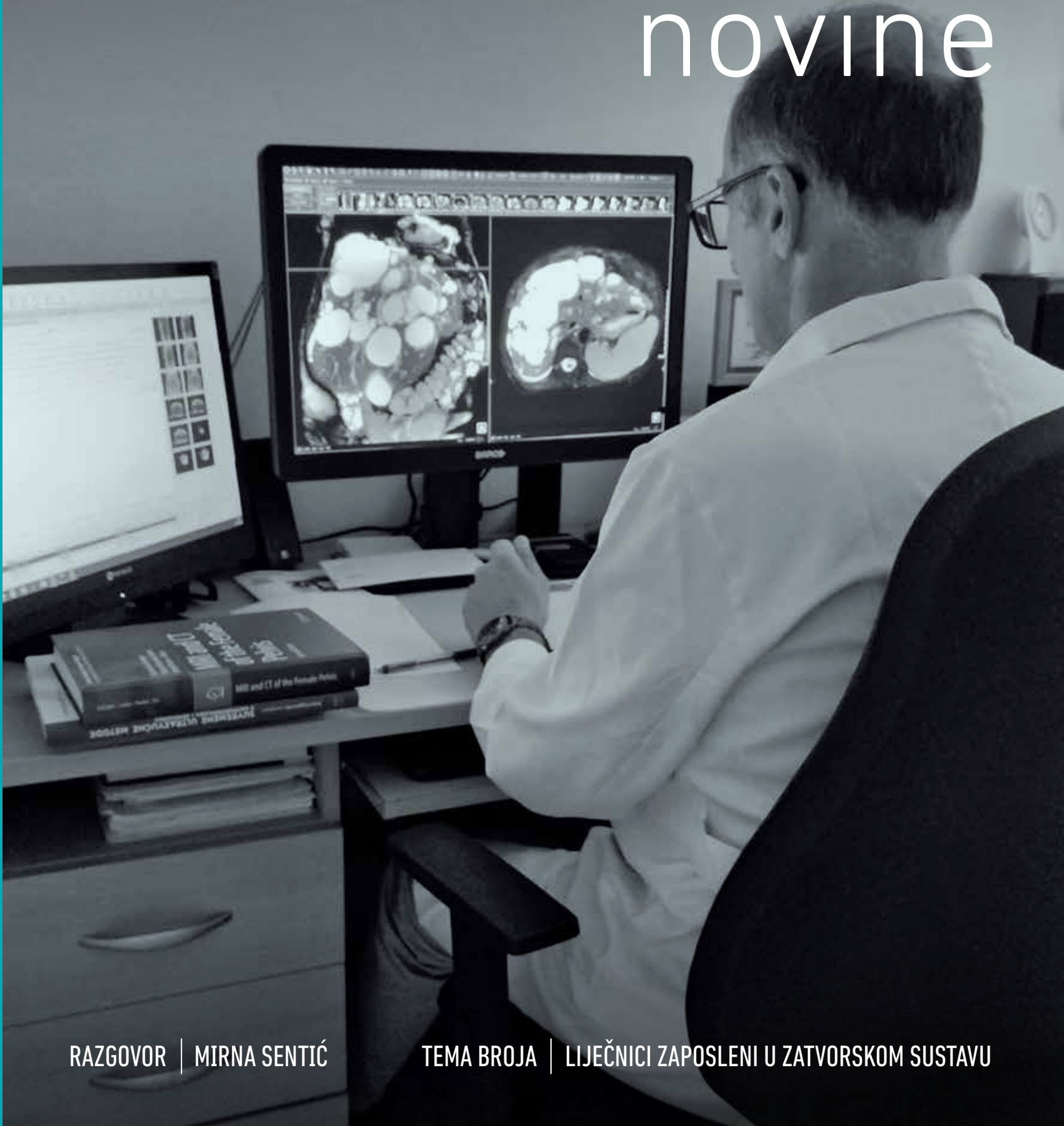


# LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR | MIRNA SENTIĆ

TEMA BROJA | LIJEČNICI ZAPOSLENI U ZATVORSKOM SUSTAVU



# 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, Hrvojkina i Antonio Dolić  
e-mail: hrvojkina@restart.hr, tel. 091/3000 482

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19 000 primjeraka

**Predano u tisak 8. rujna 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

2 minute

# KAZALO

- 4 UVODNIK**  
(Ne)promašena tema?
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**  
Banalnost zla
- 6 RAZGOVOR**  
Prim. Mirna Sentić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**  
Liječnici zaposleni u zatvorskom sustavu
- 18 VREMEPLOV**
- 22 IZ KOMORE**  
Vremensko-kadrovski normativi • HLK podržala slovenske kolege „Robovlasnički“ ugovori • Anketa „Rad pod nadzorom“ Studentima o Komori • Moralna ozljeda
- 32 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**  
Coaching u medicini • Sigurnost kod kolekcistektomije • Europska akademija o dojenju u Splitu • Natječaj za specijalizaciju iz opće medicine • Europski ORL tečaj • Crijevna mikrobiota i Alzheimer  
Zašto nemamo laboratorijsku medicinu • ORL 100 godina u Splitu  
Forum mladih psihijatara
- 46 AKTUALNOSTI**  
Štetnost e-cigareta
- 48 EUROPSKA UNIJA**
- 51 PRIKAZ SLUČAJA**
- 52 VIVAT ACADEMIA**
- 53 KULTURA**
- 54 RAZGOVOR S POVODOM**
- 55 MEDICINA I ETIKA**
- 56 ESEJ**
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 64 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 69 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 72 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 74 NAŠI LIJEČNICI U DOMOVINSKOM RATU**
- 78 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 80 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

# (NE)PROMAŠENA TEMA?



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

Koliko vremena traje vizita na bolničkom odjelu? Koliko nam vremena treba da pripremimo i napišemo otpusno pismo? Koliko vremena trebamo odvojiti za davanje informacija obitelji bolesnika? Bilježi li itko u sustavu vrijeme koje provedemo dogovarajući pretrage ili premještaj za našeg bolesnika? Koje je vrijeme potrebno za pripremu dokumentacije i pisanje prijedloga npr. bolničkom povjerenstvu za lijekove? Možemo li išta od navedenoga pronaći u dokumentu koji se zove Nacrt plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023.-2026.? Ne, ne trebate listati taj opsežan plan na više od 600 stranica. Odgovor je – NE.

Znači li to da liječnici to ne trebaju raditi? Naravno da trebaju. Trebaju i čine to svakodnevno. To zapravo znači da taj debeli dokument ne sadrži normative za uobičajene, rutinske

nužne postupke većine bolničkih liječnika. Radi se, podsjetimo, o nacrtu plana za razdoblje 2023. - 2026., kao novoj varijanti Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2020.-2022. Plan sadrži velik popis medicinskih postupaka s pripadajućim vremensko-kadrovskim normativima. Ako se u jednom dokumentu želi popisati sve postupke u našem zdravstvu, a dokument potpisuje ministar zdravstva, onda bi takav popis trebao sadržavati i vremenske normative za primjerice prethodno spomenute standardne liječničke aktivnosti. To je samo jedna od ključnih primjedbi koje su liječničke organizacije uputile na nacrt plana.

Što su vremensko-kadrovski normativi? Trebaju li nam i mogu li se uopće napisati za medicinsku struku? Što ako ih nemamo? Po čemu ćemo onda znati, naprimjer, koliko bolesnika ćemo naručiti dnevno u specijalističku ili subspecijalističku ambulantu? Ili koliko ćemo bolesnika naručiti na ultrazvuk ili MSCT? Vremensko-kadrovski normativi definiraju koji djelatnici u kojem uobičajenom vremenu trebaju obaviti neki postupak ili pregled. Ako ih nemamo usvojene na nacionalnoj razini, po čemu se onda ravnamo i tko određuje koliko što traje u sustavu javnog zdravstva? Svaki djelatnik za sebe? Voditelji ustrojstvenih jedinica, ravnatelji? Znači li to onda da ćemo negdje imati „udarnike“ koji će očitavati CT za dvije minute i još dvije minute odvojiti da pitaju bolesnika kako je, pa će onda tako dnevno obraditi na stotine bolesnika, a drugdje ćemo imati „zabušante“ koji će odvojiti „čak“ 30 minuta za pregled pacijenta? Ako nemamo vremensko-kadrovške normative, znači li to da su sve varijante trajanja medicinskih postupaka dozvo-

ljene i normalne? Netko će reći da imamo Plavu knjigu HZZO-a, za one koji je se još sjećaju. Drugi će spomenuti HZZO-ov popis DTP-ova. Treći će se referirati na normative međunarodnih stručnih društava. Četvrti će reći da nam ne treba ništa. Jednom riječju: nered.

Usklađivanje rada liječnika na svim razinama s vremensko-kadrovskim normativima bio je jedan od četiri zahtjeva liječnika istaknutih na velikom prosvjedu 18. ožujka ove godine na Markovu trgu. Plan i program mjera zdravstvene zaštite je dokument koji ne bi trebao biti tek „popis ili katalog svih zahvata i usluga“ kako kaže ministar zdravstva, nego obvezujući dokument kojim će se uskladiti rad liječnika i drugih zdravstvenih radnika, ali i urediti ugovaranje zdravstvene zaštite između osiguratelja i pružatelja zdravstvene zaštite u našem zdravstvenom sustavu. HLK se kontinuirano zalaže za sustavno praćenje ishoda liječenja, kvalitete pružanja zdravstvenih usluga i parametara sigurnosti bolesnika, što u Hrvatskoj nažalost još uvijek izostaje. U takvoj situaciji, vremensko-kadrovski normativi su dobar alat kojim se može utjecati na spomenute ciljeve.

„Tako da mislim da ova tema nije relevantna i da je promašena.“, rekao je resorni ministar komentirajući kritike oko nacrtu Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023.-2026. Ne slažem se s njim. Dapače, mislim da su kritike potpuno na mjestu i da je planu potrebna temeljita revizija i nadopuna kako bi mogao postići cilj: uređeniji sustav, zadovoljniji djelatnici, a sve to u korist pacijenata.

# Banalnost zla



LADA ZIBAR  
glavna urednica Liječničkih novina

Lucy Letby je u doživotnom zatvoru zbog ubojstva beba za koje je skrbrila u jednoj britanskoj bolnici. Osim nekako besmislenim uopće traženjem motiva u glavi te hladnokrvne ubojice, nad čime, odnosno nad kojom se možemo samo zgražati, taj događaj ne ostavlja neke neotkrivene tajne. Istodobno, pojavljuje se pitanje hijerarhijske odgovornosti onih koji su se oglasili na zviždača liječnika koji je upozorio na tu medicinsku sestru puno prije negoli je ta medicinska sestra uhićena (i čak joj se zbog toga bio trebao ispričati). Laissez-faire nije pristup kojega smijemo imati kada se prihvaćamo bilo koje rukovodeće pozicije, čuvajući fotelju. Ovo je ekstreman primjer zašto je to tako. A svaki put kad smo samo karika u lancu

određenog posla kojim se bavimo, ne smijemo zaboraviti da nismo strojevi i da svaki zadatak trebamo shvatiti kao vlastitu odgovornost, ne samo u smislu izvršenja, već i opravdanosti da to uopće radimo. Uz otvorene oči i uši za sustav kojemu pridonosimo. „Ne tiče me se“ što onaj drugi radi nije opcija i najčešće nije etičnost, naprotiv. Zli sustavi počivaju upravo na toj banalnosti zla, kako je obrazložila Hannah Arendt, kada intrinzično ne zli ljudi „samo“ izvršavajući svoje radne zadatke osiguravaju provođenje velikog zla. Bez „uključivanja mozga“ ili ignoriranjem onoga što ih se „ne tiče“. Zapovjedna odgovornost ne isključuje osobnu odgovornost. I obrnuto.

Uz uvijek silna čuđenja vremenu, toplom ili hladnom, izgleda da su mjeseci ljetnih godišnjih odmora završili, školska godina je počela, a mi se svejedno i dalje grijemo Sunčevom milošću. Vraćaju se stare brige i borbe s kojima smo malo usporili tijekom prethodnih mjeseci. Vremensko-kadrovski normativi, robovlasnički ugovori...i tako. Hitna helikopterska služba je pozitivna vijest, a sve praznija „mreža“ negativan kontinuum. Rubrika Vremeplov bilježi i dobro i loše, za pregled i podsjetnik, iz naše zemlje i iz svijeta.

U ovom broju predstavljamo prim. Mirnu Sentić, jednu od onih liječnica koja je svojim radnim vijekom ostavila velik prepoznatljiv trag u

hrvatskoj medicini. U temi broja prikazujemo liječnike u zatvorskom sustavu, sa svojim posebnostima i izazovima. Prim. Bruno Škurla evocira uspomene na svoje liječništvo u Domovinskom ratu. Donosimo rezultate ankete među našim članovima o moralnoj ozljedi. A s ozbiljnih nas tema dr. Edo Toplak u ovom broju vodi čak u Australiju. Na dobro se čovjek brzo i lako navikne, stara je istinita izreka. Pa smo se tako izvukli iz pandemije i svih dodatnih zaštitnih i distancirajućih opreza, barem se tako čini. Ipak, online sastanci preživljavaju, videokonferencije su postale svakodnevna opcija, kao reziduum pandemijskih običaja (naravno da je toga bilo i prije pandemije, ali nije bilo poželjno niti ravnopravno). Praktičnost, manji troškovi, racionalno trošenje vremena i još mnogo toga to svakako može opravdati. Nisam sigurna da je takva argumentacija uvijek primjerena ljudskim potrebama i da kvalitativno može nadmašiti fizičke susrete, učinke radne i komunikacijske atmosfere uživo i rasterećenja koje donosi trenutačna posvećenost samo jednom poslu i jednoj temi. Nedostaju sve one fine humane interakcije koje je teže mjeriti. Vrijeme će pokazati.

## U MEDICINI JE POTREBAN HOLISTIČKI PRISTUP

# Prim. Mirna Sentić, dr. med.

Specijalistica interne medicine,  
subspecijalistica za upalne reumatske bolesti

*Mirna Sentić, dr. med., ostvarila je doista bogat i plodonosan profesionalan put, a za Liječničke novine govori kako gleda na napredak medicine tijekom desetljeća te na aktualnu zdravstvenu politiku u Hrvatskoj, koje su današnje mogućnosti reumatologije i imunologije te zašto je stjecanje povjerenja koje pacijenti daju svojim liječnicima - privilegij*

Razgovarala  
ALICE JURAK

> **Cijeli radni vijek je iza vas, kako gledate na napredak medicine tijekom tih desetljeća?**

Moram priznati, tih 40 godina je vrlo brzo prošlo. Tome sigurno doprinosi i činjenica da si u struci trajno "student". Cijeli radni vijek dobar dio vremena provodiš u "trajnoj edukaciji" jer se medicina – u svom znanstvenom, temeljnom, a isto tako, često i više, u onom kliničkom jako brzo mijenja. Došlo je do velikih spoznaja i otkrića u medicini i jasno da je posljedično i klinička medicina jako napredovala.

Na početku moje karijere opći internist mogao se "suvereno" uhvatiti u koštac s različitim patologijom – u gastroenterologiji, kardiologiji, endokrinologiji... Danas je to nemoguće. Napredak je u svakoj struci toliki da ga jednostavno ne možeš pratiti. Znači li to da smo izgubili holistički pristup u medicini? Na subspecijalističkoj razini, da. Upravo tu vidim problem – pacijente vrlo često nitko ne sagledava u cijelosti. Posljednjih se godina puno govori o tzv. personaliziranoj medicini, individualiziranoj terapiji... U moje vrijeme to je podrazumijevalo biti dobar liječnik, svakog pacijenta sagledati i doživjeti kao

osobu (a ne "krevet do prozora u sobi 3") i tako ga liječiti. Tu mislim da je vrlo vrlo važna uloga liječnika opće medicine ili općeg internista koji bi imao nadzor nad sveukupnom patologijom i u suradnji s kolegama subspecijalistima timski "vodio" pacijenta. Nekada smo bili jako skloni konzilijima i vrlo često se tražilo mišljenje kolega drugih specijalnosti. Danas je to uvelike virtualno – nema se vremena doći na nečiji odjel, sjesti uz kavu i gledajući se međusobno razmijeniti mišljenja, svojom ekspertizom doprinjeti dijagnozi i terapiji. Konziliji traju... Jasno da je lakše napisati svoje mišljenje, sugerirati dijagnostiku i terapiju, često nažalost niti vidjevši pacijenta. Previše se oslanjamo na tuđe anamneze i statuse, laboratorijske nalaze, RTG, CT i MR dijagnostike... a nekad "dijagnoza" leži u krevetu i samo joj treba prići, porazgovarati, poslušati i ispalpirati...

Moja je struka jedna od rijetkih koja zbog prirode bolesti kojima se bavimo – definiranih kao sistemske bolesti – traži holistički pristup. I zbog toga je meni posebno draga.

Malo sam odlutala od pitanja... Dakle, u mojem radnom vijeku došlo je do golemog napretka medicine što je rezultiralo puno boljom

i finijom dijagnostikom te velikim napretkom u terapijskim mogućnostima. Neke su bolesti postale izlječive, druge, prethodno infaustne, tretiraju se kao kronične. Uspjeli smo ne samo produljiti životni vijek nego i poboljšati kvalitetu života naših bolesnika – govorim o svim strukama.

**> Nekako se vaš radni vijek poklopio s razvojem vaše specijalnosti. Kako komentirate današnje mogućnosti reumatologije i imunologije?**

U reumatologiji i imunologiji (temeljno i kliničkoj) u 40 godina došlo je do velikih, usudim se reći transcendentnih promjena, ne samo u dijagnostici nego, posebno posljednjih 20 do 30 godina i u liječenju. Od struke koja je, reći ću to tako, u početku moje karijere bila "neatraktivna" zbog težine patologije, kompleksnosti dijagnostike u uvjetima ograničanih dijagnostičkih mogućnosti te frustracije zbog terapijskih "neuspjeha", postali smo dinamična, izazovna, zanimljiva i terapijski uspješnija grana medicine.

Danas je dijagnostika u imunologiji i reumatologiji napravila ogroman napredak. Sofisticiranost dijagnostike teško je pratiti. Ono što je kliničaru bitno je da je i na terapijskom planu došlo do velikih promjena. Pojavili su se "pametni" lijekovi, biološka terapija, tzv. ciljana medikacija. Danas se primjenjuju učinkoviti lijekovi s manje nuspojava od onih koje smo imali kod primjene konvencionalne terapije. Glukokortikoidi su napravili prvu veliku revoluciju u liječenju sistemskih upalnih bolesti, a i dalje imaju važnu ulogu u liječenju unatoč nuspojavama kojih smo više nego svjesni.

**> Liječnici umirovljenici nerijetko nastavljaju raditi. Kakav je vaš stav prema tome?**

S obzirom da i sama radim, mislim da je moj stav jasan. Odlazak u mirovinu, profesionalno gledano – oštar je rez. Meni se dogodilo da sam dežurala zadnji dan mojeg radnog vijeka. Naime, Tina (doc. Dušek) je zaboravila da idem u mirovinu. Tako sam moj službeni radni vijek završila u dežurstvu koje je (nota bene) bilo teško i ružno (2 neuspjele reanimacije po odjelima, premještaji u intenzivnu, konflikt sa starijom službom na ORL). Inače, jako sam voljela dežurati i prvih deset godina sam dežurala u intenzivnoj. Dakle, iz te dinamike, odjednom



&gt;&gt;



Alice Jurak u razgovoru s prim. Mirnom Sentić

... ništa. Vremena napretek... Moram priznati da mi je prvih 3 do 4 mjeseca bilo jako lijepo i uživala sam u lagodnom životu (nemam obiteljskih obveza). No, onda se u meni opet javila potreba da radim u struci, nedostajali su mi kontakti s pacijentima i kolegama, izazov posla... I tako sam se vratila u "pogon".

Raditi u privatnoj poliklinici puno je drukčije od mog rada u KBC-u, no ja i u tome uživam.

Opet sam skrenula s teme. Zaključno: mislim da jedan dobar dio liječnika i nakon umirovljenja može i želi raditi i da im to treba omogućiti.

**> Koliko su se sami liječnici promijenili generacijski?**

Jako. Nove su generacije definitivno drukčije od moje. Nema smisla govoriti o tome tko je bio ili jeste bolji. Jednostavno, mlađe su generacije drukčije jer je i medicina kojom se bave drukčija. Mi smo inzistirali na tome da je medicina vokacija, pa onda profesija. Tako su nas riječima i djelom učili naši profesori (a imala sam sreću da su me učili najbolji).

Moderna je medicina drukčija. Liječnici su opterećeni mnoštvom stvari koje nisu izravno povezane s pacijentima i klinikom.

Sami pacijenti nerijetko imaju dojam da su nuspojava u zdravstvenom sustavu. Moderna je medicina medicina algoritama, smjernica, brzo dostupnih podataka ali i pomodarskih pristupa... U šumi podataka kojima su liječnici svakodnevno bombardirani, ponekad se osjetiš pomalo izgubljeno.

Neću reći da nema empatije... nema vremena (možda) za kontakt koji smo mi mogli ostvariti s pacijentima. A na kraju, nije li naš posao i smisao našeg posla upravo taj – biti uz i s **pacijentom?**

**> Što biste s ove pozicije poručili mladim liječnicima?**

Medicina je vrlo posebna struka. I da bi u njoj uspjeti treba je iskreno voljeti. Meni je posao bio veselje, možda tek nešto manje posljednjih par godina.

Mislim da je važno veseliti se onom što radiš, biti motiviran i uvijek znatiželjan kad se radi o novostima u struci, shvatiti da je privilegij da ti pacijent vjeruje i da te poštuje i da taj privilegij treba zaslužiti i očuvati, a to nije lako.

Sigurno je veliko zadovoljstvo stati ispred velebnog mosta koji si izgradio, dobiti nagradu za izum na kojem si godinama

radio, biti na maturi generacije koju si učio i vodio... Međutim, neizmerno je zadovoljstvo biti zaslužan za spašeni život, za godine pruženog kvalitetnog života, za svaku trudnoću koju si pomogao očuvati... Nema te nagrade ni priznanja koje toliko gode kao dobro obavljen posao u našoj struci.

**> Što biste danas poduzeli da ste u prilici što se tiče zdravstvene politike u Hrvatskoj?**

Moram priznati da sam jako frustrirana situacijom u hrvatskom zdravstvu. Stječe se dojam da su svi nezadovoljni – i pacijenti i medicinsko osoblje i administracija.

Mislim da imamo mnogo organizacijskih problema. Smatram da bi se boljom organizacijom – uvođenjem reda – mogle riješiti one sasvim neobjašnjive gužve po čekao-nicama, nepotrebne dijagnostike, polipraznima, nepotrebne dijagnostike, polipraznima u sada sve skupljim terapijama. Trebaju li liste čekanja stvarno biti tako duge? Broj pacijenata u privatnim poliklinikama raste iz dana u dan i svima je, što je najgore, postalo normalno da pretrage i preglede obavljaju privatno. Meni je teško prihvatiti da netko s 3000 kuna mirovine (zvuči još gore u eurima) obavlja pretrage privatno nakon što je uredno odradio 40 godina staža i plaćao sva davanja.

Ono što mislim da mora biti "stup" zdravstva je primarna zaštita koju smo, nažalost, toliko opteretili administrativnim i nemedicinskim poslovima da za pacijenta nema vremena. Ne možemo si priuštiti da se veći dio medicinske problematike rješava po klinikama i KBC-ovima. To je skupo i za zemlje puno bogatije od Hrvatske.

Dakle, što bih ja napravila: jaku primarnu zaštitu prikladno plaćenu i cijenjenu, rasteću papirologiju, motiviranu mogućnostima napredovanja, specijalističku djelatnost na razini državnih poliklinika i općih bolnica s primjerenom dijagnostikom na toj razini i, konačno, subspecijalističku djelatnost s diferentnom dijagnostikom i terapijom na razini kliničkih bolničkih centara.

S obzirom na činjenicu da postajemo sve starija nacija, odnosno da nam je gerijatrijska patologija sve značajnija, mislim da na tome treba posebno poraditi. Kako? Osiguravajući bolju kućnu njegu, pritom mislim i na liječnički dio, poboljšavajući medicinsku



skrb u domovima za starije gdje bi se dobar dio problematike mogao liječiti. Čini mi se nepotrebnim da pacijent leži u klinici radi intravenske antibiotske terapije i infuzije.

O palijativnoj skrbi govorimo već desetljećima i to je posebno bolna tema. A ne uspijevamo je riješiti.

➤ **Poznati ste kao liječnica vrlo posvećena svom zvanju. A što vas privlači izvan medicine?**

Puno toga! Sada konačno imam vremena. Oduvijek sam voljela sportove i bila "outdoor" tip osobe. Obožavam more. Volim plivati – sada je to više kupanje nego konkretno plivanje.

Desetak godina sam jedrila s mojim prijateljima i kolegama Marinom Kvarantanom, Nadanom Rustemovićem, Radovanom Radonićem i njihovim suprugama. To je bio ogroman gušt. Nikad nisam došla dalje od malog od palube, ali sam postala jako vješta u raznim originalnim načinima vezanja broda. Nisam nikad svladala pašnjak (mislim da se tako zove) – čvor kojeg svaki ozbiljan mornar mora znati vezati.

Obožavam snijeg. Ove sam godine proslavila 60-tu godišnjicu skijanja. Zvuči grozno. Još uvijek s velikim veseljem skijam. Bavim se nordijskim hodanjem. Planinarim (uglavnom po nizinama) s mojim Vihorašima.

Obožavam putovanja. Veliki sam fan Ede Toplaka koji mi je nedostižan uzor.

Primjećujem da sam sada opreznija u izboru destinacija (sve više mislim o tome kakve su im bolnice? Kakva je povezanost?). Inače, imam sreću da sam puno putovala, upoznala razne kulture, vidjela prekrasne dijelove našeg inače predivnog planeta.

Volim fotografirati. Počela sam s 11-12 godina kada mi je tata poklonio prvi Canonov foto aparat.

Sada se koristim mobitelom, što "pravi" fotografi ne rade, no meni je spretnije.

Volim dobru glazbu. Imam pretplate pa uglavnom uspijevam pogledati dramski, operni i baletni repertoar HNK.

I konačno, ono što mi je izuzetno važno, imam vremena za kvalitetno druženje s mojom sestrom i njezinom obitelji te s prijateljima kojih, srećom, imam mnogo.

➤ **Tko je Mirna Sentić? Kakav je bio vaš životni i profesionalni put?**

Imala sam sreću odrasti u, danas bi se reklo, vrlo "funkcionalnoj obitelji". Moja sestra i ja imale smo divne roditelje koji su nam, uz puno ljubavi, bili oslonac cijeli život. Odrasle smo u vrijeme neopterećeno strahovima, s punom slobodom kretanja. Uz mnogo ulaganja u naše znanje i opću kulturu. Iz današnje perspektive, u smislu materijalnoga, nije se imalo puno. Sjećam se oduševljenja prvim Lego kockicama negdje početkom 1960-ih., ali zato smo imali sigurnost, odrastali po drveću i livadama, dijelili s prijateljima i susjedima prve TV ekrane, bicikle, rolšuhe.

Osnovnu sam školu završila u Zagrebu a onda smo zbog tatinog posla preselili u Čile. Tamo sam pohađala privatnu njemačku gimnaziju i nakon mature upisala studij medicine na Universidad Austral de Chile. Te godine provedene u Čileu ostavile su dubok trag u mom životu. Čile je divna zemlja, prepuna kontrasta, prirodno prelijepa. Ljudi su veseli, dobroćudni, druželjubivi. Živjeli smo tamo u vrijeme predsjednika Freya (Demokršćanska stranka), potom predsjednika Allendea i konačno, kratko, u vrijeme vojne hunte i generala Pinochea. U tom razdoblju proživjeli smo velika politička previranja, bili svjedoci promjena u čileanskom društvu i, nažalost, tragičnih sudbina među prijateljima. Krajem 2022. otputovala sam u Čile na proslavu 50-te godišnjice mature. Bilo je neopisivo lijepo i emotivno. Čile više nije Čile moje mladosti. Uz naglašene socijalne i ekonomske probleme, politički je nestabilan... nesiguran. No, ljudi su i dalje divni.

No, da se vratimo na temu. 1974. upisala sam medicinu na Zagrebačkom sveučilištu. Uživala sam biti medicinar. Moja je generacija bila dobra, vrijedna i vrlo druželjubiva. I danas dobar dio mojih najboljih prijatelja čine nekadašnji kolege sa studija.

Nakon diplome 1979. i staža (koji je bio zlata vrijedan jer sam čak i dežurala u KB Ozren Novosel – danas KB Merkur), prema tadašnjem zakonu morala sam odraditi dvije godine u općoj praksi. Zaposlila sam se u domu zdravlja u Velikoj Gorici. Bilo je to savršeno iskustvo: prvo Centar kućnih posjeta – obilazak terena u „fićeku“ kako bi se podijelila intramuskularna i intravenska terapija, kontrole teže pokretnih i nepokretnih, obilazak terminalnih bolesnika s Heptanonom u pričuvi, zbrinjavanje rana i ulkusa uz iskusnu terensku sestru... Dije-

lom su to bile i hitne intervencije. Zatim sam počela raditi po ambulantomama na zamjenama kolega: Kravarsko, Pokupsko, Črnekovec... enormno i zlata vrijedno iskustvo.

Zbog stanja u zdrastvu nisu raspisivane specijalizacije pa sam nakon obvezne dvije godine "zaglavila" u DZ-u Velika Gorica, što nije bilo loše. Tri godine bila sam šef ambulante na Aerodromu Pleso. Aerodrom je u to vrijeme bio vrlo prometan, očito i profitabilan i imao je 24-satnu medicinsku službu. Osim mene tu je radilo još četvero kolega koji su obavljali popodneva i noćna dežurstva. Moja ambulanta bila je tzv. "industrijska" za radnike zračne luke plus opća – za stanovnike okolnih sela. Knjigu bih mogla napisati o dogodovštima... Poslije aerodroma počela sam raditi u Dispanzeru za dječje bolesti (završila sam poslijediplomski u Klaićevoj). Uz dr. Kenfelj koja mi je bila mentor, raditi u pedijatrijskom dispanzeru bilo je lijepo iskustvo.

1985. dobila sam konačno specijalizaciju iz Interne. Opet jedno krasno, izazovno razdoblje u mojem životu. Mi, specijalizanti iz tog doba, puno smo radili, puno smo učili, puno vremena provodili na Rebru, dane u knjižnici tražeći reference za članke i predavanja, intenzivno se družili... Bilo je lijepo. Bojim se da današnje generacije nemaju tako nešto.

Učili smo od i radili s najboljima.

Po završetku specijalizacije primljena sam na Zavod za reumatologiju i kliničku imunologiju – 8. internu – tada mali odjel koji je vodio prof. Horvat. Sljedeća dva i pol desetljeća uz prof. Čikes, prim. dr. Bosnić, prof. Anića i jedno vrijeme prof. Markeljević, gradili smo s puno entuzijazma, predanosti i veselja "Rebarsku reumatologiju". Mislim da smo u tome uspjeli. Jako sam ponosna na moj sada već bivši odjel, na naša postignuća u edukaciji, na činjenicu da je to sada velik odjel s više od deset subspecijalista prepoznat na nacionalnoj, ali i na međunarodnoj razini, i, najviše od svega, ponosna sam na naše kliničke uspjehe.

Žalim li za nečim? Na profesionalnom planu sam možda ipak trebala poraditi na akademskoj karijeri jer me uvijek jako veselio rad sa studentima i specijalizantima.

S druge strane, zadovoljstvo koje mi je pružio klinički rad kojem sam se u potpunosti posvetila, kompenziralo je sve ono vrijeme – a govorimo o danima, noćima i godinama – provedeno na poslu, uz pacijente.

Kakva je organizacija i rad  
zdravstva u zatvorskom  
sustavu u Hrvatskoj

# > LIJEČNICI ZAPOSLENI U ZATVORSKOM SUSTAVU

✍ Pišu: dr. sc. Maša Bulajić, dr. med., univ. spec. oec., i Alice Jurak

Prema Izvješću o stanju i radu kaznionica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu objavljenom na mrežnim stranicama Hrvatskog sabora koncem prošle godine, tijekom 2021. u kaznenim tijelima/odgojnim zavodima realizirano je ukupno 67 009 zdravstvenih pregleda osoba lišenih slobode i maloljetnika, od čega je bilo najviše općih pregleda (52 149).

Izvan kaznenih tijela i Zatvorske bolnice obavljeno je 9 536 specijalističkih pregleda: abdominalnih, urološko/ginekoloških, ortopedskih, gastroenteroloških, kardioloških, pulmoloških,



internističkih, RTG, MR, UZV pregleda, ORL, očnih pregleda, psihijatrijskih, a najviše, njih 1 546, bilo je stomatoloških pregleda.

Kronični nedostatak liječnika u Hrvatskoj prisutan je već godinama pa je u skladu s time manjak liječnika evidentan i u zdravstvu u zatvorskom sustavu.

Kako izgleda rad liječnika u ZS-u za Liječničke novine opisala je u nastavku dr. sc. Maša Bulajić, dr. med., univ. spec. oec., voditeljica Odjela zdravstvene zaštite zatvorenika u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu.

>>

Suradnja između liječnika i ostalih zaposlenih u zdravstvu u zatvorskom sustavu (dalje: ZS) s kolegama u javnom zdravstvu nužna je i redovita, dapače svakodnevna. Međutim, o organizaciji i radu zdravstva unutar ZS-a i dalje se malo zna, pa su očekivanja često nerealna – bilo da se smatra kako se bolesnike u ZS-u ne liječi ili da ih se liječi na neprihvatljiv način, ili da kolege iz javnog zdravstva predmnijevaju kako su mogućnosti liječenja u ZS-u identične onima u javnom zdravstvu, što može dovesti do postupanja koja mogu negativno utjecati na kvalitetu i ishod liječenja i sigurnost bolesnika.

Laička se javnost o zdravstvu u ZS-u najčešće informira putem medija, što je i razumljivo, budući da zaista malen dio stanovništva ima osobno iskustvo ili kontakte s osobama koje su se liječile ili se liječe u ZS-u, pa stoga nema niti približno realne slike liječenja u ZS-u. Mediji često objavljuju sadržaje koji nisu niti provjereni niti točni, što rezultira pogrešnom predodžbom i stvaranjem negativnih stavova o liječenju u ZS-u.

Liječnici se, nažalost, nedovoljno koriste mogućnošću izravnih konzultacija s kolegama iz ZS-a, iako bi u neposrednoj komunikaciji mogli učinkovito razjasniti sve dvojbe u svezi mogućnosti liječenja, pa se bolesnike ne bi, npr., bez potrebe predugo čuvalo u ustanovama javnog zdravstva ili pak prerano otpuštalo u specifične uvjete kaznenih tijela, uključujući Zatvorsku bolnicu (dalje: ZB) u Zagrebu, koji ne odgovaraju predodžbi liječnika koji su zaposleni u javnom zdravstvu.

Stoga je hvalevrijedna inicijativa uredništva Liječničkih novina, kako bi se o poslu liječnika koji rade u ZS-u te o liječenju u ZS-u stvorila realnija slika.

Cilj je ovog članka podijeliti s kolegama zaposlenima u javnom zdravstvu temeljne informacije nužne za razumijevanje ovog specifičnog područja i za uspješnu suradnju. Povrh toga, doprinos stvaranju realne slike o radu liječnika u zatvorskim uvjetima mogao bi ohrabriti one liječnike koji su pravi timski igrači, cijene raznolik, dinamičan i kompleksan posao, nemaju predrasuda i ne čine razlike među ljudima, te prihvaćaju čovjeka i pacijenta onakvoga kakav jest i žele dati aktivan doprinos društvu u kojemu žive, da razmisle o radu u ZS-u.

## IZVRŠAVANJE KAZNE ZATVORA

Izvršavanje kazne zatvora započinje upućivanjem zatvorenika u kaznionicu ili zatvor, a izvršavanje odgojne mjere upućivanjem maloljetnika u odgojni zavod. Upućivanje na izvršavanje kazne zatvora u nadležnosti je suca izvršenja nadležnog županijskog suda. U ZS-u borave zatvorenici koji imaju status istražnog zatvorenika, prekršajnog kažnjnika, zatvorenika, osobe u prekršajnom zadržavanju ili se radi o maloljetnicima kojima je izrečena odgojna mjera. U Centar za dijagnostiku u Zagrebu sudac izvršenja rješenjem upućuje osobe osuđene na kazne zatvora dulje od šest mjeseci i tamo zatvorenici borave u prosjeku četiri tjedna, tijekom kojeg vremena stručnjaci različitih specijalnosti izrađuju prijedlog pojedinačnog programa izvršavanja kazne zatvora. Pri tomu liječnik Zatvora u Zagrebu procjenjuje zdravstveno stanje i potrebu za liječenjem, sudjeluje u uključivanju u posebne programe (npr. kod bolesti ovisnosti), te određivanju potrebe za specifičnom psihološkom ili psihijatrijskom pomoći. Prijedlog o upućivanju u konkretnu kaznionicu, odnosno zatvor gdje će se nastaviti izvršavanje kazne zatvora, dostavlja se Središnjem uredu za ZS i probaciju Ministarstva pravosuđa i uprave, koji donosi konačnu odluku.

Osobu osuđenu na kaznu zatvora do šest mjeseci upućuje se u zatvor najbliži mjestu prebivališta zatvorenika. Svi su zatvori zatvorenog tipa, a mogu imati ustrojene poluotvorene i otvorene odjele. Drugim riječima, u zatvorima se izvršava mjera istražnog zatvora, kazna zatvora izrečena u kaznenom postupku do šest mjeseci, kazna zatvora izrečena u prekršajnom postupku i kazna zatvora kojom je zamijenjena izrečena novčana kazna. Ostale kazne zatvora izvršavaju se u kaznionicama koje, za razliku od zatvora, mogu biti i otvorenog tipa. Ta je činjenica nerijetko nepoznata pa dozvoljeno kretanje osoba na izdržavanju kazne zatvora biva predmetom medijske senzacije ili spekuliranja o nedozvoljenim posebnim pogodnostima. Postoji nadzor nad izvršavanjem kazne zatvora i mjere istražnog zatvora, a upravo kao i nadzor nad postupanjem sa zatvorenicima u

nadležnosti je više tijela državne vlasti, te pučkog pravobranitelja/ice, pravobranitelja/ice za djecu, pravobranitelj/ica za ravnopravnost spolova i pravobranitelj/ice za osobe s invaliditetom, a nadzor nad postupanjem sa zatvorenicima vrši i Europski odbor za sprječavanje mučenja, neljudskog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja Vijeća Europe (CPT).

## LIJEČENJE U ZATVORSKOM SUSTAVU

Zdravstvena zaštita i zaštita majčinstva među temeljnim su ljudskim pravima, propisanim Ustavom Republike Hrvatske i međunarodnim aktima, te Zakonom o izvršavanju kazne zatvora. Rad ZS-a financira se iz sredstava Državnog proračuna Republike Hrvatske, a zatvoreniku se osigurava liječenje te mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite kvalitetom i opsegom određenim u sustavu javnog zdravstva za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Zatvoreniku koji nema zdravstveno osiguranje, za vrijeme izdržavanja kazne zatvora omogućava se zdravstveno osiguranje na teret ministarstva nadležnog za poslove pravosuđa. Zatvoreniku koji iz bilo kojeg razloga ne može biti zdravstveno osiguran na području Hrvatske liječenje se osigurava na trošak kaznionice, odnosno zatvora, dok nadležni sud podmiruje troškove zdravstvene zaštite za istražne zatvorenike bez važećega zdravstvenog osiguranja.

