraju tog procesa, mogla pobolj-

šati. Spreman sam za rad s pacijentima i za pomaganje kao što sam uvijek želio. Tijekom moga studija u Zagrebu susreo sam nekoliko liječnika koji su me istinski inspirirali profesionalizmom i znanjem i koji mi nastavljaju biti profesionalni kompas. Motiviraju me osobnim primjerom suosjećanja tijekom skrbi, znanjem bez arogancije, i jednakosti u pristupu prema svima koje liječe, kao i prema svima koje susreću, pacijentima i studentima. Nadam se da ću i ja slijediti takav način ponašanja. Trenutačno razmišljam o internoj medicini, pedijatriji ili neurologiji. Plan mi je imati što više kontakata s pacijentima i pokušati „nositi baklju“ pružajući im najbolju moguću pomoć, baš kao i svijetli primjeri koje sam spomenuo. Nadam se da ću u tome uspjeti.

(Prevela s engleskoga Lada Zibar)



Marko Lovrić

Zovem se Marko Lovrić, student sam još koji dan, 6. godine studija medicine na Medicinskom fakultetu u Splitu. Otkad sam bio mali svi su u ulici znali da ću se baviti medicinom jer sam uvijek vikao „bit cu doktoj, bit cu doktoj“, a tijekom školovanja ta ideja i dalje je bila prisutna. Nakon osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja, osim početka studija, morao sam se i preseliti u veći grad, Split. Na samom početku studija iznenađenje je bila turnusna nastava, s obzirom da slušate kolegij po kolegij, za neke nije bilo vremena, a za druge je vremena bilo i viška. Opseg gradiva u početku je bilo teže svladati, ali s godinama i dosadašnjim iskustvom kraj je studija brzo došao. Razmišljajući o manama Medicinskog fakulteta u Splitu, nijedna osim navedenih mi ne pada na pamet. To posebno mjesto opisao bi kao sigurnu zonu za svakog pojedinca koji je došao studirati na ovaj fakultet. Medicinski fakultet u Splitu pruža mnoštvo sadržaja i aktivnosti za svoje studente. Prvih sam pet godina studija uglavnom provodio na fakultetu skoro cijeli dan. Od nastave, do knjižnice, studentske menze i kafića do studentskih sekcija i sportskih aktivnosti, sve je to popunjavalo dan jednog studenta na ovom fakultetu. Naravno da

to ne bi bilo ni približno dobro bez kolega koje danas gledam kao najbliže prijatelje, uskoro uspješne i plemenite liječnike, a u budućnosti i kao kumove. Uz studiranje, obnašao sam funkciju podpredsjednika Studentskog zbora te bio aktivan član brojnih volonterskih akcija. Od držanja radionica o mentalnom zdravlju do sudjelovanja u javnozdravstvenim akcijama ovaj mi je fakultet dao priliku umrežiti se s brojnim kolegama i biti dio nečega većeg. Nažalost, za mene je na ovom studiju došao kraj i vrijeme je za neke veće izazove. Kao budući mladi liječnik, svoj put bi nastavio radom na hitnoj medicinskoj pomoći. Ljubav prema hitnoj medicini usadili su mi starije kolege, posebno tijekom odrađenih rotacija na 6. godini studija. Sam izlazak na teren i zbrinjavanje hitnih pacijenata probudili su u meni želju da se odlučim za nastavak rada na hitnoj pomoći. Nakon rada na hitnoj pomoći planiram ići na specijalizaciju iz gastroenterologije. Dosadašnja stečena znanja i vještine pomogla su mi snalaziti se u svakodnevnom situacijama, a nadam se da će mi biti čvrsto sidro u daljnjem radu i novim izazovima koji me čekaju u skoro vrijeme.

>>



Florian Andreas Jungheim

Oba moja roditelja su liječnici i oni su me rano upoznali s medicinom. Uvijek su me fascinirale njihove priče o bolnici pa sam rano znao da želim postati liječnik. Poseban motiv koji me je doveo na studij medicine bila je potreba da pomognem ljudima i zahvalnost koju zbog toga dobijem. Budući da bih dugo čekao da budem primljen na medicinu u Njemačkoj, bio sam sretan što su postojali izgledi za studij u Hrvatskoj, u zemlji u kojoj nikada prije nisam bio. Kao mladoj osobi od 19 godina odlazak u stranu državu bio je vrlo dojmljiv i u početku izazovan. No, brzo sam se snašao i mogu reći da sam sretan koji je ovdje našao prijatelje za do kraja života. Tijekom studija iskusio sam mnoga uzbudljiva, ali napeta i intenzivna

razdoblja, a osobito sam se u početku morao navići na učenje novog jezika. K tomu, prijelaz na način učenja na fakultetu s onoga u školi je velika promjena. Od početka studija zanimala me traumatologija jer se prilično dobro i rano može pratiti klinički tijek i napredovanje liječenja. Također me, uz svakodnevni klinički rad, zanima i istraživanje i napredak novih terapijskih shema, zbog čega želim ići na doktorski studij. Nakon diplome se stoga vraćam kući u Njemačku i tamo počinjem raditi, nastojeći ne samo pomoći pacijentima u bolnici, već i sudjelovati u neprektnom istraživanju i razvoju.

(Prevela s engleskoga Lada Zibar)

f.jungheim@aol.com



Petar Đolonga

Zovem se Petar Đolonga i ove godine završavam studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Medicinu sam upisao 2017. godine, a odluka je proizašla iz ljubavi prema prirodnim znanostima. Zanimanje za prirodoslovlje počelo je još u osnovnoj školi, a nastavilo se tijekom srednje Prirodoslovno -tehničke škole koja se pokazala kao izvrstan odabir za nekoga tko se vidi u STEM područjima.

Tijekom studija suočili smo se s mnogim izazovima. Od obujma gradiva i relativno kratkog vremena potrebnoga da se svladaju medicinski predmeti pa sve do učenja komunikacijskih vještina, empatije i odnosa prema bolesniku. Ipak, proteklih šest godina bilo je najljepše razdoblje naših života. Fakultet nam je omogućio da putem brojnih radionica, druženja i projekata upoznamo kolege s različitih fakulteta, kako hrvatskih tako i europskih. Stekli smo iskustva u budućoj struci, ali i izvan nje. Putem projekata koje su organizirali naši profesori imao sam priliku posjetiti Medicinske fakultete u Barceloni i Helsinkiju te učiti o moder-

nim tehnikama učenja i uloziti virtualne stvarnosti u obrazovanju medicinskih djelatnika. Upornost, učenje i sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima kojih na našem fakultetu ima pregršt svakako se isplate. Posebno sam ponosan na Dekanovu nagradu koja mi je dodijeljena ove godine, a koja je zaokružila cjelokupan trud i aktivnost tijekom studija.

Ovih šest godina je sada iza mene i vrijeme je da se počne razmišljati o budućim koracima. Kliničke rotacije koje smo pohađali tijekom šeste godine dobrim dijelom su me osposobile za početak moje karijere, najvjerojatnije u ambulantama opće ili hitne medicine. Dugoročno se vidim u područjima medicine koja se bave podrijetlom i dijagnostikom bolesti, posebno onih tumorskih. Patologija je tijekom fakulteta na mene ostavila snažan dojam, a smatram da je izvrsna opcija za budućnost jer cjelovito integrira medicinu i znanost što je cilj kojem moderan liječnik treba težiti. Ipak, put pred nama je dug, a vrijeme će pokazati hoće li se naše želje ostvariti.



Poštovani gospodine ministre zdravstva,

Državni ured za reviziju podnio je krajem svibnja ove godine Izvješće o dostupnosti primarne zdravstvene zaštite (PZZ) u Republici Hrvatskoj. Za zdravstvenu administraciju, za naše pacijente i za liječnike, izvješće je poražavajuće, no nije iznenađujuće. Liječničke udruge već godinama upozoravaju na devastaciju PZZ-a, na alarmantno stanje i potrebu brze i učinkovite reakcije zdravstvene administracije.

Temeljno je pitanje, odnosno okosnica revizije: „Je li postizanje teritorijalne dostupnosti obiteljske (opće) medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece u javnom zdravstvu planiranjem broja liječnika učinkovito?“ Uz još niz potpitanja vezanih uglavnom uz planiranje ljudskih resursa u PZZ-u. Izvješće je, nažalost, prepuno negacija, nije provedeno, nije ustrojeno, nije doneseno, ne prati se, nije utvrđeno, nije prikupljeno...

Strateški plan razvoja ljudskih resursa donesen još za razdoblje do 2020. nije proveden, iako je posebni cilj Nacionalnog plana razvoja zdravstva od 2021. do 2027. učiniti zdravstveni sustav poželjnim mjestom za rad. Zakon o zdravstvenoj zaštiti stupio je na snagu u siječnju 2019., a još uvijek nije donesena Mreža javne zdravstvene službe, koja bi odredila potreban broj zdravstvenih ustanova, broj zdravstvenih timova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima HZZO sklapa ugovor. Ministar je Mrežu trebao donijeti do srpnja 2019. godine. Nije donesen Pravilnik o kadrovskim standardima niti o načinu vođenja Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite.

ŠTO NAKON IZVJEŠĆA DRŽAVNE REVIZIJE O DOSTUPNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE?

Ministarstvo nije ustrojilo nadležno tijelo za praćenje i planiranje ljudskih resursa te planiranje specijalizacija, nije prikupilo niti sistematiziralo potpune podatke o ljudskim resursima, nije ustrojilo jedinstvenu evidenciju o zatraženim i odobrenim specijalizacijama niti o razlozima odbijanja zahtjeva za specijalizacije, nema adekvatne planove potrebnih specijalizacija, ne prati dobnu strukturu te odlazak liječnika u mirovinu, nije utvrdilo razloge smanjenog broja liječnika u PZZ-u, ne provodi aktivnosti za osiguranje dovoljnog broja liječnika u djelatnosti PZZ-a.

Revizija je utvrdila da broj ugovorenih timova obiteljske (opće) medicine ne odgovara stvarnim potrebama stanovništva, odnosno da djelatnost obiteljske medicine nije jednako dostupna na cijelom području Republike Hrvatske. Jednak zaključak provedene revizije je i za zdravstvenu zaštitu žena i predškolske djece.

Usudila bih se reći da slična revizija ne bi pokazala bolje rezultate niti u sustavu sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Nesređena mreža zdravstvenih ustanova, nedovoljan broj liječnika, protuzakoniti prekovremeni sati, a umjesto stimulacijskim mjerama specijalizanti i mladi specijalisti se pokušavaju zadržati robovlasničkim ugovorima koji ne daju rezultate u rješavanju nedostatka liječnika, prvenstveno u manjim bolnicama.

Teško je kao ministar „naslijediti“ neorganizirani sustav, sustav u kojem nema analize ni plana, strategije ni kontrole, no je li to razlog da pomaka nema i da je učinjeno malo ili nimalo?

Liječničke udruge se godinama bave analizama koje zahtijeva državna revizija i upozoravaju nadležno Ministarstvo na neodrživo stanje u PZZ-u, koje se zakonom spojenih posuda prelijeva i na bolnički sustav. **Hrvatska liječnička komora ima bolje strukturiranu analizu liječničkih resursa u sustavu nego Ministarstvo zdravstva i već godina nudi rješenja vezana za planiranje, organizaciju i praćenje specijalizacija u javnom**

zdravstvenom sustavu. Liječničke udruge godinama pokušavaju biti partner i nude rješenja, jer nitko sustav ne poznaje bolje od nas. Nebrojena sudjelovanja u radnim skupinama Ministarstva zdravstva, nebrojeni komentari i prijedlozi postavljeni na e-savjetovanjima uglavnom nisu donijeli adekvatnu suradnju, a samim tim ni rješenja.

Možda bi liječničke udruge trebale Državnom uredu za reviziju dati neke odgovore, dobnu strukturu liječnika u PZZ-u, koliko ih odlazi u mirovinu u narednih pet godina, koliko ih već iz mirovine radi, koliko je liječnika na specijalizaciji, a koliko bi ih stvarno bilo dovoljno samo da se održi postojeći broj specijalista, iako je revizija pokazala da je i taj broj nedovoljan za učinkovitu dostupnost PZZ-a, koliki broj liječnika u PZZ-u radi paralelno u dvije, a nekada i u tri ambulante. Možda bi Državnom uredu za reviziju mi trebali pojasniti da godinama, točnije desetljećima, tražimo uspostavu vremensko-kadrovskih normativa, koji bi onda i Ministarstvu zdravstva bili dobar temelj za analizu ljudskih resursa, procjenu i planiranje. Tražimo i predložimo reformu hitne medicinske pomoći što izravno utječe i na primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu. Želimo ozakoniti svoj rad i ponuditi rješenja za nedostatak liječnika u manje atraktivnim sredinama te osigurati materijalnu stimulaciju Zakonom o radno-pravnom statusu liječnika, ukazujemo na financijsku neodrživost sustava u kojoj kupac, odnosno jedini osiguravatelj, formira cijenu našeg rada. Sve to radimo iako to nije naš posao, a ne doživljava nas se kao ravnopravnog partnera zdravstvene administracije.

I na kraju, pitanje svih pitanja, tko će za sve ovo odgovarati, ministre?

SAMIJA ROPAR, dr. med.
specijalist kliničke citologije,
OB Karlovac

Savjetnica predsjednika HLK-a,
članica Glavnog odbora HLS-a i
članica Izvršnog odbora HUBOL-a

samija66@gmail.com

Cijenjene kolegice i kolege,

odnedavno je u češćoj rutinskoj uporabi e-Karton. Uvid u e-Karton pacijenata omogućuje nam brži uvid u nalaze, bolju koordinaciju među liječnicima različitih specijalnosti i u konačnici bolju skrb za pacijenta. Liječnik može pretraživati osiguranike HZZO-a i ući u njihov e-Karton koristeći zdravstvenu iskaznicu i lozinku ili preko mobilne aplikacije koja koristi sustav e-Građani. No, to ne znači da svaki liječnik ima pravo na uvid u e-Karton baš svakog osiguranika.

Naime, Zakonom o podacima i informacijama u zdravstvu definirano je kako je središnji elektronički zdravstveni zapis (e-Karton) dio medicinske dokumentacije pacijenta koji objedinjava zdravstvene i druge osobne podatke o pacijentu, prikupljene i pohranjene u CEZIH-u. Isto je teko definirano da pristup e-Kartonu imaju samo ovlašteni zdravstveni radnici koji sudjeluju u liječenju, zdravstvenoj njezi i skrbi za pacijenta te one ovlaštene osobe kojima je pacijent dao izričitu privolu. Uvid u podatke u e-Kartonu ima i sam pacijent putem sustava e-Građani.

Prema tome, pristup e-Kartonu bilo bi potrebno ograničiti samo na liječnike koji sudjeluju u liječenju, zdravstvenoj njezi i/ili skrbi za pacijenta, ali i samo na nalaze koji imaju veze s područjem o kojem taj liječnik skrbi i koji su mu potrebni za adekvatno pružanje zdravstvene zaštite.

Jedino je takav pristup u skladu s etičkim načelima našeg liječničkog zvanja. Kodeks propisuje da će liječnik poštovati osobnost, prava i dostojanstvo čovjeka i održavati visoke etičke standarde ponašanja prema pacijentu i drugim osobama i to etički bespriječno. Također je liječnik dužan čuvati liječničku tajnu, a nije etično niti saznavati ono što je izvan onoga što zahtijeva pacijen-

tovo liječenje. Osobito je neetično otkrivati si na uvid podatke u e-Kartonu o kolegama liječnicima. Naš Kodeks kaže da će se častan liječnik odnositi prema drugim liječnicima onako kako bi želio da se oni odnose prema njemu te da etičke obveze liječnika ne prestaju preuzimanjem dužnosti na kojoj nije izravno uključen u skrb o pacijentima.


Svakako, potrebno je imati na umu kako uvid u podatke u e-Kartonu ima i sam pacijent putem sustava e-Građani tako da on može utvrditi povijest pristupa i ime osobe koja je pristupala njegovim podacima.

U slučaju da pacijent ili koja druga zainteresirana osoba utvrdi kako je liječnik neovlašteno pristupalo podacima u njegovom e-Kartonu, on bi se mogao susresti s brojnim pravnim i etičkim sankcijama. Naročito ovdje govorimo o kaznenim sankcijama koje mogu proizaći zbog neovlaštenog pristupa podacima, sankcijama propisanim zbog povrede osobnih podataka, građansko pravnim sankcijama u vidu naknade eventualno prouzročene štete, radno-pravnim sankcijama te disciplinskoj odgovornosti u postupku pred tijelima HLK.

Stoga vas ovim putem podsjećamo na pridržavanje etičkih načela u postupanju s e-Kartonom, odnosno na opravdanost uvida u e-Karton samo pacijenata o kojima skrbite i samo u području koje može pomoći u vašoj skrbi za pacijenta, a nikako izvan onoga što zahtijeva pacijentovo liječenje. Informatički sustav ostavlja neizbrisive tragove o pristupu podacima u e-Kartonu, pa bi neovlašteni pristup mogao uzrokovati brojne pravne i etičke sankcije.

Pogledajte Pravilnik o opsegu i sadržaju podataka te načinu vođenja e-Kartona, NN 74/2023, kao i Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu, NN 14/19.

Tečaj osnova medicinskog prava održan u Karlovcu

 **Autor: Iva Petričušić, dr. med.**
(Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a)
Mail: mladi@hlk.hr

U organizaciji Povjerenstva za mlade liječnike (PZML) 27. lipnja 2023. je u Knjižnici Opće bolnice Karlovac održan Tečaj osnova medicinskog prava. Tečaj je namijenjen mladim kolegama liječnicima koji nemaju obvezu obavljanja pripravničkog staža te polaganja stručnog ispita, a cilj je upoznati ih s osnovnim pravnim aktima u zdravstvu, ali i temama iz medicinske etike i deontologije.

U ime HLK-a polaznike su pozdravile dr. Samija Ropar i dr. Iva Petričušić koja je predstavila rad PZML-a te održala predava-

vanje o važnosti i ulozi etike i deontologije u svakodnevnom radu i životu liječnika u skladu s načelima Kodeksa u ime predsjednice Povjerenstva za etiku i deontologiju prof. Lade Zibar. Etika, kao uvijek aktualna tematika, i ovoga je puta potaknula okupljene na razmišljanje i preispitivanje vlastitih postupaka u radu s pacijentima, ali i članovima obitelji pacijenata, no isto tako i koliko se pridržavaju liječničke tajne u skladu s Kodeksom. Pravnice HLK-a Franciska Dominković i Ana Tafra Ivić 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 pacijen-

tima, nasilju u obitelji i seksualnom nasilju, radu pod nadzorom, mobilizaciji liječnika u pandemiji i mentoriranju rada liječnika te čuvanju medicinske dokumentacije. U raspravama tijekom Tečaja se posebno istaknula tematika specijalističkog usavršavanja, vraćanja dugova bolnicama u slučaju raskida Ugovora te pitanje informiranog pristanka, odnosa radnika (liječnika) s poslodavcima te prava na pristup e-kartonu. Mnogo upita polaznika Tečaja odnosilo se na pitanje o GDPR-u te što učiniti u slučaju liječničke greške. Nakon ljetne stanke i godišnjih odmora, idući ciklus Tečaja planira se u Rijeci. 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

Nemarnost Ministarstva zdravstva u upravljanju specijalističkim usavršavanjem

Izvešće Revizije je utvrdilo kako ne postoji jedinstvena evidencija rješenja kojima Ministarstvo odobrava specijalizacije, nisu doneseni godišnji planovi potrebnih specijalizacija za 2020., 2021. i 2022. godinu, ne postoji niti evidencija zdravstvenih ustanova, trgovačkih društava i liječničkih ordinacija ovlaštenih za provođenje specijalističkog usavršavanja. Ne postoji stalno praćenje starosne strukture i specijalizacija liječnika što je nužno za praćenje trendova i pravovremeno planiranje kadrova za osiguravanje dovoljnog broja liječnika.

“Planiranje specijalističkog usavršavanja gubi svaki smisao i svrhu, ako se ono provodi metodološki neutemeljeno, bez uzimanja u

obzir premalenog broja raspoloživih liječnika i bez razvijanja scenarija kadrovske održivosti”, ističe doc. Krešimir Luetić, predsjednik Hrvatske liječničke komore.

Izvešće Revizije je također utvrdilo da u modelu specijalizacija koji provodi Ministarstvo zdravstva nije moguće pratiti učinke i rezultate specijalističkog usavršavanja, te da je potpuno nejasno na koji način i na temelju kojih kriterija su utvrđene potrebe za specijalističkim usavršavanjem, na što je HLK upozorio prije nekoliko godina.

HLK PREDLAŽE NOVI MODEL NACIONALNIH SPECIJALIZACIJA

HLK je još 2016. pripremila prijedlog tzv. „nacionalnih specijalizacija”, novi model koji je poslala Ministarstvu zdravstva, a koji predviđa nužnu centralizaciju planiranja, financiranja, raspisivanja, dodjeljivanja i nadzora provođenja specijalističkog usavršavanja. Prema modelu HLK-a liječnik bi specijalizirao za Republiku Hrvatsku koja bi iz zasebnog fonda financirala te specijalizacije. Specijalizacije bi se raspisivale prema stručno i metodološki utemeljenom planu, a

dodjeljivale bi se na transparentan način prema kriterijima izvrsnosti. Komorin model sadrži i osnivanje registra ustanova koje mogu provoditi specijalističko usavršavanje, kao i definiranje njihovog potrebnog kapaciteta za edukaciju.

Model koji je razvila Liječnička komora uspostavlja punu odgovornost svih sudionika procesa, a cilj mu je dizanje kvalitete hrvatskog zdravstva, povećanje učinkovitosti specijalizacija i liječničkih znanja i vještina, što bi

u konačnici dovelo do boljih zdravstvenih ishoda.

Longitudinalna studija hrvatskog liječništva koju je 2022. provela HLK, a u kojoj je sudjelovalo više od 1200 specijalizanata, pokazala je da manje od trećine (29 %) specijalizanata smatra da stječe vještine praktičnih postupaka primjerenom stupnju specijalističkog usavršavanja, a posebno zabrinjava da je samo jedna petina (19 %) smatrala da je ostvarila stručne kompetencije sukladno planu specijalizacije.

HLK od Ministarstva traži pokretanje stručne rasprave o specijalističkom usavršavanju

Liječnička komora poziva Ministarstvo zdravstva da otvori stručnu raspravu o problemima u specijalističkom usavršavanju i da u suradnji s Komorom i drugim relevantnim liječničkim organizacijama, u najkraćem mogućem roku pripreme novi model specijalističkog usavršavanja. HLK je svojim Imenikom liječnika i Digitalnim demografskim atlasom, trenutno jedinom pouzdanom i ažurnom bazom podataka o liječništvu, jasno

pokazala kako ima potrebne stručne, podatkovne, kadrovske, infrastrukturne i upravljačke resurse za planiranje i upravljanje specijalističkim usavršavanjem. Austrija i Slovenija imaju uspješne modele planiranja, upravljanja i kontrole specijalističkog usavršavanja koji vode liječničke komore i to je smjer u kojem treba ići i Hrvatska. Liječnička komora spremna je preuzeti ovu javnu ovlast od Ministarstva.

Priopćenje HLK-a: Tražimo novi model specijalističkog usavršavanja kao javnu ovlast Komore

Kadrovska devastacija PZZ-a, neplaniranje i neupravljanje ljudskim resursima u zdravstvu i loše vođenje specijalističkog usavršavanja, glavni su zaključci Izvješća Državnog ureda za reviziju o učinkovitosti upravljanja ljudskim resursima u PZZ-u, objavljenog početkom lipnja, smatraju u HLK-u. I dok je glavni nalaz Izvješća koji govori o ograničenoj i nejednako dostupnosti PZZ-a za građane već dobro poznata javna tema, dio Izvješća posvećen specijalističkom usavršavanju ukazuje na svu dubinu problema u toj edukaciji.



RECTE FACIENDO NEMINEM TIMEAS

HLK je u suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci koncem lipnja objavila novu knjižicu o liječničkoj etičnosti s primjerima iz rada Komorinog etičkog povjerenstva, na dar novim diplomantima koje ovih dana očekujemo i kao sveučilišno štivo studentima medicine. Prethodna slična knjižica objavljena je prije godinu dana i na dar su je dobili svi liječnici koji su posljednjih godinu dana dolazili po licencu za samostalan rad. Ova knjižica sadrži nove primjere, a autori su ostali isti – članovi Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a.

“I pored značajnog napretka u medicini svi zdravstveni djelatnici susreću se često u svakodnevnom radu s etičkim izazovima. Klasični udžbenici korisni su da se nauče osnovni pojmovi etike, ali ovo djelo u kojem se na primjerima iz svakodnevnog života objašnjavaju greške olakšat će mnogima kako ih izbjeći”, rekao je jedan od recenzenata, Draško Pavlović.



Online knjižica „LIJEČNIČKA ETIKA-PRIMJERI“

Hrvatska liječnička komora je u lipnju 2022. izdala knjižicu „Liječnička etika-primjeri“ kao dar diplomantima koji su se te godine upisivali u HLK. Autori knjižice su članovi Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, a primjeri iz knjižice opisuju razne vrste etički

nedopuštenog postupanja liječnika na temelju stvarnih slučajeva koji su razmatrani na sjednicama Komorinog etičkog povjerenstva. Ova knjižica namijenjena je svim liječnicima, a sada je dostupna i u online izdanju na mrežnim stranicama HLK-a.



Pubkviz HLK-a 14. lipnja u Zagrebu

I još je jedan u nizu ponovnih pubkvizova uživo održan u kafiću Beleza, tik do središnjice HLK-a u Tuškanovoj 37, u Zagrebu. Unatoč istodobnoj utakmici protiv Nizozemske (the utakmici!, da ne bi tko pitao kakvoj i kojoj) koju smo krajičkom oka domoljubivo pratili na postraničnom ekranu i ovaj je put kvizaško društvo ispunilo stolove. Pobjedu je nakon standardna tri kruga pitanja odnijela „ekipa iz



7.
Od čega boluje
Gerard de Lairese,
na ovom
Rembrandtovom
platnu?



ćoška“ pod imenom Prekardashian. Kviz je sastavila i vodila Lada Zibar, a glazbene točke potpisuje prof. Bruno Baršić sa svojim Green Hill Bandom. Baš nitko nije znao tko je autor Ode zahodu. Znete li vi? A znate li odgovor na pitanje na slici? Ako se želite okušati, pratite obavijesti o Pubkvizu HLK-a na stranicama i Facebooku HLK-a. Autorsku ulogu ovaj put preuzima kolega Tomislav Petrović.

TEMA NOĆNI ŽIVOT

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA



Maša Hrelec Patrlj

Pozivamo liječnike

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

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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LIPNJU 2023.

1. lipnja	Proslava Dana Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zagreb (dr. S. Ropar)
1. lipnja	Konferencija HealthComm Forum 2023, Zagreb (dr. V. Krolo)
2. lipnja	Sastanak CEOM (European Council of Medical Orders), Brussels (dr. I. Raguž)
2. lipnja	Simpozij Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Zagreb (dr. V. Krolo)
2. lipnja	Koncert Pjevačkog zbora Medicinskog fakulteta u Zagrebu Lege artisa, Komornog orkestra Sveučilišta u Zagrebu i benda Colostrum, Zagreb (doc. K. Luetić)
6. lipnja	Obilježavanje Dana prava osoba s duševnim smetnjama, Zagreb (doc. K. Luetić, prof. T. Franić)
6. lipnja	Konferencija MICC – Medical Information Conference Croatia, Zagreb (prof. L. Zibar)
8. lipnja	Konferencija Liječničke komore Slovenije na temu prigovor savjesti među liječnicima, Ljubljana (prof. L. Zibar)
9. – 10. lipnja	Konferencija „MedMed 2023“ u organizaciji Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara Hrvatskog novinarskog društva, Grožnjan (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, dr. M. Rogoznica)
12. lipnja	Sastanak ENMCA (European Network of Medical Competent Authorities), Ljubljana (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, dr. L. Rossini Gajšak)
14. lipnja	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora (doc. K. Luetić)
14. lipnja	Svečano otvoraње Poliklinike Aviva, Zagreb (prim. B. Ujević)
15. lipnja	Međunarodni kongres sportske medicine „Pokaži srce“, Zagreb (doc. K. Luetić)
16. lipnja	Panel Back Together Summita "Ekonomija feat.zdravstvo: Kako postavljamo vrijednost zdravlja?", Zagreb (doc. K. Luetić)
20. lipnja	Sastanak u Ministarstvu zdravstva vezano za ugovore o specijalizacijama (dr. S. Ropar)
20. lipnja	Obilježavanje Dana Ljekarske komore Crne Gore, Cetinje (dr. V. Krolo)
26. lipnja	Svečanost obilježavanja 140. obljetnice Opće bolnice Šibensko-kninske županije, Šibenik (dr. V. Krolo)
27. lipnja	Sastanak sa državnim tajnikom g. Tomislavom Dulibićem u Ministarstvu zdravstva vezano za projekt HLK-a „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ (doc. K. Luetić, dr. sc. I. Lerotić)
29. lipnja	Sastanak Radne skupine za izradu Zakona o radno-pravnom statusu liječnika (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LIPNJU 2023.

5. lipnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
5. lipnja	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
13. lipnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
16. lipnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju



Otvorene prijave za:

POSLIJEDIPLOMSKI STUDIJ MENADŽMENT U ZDRAVSTVU (LMHS) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Međunarodno prepoznat i priznat program obrazovanja lidera i menadžera u zdravstvu s najvišim standardima izvrsnosti na ovim prostorima

Otkrijte zašto zajednicu od 330 LMHS alumni članova čini više od:

- 30 ravnatelja zdravstvenih ustanova
- 30 profesora
- 10 direktora svjetskih farmaceutskih kompanija
- 5 ministara i pomoćnika ministara zdravstva

Postanite i Vi dio mreže izvrsnih!

ROK ZA PRIJAVE DO 30. RUJNA 2023.



ŠKOLA NARODNOG ZDRAVLJA
„ANDRIJA ŠTAMPAR”



Više informacija na poveznici:

<https://lmhs.snz.hr/>

Tko su članovi Inicijative mladih liječnika?

Spoj različitosti s istim ciljem

► **Tko su Nikolina, Karla, Mirjana, Merljinda, Fran Stjepan, Ivan, Marin, Magdalena i Sandra? Kojim se područjem medicine bave?**

Nikolina Borščak Tolić: Bitna mi je obitelj, a tek onda sve ostalo. Specijaliziram hitnu medicinu.

Karla Laškarin: Specijalizantica sam psihijatrije, trenutačno na pola puta do specijalističkog ispita te sam i na edukaciji iz kognitivno-bihevioralne terapije (KBT). Moja ljubav prema psihijatriji se rodila još na fakultetu, kada sam sudjelovala u projektu „Pogled u sebe“ koji je nagrađen Rektorovom nagradom. Ujedno sam i druga najmlađa članica Inicijative mladih liječnika (u daljnjem tekstu: Inicijative), a završila sam Medicinski fakultet 2019. godine, što znači da imam nepune četiri godine rada u struci.

Mirjana Livojević: Radim u Sisku, živim u Zagrebu, rodom iz Duga Rese. Majka četverogodišnjaka i pomajka četrnaestogodišnjaka, ljubiteljica životinja, fine papice i fine kapljice, neostvarena tenisačica, sezonska skijašica i novopečena obožavateljica joge. Specijalistica sam urologije. Preferiram operativni aspekt svoje specijalnosti, a ako bi mi se pružili osnovni ljudski uvjeti subspecijalizirala bih urologiju ili andrologiju.