U Hrvatskoj više je od dvadeset kaznenih tijela, većinom zatvora i kaznionica, dva su odgojna zavoda, te ZB u Zagrebu. U toj se bolnici izvršava sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja kada je izrečena uz kaznu zatvora, te liječenje bolesnih zatvorenika. Osim stacionarnog liječenja, obavljaju se specijalistički konzilijarni pregledi, a liječnici različitih specijalnosti su, sukladno zakonu, zaduženi i za davanje mišljenja sudovima u vezi s traženjem prekida kazne od strane kažnjnika ili traženja odgode početka izvršenja kazne zatvora od strane osuđenika.

Zdravstvena se zaštita zatvorenicima pruža u ambulantom kaznionica i zatvora, te u ZB u Zagrebu. Razina skrbi, mjere i



aktivnosti zdravstvene zaštite su kvalitetom i opsegom usklađene s propisima u javnom zdravstvu. Po potrebi, zbog liječničkih pregleda ili bolničkog liječenja zatvorenika se upućuje u ustanove javnog zdravstva, npr. u hitnostima, kada postoji opasnost ugrožavanja života i zdravlja zatvorenika zbog dužeg prijevoza ili kada ne postoji mogućnost potrebnog specijalističkog pregleda i/ili liječenja u Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Isto vrijedi i za rehabilitaciju, pa ako ZB u Zagrebu ne raspolaže traženim postupcima, osobu se rehabilitira u sustavu javnog zdravstva.

Tijekom izdržavanja kazne i nakon otpusta zatvorenik ima pravo dobiti medicinsku dokumentaciju o svojoj dijagnostičkoj obradi i liječenju na uvid, a presliku na vlastiti trošak. U slučaju smrti zatvorenika pravo na dokumentaciju imaju članovi obitelji zatvorenika, ako to zatvorenik za života nije pisanom izjavom zabranio.

Da bi se razumjelo ustroj, način rada i mogućnosti liječenja, valja spomenuti i najvažnije zakonske odrednice. Temeljni zakon koji određuje rad zdravstva u zatvorskom sustavu je Zakon o izdržavanju kazne

zatvora. Podrazumijeva se da su nadležni i drugi zakoni i propisi, a kao primjer za dio njih koji se odnosi i na javnozdravstvene ustanove navedimo Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o liječništvu, Zakon o zaštiti prava pacijenata, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Kodeks medicinske etike i deontologije i dr.

## RAD LIJEČNIKA U ZATVORSKOM SUSTAVU

Liječnici u ZS-u zaposleni su na primarnoj razini zdravstvene zaštite u zatvorima i kaznionicama, te na sekundarnoj razini u ZB u Zagrebu. ZB u Zagrebu kaznionica je sa statusom zdravstvene ustanove koja može obavljati djelatnost specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, djelatnost bolničkog liječenja i zdravstvene njege osoba lišenih slobode, higijensko-epidemiološku djelatnost u suradnji s nadležnim higijensko-epidemiološkim službama sustava javnog zdravstva, ljekarničku djelatnost i izvršavanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja izrečene uz kaznu zatvora.

Zatvorenik ima pravo na zdravstvenu zaštitu liječnika obiteljske (opće) medicine i dentalne medicine u kaznionici, odnosno zatvoru, ili u najbližoj ustanovi javnog zdravstva prema sjedištu kaznionice, odnosno zatvora.

Prilikom prijama zatvorenika u kazneno tijelo, kao i prilikom otpusta, obavezan je liječnički pregled. Osobu se može u svako doba testirati na drogu, alkohol i druge psihoaktivne tvari, uz dokumentiranje nalaza.

Podatke o zdravstvenom stanju zatvorenika liječnik unosi u zdravstveni karton i druge propisane evidencije. Ako liječnik u kaznenom tijelu koje omogućuje zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini zaključuje da stanje pacijenta nadilazi mogućnosti liječenja u tom kaznenom tijelu, pacijenta upućuje u ZB u Zagrebu ili u nadležnu bolnicu u sustavu javnog zdravstva. Izbor bolnice ovisi prije svega o dijagnozi i stanju pacijenta, a podrazumijeva se da se svako hitno stanje rješava u najbližoj primjerenom bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, po potrebi i pozivanjem izvanbolničke Hitne medicinske pomoći. Kaznena

>>

tijela ne raspolažu zdravstvenim djelatnicima tijekom noći – osim, logično, ZB-a.

Smještaj u ZB u Zagrebu ovisi o trenutnom kapacitetu bolnice i mogućnostima liječenja. Iako je tim liječnika multidisciplinarni, uvijek je dežuran samo jedan liječnik, koji je od 15 sati do 7 sati sljedećeg jutra ujedno i jedini liječnik. Budući da dežurni liječnik u tom trenutku ne mora nužno biti specijalist za potrebno područje, prije slanja pacijenta u ZB nužno je obaviti konzultacije s dežurnim liječnikom, kako bi se izbjegla neopravdana vožnja pacijenta. U kontekstu premještanja iz javnozdravstvenih bolničkih ustanova, konzultacije su nužne zbog provjere smještajnih kapaciteta, ali i razine predviđene potrebne skrbi.

Komunikacija i međusobna suradnja predstavljaju dakle *conditio sine qua non* rada.

Pritom valja spomenuti da su bolesnici koji se liječe u ZB-u sve stariji, što je i globalno zamijećen trend. Uz visoku životnu dob dolazi i potreba za visokim stupnjem potrebne zdravstvene njege. Visok stupanj zdravstvene njege sve je češće potreban i zbog ozbiljnih dijagnoza bolesnika koji se liječe stacionarno u ZB-u – sve je više zloćudnih bolesti te neuroloških i psihijatrijskih bolesti i stanja gdje su bolesnici potpuno ovisni o pomoći medicinskih sestara i tehničara, kao i fizioterapeuta. Zalaganjem medicinskih sestara i tehničara, kao i fizioterapeuta, te zahvaljujući timskom radu u pravom smislu, brojni bolesnici rehabilitirani su daleko

iznad optimističnih očekivanja. Može se slobodno ponoviti da je rad u zdravstvu u pravosudnom sustavu istinski primjer timskog rada, a bez iskusnih, vrsnih i požrtvornih medicinskih sestara i tehničara, te fizioterapeuta, rad liječnika bio bi jednostavno nemoguć.

Osim spomenute suradnje s kolegama u javnom zdravstvu, te timskog rada unutar odjela zdravstva bolnice, nužan je timski rad između odjela zdravstvene zaštite različitih kaznenih tijela. Primjer je upućivanje bolesnika iz zatvora ili kaznionica ili odgojnih zavoda u ZB u Zagrebu. Budući da je bolnica jedna, a ostalih kaznenih tijela iz kojih pacijenti gravitiraju u ZB u Zagrebu ima dvadesetak, lista čekanja za prijem gotovo uvijek je duga, kako za somatske pacijente, tako i za pacijente koji trebaju smještaj na Odjel forenzičke psihijatrije ili na Odjel akutne psihijatrije. Konzilijarni se pregledi također naručuju, kako bi se po potrebi koordinirali i s drugim postupcima - npr. radiološkim pregledima i laboratorijskim pretragama.

Osim stacionarnog liječenja i konzilijarnih pregleda, sukladno Zakonu o izvršenju kazne zatvora, liječnici ZB-a daju stručna mišljenja sudovima u svezi sa zahtjevom za prekidom ili odgodom početka izvršenja kazne zatvora. Samo se po sebi razumije da se mišljenja u vezi s odgodom izvršenja kazne zatvora temelje isključivo na onoj dokumentaciji koju dostavi osoba ili njen pravni zastupnik. Kao što nam je svima poznato, pravo na zdravstvenu zaštitu jedno je od temeljnih ljudskih prava,

a osoba koja je izgubila slobodu nije izgubila i pravo na liječenje. Liječenje u zatvorskom sustavu ne podrazumijeva, kako je već i navedeno, isključivo liječenje u ZB-u i/ili drugim kaznenim tijelima, već u slučaju potrebe i liječenje i/ili rehabilitaciju izvođenjem i čuvanjem u javnozdravstvenim ustanovama. Stoga ne bi trebala biti predmetom medijskog interesa i senzacije, a osobito ne predmetom narušavanja privatnosti bolesnika, činjenica da oni bolesnici kojima je npr. potrebno liječenje u toplicama to i ostvaruju na temelju jednakih prava i kriterija kao i bolesnici na slobodi. Činjenica je da u sustavu gdje nedostaje službenika svako izvođenje i čuvanje predstavlja dodatan organizacijski izazov, ali dobrobit bolesnika ostaje prioritetom. Vrijeme provedeno u ustanovi javnog zdravstva zbog liječenja, uključujući rehabilitaciju, uračunava se u kaznu zatvora, i nije često da se zbog toga traži prekid izdržavanja kazne zatvora.

Svakodnevni rad liječnika u ZS-u nadilazi samo liječenje, pa su zdravstveni djelatnici redovito uključeni u suradnju s kolegama iz drugih područja. Primjer je suradnja sa stručnjacima iz područja **tretmana**. Naime, sukladno Zakonu o izvršavanju kazne zatvora, temeljna je svrha izvršavanja kazne zatvora osposobljavanje osobe za život na slobodi u skladu sa zakonom i društvenim pravilima, tj. izvršavanje kazne zatvora zasniva na rehabilitacijskom pristupu, pri čemu su od iznimne važnosti zdravstveni postupci koji se definiraju suradnjom s odjelima zdravstvene zaštite kaznenih tijela – npr. obvezno liječenje od ovisnosti. Strukovno osposobljavanje jedan je od najvažnijih tretmanskih postupaka, pri čemu liječnik kaznenog tijela na temelju zdravstvenih sposobnosti zatvorenika donosi mišljenje o mogućnosti za rad i odgovarajućem radnom mjestu za konkretnu osobu. Također, u slučaju bolesti zatvorenika koji radi, liječnik kaznenog tijela je onaj koji otvara i zatvara bolovanije. Suradnja se očituje i prilikom uvjetnog otpusta osuđenika, jer je Kaznenim zakonom predviđen niz posebnih obveza koje se mogu odrediti rješenjem, kao što je npr. liječenje ili nastavak liječenja ovisnosti o alkoholu, drogama ili druge vrste ovisnosti u zdravstvenoj ili drugoj specijalizira-

## Zatvorska bolnica u Zagrebu

Zatvorska bolnica je kaznionica zatvorenog tipa sa statusom zdravstvene ustanove koja može obavljati djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, ljekarničku djelatnost, higijensko-epidemiološku djelatnost u suradnji s nadležnim higijensko-epidemiološkim službama sustava javnog zdravstva, djelatnost bolničkog liječenja i zdravstvene njege osoba lišenih slobode u kaznionicama odnosno zatvorima i izvršavanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja izrečene uz kaznu zatvora.

noj ustanovi, ili odvikavanje u terapijskoj zajednici.

Suradnja sa službenicima odjela **osiguranja** je 24-satna i predstavlja jedan od temelja uspješnog rada. Osim što su službenici osiguranja vjerodostojan izvor informacija o pacijentu, te raspoložu podacima i opažanjima koja mogu biti od presudne važnosti u liječenju i doslovno spašavanju života, suradnja znači i zajedničko planiranje kao što je npr. realizacija izvođenja u bolnice javnog zdravstva, zajedničko žurno postupanje u slučajevima hitnosti, kao i suradnju prilikom izvršavanja mjera održavanja reda i sigurnosti prema zatvoreniku koji ugrožava red i sigurnost ili prijeti ugrožavanju reda i sigurnosti, a koje se izvršavaju pod nadzorom liječnika ili medicinske sestre odnosno tehničara. Kod prijedloga o osamljenju također se traži mišljenje liječnika, baš kao o smještaju u posebno osiguranu prostoriju bez opasnih predmeta, pri čemu su liječnik ili medicinska sestra odnosno tehničar odgovorni za svoj dio nadzora. Liječničko mišljenje i nadzor nužni su i kod humanog sputavanja.

Prehrana mora biti prilagođena potrebama bolesnika s obzirom na zdravstveno stanje i dob, moguću trudnoću, vjerske i kulturne zahtjeve, radni angažman itd., pa u sastavljanju jelovnika u kuhinji kaznonice timski sudjeluje i liječnik ili drugi službenik medicinske struke. Svaki pripremljeni obrok se kuša, a od svakog obroka ostavlja se uzorak zbog moguće potrebne analize. U ZB-u se hrana poslužuje u sobama kao i u svakoj bolnici, a u ostalim kaznenim tijelima ovisno o mogućnostima i organizaciji: u blagovaonicama ili u sobama. Organizirana je i tzv. „kantina“, što znači mogućnost kupovine artikala s dostupne liste.

Lijekovi, ortopedska i druga pomagala propisuju se na prijedlog liječnika zatvora ili kaznonice, ZB-a u Zagrebu ili liječnika specijalista iz ustanove javnog zdravstva, sukladno općim propisima iz područja zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Zatvorenicima se propisuju lijekovi s lista lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Kao i u javnom zdravstvu, susrećemo se ponekad i s odbijanjem lijekova od strane bolesnika koji insistiraju na lijekovima baš nekog određenog

**> Prema Izvješću o stanju i radu kaznonica, zatvora, odgojnih zavoda i centara za 2021. godinu, u kaznonicama i zatvorima te odgojnim zavodima bilo je sistematizirano 206 radnih mjesta vezanih uz zdravstvenu zaštitu osoba lišenih slobode, a popunjeno tek 131 radno mjesto, što jasno ukazuje na golem manjak zdravstvenih djelatnika.**

proizvođača, ili s uvjerenjem da se u ZS-u daje lijekove niže kvalitete, a samo je po sebi jasno da je to, kratko i jasno, netočno.

Ponekad se susrećemo s predrasudama kako se na zatvorenicima „vrše pokusi“. Zdrav razum govori, a i zakon nalaže, da su zabranjeni i kažnjivi postupci, uključujući biomedicinska i druga znanstvena istraživanja kojima se zatvorenika podvrgava bilo kakvom obliku mučenja, zlostavljanja ili ponižavanja te liječničkim ili znanstvenim pokusima. Istina je da zatvorenici smiju sudjelovati u biomedicinskim istraživanjima, u skladu s propisima iz sustava javnog zdravstva i uz suglasnost nadležnog etičkog povjerenstva, ako se može opravdano očekivati da će rezultati istraživanja biti izravno i značajno korisni za njegovo zdravlje, a sukladno organizacijskim mogućnostima kaznonice, odnosno zatvora, i sigurnosnoj procjeni i informiranom pisanom pristanku zatvorenika. Isto vrijedi i za darivanje stanica, tkiva ili organa članovima svoje obitelji.

Zatvorenik ima pravo tražiti pregled liječnika specijalista i ako takav pregled nije odredio liječnik kaznonice, zatvora ili ZB-a u Zagrebu. No, ako se nalazom liječnika specijalista utvrdi da zatvorenik nije bolestan, odnosno da nema novih spoznaja o bolesti, troškove snosi zatvorenik.

Zatvorenik ima pravo i na dentalnu zdrav-

stvenu zaštitu. Stomatološka protetika se u skladu s propisima iz sustava javnog zdravstva omogućuje u pravilu na trošak zatvorenika. Iznimno se troškovi mogu naknaditi iz državnog proračuna.

Ako zatvorenik za vrijeme izdržavanja kazne zatvora duševno oboli ili pokaže teške duševne poremećaje, sudac izvršenja pokreće postupak sukladno odredbama zakona kojim se propisuje zaštita osoba s duševnim smetnjama. Ako je liječenje dovršeno prije isteka kazne, sudac izvršenja poduzima radnje radi izvršavanja kazne zatvora. Vrijeme provedeno na liječenju uračunava se u kaznu zatvora.

## ODGODA IZVRŠENJA I PREKID IZDRŽAVANJA KAZNE ZATVORA

Razlozi za odgodu mogu biti teška akutna bolest ili znatno pogoršanje postojeće kronične bolesti za čije liječenje nema uvjeta u ZS-u, trudnoća osuđenice ako do poroda ne preostaje više od šest mjeseci i rizična trudnoće osuđenice najdulje do navršene jedne godine djetetova života. Sudac izvršenja na molbu osuđenika, opunomoćenika osuđenika ili uz njegovu suglasnost ili člana njegove obitelji može donijeti rješenje o odgodi izvršavanja kazne zatvora.

Centar za socijalnu skrb, državno odvjetništvo i policijska uprava ili postaja, obavještava suca izvršenja o razlozima za opoziv rješenja o odgodi izvršavanja kazne zatvora.

Prekid izdržavanja kazne zatvora znači privremeno otpuštanje zatvorenika iz kaznonice ili zatvora, za koje vrijeme kazna zatvora ne teče, a može se odobriti ako zatvorenik oboli od teške akutne bolesti ili mu se znatno pogorša postojeća kronična bolest za liječenje koje nema uvjeta u zatvorskom sustavu. Kako je već i navedeno, i za odgodu izvršenja i za prekid izdržavanja kazne zatvora nužno je mišljenje liječnika ZB-a u Zagrebu. No, bez obzira na liječničko mišljenje, ako postoji rizik zloporabe boravka na slobodi, zatvoreniku se prekid izdržavanja kazne zatvora neće odobriti.

>>

Osobama lišenima slobode i maloljetnicima osigurava se liječenje te mjere i aktivnosti zdravstvene zaštite kvalitetom i opsegom određenim u javnom zdravstvu za osigurane osobe iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a ostvaruje se kod liječnika obiteljske (opće) medicine i dentalne medicine u kaznionici, zatvoru ili najbližoj ustanovi javnog zdravstva prema sjedištu kaznionice ili zatvora. Specijalistički pregledi i bolničko liječenje obavljaju se u ZB u Zagrebu, a u slučajevima hitnosti ili kada ne postoji mogućnost smještaja ili nema mogućnosti za potrebne specijalističke preglede, liječenje ili rehabilitaciju u ZB, osobe lišene slobode upućuju se u odgovarajuću bolničku ustanovu javnog zdravstva.

## TRUDNOĆA I POROD U ZATVORSKOM SUSTAVU

Trudnici i majci s djetetom koje je rodila za vrijeme izdržavanja kazne zatvora osigurava se cjelovita zdravstvena zaštita u vezi s trudnoćom, porodom i majčinstvom. Trudnicu se šest tjedana prije poroda smješta u odjel za smještaj roditelja, a na prijedlog liječnika i prije navedenog roka. Upućuje se u kaznionicu ili zatvor u kojem takav odjel postoji, ili na prijedlog liječnika u najbližu specijaliziranu ustanovu javnog zdravstva. Porod trudne zatvorenice obavlja se u specijaliziranoj ustanovi javnog zdravstva.

Nakon poroda, majka se s djetetom smješta u odjel za smještaj majke s djetetom, gdje u pravilu ostaje do navršene treće godine života djeteta na zahtjev majke zatvorenice, a iznimno do isteka kazne zatvora ako preostali dio kazne nije dulji od šest mjeseci i ako je to prema procjeni nadležnog centra za socijalnu skrb u najboljem interesu djeteta, a nakon toga centar za socijalnu skrb poduzima potrebne mjere iz svoje nadležnosti.

## BUDUĆNOST ZDRAVSTVA U ZATVORSKOM SUSTAVU

U zatvoru se i rađa i živi, a nažalost i umire. Ljudi dolaze i prolaze. Neki se zadržavaju kraće, neki dulje, mnogi se vraćaju, a neki

u zatvorskim uvjetima provedu najveći dio života. Ljudske su sudbine različite, a liječnici u zatvorskom sustavu načelno se susreću s onima manje lijepima. Uz to, poznato je da su kapaciteti kaznenih tijela načelno nedostadni u onim kritičnim segmentima (npr. istražni zatvori), dok mjesta ima u kaznionicama otvorenog tipa. Zašto je tome tako nije predmetom ovog predstavljanja rada liječnika u ZS-u, ali prenapučenost kaznenih tijela automatski se prenosi i na rad zdravstva u ZS-u. Bolesnih zatvorenika ima sve više i više, bolesti su sve teže, liječenja dulja, a kronična stanja s brojnim komorbiditetima su redovita. Valja imati na umu da se dobar dio bolesnika iz svekolikih razloga nije liječio na slobodi, pa su zapušteni slučajevi česti, bez obzira na to radi li se o somatskim ili psihičkim bolestima. U ZB-u u Zagrebu sve je više gerijatrijskih pacijenata, a u kaznenim tijelima općenito znatan je broj stranih državljana s kojima je komuniciranje otežano, a komunikacija je ključna ne samo za postavljanje dijagnoze i liječenje, već i za uspostavljanje međusobnog povjerenja, osobito u izazovnim okolnostima ZS- a.

Da bi se moglo uspješno odgovoriti na sve zahtjeve koji se postavljaju pred zdravstvo u ZS-u Republike Hrvatske u ovome trenutku, kao i blagovremeno stvoriti uvjete za uspješan rad u budućnosti, nužno je realno i na temelju stručnih spoznaja i rasuđivanja planirati opremu i kadrove, a planove ostvarivati. Glede opreme, za ZB

u Zagrebu u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu nužno je realizirati već inicirani telemedicinski projekt. Za bolnicu su izrazito zanimljivi telemedicinski psihijatrijski pregledi, budući da oko 90 % naših stacionarnih pacijenata ima psihijatrijske dijagnoze. Međunarodno objavljeni stručni radovi pokazuju da se npr. tijekom pandemije COVID-a 19 u SAD-u dokazalo da su se psihijatrijski pregledi vrlo uspješno izvodili web-povezivanjem liječnika i bolesnika. ZB u Zagrebu svakako želi u najkraćem mogućem vremenu povezati i usluge iz područja radiologije. Nedavna instalacija našega novog, suvremenog RTG uređaja bila je preduvjet telemedicinskog povezivanja za radiološku djelatnost. Neurokirurške telemedicinske konzultacije također su među prioritetima. Telemedicinu, ukratko, vidimo kao jedan od stupova budućeg rada i razvoja zdravstvene zaštite u ZS-u, s čim npr. Austrija već sada ima izvrsno iskustvo.

I na koncu, završimo s onim što je početak, kraj i bit svega, a to su ljudi. Kao i u javnom zdravstvu, temeljni je izazov zdravstva u ZS-u nedostatak kadrova. Značajan dio posla u ZB u Zagrebu, a u nekim kaznenim tijelima i sav liječnički posao, odraduju liječnici putem ugovora o djelu. Iako ti liječnici, koji u pravilu rade iz mirovine, izvrsno obavljaju posao, da bi se zainteresiralo i osiguralo stalno zaposlene liječnike za skoriju budućnost, sada treba planirati i u međuresornoj suradnji prioritetno realizirati raspisivanje specijalizacija koje je odavno valjalo raspisati, pri čemu je naglasak na specijalizacijama iz psihijatrije. Osim specijalizacija i podrške cjeloživotnom učenju za liječnike, nužno je poticati i podržavati edukaciju medicinskih sestara i tehničara, uključivo fakultetsko obrazovanje. Ne osiguramo li u najkraćem mogućem roku liječnike, kao i medicinske sestre i tehničare, za kratko vrijeme suočit ćemo se s tim da će se sve brojniji i sve zahtjevniji bolesnici u ZS-u moći i morati liječiti samo u sustavu javnog zdravstva, uz sve izazove i široke, kompleksne implikacije takve situacije. Uostalom, ako je još Benjamin Franklin rekao da investicija u znanje plaća najbolje kamate – vjerojatno je vrijeme da mu povjerujemo.



# 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](http://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 <sup>1</sup>              | 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 <sup>2</sup>              | 79.602,58 EUR                                    | 92.361,62 EUR |

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospeljeća 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. 021/421 259  
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

10. srpnja – 8. rujna 2023.

## 8. srpnja

Poznata hrvatska pjevačica Elvira Voća preminula je u 82. godini života. Njena bogata glazbena karijera trajala je više od 50 godina.

## 10. srpnja

Turski predsjednik Erdogan pristao je podržati ulazak Švedske u NATO. Dogovoreno je to na sastanku šefa NATO-a s turskim predsjednikom Recepom Tayyipom Erdoganom i švedskim premijerom Ulfom Kristerssonom u Vilnius, uoči summita Saveza.

## 11. srpnja

Direktor srpske obavještajne agencije BIA-e i bliski suradnik srpskog predsjednika Aleksandra Vučića, Aleksandar Vulin, našao se pod američkim sankcijama. Naime, SAD ga optužuje za umiješanost u organizirani kriminal i trgovinu narkoticima.

Ustavni sud RH donio je važnu odluku vezanu za ugovore o međusobnim pravima i obvezama za vrijeme specijalizacije (tzv. robovlasničkim ugovorima). Radi se o predmetu u kojem je trideset liječnika iz OB Pula tražilo utvrđenje ništetnosti penalizacijskih odredbi tzv. robovlasničkih ugovora, a koji su se bili izgubili na Županijskom sudu u Rijeci. Sada je USRH usvojio njihovu ustavnu tužbu i vratio predmet na ponovno odlučivanje Županijskom sudu. Osporenom presudom Županijskog suda u Rijeci podnositeljima je povrijeđeno pravo na zaradu zajamčeno člankom 55. stavkom 1. Ustava, kaže se u obrazloženju odluke Ustavnog suda.

## 12. srpnja

U dobi od 94 godine u Parizu je umro Milan Kundera, francuski i češki književnik, autor kulturne knjige "Nepodnošljiva lakoća postojanja".

## 13. srpnja

U mjestu Gornji Banovci kod Grebašnice u Šibensko-kninskoj županiji izbio je požar. Vatra se zbog snažnog vjetra vrlo brzo širila, lakše su ozlijeđene četiri osobe, tri vatrogasca i jedan građanin, a nastala je i golema materijalna šteta. Prema prvim procjenama, opožareno je oko 600 hektara.

Danas je izbila tučnjava u kosovskom parlamentu, a jedan od zastupnika je premijera polio vodom. Tučnjava se proširila kada su drugi zastupnici iz opozicije i vladajuće koalicije prišli mjestu gdje sjede članovi vlade. Kurti je bio odguran, dok su se zastupnici objiju strana međusobno napadali sve dok nije intervenirala policija.

Hrvatski tenisač Mate Pavić osvojio je svoj treći Wimbledon. U paru s ukrajinskom tenisačicom Ljudmilom Kičenok pobijedio je s 2:1 (6:4, 6:7, 6:3) u setovima Belgijca Jorana Vliegena i Kineskinju Xu Yifan.

## 15. srpnja

Iako je ljeto tek na početku, jak toplinski val već je zahvatio dijelove Europe, gdje se danas očekuju rekordno visoke temperature. Za čak 16 gradova diljem Italije izdano je crveno upozorenje. Rim, Firenca i Bologna su među područjima pogođenima toplinskim valom, a prognostičari najavljuju da bi se na Siciliji i Sardiniji temperature mogle popeti i do 49°C. Posljednjih dana su temperature u Grčkoj dosegle 40°C ili više. Volonteru su dijelili boce vode na turističkim mjestima, a vlasti su poduzele neobičan korak i nakratko zatvorile Akropolu u Ateni u petak tijekom najtoplijeg razdoblja kako bi zaštitile posjetitelje od vrućine.

## 16. srpnja

Carlos Alcaraz je u fantastičnom finalu Wimbledonu pobijedio Novaka Đokovića 1:6, 7:6, 6:1, 3:6, 6:4 i došao do svoga drugog Grand Slama u karijeri. Fantastični Španjolac

nadigrao je najboljeg tenisača u povijesti, kojemu je ovo bio prvi poraz u Wimbledonu od 2013. godine.

Pjevačica i glumica Jane Birkin umrla je u dobi od 76 godina. Ova englesko-francuska zvijezda bila je svjetska modna ikona pa je luksuzni brend Hermès po njoj nazvao njihovu danas najpoznatiju torbicu - Hermès Birkin.

## 17. srpnja

Nakon nekoliko eksplozija koje su se dogodile na Krimskom mostu Rusija je optužila Ukrajinu za napad na most koji povezuje Rusiju s poluotokom Krimom, dodavši da su u današnji incident umiješane i Velika Britanija te Sjedinjene Američke Države.

## 19. srpnja

Četvero mrtvih i 180 ozlijeđenih osoba te golema materijalna šteta rezime je nezapamćenog nevremena koje je pogodilo Zagreb te se potom proširilo na središnju Hrvatsku i Slavoniju. U Zagrebu su poginule dvije osobe, a nevrijeme je izazvalo golemu materijalnu štetu i prekinulo promet. Tramvaju nisu vozili, padala su stabla, grane i krovovi sa zgrada. Život je izgubio i 40-godišnjak iz općine Cernik u Brodsko-posavskoj županiji, koji je bio u automobilu na koji je palo stablo. Vatrogasac DVD-a Tovarnik poginuo je u srijedu navečer za vrijeme obavljanja vatrogasne intervencije saniranja posljedica nevremena koje je pogodilo Vukovarsko-srijemsku županiju. Predsjednik RH Zoran Milanović poslao je zahtjev za izvanrednu sjednicu Sabora, koju je šef Sabora Gordan Jandroković zakazao za 21., 22. i 23. srpnja. Upućen zahtjev za izvanredno zasjedanje Sabora sadrži sljedeći dnevni red: zaključak kojim se Vlada obvezuje odmah, a najdulje u roku od 15 dana, poduzeti sve potrebne mjere kako bi se osiguralo uredno funkcioniranje

sudbene vlasti u Republici Hrvatskoj te zaključak kojim se Vlada Republike Hrvatske obvezuje u roku od 15 dana utvrditi koje su institucije i osobe odgovorne za financijsku štetu nanесenu Hrvatskoj elektroprivredi provedbom Uredbe o otklanjanju poremećaja na domaćem tržištu energije.

## 20. srpnja

Jedan od najpoznatijih hrvatskih košarkaških trenera i član košarkaške Kuće slavnih, Mirko Novosel, preminuo je u 86. godini. Novosel je bio vrhunski košarkaš i trener, a obilježio je hrvatsku košarku kao iznimno uspješan izbornik te tvorac sjajne Cibonine momčadi u 80-im godinama prošlog stoljeća.

## 23. srpnja

Saborska većina je na izvanrednoj sjednici Sabora koju je savzao predsjednik države Zoran Milanović odbila oba zaključka koja je on predložio – onaj da se najkasnije u idućih 15 dana nađe rješenje za pravosuđe koje je tjednima paralizirano zbog štrajka i onaj da se u istom roku pronađu krivci u plinskoj aferi.

Jedna je osoba poginula nakon što se u Patrasu, na zapadu Grčke, urušio most na kojem su trajali radovi.

Oko 30 000 ljudi evakuirano je iz svojih domova i hotela na grčkom otoku Rodosu nakon što su požari zahvatili velike dijelove tog otoka.

Hrvatska vaterpolo reprezentacija je nakon dramatične utakmice i poraza protiv Crne Gore 12:13 u osmini finala ispala sa SP-a u Japanu.

## 24. srpnja

Donna Vekić i Borna Ćorić uspjeli su osvojiti legendarni teniski Hopman Cup koji se od ove godine igra u Europi i kojem je direktorica naša bivša tenisačica Iva Majoli.

## 25. srpnja

U 80. godini preminuo je Miroslav Lilić, dugogodišnji urednik na Televiziji Zagreb i HTV-u. Tijekom svoje dugogodišnje karijere radio je kao novinar, direktor programa TV Zagreb i HRT-a, urednika TV Dnevnika i kao glavni urednik Nove TV, ali i predsjednik uprave diskografske kuće Croatia Records. Lilić je ostao upamćen jer je

prvi objavio vijest da je umro Josip Broz Tito. Predsjednik Republike Zoran Milanović sastao se danas s predsjednikom Republike Srpske Miloradom Dodikom. Na radnom sastanku, koji je održan na Hvaru, predsjednik Milanović i Milorad Dodik razgovarali su o aktualnoj situaciji u Bosni i Hercegovini i odnosima te susjedne države s Republikom Hrvatskom.

Dva pilota grčkih zračnih snaga poginula su kada se njihov kanader srušio tijekom gašenja požara na otoku Eubeji. Dva velika požara buknuła su navečer u okolici Dubrovnika, od kojih je jedan u Župi dubrovačkoj zaprijetio i kućama.

## 27. srpnja

Američki predsjednik Joe Biden naredio je dužnosnicima svoje administracije da s Međunarodnim kaznenim sudom podijele svoje dokaze o ruskim ratnim zločinima u Ukrajini.

Velik požar koji je planuo na otoku Čiovu gasi 145 vatrogasaca s 40 vatrogasnih vozila, a gusti dim s požarišta na Čiovu večeras se proširio na južne dijelove Splita.

U Moskvi je danas počeo drugi rusko-afrički summit na kojemu ruski predsjednik Vladimir Putin pokušava pokazati da zbog rata u Ukrajini nije potpuno izoliran te da i dalje ima vanjskopolitičku moć.

Vojska je u zapadnoafričkoj zemlji Nigeru na nacionalnoj televiziji objavila da izvodi državni udar. Izjavili su da su ukinuli ustav, suspendirali sve institucije i zatvorili granice zemlje.

## 29. srpnja

Potres magnitude 4,2 prema Richteru zabilježen je kod Klane na granici Hrvatske i Slovenije, a osjetio se i na širem riječkom području, objavila je Seizmološka služba RH.

Hrvatski tenisač Nino Serdarušić osvojio je sa Slovincem Blažom Rolom naslov pobjednika u konkurenciji parova na ovogodišnjem izdanju ATP turnira Croatia Open u Umagu. Serdarušić je tako postao prvi Hrvat koji je slavio u konkurenciji parova u Umagu.

Ekološki aktivisti iz pokreta Posljednja generacija blokirali su promet na prijevoju Brenneru na austrijsko-talijanskoj granici, nakon čega je morala intervenirati policija kako bi spriječila napade vozača na aktiviste koji su odlučili blokirati autocestu

Italija - Austrija na najprometniji vikend u godini. Aktivisti traže pojačane mjere za zaustavljanje klimatskih promjena.

## 30. srpnja

Ukrajinski dronovi pogodili su Moskvu rano u nedjelju, ranivši jednu osobu i oštetivši zgrade, a letovi u zračnoj luci Vnukovo obustavljeni su, objavila je novinska agencija TASS.

## 1. kolovoza

Jedan je liječnik ubijen, a pet medicinskih radnika ozlijeđeno tijekom današnjeg ruskog granatiranja bolnice u Hersonu na jugu Ukrajine.

U jakom nevremenu koje je zahvatilo Sloveniju razvio se manji tornado. Novo nevrijeme stiglo je i u Hrvatsku. Na području Bjelovara u manje od dva sata palo je oko 30 litara kiše po četvornom metru.

Najmanje 11 ljudi izgubilo je živote, a 27 se vode kao nestali, nakon obilnih kiša koje su pogodile Peking.

## 4. kolovoza

Nevrijeme i poplava u Sloveniji odnijele su najmanje tri života - jedan je stariji muškarac stradao na području Kamnika, a dvoje Nizozemaca u planinama na području Kranja. Zbog jake kiše koja je u noći na petak neprestano padala, Slovenija je paralizirana, u nekim dijelovima je potpuno kaotično, svuda u državi oglasile su se sirene. Nuklearna elektrana Krško izvijestila je Upravu za nuklearnu sigurnost Republike Slovenije da je u 18:30 sati proglasila izvanredni događaj zbog velikog protoka i visokog vodostaja rijeke Save.

## 5. kolovoza

Nastavlja se borba s poplavama i u Hrvatskoj. Vodni val iz Slovenije jučer je prvo zahvatio dijelove Međimurske i Varaždinske županije. Sava se na nekim dijelovima izlila iz korita. Maksimalni vodostaj Mure očekuje se noćas, kada će doseći 500 centimetara.

Više od 1 100 vatrogasaca i 14 kanadera pokušavalo je ugasiti požar u središnjem dijelu Portugala na području Castelo Branco, dok je civilna zaštita priopćila da vrućina i jaki vjetrovi otežavaju gašenje koje bi moglo potrajati danima.

## 8. kolovoza

Navijač AEK-a preminuo je nakon sukoba s BBB-ima u Ateni. U sukobu je na strani Dinamovih navijača sudjelovao i Gate 13, navijačka skupina Panathinaikosa. U Grčkoj je u pritvoru trenutačno stotinjak hrvatskih državljana.

## 10. kolovoza

Najmanje 36 ljudi poginulo je na havajskom otoku Mauiju, gdje su požari, potpomognuti vjetrom uragana uništili veći do ljetovališta Lahaina. Preliminarnim brojem mrtvih od 36, šumski požar na Mauiju čini se jednim od najsmrtonosnijih u modernoj povijesti SAD-a.

## 12. kolovoza

Hrvatska plivačica Dina Levačić preplivala je Bristolski kanal koji se nalazi između Engleske i Walesa. Dina je ovime postala 12. osoba u svijetu koja je ostvarila originalnu trostruku krunu koja s ovim preplivavanjem sadrži Sjeverni kanal i La Manche.

Eiffelov toranj u Parizu, jedno od najposjećenijih turističkih mjesta na svijetu, privremeno je zatvoren za javnost zbog prijetnje bombom, a svi posjetitelji su evakuirani.

Deseci tisuća ljudi prosvjedovali su 32. subotu zaredom u Tel Avivu protiv pravosudne reforme koju provodi desničarska vlada premijera Benjamina Netanyahua.

## 15. kolovoza

Bivši američki predsjednik Donald Trump se suočio s četvrtom u nizu kaznenih optužbi nakon što je porota u saveznoj državi Georgiji podigla optužnicu protiv njega zbog pokušaja da sruši ishod izbora 2020., na kojima ga je porazio demokrat Joe Biden.

Dinamo je na Maksimiru golom u 90. minuti izgubio s 2:1 od AEK-a u prvoj utakmici trećega kola kvalifikacija za Ligu prvaka. Hrvatski prvak tako će morati tražiti preokret u uzvratnom susretu koji se u subotu igra u Ateni.

## 16. kolovoza -

U posljednjih 7 dana zabilježena su 42 nova slučaja zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj na dan 14. kolovoza ukupno 165. U proteklih 7 dana preminule su dvije osobe.

## 17. kolovoza

Drugi indijski pokušaj slijetanja na Mjesec postigao je velik uspjeh kada se modul za slijetanje danas uspješno odvojio od modula koji ga je pokretao, objavila je Indijska organizacija za istraživanje svemira.

Liječnici u New Yorku 14. srpnja obavili su operaciju na 57-godišnjem muškarcu koji je bio moždano mrtav te ga uspijevaju održati na životu već više od mjesec dana nakon što su mu izvadili bubrege i presadili mu svinjski bubreg.

Svinjski bubreg funkcionira i 32 dana nakon transplantacije, a to je najdulje razdoblje u kojemu ljudski organizam nakon ovakve operacije nije odbacio životinjski organ.

## 18. kolovoza

U manje od dva mjeseca zbog afričke svinjske kuge u Hrvatskoj je usmrćeno 9 000 svinja. Cijela Vukovarsko-srijemska županija pod posebnim je nadzorom zbog afričke svinjske kuge koja se i dalje širi. 18. kolovoza

Hrvatski atletičar Filip Mihaljević iz prvog pokušaja hitcem od 21,10 izborio je finale bacanja kugle na Svjetskom prvenstvu u Atletici u Budimpešti koje traje od 19. do 27. kolovoza.

## 19. kolovoza

Dinamo je u nevjerojatnoj uzvratnoj utakmici 3. pretkola Lige prvaka odigrao 2:2 s AEK-om u Ateni nakon što je do sudačke nadoknade vodio s 2:0 golovima Šutala u 45. i Ljubičića u 65. minuti. Domagoj Vida je u neviđenoj drami u 100. minuti izbacio Dinamo iz Lige prvaka.

## 20. kolovoza

Španjolske nogometašice osvojile su, po prvi puta, naslov svjetskih prvakinja nakon što su u finalu s 1:0 nadigrale Englesku.

## 21. kolovoza

Dvadeset gradova u Hrvatskoj održalo je protestnu akciju u znak solidarnosti sa svim žrtvama femicida i njihovim obiteljima. Ženske organizacije i inicijative ovom su akcijom ispratile brutalno ubijenu Nizamu Hećimović, koja je od institucija tražila da je zaštite od nasilnika. Njeno ubojstvo pokazalo je još jednom nefunkcioniranje sustava zaštite žena od nasilja.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) pozvala je sve zemlje da integriraju tradicionalnu i komplementarnu medicinu u svoje nacionalne zdravstvene sustave, unatoč značajnim kritikama zbog podrške praksama koje neki stručnjaci smatraju pseudoznanostima.

Britanska medicinska sestra Lucy Letby, koja je proglašena krivom za smrt sedam novorođenčadi i pokušaj ubojstva njih još šestoro, ostatak će svog života provesti u zatvoru jer je osuđena na doživotnu kaznu.

## 22. kolovoza

Premijer Andrej Plenković je u posjetu Grčkoj, i to povodom neformalnog susreta lidera u regiji koji je organizirao grčki premijer Kyriakos Mitsotakis. U Grčku je stigao i ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski te se susreo s premijerom Plenkovićem. Zelenski je objavio i fotografiju s Aleksandrom Vučićem, predsjednikom Srbije, rekavši da su njih dvojica imali "otvoren, iskren" razgovor u kojem je među temama razgovora bilo poštivanje povelje UN-a.

Bolnički pacijenti evakuirani su i premješteni na trajekt u grčkoj luci Aleksandropoliju kako bi ih se sklonilo od požara koji se nekontrolirano širi četvrti dan zaredom dok novi toplinski val pogađa jug Europe.

U posljednjih 7 dana zabilježeno je 75 novih slučajeva zaraze virusom SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj ukupno 209. U proteklih 7 dana preminule su dvije osobe.

## 23. kolovoza

Talijanski pjevač, muzičar i tekstopisac Toto Cutugno preminuo je u osamdesetoj godini u Milanu. Cutugno je pobjeđivao na brojnim natjecanjima i festivalima diljem Italije, a pjesmom Insieme pobijedio je i na Pjesmi Eurovizije 1990. godine u Zagrebu.

Indijska svemirska letjelica Chandrayaan-3 sigurno je sletjela na Mjesec! Indija je tako postala tek četvrta zemlja kojoj je to uspjelo. Do sada su samo SAD, Sovjetski Savez i Kina sigurno spustili svemirske letjelice na Mjesec.

Privatni zrakoplov u kojem se, uz još devet putnika nalazio i osnivač Wagnera Jevgenij Prigožin, srušio se u Tverskoj oblasti u Rusiji. Svi putni su preminuli na licu mjesta.

Zbog pogoršanja epidemiološkog stanja s COVID-om, odnosno zaraze 11 pacijenata,

u Klinici za unutarnje bolesti KBC-a Split, na lokalitetu Križine, privremeno se ograničavaju posjeti hospitaliziranim bolesnicima.

Ruski oporbeni političar Aleksej Navaljni, koji se nalazi u zatvoru, osuđen je na dodatnih 19 godina zatvorske kazne, nakon što je proglašen krivim po nizu novih optužbi. Najžešći protivnik i kritičar ruskoga predsjednika Vladimira Putina već služi kaznu od 11 i pol godina zatvora.

## 24. kolovoza

Hrvatski strijelac Giovanni Cernogoraz (40) osvojio je naslov svjetskog prvaka u trapu na Svjetskom prvenstvu u Bakuu. Dominantnom je predstavom u finalu, u kojem je pogodio 44 od zadanih 50 meta, s tri pogotka nadmašio srebrnog Slovaka Mariana Kovacocija. Japan je počeo ispuštati pročišćenu radioaktivnu vodu iz Fukushimae u ocean. Očekuje se da će postupak ispuštanja te vode, koje ukupno ima više od 1,3 milijuna kubičnih tona, trajati 30-ak godina.

## 25. kolovoza

Bivši američki predsjednik Donald Trump nakratko je uhićen u Atlanti zbog lobiranja za izbore 2020. u američkoj državi Georgiji, no ubrzo je pušten uz jamčevinu.

Korona se opet širi svijetom, ali i Hrvatskom, stoga je Hrvatski zavod za javno zdravstvo najavio revidiranje preporuka za docjepljivanje.

U Velikoj Britaniji izvršena prva transplantacija maternice koju je donirala sestra sestri. Operacija je trajala više od devet sati.

U BiH je stupio na snagu zakon po kojemu je kleveta postala kaznenim djelom a visoke novčane kazne prijetnja su svima u toj zemlji unatoč činjenici da je riječ o zakonu kojega je po nalogu Milorada Dodika donio parlament Republike Srpske.

## 26. kolovoza

Disciplinska komisija Međunarodnog nogometnog saveza (FIFA) zabranila je predsjedniku Španjolskog nogometnog saveza (RFEF) Luisu Rubialesu obnašanje dužnosti u nogometu na 90 dana jer je na Svjetskom prvenstvu poljubio u usta španjolsku nogometašicu Jennifer Hermoso.

## 29. kolovoza

Šumski požar koji već 11 dana gori u sjeveroistočnoj Grčkoj i u čijem gašenju sudjeluju vatrogasci iz pet zemalja, uništio je područje veličine New Yorka, priopćila je Služba praćenja klimatskih promjena programa Kopernik (C3S). Radi se o najvećem požaru ikad zabilježenom u Europskoj uniji.

## 30. kolovoza

U posljednjih 7 dana zabilježeno je 153 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj iznosi ukupno 272., a preminulo je pet osoba. Od 25. veljače 2020., kada je zabilježen prvi slučaj zaraze u Hrvatskoj, do danas je ukupno zabilježeno 1 274 434 osoba zaraženih novim koronavirusom, od kojih je 18 297 preminulo, a ukupno se oporavilo 1 255 865 bolesnika. Do danas je ukupno testirano 5 627 573 osoba, od toga 1 831 u posljednjih 7 dana.

Splitski tenisač Borna Gojo pobijedio je Jirija Veselog i plasirao se u osminu finala US Open. Hrvatski tenisač time je ostvario najbolji rezultat u karijeri i u idućem kolu igrat će protiv Novaka Đokovića.

## 1. rujna

Na području tri priobalne županije i u Zagrebu je uhićeno više pripadnika skupine osumnjičene za krijumčarenje i preprodaju droge, priopćili su policija i Uskok.

Rijeka i Split te Zagreb i Osijek uskoro bi trebali dobiti hitnu helikoptersku službu, najavljeno je na sjednici Vlade. Ministarstvu zdravstva Vlada je na sjednici dala suglasnost za preuzimanje obveza na teret državnog proračuna u razdoblju od 2024. do 2030. godine, za sklapanje ugovora o javnoj nabavi usluge helikopterske hitne medicinske službe (HHMS) na navedene četiri lokacije.

Bivša finska premijerka Sanna Marin, koja je tijesno izgubila na izborima u travnju, odstupila je s mjesta predsjednice Socijaldemokratske stranke u nadi da će skrenuti pozornost sa svog privatnog života nakon četiri turbulentne godine na čelu stranke.

## 4. rujna

U 93. godini preminuo je Anton Tus, stožerni general i prvi načelnik Glavnoga stožera Oružanih snaga Republike Hrvatske.

Bivši zagrebački pročelnik za zdravstvo, a kasnije ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Zvonimir Šostar, nepravomoćno je osuđen na četiri godine zatvora zbog afere "Suhi led". Riječ je o slučaju u kojem je Grad Zagreb, prema optužnici, oštećen za 38 milijuna kuna fiktivnim čišćenjem ventilacijskih sustava sportskih dvorana.

Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenskij smijenio je ministra obrane Oleksija Reznikova i na njegovo mjesto imenovao dosadašnjeg upravitelja Fonda državne imovine Rustema Umerova.

U dvodnevni službeni posjet Hrvatskoj stigao je predsjednik Crne Gore Jakov Milatović. Prvi je to posjet predsjednika Milatovića Hrvatskoj nakon što je u svibnju prisegnuo na dužnost.

## 5. rujna

Ruski sustavi protuzračne obrane oborili su rano jutros dronove koje je Ukrajina lansirala u moskovski okrug Istre u području Kaluga. Dronovi su gađali glavni grad, izjavili su rusko ministarstvo obrane i moskovski gradonačelnik. Krajem prošlog mjeseca Rusija je objavila da su njezine snage protuzračne obrane uništile 42 bespilotne letjelice koje je lansirala Ukrajina iznad poluotoka Krima i jednu raketu iznad oblasti Kaluga.

Hrvatski političar, bivši ministar financija i potpredsjednik Vlade, saborski zastupnik Ivan Šuker umro je u 67. godini u Zagrebu.

## 6. rujna

Grčku, Tursku i Bugarsku su pogodile snažne oluje i poplave u kojima je život izgubilo najmanje sedmero ljudi, uključujući dvoje turista koje je bujica odnijela u kampu na sjeverozapadu Turske.

Najmanje 17 ljudi je ubijeno, a 32 ranjeno u ruskom bombardiranju tržnice u Kostjantinivki, gradu na istoku Ukrajine.

## 8. rujna

Čelnici skupine G20 stigli su u New Delhi na godišnje okupljanje dok pregovarači nastoje premostiti razlike po pitanju rata u Ukrajini i postići konsenzus o zajedničkoj deklaraciji.

Sve dublje podjele po pitanju ruskog rata u Ukrajini riskiraju ugrozu napretka na susretu najmoćnijih zemalja u svijetu, u pitanjima kao što su sigurnost hrane, dugovi i globalna suradnja u borbi protiv klimatskih promjena.



Poštovani gospodine ministre zdravstva, Za 2 minute može se otrčati čak 800 metara, ako ste član olimpijskog, atletskog tima; čovjek prosječne kondicije lako zadrži dah dvije minute; neki tekstovi na portalima stvarno se mogu pročitati za dvije minute kako piše; a čak se riješe i neke kratke ankete zadovoljstva uslugom. Vjerojatno se i nalaz CT-a, ako ste završili tečaj brzog čitanja, može pročitati za dvije minute. Dvije minute za pregled pacijenta već prelaze u domenu Guinnessove knjige rekorda. Bilo bi korisno, empirije radi, postaviti štopericu na ulazu u liječničku ordinaciju i provjeriti može li se reći dobar dan, ponuditi pacijenta da sjedne, upitati ga što se događalo od posljednje kontrole, pogledati ostale nalaze (osim CT-a), napraviti barem orijentacijski pregled pacijenta koji čak nužno ne mora zahtijevati skidanje i ponovno oblačenje odjeće, objasniti pacijentu kakvi su daljnji planovi liječenja ili dijagnostike te sve to napisati u nalaz u roku od dvije minute, ako čak uzmemo da informatički sustav radi brzinom svjetlosti i da govorimo doviđenja dok drugi pacijent već ulazi u ordinaciju. Nakon takve ekspeditivnosti postavlja se pitanje koji to pacijent zahtijeva 10 puta više vremena, odnosno 40 minuta, kako pojašnjavate u medijskom istupu, i kako ćete unaprijed, kod naručivanja pacijenata, znati kojem dijelu raspona je naručeni pacijent bliži, bliže 4 ili 40 minuta i hoćete li si u ambulantu naručiti 10 ili 100 pacijenata.

O normativima sam pisala i u prosincu prošle godine zato što hrvatski liječnici već desetljećima traže vremensko-kadrovске normative, ali ne da bi bili mrtvo slovo na papiru niti da

## VREMENSKO-KADROVSKI NORMATIVI ili što se može napraviti za dvije minute

bi služili osiguravatelju i poslodavcu za povoljne procjene koga se pregleda 10, a koga 20 minuta, te na taj način omogućili još veći pritisak na liječnike i druge zdravstvene djelatnike, a na uštrb kvalitete zdravstvene zaštite. Tražimo da normativi budu jasni, jer kao takvi omogućuju planiranje kadrova i vremena te da samim time osiguravaju kontrolu izvršenog rada i lakše praćenje učinkovitosti cijelog sustava i pojedinca. Normativi bi pokazali pravu kadrovsku procjenu sustava, a samim time i pomogli ujednačavanju zdravstvene zaštite te povećali kvalitetu pružene usluge našim pacijentima. Zato se hrvatski liječnici ne boje normativa, već ih žele.

Iz tih razloga nam nije jasno zašto Ministarstvo zdravstva, koje je odgovorno za zdravstveni sustav, ne želi donijeti stvarne i upotrebljive normative. Bojite li se da će normativi u skladu sa stručnim smjernicama i pozitivnom praksom zdravstvenih sustava Europske unije pokazati koliko nas stvarno nedostaje? Bojite li se da integracijom racionalnih i stručnih normativa jedini osiguravatelj neće imati mogućnost određivanja broja postupaka po njihovoj procjeni, ne pitajući se o kvaliteti pružene usluge dok, recimo, gledate dvadeseti ultrazvuk dojke ili abdomena taj dan? Tko želi biti na pregledu kod liječnika kojem si taj dan dvadeseti pacijent ili čak osamdeseti u obiteljskoj medicini!?

Kažete da su stari normativi rađeni u suradnji sa strukom, a ne spominjete da su liječničke udruge i na taj plan i normative imali prigovore, gdje smo upozoravali da su neka vremena nerealna, da se isti postupci normiraju u različitim strukama na različite načine, da su normativi puni opsoletnih postupaka, a da novi postupci nedostaju, da u normativima nema normiranog rada na odjelima i u jedinicama intenzivne skrbi, da nema vizita, konzilijarnih pregleda, davanja informacija obitelji, otpusnih pisama, a u krajnjoj liniji ni prostora za edukaciju, stručne sastanke i razmjenu iskustava među kolegama.

Zaboravili ste da je na sastanku s Premijerom, na kojem ste bili i Vi i predstavnici svih najvećih liječničkih udruga, dogovoreno da ćemo

svi sudjelovati u donošenju novih normativa. Zaboravili ste i zakonski postupak da se od komora u zdravstvu, pa tako i Liječničke komore, mora tražiti mišljenje prije stavljanja prijedloga u e-savjetovanje, već ste mišljenje zatražili nakon što je prijedlog već bio u savjetovanju.

Žurilo vam se, jer plan ustvari već kasni, 2023. je na izmaku, a plan se donosi za razdoblje od 2023. do 2026. pa ste izabrali ljeto da tako ozbiljnu stvar riješite brzo i „ispod radara“, i to kako, formulom unesenom u excel tablicu, „10 gore, 10 dolje“. I evo raspona, kako je na tiskovnoj konferenciji priznao član vaše radne skupine i još dodao kako se struci žurilo pa ste valjda zbog toga došli do tako jednostavnog rješenja, jer sva su jednostavna rješenja „genijalna“.

I još nas nazivate „pojednim grupacijama“ koje prigovaraju i izdvajaju se od mišljenja struke. Koje struke, ministre? Koji to liječnik koji u sustavu radi s pacijentima, u krajnjoj liniji koji predsjednik stručnog društva HLZ-a podržava ovakve paušalne normative? Onda se branite da ti normativi nisu obvezujući osiguravatelju, da nećete kažnjavati liječnike. Pa zašto su onda ti normativi uopće doneseni, jer je očito da po njima ne znamo ni kako trebamo naručivati pacijente u ambulante, po donjem ili gornjem vremenu ponuđenog raspona.

Poštovani ministre, treba stvarno slušati struku, a ako nećemo svoju, hrvatsku, poslušajmo barem europsku ili svjetsku i dajte nam razumne i stručne normative kakvi će nam osigurati vrijeme i sigurnost, a našim pacijentima kvalitetu. Mi smo spremni pomoći u tome!

S poštovanjem,

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

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

samija66@gmail.com

## HLK: NUŽNA JE REVIZIJA PRIJEDLOGA NOVIH VREMENSKO-KADROVSKIH NORMATIVA

Zbog paušalnog određivanja vremenskih raspona za trajanje medicinskih postupaka, nepostojanja stručnih kriterija za postavljanje vremenskih normativa, nedefiniranja vremensko-kadrovskih normativa za stacionarno liječenje i nemogućnosti planiranja na temelju ovakvog dokumenta, prijedlog novih vremensko-kadrovskih normativa (VKN) neće doprinijeti većoj kvaliteti pružanja zdravstvene zaštite pacijentima, stav je Hrvatske liječničke komore. Stoga HLK očekuje da Ministarstvo zdravstva, u suradnji s medicinskom strukom, provede značajnu reviziju prijedloga Plana i programa mjera zdravstvene zaštite 2023. – 2026. čiji su VKN-i dio. Ministarstvo zdravstva je u e-savjetovanje pustilo prijedlog novih VKN-a bez zakonski obveznog prethodnog mišljenja HLK-a i svih ostalih komora u zdravstvu i bez savjetovanja sa strukom, tj. s liječnicima kliničarima. Nasuprot dosadašnjim vremenskim normativima koja su izradila stručna liječnička društva, novi prijed-

log Ministarstva uvodi vremenski raspon najkraćeg i najduljeg vremena potrebnog za neki medicinski zahvat. HLK ukazuje kako su, uz neke iznimke, ti rasponi arbitrarno određeni tako da je kao donja granica raspona određena polovica dosadašnjeg vremenskog normativa, a kao gornja granica jedan i četvrt dosadašnjih vremenskih normativa. HLK ističe kako donja granica vremenskog raspona vrlo često ne odgovara stvarno potrebnom vremenu za pojedine medicinske postupke. Ovako univerzalno odrezana „formula“ jasno ukazuje da je vremenski dio normativa izrađen volunтарыstički i paušalno. Ovaj prijedlog u odnosu na dosadašnje VKN-e predstavlja korak unatrag.

Vremenski rasponi onemogućavaju sustavno planiranje medicinskih postupaka i organizaciju rada na razini odjela, klinika i ustanova, a analizu njihovog izvršenja čine nemogućom. HLK naglašava važnost VKN-a i stavlja je kako je nužno da VKN-i budu obvezni i primijenjeni u svakod-

nevnom radu liječnika. Nadalje, VKN-i trebaju biti temelj za ugovaranje usluga zdravstvenih ustanova s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

HLK se kontinuirano zalaže za sustavno praćenje ishoda liječenja, kvalitete pružanja zdravstvenih usluga i parametara sigurnosti bolesnika, što u Hrvatskoj na žalost još uvijek izostaje. U takvoj situaciji, VKN-i su alat kojim se može utjecati na spomenute ciljeve.

HLK žali što Ministarstvo nije poštovalo zakonski postupak donošenja ovog dokumenta pa je dokument svim zdravstvenim komorama, kao i HLZ-u, upućen nakon što je već pušten u e-savjetovanje, a ne prije toga. U Komori ističu da bi dokument bio značajno poboljšán prije javne rasprave, da je Ministarstvo postupilo po zakonu te bi u tom slučaju bile izbjegnute mnoge utemeljene primjedbe struke na nove VKN. Komora je spremna dati stručnu podršku Ministarstvu u poboljšánju dosadašnjih VKN-a, tj. u izradi novog dokumenta.

## Članovima HLK-a dodijeljene stipendije za inozemno stručno usavršavanje

Hrvatska liječnička komora odabrala je 120 kandidata kojima će dodijeliti novčana sredstva za inozemno stručno usavršavanje u 2023. godini. Time je, koncem srpnja, završen natječaj koji je bio otvoren od 5. do 26. lipnja 2023. godine, a kojim HLK svake godine podupire svoje članove u stjecanju novih ili unaprjeđenju postojećih znanja i vještina, kako bi ih zatim implementirali u svoj svakodnevni rad te prenijeli ostalim kolegama liječnicima. Posebno nam je drago što smo zaprimili velik broj prijava kandidata za edukacije u vrhunskim inozemnim medicinskim središtima koje dulje traju. Svake godine sve je veće zanimanje članova HLK-a za ovu vrstu potpore Hrvatske liječničke komore. Pozitivna iskustva liječnika stečena na inozemnim edukacijama velika je motivacija HLK-u da nastavi s ovakvom vrstom potpore svojim članovima.



# NE eutanaziji! HLK podržala slovenske kolege

Hrvatska liječnička komora poslala je 9. kolovoza pismo podrške Liječničkoj komori Slovenije i slovenskim kolegama liječnicima koji se protive donošenju zakona o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu. Kako se navodi u pismu podrške, ovaj zakon stavio bi ogroman teret na liječnike kao izvršitelje samoga postupka, i to ne samo na liječnički poziv i posvećenost čuvanju života, nego i na liječnička etička uvjerenja. Eutanazija je u svojoj biti protivna liječničkome pozivu i HLK se pridružuje slovenskim kolegama u protivljenju promjeni paradigme koja je u temelju liječničkoga poziva, a usmjerena je na liječenje i sprječavanje bolesti te očuvanje života. Cijelo pismo potpore Liječničkoj komori Slovenije donosimo u nastavku.

Cijenjene kolegice i kolege, liječnici u Sloveniji,

potaknuti nedavnim događanjima u vašoj zemlji vezanima uz prijedlog zakona o eutanaziji i potpomognutom samoubojstvu, ovim vam putem iskazujemo podršku vašem protivljenju ovom zakonu.

Kako i sami navodite na stranicama vaše liječničke komore, eutanazija je u svojoj biti protivna liječničkome pozivu i smatramo našom dužnošću pridružiti vam se u protivljenju promjeni paradigme koja je u temelju našeg poziva, a usmjerena je na liječenje i sprječavanje bolesti te očuvanje života.

Eutanazija je opasan postupak zato što otvara prostor mnogim zlouporabama i nezamislivim ishodima koji mogu dovesti do smrti većeg broja ljudi ili neetičnosti u doniranju i transplantaciji organa. S pozicije onih koji se brinu o zdravlju ljudi osjećamo potrebu o tome glasnije govoriti i argumentirano upozoriti na opasnosti za liječničku struku, ali i za društvo u cjelini.

Kriteriji za odluku na temelju zahtjeva za usmrćivanjem, prema dosadašnjim iskustvima u malobrojnim zemljama gdje je takav čin zakonit, sve su šire definirani. Upravo ta mogućnost manipulacije udaljava nas od omogućavanja dostojanstvene smrti osobama oboljelima od teške neizlječive bolesti koji trpe nepodnošljive boli. A upravo je takva „uska“ slika obrazac na temelju kojega se stvaraju odobravajući stavovi.

U obzir treba uzeti i ogroman teret koji bi ovakav zakon stavio na nas liječnike kao izvršitelje samoga postupka te ne samo na naš poziv i posvećenost čuvanju života, nego i na naša etička uvjerenja.

Obvezni smo upozoriti na to kako eutanazija ili potpomognuto samoubojstvo nikako ne smiju poslužiti kao alat za rješavanje socijalnih, finansijskih i infrastrukturnih problema u organizaciji zdravstvene zaštite i skrbi o oboljelima ili nemoćnima, jer bi to moglo poslužiti za eliminaciju onih koji postaju „teret“ za društvo.



U svojoj podršci vama u susjednoj nam Sloveniji ponavljamo da je tek mali broj zemalja zakonom omogućio ovakvu praksu. Tek nekolicina od 195 zemalja priznatih od Ujedinjenih naroda do danas je donijela zakon koji dopušta eutanaziju ili potpomognuto samoubojstvo, dakle, većina država ne prihvaća ovakvu politiku.

Zablude koje se stvaraju u medijima pa posljedično i u društvu koje nije dovoljno upoznato s važnim pojedinostima u vezi s ovom temom odnose se na često dobronamjerne stavove pojedinaca koji žele da ljudi manje pate i da ne trpe nepodnošljivu bol. Vjerojatno je mali broj onih koji bi podržali ovakve zamisli kada bi s njima bili bolje upoznati.

Stoga naglašavamo da smo uz vas, štiteći etičnost naše struke i štiteći život.

Na socijalna pitanja i probleme organizacije zdravstva, palijativne skrbi i transplantacije organa rado ukazujemo i kontinuirano konstruktivno sudjelujemo u predlaganju rješenja. Zagovaramo, također, ulaganje u razvoj medicine kako bismo spasili živote i olakšali patnje bolesnih u što većoj mjeri.

Dragi i cijenjivi slovenski liječnici, želimo vam da ovako odlučni i čvrsti u svome stavu i kompetentni u razumijevanju medicinske etike i druge medicinsko-pravne, sociološke i filozofske argumentacije uspijete otkloniti ovaj zakonski prijedlog pred čijim ste se izazovom našli.

Naša je podrška ujedno i pokušaj našega doprinosa vašim nastojanjima, u čemu vam stojimo na raspolaganju kao kolege i prijatelji.



# HLK poziva Ministarstvo zdravstva da hitno uskladi robovlasničke ugovore s Ustavom

Hrvatska liječnička komora pozvala je početkom kolovoza Ministarstvo zdravstva da hitno pokrene postupak usklađivanja svih tzv. robovlasničkih ugovora s Ustavom. Naime, Ustavni sud je u svojoj odluci broj U-III-2405/2022 ustvrdio da obveza liječnika o vraćanju bruto plaća u slučaju prekida radnog odnosa prije isteka ugovorne obveze vezane uz specijalizaciju predstavlja kršenje članka 55. Ustava, tj. kršenje ustavnog prava zaposlenih na zaradu. HLK traži da se usklađivanje robovlasničkih ugovora s Ustavom provede u svim zdravstvenim ustanovama.

Hrvatska liječnička komora izražava iznimno zadovoljstvo ovom odlukom Ustavnog suda kojom je utvrđeno da penalizacijske odredbe robovlasničkih ugovora, koje obvezuju liječnike da u slučaju prekida radnog odnosa prije isteka ugovorne obveze moraju ustanovi vratiti zarađene bruto plaće, predstavljaju kršenje ustavnog prava na zaradu. Ustavni sud je u navedenoj odluci izri-

jekom ustvrdio da troškovi specijalizacije nikako ne mogu uključivati bruto plaće isplaćene liječnicima za rad obavljen tijekom specijalizacije.

Radi se o tužbi 30 liječnika pulske bolnice koji su u redovitom sudskom postupku zatražili utvrđenje ništetnosti članaka robovlasničkih ugovora s Općom bolnicom Pula koji su ih obvezivali da, u slučaju prekida radnog odnosa s bolnicom prije isteka ugovorne obveze, moraju vratiti bruto plaće koje su zaradili tijekom specijalizacije. Prvostupanjski sud u Puli presudio je da su ti članci liječničkih ugovora s pulskom bolnicom ništetni. Zatim je drugostupanjski Županijski sud u Rijeci prihvatio žalbu pulske bolnice, preinačio prvostupanjsku presudu i odbio tužbeni zahtjev liječnika. Povodom te presude Županijskog suda u Rijeci, a nakon što je Vrhovni sud odbacio reviziju postupka kao nedopuštenu, 30 liječnika je podnijelo ustavnu tužbu tvrdeći da im je povrijeđeno ustavno pravo na zaradu (članak 55. Ustava) kao što je Ustavni sud u svojoj odluci i utvrdio.

“Ovo je velika sudska pobjeda za sve one hrvatske liječnike koji još uvijek imaju važeće robovlasničke ugovore. Ustavni sud je potvrdio ono na što HLK upozorava već godinama: zarađene i odrađene plaće ne mogu biti uključene u trošak specijalizacije. Protuustavno je tražiti da liječnici ustanovama vraćaju odrađene plaće. Liječnici tijekom specijalističkog usavršavanja rade i za to imaju pravo biti plaćeni i to im se pravo na zaradu ne može oduzimati pod krinkom vraćanja “troškova specijalizacije” zdravstvenim ustanovama. Ovu odluku Ustavnog suda prosljedit ćemo našim članovima i siguran sam da će ona biti korištena u svim sudskim postupcima vezanim uz robovlasničke ugovore. Očekujemo da Ministarstvo zdravstva hitnim naptukom upravama zdravstvenih ustanova riješi protuustavnost robovlasničkih ugovora i spriječi stvaranje dodatnih, nepotrebnih proračunskih troškova”, istaknuo je doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a.

## Konferencija Mladi liječnici

Hrvatska liječnička komora u suradnji s KB Dubrava organizira konferenciju za mlade liječnike koja će se održati u **četvrtak, 28. rujna 2023. u amfiteatru KB-a Dubrava s početkom u 10:30**. Teme konferencije su profesionalna odgovornost liječnika, „robovlasnički“ ugovori i obračun plaće. Očekujte vrhunske stručnjake, zanimljiva predavanja i panel rasprave te puno praktičnih savjeta. Za članove Hrvatske liječničke komore sudjelovanje je besplatno. Potrebna je prethodna prijava jer je broj sudionika na konferenciji ograničen, prijave i više informacija na [hlk.hr](http://hlk.hr).



## Rezultati ankete „Rada pod nadzorom“ četvrte generacije

Nakon ukidanja obveze obavljanja pripravničkog staža jedna je od mogućnosti stručnog usavršavanja koja se nudi mladim liječnicima rad pod nadzorom. Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a istražilo je zadovoljstvo mladih liječnika kvalitetom i provedbom „Rada pod nadzorom“. Anonimno istraživanje, provedeno u obliku anketnog upitnika, obuhvatilo je posljednju generaciju mladih liječnika.

Prvo istraživanje u studenome 2020. obuhvatilo je prvu generaciju mladih liječnika (diplomiranih 2019.). Od ukupno 424 mlada liječnika upitnik je ispunilo njih 166 (39 %). Drugim istraživanjem u svibnju 2021. obuhvaćena je druga generacija mladih liječnika (diplomiranih 2020.), od koje su ukupno sudjelovala 92 ispitanika. Treće istraživanje provedeno je u lipnju 2022. u kojem je sudjelovao 101 mladi

liječnik koji su diplomirali 2021.

Četvrto istraživanje provedeno je u svibnju 2023. u kojem je sudjelovalo 159 mladih liječnika diplomiranih 2022. godine. Novost za drugu, treću i četvrtu generaciju u odnosu na rad pod nadzorom prve generacije bila je mogućnost rada u zavodima za javno zdravstvo, uz otprije ponudenu mogućnost rada u obiteljskoj medicini, bolničkoj i izvanbolničkoj hitnoj medicini.

Iz rezultata za četvrtu generaciju proizlazi da je nakon gotovo šest mjeseci rada pod nadzorom, oko 73 % ispitanika smatralo da je stručno napredovalo, a njih 25,8 % da su ipak mogli i više. Podjednak broj ispitanika odgovorio je da bolje razumije funkcioniranje zdravstvenog sustava, ali da još uvijek za određene ustanove ili protokole znaju samo djelomično kako funkcioniraju.

Što se tiče radilišta na kojem se obavljao rad pod nadzorom, većina je ispitanika bila na jednom radilištu, pri čemu bi njih 33 % voljelo da su imali mogućnost promjene radilišta. Većina je ispitanika bila zadovoljna primanjima za vrijeme rada pod nadzorom. Gotovo 42 % ispitanika ocijenilo bi rad pod nadzorom vrlo dobrim, 31 % izvrsnim, a 62 % ih smatra da ne pozna dovoljno stari model staža kako bi ga usporedilo s radom pod nadzorom. Većina je mladih liječnika ostala u radnom odnosu, bilo kod istog ili drugog poslodavca (52 %), dio se prijavio na specijalizaciju (14 %), a dio je trenutno nezaposlen (15,7 %).

Prema provedenom istraživanju, koje je uključilo značajan udio od gotovo 40 % mladih liječnika, rad pod nadzorom ocijenjen je vrlo dobrim.



Dražen Oršulić

TEMA GUŽVA

### NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

#### **Pozivamo liječnike**

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

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

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



Drage i cijenjene kolegice i kolege liječnici, molimo vas da nam se javite ako se bavite promatranjem ptica (engl. *bird watching*), rado bismo o tome pisali u Liječničkim novinama. Možete se javiti na e-mail [info@restart.hr](mailto:info@restart.hr)

## Predstavljanje Hrvatske liječničke komore studentima završne godine Medicinskog fakulteta u Splitu, Rijeci i Osijeku

Predstavnici Hrvatske liječničke komore (HLK) i Povjerenstva za mlade liječnike (PZML) upoznali su studente šeste godine medicinskih fakulteta u Splitu, Rijeci i Osijeku s poviješću HLK-a, kao samostalne i neovisne strukovne organizacije, u kojoj je obvezno članstvo za sve liječnike koji rade na neposrednim poslovima zdravstvene zaštite. Osim kratkih povijesnih crtica, studente su upoznali sa strukturom HLK-a, postupkom i potrebnom dokumentacijom za upis u HLK te s pravima, obvezama i pogodnostima nakon dobivanja Odobrenja za samostalan rad. Predstavnici PZML-a predstavili su trenutne projekte kojima se Povjerenstvo bavi, uključujući i tečaj Osnove medicinskog prava, a studenti su mogli dobiti i informacije o Radu pod nadzorom. Na predstavljanju, koje

je održano u Splitu 2. lipnja, sudjelovali su dr. Vikica Krolo, prof. dr. sc. Krešimić Dolić i dr. Vedran Beara. Predstavljanje na MEF-u u Rijeci održano je 15. lipnja, a održale su ga predsjednica PZML-a Marija Rogoznica, dr. med., i Astrid Mikinac, tajnica Regionalnog ureda HLK-a u Rijeci. Predavanje je bilo hibridnog oblika, uživo i online, te je na taj način osigurano da što veći broj studenata dobije ispravne i točne informacije o svemu što Komora osigurava. Predavanje je slušalo 50 studenata putem Zoom platforme te 35 studenata uživo. Na predavanju u Osijeku, održanom 16. lipnja, sudjelovali su prof. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med., Iva Petričušić, dr. med., i Marija Roguljić, tajnica Regionalnog ureda HLK-a u Osijeku. Sudjelovao je 31 student, što čini više od polovice upisanih u

završnu godinu studija. Posebno zanimanje su studenti iskazali za pitanja prijave na natječaj za rad u ambulantama PZZ-a i Hitnom prijemu, potom o financijskim pogodnostima, Liječničkoj iskaznici te o Tečaju o osnovama medicinskog prava. Ovim putem PZML zahvaljuje dekanima na prepoznavanju važnosti ovakve vrste edukacije te svima koji su pomogli u organizaciji predavanja. S obzirom na sve navedeno, PZML će nastojati da i dogodine održi ovakvo predavanje na svim medicinskim fakultetima u Hrvatskoj.

Vedran Beara, dr. med., Iva Petričušić, dr. med., Marija Rogoznica, dr. med., Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a.

Pripremila: Ksenija Vučur Šimić  
ksenija\_vucur@hotmail.com


### > PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2023.

|             |   |
|-------------|---|
| 6. srpnja   | Godišnja konferencija Udruge hrvatsko-američkih profesionalaca (ACAP), Zagreb (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević) |
| 26. srpnja  | Sjednica Savjetodavne radne skupine za vrednovanje radnih mjesta u sustavu zdravstva, Zagreb (dr. S. Ropar)     |
| 6. kolovoza | 308. Sinjska alka (doc. K. Luetić)  |

### > SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2023.

|              |  |
|--------------|--|
| 3. srpnja    | Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor      |
| 5. srpnja    | Sjednica Nadzornog odbora                                      |
| 5. srpnja    | Sjednica Izvršnog odbora                                       |
| 6. srpnja    | Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju       |
| 7. srpnja    | Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju                  |
| 11. srpnja   | Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika |
| 19. srpnja   | Sjednica Izvršnog odbora                                       |
| 31. srpnja   | Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor      |
| 30. kolovoza | Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike                       |
| 31. kolovoza | Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju       |

# Moralna ozljeda

 Lada Zibar, Tomislav Franić, Tea Štimac, Dragutin Petković, Ivan Žokalj, Igor Filipčić i Vesna Tabak

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a

Proljetos je Komorino etičko povjerenstvo provelo anketno istraživanje među liječnicima – članovima HLK-a o moralnoj ozljedi, u anglosaksonskoj literaturi poznatoj kao *moral injury*. Rezultati ankete su potom bili djelomično predstavljeni na Kongresu medicinskog prava u Novom Vinodolskom, u travnju ove godine.