Merljinda Ljušaj: Osoba koja ima dva materinja jezika i spaja dva kulturološki različita svijeta. Specijalizantica sam kardiologije Županijske bolnice Čakovec. Internu sam odabrala zbog raznolikosti i kompleksnosti bolesti ljudskog tijela koje obuhvaća, uz personaliziran pristup te specifično zavoljela kardiologiju zbog dinamičnosti, nepredvidivosti te mogućnosti uvida u trenutačne rezultate našeg djelovanja. Također, jedan od glavnih čimbenika odabira bio je izvrstan tim kardiologa s kojima radim.

Fran Stjepan Naranda: Mladi liječnik koji se ubraja u „Beroševe izbjeglice“ - skupinu od stotine liječnika koji su napustili državu i izbjegli sustav u kojem nismo bili cijenjeni na način koji zaslužujemo. Aktivan član i jedan od devetorice osnivača Inicijative te jedan od delegata udruge Hitna Uživo 194, koja

se bavi zakonitostima i pravima hitne medicinske službe. Aktivist u duši i u praksi, što je bilo zabilježeno u posljednje tri godine rada u izvanbolničkoj hitnoj službi Zagrebačke županije. Bez takvih „hobija“ ne bih upoznao silne divne ljude s kojima sam surađivao u ostvarivanju zajedničkih ciljeva s boljitkom rada i uvjeta u Hrvatskoj. Trenutačno sam na treningu za opću kirurgiju, na rotaciji na traumi i ortopediji, a prethodno sam radio tri i pol godine u izvanbolničkoj hitnoj Zagrebačke županije.

Ivan Remaj: Osoba koja se dugo vremena htjela baviti obiteljskom medicinom, ali sam odlučio ne žrtvovati svoje mentalno zdravlje da bih bio obiteljski liječnik u Hrvatskoj. Radio sam i primarnu pedijatriju u domu zdravlja te nakratko zalutao na specijalizaciju iz patologije. Specijalizant sam fizikalne medicine i rehabilitacije i educiram se za psihoterapeuta (KBT).

Marin Smilović: Oduvijek sam bio borben i aktivan, a sada najviše vezano za poboljšanje uvjeta rada i specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Teško mi je biti po strani dok vidim da stvari ne funkcioniraju te sam ustrajan u borbi da nam svima bude bolje. Bio sam jedan od organizatora prosvjeda pred Ministarstvom zdravstva u prosincu 2016. godine te sam također administrator grupe „Specijalizanti“ na Facebooku koja okuplja više od 5 800 liječnika iz cijele Hrvatske. Prije godinu dana organizirali smo prosvjed mladih liječnika pred Ministarstvom zdravstva, 24. rujna osnovali Inicijativu mladih liječnika te bili suorganizatori prosvjeda na Markovom trgu 18. ožujka. Mislim da smo uspjeli promijeniti paradigmu oko statusa mladih liječnika i specijalizanata te da smo svi zajedno počeli mijenjati stvari nabolje. Specijalist sam kliničke radiologije koji radi u Županijskoj bolnici Čakovec. S obzirom na to da smo jedina bolnica u Međimurskoj županiji, kao radiolog bavim se svim sustavima i dijagnostikama, no želja mi je subspecijalizirati intervencijsku radiologiju te se u budućnosti baviti tim užim područjem.

Magdalena Šobar: Liječnica, specijalistica obiteljske medicine. Najdeficitarnija grana od deficitarne struke.

Sanda Špoljarić Carević: fizijatar, užu specijalist reumatolog.

► **Jeste li imali priliku vidjeti rad u inozemstvu?**

Nikolina Borščak Tolić: Imala sam takvu priliku. Iako su u konačnici svi pacijenti slični, postoji velika razlika u tome kako se zbrinjavaju, ovisno o tome gdje su došli na liječenje.

Karla Laškarin: Tijekom posljednje godine studija sudjelovala sam u studentskoj razmjeni putem CroMSIC-a. Tom prilikom sam provela mjesec dana na kardiološkom odjelu bolnice Cattinara u Trstu. Dakako da student ne uspije dobiti cjelovitu sliku funkcioniranja zdravstvenog sustava u jednoj zemlji, osobito u tako kratkom vremenskom razdoblju, no ono što pamtim je izvrsna organizacija tog odjela, srdačnost i pristupačnost osoblja u bolnici, ali i njihovo zgražanje nad penalizacijskim konceptom hrvatskih specijalizantskih ugovora koji je nažalost jedinstven u Europi.

Mirjana Livojević: Nažalost ne, jednu priliku uništila mi je korona, drugu potres.

Merljinda Ljušaj: Nisam radila u inozemstvu, ali proći kroz određene edukacije u drugim državama, zašto ne? Čak bih to stavila pod obvezno i dodala kao stavku u "nove specijalizantske knjižice".

Fran Stjepan Naranda: Zaposlen sam, živim i radim u Nottinghamu, u Ujedinjenom Kraljevstvu. Tamo sam se preselio u studenom prošle godine. Hoće li mi UK biti jedina destinacija? Ne znam, nadam se da neće, možda odem još po svijetu, ovisi kakvog ću biti raspoloženja, gdje treba raditi bunu i prosvjede.

Ivan Remaj: Samo u obliku raznih medicinskih serija na TV-u, koje, potpuno sam siguran, predstavljaju stvarnu sliku sustava!

Marin Smilović: Imao sam prilike vidjeti kako kolege rade i kakvi su im uvjeti, osobno nisam radio u inozemstvu te mi je želja ostati u našoj domovini i zato se toliko i trudim skupa sa svojim kolegama iz Inici-



Slijeva nadesno: Magdalena Šobar, Mirjana Livojević, Marin Smilović, Karla Laškarin, Fran Stjepan Naranda (dolje), Sandra Špoljarić Carević, Ivan Remaj, Nikolina Borščak Tolić

jative da promijenimo stanje nabolje, kako za nas, tako i za naše pacijente.

➤ **Kako usklađujete privatni i poslovni život? Imate li neke hobije (osim Inicijative)?**

Nikolina Borščak Tolić: Trudim se što bolje balansirati privatni i poslovni život i u tome mi neizmerno pomaže moja obitelj. Oduvijek sam voljela medicinu, ali i umjetnost, glazbu, astronomiju, sport i mehaniku. Užitek mi je kada svoje znanje mogu podijeliti sa što većim brojem ljudi jer smatram da svo znanje ovoga svijeta ne znači ništa ako ga se nikada ne dijeli s drugima.

Karla Laškarin: Vjerujem da imam dobru ravnotežu privatnog i poslovnog života. U slobodno vrijeme se bavim plesom, uspijem ponekad pročitati i ponešto beletristike, uglavnom na engleskom i meni omiljenom talijanskom jeziku, a nije mi teško niti zbog koncerta nekog meni dragog benda otputovati i u inozemstvo.

Mirjana Livojević: Teško, živim u Zagrebu, radim u Sisku, uglavnom negdje jurim autom, ne provodim s djecom onoliko vremena koliko bih htjela, uglavnom zanemarujem prijatelje, mamu ne vidim po dva-tri mjeseca. Ono što me raduje je kuhanje i pečenje kolača, volim i čitati - fantasy ili krimiče, a u posljednje vrijeme koketiram s pokušajima uzgoja

biljaka, što se na kraju u većini slučajeva svede na saniranje groblja biljaka na terasi.

Merljinda Ljušaj: Što više aktivnosti imam, to imam više vremena. Najviše od svega volim provesti kvalitetno vrijeme sa svojim ljudima i četveronošcem.

Fran Stjepan Naranda: Na novom radnom mjestu dosta dobro usklađujem privatni i poslovni život. U Hrvatskoj sam radio četiri različita posla „sa strane“, uz hitnu, kada sam stigao jer sam htio upotpuniti svoja primanja. Sada za to nemam toliko potrebe, stoga imam više prilike provoditi vrijeme s ljudima i aktivnostima koje me raduju. Također se volim baviti glazbom, gamingom, kuhanjem, ostvarivati nova poznanstva i istraživati nova mjesta u UK-u.

Ivan Remaj: Čitam sve što mi dođe pod ruku i kupujem police za knjige da bih imao opravdanje kupovati nove knjige.

Marin Smilović: Imam iznimno veliku podršku svoje supruge Melani koja je također liječnica, specijalistica dječje i adolescente psihijatrije, te mojih dvoje djece, Laure (10 god.) i Luke (7 god.). U slobodno vrijeme volim voziti bicikl, provoditi vrijeme u prirodi, pogotovo s naših dvoje pasa Zimom i Gizmom. Velik sam ljubitelj glazbe tako da ne mogu zamisliti dan da ne slušam neku glazbu. Volio bih se okušati i u DJ-anju no trenutačno ne stignem. Osim toga volim i zaigrati neku igru

na kompjutoru, navečer dok imam malo vremena za sebe.

Magdalena Šobar: Volim sve što vole mladi, točnije oni stariji od 30 godina... Dakle, volim se dobro naspavati. A otkad sam se vratila sa specijalizacije, nisam mogla spavati. Toliki je stres na poslu, kod kuće, pokušavaš nešto, a ne ide. Znamo kako je to kad se vratiš sa specijalizacije pa se svi trude pokopati svaku tvoju želju za napretkom. Samo da te podsjetim "Ti si naš rob, mi tebe posjedujemo, šuti i radi". Od mog prvog intervjua do sada, dakle nekih 10 mjeseci, 9 kontrola HZZO-a. I to one koje pamtim. Neke "nejasnoće" koje smo rješavali putem elektroničke pošte zaista niti ne brojim. U posljednja dva tjedna dvije kontrole. Slučajno? Sigurno i zaista jest.

➤ **Kako je osnovana Inicijativa mladih liječnika? Što vas je privuklo da se priključite?**

Nikolina Borščak Tolić: Inicijativa je nastala spontano uslijed rastućeg nezadovoljstva liječnika, a prosvjed je bio kulminacija nezadovoljstva. Članom sam postala nakon javnog poziva kolege Smilovića kojim je tražio zainteresirane za pokušaj poticanja na promjene u zdravstvu. Privukla me je želja da pokušam barem nekako utjecati na poboljšanja u specijalističkim programima, te u temeljnoj edukaciji netom diplomiranih liječnika. U konačnici, ne bih si nikada oprostila da sam ostala postrani dok nam zdravstvo propada, a pacijenti bivaju žrtve. Najdraži dio Inicijative mi je to što smo svi kao pojedinci različiti, a opet isti u svojim željama za boljim.

Karla Laškarin: Inicijativa je osnovana spontano, prošlog ljeta nakon jedne Marinove objave na Facebooku, u grupi Specijalizanti, u kojoj je tražio da mu se javi volonteri koji bi željeli pomoći u organiziranju prosvjeda liječnika. Budući da je nezadovoljstvo našim položajem, uvjetima rada, sramotno niskim plaćama specijalizanata i specijalizantskim ugovorima počelo dosezati svoj vrhunac, što sam i sama osjećala, javila sam se kako bih aktivnije sudjelovala u akcijama oko pripreme prosvjeda. Isprva sam mislila da će nas biti nekoliko desetaka, s obzirom na količinu podrške koju je sama ideja prosvjeda dobila u grupi. Kad je Marin osnovao grupu vidjela sam da nas je svega devetero te da od svih poznajem samo Frana i to iz viđenja, budući da smo skupa studirali. Dugo vremena nismo imali niti službeno ime Inicijative, a na početku smo

>>

imali isključivo Zoom sastanke navečer oko 22 sata u kojima smo uobličavali zahtjeve i paralelno pripremali prosvjed. Bila su to stresna vremena, no nekako ih se uvijek s radošću i nostalgijom sjetim.

Mirjana Livojević: Marin i ja se znamo još od 2016. kad smo zajedno radili u organizaciji prosvjeda protiv robovlasničkih ugovora, za vrijeme ministra Kujundžića. Iako sam nakon toga rekla da više neću sudjelovati u takvim aktivnostima, u meni se kroz godine nakupilo toliko nezadovoljstva, svjedočila sam tolikim nepravilnostima, nelogičnostima i stvarima u kojima zdravstveni sustav radi sam protiv sebe i protiv bolesnika, lošem rukovođenju, demotivirajućem radnom okruženju, političkom kadroviranju koje samo ubrzava i produbljuje propast. Uglavnom me živciralo to što se dosta tih stvari može promijeniti samo kada bi nekome bilo stalo, kada bi imao mrvu motivacije ili bar poslušao ljude s idejom. Kada sam vidjela Marinov poziv nisam uopće razmišljala. Kad Marin zove, ja se javljam.

Merljinda Ljušaj: Inicijativa mladih liječnika osnovana je, rekla bih, sasvim spontano, usputno. Slučajno ili ne, bio je trenutak kada je nekolicina nas u različitim dijelovima Hrvatske odlučila da je dosta da se samo u "kuloarima" priča o svim nezadovoljstvima koje osjećamo, kada se neke stvari, vjerujem, ipak mogu učiniti boljima ako za to postoji volja. U samom početku, našlo se nas devetero optimista, idealista, kako god to nazvali, koji smo imali slična razmišljanja. Neću reći ista, jer smo se putem puno nadopunjavali i ispravljali, ali s istim ciljem, a to je da pokušamo zavrtjeti kotačić koji će potaknuti barem male promjene. Nismo imali velika očekivanja, ali smo se nadali da će uz trud i rad kroz određeno (dulje/kraće nije bitno...) vrijeme doći ipak neki rezultati.

Fran Stjepan Naranda: Mislim da sam među posljednjima koji je ušao u Inicijativu. Jedan od članova (Ivan) mi je jednog dana poslao poruku: „Ti si glasan aktivist, ubacim te u jednu grupu, radimo na nečemu“. Ivan i ja aktivno smo se bavili poboljšanjem algoritma za aktivaciju civilne zaštite u slučaju katastrofa, u trenutku potresa u Petrinji, gdje smo pokušavali kao grupa organizirati zdravstvenu njegu osnovavši mrežu volontera liječnika i tehničara koji će pomagati na radištim diljem Sisačko-moslavačke županije, poglavito Petrinje. Budući da sam tada bio poprilično aktivan u formiranju kvalitetnih kontakata i volonterskih usluga, odlučio me je uključiti i u Inicijativu mladih liječnika. Ostao sam jer me cijeli kolektiv oduševio svojim idejama i karakterom.



Slijeva nadesno: Melani Smilović, Merljinda Ljušaj, Ivan Remaj, Magdalena Šobar, Mirjana Livojević, Nikolina Borščak Tolić, Karla Laškarin, Sandra Špoljarić Carević, Fran Stjepan Naranda

Ivan Remaj: Marin me je kontaktirao te sam se priključio.

Marin Smilović: Osnovana je sporadično nakon što sam prošlo ljeto 2022 g. u grupi „Specijalizanti“ napravio objavu s pozivom kolegama da mi pomognu u organizaciji prosvjeda. Javilo se osmero divnih ljudi koji su mi postali bliski prijatelji. Zajedno smo se dosta angažirali oko brojnih problema vezanih uz specijalizacije i općenito statusa liječnika u Hrvatskoj i neopisivo mi je drago da sam upoznao sve te ljude sa svih krajeva Hrvatske koji su istog razmišljanja i ustrajnosti u borbi za promjene.

Magdalena Šobar: Inicijativi sam se priključila zbog želje za promjenom, nisam se ni snašla, Marin me ubacio u grupu nevjerovatno različitih, a opet tako sličnih osoba. Onih koji nisu zaboravili da su se zakleli biti mi braća i sestre, onih koji se bore da svima bude dobro, ne samo njima. Neću zaboraviti naš prvi sastanak u Ministarstvu, kada je Marin rekao "Mi nemamo što izgubiti, svatko od nas sada može van, mi se borimo da ostanemo ovdje". Malo drukčiji pristup nego što su naši vrli političari možda do sada doživjeli. Osobito oni koji tvrde da naš posao nije stresan (#mahajde).

Sanda Špoljarić Carević: Ulazak u Inicijativu bio je spontan, u trenutku kada sam poželjela

odustati od svega. No onda se oko Marina okupilo nas nekoliko istomišljenika koji se nisu upoznali uživo gotovo dva mjeseca, tek putem Zoom sastanaka. Različitih smo godina, specijalizacija, ali razmišljamo isto i imamo isti cilj - želimo postići da liječnici budu prikladno zbrinuti - materijalno, edukacijski, vremenski i pravno, vodeći se dobrobiti pacijenata i budućnosti hrvatskog zdravstva.

▶ Jeste li u nekom trenutku htjeli odustati od borbe za poboljšanje statusa mladih liječnika?

Nikolina Borščak Tolić: Bilo je trenutaka kada sam pomislila da nema smisla išta dalje pokušavati jer su razne izjave pacijenata i, još gore, kolega, bile krajnje demotivirajuće, ali uvijek bih negdje pronašla nadu da će se isplatiti sav trud, ako ne za nas, onda barem za našu djecu.

Karla Laškarin: Sumnju u to hoće li naša borba polučiti ikakve rezultate probudio mi je nakratko tijekom prošle godine nakon prvog prosvjeda kada se nakon nekoliko razgovora s ministrom činilo da Ministarstvo uopće nema sluha za zahtjeve liječničkih udruga. No, nisam nikada zapravo poželjela odustati, budući da vjerujem da

je borba za bolje uvjete i bolju raspodjelu rada, kvalitetnu edukaciju specijalizanata, prikladno plaćen rad i ukidanje postojećih specijalizantskih ugovora nešto što je nužno.

Mirjana Livojević: Milijun puta. Nezahvalna je to i povremeno demotivirajuća borba jer dajete puno sebe, iziskuje i vremena i truda i živaca, odričete se onoga što biste možda radije radili, izlazite iz ugodne zone, nadređenima postajete persona non grata, izlazete se svakovrsnim stresovima i rizicima da bi vam na kraju došao neki od kolega i rekao: Pih... što JA od toga imam, zar niste to mogli bolje, zar nije moglo više, dajte vi to MENI opet i ponovo objasnite, kako se to MENE tiče, kad će MENI biti bolje, ma ništa vam to ne valja, jalova vam borba, svi ste isti i nastavi niz...

Merljinda Ljušaj: Jesam, periodično. Dok se ne bih "prisjetila" da smo na pravoj strani koja je zagrizla da se izbori ne za bolji, već jednostavno uređen sustav.

Fran Stjepan Naranda: Moram priznati da je bilo jako puno situacija u kojima smo imali dojam da smo poraženi i da stvarno više nema dalje. Moć negativnog publiciteta koja se može ostvariti od strane mizernog broja ljudi koji samo znaju „pljuvati otrov“ online, stvarno nas je nekoliko puta izbacila iz takta i bilo je pitanje: „Dobro, čemu sve ovo i za koga...“. Ali onda se najčešće osvrnemo prema onim kolegama koji su neizmerno zahvalni što smo bili na „prvoj crti“ zajedno s drugim udrugama i predstavljali mlade liječnike. Bio sam aktivan član bez obzira na to što sam znao da rezultati našeg truda nikad neće zapravo utjecati na moju budućnost, jer sam znao da ne ostajem u Hrvatskoj. I dan danas me pitaju zašto se još uvijek bavim time, a odgovor je jednostavan: „Još uvijek imam bliske prijatelje koji su u tome polju i kojima želim svjetliju budućnost.“

Ivan Remaj: Nisam, ali nije potpuno točno da se borim za liječnike. Borim se za sebe (nema tu baš altruizma) jer se za svoja prava moraš boriti stalno.

Marin Smilović: Više puta sam razmišljao o tome, da odustanem i maknem se od svega, no uvijek se sjetim koliko smo podrške od naših kolegica i kolega dobili, koliko poruka zahvale, a i oni trenuci dok sam se penjao na binu ispred Ministarstva te na Markovom trgu bili su nevjerovatni. Često smo i vidjeli negativne reakcije, i nezadovoljstvo, no uvijek smo svi skupa nekako to izgurali i digli se na noge. Iskreno mislim da je vrijedno boriti se, pogotovo ovako zajedno s liječničkim udrugama i stvari će se promijeniti na bolje.

➤ Što Vas motivira da nastavite rad u Inicijativi?

Nikolina Borščak Tolić: Motivacija za dalje je bolja budućnost za sve, a najviše za pacijente. To što je sada šačici ljudi dobro ne znači da je svima ostalima dobro. Treba raditi na boljem sutra tako što si prvo moramo priznati da problem postoji ne samo sada, nego odavno, a zatim da ga moramo odmah rješavati umjesto da ga nastavimo ignorirati.

Karla Laškarin: Definitivno je dobar vjetar u leđa nedavno ispunjenje prvog od naša četiri zahtjeva. Ali, uz to se i mi iz Inicijative međusobno podržavamo i bodrimo, budući da se tijekom ovih gotovo godinu dana razvilo jedno lijepo prijateljstvo među nama. U nekim trenucima, kada nađemo na prepreke na putu, sjetim se onog osjećaja zajedništva koje sam osjećala na i prvom i drugom prosvjedu dok sam gledala mnoštvo liječnika kako su konačno ujedinjeni u borbi za svoja prava, a sjećanja na te prizore i tu energiju uvijek mi daju snage da nastavim ustrajati u borbi za ono što nam pripada.

Mirjana Livojević: Inat, ljutnja i bijes, da citiram kolegu. Također, zarekla sam se da neću stati dok se ne ukine zadnji robovlasnički ugovor u Hrvatskoj. Nitko ne mora prolaziti ono što sam ja prolazila. Motivira me to što su nam vodeći ljudi u resoru duboko demotivirani pomoći kolegama i bolesnicima. Motiviraju me moji sinovi kojima želim bolju budućnost, uređeniju državu, da ne moraju već u srednjoj školi planirati bijeg iz države. Motiviraju me kolege, a nakon ove godine, i dragi prijatelji iz Inicijative koji me po potrebi šutnu nogom vrit ili me pakupe s poda kad više sama ne mogu, smire kad planem i slušaju kako bijesnim kada mi, uglavnom na poslu, „dignu tlak“. Motiviraju me moji dragi kolege i prijatelji s posla, moje divne sestre na odjelu, koji su uvijek puni podrške za sve što radim bilo na poslu ili u borbi za naša prava. Motiviraju me i moji najdraži prijatelji koji se više nisu mogli, htjeli niti željeli boriti ovim sustavom pa su, nažalost, otišli iz Hrvatske, što je dvostruki gubitak, kako ovom raspadajućem sustavu tako i meni osobno.

Merljinda Ljušaj: Entuzijizam mojih "uličara" da se ukaže kako svatko mora odrađivati svoj posao s najvećom odgovornošću. Kada bi svatko radio ono za što je zadužen, ne bi ova Inicijativa ni nastala. Barem ne iz navedenih razloga, možda za neku drugu vrstu "pobune"...

Fran Stjepan Naranda: Ponekad si vrtim trenutak kada sam prvi puta stupio u kontakt s ovih osmero ljudi i mislim si „Kakve su šanse

da se devetero nasumičnih stranaca nađe na jednom mjestu, spoji glave i naprave totalni preokret u budućnosti svakog liječnika u RH, samo zato što smo odlučili biti glasni?“ I sjetim se našega prvog sastanka uživo, u Garden Breweryju, gdje smo sjeli i prvi put si uživo pružili ruke... I nastala je nekakva harmonija misli, tragikomedije, osjećaja, iskustva i strasti za promjenom i boljitkom, zbog koje bih za te ljude sada napravio bilo što. Postali smo jedna vigilantska obitelj i takve stvari se pamte zauvijek. To me motivira ostanem raditi, radi njih.

Ivan Remaj: Inat, ljutnja i bijes na nedostatak odgovornosti i nesposobnost svih bitnih igrača u sustavu. I dobro društvo u našoj "uličarskoj" skupini.

Marin Smilović: Motiviraju me brojne kolegice i kolege koji nam se javljaju s podrškom. Borimo se za sve nas i nadam se da ćemo uspjeti u svim našim zahtjevima. Meni je najveća želja, još od 2016. godine, da se konačno iz našeg zakonodavstva maknu takozvani „robovlasnički“ ugovori jer mislim da takvom obliku „zadržavanja“ liječnika nije mjesto u zemlji koja je već dugogodišnji član Europske unije. I borit ću se dok neće više biti niti jedan takav ugovor. Moja motivacija proizlazi iz nade za poboljšanjem uvjeta rada, ne samo za sebe, već i za buduće generacije mladih liječnika kao i pacijenata.

Magdalena Šobar: Ono što ne smijemo zaboraviti, je to da smo svi mi prsti iste ruke. Jesmo različitih specijalizacija i orijentacija, ali svi smo liječnici. Zakleli smo se da ćemo biti braća. Zato vas sve ponovno pozivam da i dalje ustrajno stojimo ZAJEDNO, ne dajmo se razjediniti!

Sanda Špoljarić Carević: U medicini si uvijek mlad, jer si uvijek u fazi učenja, vještine i znanja moraš svaki dan nadograđivati, tako da Inicijativa nije isključiva po kronološkim pitanju godina. Planovi se rade sada, za idućih 10 godina. Trenutačno stanje je odraz planiranja prethodnih godina, a naši učinci će se osjetiti tek za 5 do 10 godina. Tada definitivno ne želimo vidjeti državu bez liječnika ili s nezadovoljnim liječnicima koji broje dane do izlaska iz obveznih ugovora, nemotiviranih za napredak, učenje, rad. Svi mi imamo ovdje obitelji. Zašto bi MI ili NAŠA djeca odlazila van iz države? To je nedopustivo. I zato još uvijek imamo Zoom sastanke u sitne noćne sate kad nam klinici legnu spavati, kad peremo rublje, kuhamo ili smo tek oprali kosu i pripremamo se za novi radni dan.

HRVATSKA MATICA U BAČKOJ

Marko Sente, dr. med.

RAZGOVARALA Lada Zibar

Dan nakon što je u Subotici, u središtu Bačke u Vojvodini, svečano otvoren Hrvatski dom – Matica (23.06.2023.), razgovarali smo s dr. Markom Senteom, Bunjevcem, Hrvatom iz toga kraja koji je autor monografije o hrvatskim liječnicima s toga područja (o kojoj smo već pisali u Liječničkim novinama). Susreli smo se u Tavankutu, selu s većinskim hrvatskim stanovništvom nedaleko od Subotice, kao i s tamošnjim predstavnicima i vodstvom Hrvata (Ladislav Suknović, Tomislav Žigmanov i drugi). Balaževićev salaš u Tavankutu je mjesto gdje se oni sastaju, druže, organiziraju kulturne, sportske i druge događaje. Salaš im je oporučno ostavila njegova vlasnica koja ga je davno, još kao dijete napustila te živjela i umrla u Zagrebu, a obnovljen je s pomoću sredstava iz Hrvatske. Bili su još pod dojmom jučerašnjeg događaja. Na putu prema Tavankutu na pločama uz cestu s imenima mjesta kroz koja smo prolazili natpisi su bili na četiri jezika, srpskom, hrvatskom, mađarskom i zagonetnom četvrtom. Domaćini su nam otkrili da se radi o bunjevačkom jeziku, a svi naši komentari bili bi već isuviše politički. Svoje sam domačine i sugovornika tek upoznala i doživjela ih upravo onako kao i Bačku i Vojvodinu, krajeve još istočnije od moga Osijeka, pitome, smirene, ljubazne, gostoljubive...

Subotica je prepoznatljiva po suživotu triju naroda. Tko je tu manjina i kako je biti pripadnik Hrvata Bunjevaca danas u Subotici?

Subotica je stoljećima bila multietnički, multikulturalni i multikonfesionalni grad, raskrižje putova prema Segedinu, Baji, Somboru i Senti. Kao takva bila je i ostala



mjesto stalnih doseljavanja i odlazaka. Nekoliko stoljeća većinsko stanovništvo činili su bunjevački Hrvati, uz koje su tu živjeli i mnogi drugi narodi – Mađari, Srbi, Nijemci, Židovi i dr. Suboticu su u XX. stoljeću obilježile migracije stanovnika. Nakon dva svjetska rata i raspada Jugoslavije nacionalna struktura stanovnika značajno se promijenila, a Hrvati koji su bili konstitutivni narod, nakon raspada Jugoslavije postaju nacionalna manjina u Vojvodini, Srbiji.

Hrvatska zajednica je u takvim okolnostima morala pronaći svoj put, definirati svoje ciljeve i prioritete te se prilagoditi novonastaloj situaciji. Svi smo skupa proživljavali posljedice raspada jedne državne zajednice i stvaranja novih uvjeta za život. Trebali smo i kao pojedinci definirati svoje ciljeve, trebalo je odlučiti ostati ili otići. To nije bilo pitanje samo Hrvata, ljudi su zbog teškoća kojima

su bili izloženi odlazili sa svojih rodniha ognjišta i prije, odlaziti će i u budućnosti, tražeći bolje uvjete za život, sigurniju materijalnu egzistenciju, drukčije organizirane zajednice. Mnogi su u Subotici našli svoje novo prebivalište, započeli novi život. Sve smo zajedno to proživljavali – Srbi, Mađari, Hrvati. Hrvati sada, kao nacionalna manjina, na čelu s Hrvatskim nacionalnim vijećem u Republici Srbiji, traže put k očuvanju svoje kulturne baštine, svog jezika, običaja, integrirani u novonastalu državu, u kojoj su rođeni i odrasli.

Autor ste knjige *Otrgnuto od zaborava o našim liječnicima, Hrvatima, u Vašem kraju. Meni je čitanje te knjige bio nezaboravan doživljaj. Očarala me sadržajem, stilom, povijesnim značenjem. Kako je nastala ta knjiga?*



Etno salaš Balažević, Tavankut

Prije svega, počašćen sam Vašim divnim riječima i zahvaljujem Vam na tako lijepom komentaru. Najjednostavnije objašnjenje je ponoviti ono što sam napisao u uvodu.

Monografija *Lekari nacionalnih manjina u zdravstvu Vojvodine u prvoj polovini XX veka*, objavljena u Novom Sadu 2009. godine, koja predstavlja zbornik radova Društva za istoriju zdravstvene kulture Vojvodine, vojvođanskog ogranka Srpske akademije medicinskih nauka Srpskog lekarskog društva, otvorila je prostor i nametnula potrebu za pisanje ove monografije.

Činjenica da se u Zborniku, iz meni nepoznatih razloga, nije našlo mjesta niti za jednog liječnika podrijetlom Hrvata Bunjevca, u danom vremenskom kontekstu u kojem je hrvatska zajednica u Vojvodini bila veoma brojna i aktivna i kao takva dala značajan doprinos u političkom i kulturnom životu Vojvodine i Srbije, pobudila je u meni želju da ovim prilogom dopunim navedenu monografiju i ispravim propušteno.

I tako sam se povodom svog istraživanja

našao u Povijesnom arhivu Subotica, kada sam shvatio koliko malo poznajem liječnike koji su u mom rodnom gradu živjeli i radili u prohujalim vremenima.

U proteklom vremenu prikupio sam biografije dvadeset dvoje liječnika. Nisam ih birao nekim posebnim redom ili ciljem. Među njima ima onih koji su živjeli i radili koncem XIX. i u prvoj polovici XX. stoljeća, ali ima i mojih suvremenika s kojima sam skupa radio ili su mi bili učitelji i pretpostavljeni. Ima još čitava plejada onih o kojima sam u Povijesnom arhivu i dostupnoj literaturi našao mnogo zanimljivih podataka i čije biografije želim zabilježiti u narednom razdoblju. Zbog toga monografija ima podnaslov »Knjiga I.«.

Nisam imao pretenzija donositi historijski sud o njihovom značaju za Vojvodinu, Srbiju, niti hrvatsku nacionalnu zajednicu. Zadatak koji sam sebi postavio bio je prikupiti što više pisanih dokumenata, sjećanja, fotografija... kako bi njihovi životi bili prikazani u što širem opsegu (ne samo u medicinskom), te kako bi dobili neku svoju životnu priču.

Možda će ova monografija potaknuti nekoga kome je povijest struka da, ukoliko mu vrijeme i mogućnosti dopuste, ocijeni njihov doprinos sa stručnog aspekta.

Imao sam dva cilja:

Prvi je pokazati da su na ovim prostorima živjeli i da još uvijek, iako u znatno manjem broju, žive liječnici Hrvati Bunjevci, sada kao nacionalna manjina, koji su svojim radom značajno pridonijeli očuvanju i unaprjeđenju zdravlja svojih sugrađana, napretku zdravstvene službe, a neki su bili i veoma aktivni u društvenim događanjima u svoje vrijeme, te su zaslužili da budu zapamćeni.

Drugi cilj bio je prikupiti što više podataka na jednom mjestu kako bi se i šira javnost upoznala s njihovim radom i dostignućima, te ih u svojim sjećanjima sačuvala od zaborava.

Ukoliko sam u tome bar djelomično uspio, onda su se trud i vrijeme koje sam uložio isplatili.

Zahvaljujem se Vama na nesebičnoj pomoći u promociji monografije u Republici Hrvatskoj, jer ona u konačnici ne pripada samo Hrvatima bunjevačke grane već cijelom hrvatskom narodu.

Koliko je danas takvih naših liječnika u Subotici i okolnom području ili iz Subotice u Vojvodini, Srbiji? Koliko ih je iz vašeg kraja danas u Hrvatskoj ili u zemljama koje nisu bile dio Jugoslavije?

Nemam točne brojeve i podatke koliko liječnika hrvatske nacionalnosti ima u samoj Subotici, Vojvodini i Srbiji. Moj je dojam da nas je sve manje. Uzrok tome svakako je znatno manji broj Hrvata u Vojvodini, što je posljedica iseljavanja čitavih obitelji, pada prirodnog priraštaja, odlaska mladih liječnika nakon završenih studija ili specijalizacija u druge zemlje, gdje su uvjeti rada i života bolji, gdje je socijalna i materijalna sigurnost bolja.

Ni prijašnjih desetljeća udio Hrvata u liječničkom zvanju nije bio razmjerni broju stanovnika. Moj dojam je da nismo

>>

dovoljno vodili računa o obrazovanju svojih ljudi, Bunjevci su bili zagledani u zemlju, salaše. Više se vodilo računa o tome da se posjeduje što više zemlje, a manje o školovanju djece i ulaganju u industriju. Naravno, dugoročno je to ostavilo posljedice i na samu zajednicu, jer manji broj obrazovanih pojedinaца prije biskupa Ivana Antunovića, a i poslije njega, među kojima su bili i neki istaknuti liječnici poput dr. Vranje Sudarevića, dr. Bele Ostrogonac, nije mogao sačuvati zajednicu od raznih previranja, od lutanja u potrazi za svojim nacionalnim identitetom, podjela, od asimilacije kao prirodnog procesa u višenacionalnoj zajednici. A čini se da se danas sve manje mladih odlučuje za studij medicine jer, kao što znamo, studij je vrlo zahtjevan, a status i financijska primanja liječnika nisu razmjerni uloženom trudu.

Kakav je status liječnika u Subotici, Vojvodini i Srbiji danas? Koji su kritični problemi?

Status liječnika u Subotici je vrlo sličan statusu liječnika u okruženju. Liječnici nisu adekvatno vrednovani, ni materijalno ni po svom društvenom statusu. Trenutačni problem, s moje točke gledišta, je velika preopterećenost liječnika, kako u primarnoj tako u sekundarnoj i tercijarnoj razini. Nedostatak liječnika na svim razinama je glavni problem. Zbog toga je organiziranje službe veoma teško. Posljedica je to neadekvatnog planiranja kadrova i mreže zdravstvenih ustanova u prijašnjim vremenima. Mislim da nam nedostaje jaka srednja generacija liječnika, kako liječnika opće prakse tako i specijalista. No, dojam je, barem prema napisima u dnevnom tisku, da je sadašnja ministrica zdravlja adekvatno „dijagnosticirala“ problem, ali i Vama je poznato da je za dobiti jednog iskusnog liječnika potrebno više godina. Kako bi se zaustavio odljev kadrova potrebno je stvoriti što bolje i sigurnije uvjete za rad i, naravno, osigurati za to primjerenu zaradu, pa će onda više ljudi htjeti studirati medicinu i ostati

u ovoj sredini. Imam nadu da se u posljednjih godinu dana razmišlja na ovaj način.

Tko je Marko Sente?

Svakako mi je na ovo pitanje najteže odgovoriti. Marko Sente je liječnik, otorinolaringolog, supspecijalist audiolog, netko tko je od najranijeg djetinjstva znao da se želi baviti medicinom. I svo proteklo vrijeme nastojao učiti, usavršavati se kako bi u danim okolnostima, onima koji od njega očekuju pomoć, pružio najviše. Odrastao sam uz dva brata u zemljoradničkoj obitelji. Podržavan od roditelja u svojim nastojanjima. Veliku podršku imao sam i od svojih učitelja dr. Lajče Kovača, dr. Slobodana Milekića, prof. dr. sci. Radivoja Toplaca i prof. dr. sci. Dušana Miloševića. Više od tri desetljeća radio sam na ORL odjelu subotičke Opće bolnice. Kada sam postavljen za načelnika ORL odjela napisao sam Monografiju *Istorijski ORL službe u Subotici*. Od prije šest godina radim samo u privatnoj poliklinici koju smo osnovali supruga Ruža i ja. Imam odličnu suradnju s kolegama ORL klinike u Novom Sadu i Beogradu.

Tijekom rada u bolnici bio sam aktivan u subotičkoj podružnici Društva lekara Vojvodine Srpskog lekarskog društva, čiji sam predsjednik bio u četverogodišnjem mandatu. Bio sam član predsjedništava ORL sekcije Vojvodine i Srbije. Vrlo aktivno sam sudjelovao u osnivanju Lekarske komore Srbije i Vojvodine, u tri mandata bio sam biran za predsjednika Skupštine lekarske komore Vojvodine. Donedavno sam bio član Komisije Ministarstva zdravlja za dodjelu naziva primarijus. Bio sam član ispitne komisije za polaganja specijalističkih ispita ORL klinike u Novom Sadu. Nakon što je Opća bolnica u Subotici postala nastavna baza Medicinskog fakulteta, Odlukom Znanstveno-nastavnog vijeća Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Beogradu i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Novom Sadu, imenovana sam za mentora iz područja otorinolaringologije.

Imam divnu suradnju na području vestibularne dijagnostike, kojom se posljednje

desetljeće intenzivnije bavim, s prof. dr. sci. med. Sinišom Maslovarom iz Vukovara, prof. dr. sci. Silvom Butković Soldo iz Osijeka, prof. dr. sci. med. Petrom Drvišem iz Zagreba, s prof. dr. Ksenijom Ribarić Jankes iz Beograda, profesorom Zoranom Komazecom i prof. dr. Slobodankom Lemajić Komazec iz Novog Sada.

Ljubitelj sam tamburaške glazbe te kao takav inicijator i idejni tvorac Hrvatske glazbene udruge „Festival bunjevački pisama“ u Subotici, koja postoji i radi od 2000. godine na promociji mladih talentiranih kompozitora, aranžera, tekstopisaca i interpretatora. U sklopu Udruge organiziramo Festiva, Smotru dječjih pjevača i zborova te dva godišnja koncerta. Na festivalu je izvedeno preko 270 novih skladbi tamburaške glazbe.

Tijekom dvadeset godina uz pomoć vjeroučitelja i ravnatelja pojedinih osnovnih i srednjih škola iz Subotice i okolnih naselja (Tavankuta, Đurđina, Žednika, Bajmoka) organizirali smo svečanu svetu misu za zaziv Duha Svetoga na početku i svetu misu zahvalnicu na kraju školske godine u Subotičkoj katedrali sv. Terezije Aviljske, gdje je bilo nazočno između 800 i 1 200 učenika koji su pohađali katolički vjeronauk.


U dva mandata bio sam predsjednik Predsjedništva Osnovne organizacije Crvenog krsta Palić i tajnik Općinskog društva za borbu protiv raka. Od 1980. do 1986. godine radio sam kao honorarni nastavnik u srednjoj medicinskoj školi u Subotici. Biran sam i za elektora prve Izborne skupštine za izbor Hrvatskog narodnog vijeća u SRJ 15. prosinca 2002. godine u Subotici, člana Upravnog odbora Dobrotvorne zajednice „Amor vincit“ i Skupštine Hrvatske udruge za pomoć učenicima "BELA GABRIĆ".

Pravi smisao mom životu dali su i daju naši sinovi Marko i Andrija.

Vama i Vašim čitateljima zahvaljujem na ukazanoj časti i mogućnosti da budem predstavljen u glasilu Hrvatske liječničke komore!

16S rRNK

PCR i sekvenciranje gena za 16S ribosomsku RNK - klinička primjena i važnost

 **Dr. sc. MARIJA GUŽVINEC, mag. mol. biol.**
Klinika za infektivne bolesti
"Dr. Fran Mihaljević", Zavod za kliničku
mikrobiologiju - Odjel za bakteriologiju i
bolničke infekcije

Detekcija i određivanje sekvence gena koji kodira 16S ribosomsku RNK (16S rRNK; u daljnjem tekstu 16S) koristi se u svrhu identifikacije humanih bakterijskih patogena posljednjih 30-ak godina. U Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" ova se pretraga rutinski izvodi od 2014. godine na Odjelu za bakteriologiju, bolničke infekcije i sterilizaciju pri Zavodu za kliničku mikrobiologiju.

Zašto je gen za 16S odabran kao meta za detekciju bakterija u kliničkim uzorcima? 16S rRNK strukturni je i funkcionalni dio male podjedinice ribosoma u prokariota, stoga svaka bakterija ima barem jednu kopiju 16S gena (neke i do 15), dok u eukariotskoj stanici ovaj gen nije prisutan. Osim toga, 16S gen sastavljen je od naizmjeničnih varijabilnih i nevarijabilnih (konzerviranih) regija. To nam s jedne strane omogućuje dizajniranje univerzalnih, tzv. „eubakterijskih“ početnica, s pomoću kojih možemo detektirati bilo koju bakteriju u kliničkom uzorku budući da se vežu na visoko konzervirane dijelove gena; s druge strane hipervarijabilne regije koje se više ili manje razlikuju između pojedinih bakterijskih vrsta / rodova omogućuju nam identifikaciju patogena.

PCR / sekvenciranje 16S može se raditi izravno iz bilo kojeg primarno sterilnog kliničkog uzorka, osim krvi i bronhoalveolarnog lavata (BAL). Metoda se sastoji od triju koraka. U prvom koraku izolira se ukupna DNK iz kliničkog uzorka. Drugi je korak konvencionalni PCR kojim se detektira, tj. namnaža određena regija gena za 16S (ili cijeli gen ako je potrebno). Kada je PCR negativan, smatramo da u uzorku nije prisutna bakterijska DNK i nalaz pretrage je negativan. Ako je PCR pozitivan radi se treći korak: u svrhu identifikacije patogena određuje se sekvenca namnoženog fragmenta i uspoređuje s nekom od baza koje sadržavaju

16S sekvence poznatih bakterija. Najveća je takva baza GenBank (NCBI) koja trenutačno sadrži više od 45 milijuna 16S sekvenci različitih duljina, dobivenih od velikog broja kliničkih i okolišnih bakterija (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank/>).

16S PCR-om možemo detektirati DNK patogena u kliničkom uzorku i više dana nakon što je pacijent počeo primati antimikrobnu terapiju, što je slučaj i s drugim molekularnim metodama. No, za razliku od metoda koje ciljaju specifične uzročnike, 16S PCR-om možemo detektirati rijetke vrste i patogene neobičnog fenotipa koje je teško identificirati konvencionalnim fenotipskim metodama. Ovom su metodom tako identificirane mnoge klinički značajne bakterije koje bi prije bile pogrešno identificirane ili neidentificirane iz kliničkih uzoraka. Pomoću 16S možemo lako detektirati i sporo rastuće i nekultivabilne uzročnike. Primjerice *Tropheryma whippelii*, uzročnik Whippleove bolesti, otkriven je pomoću 16S metode 1992. godine, osam godina prije nego je prvi puta kultiviran. U Klinici za infektivne bolesti dosad smo više puta ovom metodom dokazali neočekivane uzročnike invazivnih bolesti, primjerice meningitis uzrokovan s *Clostridium neonatale* i meningitis uzrokovan s *Campylobacter jejuni* nakon započete antimikrobne terapije (objavljeni prikazi slučajeva) (1–3).

Osim navedenih prednosti, 16S metoda ima i određena ograničenja.

Nije uvijek moguća precizna identifikacija humanih patogena zbog visoke sličnosti u varijabilnim dijelovima 16S gena među pojedinim bakterijskim vrstama / rodovima. Vrste roda *Staphylococcus* imaju vrlo slične 16S sekvence, pri čemu *S. aureus* i *S. lugdunensis* možemo razlikovati, no većinu koagulaza-negativnih stafilokoka ne možemo. U rodu *Streptococcus* možemo razlučiti *S. pneumoniae*, *S. pyogenes* i *S. agalactiae*, dok je većina streptokoka iz skupine viridans nerazlučiva ovom metodom. Posebno je problematična skupina enterobakterija, među kojima se pojedini rodovi razlikuju samo po jednoj nukleotidnoj bazi unutar 16S gena, pa tako npr. ne možemo međusobno razlikovati vrste *Escherichia coli*, *Escherichia fergusonii*, *Shigella flexneri* i *Shigella dysenteriae*.

Identifikaciju možemo dobiti isključivo ako je u kliničkom uzorku prisutna samo jedna bakterijska vrsta jer u protivnom dobivenu miješanu sekvencu DNK ne možemo interpretirati. Relativno čest problem je i kontaminacija bakterijskom DNK, do koje može doći na više načina: (i) sterilne komercijalne tubice / posude za uzimanje uzoraka mogu biti kontaminirane s DNK zaostalim od bakterija ubijenih sterilizacijom; (ii) klinički uzorak se može kontaminirati prilikom uzimanja ili prilikom laboratorijske manipulacije (pipetiranjem); (iii) reagensi za PCR mogu također biti kontaminirani, iako su u posljednje vrijeme dostupni dodatno pročišćeni enzimi namijenjeni upravo za panbakterijski PCR. Iz navedenih razloga pretraga je ograničena na primarno sterilne kliničke uzorke, osim krvi gdje nam zasad još nerješive poteškoće stvara prevelik omjer humane i bakterijske DNK, i BAL-a koji često bude kontaminiran mikrobiotom usne šupljine prilikom uzimanja uzorka.

Rezultat pretrage dostupan je najranije nakon 24 sata (ako je nalaz negativan) ili 36 sati ako je potrebno napraviti identifikaciju sekvenciranjem, što je značajno dulje nego kod većine specifičnih PCR-ova. Također, ovom metodom ne možemo odrediti osjetljivosti bakterija na antibiotike.

Važno je istaknuti kako je u ordiniranju i interpretaciji nalaza ove pretrage ključna komunikacija između molekularnog biologa, kliničkog mikrobiologa i infektologa, posebno u slučajevima kada na temelju dobivenih 16S sekvenci ne možemo razlučiti između pojedinih vrsta, te kada je potrebno utvrditi je li identificirana bakterija stvarni uzročnik infektivne bolesti ili je riječ o kontaminaciji.

Iako je ova metoda u svijetu raširena posljednjih desetak godina, njezino je izvođenje uglavnom ograničeno na velike i / ili referentne laboratorije zbog još uvijek visoke cijene i potrebe za obučanim laboratorijskim osobljem. Uza sve navedene prednosti 16S metode, u usporedbi sa specifičnim PCR-om ona je manje osjetljiva, više podložna problemima s kontaminacijom, skuplja i dulje traje. Pretraga je stoga indicirana u slučajevima kada se zbog prethodne antimikrobne terapije ne uspijeva kultivirati uzročnik,

>>

a očekivani su uzročnici isključeni specifičnim PCR-ovima (uključujući komercijalni multipleks PCR) ili kada za očekivanog uzročnika nije dostupan specifičan PCR.

Za kraj možemo zaključiti kako PCR / sekvenciranje gena za 16S rRNA, uz prikladan dijagnostički *stewardship*, ima velik doprinos u dijagnostici infektivnih bolesti te kako uz MALDI-TOF masenu spektrometriju značajno pospješuje identifikaciju rijetkih uzročnika, patogena neobičnog fenotipa i teško uzgojivih ili nekultivabilnih uzročnika.

marija.guzvinec@bfm.hr

LITERATURA

1. Krajcar N, Knezović I, Roglić S, Tešović G. Neonatal meningitis due to *Clostridium neonatale*: a case report. *Infektološki glasnik*. 2017;37(2):61–3.
2. Kusulja M, Santini M, Margetić K, Gužvinec M, Šoprek S, Butić I, et al. Meningitis caused by *Campylobacter jejuni*: a case presentation and literature review. *Acta Clinica Belgica*. 2021 Jul 4;76(4):318–23.
3. Valenčak-Ignjatić I, Krajcar N, Didović D, Roglić S, Butić I, Jelić M, et al. *Campylobacter jejuni* subdural hygroma infection in a 2-year old boy: case report and a brief literature review. *BMC Infect Dis*. 2022 Aug 20;22:700.

Jednodnevni onkoendokrinološki simpozij mladih onkologa i endokrinologa ENDOKRINOLOŠKI PROBLEMI U ŽIVOTU (JEDNOG) ONKOLOGA

Suradnja Sekcije mladih onkologa Hrvatskog društva za internističku onkologiju i Sekcije mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskog liječničkog zbora, rezultirala je jednodnevnim onkoendokrinološkim simpozijem pod nazivom "Endokrinološki problemi u životu (jednog) onkologa, koji je održan 6. svibnja 2023. u Hrvatskom liječničkom zboru u Zagrebu.

Nova onkološka terapija, ciljana terapija i imunoterapija te njezina brza implementacija u kliničku praksu danas zahtijeva multidisciplinarni pristup.

Cilj je ovog „onkoendo“ simpozija, kako smo ga odmilja nazvali, bio poboljšati skrb o onkološkim bolesnicima međusobnom razmjenom znanja i jačanjem suradnje onkologa i endokrinologa. Simpozij je bio namijenjen prvenstveno specijalizantima spomenutih struka, no dobrodošli su bili svi zainteresirani pa se tako te subote u Zagrebu okupilo 80-ak liječnika neovisno o dobi, iskustvu i specijalizaciji, kojima smo dinamičnim i interaktivnim konceptom nastojali približiti teme antihormonske terapije, nuspojava imunoterapije, zbrinjavanja dijabetesa i paraneoplastičnih sindroma. Istaknuti mladi specijalisti održali su kratka predavanja iz odabranih tema, a poseban naglasak bio je na



Slijeva nadesno: Sekcija mladih endokrinologa Ivana Dora Vodanović, Karin Zibar Tomšić, Sekcija mladih onkologa: Mario Nalbani, Martina Mladinović, Iva Nikles

samim specijalizantima, koji su koristeći se prikazima slučajeva prezentirali i pojašnjavali probleme s kojima se svi susrećemo u svakodnevnom radu. Osobito nas raduje što je svaku temu popratila iscrpna i zanimljiva, ali prije svega opuštena rasprava u kojoj smo skupa, bez straha i srama, razgovarali o izazovima i pitanjima koja nas muče i istaknuli najvažnije pouke.

„E kad bi se svaki kongres ovako pripremao, gdje bi bio kraj hrvatskoj medicini“, komentirala je jedna od naših specijalistica predavačica. Tako smo, dok je prvi simpozij još bio u tijeku, oduševljeni već počeli razmišljati o idućem zajedničkom pothvatu – nadamo se da ćemo te planove i ostvariti.

FORUM O INOVACIJAMA U NASTAVI MEDICINE u Hrvatskoj i Sjedinjenim Američkim Državama

 Prof. dr. IVAN DAMJANOV, dr. med.

CROMed-USA (kratica za Croatian Medical Alumni USA) dobrovoljna je i dobrotvorna organizacija sa sjedištem u američkom gradu St. Louisu. Predsjednica joj je neurolog dr. **Ksenija Kos** koja je diplomirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu prije nekih 30 godina. Ovu je udrugu osnovala u želji da poveže hrvatske liječnike u SAD-u s kolegama liječnicima u domovini, a ovaj Forum je prvi javni istup udruge u domovini.

U želji da ispuni svoje namjere dr. Kos je organizirala početkom srpnja ove godine Forum o inovacijama u medicinskoj edukaciji u Hrvatskoj i SAD-u. Cjelodnevni sastanak koji je održan u hotelu Academia u Zagrebu 3. srpnja obuhvatio je desetak izlaganja hrvatskih i američkih liječnika koji su iznijeli svoje poglede i nazore o modernoj medicinskoj nastavi i prikazali što oni rade da se unaprijedi izobrazba studenata medicine. Predavanjima koja su trajala od jutra do večeri prisustvovalo je više od stotine hrvatskih liječnika iz Zagreba i drugih hrvatskih gradova.

Kao što je u uvodnom predavanju dr. Ksenija Kos rekla, nastava medicine se stalno mijenja, što je nužno potrebno da bi se nove liječnike pripremio za sve moguće izazove koji ih očekuju u praksi. Smjernice u nastavi treba stalno mijenjati da bi se zadovoljili zahtjevi i očekivanja njihovih bolesnika. Ovaj Forum je samo mali doprinos tim nastojanjima, kao što je to navela doktorica Kos. Ona je u svome uvodnom izlaganju rekla da je Forum organizirala da bi okupila na jednomu mjestu nastavnike, mlade liječnike i studente sa svih hrvatskih



Dr. Ksenija Kos (lijevo) s dva liječnika iz SAD-a: Ana Barač iz Washingtona, DC, i Ivan Damjanov iz Kansas City

medicinskih fakulteta kako bi iznijeli svoja mišljenja o suvremenoj nastavi i prikazali što oni rade da bi se ta nastava prilagodila potrebama dvadeset i prvog stoljeća. Ujedno ih je daljinski elektronički povezala preko aplikacije Zoom s njihovim kolegama u St. Louisu, SAD, tako da bi iz prve ruke čuli što njihove kolege u Americi rade sa svojim studentima na unaprjeđenju nastave. Na Forumu u Zagrebu su, osim profesora, predavali i neki studenti da prikažu svoju percepciju interakcije s nastavnicima. Američki liječnici su prikazali svoja iskustva u radu sa specijalizantima koji su tek diplomirali medicinu. Kao što je doktorica Kos rekla, formalni studij medicine na fakultetu samo je početak cjeloživotnog obrazovanja jer dobri liječnici uče do kraja svoga života i u Hrvatskoj i u

Americi, samo možda na malo različite načine.

Tijekom ovog sastanka moglo se odmah uočiti da postoje razlike između američkog i hrvatskog zdravstvenog obrazovanja. Prvo, studij medicine u SAD-u je poslijediplomski, jer studenti moraju prvo završiti tri ili četiri godine koledža. Prema tome se neki predmeti, kao što su fizika, kemija i biologija, ne uče na medicinskom fakultetu već na koledžu u okviru tzv. "pre-med" studija. U većini američkih medicinskih fakulteta nema više podjele na prve pretkliničke godine kad studenti uče temeljne znanosti i dodatne kliničke godine. Drugim riječima, studenti medicine u SAD-u susreću se s pacijentima već od prvog dana svoga studija, a i nastava anatomije,

Jure Franičević-Pločar
(1918. - 1994.)

SVAK IMA JEDAN RANJAVI OBUJAM

Svak ima
jedan ranjavi obujam
i jednu hladnu
gnjecavu plitkoću
ugao jeze
glas koji se vraća
ali dovoljan je prostor
za dvije stope zemlje
da bi čovjek mogao stajati
da bi uspravan mogao sanjati
za klečanje treba više
za gmizanje najviše

Svak ima jednu
ranjavost skrivenu
kutijicu neku
o zid razbivenu
i brid mučnine
al dovoljan je prostor
za dvije stope zemlje
i jedan jarbol htijenja

Enes Kišević

NEMA LJUDI

Ne možeš reći:
Nema ljudi.
To je kao da veliš nema nade.

I među mrtvima ima ljudi.
Ima ljudi jačih i od riječi,
jačih od zlata, jačih od mržnje.
Jačih od svojega srca.
Samo se ti ljudi ne vide.

Nemoj govoriti:
Nema ljudi.
I među mrtvima ima ljudi.
Još uvijek ima ljudi slabih na dobrotu.
Gorkih na nepravdu.
Ljudi jačih od svojega imena,
jačih od svoje vjere.

Kako možeš reći:
Nema ljudi.
Ima ljudi.
Još uvijek na svijetu ima ljudi.
Ljudi punih stida.

Samo se ti ljudi ne čuju u našem glasu.
Ni svjetlost se ne čuje.
A svijetli.

fiziologije ili patologije, klasičnih pretkliničkih predmeta, integrirana je s nastavom iz kliničkih predmeta. Američki studenti su mnogo aktivniji u bolnici te im se omogućuje neovisan rad s bolesnicima, jasno, pod strogim nadzorom njihovih nastavnika. Specijalizanti, koji sami uče praktičnu medicinu, aktivno sudjeluju u nastavi medicine za studente medicine, i to vrlo uspješno, jer su samo “dva-tri koraka iznad studenata”. Za razliku od Hrvatske, u SAD-u je prelazak iz studentskih klupa u praksu vrlo dobro organiziran, tako da nakon diplome skoro svi odlaze na specijalizaciju na unaprijed određena mjesta koja su im osigurana tijekom zadnje godine studija. U SAD-u studenti medicine ne odlaze na neke oblike prakse kao u Hrvatskoj, već svi prvo započnu specijalizaciju, polože specijalistički ispit i tek onda prelaze u praksu. **Nekoliko godina nakon položenog specijalističkog ispita moraju se recertificirati i te ponovne ispite iz svoje specijalizacije moraju polagati svakih nekoliko godina do kraja svoga aktivnoga liječničkog života.**

Unatoč tim razlikama u pristupu obrazovanju studenata i liječnika, predavači iz SAD-a i Hrvatske su pokazali da im je edukativni cilj jednak, a to je da im je dužnost i želja obrazovati kompetentne mlade liječnike i potaknuti ih da se nastave obrazovati cijeloga života. U SAD-u je to i formalizirano tako se u nastavnim programima eksplicitno navodi da će student proći kroz “*competence based education*”, kao što je to u svome uvodnom predavanju navela doktorica Kos.

Nakon njenog prilično emotivnog predavanja, u koje je uključila i priču o svome ocu, podij je preuzela izvanredna profesorica **Tina Dušek**, pročelnica Katedre za internu medicinu MEF-a u Zagrebu. Ona je prika-

zala program nastave u Zagrebu. Profesorica **Renata Pecotić**, prodekanica za nastavu i studentska pitanja MEF-a u Splitu, prezentirala je s kojim se sve izazovima susreću prilikom organiziranja nastave i kliničkih rotacija. Student medicine **Đidi Delalić**, koji je ujedno i predsjednik Studentske udruge za anesteziologiju, prikazao je kako su studenti njegove sekcije organizirali dodatnu nastavu i sami izradili modele na kojima njihove kolega vježbaju intubaciju i slične zahvate. Tri američka profesora su nakon toga održala predavanja preko aplikacije Zoom. To su bili dr. **Farrin Manian**, predstojnik odjela za internu medicinu u bolnici Mercy u St. Louisu, dr. **Thomas De Fer**, prodekan za nastavu na Washington University, St. Louis, i dr. **Catherine Garland**, direktorica Programa za specijalizaciju iz interne medicine u bolnici Mercy. Dr. **Mirza Žižak**, profesor fiziologije na MEF-u u Zagrebu, održao je predavanje o novim metodama izobrazbe, s posebnim osvrtom na primjenu umjetne inteligencije.

U završnom dijelu programa su se sudionici Foruma razdvojili u diskusijske skupine u kojima su raspravljali o problemima pretkliničke i kliničke nastave medicine u Hrvatskoj. Predstavnik svake od tih skupina je nakon toga podnio izvještaj cijelom Forumu o zaključcima tih rasprava. Detaljna analiza svih tih rasorava bit će objavljena na elektroničkoj stranici CROMed-USA, tako da bi to mogli čitati i oni koji nisu sudjelovali na Forumu.

Forum je završio panel raspravom na kojoj su izrečene pohvale doktorici Kos, organizatorici ovog sastanka. Ujedno su svi članovi panela rekli da bi se ovakve javne rasprave trebale češće voditi, po mogućnosti već sljedeće godine.

IDAMJANO@kumc.edu

ODRŽAN SKUP O RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA U ZAGREBU

"Suvremene spoznaje o epidemiologiji, kliničkoj slici, laboratorijskoj dijagnostici, terapiji i prevenciji respiratornih infekcija"

 TOMISLAV MEŠTROVIĆ, MARIO SVIBEN, TATJANA NEMETH BLAŽIĆ

U Zagrebu, u hotelu Dubrovnik, održan je 15. svibnja stručni simpozij "Suvremene spoznaje o epidemiologiji, kliničkoj slici, laboratorijskoj dijagnostici, terapiji i prevenciji respiratornih infekcija" na kojem se okupila stručna zajednica kako bi razmijenila najnovija saznanja i iskustva vezana uz problematiku respiratornih infekcija. Prisustvovalo je više od 200 liječnika, stručnjaka i znanstvenika iz različitih područja medicine – uključujući specijaliste i specijalizante epidemiologije, mikrobiologije, infektologije, imunologije, obiteljske medicine, pedijatrije i drugih područja. Skup je zajednički organiziralo nekoliko stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora, i to HD za kliničku mikrobiologiju, HD za infektivne bolesti, Hrvatsko epidemiološko društvo i HD obiteljskih doktora), zatim Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Predavanja su pokrila različite aspekte respiratornih infekcija. Prim. dr. Goranka Petrović predstavila je trenutačno stanje respiratornih infekcija u zemlji i svijetu, a relevantan je podatak porast broja infekcija uzrokovanih beta-hemolitičkim streptokokom grupe A, posebice invazivnih oblika. Primjerice, za razliku od razdoblja između



Prof. prim. dr. sc. Jasmina Vraneš, dr. med., spec. kliničke mikrobiologije, voditeljica Službe za kliničku mikrobiologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, predsjednica Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju HLZ-a, i izv. prof. prim. dr. sc. Mario Sviben, prim. dr. med., voditelj Odjela za parazitologiju u Službi za mikrobiologiju HZJZ-a, glavni organizatori stručnog skupa.

2017. i 2020. godine kad je godišnje bilo prijavljeno po dva slučaja, 2022. godine je bilo 16 slučajeva, a u prvom kvartalu 2023. godine zabilježeno je čak 35 slučajeva. Dr. Dragan Soldo govorio je o respiratornim infekcijama u ordinaciji liječnika obiteljske medicine te je u sklopu izazova

koje je donijela pandemija istaknuo porast zlorabe azitromicina u liječenju akutnih respiratornih infekcija, teškoće vezane uz ekspresnu dostupnost lijekova, eksploziju akutnih respiratornih infekcija nakon ukidanja protupandemijskih mjera, ali i istaknuo zaostajanje u zbrinjavanju

kroničnih bolesnika. Izv. prof. dr. sc. prim. Rok Čivljak predstavio je glavne kliničke aspekte i najnovije smjernice u liječenju i prevenciji respiratornih infekcija u odrasloj dobi te istaknuo kako se cjepivo protiv COVID-19 i cjepivo protiv gripe mogu primiti istovremeno, a osobe koje nemaju pravo na besplatno cijepjenje protiv gripe mogu se cijepiti ako osobno nabave/kupe cjepivo na temelju liječničkog recepta.