## Moralna ozljeda

Moralna ozljeda je izraz koji se najprije koristi za vojne veterane za ozljedu koja je posljedica "činjenja nečega što krši vlastitu etiku, ideale ili privrženosti". (Shay J., 2012) Tko/što je uzrok moralnoj ozljedi? To je izdaja onoga što je moralno ispravno, od strane nekoga tko ima legitimu vlast, u situaciji visokog rizika. (Shay J, Munroe J.) Čini li vam se poznatim? Moralnu ozljedu može trpjeti i liječnik, u odnosu na autoritet ili sustav ili okolnosti, većinom bez osjećaja velike mogućnosti postupanja prema svojim kriterijima. I liječnik sam može biti počinitelj ili to može biti netko drugi. Posljedice mogu biti psihološke, biološke, duhovne, bihevioralne i socijalne. One nastaju zbog činjenja, propuštanja sprječavanja ili

svjedočenja u vezi s djelima koja prelaze moralna uvjerenja i očekivanja. Moralna ozljeda narušava samoidentitet i može dovesti do osjećaja krivnje, srama i socijalnog povlačenja. (Litz BT, 2009) Čimbenici koji dovode do moralne ozljede mogu biti ekonomski, legalni, institucijski ili osobni. (Rosen A, 2022)

## Moralni distress – moralna ozljeda – moralno izgaranje

Moralnu ozljedu treba razlikovati od moralnog distressa i od sindroma izgaranja, iako im je svakako slična. Moralni distress je psihički stres u situaciji u kojoj je ograničeno postupanje u skladu s onime što se zna da je ispravno. (Jameton A, 1984) Ponovljena ili teška izlaganja moralnom distressu se mogu kumulirati (tzv. *crescendo* učinak), ostaviti rezidua, odnosno stvoriti moralnu ozljedu. (Atuel HR, 2021.; Epstein EG, 2009) Može dovesti do cinizma, depersonalizacije i neangažiranosti (ali to je onda već „*burn-out*“) ili sindroma izgaranja, odnosno sindroma emocionalne iscrpljenosti, gubitka značenja rada, osjećaj neučinkovitosti ... (Shanafelt TD, 2015) Može se govoriti i o dinamičnim, odnosno prijelazu moralnog distressa u moralnu ozljedu pa u sindrom izgaranja. (Linzer M, 2021) Postoji ljestvica kojom se mjeri moralna ozljeda u zdravstvenih djelatnika - *Moral Injury Symptom Scale: Healthcare Professionals Version (MISS-HF)* (Koenig, H. G., 2018) U istraživanju iz 2020. godine u Sjevernoj Karolini u SAD-u nađena je moralna ozljeda prevalentna u čak 41 % zdravstvenih djelatnika. (Mantri S, 2020)

## Prevenција moralne ozljede

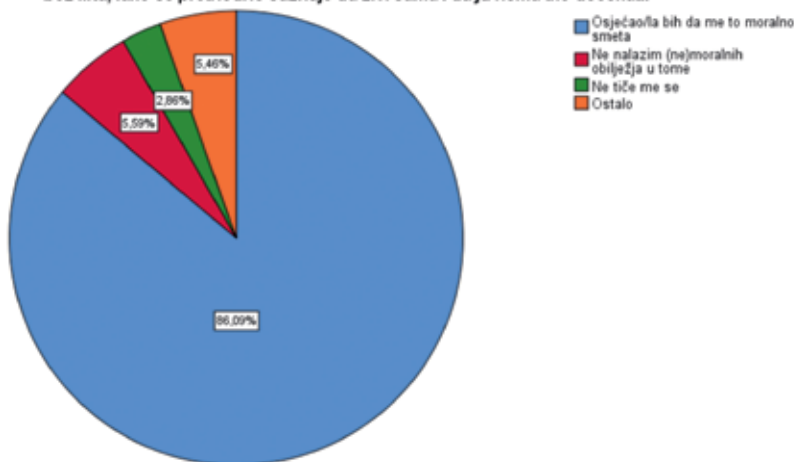
Moralni distress vjerojatno ne možemo izbjeći, ali bismo njegovo kumulira-

nje i prijelaz u moralnu ozljedu možda mogli. (Rosen A, 2022) Pa kako prevenirati moralnu ozljedu? Nužne su sustavne i strukturne promjene. Ono što je iznimno značajno je promijeniti paradigmu i shvatiti da **moralna ozljeda nije individualna slabost**. Treba spriječiti navikavanje i otpornost (eng. *resilience*), „elastičnost“, na moralni distress koji, kumulirajući se, stvara moralnu ozljedu. (Rushton CH, 2017) U literaturi se navodi da je **nedostatak kadra** (eng. *insufficient staffing*) okolnost koja postaje **važan izvor moralne ozljede**, čega bismo i mi u Hrvatskoj trebali biti svjesni. (Corley MC, 2005.) Pa bi se usklađivanjem realne prakse s postojećim Planom i programom mjera zdravstvene zaštite 2020. - 2022. (NN 142/20) učinio korak i u prevenciji moralne ozljede jer ovaj plan mjera zdravstvene zaštite, uz ostalo, propisuje i vremensko - kadrovske normative u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u specijalističko-konzilijarnoj i stacionarnoj (bolničkoj) zdravstvenoj zaštiti te zdravstvenoj zaštiti koju provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i županijski zavodi za javno zdravstvo. Prema Atlasu hrvatskog liječništva Hrvatsku je od 2013. do 2020. napustilo 1 124 liječnika, otišavši raditi/živjeti u inozemstvo, a namjeru odlaska u tom je razdoblju izrazilo njih još 867. Svakako je potrebno vratiti povjerenje u nadređene i baš se u tom problemu često krije izvor moralne ozljede. Koliko ih/nas je zbog toga otišlo? Možda nisu/nismo bili niti svjesni, možda ta nelagoda nije tada imala niti svoje ime. Koliko puta smo samo svjedočili komentaru nedređenih (i to liječnika!) na spomen odlaska nekoga od kolega: „*Neka samo ode tko želi*“ *Sapientis sat!*

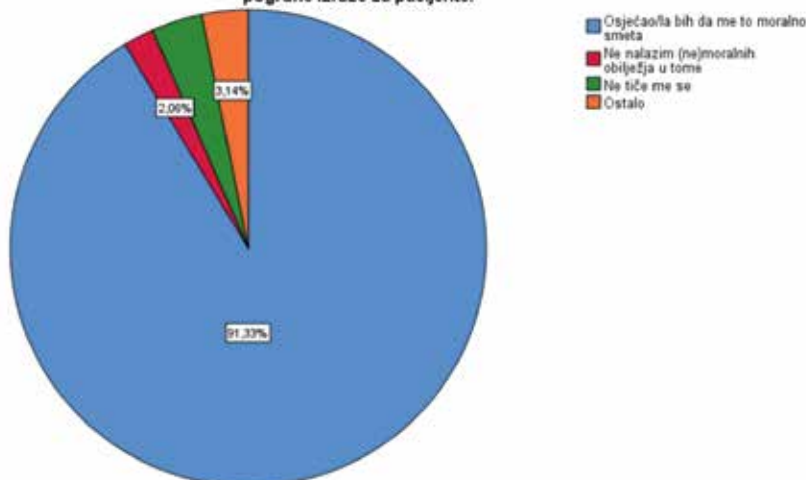
## Oporavak od moralne ozljede

Svi smo svjedočili da su liječnici bili

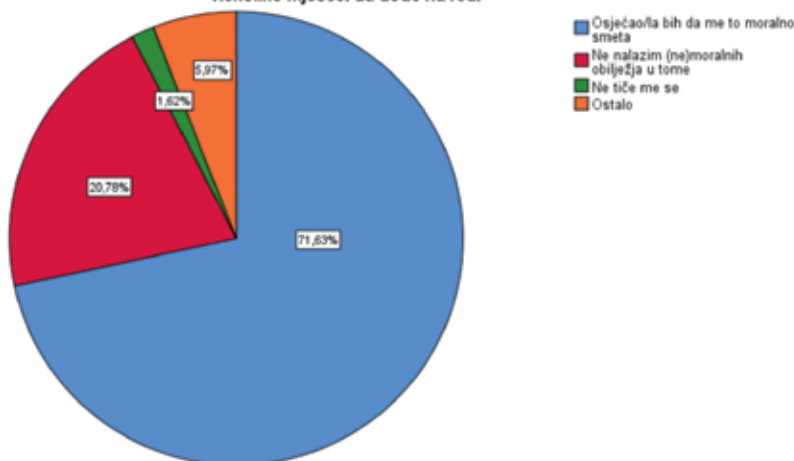
Pacijentica stara 90 godina slomila je nogu. Nakon konzervativne skrbi u hitnom bolničkom prijemu gdje je imobilizirana (dobila je longetu) šalje se kući, u svoj stan na trećem katu u zgradi bez lifta, iako se prethodno saznaje da živi sama i da ju nema tko dočekati.



Liječnik koji vodi jutarnji stručni sastanak se vulgarno izražava, koristeći razne eksplicitne i pogrдне izraze za pacijente.



Pacijenta koji gubi na tjelesnoj masi, a nema se dokaz o zloćudnoj bolesti nakon opširne obrade, upućuje se redovitim postupkom na dodatnu slikovnu dijagnostiku iako se zna da će čekati nekoliko mjeseci da dode na red.



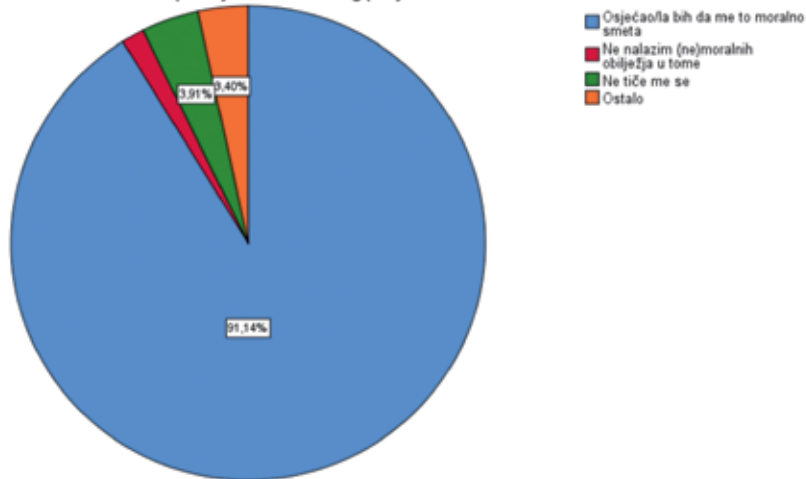
na prvoj crti obrane od COVID-19. U početku je to bila dominantna spoznaja među stanovništvom, aplaudirali su nam kolektivno s balkona. No, razmislimo, spominje li tko danas posljedice poput moralne ozljede liječnika? Postoje programi, npr. *University of Minnesota - peer support model based on a U.S. Army framework, "Battle Buddy"*, prema kojem je modelu primjenjivano slično u SAD-u tijekom pandemije COVID-19. (Albott CS, 2020) Znam, mi smo prilično „otporni“ i skloni željeti sve iz tog razdoblja što prije zaboraviti, no nisu svi jednako snažni.

Mi smo proveli istraživanje o moralnoj ozljedi među liječnicima s pomoću ankete s pitanjima koje je smo sami sastavili. Anketa je bila upućena svim članovima HLK-a za koje smo imali kontakt elektroničkom poštom. Odgovorilo je 3 148 liječnika, medijana dobi 44 godine (od 25 do 93), od toga 70 % žena. Ovdje navodimo najvažnije rezultate.

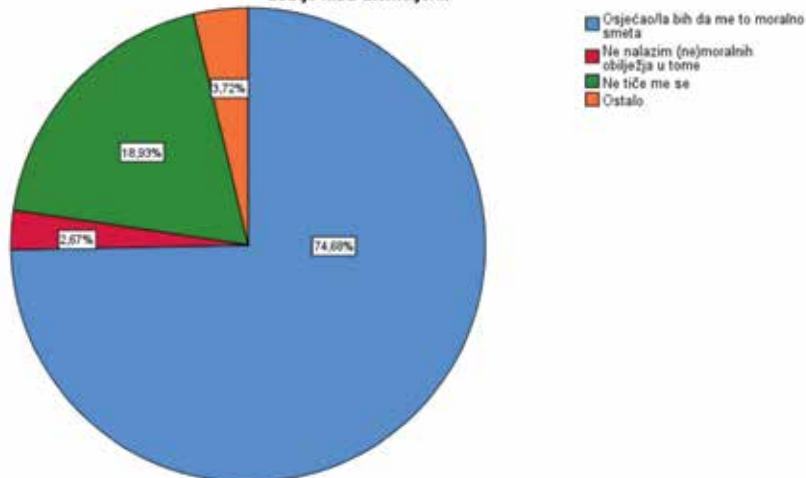
Ponuđeni primjeri obuhvatili su odnose liječnika prema pacijentu, drugom liječniku, nadređenome i općem okruženju. Većina liječnika je na primjere reagirala na način koji bi se mogao shvatiti etičnim, odnosno, konkretnije, da su prepoznali događaj kao moralno inzultirajući. Osim prepoznavanja, bilo bi dobro kada bi postojala i primjerena reakcija, umjesto razvoja otpornosti i tolerancije (i vjerojatno kumuliranja moralnog distresa), no, to još nismo istraživali. Ipak, zabrinjavajuća je i onaj manji postotak liječnika koji je na drukčiji način doživio ponuđene situacije. Svakako, nismo svi isti. Nije nam niti sustav vrijednosti svima jednak. Zato i postoje zakoni i kodeksi, kako bi reducirali rizike pojedinačnih ponašanja za većinu na koju to ponašanje može utjecati. Te (pravne) lijekove trebamo koristiti u „liječenju“ ovakvih „bolesti“.

Zaključno, potrebno je prepoznavati entitet moralne ozljede među liječnicima. Potrebno je izraditi strategiju prevencije moralne ozljede i oporavka od moralne ozljede, za to su nužne strukturne reforme. I ne zaboravimo da moralna ozljeda počiva na savjesti. Čuvajmo savjest i čuvajmo mogućnost priziva savjesti!

Liječnik je disciplinski odgovarao zbog otkrivanja liječničke tajne. Nedugo potom imenovan je predsjednikom etičkog povjerenstva bolnice.



Kolega prikuplja podatke za istraživanje. Svjedočite da ih uzima površno. Znaete da rezultati koje dobije nisu utemeljeni.



## Literatura

Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia & Analgesia* 2020;131(1):43-54. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000004912>.

Atuel HR, Barr N, Jones E, et al. Understanding moral injury from a character domain perspective. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology* 2021.

Corley MC, Minick P, Elswick RK, Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics* 2005;12(4):381-90. (In Eng). <https://doi.org/10.1191/0969733005ne8090a>.

Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics* 2009;20(4):330-42.

Jameton A. *Nursing practice : the ethical issues*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall; 1984.

Koenig, H. G., Ames, D., Youssef, N., Oliver, J. P., Volk, F., Teng, E. J., et al. (2018b). Screening for moral injury-The moral injury symptom scale-military version short form. *Military Medicine*, 183(11-12), e659-e665.

Linzer M, Poplauer S. Eliminating burnout and moral injury: Bolder steps required. *EClinicalMedicine* 2021;39:101090. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101090>.

Litz BT, Stein N, Delaney E, et al. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin Psychol Rev* 2009;29(8):695-706. h

Mantri S, Lawson JM, Wang Z, Koenig HG. Identifying Moral Injury in Healthcare Professionals: The Moral Injury Symptom Scale-HP. *J Relig Health* 2020;59(5):2323-2340. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01065-w>

Rosen A, Cahill JM, Dugdale LS. Moral Injury in Health Care: Identification and Repair in the COVID-19 Era. *J Gen Intern Med*. 2022 Nov;37(14):3739-3743. doi: 10.1007/s11606-022-07761-5. Epub 2022 Aug 15. PMID: 35970958; PMCID: PMC9377663.

Rosen A, Cahill JM, Dugdale LS. Moral Injury in Health Care: Identification and Repair in the COVID-19 Era. *J Gen Intern Med*. 2022 Nov;37(14):3739-3743. doi: 10.1007/s11606-022-07761-5. Epub 2022 Aug 15. PMID: 35970958; PMCID: PMC9377663.)

Rushton CH. Cultivating Moral Resilience. *Am J Nurs* 2017;117(2 Suppl 1):S11-s15.

Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* 2015;90(12):1600-13. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>.

Shay J, Munroe J. "Group and Milieu Therapy for Veterans with Complex PTSD". In: Saigh PA, Bremner, J.D., ed. *Posttraumatic Stress Disorder, A Comprehensive Text*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Shay J. *Moral Injury*. Intertexts 2012;16(1):57-66



# Mir i san

čak i u stresnim vremenima



25 GODINA  
kvalitete


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

U svim ljekarnama

# > COACHING U MEDICINI novi alat za dobrobit liječnika

## MI SE BRINEMO O PACIJENTIMA, A TKO SE BRINE O NAMA?



 **Dr. sc. Marija Marković, dr. med.**  
spec. interne medicine, Opća bolnica Zabok,  
certificirani NLP Master Practitioner i life  
coach za liječnice

Biti liječnik/liječnica koji voli svoj posao, želi ga obavljati savjesno i profesionalno, biti ljubazan, susretljiv i empatičan bez plaćanja visoke cijene svog mentalnog zdravlja, vlastitog privatnog života i fizičkog zdravlja, postaje sve teže.

Od specijalizantskih programa punih neložnosti i "tako smo i mi radili pa ćete i vi", preopterećenih specijalista koji odrađuju neljudske satnice i normative u svojim ambulancama i odjelima, do pandemije koja je za sobom ostavila more premorenih i izgorenih profesionalaca uz još dulje „liste“ čekanja.

Od liječnika se i dalje, sve više, očekuje da se skrbe o pacijentima prema svim moralnim, etičkim i profesionalnim standardima

te da pri tom ne griješe, da nemaju propuste, streme k izvrsnosti, ulažu u svoje znanje i vještine, educiraju se, rade zakonom zabranjene 24-satne smjene, dežuraju pet puta u 14 dana jer su bili na godišnjem odmoru, a da ih pritom rijetko tko pita kako su oni. A to ima izravne posljedice na pacijente – njihovu sigurnost, mogućnost pogreške, rizik tužbe, kvalitetu zdravstvene skrbi kao i nezadovoljstvo pristupom i liječenjem (1).

Formalna edukacija uspješno zataškava sve stresore ove profesije, ne nudeći nikakve alate ni pomoć liječnicima svih generacija u nošenju s pritiscima, propustima i greškama koje svi imaju tijekom karijere, nekritičnim pacijentima i obiteljima, agresijom, komunikacijom s članovima tima. Podrazumijeva se da je onaj tko je upisao medicinu svjestan u što se upustio i da će se već s vremenom nekako snaći i ojačati. Nitko nam nije rekao da smo samo ljudi koji imaju svoje kapacitete - fizičke, emocionalne i mentalne - sve osobine čovjeka, a ne superheroja.

Kad se ovoj profesiji dodaju roditeljstvo, egzistencijalna pitanja poput stambenog zbrinjavanja, krediti, brak ili partnerstvo te sve druge životne uloge i društvena očekivanja (posebice u žena) - život može postati sve samo ne ono što smo priželjkivali i u što smo uložili jako puno.

Podaci nažalost pokazuju da se NE snalazimo uvijek najbolje. Dobrobit liječnika (engl. *wellbeing*) prepoznata je u puno većim i uređenijim zdravstvenim sustavima kao ključan element preživljavanja i održavanja kvalitetne zdravstvene skrbi, s obzirom na to da je incidencija sindroma izgaranja, općenitog nezadovoljstva, gubitka motivacije, lošeg balansa privatnog i poslovnog života među liječnicima nemilosrdna. Stopa suicida dvostruko je veća, kao i odustajanje od profesije (2).

Iako je sindrom izgaranja, preopterećenosti i nezadovoljstva prvenstveno problem sustava,

njegove organizacije i upravljanja, individualna pomoć liječnicima i liječnicama *coachingom* nalazi posljednjih nekoliko godina svoj put u svijetu uz sjajne rezultate.

*Coaching* se vrlo dugo i uspješno koristi u poslovnom i sportskom svijetu, ali tek nedavno i u medicini, prvenstveno u SAD-u, Kanadi i Velikoj Britaniji, gdje postoje liječničke *coaching* federacije. Riječ *coach*, kako je danas koristimo, potječe iz 1830. godine i sveučilišta u Oxfordu gdje je označavala tutora koji je pomagao studentima za pripremu ispita. Iz toga je oko 1860. potekao sportski *coaching*, kod nas trening, koji je danas u cijelom svijetu neizostavan proces u ostvarivanju vrhunskih sportskih rezultata.

Prema definiciji Međunarodne coaching federacije (ICF) *coaching* je partnerski odnos s pojedincem u kojem se kreativnim i misaono izazovnim procesom postiže maksimalan osobni i profesionalni potencijal (3). Cilj je *coachinga* osnažiti pojedinca te pomoću razgovora i stvaranja sigurnog prostora da osoba bude "ono tko zaista jest", raznih tehnika i alata provesti od trenutnog do željenog stanja sukladno njegovim/njezinim temeljnim životnim vrijednostima, uspostaviti nadzor nad svojim životom i postići privatnu i profesionalnu ispunjenost. Svi mi imamo ciljeve koje želimo ostvariti, izazove koje želimo nadići i razdoblja kada se osjećamo „zaglavljeno“. *Coaching* pomaže procesuirati osjećaje, osvijestiti vlastite emocionalne kapacitete i naučiti njima upravljati, reducira stres, vraća motivaciju i podržava osobu na putu željene promjene na način da s *coachem* (trenerom) zajedno traži vlastite odgovore.

Dobrobiti *coachinga* za profesionalni i privatni život liječnika potvrđuju i istraživanja. U veljači 2023. objavljen je najveći dosad pregledni članak koji je obuhvatio 14 randomiziranih kontroliranih istraživanja (od 1 756 ukupno objavljenih) s 1 099 ispita-



nika. Osim poboljšanja opće dobrobiti, stres i simptomi izgaranja na poslu bili su značajno smanjeni, dok je balans privatnog i poslovnog života bio značajno bolji, kao i otpornost, zadovoljstvo poslom i privatnim odnosima. Prosječan broj *coaching* sesija u uključenim istraživanjima bio je svega 5,5 sati, što samo potvrđuje učinkovitost i brzinu procesa. Više od 85 % liječnika se izjasnilo da bi izabralo kolegu liječnika za *coacha* jer hodaju u "istim cipelama", prošli su isti put edukacije i iskustvo rada u zdravstvenom sustavu. Više od 96 % liječnika bi preporučilo takvu vrstu rada na sebi i drugim kolegama (4).

Zaključno, iako smo kao liječnici trenirani da je traženje pomoći slabost i da je "stisni i guraj" poželjan modus operandi, *coaching* uistinu ima moć promjene, prvenstveno vlastitih mentalnih sklopova stvorenih odgojem, društvenom okolinom i sustavom školovanja koji nas ograničavaju da živimo život i ovu profesiju onako kako to želimo. Ključno je da promjenu želimo, da se prestanemo vrtjeti u krugu okrivljanja sustava, šefova, rasporeda, kolega i pacijenata za vlastito nezadovoljstvo. U krugu naučene bespomoćnosti. Jer najbolje od sebe možemo dati svojim obiteljima i pacijentima kad smo i sami dobro.

marija.zeneumedicini@gmail.com  
Instagram profil: zene\_u\_medicini

#### LITERATURA

- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009;374(9702): 1714-1721.
- Liselotte N., Tait D et al. Effect of a Professional Coaching Intervention on the Well-being and Distress of Physicians A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2019;179(10):1406-1414.
- International Coaching Federation, [tps://coachingfederation.org/about](https://coachingfederation.org/about) – pristupljeno 27.6.2023.
- Boet S, Etherington C et al. Impact of coaching on physician wellness: A systematic review *PLoS One*. 2023; 18(2): e0281406

Priredila Anna Mrzljak

## PRVI HRVATSKI SIMPOZIJ MLADIH PSIHIJATARA I MLADIH NEUROLOGA

**Prvi hrvatski simpozij mladih psihijatar i mladih neurologa** Održan je 3. ožujka u dvorani "Botteri" KBC-a Zagreb u organizaciji Sekcije mladih psihijatar i specijalizanata psihijatrije Hrvatskog psihijatrijskog društva i Sekcije "Mladi neurolozi" Hrvatskog neurološkog društva. Prisustvovalo je 45 sudionika, skup je bio potpuno besplatan za mlade psihijatre i neurologe te je bodovan prema pravilima HLK-a.

Mladi psihijatri i neurolozi zasukali su rukave i organizirali ovaj skup kako bi se ostvarila platforma za suradnju i raspravu o temama od zajedničkoga profesionalnog interesa jer se radi o dvama vrlo srodnim granama medicine. Teme koje su obrađene su bile od interesa i psihijatrima i neurolozima. Simpozij su otvorili zajedno dr. Mateja Grizelj Benussi, predsjednica Sekcije mladih psihijatar, i dr. Sven Županić, predsjednik Sekcije mladih neurologa. Prvo predavanje održala je neurologica dr. Maja Majdak, koja je na vrlo zanimljiv način predstavila dijagnostičke i terapijske izazove u liječenju glavobolja. Slijedila je dr. Iva Radoš, dječja psihijatričarka, koja je prikazom niza slučajeva predstavila diferencijalno dijagnostičke izazove s kojima se suočava u svom svakodnevnom kliničkom radu. Nakon toga je nastavila psihijatričarka dr. Ivona Šimunović Filipčić s vrlo zanimljivim predavanjem o psihijatrijskim komorbiditetima u bolesnika s moždanim udarom. Četvrto predavanje je održao neurolog dr. Nikola Blažević, koji



Slijeva nadesno: Sven Županić, Juraj Mark Poje, Ivona Šimunović Filipčić, Nikola Blažević, Iva Radoš, Maja Majdak, Mateja Grizelj Benussi, Marta Skelin

je govorio o depresiji u bolesnika s moždanim udarom. Nakon toga je svoje predavanje održala specijalizantica psihijatrije dr. Marta Skelin, koja je govorila o Lewy body demenciji i dijagnostičkim izazovima. Posljednje predavanje održao je neurolog dr. Juraj Mark Poje koji je govorio o nuspojavama psihijatrijskih

lijekova s neurološke strane.

Zadovoljne uspjehom prvog simpozija, Sekcije će nastaviti suradnju te se sada okreću pripremanju sljedećeg simpozija, koji bi se trebao održati 2024. godine.

Mateja Grizelj Benussi i Sven Županić

# Ključni sigurnosni korak kod laparoscopske kolecistektomije: pusta tlapnja ili nezaobilazan dio operacije?

 **Doc. dr. sc. Jakov Mihanović, dr. med.**

Opća bolnica Zadar, Sveučilište u Zadru

**Prof. dr. sc. Tamara Gazdić-Alerić**

Učiteljski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

**Prof. prim. dr. sc. Igor Stipančić, dr. med.**

Klinička bolnica Dubrava, predsjednik  
Hrvatskog društva za endoskopsku kirurgiju

Od uvođenja laparoscopske kolecistektomije kao zlatnog standarda u kirurškom liječenju kamenaca žučnog mjehura, u svijetu se bilježi značajan porast incidencije jatrogenih ozljeda žučnih vodova. Fenomen se tumači otežanom identifikacijom anatomije žučnih vodova, izostankom spacio-taktilne orijentacije, te krivuljom učenja laparoscopskog načina operiranja. Osim što jatrogene ozljede žučnih vodova predstavljaju izvor morbiditeta i mortaliteta, jedan su od vodećih razloga litigacije poradi odštetnih zahtjeva, poglavito u zemljama zapada (SAD, Kanada), ali sve češće i u našoj zemlji.

Od kako je u KB-u Sv. Duh Zoran Čala sa suradnicima načinio prvu laparoscopsku kolecistektomiju 1992. god. u Republici Hrvatskoj, laparoscopska kirurgija se rapidno počela razvijati u gotovo svim bolnicama Lijepe naše, čime smo pokazali kako se u poratnom vremenu i unatoč ekonomskim ograničenjima, prati suvremeni razvoj minimalno invazivne kirurgije.

Kako bi smanjili izgled za jatrogenu ozljedu žučnih vodova tijekom laparoscopske kolecistektomije američki hepatobilijarni kirurg Steven Strasberg 1995. opisuje tzv. ključni sigurnosni korak (KSK) što je prijedlog prijedora izvorne engl. fraze “critical view of safety” (CVS). Radi se kirurškoj taktici gdje se disekcijom peritoneuma i masnog tkiva gornjeg dijela Calotovog trokuta nastoji otvoriti „prozor“ s prednjeg i stražnjeg aspekta tzv. hepatocističnog trokuta kojeg čine donji rub jetre, zajednički jetreni vod i cistični vod uz odvajanje

donjeg dijela žučnjaka od lože. Na taj način treba prikazati dvije strukture koje pristupaju na žučnjak: cistični vod (*ductus cysticus*) i cističnu arteriju (*arteria cystica*). Nužno je načiniti potpunu mobilizaciju infundibularnog dijela žučnjaka od jetre, kako bi prije presjecanja arterije i cističnog voda bili sigurni da smo zaista točno identificirali ove anatomske strukture. Inzistiranje na postizanju ključnog sigurnosnog koraka predstavlja dokaz da smo poduzeli sve potrebne mjere opreza kako bi pravilno prepoznali anatomske odnose i sveli izgled za neželjenu ozljedu na minimum. Važnost ovog koraka kod laparoscopske kolecistektomije je toliko velika da se u nekim bolnicama u svijetu fotografija ili video snimak KSK-a koristi kao dokaz na sudu u slučaju odštetnog zahtjeva kod jatrogene ozljede ili drugih poslijeoperacijskih komplikacija nakon kolecistektomije.

Pretraživanjem dostupnih radova koju su objavili hrvatski kirurzi bilo na hrvatskom ili engleskom jeziku, jasno je da postoji svjesnost i briga oko sprječavanja, ranog otkrivanja i adekvatnog zbrinjavanja bilijarnih ozljeda pri laparoscopskom odstranjenju žučnjaka. Čala i suradnici su 2001. objavili udžbenik posvećen laparoscopskoj kolecistektomiji, u kojem se žalost ne spominje Strasbergov CVS odnosno KSK. Diplomski rad s Medicinskog fakulteta u Zagrebu iz 2014. pod naslovom “Učestalost i načini rješavanja komplikacija nakon laparoscopskih kolecistektomija”, osim citiranja opisa engleskog izraza CVS, ne donosi ništa novo u hrvatskoj kirurškoj terminologiji. Niti dva recentna sveučilišna udžbenika na hrvatskom jeziku koja nose isti naslov “Kirurgija” ne spominju Strasbergov jednostavni, a opet revolucionarni pristup prevenciji bilijarnih ozljeda niti u engleskom niti hrvatskom terminu, čime studenti medicine, ali i specijalizanti kirurgije gube priliku rano upoznati navedenu kiruršku taktiku čime se umanjuju izgledi da će isti koncept rutinski primjenjivati u svojoj karijeri.

Kako pretraživanje internetskih baza podataka u kombinaciji pojmova “critical view of safety” i “strasberg”, ne daje niti jedan relevantan

tan rad ili kongresno priopćenje na hrvatskom jeziku, možemo zaključiti kako postoji potreba za daljnjom propagacijom kako Strasbergove kirurške tehnike među laparoscopskim kirurzima u Hrvatskoj, kao i za većim akademskim angažmanom u pisanju izvornih znanstvenih i stručnih članaka na hrvatskom jeziku. Sličan zaključak izvode i poljski autori u svom radu o primjeni KSK među poljskim kirurzima, te zaključuju kako je potrebna daljnja edukacija i povećanje svjesnosti o važnosti prevencije bilijarnih ozljeda putem strukturiranog edukacijskog programa.

Iako je kolecistektomija “kruh svagdašnji” svakog abdominalnog kirurga, te se ponekad olako promatra kao jednostavan rutinski zahvat, ozljeda se događa onda kada postanemo previše sigurni i kada oprez popusti. Kako je to lijepo izrazio Strasberg koji je umirovljen 2021. godine nakon provedenih 50 godina u kirurgiji, ovaj poziv predstavlja priliku za podizanje razine sigurnosti operacije i za “promjenu kulture kolecistektomije”. Inicijativa je prepoznata od strane Društva američkih gastrointestinalnih i laparoscopskih kirurga (SAGES) koje nudi besplatne edukacijske module preko poveznice <http://fesdidactic.org/>, koji su već doveli do značajnog pada učestalosti jatrogenih bilijarnih ozljeda.

Priliku za podizanjem razine sigurnosti laparoscopske kolecistektomije u Hrvatskoj nudi sudjelovanje u međunarodnom multicentričnom opažajnom istraživanju koje provodi britanska istraživačka grupacija GlobalSurg sa Sveučilišta u Birminghamu tijekom 2023. godine pod akronimom GECKO (engl. Global Evaluation of Cholecystectomy Knowledge and Outcomes). U istraživanje se mogu uključiti sve bolnice u Hrvatskoj u kojima se izvodi kolecistektomija jednostavnom registracijom preko poveznice [https://redcap.link/GECKO\\_EOI](https://redcap.link/GECKO_EOI) ili kontaktiranjem koordinатора istraživanja za Hrvatsku.

Literatura na zahtjev: mihanovic@gmail.com

# Liječnici iz cijelog svijeta razmjenjivali u Splitu iskustva iz medicine dojenja

 Irena Zakarija-Grković

U organizaciji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, Akademije medicine dojenja (eng. *Academy of Breastfeeding Medicine*, ABM) i Europskog udruženja medicine dojenja (eng. *European Association of Breastfeeding Medicine*, EABM), održan je, po prvi put u Hrvatskoj, 'Academy of Breastfeeding Medicine European Conference'. Održava se svake dvije godine u drugom gradu Europe, a od 11. do 13. svibnja. Grad Split imao je čast biti domaćin ovoga prestižnog skupa (<https://abm-europe.org/>).

ABM je svjetska liječnička organizacija, osnovana 1995. godine u SAD-u, posvećena zaštiti, promicanju i potpori dojenja. To ostvaruje osiguravanjem edukacijskih programa i obrazovanjem liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika, izradom kliničkih protokola iz područja prehrane dojenčadi i male djece te zagovaranjem medicine dojenja kao zasebne medicinske discipline.

8. Europska konferencija održana je u hotelu Radisson Blu Split, gdje se okupilo više od 250 zdravstvenih djelatnika iz 41 zemlje svijeta, uključujući Japan, Južnu Koreju, Maleziju, Australiju, Kanadu, SAD, Izrael, Tursku i Bangladeš. Osim po rekordnom broju posjetitelja, ovaj je kongres imao najveći do sada broj prijavljenih znanstvenih sažetaka, potvrđujući iznimno zanimanje za splitski kongres te potrebe za edukacijom zdravstvenih djelatnika o dojenju. Svi prihvaćeni sažetci objavljeni su i javno dostupni u međunarodno recenziranom časopisu *Breastfeeding Medicine* kao i na stranicama EABM-a. <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2023.29239.abstracts>

Među 30 pozvanih predavača nalazila su se najveća imena iz svijeta medicine dojenja, kao što su dr. Nigel Rollins, pedijatar iz SZO-a i koautor Lancetove serije članaka o dojenju (The 2023 Lancet Series on Breastfeeding), prof. Thomas Hale, farmakolog iz SAD-a i autor svjetskog bestsellera 'Medications and Mother's Milk', prof. Julie Smith iz Australijskog Nacionalnog Sveučilišta koja je autorica 'Mother's Milk Tool' za procjenu ekonomske vrijednosti humanog mlijeka te dr. Nils Bergman, iz Švedske, začetnik ideje 'Kangaroo Mother Care'.

Konferenciju je otvorila predsjednica organizacijskog odbora izv. prof. dr. sc. **Irena Zakarija-Grković**, iz Medicinskog fakulteta u Splitu, koja je svim sudionicima izrazila dobrodošlicu i zaželjela uspješan i plodonosan rad. Opisala je četverogodišnji tijek pripreme kongresa, koji je zbog pandemije jednom bio odgođen te je zahvalila članovima Organizacijskog i Znanstvenog odbora na ustrajnom radu. Nakon nje su se okupljenima obratili dr. **Andreja Bičanić**, predstavnica Ministarstva zdravstva, gđa. **Regina Castillo**, predstavnica Ureda UNICEF-a za Republiku Hrvatsku, dr. **Ann Kellams**, predsjednica ABM-a, dr. **Elie Rouw**, predsjednica EABM-a, dr. **Željka Draušnik**, predstavnica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, izv. prof. **Ljubo Znaor**, predstavnik Medicinskog fakulteta u Splitu, Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora i KBC-a Split te gđa. **Amneris Milano Bekavac**, predstavnica Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije. Svečano otvaranje su još uveličali gđa. **Helena Bandalović**, predstavnica Splitsko-dalmatinske županije te gosp. **Ante Buljubašić**, regionalni predstavnik Hrvatske komore medicinskih sestara. Vrhunskim nastupom su

svečano otvaranje obogatili KUD 'Jedinstvo' i Klapa 'Neverin'.

Kongres je organiziran tijekom tri dana, s dva cjelodnevna, paralelna prijekongresna simpozija – jedan na temu 'Dojenje i lijekovi', a drugi o indikatorima za praćenje prehrane dojenčadi i male djece – i niz predavanja te dva panela. Vodeći europski i svjetski znanstvenici raspravljali su o nizu aktualnih tema kao što je ispravan pristup dijagnosticiranju i liječenju upalnih stanja dojke, izazov osposobljavanju liječnika za pružanje pomoći dojiljama, utjecaj pandemije na zdravstvenu skrb dojilja te kako štiti prehranu dojenčadi i male djece u kriznim stanjima. Među predavačima su bile i četiri hrvatske predstavnice: izv. prof. **Ivana Mudnić**, govorila je o farmakologiji dojenja, izv. prof. **Anita Pavičić Bošnjak** o podršci dojenju u neonatološkim jedinicama intenzivne skrbi tijekom pandemije, dr. sc. **Viktorija Erdeljić Turk** o dojenju i uzimanju antiepileptika te izv. prof. **Irena Zakarija-Grković** o provedbi programa 'Rodilište – prijatelj djeteta' u hrvatskim rodilištima, kao i o najčešćim zdravstvenim teškoćama s kojima se žene susreću nakon poroda.

Nagradu za najbolji poster dodijeljen je dr. **Gini Weissman** iz Izraela za rad 'Implications of the Maxillary Frenulum on Breastfeeding: A Review', a za najbolju kratku oralnu prezentaciju **Karolini Morze** iz Poljske, za 'Finding a path in a maze. Identification of an adverse reaction during lactation based on a case study of ergotamine'.

Kongres ne bi bio moguć bez podrške sponzora, pokrovitelja – uključujući i Hrvatsku liječničku komoru, podržavatelja i izlagača kojima ovim putem od srca zahvaljujemo. Sljedeći kongres EABM-a planiran je 2025. godine u Talinu, Estonija.

# PO PRVI PUT U HRVATSKOJ NAJAVLJENO RASPISIVANJE NATJEČAJA ZA SPECIJALIZACIJE IZ MEDICINSKE GENETIKE



**PETAR BRLEK, dr. med.**

Predsjednik Sekcije mladih Hrvatskog društva za humanu genetiku

Dana 4. srpnja 2023. godine održana je konferencija za novinare na kojoj je predstavljen Nacionalni program specijalizacije iz medicinske genetike (dalje MG), koji će započeti najesen. Ova specijalizacija omogućit će obrazovanje iz MG-a u zdravstvenim ustanovama koje su dobile ovlaštenje Ministarstva zdravstva RH. Među tim ustanovama su KBC Rebro, KB Sveti Duh, KBC Osijek, Klinika za dječje bolesti Zagreb, KBC Split i Specijalna bolnica Sv. Katarina. Osim u navedenim ustanovama, specijalizanti će imati priliku dio programa provesti u vodećim svjetskim institucijama za genomiku i personaliziranu medicinu. Novu specijalizaciju predstavio je predsjednik Hrvatskog društva za humanu genetiku prof. dr. sc. **Dragan Primorac**, specijalist pedijatrije i subspecijalist MG-a. Pokretanje specijalizacije službeno je zatraženo još 2010. godine za mandata bivše predsjednice Hrvatskog društva za humanu genetiku prof. dr. sc. **Ingeborg Barišić**, specijalistice pedijatrije, subspecijalistice MG-a.

Uvođenje specijalizacije iz MG-a predstavlja povijesni iskorak u razvoju kliničke genetike u Hrvatskoj, što nas stavlja uz bok drugim zemljama Europske unije u kojima je specijalizacija već uspostavljena kao standard. Na održanoj konferenciji naglašen je značaj specijalizacije za ukupan razvoj hrvatskog zdravstva i koncepta personalizirane medicine. Posebno je važno istaknuti ulazak hrvatske MG u European Union of Medical Specialists - Section of medical genetics (UEMS), s ciljem usklađivanja edukacije iz MG-a u EU.



Prof. dr. sc. Željko Krznarić, prof. dr. sc. Dragan Primorac, Dražen Vincek, dr. sc. Ljubica Odak, Natalija Belošević, Andrea Popijač Cestar, Sara Bajlo, Nataša Šimunović

Uvođenje specijalizacije iz MG-a dobilo je široku podršku brojnih institucija, uključivši Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsku liječničku komoru te brojnih drugih organizacija, poput Hrvatske zajednice za Down sindrom, Hrvatskog saveza za rijetke bolesti, Hrvatske udruge oboljelih od cistične fibroze, Hrvatske udruge za leukemije i limfome i mnogih drugih. Uvođenjem ove specijalizacije educirat će se nova generacija liječnika koji će imati potrebna znanja i kompetencije za dijagnosticiranje i liječenje rijetkih bolesti te pružanje odgovarajućih genetičkih informacija, ne samo oboljelima, već i njihovim srodnicima koji su pod rizikom. Time će se u Hrvatskoj značajno unaprijediti zdravstvena skrb i dostupnost genetičkog savjetovanja.