Predavanja su se fokusirala i na generalni pristup laboratorijskoj dijagnostici respiratornih infekcija te virusima od posebnog značenja. Prof. dr. sc. prim. Jasmina Vraneš tako je istaknula nove trendove i dijagnostičke strategije u otkrivanju infekcije SARS-CoV-2 te naglasila kako cijelogenomsko sekvenciranje postupno ulazi u kliničku praksu u obliku testiranja na mjestu gdje se bolesniku pruža skrb (tzv. *point-of-care* testiranje). Osim toga, naglasila je i ulogu modernih pristupa u dijagnostici infekcije SARS-CoV-2, kao što je korištenje CRISPR-Cas13 tehnologije. Prof. dr. sc. prim. Sunčаница Ljubin Sternak govorila je o rinovirusima i njihovoj pomalo zanemarenoj ulozi u težim kliničkim slikama (napose u djece) te je istaknula istraživanje iz Hrvatske koje je pokazalo kako je u dvogodišnjem razdoblju više od polovice djece inficirane humanim rinovirusom imalo infekciju donjeg dišnog sustava. Doc. dr. sc. Irena Tabain naglasila je kako je tijekom pandemije uočena promjena u dinamici detekcije respiratornog sincicijskog virusa (RSV) i influence, zbog čega se preporučuje uspostava cijelogodišnjeg praćenja aktivnosti SARS-CoV-2, RSV-a i virusa influence kako bi im se mogli odrediti obrasci pojavljivanja.

Poslijepodnevni program obuhvatio je teme poput gljiva i parazita kao uzročnika respiratornih infekcija te laboratorijske dijagnostike i terapije različitih bakterijskih uzročnika. Od novosti u dijagnostici tuberkuloze, doc. dr. sc. Ljiljana Žmak istaknula je razvoj testa koji će moći otkriti vjerojatnost progresije

latentne infekcije u akutni oblik, a također se trenutno evaluira i automatizirani sustav temeljen na cijelogenomskom sekvenciranju koji će se moći koristiti u čitavom dijagnostičkom lancu – od obrade uzoraka do bioinformatičke analize. Nadalje, doc. dr. sc. Mateja Janković Makek govorila je o revolucionarnom skraćivanju trajanja liječenja rezistentnih oblika tuberkuloze. U tom smislu se ističe oralna terapijska shema bedakvilinom, pretomanidom, linezolidom i moksifloksacinom u trajanju od šest mjeseci. Prof. dr. sc. Arjana Tambić Andrašević predstavila je aktualne informacije o antimikrobnoj rezistenciji i terapijskim mogućnostima za liječenje bakterijskih respiratornih patogena otpornih na antibiotike te istaknula kako je u Hrvatskoj rezistencija pneumokoka na penicilin za sada još uvijek niska (4 % u 2021. godini), zbog čega je parenteralni penicilin još uvijek lijek izbora u liječenju pneumokoknih pneumonija. Ipak, naglasila je kako empirijsko liječenje pneumonije treba započeti većim dozama penicilina kako bi se učinkovito djelovalo na pneumokoke koji pokazuju osjetljivost samo uz povećanu izloženost ovom antibiotiku. Osim toga, otpornost bakterije *Haemophilus influenzae* na amoksicilin se u 2021. g. vratila na 20 %.

S obzirom na široku tematsku pokrivenost, sudionici ovog skupa dobili su najnovija saznanja o epidemiologiji, kliničkoj slici, laboratorijskoj dijagnostici, terapiji i prevenciji respiratornih infekcija, a sam je simpozij pružio vrijednu platformu za razmjenu znanja, novih istraživanja i iskustava u ovom važnom području. Sudionici su tako imali priliku čuti o najnovijim dostignućima i trendovima te raspravljati o izazovima i mogućnostima u borbi protiv respiratornih infekcija. S obzirom na iskustva iz pandemije i na izazove koji su pred nama, ova tema će svakako zahtijevati posebnu pažnju čitave medicinske zajednice u godinama koje su pred nama.

Vinko Bubić

ODLAZAK

Svršeno je !

spirale dima ugašenih svijeća
streme jarkom tunelu svjetla
širom otvorenih vrata crkve

prašina pada opet na utihnute tube
pate partiture za minulim vremenima
i mijeh organona spava

nema svježih hrane za stolom
Posljednje večere
ostale su kosti umnoženih riba
pa usnu Kljaković sa svojim mištanima

Ja Vas napuštam!

ne osjećam srebrn mač milosrđa Martina
ne mirišem lažinu zalijeva
poznat takt hoda daljinom mine

kroz trifore kampanela prožima
me jarko svjetlo
od njega pobjeći ne mogu i ne vidim
više visuse znane
hvata ruke ne hvata kamen pred jačinom.

o, da! Da znate - zaustavili biste me!
i ja bi ispio zadnji žmul i zapiva za kraju vijada
no, On mi reče u suton: "Ostavi sve!"

Candello, svjedok si mi da sam prošla sve muke
Brončani Buliću od Meštroviove ruke
Izreci: "Amen!" da grem dalje.

Ne breca zvono, al' se isto klata
ja hodim tajnama valova
a kamena ploča krije tek prah zemaljski.

DRUGI HRVATSKI KONGRES O BIOSIGURNOSTI I BIOZAŠTITI - ŠTO NAM PORUČUJU DOMAĆI I MEĐUNARODNI STRUČNJACI?

Doc. dr. sc. LJILJANA ŽMAK, prim. dr. med.
spec. medicinske mikrobiologije s
parazitologijom, Hrvatski zavod za javno
zdravstvo, Medicinski fakultet Sveučilišta
u Zagrebu

Prim. ANA GVERIĆ GRGINIĆ, dr. med.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Prof. dr. sc. ALEMKA MARKOTIĆ, dr. med.
Klinika za infektivne bolesti
„Dr. Fran Mihaljević“

Hrvatsko društvo za biosigurnost i biozaštitu Hrvatskog liječničkog zbora organiziralo je od 25. do 27. svibnja 2023. godine Drugi Hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti s međunarodnim sudjelovanjem u Zagrebu pod pokroviteljstvom Vlade Republike Hrvatske. Prilikom svečanosti otvaranja Kongresa, prvo je nazočne pozdravila predsjednica Hrvatskog društva za biosigurnost i biozaštitu doc. dr. sc. Ljiljana Žmak. Dr. Žmak je istaknula zadovoljstvo da su se u Zagrebu nakon Prvog Hrvatskog kongresa koji je održan 2017. godine, kada se u prijepandemijskom vremenu govorilo o mogućim prijetnjama biosigurnosti i načinima osiguravanja biozaštite, ponovo okupili brojni domaći i međunarodni znanstvenici i stručnjaci različitih specijalnosti. U to vrijeme nismo bili svjesni da će jedna od prijetnji uskoro biti dio naše svakodnevice, ali znali smo da će se ona sigurno u budućnosti dogoditi. U vremenu između dva kongresa iskusili smo pojavu novog koronavirusa, njegovo globalno širenje, dolazak u našu zemlju i tri godine života u pandemijskim uvjetima. Na ovogodišnjem kongresu su se kroz prijekongresnu radionicu, šest sekcija, predavanja, rasprave i brojne razgovore razmjenjivala iskustva stečena u pandemiji COVID-19, njenim posljedicama, lekcijama koje smo naučili, o mogućim novim prijetnjama



Slijeva nadesno: prof. James W. LeDuc, prim. Ana Gverić Grginić, prof. Mirjana Kujundžić-Tiljak, prof. Arijana Tambić Andrašević, doc. Ljiljana Žmak, prof. Alemka Markotić, doc. Krešimir Luetić

javnom zdravlju i načinima kojima nam stečena znanja mogu pomoći u novim ugrozama u budućnosti.

Svečanom otvorenju kongresa su nazočili, uz izaslanika predsjednika Vlade doc. dr. sc. Davora Božinovića i izaslanicu ministra zdravstva prim. dr. sc. Mariju Bubaš, dr- med-, predstavnici suorganizatora kongresa izv. prof. Krunoslav Capak, dr. med., iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prof. dr. sc. Alemka Markotić, dr. med., iz Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, izv. prof. dr. sc. Tatjana Vilibić-Čavlek, dr. med., iz Virološke sekcija Hrvatskog društva za kliničku mikrobiologiju Hrvatskog liječničkog zbora, izv. prof. Marija Santini, dr. med., iz Hrvatskog društva za infektivne bolesti Hrvatskog liječničkog zbora, doc. dr. sc. Gordan Akrap iz Instituta za istraživanje hibridnih sukoba, general-bojnik dr. sc. Slaven Zdilar iz RACVIAC-a - Centra za sigurnosnu

suradnju i Holger Haibach iz Fondacije Konrad Adenauer-Ured Zaklade Hrvatska i Slovenija. U ime Hrvatske liječničke komore otvorenje kongresa je uvećao predsjednik HLK-a doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med..

U radu kongresa ove godine sudjelovalo je 150 sudionika i predstavnika različitih institucija iz zdravstvenog sustava, oružanih snaga, policije, obrazovanja, veterine, šumarstva i svih ostalih struka koje su uključene u biozaštitu i biosigurnost stanovništva. Tijekom tri dana trajanja kongresa govorilo se o prirodnim ugrozama epidemijama i bioterorizmu, o biološkom i kemijskom oružju, zaštiti prirodnih resursa poput pitke vode i hrane, utjecaju migracija i putovanja na biosigurnost i o izazovima kampanja cijepljenja protiv epidemij-skih bolesti. Tema biosigurnosti mora se gledati pod prizmom Jednog zdrav-

lja te su veterinarski stručnjaci, stručnjaci za šumarstvo i molekularnu dijagnostiku prikazali povezanost bakterijskih i virusnih bolesti životinja i ljudi, prikazali izazove i odgovore na moguće nove ugroze zbog ulaska i širenja ljudskog djelovanja u životinjska staništa. Osim stručnjaka iz Hrvatske, svoja su znanja i iskustva podijelili i stručnjaci iz brojnih europskih država, SAD-a, Izraela i Bosne i Hercegovine. Tijekom svečanog otvaranja kongresa plenarna predavanja su održali doc. Božinović, koji je govorio o aktualnoj sigurnosnoj situaciji u Europi, prof. James W. LeDuc sa Sveučilišta u Teksasu, koji je iznio iznimno zanimljivo predavanje o teorijama o podrijetlu SARS-CoV-2 te prof. Nancy Connel, akademikinja u Američkoj nacionalnoj akademiji za znanost koja je govorila o biosigurnosti,

biozaštiti i bioupravljanju u polju sintetičke biologije.

U sklopu sekcije o biosigurnosti u obrazovnom sustavu RH prikazana je i nastava iz predmeta „Biosigurnost i biozaštita“. Ova se nastava provodi već treću godinu zaredom u osnovnim i srednjim školama. Uz to je organizirana i izložba znanstvenih učeničkih radova sa Državne smotre „Biosigurnost i biozaštita“ u prostorima V. gimnazije. Tamo su sudionici kongresa imali priliku uživati u brojnim maštovitim i kvalitetnim istraživačkim idejama. Važno je naglasiti kako je RH jedina zemlja u Europi koja sustavno podučava djecu o temama iz područja biosigurnosti od najranije dobi.

Predsjednica Hrvatskog društva za biosigurnost i biozaštitu doc. Žmak istaknula

je kako su znanja naše zemlje svijetu već dala prvu karantenu, a ovim našim kongresom željeli smo naglasiti još jednu vrijednost cijenjenu u Dubrovačkoj Republici, poruku *publica curate*, brigu za javno.

Načini na koje ćemo postići brigu za javno zdravlje sadržani su u glavnim porukama kongresa. To je građenje zajedničke mreže sigurnosti Jednog zdravlja u vremenima u kojima ne postoje granice žive i nežive prirode, uključivanje Republike Hrvatske u procese globalne zaštite biosigurnosti te važnost timske pripreme i spremnosti na buduće biougroze koje će se sigurno događati.

Pripremila Anna Mrzljak

Liječnici BORUT MARN i DRAGO PRGOMET dobitnici ovogodišnje Nagrade Grada Zagreba

Na temelju prijedloga Povjerenstva Grada Zagreba Hrvatske liječničke komore, Skupština Grada Zagreba je ovogodišnju Nagradu Grada Zagreba dodijelila prim. dr. sc. Borutu Marnu, specijalistu otorinolaringologije i subspecijalistu audiologije. Istu nagradu Grad Zagreb je na prijedlog KBC-a Zagreb dodijelio još jednom uglednom otorinolaringologu prof. dr. sc. Dragi Prgometu, subspecijalistu plastične kirurgije glave i vrata. Čestitamo obojici članova Hrvatske liječničke komore na ovoj nagradi.

Nagrada Grada Zagreba dodjeljuje se za najviše zasluge i postignute rezultate u teorijskom i praktičnom radu u promicanju znanosti, gospodarstva, prosvjete,

kulture, umjetnosti, sporta, zdravstva, socijalne skrbi i svih drugih područja društvenog života u Gradu Zagrebu.

Dodjela Nagrade Grada Zagreba održana je na svečanosti povodom Dana Grada Zagreba 31. svibnja 2023. u zagrebačkoj Staroj gradskoj vijećnici.

Prim. dr. sc. Borut Marn, dugogodišnji liječnik u Klinici za dječje bolesti Zagreb, velik dio profesionalne karijere posvetio je dječjoj audiologiji u kojoj je ostvario zapažena stručna postignuća.

Nakon specijalističkog ispita, do 1994. godine radio je kao voditelj Odjela za dijagnostiku i rehabilitaciju u Poliklinici SUVAG u Zagrebu, a od 1994. do 2017.



na Klinici za dječje bolesti Zagreb kao voditelj Odjela za otorinolaringologiju, neurokirurgiju i oftalmologiju. Od 2017. radi kao suradnik u Poliklinici Sabol u Zagrebu.

>>

Godine 2004. postaje subspecijalist iz audiologije. Bio je predavač u audiološko-rehabilitacijskim ustanovama u Europi i SAD-u, kao i na poslijediplomskim studijima Medicinskog fakulteta u Zagrebu (pedijatrija, obiteljska medicina, otorinolaringologija). Sudjelovao je kao istraživač ili voditelj u osam domaćih ili međunarodnih projekata, autor je 60-tak stručnih ili znanstvenih radova, te koautor udžbenika Medicinskog fakulteta u Zagrebu «Preventivna i socijalna pedijatrija» 2018. godine.

U Hrvatsku je uveo ispitivanje evocirane otoakustičke emisije i frekvencijsku audiometriju slušnim evociranim potencijalima, te je tako značajno unaprijedio ranu dijagnostiku oštećenja sluha.

Godine 2002. osnovao je stručnu udrugu pod nazivom Hrvatska udruga za ranu dijagnostiku oštećenja sluha (HURDOS) jer je prepoznao ulogu stručnih udruga za unapređenje prakse što je HURDOS njegovim zalaganjem i ostvario. Naime, iste je godine osmislio i uveo probir sve novorođenčadi na oštećenje sluha i to u sva rodilišta u Republici Hrvatskoj. Na poseban način proveo je brzu edukaciju osoblja u rukovanju uređajem i provođenju probira, izradio je formular o ishodu probira za svako dijete, formular za audiološke centre koji su bili predviđeni za drugi stupanj probira u slučaju sumnje na oštećenje sluha kao i statistički obrazac kojim se HURDOS obavještavao o rezultatima ishoda prvog i drugog stupnja probira i ishoda dijagnostičke obrade iz svakog rodilišta i audiološke ustanove u državi. Na taj su način prikupljeni dragocjeni statistički podaci o uspješnosti probira i učestalosti ranog oštećenja sluha u Republici Hrvatskoj te je dokazana opravdanost probira. Zbog toga mu je 2004. godine dodijeljena Plaketa Grada Zagreba.

Na prijedlog HURDOS-a 2006. godine provjera sluha u sve novorođenčadi postala je obvezatna mjera zdravstvene zaštite. Probir novorođenčadi na oštećenje sluha otvorio je sasvim nove mogućnosti rane dijagnostike, liječenja i rane razvojne podrške za djecu rođenu s oštećenjem sluha u našoj zemlji: prosječna dob dijagnosticiranja djece s urođenim oštećenjem sluha pomakla se s dobi od 2 godine na dob od 6 mjeseci.

Godine 2022. dobitnik je Nagrade za životno djelo Hrvatske udruge za ranu intervenciju u djetinjstvu (HURID) u području ranije intervencije u djetinjstvu.

Prim. dr. sc. Borut Marn je u svome radu uvijek okrenut dobrobiti svojih malih pacijenata i njihovih obitelji, ali i stručne zajednice kojoj pripada. Inovativno je pronalazio načine da se unaprijedi klinička praksa i dosljedno ih provodio. Izuzetnim ga čini samozatajna posvećenost dječjoj otorinolaringologiji i audiologiji kroz četrdesetogodišnji klinički, znanstveno-istraživački i predavački rad te stvaranje cjelovitih rješenja (obavezan neonatalni probir na oštećenje sluha) koja trajno mijenjaju razvojni ishod djece rođene s oštećenjem sluha.

Prof. dr. sc. Drago Prgomet, specijalist otorinolaringolog, subspecijalist plastične kirurgije glave i vrata, vodeći je hrvatski stručnjak na ovom području, s iznimnim međunarodnim ugledom.

Redoviti je profesor u trajnom zvanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i predstojnik Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb od 2006. Autor je više od 250 stručnih i znanstvenih radova objavljenih u časopisima s međunarodnom recenzijom, objavio je 25 poglavlja u domaćim i stranim udžbenicima, autor i/ili urednik je 8 udžbenika, mentor je




na 14 doktorskih disertacija i 38 specijalističkih usavršavanja. Pozvani je urednik u pet časopisa s međunarodnom recenzijom. Kao predsjednik ili voditelj organizirao je 34 domaća i međunarodna znanstveno-stručna skupa.

Utemeljio je Hrvatsko društvo za vojnu medicinu i Hrvatsko društvo za tumore glave i vrata. Tijekom svoje karijere obavio je oko deset tisuća operacija, najvećim dijelom iz područja tumora glave i vrata.

Osnovao je Centar za tumore glave i vrata KBC-a Zagreb kao jedinstvenu instituciju u Hrvatskoj kako bi se bolesnicima s ovom vrstom tumora na jednome mjestu pružila vrhunska medicinska dijagnostika i liječenje.

Tijekom 2022. bio je pozvani urednik suplementa Acta Clinica Croatica u prigodi 100 godina rođenja Ive Padovana, predsjednika HAZU-a. Bio je predsjednikom „International Conference of Head and Neck Cancer“ održanog u Zagrebu 22. listopada 2022.

Hepatology Highlights – KBC Zagreb

 ANNA MRZLJAK, KBC Zagreb
anna.mrzljak@gmail.com

Hrvatski referentni centar za kronične bolesti jetre KBC-a Zagreb i Hrvatsko gastroenterološko društvo organizirali su 12. lipnja internacionalni skup pod nazivom "Hepatology Highlights 2023" sa željom da članovima približe novosti iz područja hepatologije i da se osvrnu na recentne domaće događaje.

Internationalni predavači profesor Velimira A. Luketić i profesor K. Rajnder Reddy sa Sveučilišta u Pennsylvaniji donijeli su novosti iz područja primarne bilijarne ciroze i infekcija u bolesnika s uznapredovalom jetrenom bolesti, dok je bivši predsjednik Američkog društva za bolesti jetre i direktor Stravitz-Sanyal Instituta, profesor Arun J. Sanyal sa Sveučilišta Commonwealth Virginia, približio današnju primjenu umjetne inteligencije u hepatologiji. Profesor Anna Mrzljak iz Referentnog centra KBC-a Zagreb ukazala je na novosti u području transplantacijske medicine - ulogu Torque Teno Virus a kod određivanja imunološkog statusa nakon transplantacije solidnih organa i prikazala rezultate HepViroTransplant



projekta Hrvatske zaklade za znanost. Dr. Iva Košuta sa Zavoda za intenzivnu medicinu prikazala je napretke u području intenzivnog liječenja kod akutnog pogoršanja kronične jetrene bolesti, a dr. Ana Marija Alduk sa Zavoda za radiologiju ukazala je na sve značajniju ulogu interventnog radiologa kod liječenja komplikacija uznapredovale jetrene bolesti i prikazala rezultate liječenja transjugularnim intrahepatičnim sustavnim šantom (TIPS-om).

Osvrt na simultanu transplantaciju srca i jetre koja je prvi puta učinjena u Hrvatskoj ove godine prikazao je multidisciplinarni tim KBC-a Zagreb očima hepatologa dr.

Ane Ostojić, anesteziologa dr. Martine Čalušić i kirurga doc. Igora Petrovića i prof. Hrvoja Silovskog. No, istinski "highlight" simpozija bio je Ogi Šutić koji je prošao kroz transplantaciju i publici ispričao priču "s druge strane", očima pacijenta.

Aktivno sudjelovanje multidisciplinarnog publike omogućilo je razmjenu vlastitih iskustava i konstruktivnih komentara, što je značajno pridonijelo kvaliteti simpozija i definiralo nužnost nastavka multidisciplinarnih hepatoloških sastanaka.

*Autor ima dozvolu korištenja pacijentovog imena

ERRATA CORRIGE

U prošlom broju LN-a, na 50. str. pogrešno je u članku "COVID-19 kao globalni zdravstveni problem – proglašenje kraja pandemije" navedena rečenica: "Tako je u jeku epidemije COVID-19 Arena centar pretvorena u privremenu bolnicu, a status COVID- bolnice daje se Kliničkoj bolnici Dubrava." U toj rečenici navodi se naziv privremene terenske bolnice kao "Arena Centar", no ispravan naziv lokacije za skrb o oboljelima od COVID-19 u vrijeme pandemije je "Arena Zagreb". Arena Centar je zagrebački shopping centar i nije bio lokacija za zbrinjavanje oboljelih od COVID-19, već je to bila dvorana Arena Zagreb koja se nalazi u neposrednoj blizini Arena Centra. Autorice i Uredništvo Liječničkih novina ispričavaju se Upravi i djelatnicima Arena Centra za nenamjernu pogrešku u nazivu navedenom u članku.

LIJEČNIK – OBITELJSKI ČOVJEK

 ALICE JURAK

Obitelj je osnovna društvena jedinica i prva životna skupina kojoj pripadamo. Odavno je poznato da su obitelj i odnosi unutar obitelji temelj razvoja zdravog pojedinca. Ipak, svi mi imamo samo 24 sata u danu. Složenost i opseg posla na radnom mjestu, a posebice zahtjevnost liječničkog poziva, ponekad smanjuje razinu posvećenosti obitelji te nužno dovodi do stresa i njegova prelijevanja i na obitelj i na prijatelje. Slobodno vrijeme mnogim zaposlenim roditeljima danas je luksuz. Iako ga vrlo često nemamo dovoljno i koliko bismo željeli, svako vrijeme provedeno s obitelji važno je za razvoj kvalitetnih odnosa. Kontinuiranim druženjem i provođenjem vremena s najmilijima i onima koje volimo razvijaju se bliskost, povjerenje i povezanost, a to su osnovni preduvjeti zajedništva, ljubavi i podrške za kojima teži svaka osoba.

Ipak, moramo jednu stvar jasno reći: unatoč trudu koji ulažu, savršeni roditelji ne postoje. Ne postoje ni savršena braća, sestre, kćeri, sinovi, unuci, bratići, sestrične, tete, ujaci, stričevi... Ali zato postoji volja svakog pojedinca koji se trudi uravnotežiti poslovni i privatni život i biti tu za svoje najmilije kada god je to moguće.

A o tome kako hrvatski liječnici doživljavaju sebe u odnosima prema članovima svojih obitelji i prijateljima, što ih čini sretnima te imaju li, s obzirom na zahtjevnost posla, dovoljno vremena za svoje najmilije, razgovarali smo s nekim liječnicima.

Specijalistica anestezije, reanimatologije i intenzivnog liječenja **dr. sc. Ana Jurin Martić** majka je dvoje male djece, djevojčice i dječaka.

“Još su relativno maleni; djevojčica završava drugi razred osnovne škole, dječak je predškolac. Kroz tjedan sam uglavnom sama s njima, jer mi suprug radi na terenu, no srećom svaki vikend je kod kuće. Kao roditelj, trudim se djecu izgraditi u osobe koje će znati postaviti i ostvariti svoje ciljeve; učiti ih odgovorosti. Koliko sam u tome uspješna, pokazat će vrijeme.

Kroz radni tjedan, popodneva su uglavnom raštrkana u aktivnostima - Glazbenoj školi, sportu i radionici STEAM programa pa nam ponekad dani budu i prekratki za sve što bismo željeli.

Uz to sam i u prosjeku 5 puta mjesečno dežurna na 24 sata, a tu me spašava svekrva, iako i sama još u radnom odnosu, u te dane popodneva i noći provodi s unucima.

Kako bih mogla biti uspješnija u svom obiteljskom životu? To je teško pitanje, ne znam mogu li odgovoriti na njega. Vjerojatno bih bila uspješnija da mogu raditi manje i više vremena posvetiti obitelji; dosta je teško sve to uskladiti uz radni ritam s prosječno četrdesetak prekovremenih sati mjesečno, no to u skoroj budućnosti ne vidim kao realnu opciju.



Zaključno, mislim da ipak uspijevam donekle u zadovoljavanju potreba svoje obitelji, jer mi djeca često govore kako sam ja najbolja mama, što mi puno znači.

Rodom sam iz Zagreba, tako da su mi roditelji i brat do nedavno živjeli u Zagrebu.

Obzirom na poslovne obveze i potrebe moje obitelji s njima nisam provodila vremena koliko sam u biti imala potrebu za tim. Na žalost, roditelji su mi pred godinu dana oboje preminuli; pokušavam sad s bratom to ispraviti, pa se bar telefonski čujemo svakih nekoliko dana.

Kako sam spomenula; suprug je kroz tjedan van Hrvatske, tako da se uspijevamo vidjeti samo vikendom, naravno ukoliko ja nisam dežurna - što u biti i nije loše jer se niti ne stignemo posvađati.

Specijalistica opće interne medicine **dr. sc. Ana Knezović** majka je troje djece, sedmogodišnje Lucije, petogodišnjeg Ivana i četverogodišnje Eme. Što misli kakav je roditelj i kakav bi roditelj željela biti, pitamo.

ŠEST OBILJEŽJA SRETNIH OBITELJI

Američki znanstvenici John DeFrain i Nick Stinnet provedu su još 1986. godine istraživanje u kojem je sudjelovalo 3 000 obitelji, koje su se okarakterizirale kao snažne. Rezultati tog istraživanja pokazali su da postoji šest obilježja za koje se smatra da najviše doprinose snazi i sreći jedne obitelji. To su: predanost obitelji, zajedničko provođenje vremena, poštovanje, komunikacija, nošenje s kriznim situacijama i duhovna ispunjenost.



“Teško pitanje i ne bih mogla sama odgovoriti, ali ipak se neskromno odlučujem reći da mislim kako sam dobra majka, odnosno ocijenila bih se ocjenom izvrstan. Dakako, to ne znači da nema mjesta za poboljšanje i modifikaciju u pristupu, odnosima i reakcijama.

Uzor u majčinstvu svakako mi je moja mama za koju mislim da je savršena u toj ulozi. Mislim da majka treba biti prije svega uvijek tu za svoju djecu, ne nužno fizički (iako je najbolje kada je i fizički prisutna), ali dostupna za slušanje, razgovor, pomoć, podršku, ponekad samo za zagrljaj (ili "mažnju" kako moja djeca vole reći) ili za ispeći jaja. S majkom ne bi trebalo biti tabua pa se tako trudim razgovarati baš o svemu sa svojom djecom pa čak i o temama za koje mislimo da nisu za djecu, no na njima prilagođen i prihvatljiv način jer znamo koliko su znatiželjne male glavice i kako imaju pravo znati. Mislim da su zaista "prve tri godine najvažnije" i to je vrijeme kad roditelj gradi temelj malih bića i temelj svog odnosa s njima. Tu sam se trudila biti prisutna i imam osjećaj da sam sa svojom djecom stvorila prilično privržen odnos u kojem obje strane daju ljubav. U tom svom roditeljstvu dosta sam otvorena, suprug Marko ponekad kaže da trebam biti roditelj, a ne da sam i ja dijete, jer se uhvatimo da im nekad opušteno i svjesno dopustim neke stvari za koje se poslije ispostavi da je trebala biti postavljena granica. Dakle, na roditeljskom autoritetu bi se dalo poraditi. Osim toga, primjećujem da mi prema kraju dana kao posljedica dnevnih obveza strpljenje opada (što i ne čudi) te mislim da bih tu mogla poraditi na nekoj svojoj intrinzičnoj motivaciji da skupa s djecom dan privodimo smireno kraju”, govori dr. Knezović.

Zbog toga što nije imala puno vremena za obitelj, promijenila je i radno mjesto. Prije je radila u ambulanti u smjenama pa se dva puta tjedno događalo da djecu cijeli dan do navečer i spremanja u krevet niti ne vidi. Na novom radnom mjestu ima samo rad u prvoj smjeni pa s djecom provodi gotovo svako poslijepodne i vikende.

“S obzirom na to da imam još uvijek malu djecu, koja osim sportskih aktivnosti i vrtića/škole ne izbjavaju puno iz kuće, provodim s njima puno vremena u igri, koja se prije zasnivala na igranju uloga i igri s igračkama, a sada se više igramo društvenih igara. Imamo sportske aktivnosti (šetnje, bicikljanje, rolanje, ples), kreativne igre (crtanje - školskog pribora nikad dosta, "uradi sam", pokusi). Volim s djecom otići i u trgovinu, u kupnju špećeraja, gdje svatko dobije svoj zadatak i bude nam svima zabavno, volimo skupa oprati auto, objesiti rublje, povaditi čisto suđe iz perilice, peći palačinke, mijesiti tijesto. Zajedničko vrijeme provodimo uglavnom suprug Marko i ja s djecom, no i kada njega nema, ne oklijevam ni u čemu sama s troje djece, dogovorimo se da budu dobri i uglavnom zaista tako bude. Možda čak i više slušaju kada je jedan roditelj s njima”, govori dr. Knezović. Na pitanje koje su prepreke da bude bolji roditelj, kaže da će odgovor dati vrijeme.

“Kako djeca odrastaju tako i mi roditelji trebamo s njima odrastati pa sam tako sudjelovala u zaista korisnom ciklusu Unicefovih radionica pod nazivom "Rastimo zajedno". To je bilo prije tri godine, a znanja i taktike tada stečene i danas unosim u odgoj, ali nikada nije na odmet pročitati dobru literaturu, poslušati radionicu, blog stručnjaka o razumijevanju djeteta i svom pristupu prema njemu. Voljela bih da imam više vremena za takve sadržaje kako bih se osjećala sigurnije u novim izazovima s djecom, a oni su svakodnevna mijena. Također, da imam više vremena više bih ga provodila s obitelji u prirodi, bez žurbe, sata i obveza”, zaključuje dr. Knezović.

>>

Doc. dr. sc. Dražen Švagelj otišao je prije deset mjeseci u mirovinu tako da danas konačno provodi znatno više vremena sa suprugom i četvero unučadi.



“Kao brat (sestre Dinke i brata Vladimira), suprug (Marije, kirurginje), otac (Ane i Ivana) i djed (Tene, Ive, Šimuna i Sare) uvijek sam optimistički raspoložen, spreman na rad, akciju, pomoć i igru. Nastojao sam svoj odnos prema vjeri, obitelji, domovini i poslu jasno očitovati i na taj način biti primjerom svojoj djeci. Nadam se kako sam zajedno sa suprugom (nedavno smo obilježili s obitelji 40. obljetnicu braka) uspio izvesti djecu na pravi put, a što smatram i osnovnom obvezom i glavnom ulogom roditelja. Djeca imaju svoja zanimanja (kći je klinička psihologinja, a sin specijalist patologije i citologije), imaju svoje obitelji i svoju djecu”, rekao je dr. Švagelj.