Program nove specijalizacije sastojat će se od nekoliko modula. Zajedničko deblo trajat će 35 mjeseci i obuhvaćati stjecanje temeljnih znanja iz MG-a, a podijeljeno

je na dvije grane: klinička genetika koja traje 18 mjeseci te laboratorijska MG koja traje 17 mjeseci. Nakon završetka zajedničkog dijela, specijalizanti se usmjeravaju na napredni program u trajanju od 20 mjeseci.

Napredni program podijeljen je na temeljne i izborne predmete. Temeljni predmeti traju 18 mjeseci i uključuju pedijatriju, ginekologiju i porođništvo, neurologiju, opću internu medicinu te internističku onkologiju. Specijalizanti će produbiti svoje znanje iz ovih područja kako bi bolje razumjeli molekularnu podlogu bolesti. Izborni predmeti traju dva mjeseca i specijalizanti mogu odabrati između različitih predmeta kao što su dermatologija, oftalmologija, ORL, ortopedija, psihijatrija, farmakogenetika, sudska medicina (područje forenzičke genetike) i transfuzijska medicina. Ovi izborni predmeti omogućavaju specijalizantima da se dodatno usmjere na specifična područja interesa u MG-u.

Tijekom trajanja specijalizacije provodit će se poslijediplomski specijalistički studij „Medicinska genetika“. Specijalizanti će sudjelovati u svim kliničkim, laboratorijskim i nastavnim aktivnostima te kliničkim i temeljnim znanstvenim istraživanjima. Nakon završetka specijalizacije, imat će iskustvo u dijagnostičkim i terapijskim postupcima te biti sposobni samostalno izvoditi te postupke na pravilan i siguran način. Glavni mentor za specijalizaciju iz MG-a treba biti klinički genetičar - pedijatar subspecijalist MG-a ili specijalist MG-a koji zadovoljava propisane uvjete za tu ulogu. U okviru institucije u kojoj se provodi specijalizacija važno je imati tim stručnjaka s ekspertizom u različitim područjima MG-a koji su sposobni nadzirati i mentorirati specijalizanta. Stručnjaci iz institucije koja provodi specijalizaciju trebaju sudjelovati u redovitim revizijama i provjerama kliničke aktivnosti specijalizanata.

Također, razvoj vještina unutar drugih specijalnosti u dovoljnoj mjeri važan je kako bi se specijalizantu omogućilo razvijanje vještina multidisciplinarnog pristupa u skrbi za pacijente. Važno je organizirati redovite stručne sastanke i kliničke vizite te multidisciplinarnе sastanke koji uključuju medicinsko osoblje i druge zdravstvene radnike kako bi se odredila optimalna skrb za pacijente. Tijekom specijalizacije potrebno je uspostaviti suradnju s drugim liječnicima specijalistima koji se bave liječenjem pacijenata s genetičkim bolestima, kao što su neurolozi, kardiolozi, onkolozi, pedijatri, ortopedi, kirurzi, ginekolozi, dermatolozi, oftalmolozi i drugi.

Uvođenjem specijalističkog usavršavanja iz MG-a omogućit će se sustavna edukacija liječnika za ovo progresivno područje medicine i značajno unaprijediti dijagnostiku i liječenje oboljelih od rijetkih nasljednih bolesti. Osim rijetkih bole-

sti, MG je danas duboko ukorijenjena u klinički pristup u području pedijatrije, neurologije, ortopedije, prenatalne medicine i onkologije koje zahtijevaju ekspertizu medicinskog genetičara nužnu za pravovremeno postavljanje dijagnoze te za izbor pravovremene ciljane terapije temeljene na molekularnom profilu pacijenta. Ciljevi ove specijalizacije su osposobiti liječnike da dijagnosticiraju genetičke i/ili nasljedne bolesti i medicinska stanja, pruže odgovarajuću genetičku informaciju i savjetovanje, pridonose zbrinjavanju bolesnika i obitelji pogođenih genetičkim bolestima, doprinesu istraživanjima u području genetike, educiraju o MG-u te prenose znanje drugim medicinskim specijalnostima i javnosti.

petar.brlek@svkatarina.hr

## Prvi tečaj Akademije Konfederacije europskih ORL-KGV društava

Dana 3. i 4. ožujka 2023. održan je u Hotelu Academia u Zagrebu 1. tečaj Akademije Konfederacije europskih društava za ORL i kirurgiju glave i vrata u suorganizaciji s Hrvatskim društvom za ORL i kirurgiju glave i vrata. Jedna od misija Konfederacija, a i našeg Društva je briga o edukaciji unutar naše struke. S tim ciljem je odlučeno da se pokrene i Akademija koja bi trebala barem jedanput godišnje okupljati specijalizante i mlade specijaliste iz cijele Europe s ciljem promicanja znanja i vještina u skladu s europskim standardima i smjernicama i istovremeno pomoći u pripremanju nacionalnih i internacionalnih specijalističkih i subspecijalističkih ispita. Nadalje je misija okupljanje mladih ljudi iz cijele Europe u duhu prijateljstva i građenje osjećaja pripadnosti jednoj europskoj strukovnoj zajednici.

Voditelj je bio prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, koji je predsjednik Hrvatskog društva za ORL i kirurgiju glave i vrata te rizničar Konfederacije europ-



skih društava za ORL i kirurgiju glave i vrata. Bilo je registrirano 98 polaznika iz 23 europske zemlje i jedan iz Azije. Sedamnaest moderatora sudjelovalo je u tečaju, od toga šest iz inozemstva (dva iz Velike Britanije te po jedan iz Slovačke, Luksemburga, Srbije i Turske) i 11 iz Hrvatske (10 iz KBC-a Sestre milosrdnice i jedan iz KB-a Dubrava).

Tečaj je organiziran po modelu „problem based learning“ i s polaznicima je interaktivno obrađeno 30 otorinolaringoloških tema.


Sastanak je u potpunosti ispunio svoje zadaće u stručnom i socijalnom programu, što su pokazale i evaluacijske ankete u kojima ocjena ni na jedno pitanje nije bila manja od 4 na ljestvici od 1 do 5.

### MODERATORI

Prof. Michael Kuo iz Birminghama, UK

Prof. Tomislav Baudoin,  
voditelj 1. tečaja Akademije

# CRIJEVNA MIKROBIOTA I ALZHEIMEROVA BOLEST

 **Doc. prim. dr. sc. Svetlana Tomić, dr. med.**  
spec. neurolog, subspec. neurodeg. bolesti,  
FEAN

**Crijevna mikrobiota**, koja se još naziva **zabavljenim organom**, svojom veličinom prera- sta broj stanica ljudskog organizma. Ona je **ekološka zajednica** simbiota, komenzala i patogenih mikroorganizama, a sastoji se od bakterija, virusa, protista, gljiva i archae. U početku se smatralo da je broj mikroorga- nizama mnogostruko veći nego broj stanica ljudskog organizma, no danas znamo da je taj omjer 1.3:1 za mikrobiotu, ukupno oko **100 milijardi mikroorganizama**. Jedna trećina mikrobiote je istovjetna humano- j populaciji, a 2/3 su identične za pojedinca, tako da svatko od nas ima svoju jedinstvenu mikrobiotu kao **mikrobiotički "otisak prsta"**. Za razliku od genoma koji nije promjenjiv, crijevna mikrobiota je vrlo **dinamična i mijenja se tijekom života**. Podaci o početku prve kolonizacije crijeva su kontradiktorni, no smatra se da prvo naseljavanje crijeva mikroorganizmima počinje već intrauterino te se nastavlja tijekom poroda i ovisno je o vrsti poroda. Mikrobiota se tijekom života razvija u veličini i raznolikosti. Na to utječu brojni čimbenici, kao što su **prehrana, stres, infekcije, uporaba antibiotika i domaći- nova genetika**. Prehrana i stres su se poka- zali kao najznačajniji modulirajući čimbenici. Tijekom odrastanja se crijevna mikrobiota povećava brojem i raznovrsnošću, na što u pubertetu utječu i hormoni. U odrasloj dobi je ona najraznovrsnija i najbrojnija, da bi se sa starenjem ponovo počela smanjivati u broj- nosti i raznovrsnosti te postajati proupalna.

Nekoliko je načina na koji je crijevna mikro- biota povezana i komunicira sa živčanim sustavom. Izravna povezanost odvija se hije- rarhijskim slijedom preko **enteričkog živča- nog sustava (ENS)**, simpatičkih ganglija i **živca vagusa**. Drugi način je putem **imuno- snog** (stečenog i prirođenog) **sustava i neuro- imunosti**. U sastavu epitela crijevne sluznice nalaze se i enterociti, sekretorne stanice, kemosenzorne stanice i crijevima pridru- ženo limfno tkivo. Peptidoglikani, polisaha- ridi i drugi antigeni bakterija stimuliraju ovaj imunostni sustav. Osim toga, komenzali

luče neuromodulatorne molekule, bakterio- cine, žučne kiseline, koline i kratkolančane masne kiseline (SCFA). Sve to omogućuje interakciju mikrobiota-crijevo, što potiče lučenje citokina, kemokina, neuroprije- nosnika, neuropeptida i endokrinih prije- nosnika koji odlaze u krv i limfni sustav ili stimuliraju, preko ENS-a, živac vagus. Bakte- rijski produkti mogu stimulirati endokrine stanice na **produzvodnju hormona** kao što su glukagonu sličan peptid 1 (GLP-1) i peptid YY – PYY. Određene bakterijske vrste tamo mogu pojačati izražaj TPH1 (enzim bitan u stvaranju 5-HT) u kolonu i na taj način poja- čati **sintezu 5-HT** u crijevima. Bakterije u suradnji s ENS-om u mogu proizvoditi ili modulirati stvaranje određenih **neuropri- jenosnika** kao što su katekolamini, GABA, histamin, serotonin, triptofan i kinurenin. **Aminokiseline razgranatog lanca (BCAA)**, kao što su valin, leucin i izoleucin, smatraju se esencijalnim aminokiselinama jer se ne mogu sintetizirati *de novo*, već se dobiju iz hrane te ih proizvode crijevne bakterije. Oni sudjeluju u brojnim posrednim i izravnim biokemij- skim procesima živčanog sustava te su bitne u sintezi bjelančevina, sekreciji inzulina, proi- zvodnji energije, apsorpciji aminokiselina u mozak i imunostnom sustavu. **Žučne kiseline**, te jedna od najbitnijih molekula, **kratkolan- čane masne kiseline (SCFA)**, također su proizvodi crijevnih bakterija. SCFA nastaju u procesu bakterijskog fermentiranja nerazgra- dive vlaknate hrane. Većim dijelom se sastoje od acetata, propionata i butirata, a utječu na brojne funkcije u organizmu, uključujući funkcioniranje GI trakta, regulaciju krvnog tlaka, cirkadijani ritam i neuroimunostnu funkciju. Neke građevne strukture crijevnih bakterija, kao što su lipidi, glikani, bječan- čevine i nukleinske kiseline, stvaraju tzv. patogenu - pridruženi molekularni uzorak, kao što su **lipopolisaharidi (LPS) i pepti- doglikani**. Nakon što ove strukture dospiju u cirkulaciju imaju mogućnost interakcije s imunostnim sustavom domaćina. Osim ovih načina komunikacije, postoji još komuni- kacija **spinalnim putem** te preko **hipotala- mo-pituitarne-adrenalne osi**. Iz svega ovog vidimo da je crijevna mikrobiota u "obilnoj" komunikaciji s ljudskim organizmom te da uvelike može utjecati na funkcioniranje ljud- skog tijela.

Važnost i utjecaj crijevne mikrobiote na orga- nizam pokazala su istraživanja na germ-free miševima (miševi sa sterilnim crijevima). Studije su pokazale da takvi miševi imaju oštećen imunostni sustav, poremećen meta- bolizam i hormonsku signalizaciju te druk- čiji neurotransmitorski sustav nego miševi s normalno formiranom crijevnom mikro- biotom, što govori u prilog tome da ona ima značajnu ulogu u **razvoju živčanog sustava**. Crijevna mikrobiota utječe na **rast i razvoj živčanih stanica**, proizvodnju neuroprije- nosnika, rast dendrita, formiranje mijelin- ske ovojnice, mikrogliju, krvno-moždanu barijeru te na plastičnost mozga. Osim toga, istraživanja su pokazala da mikrobiota utječe i na **funkcioniranje i moduliranje rada središnjeg i perifernog živčanog sustava**. Neurodegenerativne bolesti u podlozi imaju proupalnu aktivnost, koja pokreće kaskadu neurodegeneracije s taloženjem patoloških bjelančevina. Ovisno o vrsti bjelančevine i njene lokalizacije razvijaju se kliničke slike različitih vrsta neurodegenerativnih bolesti. Istraživanja su pokazala da crijevna mikro- biota može biti trigger za razvoj neuroinflamacije te mogući uzrok tim bolestima. Lipopolisaha- ridi (LPS), koji su produkt gram negativnih bakterija, stimuliraju TLR4 (Toll-like recep- tor-4) te na taj način aktiviraju prirođeni i stečeni imunostni sustav i crijevne epitelne stanice. Promijenjena crijevna mikro- biota uslijed disbioze na taj način igra ulogu u **prekomjernoj stimulaciji imunostnog sustava**. Osim LPS, SCFA, sekundarne žučne kiseline, i metaboliti triptofana tako- đer stimuliraju imunostni sustav. **Aktivacija mijeloidnih i limfoidnih imunostnih stanica**, koje se nalaze u meningama, uzrokuju **luče- nje citokina** koji se **dreniraju u cerebrospi- nalni likvor (CSF)** i mogu se transportirati preko glimpatičkog sustava u moždani paren- him. Tamo oni **moduliraju glijalne stanice** (mikroglija, astrociti i oligodendrociti), što dovodi do endogene proizvodnje citokina u mozgu. Takvo proupalno stanje potom utječe na **povećanu propusnost krvno-moždane barijere**, što pak uzrokuje ulazak stanica imunostnog sustava u SŽS. Proupalni citokini dovode i do **pojačanog izražaja adhezijskih molekula** (selektini i integrini) na endotel- nim stanicama, što dodatno povećava infil- traciju SŽS-a limfocitima T. Osim ovakve

indirektna stimulacija imunskog sustava, dijelovi bakterija mogu i **izravno dospjeti u SŽS** i tu potaknuti neuroinflamaciju. **Mikroglija** je najznačajniji izvor citokina u SŽS-u. Bitna je za održavanje homeostaze u mozgu i zdravog mikrookoliša, no s druge strane, pretjerana aktivacija mikroglije uzrokuje proupalno stanje. Tako **mikroglija** može biti u nekoliko **funkcionalnih stanja**, od homeostatske morfologije u zdravom okruženju do "polarizirane" morfologije s tzv. "ameboidnim oblikom" u patološkom okruženju. Istraživanja mikroglije pokazala su specifična transkriptomatska obilježja koja dovode do različitih profila: od homeostatskog (M0) preko "s bolesti udružena mikroglija" (DAM) prema "mikroglija u neurodegeneraciji" (MGnD). Osim porasta citokina, nastaje i proizvodnja kisikovih (ROS) i dušikovih radikala (NOS). LPS može **aktivirati astrocite**, ne samo izravnom stimulacijom već i preko mikroglija - astrociti interakcije. Ne utječu svi produkti bakterija proupalno. SCFA, kao što je butirrat, potiče funkcijske promjene mikroglije prema izražavanju homeostatskog (M0) fenotipa i **inhibira proizvodnju proupalnih citokina**. SCFA djeluje pozitivno i na astrocite te može inhibirati LPS-om induciranu astrocitnu aktivaciju. Osim imunomodulacijske, crijevna mikrobiota isražava i **neuro-modulacijsku ulogu**. Nedavno objavljeno istraživanje na GF miševima pokazalo je utjecaj mikroglije na promjenu genskog izražaja, ne samo u stanicama mikroglije, već i u medijalnom prefrontalnom korteksu. Taj proces nije korelirao s neuroinflamacijom i perzistirao je i nakon vagotomije, što govori u prilog izravnom utjecaju na neuronalnu aktivnost. Dva velika **klinička istraživanja** (SAD i Italija) i šest kliničkih istraživanja iz Kine, koja su analizirala crijevnu mikrobiotu u bolesnika s Alzheimerovom bolesti (AB ili AD), pokazala su raznovrsne podatke, **bez jasne usuglašenosti**, što je objašnjeno geografskim i etničkim razlikama. Unatoč ovim razlikama, u svih bolesnika je uočena **disbioza s porastom proupalnih** (Escherichia / Shigella genera) i **snižanjem razine protuupalnih bakterija** (Eubacterium rectale), što je koreliralo s redukcijom CSF Aβ42/Aβ40, porastom razina p-Tau, p-Tau/Aβ42 i porastom cirkulirajućih biomarkera upale. I istraživanja na bolesnicima s blagim spoznajnim poremećajem (MCI) pokazale su smanjenje razine protuupalnih bakterija (Fimicutes phylum) za razliku od zdrave skupine, dok je predominacija proupalnih bakterija (Bacteroidetes phylum) korelirala s biljezima mikroglialne aktivacije. Pokazalo

se da i **genska podloga pojedinca** (nosioci ApoE4 alela) koja povećava rizik za razvoj AB-a može **utjecati na sastav mikrobiote**. Istraživanje je pokazalo da je u tih osoba prisutno sniženje razine bakterija kao što je Ruminococcaceae koja je proizvođač protektivnih SCFA. Rana intervencija mikrobiote nužna je za zdravlje domaćina. **Intervencijska animalna istraživanja** na AD-like modelu miševa primjenom koktela antibiotika, inhibitora TNFα i IL-1β, pokazala su mogućnost intervencije na mikrobiotu sa smanjivanjem razine neuroinflamacije i patologije AB-a te poboljšanjem kognitivnih funkcija. Osim ovih istraživanja, provedena su još istraživanja o utjecaju primjene prebiotika, probiotika, fekalnog mikrobiotskog transplantata (FMT) i nutritivne intervencije. Rezultati istraživanja s **pre- i probioticima** na animalnim modelima pokazali su smanjenje neuroinflamacije i smanjenje izražaja biljega mikroglialne aktivacije. To je sve koreliralo s promjenama mikrobiotskog sastava. Također su uočili porast moždanog izražaja gena udruženih s plastičnošću mozga. Terapija primjenom SCFA (sodium-butarat) pokazala je da može ublažiti poremećaj sinapse inhibicijom neuroinflamacije te poboljšati kognitivne funkcije smanjenjem oksidativnog stresa. Kombinacija probiotika s memantinom poboljšala je kognitivne funkcije putem poboljšanja sinaptičke plastičnosti, te je smanjila patologiju AB-a. U humanim istraživanjima rezultati su bili dvojaki i ovisili su o stadiju bolesti. Istraživanja na bolesnicima s ranim AB-om te s MCI pokazala su statistički značajno poboljšanje Mini Mental Score Examination (MMSE) rezultata, uz poboljšanje kognitivnih funkcija i smanjenje razine CRP-a. Druga dva istraživanja nisu pokazala poboljšanje kognitivnih funkcija niti smanjenje biljega upale, a jedno je istraživanje čak pokazalo negativan utjecaj probiotičkog tretmana s posljedičnim pogoršanjem kognitivnih funkcija.


Dakle, može se reći da nema sigurnih dokaza o pozitivnom utjecaju primjene probiotika na AB u humanim istraživanjima. Istraživanja s **FMT-om** glodavaca pokazala su pozitivne rezultate. U animalnom modelu AB-a miša došlo je do značajnog smanjenja patologije AB-a nakon primjene FMT-a. Došlo je i do smanjenja disbioze, porasta razine SCFA, smanjena akumulacije Aβ40 i Aβ42, hiperfosforilacije tau-proteina te upalnih biljega (COX-2 and CD11b), i normalizacije smanjenog izražaja pre- (synapsin-1) i post- (PSD95) sinaptičkih bjelančevina, kao i do poboljšanja

kognicije. Istraživanja s davanjem patološkog FMT-a (od AD-like donora) pokazala su obrnuti slijed događaja, s ubrzanom akumulacijom Aβ-plakova, pogoršanjem kognitivnih funkcija, smanjenom hipokampalnom neurogenezom, porastom mikroglialne aktivacije i porastom izražaja proupalnih (TNFα, IL-1β) citokina u hipokampusu i plazmi. Nisu do sada rađena humana istraživanja s FMT-om. Što se tiče **utjecaja prehrane**, jedno veliko istraživanje na 581 obduciranom ispitaniku provedeno je u Rush Memory and Aging Projectu. Ispitanici su za života vodili potpune informacije o prehrani preko validiranih upitnika. Na obdukciji je praćena prisutnost patologije AB-a (opterećenje β-amiloid, p-Tau te globalna patologija AB-a). Pojedinci koji su bili najdosljedniji u primjeni mediteranske prehrane imali su prosječno manje opterećenje beta amiloidom, slično kao 18 godina mlađe osobe. Oni koji su se najbolje pridržavali MIND dijeta imali su prosječno manju količinu beta amiloida slično 12 godina mlađim osobama. Najbolji rezultati su se vidjeli u onih koji su tjedno jeli 7 ili više puta zeleno lisnato povrće jer su imali najmanje patologije AB-a. Zaključno možemo reći da je istraživanje utjecaja mikrobiote na neurodegeneraciju dinamično i intrigantno područje koje će možda u budućnosti donijeti nove spoznaje o uzroku, liječenju i prevenciji ovih bolesti.

## LITERATURA

1. John F. Cryan et al. The microbiota-gut-brain axis. *Physiol Rev.* 2019; 99: 1877-2013. doi:10.1152/physrev.00018.2018
2. Bairamian D, Sha S, Rolhion N, Sokol H, Dorothée G, Lemere CA, Krantic S. Microbiota in neuroinflammation and synaptic dysfunction: a focus on Alzheimer's disease. *Mol Neurodegener.* 2022;17(1):19. doi: 10.1186/s13024-022-00522-2.
3. Hoogland ICM, Houbolt C, Westerloo DJ, et al. Systemic inflammation and microglial activation: systemic review of animal experiments. *J Neuroinflammation.* 2015;12:114. <https://doi.org/10.1186/s12974-015-0332-6>.
4. Nguyen NM, Cho J, Lee C. Gut Microbiota and Alzheimer's Disease: How to Study and Apply Their Relationship. *Int J Mol Sci.* 2023;24(4):4047. doi: 10.3390/ijms24044047.
5. Puja Agarwal, Sue E. Leurgans, Sonal Agrawal, Neelum T. Aggarwal, Laurel J. Cherian, Bryan D. James, Klodian Dhana, Lisa L. Barnes, David A. Bennett, Julie A. Schneider. Association of Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay and Mediterranean Diets With Alzheimer Disease Pathology. *Neurology.* 2023, 100 (22) e2259-e2268; DOI: 10.1212/WNL.00000000000207176

# ZAŠTO HRVATSKA NEMA LABORATORIJSKU MEDICINU?!

 **Prof. dr. sc. Vesna Kušec, dr. med.**  
spec. laboratorijske medicine  
Hrvatsko društvo za laboratorijsku  
medicinu HLZ-a, predsjednica  
UEMS Section for Laboratory Medicine /  
Medical Biopathology, Secretary

**Katja Puljčan, mag. med. lab. diag.**  
dopredsjednica HKZR / Voditeljica  
Strukovnog razreda za medicinsko-  
laboratorijsku djelatnost

## Problem u Hrvatskoj

Liječnička specijalizacija koja objedinjuje kompetencije medicinske laboratorijske dijagnostike uz poznavanje funkcioniranja ljudskog tijela u zdravlju i bolesti te svih oblika liječenja ima dugu tradiciju u humanoj medicini. Djelatnost doktora medicine specijalista laboratorijske medicine (LM) uključuje suradnju i savjetodavnu ulogu u zdravstvenoj skrbi bolesnika/korisnika i ostalih sudionika u pogledu izbora pretraga i tumačenja. To postaje osobito važno u suvremenoj, kompleksnoj laboratorijskoj dijagnostici koja se već primjenjuje ili je neposredna budućnost (poput genomike, proteomike, metabolomike i drugih “-omika”). Specijalist LM-a voditelj je medicinskog laboratorija i odgovorna osoba za laboratorijske pretrage, a također može izravno provoditi zdravstvenu skrb u okviru svojih kompetencija. Primjerice u Irskoj, Portugalu i Norveškoj liječnik specijalist LM-a radi i u polikliničkoj službi.

U Hrvatskoj je specijalizacija iz LM-a potrebna u bolničkim medicinskim laboratorijima s izravnim doprinosom brze primjene novih tehnologija u dijagnostici i zdravstvenoj skrbi, a za koje je nužno poznavanje funkcioniranja ljudskog tijela. Dodatna je važnost doktora medicine

specijalista LB-a u učinkovitijoj komunikaciji s ostalim specijalističkim službama, sudionicima u zdravstvenoj skrbi i s korisnicima usluga u zdravstvu.

Potrebno je istaknuti da zdravstvenu djelatnost u medicinskom laboratoriju pružaju tri profesije, a to su liječnici (liječnici specijalisti), magistri medicinske biokemije i medicinsko-laboratorijski djelatnici (MLD) koje bi trebale biti administrativno usklađene da bi zdravstveni sustav u Hrvatskoj dobro funkcionirao. Predstavnici djelatnosti medicinske-biokemije nisu prepoznali nužnost suradnje svih profesija koje sudjeluju u zdravstvenoj skrbi, odnosno multidisciplinarnost, budući da sprječavaju doktore medicine u specijalističkom radu LM-a i medicinsko-laboratorijskim djelatnicima onemogućavaju implementiranje treće razine obrazovanja (VSS) u propise koji reguliraju djelatnost zdravstva.

Zakonom o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti (NN 117/08 čl.7.st.1. i 3.) uspostavljen je monopol magistara medicinske biokemije na način da jedino oni mogu biti voditelji medicinsko-biokemijskih laboratorija i jedina su profesija koja može raditi u laboratoriju. Takav administrativni monopol ne postoji u zemljama članicama EU-a i u suprotnosti je s Direktivama 36/05 EU-a i 958/2018 EU-a. U Liječničkim novinama 189/2020. prigodom e-savjetovanja o Nacrtu prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o medicinsko-biokemijskoj djelatnosti također smo ukazali na diskriminaciju svih profesija u zdravstvenoj skrbi medicinskog laboratorija koju provode medicinski biokemičari. Ovakva politika je dovela do stanja na koje ukazuje Hrvatska komora zdravstvenih radnika MLD (HKZR SR MLD), a to je da je zdravstvena skrb stanovništva u Hrvatskoj manjkava upravo u djelatnosti medi-

cinskog laboratorija uslijed isključivanja doktora medicine i magistara laboratorijske dijagnostike iz djelatnosti medicinskog laboratorija. Stručni nadzor koji su HKZR SR MLD proveli u biokemijskim laboratorijima primarne zdravstvene zaštite ukazao je na vrlo poraznu situaciju da u 12 (od dosad provedenih stručnih nadzora) nema voditelja medicinsko-biokemijskog laboratorija i nema niti jednog zaposlenika s visokom stručnom spremom iz područja biokemijske dijagnostike. Ovakvo je stanje nađeno primjerice u Splitsko-dalmatinskoj i Primorsko-goranskoj županiji, Labinu, Pločama, Metkoviću (!), Varaždinskim Toplicama, Garešnici, Čazmi, Lovranu i drugdje. Njihova je procjena da je više od 600 000 stanovnika u Hrvatskoj bez odgovarajuće zdravstvene skrbi i usluge u području laboratorijske dijagnostike, a što je protivno zakonu, budući da u ovim laboratorijima nema zakonom propisanog voditelja i što predstavlja rizik ugroze stanovništva o kojima se skrbi taj laboratorij. Takvo stvarno stanje nije održivo, jer je protivno temeljnim načelima zdravstvene zaštite u Hrvatskoj, a to su sveobuhvatnost, kontinuiranost, dostupnost, kvaliteta i cjelovit pristup u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, čime je izravno ugrožena zdravstvena sigurnost građana ove zemlje. To ukazuje da postoji žurna potreba za ovom liječničkom specijalizacijom, budući da doktor medicine, specijalist LM-a, obavlja poslove organizacije i nadzora medicinskog laboratorija, ali također može sudjelovati u zdravstvenoj skrbi za uobičajena stanja u populaciji.

## Liječnička profesija i laboratorijska medicina

Liječnička profesija je regulirana Zakonom o reguliranim profesijama i prizna-



vanju inozemnih stručnih kvalifikacija (NN 82/2015) i u EU Direktivi 36/05 (aneks V) su navedene liječničke specijalizacije, uključujući i specijalizaciju iz LM-a, pod dva jednako značajna generička naziva „Clinical Biology“ i „Biological Chemistry“. Nazivi liječničke specijalizacije iz LM-a različiti su u zemljama EU-a, međutim, naziv „laboratorijska medicina“ se nalazi u više europskih zemalja (primjerice Njemačka, Austrija, Litva, Slovačka, Estonija, Rumunjska). U aneksu V ove Direktive samo Hrvatska i Cipar nemaju liječničku specijalizaciju iz LM-a.

Povijesno je ova specijalizacija uključivala patologiju i citologiju, mikrobiologiju, transfuziologiju i laboratorijsku medicinu. S razvojem medicinskih znanosti nastala je potreba za izdvajanjem patologije i citologije te u nekim zemljama mikrobiologije i transfuzijske medicine. Nacionalni nazivi za liječničku specijalizaciju iz LM-a su različiti u Europi i svijetu, ali i područja specijalističkih kompetencija. Zdravstvo i edukacija su subsidiarno zemalja članica EU-a i stoga postoje različitosti i nezavisnosti u sadržaju i kompetencijama doktorskih specijalizacija, odnosno različitosti u organizaciji zdravstvenih sustava. Primjerice, kod nas postoje klinička mikrobiologija, transfuzijska medicina i internistička hematologija kao zasebne specijalizacije, ali ne i u svim zemljama EU-a.

U Europskoj uniji medicinskih specijalista (UEMS-u, Union Européenne des Médecins Spécialistes/European Union of Medical Specialists) 1962. godine je osnovana Sekcija za laboratorijsku medicinu/medicinsku biopatologiju (Section for Laboratory Medicine / Medical Biopathology), ubrzo nakon osnivanja UEMS-a. UEMS je udruga koja okuplja liječnike specijaliste iz više od 40 zemalja i zastupa više od 1 600 000 liječnika specijalista sa svrhom uspostave visokih standarda liječničke specijalističke izobrazbe, kvalifikacija i kompetencija. Misija UEMS-a je ostvarivanje visokih europskih standarda zdravstvene skrbi edukacijskim standardima.

U postupku ispunjavanja obveza RH prilikom pristupanja EU-u i usklađivanja specijalističke izobrazbe prema direk-

tivi 2005/36 EU-a, Ministarstvo zdravstva RH (MZ) usklađuje programe liječničkih specijalizacija i uvodi nove (2007. - 2010.): pedijatrijska infektologija, hitna medicina, laboratorijska imunologija i LM (specijalistički programi NN 100/2011, 139/2014). U nastavku su uvedene i druge nove liječničke specijalizacije. MZ osniva povjerenstva za izradu plana i programa liječničkih specijalizacija, također i za liječničku specijalizaciju iz LM-a. Odobreni programi specijalizacija objavljeni su u Narodnim novinama 2010. godine, a program LM-a u studenom 2014. godine. U nastavku je MZ proveo ostale pripreme za uspostavljanje ove specijalizacije. Također je u EU registar specijalističke izobrazbe upisana i RH sa specijalizacijom iz LM-a. Na Medicinskom fakultetu u Zagrebu je izrađen program specijalističkog poslijediplomskog studija iz LM-a. MZ je priznalo inozemnu edukaciju za naše stručnjake s dokumentiranom ekspertizom iz LM-a te su stvoreni preduvjeti za provedbu liječničke specijalizacije iz LM-a. U Hrvatskom liječničkom zboru (HLZ) je osnovano Hrvatsko društvo za LM pa HLZ upućuje dvoje delegata na sudjelovanje u radu UEMS Section for Laboratory Medicine od 2016. godine.

Hrvatska komora medicinskih biokemičara (HKMB) se protivi od samog početka planu MZ-a za uvođenje liječničke specijalizacije iz laboratorijske imunologije i LM-a, ali je odustala od protivljenja laboratorijskoj imunologiji. Neposredno nakon nadopune Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 139/2014) HKMB podnosi tužbu Ustavnom sudu protiv ove odluke MZ-a. Odlukom Ustavnog suda (U-II-249/16 NN 91/17) ukinuta je specijalizacija iz LM-a, koja je postojala u Hrvatskoj od 2. prosinca 2014. do 11. rujna 2017. Razlozi ukidanja su formalni, zbog nepostojanja prijedloga/suglasnosti nadležne komore i stručnog društva, te nadležnosti ministra zdravstva za specijalističku izobrazbu. Iz teksta ove odluke Ustavnog suda proizlazi propust Ministarstva zdravstva u traženju suglasnosti HLK-a. Dodatno, prema navodu u Odluci Ustavnog suda, MZ se četiri puta oglasilo dostaviti dopise pojašnjenja na traženje Ustavnog suda.

Treba istaknuti da nema razloga da HLK, kao jedina nadležna komora, ne podrži uvođenje liječničke specijalizacije iz LM-a, budući da je u prethodnom i kasnijem razdoblju više puta upravo podržala tu liječničku specijalizaciju dopisima MZ-a, sudjelovanjima na odgovarajućim e-savjetovanjima, kontinuiranom zalaganju predstavnika HLK-a u Nacionalnom povjerenstvu za specijalističko usavršavanje doktora medicine i ostalim prilikama. Potrebno je istaknuti da MZ nije tražio suglasnost HLK-a niti za ostale liječničke specijalizacije navedene u Pravilniku (NN 100/2011, 139/2014), ali to nije sporno prema tužbi HKMB-a.

Nekoliko je zanimljivosti vezanih uz odluku Ustavnog suda po pitanju tužbe HKMB-a, a u svezi s liječničkom specijalizacijom iz LM-a.

ad 1) Neočekivano je da se Ustavni sud bavi i presuđuje o specijalističkoj edukaciji doktora medicine u Hrvatskoj, uzevši u obzir čl. 66 Ustava RH koji se odnosi na načelo dostupnosti obrazovanja (pod jednakim uvjetima, u skladu sa sposobnošću) i čl. 68 o načelu autonomije sveučilišta.

ad 2) MZ je u pripremi ulaska RH u EU donijelo odluku o uvođenju ove specijalizacije, osnovalo povjerenstvo za izradu plana i programa specijalističkog usavršavanja te provelo ostale pripreme korake za započinjanje specijalizacije iz LM-a, ali na zahtjev Ustavnog suda za dostavom pojašnjenja isto nije dostavilo (poznato je da je dopis pripremljen) unatoč višestrukom traženju. Nejasan je stav MZ-a prema vlastitim odlukama, budući da je izravno kontradiktoran prvobitnom planu o usklađivanju sa specijalističkim usavršavanjem doktora medicine u EU-u i ostvarivanjima europskih zdravstvenih standarda.

ad 3) Ustavni sud navodi Direktivu EU 36/05 o reguliranim profesijama, ali ne primjenjuje činjenice regulirane profesije doktora medicine o rezerviranim profesionalnim aktivnostima i rezerviranim nazivom:

(a) „regulirana profesija“: profesionalna djelatnost ili skupina profesionalnih

djelatnosti čiji je pristup, obavljanje ili jedan od načina obavljanja na temelju zakonskih ili drugih propisa, izravno ili neizravno uvjetovan posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija; posebno korištenje profesionalnog naziva koji je zakonskim ili drugim propisima ograničen na nositelje određenih stručnih kvalifikacija predstavlja jedan od načina obavljanja djelatnosti (članak 3. definicije 1.).

Na temelju ovog članka medicinu mogu prakticirati samo doktori medicine i samo doktori medicine mogu biti specijalisti LM-a ili drugih grana medicine (interne, transfuzijske, nuklearne itd.). U Direktivi 36/05 EU-a je navedeno da je protuzakonito da druga profesija, osim doktora medicine, koristi ovaj naziv. Također je djelatnost medicine ograničena posjedovanjem stručnih medicinskih kvalifikacija, a to su isključivo doktori medicine i specijalisti doktori medicine. Dodatna potvrda važnosti reguliranja liječničke profesije za prioritetni interes zemalja članica, a to su zdravlje i život stanovništva, navodi se u Direktivi 958/2018 EU-a o ispitivanju proporcionalnosti prije donošenja novih propisa kojima se reguliraju profesije (u nastavku detaljnije).

ad 4) U Pravilniku o specijalističkom usavršavanju magistara medicinske biokemije (NN 73/08, čl. 2 i 28) postoji stručno usavršavanje u obliku specijalizacije s nazivom Medicinska biokemija i laboratorijska medicina, premda je naziv "laboratorijska medicina" isključivo namijenjen za doktore medicine sukladno dodatku V Direktive EU-a 36/05. U ovoj direktivi ne postoji druga profesija koja koristi naziv specijalist neke grane medicine. Potrebno je naglasiti da je EU legislativa hijerarhijski nadređena nacionalnoj. Korištenje ovog nazivlja je u suprotnosti i protuzakonito u odnosu na sadržaj Direktive 36/05 EU-a, budući da je djelatnost medicine ograničena na odgovarajuću izobrazbu na medicinskom fakultetu. Prema Kaznenom zakonu (NN 144/12) članak 184. nadržiliječništvo je pružanje medicinske pomoći bez propisane stručne spremlje, te jednoznačno proizlazi da je LM isključivo područje liječničke izobrazbe i liječničkog rada.

ad 5) Također je neobično da Ustavni sud ne prepozna da u zdravstvu, postoji podudaranje i preklapanje sadržaja izobrazbe i djelatnosti, npr. medicinske sestre ili primalje i doktora medicine i sl., te da međusobnim isključivanjem iz ovih zajedničkih područja izobrazbe nije moguće očuvati nužnu multidisciplinarnost u zdravstvu.

„Stoga, Ustavni sud smatra da bez zakonom izriječkom propisanog ovlaštenja ministar zdravstva nije nadležan za doktore medicine pravilnikom utvrditi granu (odnosno dio grane) specijalizacije koja je uvjet obavljanja dijela zdravstvene djelatnosti u zakonom propisanom djelokrugu zdravstvenih radnika drugog fakultetskog obrazovanja i kompetencija.”

### Dodatno administrativno pojašnjenje

Ostali relevantni zakonski propisi ili drugi dokumenti koji se odnose na reguliranu profesiju doktora medicine navedeni su u nastavku.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti NN 100/018, čl. 2, hrvatsko zakonodavstvo preuzima Direktivu 2005/36/EZ Europskog parlamenta o priznavanju stručnih kvalifikacija. Prema Direktivi liječnici su jedina profesija čija specijalizacija obavlja zdravstvenu djelatnost u laboratorijskoj medicini pod tim nazivom ili nacionalnim inačicama, a izobrazba i stjecanje specijalističke diplome regulirani su i navedeni u Direktivi. U ovoj Direktivi nema druge struke osim doktora medicine za koju se primjenjuje naziv „medicina“.

Prema Zakonu o liječništvu dijagnostika je područje rada doktora medicine, a to se odnosi i na medicine LM. Članak 3. stavak 2. Zakona o liječništvu (NN 121/03 i 117/08) propisuje da liječnička djelatnost obuhvaća pregled pacijenta kojim se utvrđuje bolest, liječnik vrši procjenu stanja pacijenta pomoću medicinskih i dijagnostičkih instrumenata postupaka i sredstava. Članak 4. Zakona o liječništvu propisuje da je u procesu donošenja odluka i izbora dijagnostike liječnik samostalan u postupanju. Slijedom navedenoga liječnik donosi odluku o pacijentu, daljnjoj dijagnostici i

terapijskom postupku, a to uključuje i rad u području LM-a.

Medicina i doktor medicine je tzv. „protected title“ primjenjiv samo za doktore medicine po završetku liječničke/doktorske izobrazbe na odgovarajućem medicinskom fakultetu, posebno definirano Direktivom 958/2018 EU-a (o ispitivanju proporcionalnosti prije donošenja novih propisa kojima se reguliraju profesije). To znači da je za reguliranu profesiju doktora medicine korištenje „zaštićenog profesionalnog naziva“ uvjetovano posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija na temelju zakona ili drugih propisa, i u kojem nepropisna upotreba tog naziva podliježe sankcijama. Naziv specijalist laboratorijske medicine i djelatnost LM-a je ograničen/rezerviran naziv za doktore medicine, kao i područje specijalističke djelatnosti je ograničeno na doktore medicine specijaliste, a te je korištenje ovog zaštićenog profesionalnog naziva i privid djelatnosti protuzakonita (navod iz Direktive 958/2018 EU-a):

(30) Kao što je potvrđeno ustaljenom sudskom praksom, zdravlje i život ljudi na prvom je mjestu među interesima zaštićenima Ugovorom o funkcioniranju EU-a. Prema tome, države članice trebale bi uzeti u obzir cilj osiguravanja visoke razine zaštite zdravlja ljudi pri procjeni zahtjeva za zdravstvene profesije, kao što su djelatnosti koje su ograničene na određenu profesiju, zaštićeni profesionalni nazivi, trajno stručno usavršavanje ili pravila koja se odnose na organizaciju profesije, profesionalnu etiku i nadzor uz poštovanje minimalnih uvjeta osposobljavanja utvrđenih u Direktivi 2005/36/EZ.

**Članak 2. Područje primjene.** Ova se Direktiva primjenjuje na odredbe zakona ili druge propise država članica kojima se **ograničava pristup reguliranoj profesiji ili njezino obavljanje ili jedan od načina njezina obavljanja, uključujući korištenje profesionalnog naziva i profesionalnih djelatnosti koje su dopuštene na temelju takvog naziva, koji su obuhvaćeni područjem primjene Direktive 2005/36/EZ.**

**Članak 3. Definicije.** Za potrebe ove Direktive primjenjuju se definicije iz Direktive

2005/36/EZ. Osim toga, primjenjuju se sljedeće definicije: (a) „**zaštićeni profesionalni naziv**” znači oblik reguliranja profesije u kojem je upotreba naziva u profesionalnoj djelatnosti ili skupini profesionalnih djelatnosti izravno ili neizravno uvjetovana posjedovanjem određenih stručnih kvalifikacija na temelju zakona ili drugih propisa, i u kojem **nepropisna upotreba tog naziva podliježe sankcijama**;

(b) „**djelatnosti koje su ograničene na određenu profesiju**” znači oblik reguliranja profesije u kojem je pristup profesionalnoj djelatnosti ili skupini profesionalnih djelatnosti izravno ili neizravno, na temelju zakona ili drugih propisa, ograničen na članove određene regulirane profesije koji imaju određenu profesionalnu kvalifikaciju, uključujući kada se djelatnost dijeli s drugim reguliranim profesijama.

Prema International Standard Classification of Education (2013., UNESCO) u poglavlju 091 Health and Welfare, područje 0912 Medicine navodi da:

„*Medicine is the study of the principles and procedures used in preventing, diagnosing, caring for and treating illness, disease and injury in humans and the maintenance of general health. Principally, this detailed field consists of training of physicians/doctors.*“

Medicinsko područje rada i odgovornost doktora medicine navedena je u prvobitnoj verziji Medical Act ([https://en.wikipedia.org/wiki/Medical\\_Act\\_1858](https://en.wikipedia.org/wiki/Medical_Act_1858)), u suvremenoj verziji Medical Act prema UEMS 2009 (Union Européenne des Médecins Spécialistes / The European Union of Medical Specialists - UEMS). Europska definicija Medical Act je dokument koji je prihvatila UEMS 2009. godine i definira liječničku djelatnost koja obuhvaća stručne aktivnosti koje su znanstvene, edukativne i obrazovne, organizacijske, sadrži kliničke i medicinsko-tehničke postupke, pruža dijagnostičku ili kurativnu i rehabilitacijsku skrb bolesnicima, pojedincima, skupinama ili zajednicama u okviru poštivanja etičkih i deontoloških vrijednosti. Liječnik / doktor medicine s licencom je odgovoran

za ove djelatnosti ili se one provode pod njegovim/njezinim izravnim nadzorom ili prema preporuci.

“*The medical act encompasses all the professional actions, e.g. scientific, teaching, training and educational, organisational, clinical and medico-technical steps, performed to promote health and functioning, prevent diseases, provide diagnostic or therapeutic and rehabilitative care to patients, individuals, groups or communities in the framework of the respect of ethical and deontological values. It is the responsibility of, and must always be performed by a registered medical doctor/physician or under his or her direct supervision and/or prescription.*” [https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/1456/1306.pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0016/1456/1306.pdf)

### Mišljenje i stav struke

Specijalizacija iz LM-a (nezavisno od različitosti nacionalnih naziva) uvriježena je u medicinskoj struci u zemljama članicama EU-a, ali i većini ostalih zemalja. Nedvojbeno je da je to specijalističko područje doktora medicine od posebnog interesa i važnosti upravo u vrijeme brzog napretka medicinskih znanosti, kad je potreba za poznavanjem medicine i metodologije nužna u ostvarivanju standarda zdravstvene skrbi, zaštite prava pacijenta i sigurnosti u cjelokupnom sustavu.

Zahtjev za ponovnim uvođenjem specijalizacije iz LM-a uputile su MZ-u krovne liječničke stručne i akademske institucije:

**Hrvatska liječnička komora** KLASA: 131-01/18-02/179 od 27. prosinca 2018. i KLASA: 023-03/18-01/484 od 19. prosinca 2018.,

**Hrvatski liječnički zbor** KLASA: 023-03/19-01/208 od 2. travnja 2019. i KLASA: 500-01/19-07/08 od 24. siječnja 2019., i od 23. studeni 2021.

**Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu** KLASA: 003-08/19-04/1 URBROJ: 380-59-10101-19-373 od 11. siječnja 2019. i 19. studeni 2021.,

**Europska udruga medicinskih specijalista (UEMS)** KLASA: 910-04/17-04/68 10. studenog 2017., te također 2. veljače 2020. od prof.

Vassiliosa Papaloisa, predsjednika i dr. Joaoa Granhoa, glavnog tajnika UEMS-a upućenog na gosp. A. Plenkovića, premijera RH, i prof. dr. sc. V. Beroša, ministara, MZ RH. Nikad nije odgovoreno na ove dopise UEMS-a.

**Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine** i državni tajnici kontinuirano i sustavno podržavaju i predlažu ponovno uvođenje liječničke specijalizacije iz LM-a.

### Za kraj...

Uvođenjem specijalizacije iz LM-a hrvatsko će stanovništvo imati jednaka prava u zdravstvenoj zaštiti kao i svi građani Europske unije, jer je liječnička specijalizacija iz LM-a u skladu sa standardima suvremene medicine u Europi (sukladno Direktivi 36/05 EU-a, Direktivi 958/2018 EU-a) i svijetu, te potrebama zdravstvene skrbi u Hrvatskoj. Ujedno, liječnici u Hrvatskoj neće biti diskriminirani u svojim pravima na izobrazbu i prakticanje liječničke specijalizacije iz LM-a u odnosu na liječničku profesiju u Europi i svijetu.

Sažeto, medicina je djelokrug rada i odgovornosti isključivo doktora medicine, a koje kompetencije proizlaze iz odgovarajuće izobrazbe. Navedeni zakoni, direktive i drugi dokumenti definiraju primjenu naziva medicina i doktor medicine, kao i obveze i odgovornosti koje proizlaze iz kvalifikacija doktora medicine. Neprieporno je da je zdravstvena skrb djelokrug rada više profesija i rezultat je multidisciplinarnosti i zajedništva u pristupu pružanja zdravstvene pomoći.

Na kraju ostaje pitanje, ako je činjenično stanje postojanje liječničke specijalizacije iz LM-a u Europi i svijetu, a što su podržale krovne liječničke stručne i akademske institucije relevantne za liječničke kompetencije i djelatnost u Hrvatskoj, uključujući i Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanja doktora medicine, to je bio plan MZ-a RH za specijalističko usavršavanja doktora medicine, zašto Hrvatska nema laboratorijsku medicinu?

# PROSLAVA JUBILEJA 100 GODINA OTORINOLARINGOLOGIJE U SPLITU 25. SVIBNJA 2023.



Dr. ALEKSANDAR DORŠNER

U Splitu je ORL služba osnovala davne 1923. godine u Staroj bolnici smještenoj u središtu grada, a dr. Aleksandar Doršner bio je prvi otorinolaringolog u Splitu. Tadašnja ORL služba nije bila samostalna, već je bila u sklopu kirurgije. Nakon dr. Doršnera ORL službu preuzima dr. Niko Jerković i ORL ostaje u Staroj bolnici do 1946. kada se seli na Firule, u današnju zgradu bolnice. Međutim, ORL tada ne dobiva samostalan prostor, već prvi kat dijeli s oftalmologijom. Dr. Jerković postaje šef prvog Odjela koji se počinje samostalno razvijati. U to isto doba u Školskoj poliklinici djeluje ORL ambulanta u kojoj je radio dr. Branko Nižetić. Kada se u bolnici osnovao Odjel, dr. Nižetić prelazi u bolnicu i oni zajedno 1949. godine na specijalizaciju primaju prvog specijalizanta dr. Srećka Čopa. Nakon smrti dr. Jerkovića, 1951. godine Odjel preuzima prof. dr. Josip Ružić koji je prvi profesor ORL-a u Splitu. On je također dva puta bio ravnatelj splitske bolnice, a ono na čemu mu svi mi u Splitu moramo biti jako zahvalni jest činjenica da je velikim djelom i njegova zasluga da Split danas ima Medicinski fakultet. Poslije dr. Ružića na mjesto prvog

čovjeka ORL odjela u Splitu dolazi prim. dr. Bogdan Šimunić, potom prim. dr. Duje Barać pa prof. dr. sc. Ivo Glunčić, a potom i prof. dr. sc. Goran Račić, koji postaje i prvi pročelnik Katedre otorinolaringologije Medicinskog fakulteta u Splitu.

Nakon dr. Račića na vodeće mjesto ORL-a u KBC-u Split dolazi prof. Nikola Kolja Poljak. Danas imamo najmoderniji instrumentarij, u smislu opremljenosti.

Naši specijalizanti specijalistički ispit polažu u Zagrebu s najboljim ocjenama i već danas, na što smo posebno ponosni, preuzimaju veliki dio posla, kako u operacijskim dvoranama, tako i u ambulantama. Inzistiramo na kvalitetnoj edukaciji i na tome da im se omogući da rade samostalno uz nadzor mentora.

“U doba kada sam došao raditi u KBC Split na ORL-u je bilo 10 liječnika, a danas ih je 25.

Klinika danas broji 87 djelatnika, od kojih je 25 liječnika, 50 medicinskih sestara i tehničara, 2 logopeda te 11 nezdravstvenih radnika. U 2019. godini, dakle, godini prije COVID-a u tri dvorane smo tijekom godinu dana radili više od dvije tisuće i dvjesto operacijskih zahvata u općoj anesteziji. Riječ je o operacijama u koje ne spadaju mali zahvati u lokalnoj anesteziji. Tijekom godinu dana pregledamo oko 65 tisuća pacijenata, a na Klinici nam “leži” oko tisuću pacijenata, koji u prosjeku u bolnici borave manje od pet dana. Posljednjih godina imamo stalan porast pacijenata u našoj hitnoj ambulanti koja radi 24 sata dnevno 365 dana u godini i koja godišnje pregleda blizu 18 tisuća ljudi, što je prosjek od oko 50 pacijenata dnevno. Po tome smo u KBC-u Split drugi, poslije Hitnog kirurškog prijama (HKP) koji godišnje pregleda više od 50 tisuća pacijenata” kazuje dr. Poljak.

Dok je u Domu zdravlja u Splitu postojala ORL služba ovi brojevi iz bolnice su bili kudikamo manji i bilo je lakše raditi. Zbog toga je možda došlo vrijeme da se opet “izmisli topla voda” i da se vrati ORL službu u DZ i tako omogući još bolja skrb našim sugrađanima.

Prof. Poljak ističe jedno razdoblje rada na koji je posebno ponosan.



Izv. prof. prim. NIKOLA KOLJA POLJAK

To je period Domovinskog rata u kojemu su liječnici KBC-a Split, “otorinci” i sve drugo medicinsko i nemedicinsko osoblje dali velik doprinos, potpuno nepripremljeni za ratne ozljede. “Od 1991. do 1993. na ORL odjelu smo liječili 141 ranjenika i sudjelovali u radu po ratnim bolnicama. Punu medicinsku skrb pružili smo svima, i to bez obzira na uniformu, nacionalnost, vjeroispovijest, poštujući Hipokratovu ostavštinu i Ženevsku konvenciju, što je nažalost rijedak slučaj u svijetu. Nakon vukovarske bolnice KBC Split je dala najveći obol u Domovinskom ratu i jedina je uz vukovarsku bolnicu kojoj je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu dodijelio posebnu povelju koja se zove “Medicina za čovječnost i etičnost”, kazuje dr. Poljak.

“Htio bih zahvaliti svima koji su radili na ORL u Splitu, svom osoblju, jer bez tih ljudi, bez timskog rada mi ne bili ovdje gdje smo danas i ne bi imali ovakve rezultate. Svaka generacija dala je svoj obol razvoju ORL-a i ono što imamo danas je izgrađeno na zasada svih djelatnika ORL-a u posljednjih 100 godina. Ništa nije počelo od danas i ništa ne završava danas” zaključio je izv. prof. dr. sc. prim. Nikola Kolja Poljak predstojnik ORL klinike

KBC-a Split i bivši ravnatelj KBC-a Split.

Na proslavi su sudjelovali Ravnatelj Kliničkog bolničkog centra Split prof. dr. prim. Julije Meštrović koji je čestitao ovaj veliki jubilej i kazao da je čitava bolnica ponosna na svoje otorinolaringologe.

Čestitkama se pridružio i dr. Marko Rađa, ravnatelja Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije,

„Ova obljetnica je važna za čitavu hrvatsku medicinu. Dugo traje samo ono što vrijedi“, istaknuo je prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, predsjednik Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata.

Svečanosti je nazočio i župan splitsko-dalmatinski g. Blaženko Boban.

Na koncu se Akademik Zvonko Kusić, savjetnik Predsjednika Vlade RH za društvena pitanja, skupu obratio kao nekadašnji ravnatelj Vinogradske bolnice i dekana Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Kazao je kako od 100 godina otorinolaringologije u Splitu




ORL KLINIKA U SPLITU DANAS

ima uvid u gotovo pola, kao i u svih 25 godina splitskog Medicinskog fakulteta. „Otorinolaringologija nije najveća grana u zdravstvu, ali

je uvijek imala specijalan status. Čestitam na Vašem radu i razvoju i na pozitivnom dišpetu da se natječete sa Zagrebom. Nastavite tako“.

## > DRUGI FORUM MLADIH PSIHIJATARA



 **Mateja Grizelj Benussi**  
predsjednica Sekcije mladih psihijatara  
i specijalizanata, psihijatrije Hrvatske,  
Hrvatsko psihijatrijsko društvo

Drugi Forum mladih psihijatara održan je 28. i 29. travnja u hotelu „Trakošćan“, u Bednji, u organizaciji Sekcije mladih psihijatara i specijalizanata psihijatrije pri Hrvatskom psihijatrijskom društvu.

Forum je u dva dana posjetilo oko 70 sudionika iz cijele Hrvatske.

Na njemu se razgovaralo o mnogim temama koje su bitne za mlade psihijatre, kao što su program specijalističkog usavršavanja i rezultati provedenog istraživanja o stavovima mladih psihijatara o aktualnom programu. Govorilo se i o mogućnostima i iskustvima edukacije i razmjena u inozemstvu te o ulozi mladih psihijatara u europskim i svjetskim udruženjima psihijatara. Također se razgovaralo o novostima u području liječenja ovisnosti o kockanju, točnije, organiziran je okrugli stol, a poseban je naglasak bio na dostupnosti liječenja ovisnosti o kockanju na području Hrvatske.


Sudionici Foruma su imali priliku čuti o programima rane intervencije kod psihičnog poremećaja na okruglom stolu koji je okupio kolege iz ustanova diljem Hrvatske, o najnovijim terapijskim mogućnostima u liječenju depresivnog poremećaja, oporavku bolesnika sa shizofrenijom te o značaju i mogućnostima metode kormila

oporavka u liječenju. Također se razgovaralo o dijagnostičkim izazovima i najnovijim terapijskim mogućnostima u bolesnika s ADHD-om.

Predsjednica organizacijskog odbora Foruma bila je aktualna predsjednica Sekcije, Mateja Grizelj Benussi, a u organizaciji Foruma su pomogli članovi organizacijskog odbora: Dina Bošnjak Kuharić, Marko Čurković, Natko Gereš, Stjepan Greguraš, Marin Kirigin, Sarah Levaj, Sara Medved, Iva Radoš, Igor Salopek i Daniela Vojnović. Održavanje Foruma podržalo je i Hrvatsko psihijatrijsko društvo i aktualna predsjednica Tihana Jendričko.

Sekcija je zadovoljna što za sobom sada ima dva uspješno organizirana Foruma te simpozij organiziran u suradnji sa Sekcijom mladih neurologa te dalje nastavlja sa svojim radom i okreće se ostvarivanju novih projekata i organizaciji sljedećeg Foruma, koji bi se trebao održati 2024.godine.

# ŠTETNI UČINCI E-CIGARETA

 **Doc. dr. sc. DIJANA MAYER, prim. dr. med.** specijalist epidemiolog znanstveni suradnik, voditeljica odjela za praćenje i unaprjeđenje zdravlja školske djece i mladih, Služba za školsku medicinu, mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, dijana.mayer@hzjz.hr

Srčanožilne bolesti vodeći su uzrok smrti širom svijeta i odgovorne za više od 18,6 milijuna smrtnih slučajeva godišnje. Duhane je široko poznat kao glavni rizični čimbenik za srčanožilni pobol i smrtnost, što čini oko 17 % svih smrtnih slučajeva od srčanožilnih bolesti u svijetu. Elektronički sustavi za dostavu nikotina (*ENDS - Electronic nicotine delivery systems*) obično se nazivaju elektroničke cigarete ili e-cigarete, U široj javnosti. „E-cigareta“ označava skupinu proizvoda koji se značajno razlikuju u pogledu oblika, mogućnosti i funkcionalnosti. Nikotin u bilo kojem obliku izaziva ovisnost. Sve više mladih, do sada nepušača, započinju s konzumacijom e-cigareta kao nekom vrstom zabave, nesvjesni štetnih posljedica tog proizvoda, a i mogućnosti prelaska na konvencionalne cigarete te u konačnici ovisnosti.

Podaci Europskog istraživanja o pušenju, pije-nju alkohola i uzimanju droga među učenicima (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD) provedenog 2019. godine otkrivaju visoku prevalenciju korištenja e-cigareta – 40 % za životnu prevalenciju i 14 % za uporabu u posljednjih mjesec dana – uz to da oni koji nikada nisu pušili (cigarete) pokazuju veće udjele ovog ponašanja od povremenih pušača i redovitih pušača. Iako istraživanje nije sadržavalo upit oko sadržaja e-cigareta, vjerojatno je da visok udio e-cigareta uključuje nikotin i moguće je da je ukupno korištenje nikotina među adolescentima opet u porastu. Ovaj problem zahtijeva dodatna istraživanja s obzirom na potencijalne javnozdravstvene posljedice.

E-cigarete su elektronički uređaji koji zagrijavanjem tekućine nikotina, raznih aditiva, aroma i propilen glikola proizvode aerosol koji udisanjem ulazi u organizam. E-tekućine obično su mješavina propilen glikola, glicerina, nikotina i aroma. Glicerol i propilen glikol inače se smatraju sigurnima za

oralnu uporabu, ali tijekom izloženosti visokim temperaturama mogu se pretvoriti u štetne tvari. U Velikoj Britaniji ovi proizvodi preporučeni su osobama koje pokušavaju prestati s pušenjem cigareta. S obzirom na to da se u početku smatralo kako su e-cigarete zdravije od običnih cigareta, istraživanja su pokazala da su jednako, a u nekim slučajevima čak i štetnije od konvencionalnih cigareta. Štetni spojevi koji nastaju zagrijavanjem e-tekućine poput acetaldehida, akroleina i formaldehida utječu na dišni i srčanožilni sustav, izazivaju upalu i oksidativni stres te mogu izazvati oštećenje pojedinih organa. Provedenim istraživanjima utvrđeno je da svakodnevna konzumacija e-cigareta ima velik toksični učinak te time udvostručuje rizik od nastanka srčanožilnih bolesti i srčanog udara. Prisutnost teških metala kao što su kadmij i olovo u aerosolu e-cigareta mogu imati kancerogena svojstva, dok razne arome poput cinamaldehida mogu imati kardiotoksične učinke. Uporaba e-cigareta povezana je s povećanjem broja otkucanja srca i krvnog tlaka. Elektroničke cigarete također su povezane s raznim upalama, oksidativnim stresom, žilnim ozljedama, aterosklerozom te endotelnom disfunkcijom. Korisnici e-cigareta imaju čak 1,79 puta veću mogućnost od nastanka srčanog udara od nepušača, dok pušači običnih cigareta imaju 2,72 puta veću vjerojatnost. Trenutačna istraživanja dokazala su da se prebacivanjem s običnih cigareta na elektroničke smanjuje izloženost toksinima u smislu kakvoće i kvantitete te može kratkoročno poboljšati zdravstveno stanje. S druge strane, većina korisnika e-cigareta također konzumira i konvencionalne cigarete pa samim time dodatno narušavaju svoje zdravlje. Konzumacijom e-cigareta, čestice koje se u organizam unose udisanjem mogu uzrokovati iritaciju pluća koja može dovesti do upale. Na taj način oštećuju pluća sužavanjem bronha koji dovode zrak u pluća i iz njih te mogu uzrokovati bronhitis i nastanak ožiljaka. Također, povećana je mogućnost nastanka astme, ali i pogoršanja već postojeće. Osim oštećenja pluća, nikotin šteti razvoju mozga, sužava arterije i podiže krvi tlak. Jedna od najčešćih ozljeda pluća povezana s konzumacijom e-cigareta je EVALI (*e-cigarette and vaping-associated lung injury*). EVALI je akutna ili subakutna respiratorna


bolest koja može biti izrazito teška i opasna po život, upalni odgovor dišnog sustava koji nastaje zagrijavanjem i aerosolizacijom ulja koje se taloži u alveolarnom prostoru. Posljedice su ove bolesti difuzno oštećenje alveola, fibrinozni pneumonitis te pneumonija praćena bronhitisom. Pretpostavlja se da je glavni uzrok EVALI-ja acetat vitamina E. Prvo bitno se spominje ljeti 2019. kada je prijavljeno više od 2 800 slučajeva, uključujući i 68 smrtnih. EVALI uključuje stanja kao što su lipoidna pneumonija, pneumonitis uzrokovan preosjetljivošću, difuzno alveolarno krvarenje i akutna eozinofilna pneumonija. Neki od simptoma ove bolesti su kronični kašalj, kratak dah, bol u prsima, teško disanje, bol u trbuhu, umor, povraćanje, mučnina, proljev, vrućica, zimica ili gubitak tjelesne mase. Budući da se EVALI još uvijek smatra novom bolesti, njezin je tijek nepredvidiv. Od svih prijavljenih slučajeva, 96 % pacijenata bilo je hospitalizirano, uključujući i one koji su umrli. Liječenje se temelji na preporukama stručnjaka i ovisi o težini bolesti. Primarno liječenje je primjena antibiotika i antivirusnih lijekova dok se infekcija ne povuče te konzumacija kortikosteroida koji pomažu kod upale pluća. Kod težih slučajeva bit će potreban respirator.

Regulacija e-cigareta može se značajno razlikovati od jedne zemlje ili regije do druge, bez trenutačno dostupnoga globalnog standarda. Politike i propisi koji se mogu primijeniti na e-cigarete uvelike ovise o njihovim klasifikacijama. Neke zemlje donijele su nove zakone u svrhu reguliranja e-cigareta, dok su ostale izmijenile postojeći zakon. E-cigarete bile su 2018. godine zabranjene u 40 zemalja, dok su u 39 zemalja ostale potpuno neregulirane. Zakonom o ograničavanju uporabe duhanskih i srodnih proizvoda, usklađenim s propisima EU-a, Hrvatska je regulirala status e-cigareta, počevši od definicije i pojma e-cigareta pa do odredbi o obveznim zdravstvenim upozorenjima, zabrani prodaje maloljetnim osobama te bilo kakvog oblika oglašavanja i promidžbe. Posljednjih su nekoliko godina elektroničke cigarete postale iznimno popularne, posebno među mladima. Od velike je važnosti regulacija e-cigareta, na koju se treba usredotočiti. E-cigarete brzo se mijenjaju, a propisi bi trebali osigurati standarde sigurnosti i kakvoće.



# Uredba Europske unije (EU) o procjeni zdravstvenih tehnologija stupa na snagu 2025.

## Koja je uloga liječnika u područjima zajedničkog djelovanja?

 **Dr. sc. Mirjana Huić, dr. med.**  
HTA/EBM Center, Zagreb

**Prof. dr. sc. Ana Marušić, dr. med.**  
Centar za medicinu utemeljenu na dokazima  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

U Liječničkim novinama već je pisano o važnosti procjena zdravstvenih tehnologija (dalje procjena ZT; eng. Health Technology Assessment, HTA) na nacionalnoj i EU razini.

### Uloga procjene ZT-a na nacionalnoj razini

Na nacionalnim razinama procjena ZT-a predstavlja važan alat za poboljšanje kvalitete i učinkovitosti zdravstvene skrbi kao i za racionalizaciju zdravstvenog sustava. Procjena ZT-a može davanjem preporuka donositeljima odluka o uvođenju i opravdanosti primjene novih ZT-a, plaćanju troškova i zamjeni dosadašnjih tehnologija, uključujući lijekove, medicinske proizvode ili zdravstvene postupke (u svrhu prevencije, dijagnostike, liječenja ili rehabilitacije) pomoći državama članicama u stvaranju i očuvanju održivih sustava zdravstvene zaštite te poticati inovacije koje osiguravaju bolje ishode za bolesnike.

Procjena ZT-a može obuhvaćati kliničke i nekliničke elemente pojedinog ZT-a (Tablica 1), ovisno o tome kako je postupak procjene ZT-a definiran pravnim okvirom država članica EU-a.

### Domene procjene zdravstvene tehnologije (kliničke i nekliničke)

#### Domene procjene zdravstvene tehnologije (ZT)

##### Kliničke

Opis novog ZT-a i tehnologija usporedbe

Opis zdravstvenog problema i njegovo liječenje

Relativna klinička učinkovitost

Relativna sigurnost

##### Nekliničke

Troškovi i ekonomska evaluacija

Etički elementi

Organizacijski elementi

Socijalni elementi, uključujući mišljenje i stavove pacijenata

Pravni elementi

### Uredba EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija

U prosincu 2021. godine objavljena je Uredba Europske unije o procjeni ZT-a. Primjena uredbe počinje 12. siječnja 2025. Uredba je u cijelosti obvezujuća i izravno se primjenjuje u svim državama članicama. Uredba ne utječe na nadležnost država članica u donošenju zaključaka o relativnoj učinkovitosti ZT-a ili odluke o uporabi pojedinog ZT-a u njihovom specifičnom kontekstu nacionalne zdravstvene zaštite. Uredba ne zadire u isključivu nacionalnu nadležnost država članica, među ostalim u pogledu nacionalnih odluka o određivanju cijena i naknada, niti utječe na bilo koju drugu nadležnost dr-

žava članica koja se odnosi na upravljanje zdravstvenim uslugama ili medicinskom skrbi te na njihovo pružanje, ili na dodjelu sredstava koja su za njih osigurana.

Zajedničko djelovanje ostvaruje se u četiri osnovna područja: Zajedničke kliničke procjene; Zajednička znanstvena savjetovanja; Zdravstvene tehnologije u nastajanju kao i Dobrovoljna suradnja na području procjene ZT-a (Tablica 2).

Odredba će se početi primjenjivati postupno s obzirom na zajedničke kliničke procjene, gdje se započinje s malim brojem zajednički procijenjenih lijekova kao i određenih medicinskih proizvoda koji pripadaju klasama najvećeg rizika kao i *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda razvrstanih u klasu D.



## Četiri osnovna područja zajedničkog djelovanja Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija (ZT)

| Područja zajedničkog djelovanja  | Opis zajedničkog rada  |
|--|--|
| <b>Zajedničke kliničke procjene</b>                                      | <p>Odvijaju se u četiri kliničke domene (iz Tablice 1) i odnose se na znanstveno prikupljanje i opisivanje komparativne analize dostupnih kliničkih dokaza o pojedinom ZT-u u usporedbi s nekim drugim ZT-om ili s više njih ili postojećim postupcima, u skladu s opsegom procjene dogovorenim u okviru ove Uredbe.</p> <p>Znanstveni aspekti sljedećih kliničkih domena procjene pojedinog ZT-a jesu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opis zdravstvenog problema koji se pokušava riješiti ZT-om i trenutačne uporabe drugih ZT-a kojima se pokušava riješiti taj zdravstveni problem</li> <li>- opis i tehnička karakterizacija ZT-a</li> <li>- kliničke djelotvornosti u usporedbi s nekim drugim ZT-om ili s više njih ili postojećim postupcima</li> <li>- relativne sigurnosti ZT-a</li> </ul>   |
| <b>Zajednička znanstvena savjetovanja</b>                                | Razmjene informacija sa subjektima koji razvijaju ZT u vezi s njihovim razvojnim planovima za određeni ZT. Na taj način se olakšava prikupljanje dokaza koji će se vjerojatno zahtijevati u okviru naknadne zajedničke kliničke procjene ZT-a  |
| <b>Zdravstvene tehnologije u nastajanju</b>                              | Priprema izvješća o ZT-u u nastajanju za koje se očekuje da će imati velik učinak na pacijente, javno zdravstvo ili sustave zdravstvene zaštite. Posebno se razmatraju procijenjeni klinički učinak te moguće organizacijske i financijske posljedice ZT-a u nastajanju za nacionalne sustave zdravstvene zaštite  |
| <b>Dobrovoljna suradnja na području procjene zdravstvene tehnologije</b> | <p>Suradnja i razmjena znanstvenih informacija među državama članicama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nekliničke procjene ZT-a</li> <li>- suradničke procjene medicinskih proizvoda i <i>in vitro</i> dijagnostičkih medicinskih proizvoda</li> <li>- procjena ZT-a kad je riječ o ZT-u koji nisu lijekovi, medicinski proizvodi ili <i>in vitro</i> dijagnostički medicinski proizvodi</li> <li>- pružanje dodatnih dokaza koji su potrebni za potporu procjenama ZT-a, posebice u vezi sa ZT-om za milosrdnu uporabu i zastarjelim ZT-om</li> <li>- kliničke procjene ZT-a za koje još nije pokrenuta zajednička klinička procjena i ZT-a koje nisu navedene u članku Uredbe, posebno ZT-a za koje je u izvješću o ZT-u u nastajanju zaključeno da se očekuje da će imati znatan učinak na pacijente, javno zdravlje ili sustave zdravstvene zaštite</li> </ul> |

Izvor: UREDBA (EU) 2021/2282 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA od 15. prosinca 2021. o procjeni zdravstvenih tehnologija i izmjeni Direktive 2011/24/EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:32021R2282>

ZT koji su predmet zajedničkih kliničkih procjena i najvažniji datumi su kako slijedi:

12. siječnja 2025.: za lijekove koji sadržavaju nove djelatne tvari za koje podnositelj zahtjeva u svojem zahtjevu za odobrenjem podnesenom Europskoj agenciji za lijekove izjavljuje da sadržavaju novu djelatnu tvar za koju je terapijska indikacija *onkološko liječenje i lijekove za naprednu terapiju*;

13. siječnja 2028.: za lijekove za *rijetke bolesti*;

13. siječnja 2030.: za *ostale inovativne lijekove (ili nove indikacije)* predviđene Uredbom.

### Zaključak

Aktivnim dosadašnjim sudjelovanjem u dobrovoljnim zajedničkim procjenama ZT-a unutar EU projekata, Hrvatska se

pripremala za sustavnu, trajnu i održivu suradnju i zajedničke procjene ZT-a na EU razini, a nakon početka primjene Uredbe EU o procjeni ZT-a.

**S obzirom na važnost nove Uredbe Europske unije o procjeni ZT-a, Liječničke novine će u dolazećim brojevima omogućiti svojim članovima edukaciju kratkim i jasnim tekstovima o važnoj ulozi liječnika unutar četiri osnovna područja zajedničkog djelovanja.**

# Europski prostor za zdravstvene podatke

## Zdravstveni radnici imat će ključnu ulogu tijekom njegove implementacije



**TOMISLAV SOKOL**

Hrvatski zastupnik u Europskom parlamentu

Europska komisija je u svibnju 2022. godine predstavila zakonodavni prijedlog EU digitalne zdravstvene putovnice, odnosno europskog prostora za zdravstvene podatke, kojim se nastoji osigurati bolja integracija i razmjena zdravstvenih podataka unutar Unije, a sve s ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi i poticanja inovacija u zdravstvu. Hrvatski zastupnik u Europskom parlamentu i koordinator Kluba zastupnika EPP-a u Odboru za zdravstvo (SANT) doc. dr. sc. Tomislav Sokol imenovan je izvjestiteljem Europskog parlamenta za ovaj važni zakonodavni akt u nadležnom odboru.

„Prekogranična zdravstvena skrb u EU-u trenutačno se ne koristi dovoljno jer zdravstveni podaci u velikoj mjeri nisu interoperabilni i ne mogu se dijeliti između država članica, ali niti unutar samih država. Primjerice, trenutno imamo slučaj u pojedinim državama u EU-u kada građani odlaze na pregled ili medicinski zahvat u neki drugi grad u svojoj državi, medicinsko osoblje nema pristup potpunom zdravstvenom kartonu, odnosno nema uvid u povijest bolesti ili ne zna je li osoba alergična na pojedine lijekove. Digitalizacijom zdravstvenih podataka to se mijenja, ali i dodatno proširuje na druge države članice EU-a u koje, primjerice, građani putuju radi posla, studija ili putovanja, gdje će medicinsko osoblje imati uvid u zdravstveni karton na svom matičnom jeziku. Europski prostor

za zdravstvene podatke stvorit će novi pravni okvir za pristup i razmjenu zdravstvenih podataka u EU-u, omogućujući slobodno kretanje i razmjenu podataka između različitih država članica. Usklađeni elektronički zdravstveni kartoni pomoći će zdravstvenim radnicima da učinkovito pristupe zdravstvenim podacima svojih pacijenata. Rad zdravstvenih stručnjaka time će biti olakšan i učinkovitiji. Veća interoperabilnost omogućit će im prekogranični pristup medicinskoj povijesti pacijenata, što znači da će imati veću bazu dokaza za postavljanje dijagnoze i donošenje odluka o liječenju, čak i kad su podaci pacijenata pohranjeni u drugoj državi članici Unije. Ovaj napredak u interoperabilnosti također potiče razmjenu podataka među različitim pružateljima zdravstvene zaštite unutar pojedinačnih zemalja i preko granica, što znači da zdravstveni radnici više neće morati ponavljati pretrage. To će pozitivno utjecati na pacijente, ali i smanjiti troškove zdravstvene zaštite“ – naglasio je zastupnik Sokol.

„Zdravstveni radnici imat će ključnu ulogu tijekom implementacije europskog prostora za zdravstvene podatke jer će unositi podatke pacijenata u elektroničke zdravstvene kartone. S ciljem izbjegavanja nerazmjernog administrativnog opterećenja, kao izvjestitelj za ovaj zakonodavni akt predlažem da zdravstveni radnici koji se definiraju kao mikropoduzeća, a u Hrvatskoj su to prvenstveno liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, budu izuzeti tijekom prve dvije godine primjene Uredbe. Zdravstveni radnici

morat će poboljšati svoju digitalnu pismenost u području zdravlja i digitalne kompetencije, posebno oni u starijoj dobi. Zbog toga će države zdravstvenim radnicima na koje se izuzeće odnosi, trebati omogućiti besplatno pohađanje redovitih tečajeva digitalne pismenosti da bi se mogli pripremiti za rad u sustavima elektroničkih zdravstvenih zapisa“ – istaknuo je zastupnik Sokol.

„Teško je u ovom trenutku predvidjeti točan početak primjene europskog prostora za zdravstvene podatke, budući da će uz Europski parlament o tome odlučivati i Vijeće odnosno predstavnici država članica, koji će tražiti odgodu za minimalno nekoliko godina. Smatram da je zahtjev za odgodu racionalan jer svaka država mora osigurati primjerenu razinu infrastrukture, ali i administrativne kapacitete, no moj stav je, a time ujedno i Parlamenta, da ne treba previše odgađati početak primjene. Smatram da bi optimalno bilo da se započne s primjenom za 4 ili 5 godina. Neizbježna je činjenica da će se europski zdravstveni sustavi temeljito promijeniti digitalizacijom i provedbom europskog prostora za zdravstvene podatke, a tranzicijska faza neće biti jednostavna. Puno je izazova pred EU-om i državama članicama, no uvjeren sam u uspješnost europskog prostora za zdravstvene podatke“ – zaključio je zastupnik Sokol.

# Znak kometa kao trag za *Pyemotes ventricosus* dermatitis

✍ Lovre Pedić, dr. med.

Odjel za dermatologiju i venerologiju,  
Opća bolnica Zadar

Ivo Dilber, dr. med.

Odjel za onkologiju i radioterapiju,  
Opća bolnica Zadar

**Sažetak** *Pyemotes ventricosus* je sitna grinja koja može uzrokovati dermatitis u ljudi. Prikazujemo 67-godišnju pacijenticu koja se javila u dermatološku ambulantu s jakim svrbežom i kožnim lezijama. Ovaj slučaj naglašava važnost prepoznavanja *Pyemotes ventricosus* dermatitisa i provođenja odgovarajuće terapije.

**Uvod** *Pyemotes ventricosus* je sitna grinja, bijede do žute boje koja se teško može uočiti golim okom. Često se naziva "slamnata grinja" ili "žitna grinja" zbog toga što parazitira i ubija nimfe raznih insekata koji se nalaze u pšenici, slami, drvu i sjemenu. Najčešći domaćini su kukuruzni moljac (*Sitotroga cerealella*) i obični kućni žižak (*Anobium punctatum*). Dermatitis uzrokovan ugrizom *P. ventricosus* može se očitovati u vidu kožnih lezija s intenzivnim svrbežom s karakterističnim "znakom kometa". Del Giudice i suradnici (2007.) opisali su "znak kometa" kao karakterističan atribut *Pyemotes ventricosus* dermatitisa, ističući njegovu jedinstvenost.