Linda Rossini Gajšak, dr. med., specijalist psihijatar i subspecijalist biologijske psihijatrije, kaže kako je u prirodi liječničkog poziva svakodnevni rad danonoćno, vikendom, blagdanom, bez obzira na sve druge okolnosti u obiteljskoj dinamici. Pronaći dobar balans u poslovnom i obiteljskom životu izazov je svim liječnicima, pa i njoj osobno.

“Živim u Samoboru, a radim u Popovači te mi svakog dana samo putovanje osobnim vozilom i organiziranim prijevozom oduzme oko tri sata, a posljednjih mjeseci zbog pojačanih radova na prometnicama i više. Uz svoj profesionalni angažman liječnika psihijatra na odjelu, ambulanta i dežurstvima u specijalnoj psihijatrijskoj bolnici udaljenoj 90 kilometara od mjesta prebivališta, angažirana sam u aktivnostima krovnih strukovnih liječničkih udruga za poboljšanje i primjeren radnopravni status liječnika.

Obitelj mi je velika podrška, posebno suprug koji je stijena naše obitelji. Zajedničko vrijeme s obitelji je neprocjenjivo, a kako je naš sin jedinač brucoš usmjeren prema studiju prava, druženjima i treninzima, najviše slobodnog vremena provodim sa suprugom i našim kućnim ljubimcem, Cavalier King Charles Spanielom, koji je prije četiri godine osvojio naša srca”, govori dr. Rossini Gajšak. Putovanja su, kaže, velika strast njihove obitelji, pa često svi zajedno putuju po Hrvatskoj i Europi.



Kako njezini roditelji žive u Šibeniku, Linda i njezina obitelj u budućnosti planiraju više vremena provoditi s njima. “Njegovanje odnosa, potpora i druženja s primarnom i širom obitelji, obiteljskim je odgojem usađeno i meni i suprugu s kojim dijelim životne vrijednosti i svjetonazor”, završava dr. Rossini Gajšak.

Prof. dr. sc. Martina Mihalj kaže da je kroz svoje troje djece, Emu (7), Mislava (7) i Ružu (2), u jednom trenutku osvijestila koliko je život čudesan. Trudim se biti dobar roditelj svojoj famoznoj trojci, Emi (7), Mislavu (7) i Ruži (2). Sa svojom djecom provodim dosta vremena. Trenutačno su sa mnom u Zagrebu zbog mojeg specijalističkog usavršavanja, preselili smo se skupa s mojim roditeljima koji su u mirovini i srećom dovoljno dobrog zdravlja. Suprug zbog posla, nažalost, nije mogao s nama. Unatoč tome, često me brine da bih trebala i mogla im dati više svoje pažnje i energije. Tu je i unutarnja borba s poslovnim izazovima i osobnim razvojem u području kojeg sam također odabrala i koje uistinu volim.



Nastojim pronaći balans između profesionalnih obveza i obitelji, pri čemu nedvojbeno osjećam da je obitelj na prvom mjestu. Jedan od razloga za to je što i sama unutar svoje obitelj, koja uključuje moga supruga, roditelje i brata, pronalazim beskompromisnu podršku i pomoć, što mi uvelike olakšava da slijedim svoje profesionalne afinitete“, kaže dr. Mihalj te dodaje da mora priznati da nije lako. Brojne su obveze i ponekad je lako izgubiti fokus. Poziv koji sam odabrala, završava dr. Mihalj, uz paralelnu akademsku karijeru ponekad preda me stavlja teške zadatke, koji zahtijevaju žrtvu, ne samo mene osobno, već i cijele moje obitelji koja me podržava. Ponekad, samo ponekad, pomislim da bi bez njihove podrške bilo lakše jer bih se tada morala odlučiti za najvažniji prioritet u životu - obitelj.

Mr. sc. Goran Samardžija, dr. med., koji radi u KBC-u Osijek, kaže da mu je vrlo teško odgovoriti na pitanje kakav je roditelj i djed. I supruga i on su liječnici i rano su zasnovali obitelj, još tijekom studija. Do srednje škole djece sve je proletjelo. Između posla, specijalizacije i dežurstava djeca su rasla uz veliku pomoć bake i djeda.

“Na tom putu, nadam se, da sam bio dobar roditelj, ali tek kad su došli unuci, uloga “dide” me potpuno ispunila. Iako i dalje dežuram i “prekovremeno” radim, kad su oni u pitanju ništa mi nije teško. Svaki slobodan trenutak odvajam za njih pa iako smo fizički udaljeni, prepreka nema. Putovanje je naša velika strast. Zajedno smo, osim Hrvatske, obišli i sve veće europske gradove. Ponosan sam što su uz moju pomoć i proplivali te naučili

voziti bicikl i proskijali. Pred nama su još brojni izazovi jer moj najmlađi unuk nema još ni dvije godine. S unucima imam mali ritual. Obavezno, kad se vidimo i kad se “rastajemo”, dajemo si zagrljaj, koji će mi dati “snagu” da izdržim do sljedećeg susreta. Još uvijek dežuram i često imam radne vikende, koji su mi najveća prepreka da budemo više zajedno”, zaključuje dr. Samardžija te dodaje da se nada da je i dalje dobar roditelj, ali pokušava biti još bolji “dida”.

I za kraj, prisjetimo se danskog koncepta sreće koji je postao popularan 2017. godine objavljivanjem knjige “Hygge - Danski recept za sretniji život” autora Meika Wikinga.

Riječ ‘hygge’ potječe iz norveškog jezika od riječi koja izvorno znači blagostanje. Kao stil života hygge podrazumijeva potrebu za osjećajem udobnosti i zadovoljstva, kao i uživanja u blagodatima života i društvu bliskih ljudi. Pod blagodatima života, naravno, podrazumijevamo sve one sitnice koje nas čine sretnima. Ovakav stil života nema fokus na materijalnim već isključivo na duhovnim vrijednostima, kao što je provođenje vremena s obitelji i prijateljima, a dostupan je svima. Stoga u ovim ljetnim danima koji su pred nama želimo vam što više hygge načina života, a čim manje stresa i zauzetosti poslom i obavezama.



NASMIJANA DEPRESIJA – patnja pod maskom



 Izv. prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med.

Većina članaka o depresiji počet će podatkom kako je depresija jedan od vodećih uzroka gubitka godina zdravog života i onesposobljenja uz do 300 milijuna oboljelih u svijetu (4,5 - 5 % ukupne populacije).

Uglavnom smo o depresiji učili (a jedan dio nas i osobno doživio) kao poremećaju koji karakteriziraju intenzivna tuga, gubitak interesa za aktivnosti koje su nekada bile užitak, gubitak energije, poremećaji sna, promjene u apetitu i koncentraciji, osjećaj bezvrijednosti ili krivnje, sporost ili nemir, te ponekad suicidalne misli.

Vizualno, depresivnu osobu obično zamišljamo s izrazom lica koji odražava tugu, prazninu ili bezvoljnost. Može izgledati tužno ili bez ikakvih

emocija. Uglavnom to i izgleda tako i stoga izraz nasmijana depresija isprva zvuči kao oksimoron.

Nasmijana depresija je izraz koji se koristi za opisivanje stanja u kojem osoba izvana izgleda sretna, zadovoljna i uspješna, dok istovremeno pati od depresije.

U biti, ovaj pojam recentne klasifikacije mentalnih poremećaja ni ne prepoznaju zasebno osim u kategorijama nespecificirane ili atipične depresije, a u kliničkom žargonu još i kao maskiranu ili larviranu depresiju.

Ovu vrstu depresije može biti teško prepoznati jer osobe koje pate od nje često skrivaju svoju unutarnju tugu i bol iza osmijeha ili maskiraju svoje probleme. Oni mogu izgledati kao da imaju sve pod kontrolom i da su iznimno uspješni. Izvana su prosječno pa čak i nadprosječno funkcionalni, ali zapravo se bore s unutarnjim konfliktima i osjećajem praznine.

Motto „Ima osmijeha gorih od suza.“

(Ivan Sergejevič Turgenjev)

Ljudi koji pate od nasmijane depresije često se suočavaju s osjećajem krivnje ili stida zbog svoje depresije, zbog čega im je teško tražiti pomoć ili otvoreno razgovarati o svojim problemima. To može rezultirati dugotrajnim patnjama jer ne dobiju potrebnu podršku i liječenje ne vrijeme.

Važno je znati da nasmijana depresija nije samo prolazna tužna ili neraspložena faza, već ozbiljno mentalno stanje koje zahtijeva stručnu pomoć. Njihov osjećaj tuge, gubitka interesa, umora, promjena u apetitu i spavanju, smanjene koncentracije i suicidalnih misli trebaju pomoć.

Najveći je dijagnostički problem što svi tu vrstu depresije ne doživljavaju na isti način. Neki možda čak ni ne shvaćaju da su depresivni, pogotovo ako izgledaju kao da se nose sa svojim svakodnevnim životom. Ne čini se mogućim da netko može biti nasmijan, veseo i funkcionalan, a istovremeno depresivan. Većina ljudi čak nije ni čula za taj izraz. Definicija nasmijane depresije je: izgledati sretno drugima, doslovno se smijati, dok istovremeno iznutra pate od simptoma depresije. Sve često prolazi nezapaženo. Oni koji pate od nje često umanjuju vlastite osjećaje i zanemaruju ih. Možda čak nisu ni svjesni svoje depresije ili ne žele priznati svoje simptome zbog straha od toga da će biti smatrani "slabima".

Osmijeh i vanjska fasada su obrambeni mehanizam, pokušaj skrivanja pravih osjećaja. Osoba može osje-



ćati tugu zbog propale veze, izazova u karijeri ili nedostatka onoga što smatra pravim smislom života. Ta tuga također može se očitovati kao stalan opći osjećaj da "nešto jednostavno nije u redu". Drugi uobičajeni simptomi su osjećaji tjeskobe, straha, bijesa, umora, razdražljivosti, beznada i očaja. Oni koji pate od ove i drugih oblika depresije također mogu imati probleme sa spavanjem, nedostatak užitka u zadovoljnim aktivnostima i gubitak libida. Iskustvo svake osobe je drugačije. Moguće je osjećati samo jedan ili više ovih simptoma.

Još jedan način razmišljanja o ovoj vrsti depresije je vidjeti sve kao nošenje maske. Osobe koje pate možda ne pokazuju nikakve naznake svojeg problema vanjskom svijetu. Često uspijevaju raditi puno radno vrijeme,

vode kućanstvo, sudjeluju u sportu i imaju prilično aktivan društveni život. S maskom na licu sve izgleda sjajno, čak ponekad savršeno. Međutim, ispod maske pate od tuge, napada panike, niskog samopoštovanja, nesanicice i, u nekim slučajevima, suicidalnih misli. Samoubojstvo može biti posebna prijetnja za osobe koje pate od nasmijane depresije. Tipično, osobe koje pate od klasične, teške depresije mogu imati suicidalne misli, ali nemaju energiju da ih provedu u djelo. Međutim, oni koji pate od ovog oblika imaju energetske sposobnosti za planiranje i djelovanje. Zbog toga nasmijana depresija može biti opasnija od klasičnog oblika teške depresije. Ovo je paradoksalno jer je nasmijana depresija u biti intenzivniji oblik obično blaža od klasičnih oblika

i time bi trebala biti lakša za liječenje.

Nasmijana depresija je jedan od boljih pokazatelja (iako ima i drugih) da smijeh i humor ponekad nisu pozitivna i poželjna reakcija. Istina je da da je humor najčešće pozitivno ponašanje i jedan od ego obrambenih mehanizama koji se smatra učinkovitom psihološkom obranom, no primjer nasmijane depresije pokazuje da to nije uvijek tako. Stoga trebamo osvijestiti da je ponekad, srećom rijetko ali ipak, osmijeh dijagnostički neprijatelj jer depresivna osoba iz različitih već nabrojanih razloga (stigma, "treba biti jak" razmišljanja, veća briga za druge nego za sebe...) uopće ne traži pomoć ili dolazi kasnije nego bi mogla, a ni mi nismo navikli da se iza osmijeha može skrivati patnja.

tomofranic@gmail.com

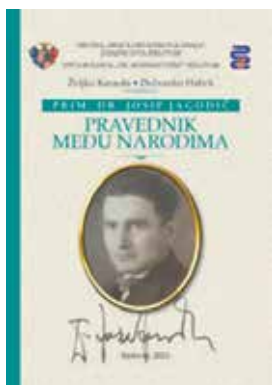
ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

OSVRTI

KNJIGE



Prim. dr. Josip Jagodić - Pravednik među narodima

Autori: Željko Karaula i Dubravko Habek

Živimo u vremenu u kojem se zbivanja u svim područjima društvenog života smjenjuju sve ubrzanije i, čini se, melju svoje aktere. Odnosi se to i na liječnike čiji se posao temelji na nužnosti cjeloživotnog učenja uz majstore te uključuje i nesebično poučavanje suradnika što ga čini izuzetno zahtjevnim fizički, psihički i etički.

Knjiga koja se pojavila pola stoljeća od smrti dr. Josipa Jagodića 25. siječnja 1973. pravi je način spašavanja od zaborava liječnika čiji život i rad mogu i trebaju biti primjerom. Autori svoje tvrdnje temelje na dokumentima pronađenim u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu, Državnim arhivima u Bjelovaru i Osijeku, Arhivu Yad Vashem u Jeruzalemu, Sveučilišnom arhivu u Pragu te pretraživanjem časopisa i novina. Informativnosti knjige (102 stranice) značajno doprinosi 27 ilustracija (fotografija, preslika dokumenata) iz života čovjeka koji je tijekom službe u Bjelovaru (19 godina) učinio 11 000 operacijskih zahvata u području opće i ratne kirurgije, ginekologije i porodništva. Sveukupno je radio 39 godina, a njegovo je doba zahtijevalo da bude i anesteziolog, transfuziolog i radiolog. Izdržao je, unatoč teškoćama i dvojabama, jer je bio etičan i spreman na žrtvu.

Posthumno ga je 2002. odlikovala država Izrael i njegovo je ime uklesano na ploči u nacionalnom spomen mjestu Yad Vashem u Izraelu, a pola stoljeća poslije naprasnog i prisilnog odlaska iz Bjelovara po njemu je u istom gradu imenovana ulica.

Nakladnici: Družba "Braća Hrvatskog Zmaja" – Zmajski stol Bjelovar, Opća bolnica "Dr. Anđelko Višić" u Bjelovaru, Židovska vjerska zajednica "Beth Israel" u Zagrebu te Ogranak Matice hrvatske u Bjelovaru. Broj stranica: 102, osvrt: Ivica Vučak.



ILYAS

Autor: Ernest van der Kwast

Što povezuje velikog nizozemskog slikara Rembrandta van Rijna i mlade iz Rotterdama koji su se zapleli u bespućima sustava, koji su u dugovima, osjećaju se usamljenima i ne vide nikakvo rješenje?

Odgovor donosi „Ilyas“, novi roman Ernesta van der Kwasta, razigrana i duhovita priča o izlaženju iz svog zatvorenog svijeta, iz svoje zone komfora, o istinskom gledanju i slušanju Drugoga. Čovječnost i humor njegovih junaka pokazuju da je moguće napraviti iskorake i prevladati jaz između bogatih i siromašnih, apsurdne birokratske barijere i druge prepreke koje nameću društvo, konvencije i nedostatak empatije. „Ilyas“ je posveta čovječnosti i ljudskome u svakome od nas.

Josipa Dvoraček Užarević prevela ga je s nizozemskog. Hvala njoj i njenom Viktoru kojeg sam porodio u ožujku ove godine, što su mi u znak pažnje poklonili ovaj sjajan roman.

Izdavač: Fraktura, broj stranica: 288, datum izdanja: kolovoz 2022., osvrt: Matija Prka



The Great British Bake Off: The Big Book of Amazing Cakes

Autori: Paul Hollywood, Prue Leith & The Bakers

Ovu knjigu preporučila bih svim ljubiteljima slatkoga koji vole jednostavne recepte i pri tome nisu nužno stručnjaci u pravljenju kolača ili torti. Knjiga je nastala na temelju televizijske emisije The Great British Bake Off (hrvatski: Dobar, bolji, najbolji...britanski slastičar) u kojoj se amateri natječu uglavnom u izradi slastica, a sastoji se od pet poglavlja: Classics, Chocolate, Bakers' Favourites, Fruit & Nut, Free-From. S obzirom da volim raditi kolače koje zahtijevaju kratko vrijeme pripreme i po mogućnosti pripremu „iz jedne posude“ izdvojila bih sljedeće recepte kao meni najdraže: Banana Bread, Carrot Cake, Carrot & Apple Cake, te Pear & Hazelnut Cake. Kod ovih slastica sviđa mi se dominantan sočan biskvit uz voće što je izvrsno za „podizanje šećera“ uz kavu ili čaj.

Izdavač: Clarkson Potter, engleski jezik, broj stranica 288, tvrdi uvez, osvrt: Ksenija Vučur.



Znanost i predrasude – novinarstvo utemeljeno na dokazima

Autor: Nenad Jarić Dauenhauer

Znanstveni novinar i urednik portala Index.hr, Nenad Jarić Dauenhauer, objavio je 2022. knjigu s odabranim znanstvenopopularnim tekstovima koje je pisao tijekom niza godina rada na portalu. U uvodnom poglavlju autor objašnjava kako je tekstove za knjigu birao prvenstveno po obrazovnom karakteru. Drugi važan kriterij bila mu je popularnost tekstova. Jer, računa autor, ako su tekstovi bili zanimljivi čitateljima Indexa, mogli bi biti zanimljivi i čitateljima knjige. Mnogima od tih članaka pristupilo je više od 100 000 ljudi na portalu. Također, autor odgovara na pitanje čemu uopće izdavati kompilaciju novinarskih tekstova, zar ih nije lako naći na internetu. Međutim, izgleda da nije. Za pronaći te članke na internetu uz ime autora treba pretraživati i po imenu članka. Osim toga, svi članci koje je napisao na internetu nisu probrani prema kriterijima kojima je stvarana ova knjiga i nisu nužno komplementarni tako da se nadopunjuju.

Istinski zainteresiran za znanost od ranog djetinjstva, autor opisuje i kako je bio dijete kakvo ni čitateljima ni sebi nikad ne bi poželio. Nikad se nije znalo kako će završiti njegovi dječji eksperimenti. Jedan osobiti pokušaj izrade rakete koja će letjeti doveo je do ozbiljne kućne eksplozije. Srećom, njegov otac fizičar blagonaklono je gledao na te eksperimente i još mu je nabavljao sirovine.

U knjizi čitatelja vodi kroz sedam tematskih cjelina – Pseudoznanost, Opće, edukativne teme, Koronavirus i cijepjenje, Klimatske promjene, GMO-i i hrana, Nuklearna energija i Ekologija. Studioznim znanstvenim pristupom temama koje obrađuje opravdava podnaslov „novinarstvo utemeljeno na dokazima“. Napisana na zanimljiv i pristupačan način, knjiga je kvalitetan doprinos popularizaciji znanosti i izvornoj znanstvenopopularnoj literaturi na hrvatskom jeziku.

Izdavač: InTri, broj stranica 278, moguća je i izravna kupnja na <https://izdanja.in-tri.hr>. Osvrt: Livia Puljak



Kada više ne razumijemo svijet

Autor: Benjamín Labatut

Izvršno!!! Dokumentaristički, četiri poglavlja o manje poznatim pojedinostima iz života velikih umova: Fritza Habera, Wernera Heisenberga, Alexandera Grothendiecka i Erwina Schrödingera. Pisano stilom fiktivne naracije, čita se žustro jer riječi kao da izmiču pred očima, ubrzavajući misli...Sasvim posebna perspektiva, ni ptičja ni žablja, više nekako uljezna jer se zapitaš otkud mu sve to.


Izdavač: Vuković & Runjić, broj stranica: 176, naziv izvornika: "Un verdor terrible", sa španjolskog preveo: Dinko Telečan. Osvrt: Lada Zibar

NAJAVE ZA LJETO 2023. GODINE

Od 12. do 23. srpnja	Posjetitelji će ponovno moći uživati u raznovrsnom glazbenom programu unutar šarmantnih Dvorišta zagrebačkog Gornjeg grada . Kao i prethodnih devet godina, ulaz je besplatan.
Od 14. srpnja do 14. kolovoza	Bogat operni, dramski i baletni program te niz izložbi i koncerata u sklopu 69. Splitskog ljeta , uz puno medijske prašine, započet će premijernom izvedbom opere Tosca Giacoma Puccinija.
Od 21. do 23. srpnja	Festival ples a neverbalnog kazališta Svetvinčenat u organizaciji Zagrebačkog plesnog ansambla ugostit će 24. puta brojne plesne umjetnike iz Hrvatske, Italije, Španjolske, Austrije, Slovenije, Srbije i Cipra.
Od 6. do 8. srpnja (Petrinja), od 22. do 24. srpnja (Motovun), od 26. do 29. srpnja (Petehovac/Delnice)	Nakon 25 godina Motovun film festival širi se na još jednu lokaciju – Petehovac u Gorskom kotaru te mijenja naziv u Cinehill Motovun Film Festival . Direktor festivala Igor Mirković i ove godine najavljuje malene filmske bisere sa svih strana svijeta. Putujuća revija ovog festivala započet će u srpnju u potresom pogodenoj Petrinji s programima za djecu i odrasle.
Od 28. srpnja do 29. listopada	U Velikom atriju Pomorskog i povijesnog muzeja Hrvatskog primorja u Rijeci možete pogledati izložbu „Sjeti se mene“ na kojoj će biti predstavljeni nabožni predmeti, poput medaljica, križeva, bravara i krunica, prikupljeni arheološkim istraživanjima u okolici župnih crkava u Rijeci i Mošćenicama.
Od 1. do 17. kolovoza	25. PagArtFestival i ove godine započinje pijanističkim recitalom utemeljitelja festivala Lovre Pogorelića u crkvi sv. Frane. Festival se nastavlja kazališnom predstavom „Delirij u dvoje“ te nastupom proslavljenog violinista Stefana Milenkovića , kao i mladog gitarista Filipa Miškovića .
15. kolovoza	Osebjuni britanski glazbenik, pjesnik i glumac Benjamin Clementine održat će svoj prvi koncert u Hrvatskoj na šibenskoj Tvrđavi sv. Mihovila .
24. kolovoza	Ljubitelji filma imat će na Vukovar Film Festivalu priliku vidjeti niz novih nagrađivanih filmova uz bogat popratni program i posebno druženje i projekcije povodom 100. godišnjice rođenja Walta Disneya.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

Pregledi sportaša – jesmo li nakon 17 godina bliže rješenju?

 **Prof. dr. sc. DAVOR PLAVEC, dr. med.**
predsjednik Hrvatskog društva za
sportsku medicinu HLZ-a

U posljednja dva mjeseca ponovno su zaredali medijski istupi koji propituju sustav preventivnih pregleda sportaša. Svaki puta je tako kad se dogodi smrt mladog sportaša na borilištu. Svi se tada sjete da je sustav možda nedostatan, da su pregledi loši, da im je opseg nezadovoljavajući, da preglede provode nedovoljno educirani liječnici. Naravno, gotovo nitko ne govori o tome da od donošenja Zakona o športu (2006.) ne postoji podzakonski akt (Pravilnik) propisan Zakonom koji bi pobliže regulirao navedenu tematiku. Zakon je tada, a i u svojim izmjenama i dopunama (NN 71/2006, 150/2008, 124/2010, 124/2011, 86/2012, 94/2013, 85/2015, 19/2016, 98/2019, 47/2020, 77/2020) propisao samo potrebu za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti sportaša za natjecanje: „U športskom natjecanju može sudjelovati osoba za koju je u razdoblju od šest mjeseci prije športskog natjecanja utvrđena opća zdravstvena sposobnost“, a propisani Pravilnik unatoč brojnim nastojanjima nije nikad donesen.

Zbog tadašnjeg sustava financiranja javnost je imala percepciju da taj pregled košta 50 kuna iako se za navedenu svotu novca ne može dobiti niti pregled specijalista uz EKG, čak i kada ga obavljate u javnoj zdravstvenoj ustanovi (cijena prema HZZO ~18 €). Osim toga je zbog potrebe da uvjerenje imaju za natjecanje izazivala sezonski karakter potrebe za pregledima te time onemogućavala bilo kakvu suvislu organizaciju navedenih pregleda; dakle, kaos. Stoga je cijena tog pregleda često u praksi bila između 50 i 150 kn (ovisno o dostupnosti). Sportaši u tijeku sportske pripreme nisu bili obvezni obaviti preventivni pregled, iako mogu biti izloženi i opterećenjima koja su veća od onih u natjecanju. Osim toga, nije posto-

jao nikakav instrument koji bi obvezivao sportaša da se u slučaju promjene zdravstvenog stanja javi na pregled. Navedeno je postalo posebno evidentno kao nedostatak tijekom pandemije korone uz relativno visoku učestalost miokarditisa i perikarditisa u mladih, prethodno zdravih osoba.

Novi Zakon o sportu (NN 141/22) koji je stupio na snagu 1. siječnja 2023. godine propisao je obvezu donošenja Pravilnika o načinu obavljanja zdravstvenog pregleda, specijalnost liječnika koji obavljaju zdravstveni pregled, rok, vrstu i opseg pregleda sportaša za pojedini sport, učenika i studenata koji sudjeluju u natjecanjima u sustavu školskog i akademskog sporta (članak 15. stavak 5) te organiziranje medicinske pomoći u sportu. Kako je novi zakon rađen u suradnji s Ministarstvom turizma i sporta, sportskim udrugama i Hrvatskim društvom za sportsku medicinu, odmah nakon njegova donošenja pokrenut je postupak donošenja Pravilnika u Ministarstvu zdravstva gdje je pod vodstvom državne tajnice dr. sc. Marije Bubaš, dr. med., osnovana radna skupina za njegovu izradu.

Slijedom svega gore navedenoga nacrt ovog Pravilnika (koji uskoro treba ući u javno savjetovanje) uzima u obzir sve stručne i znanstvene spoznaje vezane uz periodiku i opseg preventivnih pregleda sportaša. Uz to je uveo i odgovarajuće instrumente koji omogućuju preventivnu te kurativnu zdravstvenu zaštitu sportaša i to kako tijekom natjecanja, tako i tijekom trenajnog postupka, a sve u okviru slova novog Zakona o sportu (NN 141/22).

Pravilnikom je predviđena stratifikacija rizika prema intenzitetu sporta, dobi, spolu, trenutačnom programu treninga i natjecanja. Nacrt pravilnika propisuje minimalni standard, ali omogućuje nadležnom liječniku da na temelju stratifikacije rizika skрати dinamiku pregleda ili proširi opseg pregleda u slučaju indikacije. Nacrt Pravilnika omogućuje da pojedini sportski savezi,

na temelju stručnih i znanstvenih informacija, mogu za svoje sportaše propisati češće i opsežnije preglede (primjerice: boksački savez zbog prirode sporta).

Na temelju do sada poznatih stručnih preporuka međunarodnih stručnih društava (Američka, Europska, Azijsko-pacifička kardiološka društva te Europska federacija društava sportske medicine) i znanstvenih spoznaja te bliske suradnje sa Sekcijom sportske kardiologije Hrvatskog kardiološkog društva HLZ-a određena je godišnja (jednom godišnje) periodika preventivnih pregleda te dvogodišnja (jednom u dvije godine) za sportove niskog intenziteta. Kako bi se odgovorilo izazovu vezanom uz akutne bolesti i stanja, dodatno je uveden institut izvanrednog pregleda. Na izvanredni pregled sportaša može uputiti veći broj osoba iz zdravstvenog ili sportskog sustava (specificirano u Pravilniku).

Prema podacima Europske federacije društava sportske medicine (EFSMA) u Europi postoji zakonska obveza o preventivnim pregledima registriranih sportaša u 14 od 27 zemalja, a u tri zemlje samo za elitne natjecatelje. U većine (68,1 %) europskih zemalja propisana periodika je godišnje ili rjeđe [1].

Prema preporukama Američkog udruženja za srce (AHA) preventivni pregledi trebaju se obavljati godišnje [2,3]. Iste preporuke daju i najnovije preporuke Azijsko-pacifičkog kardiološkog društva [4], s time da preporučuju opseg pregleda prilagoditi klasifikaciji sportova prema intenzitetu [5].

Klasifikaciju sportova prema intenzitetu dodatno podupire Europska asocijacija pedijatrijske kardiologije koja preporučuje da je preventivne preglede u asimptomatskih sportaša potrebno provoditi svake dvije godine kako bi se otkrile progresivne bolesti i stanja [6,7]. Sve ove udruge podupiru opseg pregleda koji je predviđen i ovim nacrtom Pravilnika (obiteljska i osobna

anamneza prema standardiziranom upitniku, klinički pregled te 12-kanalni EKG).

Klasifikaciju sportova prema intenzitetu, kakva se koristi za određivanje periodike i opsega preventivnih pregleda, dodatno podupire i Europska asocijacija preventivne kardiologije (EAPC) [8] koja u svojim preporukama dodatno pojašnjava patofiziologiju promjena srčanožilnog sustava te stratifikaciju rizika vezanih uz različite sportske grane.

EFSMA preporučuje uporabu standardiziranog upitnika [9] te 12-kanalnog EKG-a, što je preporučeno i u ovom nacrtu Pravilnika [10]. Navedeno preporučuje i Europsko kardiološko društvo [11] uz standardiziranu internacionalnu interpretaciju [12] koja je preporučena u nacrtu Pravilnika te će biti detaljno razrađena u Smjernicama Hrvatskog društva za sportsku medicinu HLZ-a.

Evaluacije programa preventivnih pregleda sportaša provedene u Italiji i Grčkoj pokazale su da su preventivni programi koji sadrže obiteljsku i osobnu anamnezu, klinički pregled i EKG jednako učinkoviti u otkrivanju poremećaja u sportaša koji predstavljaju kontraindikaciju za bavljenje sportom u usporedbi s programima koji sadrže primjerice i UZV srca. Ti su programi ujedno i značajno financijski i organizacijski bolji [13-15]. Navedeni opseg preventivnih pregleda podupiru i najnovije preporuke Azijsko-pacifičkog kardiološkog društva [4].

Niti jedan program probira (bez obzira kako opsežan i sveobuhvatan bio) ne može osigurati 100 %-tnu osjetljivost (otkrivanje svih osoba pod rizikom). Istraživanja iz Kanade, Nizozemske i Francuske uvjerljivo su pokazala da srčani zastoj povezan s vježbanjem postaje stanje koje se može liječiti (s > 50 % žrtava koje prežive u područjima s odgovarajućim lancem reanimacijskih radnji). Žurni napori oživljavanja od strane promatrača, uz uporabu sve dostupnijih automatskih vanjskih defibrilatora, rezultirali su povećanim stopama preživljavanja. Dobrobiti tog sustava nisu ograničene samo na sportaše [16]. Stoga je neupitna potreba da se propiše standard medicinske skrbi na borilištu na način kako je navedeno u Pravilniku.

davor.plavec@primanova.hr

Literatura:

1. Todorovska L, Plunčević Gligoroska J, Mancevska S. Periodical pre-participation physical examinations of athletes in different European countries. Conference Proceedings, 2nd International Scientific Conference "Sport, Recreation, Health", Belgrade, May 12-13, 2017:pp 219-226.
2. Maron BJ, Thompson PD, Ackerman MJ, et al. Recommendations and Considerations Related to Preparticipation Screening for Cardiovascular Abnormalities in Competitive Athletes: 2007 Update. *Circulation*. 2007; 115: 1643-1655.
3. Maron, BJ., Friedman, RA., Kligfield, P., Levine, BD., Viskin, S., Chaitman, BR., Okin, PM., Saul, JP., Salberg, L., Van Hare, GF., Soliman, EZ., Chen, J., Matherne, GP., Bolling, SF., Mitten, MJ., Caplan, A., Balady, G., Thompson, PD., Assessment of the 12-lead ECG as a screening test for detection of cardiovascular disease in health general populations of young people (12-25 years of age): A scientific statement from the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*. 2014;130:1303-1334.
4. Wang L, Yeo TJ, Tan B, Destrube B, Tong KL, Tan SY, Chan G, Huang Z, Tan F, Wang YC, Lee JY, Fung E, Mak GYK, So R, Wanlapakorn C, Ambari AM, Cuenza L, Koh CH, Tan JWC. Asian Pacific Society of Cardiology Consensus Recommendations for Pre-participation Screening in Young Competitive Athletes. *Eur Cardiol*. 2021 Nov 8;16:e44.
5. Mitchell JH, Haskell W, Snell P, Van Camp SP. Task Force 8: classification of sports. *J Am Coll Cardiol*. 2005 Apr 19;45(8):1364-7.
6. Fritsch P, Ehringer-Schetitska D, Dalla Pozza R, Jokinen E, Herceg-Cavrak V, Hidvegi E, Oberhoffer R, Petropoulos A; European Paediatric Cardiology Working Group Cardiovascular Prevention. Cardiovascular pre-participation screening in young athletes: Recommendations of the Association of European Paediatric Cardiology. *Cardiol Young*. 2017 Nov;27(9):1655-1660.
7. MacLachlan H, Drezner JA. Cardiac evaluation of young athletes: Time for a risk-based approach? *Clin Cardiol*. 2020 Aug;43(8):906-914.
8. Niebauer J, Börjesson M, Carre F, Caselli S, Palatini P, Quattrini F, Serratos L, Adami PE, Biffi A, Pressler A, Schmied C, van Buuren F, Panhuyzen-Goedkoop N, Solberg E, Halle M, La Gerche A, Papadakis M, Sharma S, Pelliccia A. Recommendations for participation in competitive sports of athletes with arterial hypertension: a position statement from the sports cardiology section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur Heart J*. 2018 Oct 21;39(40):3664-3671.
9. Ionescu AM, Pitsiladis YP, Rozenstoka S, Bigard X, Löllgen H, Bachl N, Debruyne A, Pigozzi F, Casasco M, Jegier A, Smaranda AM, Caramoci A, Papadopoulou T. Preparticipation medical evaluation for elite athletes: EFSMA recommendations on standardised preparticipation evaluation form in European countries. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2021 Oct 19;7(4):e001178.
10. Löllgen H, Börjesson M, Cummiskey J, Bachl N, Debruyne A. The Pre-Participation Examination in Sports: EFSMA Statement on ECG for Pre-Participation Examination. *Dtsch Z Sportmed*. 2015; 66: 151-155.
11. Corrado D, Pelliccia A, Björnstad HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M, Panhuyzen-Goedkoop N, Deligiannis A, Solberg E, Dugmore D, Mellwig KP, Assanelli D, Delise P, van-Buuren F, Anastasakis A, Heidbuchel H, Hoffmann E, Fagard R, Priori SG, Basso C, Arbustini E, Blomstrom-Lundqvist C, McKenna WJ, Thiene G; Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. Consensus Statement of the Study Group of Sport Cardiology of the Working Group of Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and the Working Group of Myocardial and Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2005 Mar;26(5):516-24.
12. Sharma S, Drezner JA, Baggish A, Papadakis M, Wilson MG, Prutkin JM, La Gerche A, Ackerman MJ, Borjesson M, Salerno JC, Asif IM, Owens DS, Chung EH, Emery MS, Froelicher VE, Heidbuchel H, Adamuz C, Asplund CA, Cohen G, Harmon KG, Marek JC, Molossi S, Niebauer J, Pelto HF, Perez MV, Riding NR, Saarel T, Schmied CM, Shipon DM, Stein R, Vetter VL, Pelliccia A, Corrado D. International recommendations for electrocardiographic interpretation in athletes. *Eur Heart J*. 2018 Apr 21;39(16):1466-1480.
13. Pelliccia A, Di Paolo FM, Corrado D, Buccolieri C, Quattrini FM, Pisicchio C, Spataro A, Biffi A, Granata M, Maron BJ. Evidence for efficacy of the Italian national pre-participation screening programme for identification of hypertrophic cardiomyopathy in competitive athletes. *Eur Heart J*. 2006 Sep;27(18):2196-200.
14. Vessella T, Zorzi A, Merlo L, Pegoraro C, Giorgiano E, Trevisanato M, Viel M, Formentini P, Corrado D, Sarto P. The Italian preparticipation evaluation programme: diagnostic yield, rate of disqualification and cost analysis. *Br J Sports Med*. 2020 Feb;54(4):231-237.
15. Deligiannis AP, Kouidi EJ, Koutlianos NA, Karagiannis V, Anifanti MA, Tsobatzoglou K, Farmakis D, Avgerinos C, Mameletzi DN, Samara AP. Eighteen years' experience applying old and current strategies in the pre-participation cardiovascular screening of athletes. *Hellenic J Cardiol*. 2014 Jan-Feb;55(1):32-41.
16. Mosterd A. Pre-participation screening of asymptomatic athletes. "Don't do stupid stuff". *Neth Heart J* (2018) 26:123-126.

Dulce cum utili!

Prostorna dimenzija u hrvatskome jeziku (1. dio)

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



Uvod

U ovom ćemo se broju *Liječničkih novina* baviti jezičnom temom koja je zanimala jezikoslovce još od antičkih vremena. Govorit ćemo o prostornoj dimenziji, bitnoj u čovjekovu životu od pamtivijeka, a koja se, poput svega ostaloga, odražava u jeziku. Jezik je uvijek taj koji prati život i mora moći opisati sve životne pojavnosti, kako bismo uopće s pomoću njega mogli međusobno komunicirati. Zato se jezik neprestano mijenja u skladu s promjenama vremena i prostora u kojem živimo. Te jezične promjene koje se odražavaju na svim jezičnim razinama nazivamo u znanosti unutarnjom poviješću jezika. Laici te promjene najlakše mogu uočiti na leksičkoj razini, razini riječi, jer je najlakše primijetiti nove riječi koje se pojavljuju u komunikaciji ili zamijetiti da su se neke riječi prestale upotrebljavati.

Izražavanje prostornosti u jeziku često je povezano s izricanjem vremena, tako da je te dvije dimenzije pri opisu teško odvojiti. Primjerice, kad kažemo „Kad sam bio u bolnici...“, mislimo na vrijeme kada smo bili bolesni, ali i na sam prostor, mjesto u kojem se nešto odvijalo.

Izražavanje prostornosti u hrvatskome jeziku

U flektivnim se jezicima, kojima pripada i hrvatski jezik, prostorni odnosi, među ostalim, izriču svezom padeža i prijedloga. Flektivni jezici (prema lat. *flectere*: svijati; sklanjati po padežima) oni su jezici u kojima se gramatičke kategorije izražavaju pretežito fleksijom, odnosno promjenom oblika riječi po padežima.

Prostornost se u jeziku izriče različitim jezičnim sredstvima. U flektivnim jezicima izražavanja prostornih odnosa

u bliskoj su vezi sa semantikom i sintaksom padeža, u čemu važan dio čine prijedložno-padežni izrazi, o kojima ćemo govoriti.

U hrvatskome se jeziku prostornost najčešće izražava prijedlozima, primjerice prijedlozima *po, na, nad, iznad, unutar, izvan, ispod, pod, k...*, prilozima *gdjegdje, vani, dolje, mjestimice...*, ali i imenicama, glagolima (poput glagola kretanja), zamjenicama i pridjevima tvorenima od pokaznih zamjenica (npr. *tamošnji, ovdlašnji, ondašnji*) te, naravno, i samim padežima. U hrvatskome je jeziku čak pet padeža (lokativ, genitiv, akuzativ, dativ i instrumental) s pomoću kojih možemo izraziti prostorno značenje. Prijedlozi koji se pojavljuju uz te padeže određuju prostorne odnose. U izricanju prostornih odnosa potrebno je posebnu pozornost posvetiti kretanju kroz prostor, dakle biti svjestan razlike statičnoga prostora od kretanja

kroz prostor, što ćemo uskoro vidjeti na primjerima. O tome će ovisiti i pravilna uporaba određenih jezičnih izraza o kojima ćemo govoriti u ovom i sljedećem broju *Liječničkih novina*. Ponajprije ćemo objasniti trooperspektivnu organizaciju hrvatskoga jezika jer je ona prisutna u velikom dijelu naše komunikacije, a nerijetko nismo sigurni kako se pravilno izraziti s obzirom na to gdje se nalazi govorno lice i sugovornik.

Trooperspektivna organizacija prostora u hrvatskome jeziku

Za izricanje prostornih odnosa važna je i trooperspektivna organizacija prostora u hrvatskome jeziku (*ovdje, tu, ondje*) naspram dvojezične organizacije prostora u nekim jezicima, poput engleskoga *here* i *there*. Dakle, u hrvatskome jeziku, s obzirom na to prema kojem se licu uspostavlja odnos, razlikuju se:

- **prilozi koji označavaju prostor u blizini govornika:** *Ovdje* radim. (nepravilno je: *Tu* radim.); *Dođite ovamo!* (nepravilno je: *Dođite tu!*); *Ovuda* endoskopski uvedi sondu! (znači: kojim smjerom).
- **prilozi koji označavaju prostor u blizini sugovornika:** *Sastanak je tu.*; *Tamo* prolaze pacijenti.; *Tuda* se ne vozi.
- **prilozi koji označavaju prostor udaljen i od govornika i od sugovornika:** *Ondje* su pronašli mir za rad.; *Onamo* više ne odlaze.; Nismo ni prošli *onuda*.

Prilikom uporabe priloga treba pripaziti na to da prilozi *ovdje, tu, ondje* označavaju mjesto, prilozi *ovamo, tamo, onamo* cilj, a prilozi *ovuda, tuda, onuda* smjer. Nerijetko se pitamo kada nas netko prozove hoćemo li

reći: „Ovdje!“ ili „Tu!“. *Ovdje* označava mjesto blizu govornika, a *tu* blizinu sugovornika, što možete vidjeti i u donjoj tablici (Frančić, A. i dr., 2005., 146). Dakle, pravilno bi bilo odgovoriti: „Ovdje!“ ili „Ovdje sam!“. Druga pogreška do koje često dolazi jest situacija u kojoj govornik postavlja pitanje o mjestu, a dobiva odgovor prilogom cilja. Primjerice: *Gdje je tvoja ordinacija?* *Tamo.* (umjesto *ovdje, tu, ondje*). Također je česta situacija da prilog *tu* ima značenje i mjesta i cilja – *Stojim tu.* (izricanje mjesta) i *Idem tu do tebe.* (izricanje cilja, pa bi pravilno trebalo glasiti: *Idem tamo do tebe.*)

U tablici možete vidjeti odnose na pregledan način.

S obzirom na izricanje prostora govornici hrvatskoga jezika često zamjenjuju upitne priloge *gdje, kamo* i *kuda* i to na taj način da pitanja *gdje* i *kuda* zamjenjuju pitanje *kamo*. Nerijetko se tako u komunikaciji može čuti pitanje: *Gdje ideš?* ili *Kuda ideš?* umje-

sto *Kamo ideš?* da bi se dobio točan odgovor vezan uz mjesto na koje se sugovornik uputio. Glagol kretanja uz priloge cilja i smjera uzrok je tome da govornici često na pitanje *Kuda ideš?*, dakle, pitanje o smjeru, pa se očekuje i odgovor koji će glasiti primjerice preko Like do Dalmacije i sl., daju odgovor o cilju *Idem u Dalmaciju.* ili *Idem tamo.*, što bi trebali biti odgovori na pitanje o cilju: *Kamo ideš?*

Prema tome, prilogom *gdje* označava se mjesto na kojem se nešto događa ili se događalo. Njegovo je značenje *u/na kojem mjestu*, npr. *Gdje si sada?* *U ordinaciji.*; *Gdje se skup održavao prošle godine?* *U Splitu, na Medicinske fakultetu.*

Prilogom *kamo* označava se cilj kretanja. Njegovo je značenje *na koje mjesto, u koje mjesto*, npr. *Kamo ćeš?* *Kamo ideš?* *Kamo si krenuo?*, a odgovori su, npr. *U grad.* *Na sastanak.* *U operacijsku salu.* (Na pitanje *kamo?* odgovara se prilogom *van*, npr. *Idem van*, a ne prilogom *vani*. Prilog *vani* označava mjesto glagolske radnje, npr. *Ivana je vani;* *Vani je lijepo.*)

Prostor	Pitanje	U odnosu sa zamjenicom		
		ja	ti	on
mjesto	gdje	ovdje	tu	ondje
cilj	kamo	ovamo	tamo	onamo
smjer	kuda	ovuda	tuda	onuda

Prilogom *kuda* označava se smjer kojim se ide do cilja. Njegovo je značenje *kojim smjerom, kojim putem*, npr. *Kuda se ide do hitne službe?* Odgovor je, npr. *Hodnikom ravno, pa onda desno.*

Upotreba prijedloga kroz

Važnost shvaćanja prostora osobito dolazi do izražaja i kod prijedloga *kroz* prilikom čije se uporabe nerijetko griješi. Do čestih pogrešaka dolazi zato što najprije ovladavamo značenjem i upotrebom prijedloga koji označavaju jasne mjesne oznake, npr. prijedlozima *u, ispod, na*, a tek poslije prijedlozima *kroz, pokraj, iza, ispred i između*. To je jedan od razloga zbog kojeg se prijedlog *kroz* u mlađoj dobi rjeđe upotrebljava i zbog čega su pogreške u njegovoj primjeni česte.

Osim prijedloga *kroz* pravilan je i oblik *kroza*, s nepostojanim *a*. Upotrebljava se kada je riječ iza prijedloga jednosložna, npr. *kroza nj*.

Promotrite sada ove rečenice i uporabu prijedloga *kroz* u njima.

Kad smo prošli kroz tunel, osjetili smo olakšanje.

Obećali su da će pošta stići kroz nekoliko dana.

Kroz pojačane aktivnosti možemo očekivati napredak.

kroz (tunel, nekoliko dana, pojačane aktivnosti)

Prijedlogom *kroz* označava se kretanje nekim prostorom, prolazanje s jedne

strane čega na drugu. Prijedlogom *kroz* označava se i način ili popratne okolnosti, npr. *Na kraju je ipak pristao, kroz smijeh.*

Prijedlog *kroz* nije pravilno upotrebljavati za označavanje roka. Nije pravilno, primjerice *Naći ćemo se kroz tjedan dana*. Umjesto prijedloga *kroz* u označavanju roka, npr. u rečenici: *Naći ćemo se kroz mjesec dana*, treba upotrijebiti izraz *u roku od*: *Naći ćemo se u roku od mjesec dana.*

Prijedlog *kroz* nije pravilno upotrebljavati ni za izražavanje sredstva. Zato nije pravilno, npr. *Kroz pjesme je izrazio ljubav.*

Poslije svih ovih prilično zamršenih prostornih odnosa u hrvatskome jeziku vrijeme je da se malo zabavite i provjerite svoje jezično znanje.

1. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A Doći ću za jedan sat i sve pregledati.
- A Nadam se da ćete o tome raspravljati za mjesec dana.
- A Rezultati se mogu postići samo pojačanim radom i zalaganjem.
- A Članovi koji se ne jave kroz mjesec dana izgubit će prava.

2. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A Vrijeme koje utrošite na planiranje isplati se kroz manji utrošak vremena.
- A Je li odluka bila ispravna saznat ćemo kroz dva mjeseca.
- A Za to vrijeme razmišljali smo o mogućim posljedicama.
- A Kroz anketiranje ustanovili smo neke propuste.

3. U kojoj rečenici prijedlog za zapravo znači iza?

- A Naziv za dječju zaraznu bolest jest i šesta bolest.
- A To je uvjet za razvoj apstraktnog mišljenja.
- A Zaplovili smo za otok i zametnuli trag.
- A Promijenili su se u trenutku kada su za to saznali.

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Batinic A, Sutlović D, Kuret S, Matana A, Kumric M, Bozic J, Dujic Z. Trial of a novel oral cannabinoid formulation in patients with hypertension: a double-blind, placebo-controlled pharmacogenetic study. **Pharmaceuticals** (Basel). 2023 Apr 25;16(5):645. doi: 10.3390/ph16050645.
- Bošković B, Bilić I, Šoda J, Kero I, Rogić Vidaković M. Transcranial magnetic stimulation in assessment of vocal cord paralysis due to post-viral (COVID-19) vagal neuropathy. **J Med Virol**. 2023 Jun;95(6):e28838. doi: 10.1002/jmv.28838.
- Dumic KK, Grubic Z, Kusec V, Braovac D, Gotovac K, Vinkovic M, Vucinic M, Dumic M. The prevalence and genotype of the 21-hydroxylase deficiency in the Croatian Romani population. **Front Endocrinol** (Lausanne). 2023 May 31;14:1170449. doi: 10.3389/fendo.2023.1170449.
- Dunatov Huljev A, Kelam N, Benzon B, Šoljić V, Filipović N, Pešutić Pisac V, Glavina Durđov M, Vukojević K. Expression pattern of sonic hedgehog, patched and smoothened in clear cell renal carcinoma. **Int J Mol Sci**. 2023 May 18;24(10):8935. doi: 10.3390/ijms24108935.
- Franić Z, Ljubojević Hadžavdić S, Babić Ž, Macan J. Incidence and prevalence of occupational contact dermatitis in hairdressing apprentices: A 3-year prospective cohort study. **Contact Dermatitis**. 2023 Jun 4. doi: 10.1111/cod.14355. Online ahead of print.
- Gabric I, Bohac M, Gabric K, Arba Mosquera S. First European results of a new refractive lenticular extraction procedure-SmartSight by SCHWIND eye-tech-solutions. **Eye** (Lond). 2023 Jun 5. doi: 10.1038/s41433-023-02601-0. Online ahead of print.
- Golčić M, Simetić L, Herceg D, Blažičević K, Kendel Jovanović G, Dražić I, Belančić A, Skočibušić N, Palčevski D, Rubinić I, Vlahović-Palčevski V, Majnarić T, Dobrila-Dintinjana R, Pleština S. Analysis of the gut microbiome and dietary habits in metastatic melanoma patients with a complete and sustained response to immunotherapy. **Cancers** (Basel). 2023 Jun 4;15(11):3052. doi: 10.3390/cancers15113052.
- Ivanko I, Čelap I, Margetić S, Marijančević D, Josipović J, Gačina P. Changes in haemostasis and inflammatory markers after mRNA BNT162b2 and vector Ad26.CoV2.S SARS-CoV-2 vaccination. **Thromb Res**. 2023 Jun 14;228:137-144. doi: 10.1016/j.thromres.2023.06.008. Online ahead of print.
- Jurin I, Pavlov M, Manola S, Radonic V, Hadzibegovic I. The lean paradox in pulmonary embolism: Beyond the estimated plasma volume? **Eur J Intern Med**. 2023 May 29:S0953-6205(23)00180-2. doi: 10.1016/j.ejim.2023.05.029. Online ahead of print.
- Koren H, Milaković M, Bubaš M, Bekavac P, Bekavac B, Bucić L, Čvriljak J, Capak M, Jeličić P. Psychosocial risks emerged from COVID-19 pandemic and workers' mental health. **Front Psychol**. 2023 May 26;14:1148634. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1148634.
- Kurbel S. Jerne's "immune network theory", of interacting anti-idiotypic antibodies applied to immune responses during COVID-19 infection and after COVID-19 vaccination. **Bioessays**. 2023 Jun 9:e2300071. doi: 10.1002/bies.202300071. Online ahead of print.
- Kumric M, Dujic G, Vrdoljak J, Supe-Domic D, Bilopavlovic N, Dolic K, Dujic Z, Bozic J. Effects of CBD supplementation on ambulatory blood pressure and serum urotensin-II concentrations in Caucasian patients with essential hypertension: A sub-analysis of the HYPER-H21-4 trial. **Biomed Pharmacother**. 2023 Aug;164:115016. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115016. Epub 2023 Jun 13.
- Kunić V, Mikuletić T, Kogoj R, Koritnik T, Steyer A, Šoprek S, Tešović G, Konjik V, Roksandić Križan I, Prišlin M, Jemeršić L, Brnić D. Interspecies transmission of porcine-originated G4P[6] rotavirus A between pigs and humans: a synchronized spatiotemporal approach. **Front Microbiol**. 2023 May 22;14:1194764. doi: 10.3389/fmicb.2023.1194764.
- Markovinović L, Knezović I, Šokota A, Škrbina S, Batoš AT, Geber G, Penezić A. Retropharyngeal abscess with clival osteomyelitis caused by *Streptococcus intermedius* and *Staphylococcus aureus* in a 6-year-old boy. **Pediatr Infect Dis J**. 2023 Jun 26. doi: 10.1093/INF.0000000000003998. Online ahead of print.
- Oreskovic T, Percac-Lima S, Ashburner JM, Tiljak H, Rifel J, Klemenc Ketiš Z, Oreskovic S. Cytisine versus varenicline for smoking cessation in a primary care setting: a randomized non-inferiority trial. **Nicotine Tob Res**. 2023 Jun 9:ntad065. doi: 10.1093/ntr/ntad065. Online ahead of print.
- Pleić N, Gunjača I, Babić Leko M, Zemunik T. Thyroid function and metabolic syndrome: a two-sample bidirectional Mendelian randomization study. **J Clin Endocrinol Metab**. 2023 Jun 20:dgd371. doi: 10.1210/clinem/dgd371. Online ahead of print.
- Puljiz Z, Kumric M, Vrdoljak J, Martinovic D, Ticinovic Kurir T, Krnic MO, Urlic H, Puljiz Z, Zucko J, Dumanic P, Mikolasevic I, Bozic J. Obesity, gut microbiota, and metabolome: from pathophysiology to nutritional interventions. **Nutrients**. 2023 May 9;15(10):2236. doi: 10.3390/nu15102236.
- Sikiric P, Gojkovic S, Krezic I, Smoday IM, Kalogjera L, Zizek H, Oroz K, Vranes H, Vukovic V, Labidi M, Strbe S, Baketic Oreskovic L, Sever M, Tepes M, Knezevic M, Barisic I, Blagaic V, Vlavinic J, Dobric I, Staresinic M, Skrtic A, Jurjevic I, Boban Blagaic A, Seiwerth S. Stable gastric pentadecapeptide BPC 157 may recover brain-gut axis and gut-brain axis function. **Pharmaceuticals** (Basel). 2023 Apr 30;16(5):676. doi: 10.3390/ph16050676.
- Šoić D, Štambuk J, Tijardović M, Keser T, Lauc G, Bulum T, Lovrenčić MV, Rebrina SV, Tomić M, Novokmet M, Smirčić-Duvnjak L, Gornik O. Human complement component C3 N-glycome changes in type 1 diabetes complications. **Front Endocrinol** (Lausanne). 2023 May 24;14:1101154. doi: 10.3389/fendo.2023.1101154.
- Tokalić R, Poklepović Peričić T, Marušić A. Similar outcomes of web-based and face-to-face training of the GRADE approach for the certainty of evidence: randomized controlled trial. **J Med Internet Res**. 2023 Jun 6;25:e43928. doi: 10.2196/43928.
- Zemunik T, Babić Leko M, Gunjača I. Editorial: Genetics of thyroid gland. **Front Genet**. 2023 May 30;14:1219472. doi: 10.3389/fgene.2023.1219472.
- Zubčić K, Franić D, Pravica M, Hof PR, Šimić G, Boban M. Effects of heterologous human tau protein expression in yeast models of proteotoxic stress response. **CNS Neurosci Ther**. 2023 Jun 21. doi: 10.1111/cns.14304. Online ahead of print.

Nova tehnika za spašavanje ishemičnih udova venskom cirkulacijom

▼ PORUKA ČLANKA

Više od tri četvrtine bolesnika s kroničnom ishemijom koja prijeti udovima i bez mogućnosti revaskularizacije uspjelo je izbjeći amputaciju iznad gležnja pomoću nove tehnike koja se zove transkateterska arterijalizacija dubokih vena

Transkateterska arterijalizacija dubokih vena (TADV) perkutani je pristup koji stvara vezu arterija-vena za isporuku oksigenirane krvi putem venskog sustava do ishemičnog stopala. Može se primijeniti za 20 % bolesnika s kroničnom ishemijom koja prijeti udovima (CLTI), najozbiljnijim oblikom periferne arterijske bolesti (PAB), koji nemaju mogućnosti revaskularizacije. **Dua** i sur. (Massachusetts General Hospital i Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, SAD) primijenili su sustav LimFlow, koji još nije odobrila FDA. Da bi TADV bio uspješan, moraju ga pratiti tri dodatna optimizirana elementa: 1)

medikamentno liječenje — npr. nadzor šećerne bolesti, antitrombocitna terapija, statini; 2) odgovarajuća njega rane, uključujući rasterećenje i praćenje protoka u stopalu tijekom vremena, i 3) liječnika koji upravlja očekivanjima bolesnika i daje jasan raspored onoga što će se dogoditi nakon operacije. Autori su uključili 105 CLTI bolesnika na 20 mjesta diljem SAD-a. Prosječna dob bila im je 70 godina; 31 % bile su žene, a 43 % Afroamerikanci ili Latinoamerikanci. Uključeno je devetnaest bolesnika (18 %) s kroničnom bubrežnom bolešću ovisnom o dijalizi, koji su imali stabilnu arterijskovensku fistulu ili su bili na peritonejskoj dijalizi. Kompozitni primarni ishod bio je 6 mjeseci preživljenja bez amputacije iznad gležnja ili smrti iz drugih razloga, a u usporedbi s ciljem izvedbe od 54 %. Sekundarni ishodi bili su spašavanje udova, zacjeljivanje rana i tehnički uspjeh. Sustavom LimFlow istraživači su povezali arterijski protok u nogu do dubokih venskih segmenata umjesto do arterija. Ovo preokreće protok krvi u venama i perfundira distalni ud kroz venski umjesto arterijski sustav. Za to je potrebno staviti jedan kateter u arteriju od prepona do koljena, a drugi u venu od stopala do koljena. Arterija i vena se zatim mehanički povezuju iza

koljena. Najčešća mjesta arterijskovenskog prijelaza (75,2 %) bili su stražnja tibijalna arterija, zatim peronealna arterija (19 %) i tibioperonealni trunkus (5,7 %). TADV je bio tehnički uspješan i bez neočekivanih nuspojava u 104 bolesnika (99 %). Šest mjeseci je 66 % bolesnika preživjelo bez amputacije. Spašavanje udova postignuto je u 76 % slučajeva. Rane su potpuno zacijelile u 25 % bolesnika, a u 51 % bile su u procesu cijeljenja. Dvadeset i tri bolesnika podvrgnuta su velikoj amputaciji, a 12 ih je umrlo. Nisu prijavljeni nikakvi neočekivani štetni događaji povezani s uređajem. Rezultati su bili slični među podskupinama, osim što je preživljenje u onih bez amputacije bilo rjeđe, a smrt češća u onih s kroničnom bubrežnom bolešću ovisnom o dijalizi. Istraživanje je imalo nekoliko ograničenja, uključujući nedostatak kontrolne skupine, ograničeno praćenje, izvođenje TADV od iskusnih interventnih kardiologa i vaskularnih kirurga te izvođenje postupka u visoko-specijaliziranom središtu. Protokole valja doraditi s budućim istraživanjima.

(N Engl J Med. 2023;388:1171-1180, 1223-1224.)

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

Identifikacija rizičnih čimbenika za abrupciju posteljice u drugoj trudnoći, a bez abrupcije posteljice u anamnezi

Definirane su komplikacije u prvoj trudnoći koje mogu kliničare upozoriti na žene s rizikom za abrupciju posteljice u sljedećoj trudnoći

Radi identificiranja rizičnih čimbenika u prvoj trudnoći za abrupciju posteljice u sljedećoj trudnoći **Adi Goldbart i suradnici** iz Department of Obstetrics and Gynecology, Soroka University Medical Center,

Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Izrael, dizajnirali su populacijsko istraživanje parova („case-control“). Slučajevi su definirani kao žene s abrupcijom posteljice u drugoj trudnoći, a kontrole su bile

Potporna očeva ključna je za dojenje i sigurno spavanje dojenčadi

▼ PORUKA ČLANKA

Očevi imaju važnu ulogu u provođenju dojenja i preporuka za sigurno spavanje dojenčadi

Američka zdravstvena administracija ističe dojenje i sigurno spavanje kao mjere od velike javnozdravstvene i kliničke važnosti za zdravlje dojenčadi. Prema preporukama Američke akademije za pedijatriju isključivo dojenje preporučuje se tijekom prvih šest mjeseci, uz nastavak od dvije i više godina. Ista stručna organizacija koja okuplja američke pedijatre objavila je i preporuke za sigurno spavanje dojenčadi koje ističu važnost spavanja na leđima, tvrd, ravan i nenaognut ležaj, spavanje u istoj sobi, no ne i u istom krevetu s roditeljima, te izbjegavanje mekih predmeta i labave posteljine u krevetiću. Radi boljeg poštivanja tih preporuka mnoge su kampanje, osim majki, počele uključivati i očeve, budući da postoje brojni dokazi koji povezuju uključenost očeva u brigu o djeci te pozitivne zdravstvene ishode za djecu. No, spoznaje o stavovima i iskustvima očeva u usvajanju zdravih navika za njihovu djece poprilično su ograničene, zbog čega su


liječnici iz SAD-a procjenjivali povezanost dojenja i sigurnog spavanja djece sa sociodemografskim obilježjima njihovih očeva.

U tom je istraživanju sudjelovao reprezentativan uzorak od 250 očeva iz američke savezne države Georgije, ispitanih dva do šest mjeseci nakon rođenja njihova djeteta. Od ukupnog broja sudionika 86,1 % ih je navelo kako je njihovo dijete barem jednom dojeno, dok je 63,4 % navelo da je njihovo dijete dojeno u dobi od osam tjedana. Oko dvije trećine očeva (67,8 %) navelo je kako žele da njihovo dijete bude dojeno, a upravo su ti očevi znatno češće imali djecu u koje je započeto dojenje (95,4 % vs 68,7%, prilagođeni omjer prevalencije = 1,39; 95 % CI 1,15 – 1,68) i koja su dojena u dobi od osam tjedana (77,5 % vs 33,3 %, prilagođeni omjer prevalencije = 2,33; 95 % CI 1,59 – 3,42) u usporedbi s onima kojima to nisu željeli ili im je bilo svejedno. Osim toga, očevi koji su imali fakultetsko obrazovanje također su češće navodili kako su njihova djeca barem jednom dojena (93,6 % vs 75,1 %, prilagođeni omjer prevalencije = 1,25; 95 % CI 1,06 – 1,46) ili dojena u dobi od osam tjedana (74,7 % vs 52 %, prilagođeni omjer prevalencije = 1,44; 95 % CI 1,08 – 1,91) u usporedbi s očevima

koji su imali srednjoškolsko ili niže obrazovanje. Gotovo svi očevi (99,4 %) naveli su kako stavljaju djecu spavati, pri čemu je 81,1 % navelo kako ih pritom stavljaju na leđa, 31,9 % navelo je da koristi ispravnu površinu za spavanje, 44,1 % izjavilo je da ne koristi meku posteljinu, dok je 15,7 % izjavilo kako se pridržava svih uputa vezanih uz spavanje dojenčadi. K tome je većina očeva navela da su ih zdravstveni djelatnici upoznali s potrebom stavljanja dojenčadi na leđa (84,7 %), korištenja odgovarajućeg krevetića (78,7 %) te o stvarima koje smiju u krevet s dojenčetom (79,1 %), dok ih je otprilike dvije trećine (68,4 %) navelo da su primili sve potrebne savjete u vezi sa spavanjem svoje dojenčadi.