**Prikaz slučaja** 67-godišnja pacijentica javila se u dermatološku ambulantu zbog izraženog svrbeža kože koji se pojavio prije šest dana. Unatrag šest dana primijetila je pojavu eritematoznih papula i plakova sa središnjim mjehurićem u području trupa, neke od lezija imale su linearne crte koje su se protezale kranijalno, klinički podsjećajući na komet. Pacijentica je istaknula pojavu lezija 24 sata nakon nošenja hrastova drva za ogrjev. Na temelju morfologije lezija, brzog razvoja i svrbeža isključene su diferencijalne dijagnoze kao što su *erythema migrans* i erizipel te je postavljena dijagnoza *Pyemotes ventricosus* dermatitisa.

Bolesnica je liječena topikalnom primjenom betametazon kreme uz sustavnu primjenu glukokortikoida i antihistaminika. Ovim liječenjem došlo je do postupnog nestanka lezija.



*Pyemotes ventricosus* dermatitis s karakterističnim znakom kometa (uz suglasnost pacijentice)

**Rasprava** *Pyemotes ventricosus* dermatitis primarno je uzrokovan ugrizom grinje *P. ventricosus*, a glavni čimbenik rizika je kontakt s infestiranim drvenim namještajem, drvetom za ogrjev, slamom ili tijekom aktivnosti na otvorenom. Nema podataka o pravoj incidenciji *P. ventricosus* dermatitisa u Hrvatskoj ni Europi. Slučajevi zabilježeni u literaturi uglavnom su bili koncentrirani od svibnja do rujna, s vrhuncem u srpnju i kolovozu, vjerojatno zbog životnog ciklusa grinja koji se odvija kada temperatura dosegne najmanje 26 °C. Većina slučajeva javlja se u bolesnika koji su na ljetnom odmoru i borave u kućama koje su mjesecima bile zatvorene bez redovitog čišćenja. Kožne promjene se obično pojavljuju 24 sata nakon kontakta s grinjom, a pacijenti se prezentiraju intenzivnim svrbežom i lezijama koje imaju središnju vezikulu (mjesto uboda grinje), okruženu eritematoznom makulom ili plakom iz koje se širi karakterističan linearni ili serpiginozni eritematozni trag, poznat kao "znak kometa". Ovaj je znak vjerojatno posljedica lokalnog limfangitisa, međutim, reakcija preosjetljivosti također može biti uključena. Bolesnici rijetko razvijaju sistemske simptome kao što su groznica, zimica, povraćanje i glavobolja.

**Zaključak** Dermatitis je najčešća klinička manifestacija *P. ventricosus*. Dijagnoza se uglavnom temelji na anamnezi i morfologiji lezija.

Prepoznavanje "znaka kometa" ključno je za razlikovanje dermatitisa uzrokovanog *P. ventricosus* od drugih reakcija na ugrize artropoda. No, dijagnoza može biti izazovna zbog nevidljivosti grinja golim okom i bezbolnih ugriza.

## Literatura

- Vellere I, Di Felice A, Botta A, Angheben A, Bartoloni A, Zammarchi L. *Pyemotes ventricosus* Dermatitis: A Case Report and an Extensive Review of Outbreaks and Clinical Cases. *Infect Dis Rep.* 2022 Sep 5;14(5):668-674. doi: 10.3390/idr14050072. PMID: 36136822; PMCID: PMC9498393.
- Albert, M., Finon, A., & Machet, L. (2020). Sudden appearance of pruritic eruption with comet sign due to *Pyemotes* sp. *British Journal of Dermatology*. doi:10.1111/bjd.19140
- Zelin, E., Di Meo, N., Maronese, C. A., & Zalaudek, I. (2021). *Pyemotes ventricosus* dermatitis: "comet sign." *Clinical and Experimental Dermatology*, 46(5), 980–983.
- Laghi A., Ongaro C., Moliterni E., Malvindi S., Roberti V., Iacovino C., Miraglia E., Giustini S. Mite Bites, Comet Signs and Possible Mammary Prosthesis Rejection after Returning to a Vacation Home: A Diagnostic Challenge. *Travel Med. Infect. Dis.* 2021;42:102077. doi: 10.1016/j.tmaid.2021.102077
- Neumayr A, Kuenzli E. *Pyemotes ventricosus* Dermatitis: A Serpiginous Skin Lesion due to a Mite that Parasitizes a Wood-Boring Beetle. *Am J Trop Med Hyg.* 2019 May;100(5):1041-1042. doi: 10.4269/ajtmh.18-1006. PMID: 31088603; PMCID: PMC6493955
- A. Pulido Pérez, M. Bergón-Sendín, I. Hernández-Aragüés, R. Suárez-Fernández, Comet Sign in Dermatitis Due to *Pyemotes* Species, *Actas Dermo-Sifiliográficas* (English Edition), Volume 112, Issue 10, 2021, Pages 951-952, <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2021.09.010>.

# Kliničke rotacije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu

## Povezivanje teorije i prakse u medicinskom obrazovanju



**Prof. dr. sc. Renata Pecotić, dr. med.**

prodekanica za nastavu i studentska pitanja  
MEF-a u Splitu

**Prof. dr. sc. prim. Julije Meštrović, dr. med.**

pročelnik Katedre za kliničke vještine,  
ravnatelj KBC-a Split

Medicinsko obrazovanje ključno je u pripremi budućih zdravstvenih stručnjaka za složene izazove suvremenog svijeta i potreba stanovništva za zdravstvenom skrbi. Kliničke vještine temelj su kliničkih medicinskih kompetencija kojima se kvalitetno i stručno provodi liječenje bolesnika. Zbog toga je bitno da svaki student ovlada kliničkim vještinama i usavršava ih za cijelo vrijeme stručnog rada. Usvajanje vještina provodi se postupnim razvojem kompetencija i preuzimanjem odgovornosti s nastavnika na samog studenta, koji stječe profesionalni stav o radu kojemu je u središtu pacijent. Jedan su od ključnih aspekata kurikula medicinskih fakulteta u Hrvatskoj kliničke rotacije, koje omogućuju studentima da se povežu sa stvarnim kliničkim okruženjem i primijene stečeno znanje u praksi. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu (dalje MEF) prepoznaje važnost ovakvog pristupa te je sustav kliničkih rotacija uveden u kurikulum integriranog prijediplomskog i diplomskog studijskog programa Medicina na hrvatskom i engleskom jeziku od akademske godine 2013./2014. kako bi svojim studentima osigurao kvalitetno i sveobuhvatno medicinsko obrazovanje. Od akademske godine 2012./2013. kada je osnovana Katedra za kliničke vještine do danas pročelnik katedre je prof. dr. sc.

Julije Meštrović, dr. med. Učenje kliničkih vještina razvojni je postupak i zato ga je najbolje organizirati integrirano i longitudinalno tijekom studija. Student se postupno izlaže sve složenijim vještinama, pa tako napreduje u poznavanju onih koje će primjenjivati u svakodnevnom kliničkom radu. Zbog toga studenti pohađaju nastavu i vježbe iz kliničkih vještina već na prvoj i drugoj godini studija, kao pripremu za kliničku nastavu na trećoj godini. Kliničke su rotacije na šestoj godini studija i pripremaju buduće liječnike za samostalan rad. U proteklih desetak godina nastavni plan i program kliničkih rotacija mijenjao se i ažurirao sukladno povratnim informacijama nastavnika i studenata, ali i usklađivanja sa zakonskim regulativama. Posljednja izmjena načinjena je u akademskoj godini 2022./2023. te se prema novom nastavnom planu i programu nastava iz predmeta Kliničke rotacije sastoji od ukupno 540 sati praktične nastave na završnoj, šestoj godini integriranog prijediplomskog i diplomskog studija Medicina. Sati su raspodijeljeni na nekoliko modula: Internističke struke (160 sati), Kirurške struke (160 sati), Majka i dijete (160 sati), te Hitna stanja u medicini (60 sati). Studenti nastavu obavljaju radeći ponajviše u hitnim ambulanzama, ali i odjelima, kao i u Zavodu za hitnu medicinu. Nastava se provodi kontinuirano tijekom šeste godine studijskog programa. Studente vode mentori tako da je jedan mentor na jednoga do dva studenta, a mentori se odabiru iz redova starijih specijalizanata i mlađih odjelnih liječnika. Student u radu surađuje s mentorom u svim postupcima s bolesnikom, tako da što više kliničkih postupaka uradi sam. Nazočnost

na vježbama evidentira se na posebnom evidencijskom obrascu potpisom dežurnog liječnika na radilištu. Zadaća mentora je također poticati studente na postavljanje pitanja, zajedničko traženje dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, planiranje ishoda i mogućih komplikacija te planiranje nastavka liječenja. Izravan kontakt i klinički rad s bolesnikom pomaže studentima da razviju povjerenje u svoje sposobnosti, učeći se timskom radu, razumijevanju ljudske dimenzije medicinske skrbi i razvijajući empatiju i vještine komunikacijske vještine u neposrednom pristupu pacijentu kao osobi. U nastavu je uključen trodnevni tečaj Hitna stanja u medicini, u kojem studenti u simulacijskim scenarijima vježbaju pristup i liječenje životno ugroženog ili teško ozlijeđenog bolesnika ili djeteta, a koje organiziraju iskusni instruktori međunarodnih tečajeva o hitnim stanjima. Osim toga studenti samostalno pripremaju prikaze bolesnika s nekim od izabranih hitnih stanja. Nastava završava objektivnim strukturiranim kliničkim ispitom, koji MEF u Splitu provodi posljednje dvije akademske godine.

Specifičnost je MEF-a u Splitu uključena različitih zdravstvenih ustanova u provedbu nastave iz Kliničkih rotacija u suradnji s općim bolnicama, klinikama i zdravstvenim ustanovama diljem regije (Zadar, Šibenik i Dubrovnik), ali i zemalja s područja Europske unije za studente koji studiraju na engleskom jeziku. Studentima se pruža mogućnost da usvojeno znanje iz pretkliničkih i kliničkih predmeta primijene u praktičnom radu s ciljem usvajanja vještina i stavova koje će primjenjivati u budućem radu. Nadalje, ovakav model daje mogućnost

da student prepozna područje medicine koje će odabrati u daljnjem specijalističkom usavršavanju.

Zaključno, Kliničke rotacije na MEF-u u Splitu predstavljaju ključan element medicinskog obrazovanja. Studenti se raspoređuju tako da tvore dio tima s liječnicima u ambulantama i aktivno u timu sudjeluju u dijagnostici i liječenju bolesnika. Na taj se način uče primjenjivati stečena znanja i uvježbavaju vještine kojima će se služiti u svakodnevnom radu. Radom s pacijentima u ambulantama i na odjelima, a uz nadzor i podršku mentora, studenti se pripremaju za samostalan klinički rad. Ovaj cjeloviti pristup omogućuje budućim zdravstvenim stručnjacima iz Splita dobru pripremu za izazove s kojima se odmah nakon stjecanja diplome susreću u svom profesionalnom radu.

Svaki medicinski fakultet može imati svoj jedinstveni pristup organizaciji kliničkih rotacija, ali općenito se svi ti modeli temelje na istom cilju: pružiti studentima priliku za praktičnu primjenu teorijskog znanja i razvijanje vještina i stavova te kritičkog razmišljanja i prosuđivanja u stvarnom kliničkom okruženju. Ipak, postoje neke razlike u načinu na koji se modeli kliničkih rotacija primjenjuju na različitim fakultetima. Splitski model može se razlikovati od drugih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj po raznovrsnosti specijalizacija koje su dostupne studentima i broju ustanova s kojima surađuju. Na primjer, jedan fakultet može imati veći naglasak na specifičnim specijalizacijama kao što su primjerice neurologija ili ortopedija. Raspored kliničkih rotacija može se razlikovati po trajanju, rasporedu smjena i ukupnom vremenu koje studenti provode na terenu. Neke ustanove mogu preferirati dulje rotacije s manjim brojem specijalizacija, dok druge mogu preferirati kraće rotacije s više različitih specijalizacija. Način mentorstva i supervizije također može biti različit. Neki fakulteti mogu imati stroži sustav nadzora i ocjenjivanja studenata tijekom rotacija, dok drugi mogu više poticati samostalnost i inicijativu studenata. Nadalje, na MEF-u u Splitu je 2023. godine otvoren novi Centar za kliničke vještine. Centar

je Uprava fakulteta na čelu s dekanom prof. dr. sc. Antom Tonkićem iz sredstava europskih fondova opremila suvremenom opremom u obnovljenom prostoru, čime je osiguran visok standard kvalitete nastave iz kliničkih vještina nužnih studentima koji svoje obrazovanje stječu u europskom prostoru visokog obrazovanja. Nadalje, prostor Centra za kliničke vještine koristit će se osim za nastavu i za provedbu objektivnog strukturiranog ispita (engl. Objective Structured Clinical Examination, OSCE) kojem je cilj procijeniti studentove vještine na kliničkim zadacima u kliničkim scenarijima na modelu ili uz pomoć glumaca-dobrovoljaca.

Važno je napomenuti da se modeli rotacija mogu i moraju mijenjati tijekom vremena i da ove razlike ne moraju uvijek biti fiksne. Osim toga, svaki model ima svoje prednosti i nedostatke, te je cilj svakog fakulteta osigurati najbolje moguće iskustvo za svoje studente kako bi ih što bolje pripremio za buduću medicinsku praksu. Najveći izazov za sve dionike uključene u suvremenu medicinsku edukaciju svakako predstavlja odabir kvalitetnih mentora za provedbu nastave, radno vrijeme liječnika-mentora, motivacija za rad sa studentima i edukacija mentora, tj, stalno usavršavanje nastavnih kompetencija kako bi transfer znanja i vještina bio očuvan na visokoj razini kvalitete.

Za kraj, koliko god medicinska edukacija predstavlja izazov za sve koji sudjeluju u obrazovanju liječnika, svi bi trebali imati na umu da je s jedne strane edukacija usmjerena na studenta a s druge strane na pacijenta. Svi smo mi koji sudjelujemo u tom procesu kao edukatori glavni posrednici, te koliko god živjeli u vremenima koja se brzo mijenjaju, izreka sir Williama Oslera čuva ideju i smjer koji na tom putu ne smijemo izgubiti:

*"Ono što se može nazvati prirodnim modelom poučavanja jest da student započinje s pacijentom, nastavlja s pacijentom i završava svoje učenje s pacijentom, koristeći knjige i predavanja kao alate, kao sredstva za postizanje cilja." Sir William Osler (1901)*

Antun Gustav Matoš

## MLADOJ HRVATSKOJ

Naš ukus samo rijedak dojam biral  
mrzi sve što slični frazi i pozi.  
Tek izabranom srcu zbori lira  
I nije pjesma koju viču mnozi.

Naš stih je život koji dušu svira.  
Što može reći proza, dajmo prozi,  
A strofa treba magijom da dira  
I bûdi u nama ono gdje su bozi.

U vijeku kada "misli" svaka šuša,  
Mi, nimfolepti, skladno osjećajmo,  
Jer cilj je svemu istančana duša.

Ljepoti čistoj himnu zapjevajmo,  
Božanski Satir kad nam milost dade  
Za cvjetni uskrš hrvatske Plejade!

Gustav Krklec

## SREBRNA CESTA

Ja ne znam tko si? Čuj me, dobri družo,  
kad padne veće ponad tvoga krova,  
kroz mrak se javi čuk i hukne sova,  
a oblaci ko jata ptica kruže  
nad tornjevima sela i gradova –  
izađi u noć... idi... Divlje ruže  
opijat će te putem. Trn će cvasti,  
otvorit oči lopoči na vodi.  
Izađi... idi... Srebrn plašt će pasti  
dalekom cestom, kud te srce vodi.

Ti znadeš i sam da svjetove nosiš  
u samom sebi, i da na dnu duše  
sja jato zvijezda, ponori se ruše  
i – ako hoćeš – oluji prkosiš  
olujom, koja u tvom bilu huji.  
Izađi u noć. Pjevat će slavuji  
u crnom grmlju. Žuborit će vrutak.  
Nad glavom će ti bijela zvijezda sjati.  
I ako hoćeš, ti ćeš za trenutak  
vidjeti boga što te cestom prati.

Ne vjeruj noći, čovjeku, ni buri  
što kida greben tvoje volje. Gazi  
na putu zmiju, guštera na stazi,  
i budi kao putnik što se žuri  
dalekom stepom zelenoj oazi.  
Izađi u noć... idi... Divlje ruže  
opijat će te putem. Trn će cvasti,  
otvorit oči lopoči na vodi.

Izađi, družo... Srebrn plašt će pasti  
dalekom cestom kud te srce vodi.

# Dr. med. AHMED AIMUN

## O skrivenim opasnostima darovanja i presadbe organa



*Dr. Ahmed Aimun je sudjelovao na 10. hrvatskoj transplantacijskoj školi u Metkoviću, u lipnju ove godine, u organizaciji Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju.*

### ► Koje je Vaše osnovno profesionalno područje u medicini?

Moj interes u okviru uže specijalizacije je bubrežna presadba, darovanje bubrega od žive osobe i uznapredovala kronična bubrežna bolest. Radim u Renal Department at Lancashire Teaching Hospitals, u terciarnom središtu koje pokriva 1,6 mili-

juna stanovnika na sjeverozapadu Engleske. Vodim područje darovanja bubrega od žive osobe u Lancashire Teaching Hospitals i za sva područja koje pokriva, a također i pratim bolesnike s presađenim bubregom.

### ► Primjećujete li mogućnost da se radi o trgovini organima, skrivenoj ili otvorenoj, kada obrađujete žive donore za transplantaciju? Kako tada postupate? Imate li formalnih zakonskih oruđa koje možete uporabiti u praksi?

Ujedinjeno Kraljevstvo ima strog zakonski okvir koji pokriva darovanje bubrega od žive osobe prema nacionalnim smjernicama. NHS Blood and transplant ima zakonski okvir i etičko povjerenstvo koje pomaže i daje podršku liječnicima i medicinskim sestrama u radu sa živim darovateljima bubrega, a postoje i lokalni multidisciplinarni timovi koji uključuju kirurge, radiologe i nefrologe koji raspravljaju o izazovnim slučajevima. U našem radu sa živim darovateljima također postoji rizik da se radi o trgovini organima, o skrivenim plaćanjima i nagradama, a postoji i rizik da je u pitanju prisila. Naprimjer, događa se da se članovi obitelji prisiljavaju na doniranje, dok još nisu u potpunosti niti upoznati s tim procesom. Ponekad je donor taj koji nije primjeren za tu funkciju, ali vrši pritisak jer ga zapravo čeka nagrada u zamjenu za dar života, a što ne mora biti očigledno za transplantacijski tim. Ne postoji specifičan strukturirani način niti smjernice kako to otkriti i kako postupiti u slučaju sumnjive situacije. Sve je prepušteno procjeni multidisciplinarnog tima koji o tome odlučuje. Moram reći da su takve situacije rijetke i da u većini slučajeva nema ni najmanje slične sumnje. U mom dugogodišnjem iskustvu (13 godina) u

tom području samo sam se jednom susreo s takvom sumnjom gdje je multidisciplinarni tim imao samo nepotvrđeni osjećaj takve vrste sumnje, no taj je donor ionako bio neprikladan. Moguće je da u drugim zajednicama i kulturama postoji veći rizik za tako nešto nego u ovom dijelu svijeta.

### ► Koje edukacijske aktivnosti treba implementirati u vezi s doniranjem organa i transplantacijom za medicinske profesionalce i za zajednicu, uključujući i pacijente i opću populaciju, studente, djecu?

Trebala bi biti uobičajena praksa održavati radionice na ovu temu. I to ne samo za javnost. Već i za liječnike i medicinske sestre s osvrtnom na klinička i etička pitanja u vezi s doniranjem od žive osobe.

### ► Tko je Ahmed Aimun?

Nefrolog u Lancashire Teaching Hospitals od 2009., rođen u UK, školovan u Egiptu i u UK, pomažem u edukaciji i u obuci, kao ISN Renal Ambassador, u središtima za bubrežnu diljem svijeta, u Africi, istočnoj Europi i središnjoj Aziji. Završio sam poslijediplomski studij iz medicinske edukacije na sveučilištu u Manchesteru. Organizirao sam međunarodne tečajeve iz područja bubrega u Prestonu na kojemu su sudionici bili iz 48 zemalja. Takvi su, npr., bili tečaj iz bubrežne biopsije i tečaj uvođenja peritonejskog katetera za dijalizu, sa sudionicima iz 15 zemalja. Neki dolaze ovamo na edukaciju i obuku u Preston u trajanju i do godine dana. Vodim ove međunarodne povezanosti s pozicije koju imam u UK Renal Association International Committee.

*Razgovarala i prevela s engleskoga Lada Zibar.*

# 0 prisilnoj sterilizaciji kao zakonom propisanom mjeri i raširenosti primjene takve mjere

 Prim. dr. sc. IVAN ŽOKALJ, dr. med.

Nedavno je javnost putem članka u britanskom listu Guardianu 22. lipnja 2023. izviještena o posljedicama provedbe zakona o eugenici u Japanu stavljenog izvan snage 1990-ih. Japanska vlada podnijela je parlamentu opsežno izvješće o primjeni spornog zakona u razdoblju od 1948. do 1996. godine. Mjerom prisilne sterilizacije propisanim zakonom obuhvaćeno je oko 16 500 ljudi, uključujući i djecu u dobi od devet godina. Uvedba zakona obrazložena je navodima kako je cilj "spriječiti rađanje potomaka loše kvalitete" ali i „zaštititi život i zdravlje majke“. Oko 60 000 žena je povrgnuto pobačaju zbog nasljednih bolesti. Posebno je zanimljivo što se radi o zakonu donesenom nakon Drugog svjetskog rata, nakon što je svijet zahvaljujući sudskim procesima za ratne zločine u Nürnbergu saznao za stravične razmjere nasilne promjene eugeničkih propisa u okupiranim europskim zemljama. Japanski parlament je 2019. g. donio odluku o isplati naknade štete čija protuvrijednost iznosi 22 800 američkih dolara, za što su predstavnici žrtava ustvrdili kako ne odražava stvarnu težinu patnji žrtava prisilne sterilizacije.

Nažalost, nacistički režim u Njemačkoj nije bio usamljen primjer u Europi u XX. stoljeću u provedbi eugeničkih propisa. Zemlja koju se uzima kao jednu od perjanica država koje vode računa o dobrobiti građana imala je zakon o eugenici u razdoblju od 1934. do 1976. Povijest primjene tog zakona u Švedskoj temeljito je istražila prof. dr. sc. Maija Runcis, profesorica povijesti na Sveučilištu u Stockholmu. Razlozi koji se navode kao opravdanje u dokumentaciji uistinu su zastrašujući, posebice primjeri mlade žene koja u školi nije mogla čitati s ploče zbog čega je proglašena „zaostalom“, a naknadno se utvrdilo da je bila kratkovidna. Zatim primjer mlade žene čiji svećenik je smatrao kako se nije dovoljno dobro pripremila za Svetu potvrdu. Većina žrtava bile su mlade žene, nerijetko optuživane kao buntovne i promiskuitetne, niže inteligencije ili „miješane krvi“. Programom sterilizacije obuhvaćeno je 62 000 osoba. Taj je program utemeljen na tzv. rasnoj biologiji i proveden kako bi se potpomoglo izgradnju napredne države blagostanja (engl. "welfare state"). Nevjerojatno je kako se radi o primjerima iz polovice

XX. stoljeća iz jedne od europskih zemalja koja je otišla najdalje u razvoju radnog i socijalnog zakonodavstva iz razdoblja nakon Nirnberškog suđenja. Smatra se kako je švedskim programom prisilne sterilizacije u razdoblju od 1934. do 1976. bilo obuhvaćeno između 20 000 i 33 000 osoba. Nerijetko se radilo o osobama slabijeg imovnog stanja koje su bile podvrgnute testovima inteligencije, a čijim rezultatima se poklanjala velika pažnja. Švedska je među prvima prihvatila pseudoznanstvena eugenička shvaćanja osnivanjem instituta za rasnu biologiju 1922. i donošenjem prvog zakona o sterilizaciji mentalno bolesnih osoba 1934. g. Slični zakoni istovremeno se donose u Njemačkoj, Norveškoj i Danskoj. Zakon je dopunjen 1941. uključivanjem odredbi o prisilnoj sterilizaciji osoba s antisocijalnim ponašanjem.

Prve zakone u eugenici donijele su pojedine savezne države u Sjedinjenim Američkim Državama. Prva je to učinila Indiana 1907. godine, provedbom zakona (djelomično izmijenjenog 1927. g., ukinutoga 1974.) obuhvaćeno je 2 300 osoba. Prema nekim povjesničarima upravo su zakoni Indiane i Kalifornije poslužili njemačkim nacistima kao uzori prilikom izradbe Nürnberških rasnih zakona, među ostalima zloglasnog Zakona o zaštiti njemačke krvi i njemačke časti (*Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre*) i Zakona o njemačkom državljanstvu (*Das Reichsbürgergesetz*). Provedbom nacističkih rasnih zakona obuhvaćeno je oko 400 000 osoba. James Q. Whitman detaljno je istražio utjecaj eugeničkih zakona koje su donijele pojedine savezne države na njemačke eugeničke zakone i unatoč suprotnim tvrdnjama drugih autora Whitman je rezultatima svojih istraživanja pokazao koliki su interes njemački nacisti pokazivali u proučavanju američkih eugeničkih propisa. Prema nekim podacima u SAD-u je više od 32 savezne države donijelo eugeničke propise na temelju kojih je više od 60 000 osoba podvrgnuto prisilnoj sterilizaciji. Pojedini izvori navode kako se praksa prisilne sterilizacije žena nastavila i nakon 2000. u zatvorima pojedinih saveznih država. Autori koji su proučavali problem prisilne sterilizacije žena u SAD-u učili su značajnu disproporciju na račun pripadnica afroameričke/crnačke, latinoameričke zajednice i autohtonog stanovništva. Posebno je zabrinjavajuća činjenica o navodnoj provedbi mjere prisilne sterilizacije žena u pojedinim zemljama Europske unije i nakon 2000. godine, konkretno

izvješća o prisilnoj sterilizaciji skupine Romkinja u Češkoj Republici 2007. godine.

Ideje o donošenju eugeničkih propisa javljale su se u Hrvatskoj prije i nakon I. svjetskog rata u liječničkim krugovima. Hrvatski sabor prema dostupnim podacima nije donio niti jedan takav propis do kraja redovitog zasjedanja 1918. g. Povijest eugenike na prostorima današnje Hrvatske detaljno je opisana u doktorskoj disertaciji kolege Marina Kuhara iz 2015. Kuhar je svojim istraživanjem došao do zaključka kako su u Hrvatskoj liječnici i znanstvenici, povezani s Medicinskim fakultetom današnjeg Sveučilišta u Zagrebu, bili nositelji ideja eugenike. U razdoblju dok je Hrvatska bila u sastavu Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca (poslije Jugoslavije) pojavio se 1920. godine zakonski prijedlog o izmjenama Zakona o čuvanju narodnog zdravlja ispred Ministarstva narodnog zdravlja autora Andrije Štampara (utemeljitelja preventivne medicine u Hrvatskoj i poslije osnivača Svjetske zdravstvene organizacije) o zabrani ženidbe pojedincima koji imaju tuberkulozu, epilepsiju i mentalnu retardaciju. Sporni zakonski prijedlog kritizirali su liječnici i pravnici iz Hrvatske zbog dijelova koji se odnose na eugeniku i nikada nije stupio na snagu, kao što se i sam akademik Štampar u svojem kasnijem profesionalnom putu distancirao od eugenike zagovarajući metode socijalne higijene i obrazovanja. Prema Kuharu Štampar je početkom dvadesetih godina XX. stoljeća trebao riješiti nagomilane zdravstvene probleme s ograničenim proračunom, zbog čega se zainteresirao za neke praktične aspekte eugenike u sklopu provedbe javnozdravstvenih mjera, ali kako je težio suradnji sa sugrađanima u provedbi javnozdravstvenih mjera i zbog protivljenja javnosti prema eugeničkim mjerama, napustio je neke prvo iznesene prijedloge.

Liječnici su po svom obrazovanju posvećeni čuvanju ljudskog života i unapređenju zdravlja te su kao takvi pozvani sudjelovati u javnim raspravama o implementaciji zakona koji zadiru u pitanje temeljnih ljudskih prava. Nedavna europska povijest nas uči kako liječnici ne bi smjeli svojom pasivnošću dozvoliti predstavnicima drugih struka i zakonodavcima nametanje liječnicima prisilne provedbe invazivnih medicinskih postupaka s trajnim posljedicama ili još gore aktivno sudjelovati u nečemu od početka etički spornom kao što je prisilna sterilizacija.


Literatura na zahtjev: izokalj@gmail.com

# „ŠPANJOLKA“ ZAČINJENA SENFOM

## MEDICINSKI ESEJ O ŠPANJOLSKOJ GRIPI („ŠPANJOLKI“)

Misao

*Teško je razumjeti epidemiologiju koja pojam „imuniteta krda“, umjesto „imuniteta populacije“, upotrebljava za ljude, kao i društvo koje to prihvaća bez pogovora.*

 Doc. prim. dr. sci. IVO ROTKVIĆ, dr. med.

### Uvod

U dokolici i vrelini prošlog ljeta učinio sam kratku anketu kod svojih 13 visoko obrazovanih prijatelja. Pitanje je bilo kratko i jasno: je li za opstanak naše vrste opasniji čovjek ili virus? Rezultat nije teško dokučiti: 11 prijatelja je odgovorilo „čovjek“, a dvoje je odgovorilo „virus“.

Naime, spoj Prvoga svjetskog rata i mističnog pogubnog virusa dogodio se 1918. s pojavom Španjolske gripe (Španjolke) kada je umrlo 50 - 100 milijuna ljudi ili oko 3 - 5 % cjelokupne svjetske populacije. U knjizi „Tiranija kajanja“ francuski književnik i filozof Pascal Bruckner naziva Europu „tužnom dolinom bijelih kostiju“ zbog ranijih epidemija i pandemija, ali i ratova koje je vodila i oružjem i otrovima, no osuđuje njeno kajanje za ono za što je kriva i za što nije, jer misli da to kajanje smanjuje društveni, tehnički i znanstveni napredak. Njenu opstojnost.

Tu dvostruku tragediju, punu nesretnih okolnosti, događaja i sudbina, lijepo je ispričao William Somerseth Maugham, jedan od najčitanijih prozaika prve polovice 20. stoljeća, u kratkom prepričavanju stare arapske priče „Sastanak u Samari“ (a koju prepričava Smrt).

*„Bogati arapski trgovac pošalje slugu na tržnicu u Bagdadu da kupi kućne potreb-*

*štine. Sluga me na tržnici prepozna i zaprepasti se ugledavši me, ali zaprepasti i mene koja sam počela „gestikulirati“. Prestrašen odjuri natrag trgovcu i zatraži da mu posudi najbržeg konja da pobjegne iz Bagdada, a ovaj njegovu želju ispuni. Sluga odjuri iz grada u Samaru (grad oko 70 km od Bagdada). Trgovac ode na tržnicu te sretne mene i upita me zašto sam se zaprepastila i uplašila se njegovog sluge. Ja sam mu odgovorila da sam se zaprepastila što ga vidim u Bagdadu kad s njim imam sastanak navečer u Samari“.*

Bilo je to vrijeme kada nisi mogao izbjeći sudbinu koliko god nastojao.

Kada je Ptolemej 1. Soter preselio Aristotelovu privatnu knjižnicu iz Atene u Aleksandriju (4. st. pr. Kr.) stvorila se jezgra buduće aleksandrijske knjižnice koja je bila aktivno učilište za one željne znanja budućih stoljeća. Sadržavala je oko 500 000 papirusa i knjiga pisanih rukom i zato skupih i nedostupnih. Iako je stradala u požaru zbog sukoba Cezarove vojske i pobunjenika (1. st. pr. Kr.), neke su se Aristotelove knjige pojavile u Rimu u Srednjem vijeku te možda postoje i danas u nekim zbirkama. Postoje razmišljanja da je u tom požaru „izgubljeno 1 000 godina ljudskog znanja“. Današnja je inačica te aleksandrijske biblioteke Internet, nevjerojatno bogatstvo za sve one koji žele informacije, ali i „uređeno znanje“ koje nazivamo znanošću, pa ne trebaju putovati

u Egipat nego se koristiti laptopom. Na njemu je sadržano i dobro i zlo ljudske povijesti, no neki su navodi sumnjive ispravnosti, kao i čitava poznata povijest, jer je uvijek subjektivna a ne objektivna. No, postoji li, uz to bogatstvo cjelokupnog znanja „na pladnju“, isprika za Goetheovo „nedopustivo bazično neznanje“ i gdje ono započinje u medicini? Dopustite mi da pokušam promijeniti tu granicu vezanu na Španjolsku gripu.

### Sadašnja paradigma

Španjolska gripa (Španjolka) još uvijek je klinički entitet s dosta nepoznanica, a imala je tri „vala“. Prvi je val započeo u siječnju 1918. godine, a iz posmrtnih ostataka umrlih na Aljasci (SAD) i zamrznutih u ledu, dokazan je virusni soj H1N1. Naime, virus gripe dokazao je Richrad Slope tek 1930. godine te je Španjolka bila bolest nepoznatog uzroka. Drugi je val započeo 18. kolovoza iste godine i trajao je do studenoga te godine i tada, praktično, nestao. Najviše je oboljelih i umrlih (oko 20 %) bilo u mjesecu listopadu 1918. Nakon što je nestao drugi val, početkom 1919. pojavio se i treći val koji je trajao do lipnja 1919. Taj „trijask“ valova, koji je trajao oko godinu i pol, nazivamo Španjolskom gripom, od koje je oboljelo oko 500 milijuna ljudi. No, mora se imati na umu da je Španjolka nastavila nesreću Prvoga svjetskog rata, a pogodila je izmučenu,



gladnu i siromašnu Europu s prepunim bolnicama, s nedostatkom medicinske opreme i lijekova. Godine 2007. analizirana je literatura objavljena u doba aktivne infekcije te je zaključeno da se nije radilo o povećanoj smrtnosti zbog opakog virusa nego ratnih uvjeta. Mnogo je različitih podataka o zemlji početka Španjolke, ali nema dvojbe da se pandemija proširila po čitavom globusu. S obzirom na to da su zemlje sudionice Prvog svjetskog rata cenzurirale informacije, Španjolska, koja nije bila sudionica rata, nije imala cenzuru i u njoj se o toj gripi otvoreno pisalo te je tako postala „vlasnicom“ imena te nesreće.

Opisi kliničkih slika nekih oboljelih bili su, međutim, začuđujući. Oboljeli nisu bili stari, nemoćni i djeca nego ljudi srednje životne dobi, a umirali su zbog pneumonija i krvarenja iz pluća pod slikom današnjeg ARDS-a koji se, kasnije, objašnjavao citokinskom i kemokinskom „olujom“. Posebno čude opisi krvarenja iz probavnoga trakta, nosa i ušiju, uz mnogo petehijskih krvarenja. Opis liječnika iz Fort Devensa u SAD-u krajem 1918. godine (drugi val infekcije), bio je sljedeći:

*“Infekcija je počela prije 4 tjedna i potpuno je demoralizirala čitav kamp pa su sve aktivnosti bile otkazane. Smetnje su počele kao obična gripa, ali po dolasku u bolnicu počela se javljati boja mahagonija na licu bolesnika te su ubrzo promijenili boju čitavog tijela da se nije moglo razlučiti bijelce od obojenih. Ubrzo su umirali ugušenjem i iskašljavanjem obilnoga želatinoznog sadržaja izmiješanog s krvlju, ali i masivne hemoptoe, krvarenja iz nosa, probavnog trakta i ušiju, uz petehije. Smrt je nastupala brzo, nekoliko sati nakon početka bolesti. Siguran sam da je to neka infekcija od koje umire i više od stotine pacijenata dnevno, ali ne znam od koje“.*

S obzirom na tu kliničku sliku razmišljalo se o dengui, koleri i kugi, a poslije (u literaturi) i o eboli. Koliko god se trudili u gore opisanoj kliničkoj slici

prepoznati nama uobičajenu sliku gripe, teško ih je poistovjetiti. No, što bi to moglo biti ako nije tipična i teška gripa? Naime, ako to nije gripa, koja je to bolest i može li se ponoviti ili doći u još težem obliku i ugroziti civilizaciju? Valja imati na umu da je do sada, prema literaturi, nestalo dosta svjetskih civilizacija ostavivši nevjerojatne dokaze kulture pa se moramo zapitati nije li razlog svjetskim kataklizmama u nepoznatim epidemijama ili pandemijama?

### Mogući dodatak paradigmi “drugog vala” Španjolke

Iako je od Španjolke prošlo više od stoljeća, njeno spominjanje stvara mističnu zebnju nepoznatoga jer je teško shvatiti drugi val Španjolke koji je opisao liječnik iz Fort Devensa. Nepoznanica ili skrivana vojna tajna?

Godine 1918. dodijeljene su dvije Nobelove nagrade, za fiziku je laureat postao Max Planc, a za kemiju Fritz Haber. Medicina te godine nije dobila svog laureata. Max Planc je nagradu dobio za otkriće da se toplinska energija ne širi kontinuirano nego u „zrncima“ koje je nazvao „kvantima energije“ i na kojima je započela kvantna fizika ili, još bolje, kvantna mehanika. Čak je matematički definirao veličinu, vrijeme trajanja i energiju kvanta i prikazao je jednadžbom koju zovemo Plankova konstanta. Poslije je Nobelovac Niels Bohr definirao taj „kvant“ kao subatomsku česticu elektrona, Nobelovac Einstein kao foton, a Nobelovac Schrodinger kao elektromagnetski val.

Genijalni kemičar Fritz Haber postao je laureatom originalnim otkrićima u kemiji umjetnih gnojiva koje rabimo još i danas, a ta gnojiva na bazi amonijske prehranjuju trećinu svjetske populacije. No, nažalost, i eksploziva. Bio je njemački nacionalist i smatrao se „ocem bojnih otrova“, koji su prvi puta upotrijebljeni 1915. godine iako su bili zabranjeni konvencijama iz 1899. godine. S obzirom na taj „smrtonosni

dodatak“ Nobelova mu je nagrada osporavana. Iako bojni otrovi nisu promijenili tijekove rata, povećali su patnju ljudi te usmrtili oko 90 000 ljudi. Isprva su se koristili uz primjenu prirodnih vjetrova, a poslije punjenjem granata koje su ispaljivane topovima. Prvi od upotrijebljenih bojnih otrova bio je iperit, u Njemačkoj zvan „Senf-gas“ zbog mirisa po senfu, a upotrijebljen je u mjestu Ypernu (Flandrija) po kojem je dobio i ime. U Prvom svjetskom ratu upotrijebljeno je 38 različitih bojnih otrova, različitih „snaga“ i načina djelovanja, a posljedice se osjećaju još i danas. Kod građevinskih radova u Flandriji povremeno se iskopaju granate koje propuštaju otrove. Posljednja je žrtva bio sakupljač granata u Flandriji godine 2019., koji na sreću nije stradao smrtno. “Putovanje“ internetom otkriva da se te posljednje godine Prvoga svjetskog rata masovno ispitivala mogućnost punjenja granata različitim bojnim otrovima, posebno ljeti 1918. godine, kako u SAD-u tako i u Europi; sva su ispitivanja naglo prestala prestankom rata u studenom 1918. Zanimljivo da je tada prestao i drugi val mistične bolesti koju smo smatrali španjolskom gripom, a sam je virus gripe otkriven tek poslije.