Autori su zaključili kako učestalost dojenja i pridržavanja preporuka o sigurnom spavanju prema navodima očeva ne ispunjava očekivanja nacionalnih smjernica, no s druge strane ukazuju na važnu ulogu koju očevi imaju u provođenju tih preporuka i na to kako uključivanje očeva u odgovarajuće javnozdravstvene programe može pomoći u promicanju zdravlja djeteta.

(Pediatrics 2023; e2022061008. doi: 10.1542/peds.2022-061008)

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


žene bez takve abrupcije. Za istraživanje povezanosti komplikacija u prvoj trudnoći s abrupcijom posteljice u sljedećoj trudnoći upotrijebili su multivarijatne logističke modele.

Ukupno je u istraživanje uključeno 43 328 žena, od čega ih je 0,4 % (n = 186) imalo abrupciju posteljice u drugoj trudnoći. Porođajna masa djeteta < 10. percentile za gestacijsku dob (engl.

small for gestational age, SGA), prijevremeni porođaj, preeklampsija ili carski rez tijekom prve trudnoće bili su nezavisno povezani s povišenim rizikom za abrupciju posteljice, a taj rizik je rastao ako je bilo više komplikacija (OR 2, 95 % CI 1,46 - 2,74; OR 3,61, 95 % CI 2,23 - 5,86; OR 3,86, 95 % CI 1,56 - 9,56, redom za jednu, dvije, tri ili više komplikacija).

U zaključku autori ističu kako prva trudnoća može poslužiti kao prilika za otkrivanje žena s rizikom za buduću abrupciju posteljice.

(Int J Gynecol Obstet 2023 May; 161(2):406-411.)

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

VLADIMIR GNUS

VUKOVAR 26.1.1902. – 8.7.1945. BOBOTA

LIJEČNIK – ŽRTVA PORATNOG OSVETNIČKOG BEZVLAŠĆA



Dr. VLADIMIR GNUS

Ime dr. Vladimira Gnusa prvi sam put susreo u „kratkim impresionističkom preletu prvih mjeseci slobode u istočnoj Slavoniji 1945. godine“ u zanimljivoj knjizi „Partizansko ljetovanje. Hrvatska i Srbi 1945. - 1950.“ objavljenoj u Zagrebu 2003. godine. Opisan je događaj u Boboti (jednom od najistaknutijih srpskih ustaničkih sela u tom kraju) o kojem je u kolovozu 1945. javni tužitelj okruga Osijek izvjestio javnog tužitelja Federalne Hrvatske. U poslijepodnevnom satima 8. srpnja 1945. odveden je dr. Vlado Gnus (Vukovar, 1902.), u pratnji predsjednika Vojnog suda Vukovar, u selo Bobotu radi terenskog utvrđivanja njegovoga sudjelovanja u ratnim zločinima. Tijekom „narodnog suda“ slijedio je linč, a predstavnici vojnog suda su pobjegli u Vukovar. Poslije se razjasnilo da dr. Gnus nije bio osoba koja je proganjala i ubijala

 Piše: IVICA VUČAK

Srbe u Boboti za što je bio osumnjičen. Prema izjavi Mjesnoga Narodnog odbora Bobota ubijen je pogrešan čovjek. O ubojstvu dr. Gnusa od „razjarenih seljaka“ u Boboti izvijestio je 29. listopada 1945. i Odjel narodne sigurnosti MUP-a Federalne države Hrvatske. Ubojstvo dr. Gnusa još je strašniji čin jer je uslijedio nakon što je prethodno, u lipnju 1945., na sličan način kao dr. Gnus, linč (najviše žena) u Boboti izložen i ubijen Vladimir Šipuš (kotarski predstojnik u Vukovaru u vrijeme NDH), a prema riječima okružnog javnog tužitelja Živojina Jocića oni su stvar ispitali i „ništa naročito nismo preduzimali“.

Obitelj i školovanje

Obitelj Gnus, koja je u Vukovaru živjela u prvoj polovini 20. stoljeća, potječe iz Štajerske. Anton Gnusz (r. 1827.), sin Andrije Gnusza i Marije rođ. Moišin, došao je sa suprugom Magdalenom, rođ. Hilgartner, u Vukovar iz Donje Štajerske (općina Fautsch, Bučje), danas u Sloveniji. Radio je u državnoj financijskoj službi, a i sin Adolf (rođen 1873. u Vukovaru, kršten u Crkvi sv. Filipa i Jakoba) bio je poslije završene škole financijski oficijal u Vukovaru (u jednom je razdoblju službovao u Zemunu). U braku sa Sofijom, rođ. Poić, imali su troje djece: Dragicu (r. 1900.), Vladimira (r. 1902.) i Ljubicu (r. 1909.). Adresa im je bila Novi Vukovar br. 105.

Vladimir je poput starije sestre završio osam razreda realne gimnazije u Vuko-

varu. U svjedodžbama prva tri razreda prezime je imalo oblik - Gnusz, u četvrtom - Gnuss, a od petog do osmog - Gnus. Ispit zrelosti položio je 30. lipnja 1920. ocjenom „jednoglasno zreo“.

U odabiru studija slijedio je stariju sestru Dragicu te se 23. listopada 1920. upisao na Medicinski fakultet (MEF) u Zagrebu. Tada je već čitava obitelj živjela u Zagrebu u kojem je otac napredovao do statusa člana Vijeća za financije. Prvi strogi ispit položio je 28. kolovoza 1923. ocjenom „dovoljno“. Nakon sedam semestara odslušanih u Zagrebu upisao je osmi semestar (ljetni) 1923./1924. na MEF-u u Beču. Tamo je slušao internu medicinu (prof. Chvostek), kirurgiju (prof. Eiselsberg) i Očne bolesti (prof. Dimmer). U međuvremenu je u Zagrebu 21. ožujka 1924. izvrsnim uspjehom položio kolokvij iz odontologije te 22. ožujka 1924. iz ortopedije.

Njegova je sestra Dragica liječničku diplomu dobila u Zagrebu 2. travnja 1924.

Vladimir Gnus je u Beču 7. srpnja 1924. položio kolokvij iz interne medicine ocjenom „izvrsno“ te dobio ispisnicu 8. listopada 1924. Vratio se u Zagreb, nastavio studij, položio preostala dva stroga ispita i promoviran 22. prosinca 1926. Svečanost u auli Sveučilišta vodili su toga dana rektor prof. Ernest Miler i dekan MEF-a prof. Dragutin Radoničić, a promotor medicinarima bio je prof. Julije Budišavljević. Liječničku su diplomu među njih trinaestero, primile i Zagrepčanka Ludmila Doležal te Marijana Pandak iz Garčina.

Staž je započeo 1. veljače 1927. u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu. Početkom



Vladimir Gnus - indeks Medicinskog fakulteta

1928. godine dr. Gnus, bolnički liječnik u Zagrebu, pristupio je Zboru liječnika Hrvatske (ZLH). Potvrdu o završenom stažu potpisao mu je 28. ožujka 1928. ravnatelj Bolnice milosrdnih sestara dr. Dragutin Barković. Liječnici u Vukovaru pripadali su, od uspostave sustava liječničkih komora, pod nadležnost Lekarske komore za Srbiju, Vojvodinu i Srem pa je stoga dr. Vladimir Gnus odobrenje prava na privatnu liječničku praksu za Vukovar dobio 15. kolovoza 1928. od odbora te Komore.

I dr. Dragica Gnus se vratila u Vukovar, imala je privatnu liječničku ordinaciju, a sinu rođenom 1930. nadjenula je ime Vladimir, po svome mlađem bratu.

Odabравši stomatologiju uputio se dr. Vladimir Gnus u Grac. U razdoblju od 27. lipnja 1927. do 27. lipnja 1928. bio je volonter-liječnik na novootvorenom sveučilišnom zubno-liječničkom zavodu. Potvrdu o završenoj edukaciji potpisao mu je 25. ožujka 1929. dr. Richard Trauner. U njoj stoji da je dr. Gnus imao obilno prigode raditi u konzervirajućem, operativnom i tehničkom zubnom liječništvu. Pokazao je marljivost i ustrajnost u izobrazbi, a u kontaktu s pacijentima

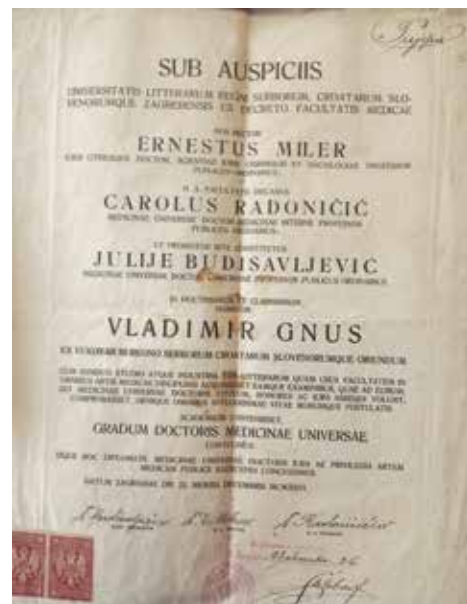
bio je uljudan i uvijek pripravan pomoći.

Usmenim utanačenjem sklopljenim 30. listopada 1928. s ravnateljem Okružnoga ureda za osiguranje radnika (OUZOR-a) u Osijeku dr. Gnus je privremeno namješten na tri mjeseca, od 1. studenoga 1928. do kraja siječnja 1929., kao ugovorni liječnik-zubar za uredsku ambulantu u Vukovaru uz mjesečni paušal od 1 500 dinara. Ministarstvo socijalne politike i narodnog zdravlja u Beogradu odobrilo mu je 2. lipnja 1929. naziv specijalista za bolesti usta i zubi, a OUZOR u Osijeku izabrao ga je 8. kolovoza 1929. za liječnika-zubara u Vukovaru, opet privremeno na godinu dana, nakon čega bi mogao postati i stalnim namještenikom uz godišnju plaću od 24 000 dinara. Izbor je odobren 31. prosinca 1929., odlukom komesara Središnjeg ureda za osiguranje radnika (SUZOR-a), a propisanu prisegu položio je u Osijeku 15. siječnja 1930. Početkom 1930. istupio je iz Zbora liječnika. Stalnost u službi priznata mu je odlukom komesara, u funkciji Ravnateljstva, OUZOR-a u Osijeku od 16. listopada 1931. U Vukovaru je, u Strossmayerovoj ulici, živio sa suprugom Jelvom rođ. Grgurov (rođ. 1910. u Somboru) koja je, nakon učiteljske škole završene u Somboru, bila

do udaje učiteljica u selu u okolici Vukovara. Imali su dvoje djece, sina Hrvoja (rođ. 31. listopada 1932.) i kćer Sofiju (rođ. 12. prosinca 1933.) koja je ime dobila po baki.

Pored posla s osiguranicima OUZOR-a i vlastitim privatnim pacijentima, našao je dr. Gnus vremena i za društvene aktivnosti. Na redovitoj glavnoj skupštini „Hrvatskoga sokola“ u Vukovaru 27. siječnja 1929. izabran za pročelnika Kulturno-prosvjetnog odjela. Športski klub „Šparta“, osnovan u Vukovaru 1927. godine, odigrao je prvu utakmicu na svojem igralištu u Olajnici 1930. godine u prvenstvu V. župe osječkoga podsaveza i do kraja prvenstva bio prvak župe. Na glavnoj godišnjoj skupštini kluba 1. veljače 1931. jednoglasno je dr. Gnus izabran u Upravni odbor. Sokolsko društvo u Vukovaru na sjednici 13. srpnja 1931. primilo ga je, uvjetno na 6 mjeseci, za člana. Bio je i aktivan član vukovarske podružnice Hrvatskoga kulturnoga društva „Napredak“ (središnjica je bila u Sarajevu), a u radnoj godini 1938./1939., bio je tajnik njegove podružnice.

Dr. Gnus je imao 3 godine, 3 mjeseca i 16 dana službe kad je 6. travnja 1933. odlukom Upravnoga odbora SUZOR-a, bez navođenja razloga, otpušten.



Vladimir Gnus Diploma

>>

Privremeni sekundarni liječnik:
Dr. Vladimír Gnusa
Poznatost na Z. br. 910 4927
Broj lijevaka 491/1933

Službeni list

Ozljeda	Kad je stigao	Kad je izišao	Mitijevićeva bolnica odjeljenja o radu liječnika
Interna	2. listopada	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Kirurška	2. listopada	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Ginekološka	2. listopada	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Kožna i venerična	1. rujna	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Dječje i infekcije	1. rujna	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Oftalmična i otitis otitis	1. rujna	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Otorinolaringološka	11. dana	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Nervna ili dječja bolesti	11. dana	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana
Prosektura	1. rujna	1. 11. 1942.	Peto mjesec i osam dana

Dr. Vladimir Gnusa staž

Pet mjeseci poslije, odlukom predsjedništva OUZOR-a u Osijeku od 8. rujna 1933, prihvaćena je ponuda dr. Gnusa za ukazivanje zubne njege članovima OUZOR-a uz upozorenje „neće mu se priznati honorar za vađenje zubi što će obavljati uredski liječnici opće prakse, a neće se priznati niti honorar za intervencije izvan propisanoga radnog vremena (8h - 18h). Svaki član kojem se pruži pomoć mora vlastitim potpisom potvrditi da mu je uistinu potrebna (navesti kakva) pomoć pružena. Dr. Gnusa će pružati usluge u vlastitoj ordinaciji koristeći vlastite instrumente i materijal.

Zaključkom povjerenika OUZOR-a u Osijeku od 11. listopada 1940. izabran je dr. Gnusa za ugovornog liječnika, privremeno od 1. studenoga 1940., u svojoj ambulanti i sa svojim instrumentarijem dva sata dnevno, dok OUZOR ne osnuje vlastitu zubnu ambulantu. Potom je, zaključkom povjerenika od 23. studenoga 1940., izabran za ugovornog liječnika specijalista za bolesti usta i zubi s radom u ambulanti OUZOR-a u Vukovaru za dva sata dnevno uz honorar od 2 300 dinara mjesečno. Bio je obavezan o svome trošku staviti, pored svoje liječničke table, i tablu da je liječnik za članove OUZOR-a i vrijeme ordiniranja. Njegova

obveza uplate u mirovinski fond, naplaćivana je obustavom postotka honorara.

Prema potvrdi izdanoj u Zagrebu 5. studenoga 1940. bio je upisan u Imenik Hrvatske liječnike komore Banovine Hrvatske kao privatni liječnik opće prakse u Vukovaru te honorarno namješten kod bolesničke blagajne „Merkur“. Molbi za mjesto liječnika kod OUZOR-a u Vukovaru priložio je, pored ostaloga, i uvjerenje Komande Zagrebačkog vojnog

okruga izdano 9. studenoga 1940. iz kojeg je vidljivo da nije odslužio vojni rok, a budući da je prešao dob od 31 godine, smatralo se da je vojna obveza regulirana.

Rat

Do tada privatni liječnik, postao je, potpisom ugovora s Ministarstvom zdravlja NDH u Zagrebu, od 22. listopada 1942. ugovorni liječnik-zubar pri Domu narodnog zdravlja u Vukovaru. „Na poziv zapovjednika imate neizostavno prisustvovati svim vježbama i ostalim društvenim istupima“ pisalo je na odluci o Gnusovom prijemu za izvršnog člana Dobrovoljnoga vatrogasnog društva u Vukovaru donešenoj na sjednici 15. studenoga 1942.

Dotadašnji pričuvni vodnik-liječnik popunidbenog zapovjedništva Hrvatska Mitrovica dr. Gnusa je promaknut, početkom 1943., u čin pričuvnoga nadporučnika-liječnika u domobranstvu. U tome je činu jedno razdoblje proveo u Domobranskoj bolnici u Petrovaradinu. Ponovno je stupio 13. ožujka 1944. u vojsku, prema pozivu od 4. veljače 1944., a nalazio u zdravstvenoj satniji 3. gorskog zdruga u Prijedoru.

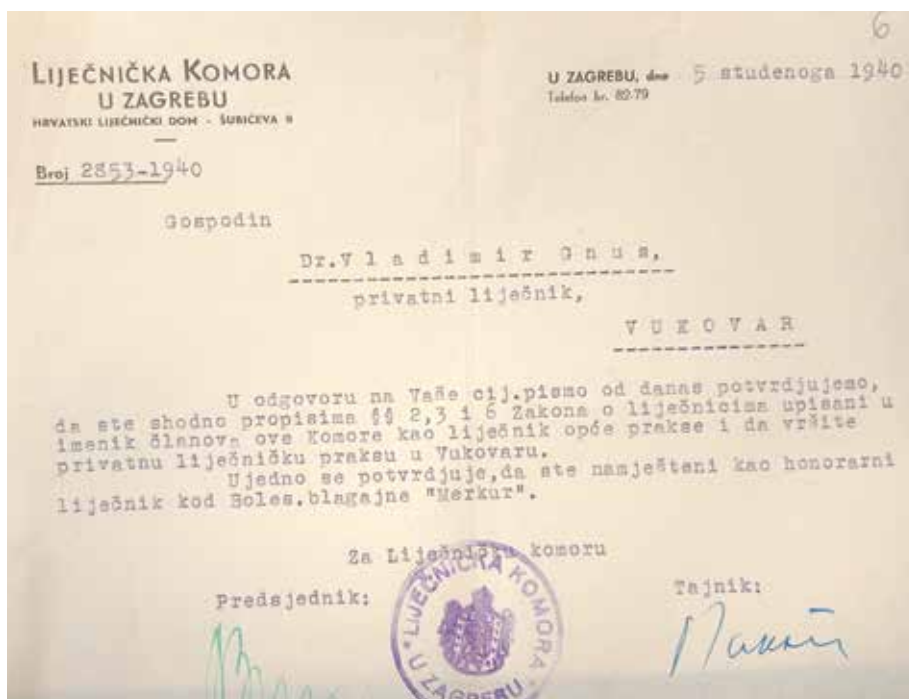
Kraj rata nije donio mir Gnusovoj obitelji. Sin Hrvoje obolio je i u četrnaestoj godini umro od meningitisa, a njegov otac postao je žrtvom odmazde prvih poslijeratnih dana. Optužen za progon i strije-



Predavaonica u Gracu 1927.



Dr. Vladimir Gnus sa suprugom



Dr. Gnus - Liječnička komora u Zagrebu 1940.

ljanje srpskog stanovništva, dr. Vladimir Gnus je zatvoren, a nije mu pomoglo ni to što mu je supruga bila istočno-pravoslavne vjere.

Epilog 1

Poslije ubojstva dr. Gnusa njegova je supruga Jelva prodala kuću u Vukovaru i sa kćerkom preselila k sverkrvi u Zagreb. Svega četiri mjeseca nakon ubojstva njezina sina, umrla je u Zagrebu,

u dobi od 72 godine, 25. studenoga 1945., Sofija udova Gnus, rođ. Poić. Vladimirova udovica Jelva Gnus zaposlila se u Državnom zavodu za statistiku u Zagrebu u kojem je radila do umirovljenja. Umrla je 1975. godine.

Kći Sofija je u Zagrebu završila gimnaziju i 26. srpnja 1958. diplomirala povijest umjetnosti na Filozofskom fakultetu. Od 1959. zaposlena je u Arheološkom muzeju u Zadru i, skupa sa suprugom

Ivom Petriciolijem, povjesničarem umjetnosti i arheologom, i arhitektom Ivom Novakom radila na pripremama za osnutak Muzeja grada Zadra u bivšem benediktinskom samostanu sv. Krševana. U Muzej je prešla nakon njegova osnutka 1960. godine. Od 1992. do umirovljenja bila je ravnateljica Narodnog muzeja u Zadru. Za postignute rezultate odlikovana je 1999. ordenom Reda Danice hrvatske s likom Marka Marulića.

Epilog 2

Tražeci podatke o dr. Ivi Marčeliću, značajnom zadarskom liječniku s kraja 19. i prve trećine 20. stoljeća pregledao sam, zbog njegove povezanosti s uglednom zadarskom obitelji Petricioli, Obiteljski fond Petricioli u Državnom arhivu u Zadru. Taj je fond, prema želji akademika Ive Petriciolija, osnovan 24. srpnja 2009. potpisom ugovora o trajnoj pohrani arhivske građe. U njemu su sačuvani i osobni spisi dr. Vladimira Gnusa, čiji je život i rad bezobzirno i nerazumno prekinut u njegovoj 44. godini.



Dr. Vladimir Gnus - vojnička iskaznica 1943.

PREŽIVJETI POVIJESNU BICIKLISTIČKU TURU U AMSTERDAMU

 LIVIA PULJAK

Organizirana biciklistička tura na kojoj vam vodič priča o povijesti grada, odličan je način za otkrivanje novih kutaka Amsterdama. Osobito ako posljednjih 8-9 godina niste sjeli na bicikl. Ali imala sam ja i blesavijih biciklističkih epizoda po Nizozemskoj pa u usporedbi s tim 15 km bicikliranja po Amsterdamu tijekom povijesne ture skoro pa nije vrijedno spomena.

Prije više od dvadeset godina, u jesen 2002., otišla sam u Nijmegen na edukaciju u laboratorij stanične biologije. Odmah po dolasku kolegica mi je dala bicikl. Nisam se uopće mogla sjetiti kad sam zadnji put vozila bicikl prije toga. Preneraženo sam je pitala kako ona misli da ću voziti bicikl kad tamo u to doba godine svaki dan, cijeli dan, pada kiša. Pa obučeš kabanicu, odvrne ona stoički. I ostavi mi kabanicu na biciklu.

Kabanica i ja tako smo počele biciklirati po Nijmegenu svaki dan po kiši i snijegu; po suncu nismo jer se sunce danima nije ukazivalo. Samo treba prihvatiti da ćeš se svaki dan na biciklu djelomično skvasiti i potpuno smrznuti pa to onda dalje ide dobro.

Moja nizozemska mentorica radila je četiri dana u tjednu. Srijedom nije radila jer je htjela provoditi više vremena s djecom. Svakog utorka bi mi rekla da srijedom slobodno ni ja ne moram doći u laboratorij. Jedne srijede napokon se ukaže sunce; nebo bez oblaka. Takav predivan dan valjalo bi provesti u prirodi; mogla bih napokon poslušati neradničke poticaje svoje mentorice. I padne mi na pamet sjajna ideja – mogla bih otići biciklom u De Hoge Veluwe, nacionalni park koji je samo 39 km udaljen od Nijmegena. Kad sam krenula, shvatila sam vrlo brzo da tih 39 km u jednom smjeru zvuči puno bolje u teoriji nego u praksi. A povrh toga De Hoge Veluwe je ogroman park, prostire se na 55 kilometara kvadratnih i obilazi se – biciklom.

Osim što je priroda očaravajuća, u parku De Hoge Veluwe nalazi se i svjetski poznati muzej Kröller-Müller. Zbirka muzeja sastoji se uglavnom od umjetnosti 19. i 20. stoljeća, ima predivan vrt skulptura, veliku zbirku djela Vincenta van Gogha i mnoge druge divote. To je bilo jako lijepo; topla preporuka! Među-

tim, povratak te večeri nije bio baš divota; jedva jedvice sam se vratila biciklom nazad u Nijmegen. Danima sam osjećala posljedice te sjajne ideje. Srećom, ljudi su skloni zaboravljati negativne trenutke pa se lako opet upuste u nove gluparije čim prašina zaborava stare muke oboji u sivo.

Sjetila sam se toga lijepoga mučnog dana u De Hoge Veluwe kad je kolegica predložila da odemo na biciklističku turu posvećenu povijesti Amsterdama. Europska agencija za lijekove 2019. godine preselila se u Amsterdam i tako izmjestila naše sastanke Radne skupine za znanstveni savjet (SAWP) iz Londona. Sastanci SAWP-a traju danima po 11-12 sati pa sam uspjela uvjeriti grupicu kolega da trebaju početi dolaziti u Amsterdam u nedjelju ujutro kako bismo nedjelju poslijepodne mogli istraživati Amsterdam. Ne treba naše istraživačke potencijale ograničiti samo na savjete o razvoju novih lijekova.

Ekipi predlažem svakakve aktivnosti za te nedjelje poslijepodne, a oni se diplomatski izvlače i daju protuprijedloge. Ne znam zašto su me nazvali



Kaciga i Stroopwafel za ublažavanje biciklističke anksioznosti i nekompetentnosti

social manager kad ne daju baš da se s njima upravlja. Sporo su išli pregovori i za ovu nedjelju. Predložila sam vožnju kajacima po kanalima Amsterdama. Većina je na to odgovorila da se vidimo poslije toga na večeri i pivu za proslaviti preživljenje onih koji se upuste u kajakašku avanturu. Jedna bi kolegica rado sudjelovala u nečemu, ali joj se ne sviđa ideja da bi mogla završiti u smeđoj vodi kanala. Druga neće reći da joj se ne sviđa

kajak-ideja, ali predlaže kao alternativu biciklističku turu pa usvajamo njen prijedlog za dnevni red nedjelje poslijepodne.

Uplaćujemo 35 eura po osobi za povijesnu biciklističku turu na internetu i onda slijedi kacigom inducirana anksioznost. Jer u opisu ture na internetu ne piše da je u paketu usluge uključena biciklistička kaciga. Viškom entuzijazma i zaštitne

opreme kompenziram manjak sposobnosti. Pa mi se nimalo ne sviđa ideja da ću se 3 sata vozikati po Amsterdamu bez kacige.

Prema procjeni mrežne stranice Statista, u Nizozemskoj ima 23,4 milijuna bicikala, a 17,5 milijuna stanovnika; to je 1,3 bicikala po stanovniku. Većina tih bicikala je u Amsterdamu i lako je osjećati se ugroženim kraj gomile biciklista koji bezobzirno jurcaju po cijelom gradu. A taj strah je dobro utemeljen podacima. Statista navodi podatke o ukupnom broju smrtno stradalih na cestama u Nizozemskoj 2022. godine, a prema načinu prijevoza. Prije će vas tamo usmrtili bicikl nego auto. U 2022. godini najveći broj stradalih u prometu u Nizozemskoj zabilježen je u biciklističkim nesrećama, u kojima je umrla 291 osoba, dok je u prometnim nesrećama uzrokovanim autom umrlo 225 osoba.

Doduše, mogu ja ponijeti od kuće biciklističku kacigu, imam čak dvije. Prvu sam kupila u Americi kad sam otišla tamo na usavršavanje. Dobronamjeran netko posudio mi je bicikl pa sam odmah otišla kupiti kacigu. Drugu sam kupila u Kanadi kad sam tamo bila na edukaciji pa mi je opet netko, ničim izazvan, dao bicikl. Srećom mi na drugim edukacijama po svijetu nisu davali bicikle. Inače bi mi trebala još jedna garaža samo za kacige. Naime, posjedujem ja i razne druge kacige, za sve moguće aktivnosti za koje je čovjek izumio kacigu. Da me netko pozove na igranje Čovječe ne ljuti se, ja bih vjerojatno najprije išla provjeriti postoji li kaciga za to.

Ali nošenje kacige na put od kuće potencijalno mi ugrožava koncept putovanja avionom samo s ručnom prtljagom jer su te kacige voluminozne. Srećom, agencija javlja da se kaciga može dobiti na zahtjev. I tako se mi optimistično nacrtamo u amsterdamskoj luci na početku biciklističke ture na engleskom jeziku, u 14:30. Samo smo jedna supatnica i ja zahtjevne; ostalih 12 sudionika ture nema problema s glavom bez kacige.

>>



Hofje, vrt u dvorištu u četvrti Jordaan. Takva dvorišta nalazila su se u sredini socijalnih kuća koje su bogati trgovci gradili uglavnom za starije udovice bez prihoda.

Prije kretanja vodič nam je predstavio koncept ture, najavio gdje ćemo sve stati za razgovor o povijesti Amsterdama, kad će biti veliki odmor i opisuje osnovna pravila vožnje biciklom po Amsterdama. Navodi gdje moramo voziti jedan iza drugoga, da se moramo skupiti u grupu kad prelazimo velika raskrižja, da vodimo računa da su neke biciklističke staze rezervirane samo za bicikle, a da nas u nekima može iznenaditi i auto. I da se stalno moramo osvrnuti oko sebe i iza sebe kako bismo se uvjerali da za nas nema neposrednih opasnosti. Trebamo voditi računa o prometnim pravilima, osim ako vidimo da on negdje vozi kroz crveno svjetlo jer to znači da se tu može kroz crveno.

Kreće tura i priča o povijesti Amsterdama. Na mjestu današnjeg Amsterdama nastalo je krajem 12. stoljeća ribarsko mjesto oko brane na rijeci Amstel. Do danas je preživjelo svega nekoliko srednjovjekovnih građevina jer se u to doba gradilo uglavnom od drva.

Amsterdam je poznat po svojim kanalima, koji na karti izgledaju kao paukova mreža. Amsterdam ima 165 kanala

ukupne duljine od preko 100 kilometara. Kanalski prsten Amsterdama postao je dio UNESCO-ve svjetske baštine 2010. godine.

Prvi kanali iskopani su u Amsterdama za vodoprivredu i obranu. Kako se grad širio u srednjem vijeku izvan starih zidina grada, nekadašnji obrambeni jarci završili su unutar novih zidina i izgubili svoju funkciju. Ali su dobili važnu novu funkciju – lokalni transport robe. U skladištima su se uz stare opkope mogle pohraniti ogromne količine trgovačke robe koja bi se tim kanalima prevozila do luke pune brodova koji su plovili po cijelom svijetu.

Razdoblje od 1585. do 1672. naziva se zlatno doba Amsterdama, jer je to bio vrhunac njegova komercijalnog uspjeha. Tada je Amsterdam bio glavno tržište svijeta. Tijekom toga razdoblja razvio se karakterističan gradski pejzaž Amsterdama; urbanistička proširenja iz 1613. i 1663. i danas određuju karakterističan izgled grada. Neke od najvažnijih povijesnih građevina potječu iz tog razdoblja,



Odmor na turi uz kanal u Vondelparku, najvećem gradskom parku. Park je otvoren 1865. i najprije se zvao Nieuw Park, odnosno Novi park. Kasnije je preimenovan u Vondelpark u čast Joosta van den Vondela, dramskog pisca i pjesnika iz 17. stoljeća.



Gomila plovila u amsterdamskim kanalima. Čamac za vožnju po kanalima može se unajmiti na mnogo mjesta i navodno se pritom uopće ne traži dozvola za vožnju plovilom.

npr. gradska vijećnica na trgu Dam (danas Kraljevska palača), crkve Westerkerk i Zuiderkerk, kao i mnoge kuće na kanalima.

Povijesna biciklistička tura prolazi različitim kvartovima, a vodič ukazuje na specifičnosti razvoja pojedinih dijelova grada i detalje skrivene oku prolaznika. Primjerice, četvrt Jordaan karakteristična je po vrtovima u dvorištima koja se ne vide s ulice. Vodič vam kaže kroz koja vrata trebate proći da biste vidjeli takav vrt.

Amsterdamske kanale lako je istraživati jer se na njima nalazi više od 1700 mostova. Za usporedbu, u Veneciji ih ima oko 1300. Stoga se Amsterdam često naziva Venecija sjevera. Brojni od tih mostova su pomični i mogu se otvoriti kako bi propustili brodove. Amsterdamski kanali puni su različitih plovila, većih i manjih, privatnih i komercijalnih. U nekim kanalima promet je jednosmjernan pa valja i o tome voditi računa ako se čovjek upusti u samostalnu amsterdamsku vodenu avanturu.

Biciklistička tura prolazi preko muzej-



Zidam plutajuću kuću jednogatnicu na kanalu

ske četvrti, lokacije koja je sve do kraja 19. stoljeća bila izvan granica Amsterdama. Danas je to jedno od mjesta koje privlači najviše turista, što je i logično, jer se tu nalaze muzej Vincenta van Gogha, Rijksmuseum, muzej Stedelijk, muzej MoCo i velika koncertna dvorana Con-



Europska agencija za lijekove (smeđa zgrada desno) preselila se 2019. iz Londona u Amsterdam zbog Brexita. Nadam se da neće sad i Nizozemska odlučiti napustiti EU, ili barem ne tako skoro. Amsterdam je lako voljeti.

certgebouw. U blizini je najveći gradski park, Vondelpark, u kojem nam vodič daje odmor od 20 minuta i po jedan Stropwafel, nizozemski biskvit sa sirupom od karamela. S tim biskvitom uljepšao mi je ionako već prelijep dan.

Do kraja ture zaustavljamo se na još nizu mjesta na kojima nam ugodan i duhovit vodič želi nešto pokazati i ispričati bitne događaje iz povijesti Amsterdama. Na svakom zaustavljanju provjerava imamo li kakvih pitanja. Pitamo ga za brojne kuće-brodove koje vidamo na kanalima. Priča nam da su ljudi počeli živjeti u brodovima na kanalu 1960-ih i 1970-ih zbog skupoće stanova u Amsterdamu. U početku su se za tu svrhu radile prenamjene starih teretnih brodova te su nekoć takve nastambe bile sinonim za siromaštvo i stil života umjetnika. U međuvremenu su se počele graditi prave kuće na pontonima na kanalu. Mnoge od tih plutajućih kuća danas izgledaju vrlo ekstravagantno, neke imaju katove, terase, vrtove. Zbog sve gorih poplava i nedostatka stambenog prostora, Nizozemska bilježi sve veći interes za plutajuće kuće. Međutim, plutajuće kuće nisu za siromašne; cijena takve nove kuće kreće se danas od 175.000 do milijun eura. Od 2005. sve plutajuće kuće i kuće-brodovi moraju biti spojeni na kanalizaciju. Većina kuća-brodova danas više nema motor; služe samo za stanovanje.

Za mnoga nam je mjesta u Amsterdamu vodič naglasio kako se nalazimo na umjetnom otoku. Kad u Nizozemskoj za gradnju nema terena – nema problema. Samo se napravi još malo kopna. Primjerice, središnja amsterdamska stanica, Amsterdam Centraal, nalazi se na tri umjetna otoka. Ispod nje nalaze se dva podmorska parkirališta za bicikle, od kojih u jedan stane 4.000, a drugi 7.000 bicikla.

Na kraju ture svi smo zadovoljni, prekrasno iskustvo. Preživljenje slavimo s kolegicama koje nam se pridružuju na večeri. Zaključujem da je ovo biciklističko iskustvo prošlo toliko dobro da



Trava nije pokošena i tako to treba biti. Na brojnim mjestima u Amsterdamu posađena je visoka ukrasna trava koja se ne kosi, ne zalijeva i otporna je na sušu.

bi vrijedilo pogledati koliko je De Hoge Veluwe udaljen od Amsterdama – ipak sam tamo bila prije više od 20 godina. Samo 87 km u jednom smjeru, prava sitnica; krećem čim mi netko posudi bicikl i kupim novu kacigu.



Proslava uspješnog preživljenja povijesne biciklističke ture. Uljeza koji ne voli pivo ne treba izbaciti; ima i drugih vrsta alkohola na svijetu.

ANDALUZIJA

KORIDA, FLAMENCO, TAPAS I JA

Ne volim pisati o zapadnoj Europi. Iz dva razloga. Prvo, imam osjećaj da otkrivam toplu vodu. Svi ste bili tamo, što ja sad tu imam još za reći? Drugo, rastužuje me. Ne sviđa mi se smjer kamo ta predivna, prebogata, prevažna, preutjecajna i prevrijedna regija ide. Vjerujem da razumijete na što mislim, iako se možda i nećete složiti sa mnom. Bio sam prije par mjeseci u Parizu i vratio se iskreno nesretan. To je bio moj najdraži grad. Prvi grad u koji sam odveo svoje klince. Unuke tamo sigurno neću voditi. Zapadna Europa gubi svoj šarm. Iberijski poluotok pri tome je donekle iznimka. Španjolska i Portugal i dalje su mi visoko na listi favorita i nadam se da ću ih još koji put posjetiti. Neću biti jedini iz naših krajeva jer se u posljednje vrijeme otvorila niskobudžetna linija Zagreb – Malaga. Čim je krenula morao sam provjeriti kako to funkcionira i ponovno obići jednu posebnu španjolsku pokrajinu. Drugu po veličini i prvu po broju stanovnika. Andaluziju.

Uobičajenim turističkim rutama teže pristupačna, ta je „autonomna zajednica“ meni, a vjerujem i ne samo meni, najegzotičniji i najljepši dio Španjolske. Zanimarimo li Kanare, naravno. Za obilazak vozilo je obavezno. Rent-a-car nije kompliciran, a nije ni skup ako izbjegnute uobičajene navlakuše i zamke iznajmljivača. Možete obilaziti i vlakom i busevima, ali autom je daleko najjednostavnije, posebno ako niste fokusirani samo na velike gradove (što vam ne bih preporučio, osim ako vam je kreditna kartica studentska). Za potrebe ovog članka pretpostavit ću da ste prosječan hrvatski liječnik, imate na raspolaganju produženi vikend ili nekim čudom cijeli tjedan. Imate dvoje prijatelja s istim interesima, euro iznos s tri znamenke, ali bi se radije zadržali na onoj koja počinje s brojevima do 5, valjanu vozačku dozvolu, hodnu prugu sesilnog starijeg srednjegodišnjaka, osnovno (yo Tarzan, tu Jane) znanje španjolskog, solidan apetit, dobar cug, povišeni kolesterol, PSA i tlak, laganu dioptriju, optimističnu narav, BMI oko 30, alopeciju i par ugodne obuće.

Avio karte i smještaj rezervirajte dosta unaprijed, priuštite si jednom put bez dodatne prtljage. Sve potrebno može se nabaviti na licu mjesta, od krema s UV faktorom do kabanica. Cijene su kao kod nas ili malo jeftinije. Ako možete birati



Crveni dvorac - Alhambra je bio prvenstveno fortifikacija, što je vrlo lako zaboraviti prolazeći kroz njezine palače, vrtove i dvorišta. S obzirom na dva milijuna posjetitelja godišnje preporučio bih vam dobru pripremu prije posjete i ako ste imalo romantični - noćni obilazak. Nažalost, ovo posljednje moguće je samo dva dana u tjednu.

putujte krajem zime ili u rano proljeće. Nije vruće, nije hladno i nije skupo. Mislim na smještaj. U to vrijeme dostupne su po pristupačnim cijenama čak i vile uz obalu na Costa del Sol. U ostalim dijelovima godine smještaj je preskup. Mi smo bili u veljači, odmah po dolasku unajmili smo automobil i smjestili se u kućici između Malage i Marbelle. Odanle smo svakodnevno obilazili razne destinacije. Drugi način bio bi da smo kružili i mijenjali prenoćišta. Preferiram prvo: više je vožnje, ali ne mijenjam krevet.

S obzirom na to da smo tamo sletjeli krenimo od nje. **Malaga**. Iako ima pola milijuna stanovnika Malaga je „grad za jedan dan“. Upravo toliko. Ne više, ali nipošto manje. Osim ako ste velik obožavatelj Picassa. Ma ne, čak i da ste najveći Picassovac jedan dan je dosta da obiđete njegov muzej i rodnu kuću, katedralu, dvorac Alcazabu, ostatke rimskog kazališta, popnete se na brdo s tvrđavom i pojedete sladoled. Malaga je lijepa i ugodna. Prije tri tisućljeća osnovali su je Feničani iz Tira. Dakle iz Libanona, sasvim suprotne, istočne, strane Mediterana. Ime joj na feničkom znači sol. Malaga je i danas grad prijatelj Tira. Katedrala je velika i bogato ukrašena i neobično nedovršena, odno-

sno jedan toranj je sagrađen dopola, stoga je zovu „La Manquita“. Jednoruka. Novac za dovršenje katedrale preusmjeren je na ime za pomoć američkim rodoljubima u borbi za nezavisnost od Britanije. Tako su jedan toranj potrošili Veliki Blek, Komandant Mark i Mel Gibson. Malaga je bila jedan od prvih gradova koji su Arapi osvojili i jedan od posljednjih koji su napustili. Sladoled Malaga je stvarno nastao ovdje u slastičarnici „Heladeria Mira“, koja naravno još radi. Na kraju da spomenem da je ovdje rođen slavni španjolski... da, da, Picasso, ali i jedan stvarno poznat i popularan lik: Antonio Banderas.

Marbella je tipičan primjer kako se lijep krajolik i nekoliko pitomih plaža može uništiti brzo, sjajno i trajno. Ako vas ne zanimaju pretjeran luksuz, forsirana zabava, golf i ruska mafija slobodno preskočite obilazak. Rusa već sada ima više od pet posto. Stanovnika, ne turista. I uglavnom nisu radnici već poduzetnici, pa im je utjecaj mnogo veći. Marbella ima radio postaju koja emitira isključivo na ruskom jeziku. Reklame po gradu su na ćirilici. Ako ste ipak toliko fan šetnje po plažama radije skrenite u obližnji Torremolinos. Taj je zadržao nešto malo sredozemnog štih. Nisam vas odgovorio od Marbelle?

>>



Granica između Britanije i Španjolske jedna je i jedinstvena. Doslovno. Naime ne znam ni jednu granicu koja je istovremeno - pista zračne luke.

Onda siđite sa zaobilaznice i provezite se cestom kroz grad da steknete dojam. Uostalom, zašto ne? Ionako vam je usput do nezaobilaznoga Gibraltara.

Gibraltar je na svega sat i pol vožnje od Malage. E, sad, tu bi se mogao raspisati. Em povijest, em zemljopis, em politika. Al' sve to možete naći i na internetu. Reći ću samo da posjet tom dijelu Britanije nikako ne preskočite kad ste već na jugu Španjolske. Gibraltar je strm stjenovit poluotok, u obliku prsta ili crvuljka koji se pruža prema Africi i zbog svog položaja omogućuje vlasniku kontrolu prometa kroz tjesnac koji povezuje Sredozemlje s Atlantikom. Prolaz do poluotoka cijelom dužinom presjeca pista zračne luke. Kad avion slijeće - granica se zatvara. Većina prometa preko granice je pješice. Dakle, hoda se preko uzletno-sletne staze. Kad ste se jednom parkirali u gradu, koji je zapravo tipičan engleski, popili pintu alea i promijenili novce u gibraltarske funte vrijeme je za uspon na brdo. Do vrha stijene možete i pješice, nije tako strašno, ali je slabo označeno jer sve turiste usmjeravaju na skupu žičaru i preskupe taksije. Na stijenu naime ne mogu vozila, osim licenciranih prijevoznika. Otprilike ono što bismo mi morali napraviti na Srđu. Ne treba vam previše vremena da obidete

sve atrakcije na tom brdašcu. I ne morate ih ni obići sve, ali svakako ne propustite posjetiti tunele i spilju sv. Mihaela. Dolje uz obalu otidite još i na Europa Point. Najjužniji dio Gibraltara. Velik svjetionik i još veća nova džamija Ibrahim-al-Ibrahim. Poklon saudijskoga kralja. Eto, točno pet stoljeća nakon što su istjerani, Arapi su se vratili. Isabela se sigurno okrenula u svom grobu u nedalekoj Granadi. Ako imate puno vremena možete brodom prijeći između Heraklovih stupova i skočiti do Afrike. U španjolsku Ceutu ili marokanski Tanger. Nisam išao. Ne izgleda komplicirano, ali treba vremena i nije baš jeftino, no jedna je od ideja kako do Maroka. Po Španjolskoj dalje na zapad možete do Cadiza, ali ni tamo nažalost nikad nisam bio. Spomenuo sam novce. Ne morate ih stvarno promijeniti, osim za uspomenu. Naime primaju i eure i britanske funte i gibraltarske funte. Ove posljednje vrijede samo ovdje i nigdje drugdje pa ako su vam ostale u novčaniku onda imate - suvenir.

Druga destinacija koju bih vam svakako preporučio je **Caminito del Rey**. Nekada opasna, danas samo atraktivna pješačka staza kroz spektakularni kanjon. Iz Malage krenete u brdo prema sjeveru. Skoro cijeli sat vožnje kroz bregovite plantaže

citrusa. Auto se ostavlja na početku staze. Nakon nekoliko kilometara ugodne šetnje dolazite do ulaza. Ulaznice ste, naravno, rezervirali unaprijed. Prolaz je moguć samo u grupi, svi posjetitelji moraju cijelo vrijeme nositi kacige. Početni i završni dio su uski kanjoni strmih litica. Staza je uglavnom usječena, a na mjestima samo obješena o stijenu. Putić, naime, u prijevodu ime mu znači Kraljev putić, završava fora klimavim visećim mostom i jednako fora slapom. Još nekoliko kilometara po ravnom, pa vas autobus odveze natrag do vašeg auta. Bus ima neki okviran red vožnje, što u tom dijelu svijeta znači da dođe kad mu se sviđa. Naravno, uvijek je prepun. Sve u svemu, rekao bih desetak kilometara šetnje. Uz vožnju dovoljno za poludnevnu ili čak cjelodnevnu zanimaciju. Ako ste imalo prirodoljubac ili planinar taj vam je izlet u Andaluziji obavezan. Bilo je planinara koji su tu gubili glave, ali u današnje vrijeme apsolutno je siguran. Uostalom, ako je tuda mogao španjolski kralj i moj prijatelj Nikica s 30 kilograma viška onda možete i vi.

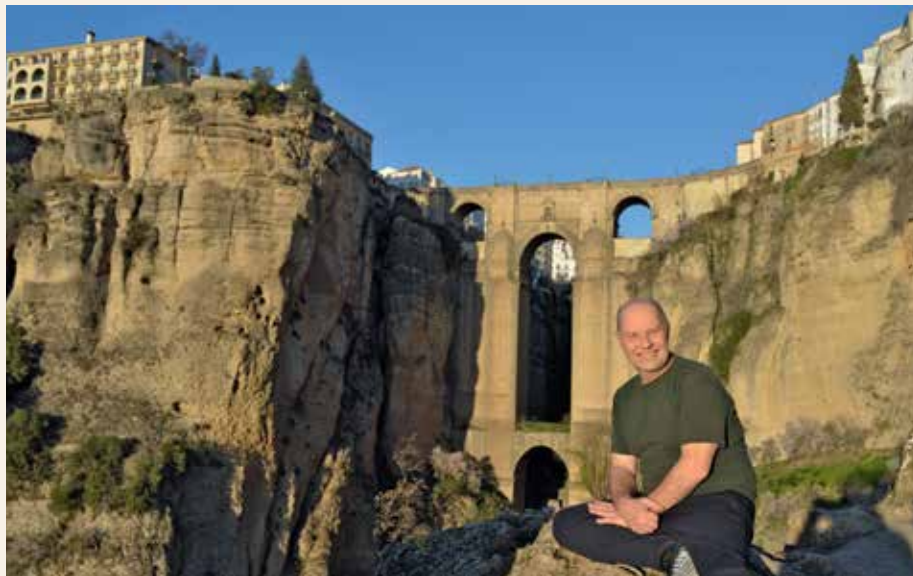
Caminito možete spojiti s odlaskom do **Ronde**. Dapače, to je odlična kombinacija jer je cesta do Ronde tim putem puno bolja. Kojim god putem išli Ronde je, molim lijepo, nezaobilazna. Nema

isprike. Superubavi drevni gradić ponad 120 metarskog klanca čije klisure spaja 66 metarski most. Ne znam je li spektakularniji odozdo ili odozgo. Uz to ima nerazmjerno veliku Plazu del Toros. Suvremena korida nastala je ovdje u Rondi, a kažu da su se i neke od najslavnijih borbi održale baš u ovoj areni. Upad je 10 eura. Naravno, to je samo za obilazak, najjeftinija karta za borbu je 23 eura. Iduća korida je tek 1. rujna. Ovdje su i izvrsno očuvane arapske kupelji uz prilično povoljne restorane i dobre dućane. Otiđite na jedno popodne i žalit ćete zauvijek što niste isplanirali ostati cijeli dan.

Zatim **Cordoba**. Daleka i sama. Kobila crna, velika luna. Masline u bisagama. Ako i ne znate pute sigurno ćete lako doći do Cordobe. Nadam se da mi Federico Garcia neće zamjeriti što se poigravam s njegovom smrtno ozbiljnom Konjanikovom pjesmom. Koliko god da je Cordoba udaljena od vašeg prebivališta odvojite jedan dan za nju. Ako ni zbog čega drugog onda zbog Mesquite. Tisućljetne džamije – katedrale. Nema smisla da to opisujem. Hipnotička šuma lukova i arkada. Prekrasno. Reći da se posjet Cordobi isplati već samo zbog toga istina je, ali nije fer prema gradu s najvećim brojem dobara upisanih na popis UNESCO-ve baštine. Čak četiri. Svi jednostavni za obilazak.



Andaluziju, zamlju čarobne arhitekture i visoke kulture teško je povezati s nekim divljim germanskim plemenom. Ipak činjenica je da su joj ime dali u nas ne toliko cijenjeni Vandali.



Tri mosta nadsvođuju kanjon rijeke Tajo u Rondi. Rimski, Stari i Novi. Novi most je najimpresivniji. Ime mu uzmite s rezervom. "Nov" je već 250 godina.

Uz to do Cordobe vozi brzi vlak. Dapače, iz Malage vlakom je bolje, brže i jednostavnije nego autom. Vozi manje od sata, polazak je praktično svakih 30 minuta i jeftin je. Crtica iz povijesti medicine: u Cordobi je rođen slavni židovski filozof i liječnik Mojsije ben Maimon, nama znan kao Maimonides. Inače osobni Saladinov liječnik. Pa 'ko kaže da Židovi i Arapi ne mogu zajedno?

Sevilla nije samo glavni grad Andaluzije. Puno više od toga. Fascinantan grad pun zanimljivosti. Da nabrojim samo neke: La Giralda, svjetski poznati zvonik katedrale i simbol grada, izvorno je bio minaret. Besramno je kopiran posvuda. Najpoznatije replike su mu slavni tornjevi u Rabatu i Marakešu. Kad je dovršena Seviljska katedrala bila je najveća na svijetu i još uvijek je najveća gotička crkva na svijetu. U njoj je Kolumbovo tijelo pronašlo konačan počinak poslije seljakanja od Valladolida, Dominikane i Kube. Real Alcázar ili Kraljevska palača čaroban je spoj maurske i kršćanske arhitekture. Archivo de Indias, odnosno Glavni arhiv Indije, prebogati muzej španjolske povijesti, posebno one kolonijalne, tj. one vezane uz Amerike i Filipine. Ulaz je besplatan. Da ne pričamo samo o prošlosti prošećite i po Metropol Parasol, kažu najvećoj drvenoj građevini na svijetu. Razigranom gljivolikom čudu suvremene arhitekture. Iz Sevilje su slavni slikari Murillo i Velazquez. Sevilla je najtopliji grad kontinentalne Europe s prosječnih 19,2 stupnja C.

Najbolje za kraj. **Granada**. Grad mladosti. Sveučilišno središte. Razigrana, raspjevana i rasplesana Granada, uvijek u sjeni svoje najveće atrakcije - Alhambre. Jednog arapskog dvorca koji je ostao gotovo netaknut nakon rekonkviste. Moje je skromno mišljenje da to nije samo zbog njene iznimne ljepote već stoga što su si „katolički vladari“, tj. Isabela i Ferdinand, to mogli dopustiti. Padom Granade cijela je Španjolska bila definitivno oslobođena, dapače, osvajani su i teritoriji u Africi pa je situacija bila toliko povoljna da se više nije moralo pod svaku cijenu minorizirati utjecaj islama. Kako god, Alhambra je bila onda i do danas ostala pojam luksuza. Ne znam jesam li je u posljednjih 35 godina posjetio četiri ili pet puta, ali svaki puta je sve kompliciranije i šetnje njome sve su ograničenije, no svejedno me svaki puta oduševi. Dvorište Mirta, a posebno Lavlje dvorište bezvremenskog su sklada. Uz to mora se spomenuti da ne možete sagrađiti velebno zdanje ako vas ne okružuje izniman krajolik, a Alhambra je ovdje baš onako - sjela. Uzdignuta, toliko da je ponad sjena obasjava zalazeće sunce, a ispred magične pozadine snježnih vrhova Sierra Nevade, Alhambra sa svog brežuljka nadgleda Granadu. Milijuni turista godišnje posjećuju Alhambru, a da uopće niti ne uđu u grad. Šteta! Granada ima dobru, veselu, autohtonu vibraciju. Odličan noćni život neforsiranih tuluma. Nimalo poput onih „jelda-koji-smo-mi-luđaci-jeeee-jelda-nam-je-baš-super-jeeee-dajdim“ zabava na obali. Granada je Lorcin

>>



Berberski makaki jedini su europski majmuni. Populacija im trenutačno broji oko 200 jedinki u 6 čopora. Legenda kaže da će Britanci ostati na Gibraltaru dok na njemu budu obitavali i majmuni. Više nisu pod izravnom skrbi britanske vojske, ali su i dalje vjerojatno najbolje pažene divlje životinje na svijetu.



Caminito del Rey nije zamišljen kao turistička atrakcija, već pješačka staza koja je znatno kratila put lokalnom stanovništvu i radnicima. S obzirom da je njome prilikom otvorenja prošetao kralj Alfons XIII stekla je popularnost i upečatljivo ime. U prošlom stoljeću smatrala se najopasnijom pješačkom stazom na svijetu. Do nedavnih bitnih sigurnosnih promjena ovdje je pogibalo nekoliko ljudi na godinu. Spektakularna je, mora se priznati. Onima koji prežive definitivno se isplati. Šalim se, sada je posve sigurna za prolaz.

grad, ali nemam osjećaj da je on igdje stvarno prihvaćen, pa tako ni ovdje. Ipak mu nisu zaboravili što je bio. Ne mislim na političku orijentaciju. Posvetili su mu tu neki park, digli bistu, ali to je to. Katedrala je veličanstvena i dimenzijama i ljepotom. Ako vam nakon svega u Granadi ostane još malo vremena, svratite u Kraljevsku kapelu do groba već nekoliko puta spomenute Isabelle i njenog voljenog Ferde. Možete se s njom slagati ili ne, ali bila je nevjerovatno sposobna žena.

Do Granade iz Malage možete uz malu nadoplatu (oko 10 €) cestom kroz unutrašnjost, koja je brža, ili cestom uz obalu, koja je malo sporija, besplatna i puno ljepša. Ako se odlučite za ovu drugu varijantu imat ćete priliku gotovo usput posjetiti i „bijela sela“. Šarmantna, u snježno bijelo obojena naselja na obroncima brežuljaka iznad mora. Uredno, skladno, lijepo, ali

malo umjetno. Isplati se zaustaviti i prošetati jednim od njih. Recimo najpopularnijim – Frigilianom. Na obali sasvim usput vam je i **Nerja**. Naselje stisnuto između mora i gora. Ima dobrih šetnica i vidikovaca, a u blizini je i neka špilja s navodno najvećim stalaktitom na svijetu i crtarijama iz doba Freda i Vilme. To sam preskočio.

Hrana? Ako volite jamon, tapase i bocadillose, na svom ste. Tapasi su podrijetlom odavde, ako je vjerovati legendi. Ako vam se ne sviđaju zalogajčići, sendviči i pršut, pa naći će se za vas i neka kobasica. Ili bilo što drugo, izbor je neograničen, ipak smo na Mediteranu. Andaluzija vam ostavlja malo razloga za stres čak i ako ste stranac nevičan putovanjima. Promet je gust, ali nije se teško snaći. Posebno s današnjim navigacijama i roamingom (imamo li hrvatsku riječ za to?). Andaluzani su malo

drukčiji od Kastiljanaca. Mističniji. Ima jedna riječ koja se koristi samo ovdje: „duende“. Neprevodiva je i znači otprilike: „misteriozna moć koju svi osjete, ali je ni jedna filozofija ne može objasniti“. Andaluzijski dijalekt je najbliži latinoameričkom španjolskom jer je nesrazmjerno puno Andaluzana naselilo Novi svijet.

Hajmo jednom završiti bez zaključka! Samo s velikim pozdravom svima vama koji čitate ove redove. Ljeto je i sigurno ste na zasluženom odmoru u sjeni bora i uz pjesmu cvrčaka, s bevandom u ruci i pogledom na Jadran. Prošećite do obale. Stavite prst u more. Eto, povezani ste s Andaluzijom. Mističnom zemljom naranči, žita i otvorenih balkona.

edo.toplak@zg.t-com.hr

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, 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

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

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

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

KONGRESI

1. kongres Hrvatskog društva za

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

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

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

2nd Multidisciplinary Conference on Comprehensive Women's Health and Well-being. House of Croatian defenders

Hrvatsko društvo za pelvipereineologiju
 Pula, 28.09.-01.10.2023.
 Rajko Fureš, tel: 098 251 966,
 e-mail: rajko.fures@kr.t-com.hr
 Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

20. Kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ Hrvatsko društvo medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
 Pula, 26.10.-28.10.2023.
 Ljiljana Milišić Ždralović, dr.med,
 tel: 0915153220,
 e-mail: Ljiljana.Milic-Zdralovic@hzzo.hr
 Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

3. Hrvatski adiktološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

i 15. međunarodna adiktološka konferencija Alpe-Dunav-Jadran

Hrvatsko društvo za ovisnosti HLZ-a
 Poreč, 09.11.-11.11.2023.
 Zoran Zoričić, tel: 098 1639 290,
 e-mail: zoran.zoricic@kbcsm.hr
 Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP

Institut za grupnu analizu
 Zagreb, 10.02.-24.11.2023.
 Jasenka Fureš, tel: 0993020500, e-mail:
jasenka.fures@gmail.com
 Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Nukleotidi: primjena kod neuralgija i neuropatija

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu
 Hrvatskog liječničkog zbora
 e-tečaj, 27.02.2023.-26.08.2023.
 Darija Vranešić Bender, tel: 012367730,

e-mail: dvranesi@kbc-zagreb.hr

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

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: bnoric@hotmail.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

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

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

Samoliječenje - briga o vlastitom zdravlju

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.hr, 15.03.-15.10.2023.
dr.sc. Ivana Klinar, dr.med.,
tel: 0984999925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

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

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

Eretilna 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

HS Akademija

Zagreb, 03.06.2023.-10.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 01 562 5525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

Opstruktivne bolesti pluća i e-zdravlje u respiratornoj medicini

Pliva Hrvatska d.o.o.o
www.plivamed.net,
01.07.2023.-31.12.2023.
Ivana Klinar, tel: 098 499 925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Probir na osteoporozi i mogućnosti liječenja

Pliva Hrvatska d.o.o.o
www.plivamed.net,
01.07.2023.-31.12.2023.
Ivana Klinar, tel: 098 499 925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Preventivna i terapijska primjena vitamina D

Pliva Hrvatska d.o.o.o
www.plivamed.net,
01.07.2023.-31.12.2023.
Ivana Klinar, tel: 098 499 925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

E-dermatologija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.07.2023.-01.07.2024.
Sandro Stojaković, tel: 01 562 5525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

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

Međunarodna edukacija iz ultrazvučne dijagnostike mišićno-koštanog sustava - LEVEL 1

SonoSkills Hrvatska - Peroneus d.o.o.

Zagreb, 22.09.-24.09.2023.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: zoran@sonoskills.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

UZV ŠTITNJAČE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 25.09.-29.09.2023.
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Kotizacija - poslati upit stručnom organizatoru

Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare izvanbolničke hitne medicine

Zavod za hitnu medicinu Virovitičko podravsko 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

Orijentacijski ultrazvuk vrata

Medicinski fakultet Rijeka Rijeka, 21.10.2023.
Tatjana Bogović Crnčić, tel: 051658365,
e-mail: tatjanabc@medri.uniri.hr
Iznos kotizacije: poslati upis 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, 12.06.-08.10.2023.
Irena Plantak, tel: 051293851,
e-mail: info@uciliste-lovran.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 1. dio

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

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 2. dio

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

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 20.01.2023.-20.01.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

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

Hrvatsko kardiološko društvo
eMed.hr, 20.01.2023.-20.01.2024.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podraska@emed.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu
edu.frka.hr, 14.02.2023.-14.02.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina

HD za kliničku prehranu HLZa

edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Učestalost i obilježja sarkopenije, dijagnostika, prevencija i smjernice za kliničku prehranu

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uloga vitamina D u zaštiti od respiratornih virusnih infekcija i COVID-19

HD za kliničku prehranu HLZa

edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Vitamin D - Je li mala doza "veća" od velike?

HD za kliničku prehranu HLZa
edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

VOĐENJE INTERSTICIJSKE BOLESTI PLUĆA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM SKLEROZOM

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.co,
25.05.2022.-25.11.2023.
Danijela Magaš, tel: 0038640 368 838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.co,
06.10.2022.-05.10.2023.
Danijela Magaš, tel: 0038640 368 838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

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

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
www.mediatelly.co,
16.10.2022.-15.10.2023.
Danijela Magaš, tel: 0038640 368 838,
e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

Helicobacter pylori i izvanželučane manifestacije

HRVATSKO GASTROENTEROLOŠKO DRUŠTVO
https://edu.gep.hr/,
15.11.2022.-15.11.2023.
Marko Gašparić, tel: 0919379897,
e-mail: marko.gasparic@agentius.hr

Vitamin D - više od vitamina

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

16.01.2023.-31.01.2024.
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Act2Protect – podcasti
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 06.02.-07.08.2023.
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Holistički pristup liječenju šećerne bolesti tipa 2
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
08.05.2023.-13.11.2023.
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Korelacija pretilosti, dijabetes i deficita vitamina D
Dedal Komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.05.2023.-16.01.2024.
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Zatajivanje srca – kako napredujemo u liječenju?
Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 01.06.-13.11.2023.
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Novo Nordisk akademija
Hrvatsko društvo obiteljskih doktora online, 15.05.2023.-15.11.2023.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podraska@emed.hr

Šok I: akutna cirkulacijska potpora (eMed)
Hrvatsko kardiološko društvo edu.emed.hr, 17.05.-17.11.2023.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podraska@emed.hr

Novosti u zbrinjavanju bolesnika s vanbolničkim srčanim zastojem (eMed)
Hrvatsko kardiološko društvo edu.emed.hr, 17.05.-17.11.2023.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podraska@emed.hr

Novo Nordisk Akademija – Liječimo li učinkovito?
Hrvatsko kardiološko društvo edu.lom.hr, 08.06.2023.-08.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

Pregled, osvrt i zastupljenost bolesnika s AF-om u kontekstu kardiologije i kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

Smjernice te postupci kod novodijagnosticiranih NVAF bolesnika
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

ENVISAGE TAVI-AF
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

Risk factors for endothelial dysfunction and their consequences
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

The importance of the role of NO and H2S in the regulation of endothelial (dsy)function in clinical practice
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

Zatajivanje srca s očuvanom ejekcijskom frakcijom – klinički izazovi i novi terapijski pristupi
Hrvatsko kardiološko društvo edu.cuvarisrca.hr, 07.06.2023.-07.12.2023.
Marijo Haban, tel: 098 942 5751,
e-mail: podraska@emed.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 12. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 15.09.2023.
dr.sc. Ana Vuljanić, prof.,
tel: 0913899943,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 20. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 22.09.2023.
prim.dr.sc. Martina Pavletić, dr.med.,
tel: 0915421155,
e-mail: martinapp@medi.uniri.hr

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 13. sastanak
Hrvatski zavod za javno zdravstvo Zagreb, 29.09.2023.
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, 06.10.2023.
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, 01.12.2023.
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.-31.12.2023.
Dragan Bralić, tel: 01 4612 083,
e-mail: info@medix.hr