### Zaključak

Španjolka je bila ratna gripa u koju se „utrjavalo“ mnogo nepoznanica, a bojni su otrovi jedna od njih. Počela je početkom posljednje godine Velikog rata, kojem smo svojom maštovitošću dodali i užas koji nastojimo zaboraviti. Taj je „Veliki rat“ započeo u ljeto 1914. koje je bilo toliko lijepo da ga je Stefan Zweig, najčitaniji prozaik građanske klase cijele Europe, nazvao „ljepšim ljetom od ljeta“, a završio je smrtnim agonijama nekoliko monarhija i carstava, promjenama ljudi i granica te nezaboravljenim ožiljcima koje ratovi uvijek ostavljaju.

ivo.rotkvic@yahoo.com

# UVEITIS, NAJVJERNIJI PARTNER AKSIJALNOG SPONDILOARTRITISA



**Prof. prim.dr sc. Marija Glasnović**  
Internistica, reumatologinja i klinička imunologinja u OB Pula  
Redovita profesorica na Katedri za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Osijeku.

Spondiloartritis (SpA) predstavlja obitelj nekoliko povezanih imunološki posredovanih, upalnih stanja koja dijele zajedničke kliničke značajke.

Aksijalni spondiloartritis (axSpA) je kronična, progresivna bolest karakterizirana upalom enteze, što dovodi do stvaranja nove kosti i ankiloze zglobova, ponajprije u aksijalnom skeletu.<sup>1,2</sup> Funkcionalan invaliditet kao posljedica progresivne deformacije i ankiloze kralježnice dovodi do smanjene tjelesne aktivnosti i kvalitete života. Budući da se axSpA javlja češće u radno aktivnih, mladih muškaraca, to može dovesti do smanjene produktivnosti što rezultira znatnim ekonomskim teretom društvu.<sup>3,4</sup> Aksijalni spondiloartritis je vrlo zanimljiva upalna reumatska bolest zbog pojave izvanzglobnih manifestacija kao što su: akutni prednji uveitis, (AAU), psorijaza i upalna bolest crijeva.<sup>5,6</sup> Prisutnost izvanzglobnih manifestacija ne samo da ima ključnu ulogu u dijagnozi axSpA nego utječe i na kvalitetu života i izbor liječenja. Akutni prednji uveitis

(AAU) je najčešća izvanzglobna manifestacija s prevalencijom od 20%-30%.<sup>5,6</sup>

Neinfektivni uveitis, prednji, stražnji ili oba, sa ili bez povezanog retinalnog vaskulitisa, autoimuna su upalna stanja uvee s procijenjenom prevalencijom u zapadnim zemljama u rasponu od 38 do 150 na 100 000 bolesnik godina, a s incidencijom od 17 do 52 na 100 000 godišnje.<sup>7</sup> Prednji uveitis (UA), koji se naziva i iridociklitis, je autoimuno stanje koje čini najmanje 50% slučajeva neinfektivnog uveitisa i može se razlikovati ili kao idiopatski (kad se javlja izolirano) ili može biti povezan s nekim drugim bolestima kao što su: spondiloartritis (SpA), Behçet-ova bolest, juvenilni idiopatski artritis, sarkoidoza, upalna bolest crijeva (IBD) i psorijaza.<sup>8,9,10</sup> Kao što je prije više od 40 godina objavljeno više od 50% slučajeva akutnog prednjeg uveitisa (AAU) povezano je s alelom humanog leukocitnog antigena B27 (HLA-B27).<sup>11</sup> Pozitivan nalaz HLA-B27 genetsko je obilježje SpA. Poznato je da oko 90% bolesnika s ankilozantnim spondilitisom (AS) nosi taj antigen, što objašnjava povezanost navedenih stanja.<sup>11</sup>

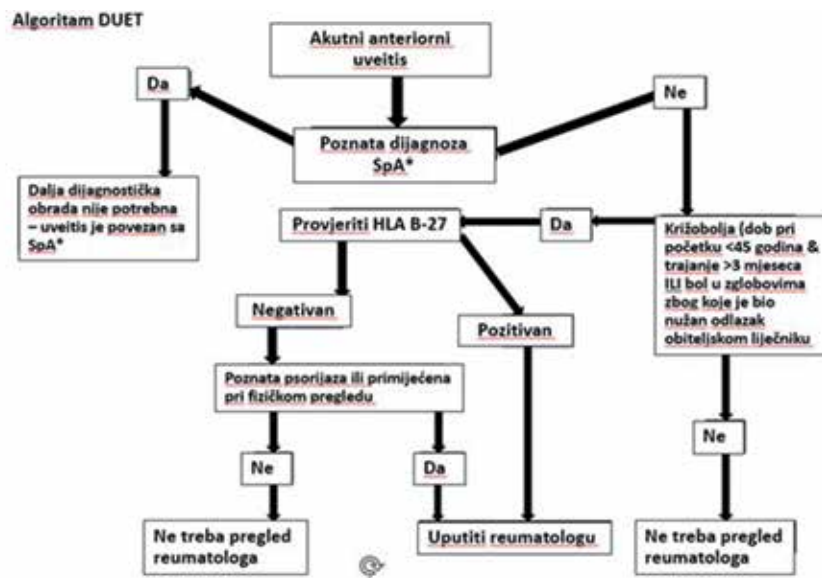
U jednom kliničkom ispitivanju od 154 bolesnika s AU praćenih šest godina, 41 (26,1%) je imao ankilozantni spondilitis (AS) i 39 (25,3%) imalo je druge oblike spondiloartritisa (SpA). Prevalencija prednjeg uveitisa varira među različitim oblicima SpA. Uzimajući u obzir tri najčešća oblika SpA (AS, PsA i SpA povezana s IBD-om), postoji opći dogovor o većoj učestalosti prednjeg uveitisa u bolesnika s AS-om u usporedbi s druga dva navedena oblika SpA, vjerojatno zbog veće učestalosti HLA-B27 pozitivnih ispitanika u AS-u. Doista, prednji uveitis je prijavljen na početku bolesti i javlja se kao komplikacija tjeka bolesti u 33% bolesnika s AS-om, dok su prijavljeni postotci niži kod PsA i SpA povezanog s IBD-om.<sup>12</sup>

Točna patogenezna SpA, kao i uveitisa, ostaje do danas nepoznata. No, čini se da postoji bliska povezanost između dviju bolesti za koje se smatra da dijele zajedničku genetsku pozadinu, vanjske utjecaje poput mikrobioma, bakterijske infekcije, mehanički stres itd. koji rezultiraju aktivacijom imunološkog sustava i upalom. Do danas nije poznato zašto se upala odvija na određenim mjestima u tijelu kao što su aksijalni skelet kod axSpA i oko kod uveitisa. Predloženo je nekoliko objašnjenja specifičnih za tkivo, kao što su mehanička naprezanja u entezama, odnosno leći i cilijarnom tijelu, povećana ekspresija HLA-B27, ali nijedno do sada nije dokazano.<sup>13</sup>

Unatoč velikoj prevalenciji uveitisa u AS-u, poznavanje temeljnih čimbenika rizika koji vode do razvoja uveitisa kod tih bolesnika je nedovoljno. Prediktivni parametri ili laboratorijski nalazi koji bi ukazivali na pojavu uveitisa nisu poznati. Osim toga, klinički simptomi i nalazi mogu biti nespecifični i mogu promaknuti reumatologu te bi svi bolesnici sa SpA koji se žale na probleme s očima trebali posjetiti oftalmologa.<sup>14</sup> Čimbenici kao što su dob, početak bolesti, spol, trajanje bolesti i pozitivan HLA-B27 povezani su s kliničkim tijekom SpA, ali nisu i dokazani.<sup>15</sup> U potrazi za čimbenicima rizika i markerima intraokularne upale u AS-u Sun i suradnici su uočili da povećane razine antistreptolizina mogu korelirati s pojavom intraokularne upale u bolesnika s AS-om.<sup>16</sup>

U kohorti koja je uključivala 390 bolesnika, promjene na kuku kao i zahvaćenost većeg broja perifernih zglobova bili su prediktivni čimbenici rizika za pojavu uveitisa. Navedeno potvrđuju i druga istraživanja koja navode da bolesnici s AS-om sa zahvaćenih perifernim artritisom, boli u peti imaju veću vjerojatnost razvoja prednjeg uveitisa.<sup>17</sup> Nadalje, jaka

Algoritam za pravovremeno upućivanje bolesnika iz oftalmološke u reumatološku ambulantu (DUET)<sup>22</sup>



korelacija s pojavom prednjeg uveitisa prijavljena je za genotip HLA-B27. Bolesnici s pozitivnim HLA-B27 genom imali su 3,8 puta povećan rizik od pojave prednjeg uveitisa.<sup>18</sup> U presječnoj studiji koja je uključivala 146 bolesnika s AS-om, uočen je viši BASDAI, BASFI i smanjena fizička pokretljivost mjerena prstima do poda, udaljenosti od zatiljka do zida i Schobrov test u bolesnika s istodobnim prednjim uveitisom.<sup>19</sup> Ostaje otvoreno pitanje je li pojava uveitisa povezana s radiološkom progresijom. Navedeno je ispitano u radu gdje su klinički i radiografski podatci dobiveni od 253 bolesnika s axSpA. Procijenjena je radiografska progresija tijekom dvije godine koristeći modificirani Stoke Ankylosing Spondylitis Spine Score (mSASSS). Progresija je definirana kao pogoršanje mSASSS za  $\geq$  dvije jedinice. Udio progresije među bolesnicima s akutnim prednjim uveitisom bio je niži nego u onih bez akutnog prednjeg uveitisa (13,6% u odnosu na 29,5%,  $p=0,058$ ). Stopa povećanja mSASSS-a i broja sindezmofta bila je niža u bolesnika s akutnim prednjim uveitisom nego u bolesnika bez akutnog prednjeg uveitisa (0,57 $\pm$ 1,37 prema 1,02 $\pm$ 1,79,  $p=0,085$  i 0,46 $\pm$ 1,45 prema 0,83 $\pm$ 1,62,  $p=0,158$ ). Zaključno, bolesnici akutnim prednjim uveitisom imaju značajno manju radiološku progresiju od onih bez akutnog prednjeg uveitisa.<sup>20</sup>

Pronađena je visoka prevalencija prethodno nedijagnosticiranog SpA u pacijenata s AAU. U Berlinskoj studiji, od 189 pacijenata s AAU, 106 (56%) je imalo dijagnozu SpA.

SpA je bio jednako čest u bolesnika koji su imali prvu epizodu AAU kao i u bolesnika s rekurentnim AAU i nije bio povezan s nekom posebnom oftalmološkom značajkom. Stoga se za sve bolesnike s AAU i mišićno-koštanim simptomima predlaže reumatološka procjena<sup>21</sup>

#### Literatura:

1. Sieper J, Braun J, Dougados M, Baeten D. Axial spondyloarthritis. *Nat Rev Dis Primers* 2015;1:15013.
2. Sieper J, Poddubny D. Axial spondyloarthritis. *Lancet* 2017;390:73-84.
3. Boonen A, van der Linden SM. The burden of ankylosing spondylitis. *J Rheumatol Suppl* 2006;78:4-11.
4. Krüger K, von Hinüber U, Meier F, Tian H, Böhm K, Jugl SM, et al. Ankylosing spondylitis causes high burden to patients and the healthcare system: results from a German claims database analysis. *Rheumatol Int* 2018;38:2121-31.
5. Stolwijk C, Essers I, van Tubergen A, Boonen A, Bazelier MT, De Bruin ML, et al. The epidemiology of extra-articular manifestations in ankylosing spondylitis: a population-based matched cohort study. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1373-8.
6. Stolwijk C, van Tubergen A, Castillo-Ortiz JD, Boonen A. Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing spondylitis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:65-73.
7. Acharya NR, Tham VM, Esterberg E, Borkar DS, Parker JV, Vinoya AC, et al. Incidence and prevalence of uveitis: results from the Pacific Ocular Inflammation Study. *JAMA Ophthalmol* 2013;131:1405-12.
8. Rathinam SR, Namperumalsamy P. Global variation and pattern changes in epidemiology of uveitis. *Indian J Ophthalmol* 2007;55:173-83.
9. Rothfuss KS, Stange EF, Herrlinger KR. Extraintestinal manifestations and complications in inflammatory bowel diseases. *World J Gastroenterol* 2006;12:4819-31.
10. Rehal B, Modjtahedi BS, Morse LS, Schwab IR, Maibach HI. Ocular psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2011;65:1202-12.
11. Martin TM, Rosenbaum JT. An update on the genetics of HLA B27-associated acute anterior uveitis. *Ocul Immunol Inflamm* 2011;19:108-14.
12. Zeboulon N, Dougados M, Gossec L. Prevalence and characteristics of uveitis in the spondyloarthropathies: a systematic literature review. *Ann Rheum Dis* 2008;67:955-9.
13. Rosenbaum JT and Asquith M. The microbiome and HLA-B27-associated acute anterior uveitis. *Nat Rev Rheumatol* 2018; 14: 704–713.
14. Gevorgyan O, Riad M, Sarran RD, et al. Anterior uveitis in patients with spondyloarthropathies in a single US academic center: a retrospective study. *Rheumatol Int* 2019; 39: 1607–1614.
15. Dougados M, d'Agostino MA, Benessiano J, et al. The DESIR cohort: a 10-year follow-up of early inflammatory back pain in France: study design and baseline characteristics of the 708 recruited patients. *Joint Bone Spine* 2011; 78:598–603
16. Sun L, Wu R, Xue Q, et al. Risk factors of uveitis in ankylosing spondylitis: an observational study. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e4233.
17. Frantz C, Portier A, Etchet A, et al. Acute anterior uveitis in spondyloarthritis: a monocentric study of 301 patients. *Clin Exp Rheumatol* 2019; 37: 26–31.
18. Gouveia EB, Elmann D and Morales MS. Ankylosing spondylitis and uveitis: overview. *Rev Bras Reumatol* 2012; 52: 742–756.
19. Chen CH, Lin KC, Chen HA, et al. Association of acute anterior uveitis with disease activity, functional ability and physical mobility in patients with ankylosing spondylitis: a cross-sectional study of Chinese patients in Taiwan. *Clin Rheumatol* 2007; 26: 953–957.
20. Ki-Jo K. et al. Association of Uveitis with Radiographic Progression in Patients with Axial Spondyloarthritis: A Propensity Score Matching Analysis *Journal of Rheumatic Diseases* Vol. 26, No. 4, October, 2019
21. Rademacher J. et al. TKeep an Eye on the Back: Spondyloarthritis in Patients With Acute Anterior Uveitis, *Arthritis & Rheumatology*, Vol. 75, No. 2, February 2023, pp 210–219 DOI 10.1002/art.42315
22. Haroon M et al. A novel evidence-based detection of undiagnosed spondyloarthritis in patients presenting with acute anterior uveitis: the DUET (Dublin Uveitis Evaluation Tool). *Ann Rheum Disease* (10.1136/annrheumdis-2014-205358)

HR-IMMR-230041, rujan 2023., SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

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

Dulce cum utili!

# Prostorna dimenzija u hrvatskome jeziku (2. dio)

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



## Uvod

U prošlom smo se broju *Liječničkih novina* bavili izricanjem prostornosti. Bilo je riječi o tome da se prostornost u jeziku izriče različitim jezičnim sredstvima te da su u flektivnim jezicima, kojima pripada i hrvatski jezik, izražavanja prostornih odnosa u bliskoj vezi sa semantikom i sintaksom padeža, u čemu važan dio čine prijedložno-padežni izrazi, o kojima je u članku bilo riječi. U ovom ćemo broju govoriti o izražavanju prostornosti s pomoću još nekih prijedloga, poput prijedloga *za*, *po*, *kroz*, *na*, *o*, (*nedaleko*) *od*, *unatoč*/*usprkos*/*nasuprot*. Dotaknut ćemo se i padeža koji dolaze uz te prijedloge kako bi izrazili prostornu dimenziju.

## Uporaba prijedloga *za*

U hrvatskoj jezikoslovnoj literaturi ne nalazimo često agresivnost kao opis obilježja jezičnih jedinica, a zanimljivo je da upravo taj izraz jezikoslovci rabe kako bi opisali prijedlog *za*. Kada se promotre jezični opisi u kojima se navedeni prijedlog opisuje tim izrazom, može se zaključiti da se agresivnost toga prijedloga određuje u odnosu na učestalost njihove uporabe, osobito pri zamjenjivanju i potiskivanju drugih prijedloga. Ponekad je zamjena prijedloga drugim prijedlozima neophodna i opravdana kako bi se uspostavila jednoznačna komunikacija, ali prilikom svjesnih intervencija u jezik treba na umu uvijek imati to da jezik

ne trpi nasilne i bezrazložne promjene te da takve promjene nikada nisu dobro prihvaćene od ljudi koji se tim jezikom služe u komunikaciji. U daljnjem ćemo tekstu na primjerima vidjeti gdje je opravdana zamjena prijedloga *za* drugim jezičnim konstrukcijama.

Prije nego pogledamo neke od čestih primjera uporabe prijedloga *za*, prisjetit ćemo se općenitoga opisa prijedloga u gramatici. U većini se hrvatskih gramatika prijedlozi opisuju kao riječi koje nemaju leksičko značenje te se naglašava njihovo gramatičko (sintaktičko) značenje koje kaže da prijedlozi izriču odnose među dijelovima sintagme (sintagma se definira kao spoj dviju ili više riječi u cjelinu s jedinstvenim značenjem, primjerice *reforma zdravstva*, *medicinska sestra*, *paket mjera* i sl.). No, usporedimo li značenja sintagmi *sjedi za stolom* i *sjedi pod stolom* u kojima se rabe dva različita prijedloga (*za* i *pod*), može se s lakoćom primijetiti da prijedlozi ipak mijenjaju značenje izraza. Prema tome, značenje izraza nerijetko ovisi o prijedlogu koji će u njemu biti upotrijebljen. Promotrimo sada nekoliko primjera pravilne i nepravilne uporabe prijedloga *za*.

1.

*Sunce je zašlo za brdo. / Sunce je zašlo iza brda.*

*Stavio je to za EEG uređaj. / Stavio je to iza EEG aparata.*

Prijedlog *za* često se javlja u značenju „iza“, odnosno znači da se što nalazi s druge strane čega. Dakle, može se reći i *Sunce je zašlo za brdo* i *Sunce je zašlo iza brda*; *Stavio je to za EEG uređaj* i *Stavio je to iza EEG uređaja*.

2.

*Vlak je krenuo za Rijeku. > Vlak je krenuo u Rijeku.*

*Putujem za Zagreb. > Putujem u Zagreb.*

Prijedlog *za* nije pravilno upotrebljavati u značenju cilja zbog toga što značenje prijedloga *za* u tome slučaju, kao što smo to već vidjeli u prethodnim primjerima, znači „iza“. Zato je nepravilno *Vlak je krenuo za Rijeku.*; *Putujem za Zagreb*. Pravilno je: *Vlak je krenuo u Rijeku.*; *Putujem u Zagreb*.

Ako se želi označiti samo pravac, a ne i cilj, onda je pravilno: *Vlak je krenuo prema Zagrebu*. Isto je tako pravilan izraz *To je vlak za Zagreb*, jer se misli na predmet, a ne i na cilj.

3.

*Pogubno za zdravlje.*

*Opasno za život.*

*Loše za nas.*

Prijedlog *za* upotrebljava se u izrazima sa značenjem koristi ili štete. U tome se značenju može zamijeniti i prijedlogom *po*: *Pogubno po zdravlje.*, *Opasno po život.*, *Loše po nas*.

4.

Operacija će biti kroz dva tjedna. > Operacija će biti u roku od dva tjedna.

U vremenskome značenju prijedlog *za* nepravilno se zamjenjuje prijedlogom *kroz* u primjerima sa značenjem vremenskoga roka: Operacija će biti kroz dva tjedna. → Operacija će biti u roku od dva tjedna. Dakle, operacija će biti jedan dan u sljedeća dva tjedna, a ako se kaže: Operacija će biti za dva tjedna., operaciju možemo očekivati točno za dva tjedna, odnosno za 14 dana od dana govorenja.

5.

Preuzeo je skrb za pacijente.

Preuzeo je skrb o pacijentima.

U ovim je primjerima dvostruka rekcija normativno prihvatljiva. Tako je ispravno i *skrb za* + imenica u akuzativu i *skrb o* + imenica u lokativu.

6.

Brinuti za roditelje. / Brinuti se za roditelje.

Brinuti o roditeljima. / Brinuti se o roditeljima.

Neki glagoli, poput glagola *brinuti* i *brinuti se*, pravilno se upotrebljavaju i bez povratne zamjenice *se* i s njom, ali uz sebe moraju imati objekt. U navedenim je rečenicama objekt riječ *roditelji*.

Razlika postoji u značenju između glagola *brinuti (se)* koji znači „osjećati uznemirenost zbog koga ili zbog čega, biti u brizi“ i glagola *brinuti (se) (o kome, o čemu)* u značenju „voditi brigu za koga ili za što; skrbiti se, starati se“. Dakle, uz glagole *brinuti* i *brinuti se* riječ dolazi u akuzativu (*brinuti za koga ili za što* ili *brinuti se za koga ili za što*) ili u lokativu (*brinuti o komu ili o čemu* i *brinuti se o komu ili o čemu*).

Kao što smo vidjeli, osnovno je značenje prijedloga *prosto*, a iz prostornoga se značenja metaforičkim prijenosima i proširenjima značenja zatim razvilo vremensko značenje, a onda i druga apstraktnija značenja. Tako prijedlog *za* ima i ova značenja:

- a) istodobnost s trajanjem (*za života*)
- b) namjeru (*roba za prodaju*)
- c) kretanje u prostoru ili vremenu (*dolazi za njim, jedan za drugim*)
- d) mjesto (*zamaknuli su za prvi ugao*)
- e) povezanost (*brod je privezao za jedan kamen*)
- f) vrijeme (*vrt je uređen za dva dana; za vladavine kralja Zvonimira*)

g) uzrok (*porječkali su se za sitnicu*)h) namjenu (*kupili ste ormar za knjige*)i) mjeru (*možeš kupiti za pet kuna*)

## Uporaba prijedloga *nedaleko/ nedaleko od*

Nacionalni park Brijune čini otočna skupina smještena uz zapadnu obalu Istre nedaleko od Pule.

Prilog *nedaleko* znači „ono što nije daleko, na nevelikoj udaljenosti“, npr. *Nedaleko je moja bolnica*. Dolazi samostalno kada se njime označava udaljenost u odnosu na mjesto na kojem se nalazimo, npr. *Klinika nam je nedaleko*. Prijedložni izraz *nedaleko od* dolazi kada se navodi udaljenost nečega u odnosu na nešto drugo, npr. *Vaša je kuća nedaleko od klinike*.

Dakle, u prijedložnom izrazu *nedaleko od* nije pravilno izostavljati prijedlog *od*. Pravilan je, prema tome, samo prijedložni izraz *nedaleko od*, kao i slični prijedložni izrazi *južno od, daleko od...*

## Uporaba prijedloga *unatoč/ usprkos/nasuprot*

Nije pristao unatoč nagovaranja. > Nije pristao unatoč nagovaranju.

Kako usprkos svega ostati miran i bezbrižan?  
> Kako usprkos svemu ostati miran i bezbrižan?

Sjela je nasuprot mene. > Sjela je nasuprot meni.

U uporabi treba razlikovati različita značenja prijedloga *unatoč, usprkos* i *nasuprot*. Prijedlog *unatoč* znači „protivno čemu“, prijedlog *usprkos* „prkoseći čemu, unatoč nečijoj volji“, a prijedlog *nasuprot* „na suprotnoj strani“. Treba zapamtiti da riječ koja dolazi uz te prijedloge (*unatoč, usprkos, nasuprot*) treba biti u dativu.

Nakon detaljnih primjera i objašnjenja kada i kako uporabiti određene prijedloge, vjerujem da ćete s lakoćom riješiti sljedeće zadatke.

### PROVJERITE ZNANJE:

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

- A** Pacijent je smješten nedaleko od svoga prebivališta.
- B** Otvoren je istraživački centar nedaleko od klinika.
- C** Susreli smo se nedaleko KBC-a.
- D** U mjestu nedaleko od Osijeka u rad je puštena nova bolnica.

#### 2. Ispravite pogrešku u rečenici: *Zdravlje ljudi ovisi od njihove prehrane.*

#### 3. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A** Jučer su diskutirali nove odluke.
- B** Utvrđeno je da je obolio na bubrezima.
- C** Razgovaralo se o novim ponudama.
- D** Nije pristajala unatoč nagovaranja.

Točni odgovori: 1. C; 2. Zdravlje ljudi ovisi o njihovoj prehrani; 3. C.

# Je li potreban probir na samoubojstvo u bolesnika s rakom koji se podvrgavaju kirurškom zahvatu?

## ▼ PORUKA ČLANKA

*Bolesnici podvrgnuti operaciji raka mogu imati povećan rizik od samoubojstva, posebno samci ili razvedeni, te osobito oni s rakom glave/vrata, mokraćnog mjehura, jednjaka i gušterače.*

U usporedbi s općom populacijom učestalost samoubojstava statistički je značajno veća među bolesnicima podvrgnutih operaciji za 10 od 15 najsmrtonosnijih malignoma solidnih organa. Otprilike polovica samoubojstava dogodila se u godini nakon operacije, razdoblja u kojem bolesnike redovito prati zdravstveni tim. Samoubojstvo je prema tome važan rizik nakon operacije raka i upozorava na potrebu za poboljšanjem pristupa skupinama za podršku i provedbom redovitih probira za bol tijekom poslijeoperacijskog razdoblja, navode **Yang** i sur. (Division of Thoracic Surgery, Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, SAD). Nekoliko velikih medicinskih profesionalnih društava preporučuje probir na stres za sve bolesnike s rakom. Međutim, napori da se provede probir psihosocijalnog stresa u kliničkoj praksi uglavnom su

usmjereni na medicinsku onkološku praksu, a ne na kiruršku onkološku praksu. Mnoge bolesnike u ranom stadiju raka koji se podvrgnu operaciji zbrinu kirurzi, a mnogi nikada ne posjete medicinskog onkologa. Craig Bryan i suradnici sa Sveučilišta Ohio State primjećuju da tretmani usmjereni na samoubojstvo, kao što je kratkotrajna kognitivno-bihevioralna terapija, dokazano učinkovito sprječavaju suicidalno ponašanje među bolesnicima koji su preživjeli pokušaj samoubojstva, ali bi mogli biti manje učinkoviti u bolesnika s terminalnom bolešću. Procjenjuje se da 6 - 38 % bolesnika razvije ozbiljne depresivne simptome nakon kirurškog liječenja, ali čestoća rizika samoubojstva tih bolesnika nije poznata. Istraživači su primijenili bazu podataka SEER da to istraže i identificirali 1,8 milijuna odraslih osoba (74 % žena; prosječna dob 62 godine) podvrgnutih operaciji raka u SAD-u od 2000. do 2016. Među njima su tijekom srednjeg praćenja od 4,6 godina 1494 (0,08 %) počinile samoubojstvo nakon operacije raka stopa 14,5/100 000 pacijentovih godina. Učestalost samoubojstva nakon operacije raka bila je statistički značajno veća (standardizirani omjer smrtnosti [SMR], 1,29) nego u općoj populaciji SAD-a. Statistički je bila značajno veća nakon operacije karcinoma grkljana (SMR, 4,02), usne šupljine/ždrijela (SMR, 2,43), jednjaka (SMR, 2,25),

mokraćnog mjehura (SMR, 2,09), gušterače (SMR, 2,08), pluća (SMR, 1,73), želuca (SMR, 1,7), jajnika (SMR, 1,64), mozga (SMR, 1,61) i debelog crijeva/rektuma (SMR, 1,28). Otprilike je 3 % samoubojstava počinjeno u prvom mjesecu nakon operacije raka, 21 % u prvoj godini i 50 % u prve tri godine nakon operacije. Medijan vremena od operacije do samoubojstva varirao je, ovisno o mjestu raka, u rasponu od 11,5 mjeseci za bolesnike s tumorima mozga do 78 mjeseci za bolesnice s rakom vrata maternice. Najveći rizik samoubojstva nakon operacije imali su muškarci, bijelci, i to samci ili razvedeni. Učestalost samoubojstava bila je manja među bolesnicima s rakom sa stopom preživljenja većom od 5 godina. Za rak s 80 %-tnom stopom preživljavanja nije bilo statistički značajno povećane učestalosti samoubojstava u usporedbi s općom populacijom SAD-a. Za istaknuti je statistički značajno manji rizik samoubojstva među bolesnicima podvrgnutih adjuvantnoj radioterapiji ili kemoterapiji nego u onih bez takvog liječenja. Razlog može biti da su ti bolesnici više angažirani u liječenju raka i zbog toga što bolesnike pažljivije i češće nadzire zdravstveni tim.

(JAMA Oncol. 2023;9:308-315.)

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

# ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Anić A, Baković D, Jurisic Z, Farkowski M, Lisica L, Breskovic T, Nielsen-Kudsk JE, Perrotta L, de Asmundis C, Boveda S, Chun J. Diagnostic and therapeutic pathways for the malignant left atrial appendage: European Heart Rhythm Association physician survey. **Europace**. 2023 Jul 4;25(7):eoad204. doi: 10.1093/europace/euad204
- Batinic A, Sutlovic D, Kuret S, Burcul F, Kalajzic N, Matana A, Dujic G, Vrdoljak J, Kumric M, Bozic J, Dujic Z. Differences in plasma cannabidiol concentrations in women and men: a randomized, placebo-controlled, crossover study. **Int J Mol Sci**. 2023 Jun 17;24(12):10273. doi: 10.3390/ijms241210273.
- Bjeloš M, Čurić A, Bušić M, Rak B, Kuzmanović Elabjer B, Marković L. Novel variant IMPDH1 c.134A>G, p.(Tyr45Cys): phenotype-genotype correlation revealed likely benign clinical significance. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 25;24(15):11889. doi: 10.3390/ijms241511889.
- Bozic D, Grgurevic I, Mamic B, Capkun V, Bilandzic-Ivisic J, Ivanovic T, Bozic I, Zaja I, Podrug K, Puljiz Z, Perko Z, Mikolasevic I. Detection of arropenia in patients with liver cirrhosis using the bioelectrical impedance analysis. **Nutrients**. 2023 Jul 27;15(15):3335. doi: 10.3390/nu15153335.
- Bučan I, Bučan K. Paramacular choriocapillaris atrophy. **Biomedicines**. 2023 Jul 24;11(7):2074. doi: 10.3390/biomedicines11072074.
- Busic-Pavlek I, Dumic-Cule I, Kovacevic L, Milosevic M, Delimar B, Korsal L, Marusic Z, Prutki M. Calcium-sensing receptor expression in breast cancer. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 20;24(14):11678. doi: 10.3390/ijms241411678.
- Crnković I, Lončarek K, Železnik D, Ledinski Fičko S, Vlahović T, Režan R, Knežević G. Relationships between physical activity and selected chronic diseases among functionally independent long-term care residents during the post-lockdown period in Croatia. **Int J Environ Res Public Health**. 2023 Jul 5;20(13):6301. doi: 10.3390/ijerph2013630
- Čivljak M, Ačkar L, Puljak L. The knowledge, attitudes and behaviors of hospital nurses on smoking cessation interventions: a cross-sectional study. **BMC Nurs**. 2023 Jul 3;22(1):228. doi: 10.1186/s12912-023-01394-7
- Čulić V. Exercise training and regression of coronary atherosclerotic plaques. **Eur J Prev Cardiol**. 2023 Jun 28;zwad215. doi: 10.1093/eurjpc/zwad215. Online ahead of print
- Grubišić B, Švitek L, Ormanac K, Sabo D, Mihaljević I, Bilić-Čurčić I, Omanović Kolarić T. Molecular mechanisms responsible for diabetogenic effects of covid-19 infection-induction of autoimmune dysregulation and metabolic disturbances. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 18;24(14):11576. doi: 10.3390/ijms241411576.
- Gujinović D, Vidak T, Melnikova M, de Sousa NJF, Marušić A. Changes in registration parameters for ongoing clinical trials in Ukraine after 2022 Russian invasion. **JAMA Netw Open**. 2023 Jun 1;6(6):e2320202. doi: 10.1001/jamanetworkopen.20
- Gverović Antunica A, Znaor L, Ivanković M, Puzović V, Marković I, Kaštelan S. Vitamin D and diabetic retinopathy. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 27;24(15):12014. doi: 10.3390/ijms241512014.
- Imširović V, Lenartić M, Wensveen FM, Polić B, Jelenčić V. Largely preserved functionality after the combined loss of NKG2D, NCR1 and CD16 demonstrates the remarkable plasticity of NK cell responsiveness. **Front Immunol**. 2023 Jun 13;14:1191884. doi: 10.3389/fimmu.2023.1191884.
- Ivković A, Glavčić M, Vuletić F, Janković S. Core decompression combined with intraosseous autologous conditioned plasma injections decreases pain and improves function in patients with symptomatic knee bone marrow lesions. **Biomedicines**. 2023 Jun 23;11(7):1799. doi: 10.3390/biomedicines11071799
- Jerkovic I, Bukic J, Leskur D, Seselja Perisin A, Rusic D, Bozic J, Zuvela T, Vuko S, Vukovic J, Modun D. Young women's attitudes and behaviors in treatment and prevention of UTIs: are biomedical students at an advantage? **Antibiotics** (Basel). 2023 Jun 26;12(7):1107. doi: 10.3390/antibiotics12071107
- Klobučar I, Klobučar L, Lechleitner M, Trbušić M, Pregartner G, Berghold A, Habisch H, Madl T, Frank S, Degoricija V. Associations between endothelial lipase and apolipoprotein B-containing lipoproteins differ in healthy volunteers and metabolic syndrome patients. **Int J Mol Sci**. 2023 Jun 26;24(13):10681. doi: 10.3390/ijms241310681.
- Kokeza J, Strikic A, Ogorevc M, Kelam N, Vukoja M, Dilber I, Zekic Tomas S. The effect of GLUT1 and HIF-1α expressions on glucose uptake and patient survival in non-small-cell lung carcinoma. **Int J Mol Sci**. 2023 Jun 24;24(13):10575. doi: 10.3390/ijms241310575
- Konjevod M, Gređicak M, Vuic B, Tudor L, Nikolac Perkovic M, Milos T, Svob Strac D, Pivac N, Nedic Erjavec G. Overview of metabolomic aspects in postpartum depression. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. 2023 Aug 2;127:110836. doi: 10.1016/j.pnpbp.2023.110836.
- Krleza JL, Coen Herak D, Đakovic I, Vulin K, Roic G, Tripalo Batoš A, Čeri A, Zadro R, Đuranovic V. Inherited thrombophilia associated with ischemic pediatric stroke in parent-child pairs. **Pediatr Neurol**. 2023 Sep;146:119-128. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2023.06.017.
- Krpina K, Vranić S, Tomić K, Samaržija M, Batičić L. Small cell lung carcinoma: current diagnosis, biomarkers, and treatment options with future perspectives. **Biomedicines**. 2023 Jul 13;11(7):1982. doi: 10.3390/biomedicines11071982.
- Kučan D, Oršolić N, Odeh D, Ramić S, Jakopović B, Knežević J, Jazvinščak Jembrek M. The role of hyperthermia in potentiation of anti-angiogenic effect of cisplatin and resveratrol in mice bearing solid form of Ehrlich ascites tumour. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 4;24(13):11073. doi: 10.3390/ijms241311073
- Lakoš Jukić I, Mokos M, Marinović B. HLA class II antigens in Croatian patients with pemphigus vulgaris and their correlation with anti-desmoglein antibodies. **Front Immunol**. 2023 Jul 17;14:1200992. doi: 10.3389/fimmu.2023.1200992. eCollection 2023.
- Loinjak D, Mihić D, Smolić R, Maričić L, Šahinović I, Smolić M, Sikora R, Loinjak S, Dinjar K, Včev A. The correlation of serum calpain 1 activity and concentrations of interleukin 33 in COVID-19 acute respiratory distress syndrome. **Biomedicines**. 2023 Jun 27;11(7):1847. doi: 10.3390/biomedicines11071847.
- Lucijanic M, Krecak I. The complete blood count: increasing its precision and impact. **Ann Intern Med**. 2023 Aug;176(8):eL230164. doi: 10.7326/L23-0164.
- Lukić A, Kudelić N, Antičević V, Lazić-Mosler E, Glunčić V, Hren D, Lukić IK. First-year nursing students' attitudes towards artificial intelligence: Cross-sectional multi-center study. **Nurse Educ Pract**. 2023 Aug 1;71:103735. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103735.
- Manestar D, Malvic G, Velepik M, Vukelic J, Vrebac I, Tudor F, Vukelic I, Braut T. Perioperative substitution testosterone therapy in patients with advanced head and neck squamous cell carcinoma. **Crit Rev Oncol Hematol**. 2023 Aug;188:104062. doi: 10.1016/j.critrevonc.2023.104062.
- Matijas T, Pinjuh A, Dolic K, Radović D, Galić T, Božić Štulić D, Mihanović F. Improving the age estimation efficiency by calculation of the area ratio index using semi-automatic segmentation of knee MRI images. **Biomedicines**. 2023 Jul 20;11(7):2046. doi: 10.3390/biomedicines11072046
- Mihovilovic A, Dogas Z, Martinovic D, Tokic D, Puizina Mladinic E, Kumric M, Ivkovic N, Vilovic M, Bozic J. Serum urotensin II levels are elevated in patients with obstructive sleep apnea. **Biomedicines**. 2023 May 31;13(6):914. doi: 10.3390/biom13060914
- Milaković M, Koren H, Bradvica-Kelava K, Bubaš M, Nakić J, Jeličić P, Bucić L, Bekavac B, Čvriljak J, Capak M. Telework-related risk factors for musculoskeletal disorders. **Front Public Health**. 2023 Jul 3;11:1155745. doi: 10.3389/fpubh.2023.1155745.
- Milos T, Rojo D, Nedic Erjavec G, Konjevod M, Tudor L, Vuic B, Svob Strac D, Uzun S, Mimica N, Kozumplik O, Barbas C, Zarkovic N, Pivac N, Nikolac Perkovic M. Metabolic profiling of Alzheimer's disease: Untargeted metabolomics analysis of plasma samples. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**. 2023 Jul 16;127:110830. doi: 10.1016/j.pnpbp.2023.110830.
- Plečaš D, Mráz N, Patanaude AM, Pribić T, Pavlinac Dodig I, Pecotić R, Lauc G, Polašek O, Dogaš Z. Not-so-sweet dreams: plasma and IgG N-glycome in the severe form of the obstructive sleep apnea. **Biomedicines**. 2023 May 23;13(6):880. doi: 10.3390/biom13060880
- Podolski M, Požgaj L, Faraho I, Petrinić Grba A, Belamarić D, Paravić Radičević A, Bosnar M, Crnčević Urek M, Čubranić A, Mustapić S, Mijandrušić-Sinčić B, Banić M, Eraković Haber V. Correlation of ex vivo cytokine secretion profiles with scoring indices in ulcerative colitis. **Eur J Clin Invest**. 2023 Aug 7:e14070. doi: 10.1111/eci.14070.
- Pondeljak N, Tomić L, Lazić Mosler E, Šitum M, Karlović D, Lugović Mihić L. Salivary cortisol and perceived psychological stress in patients with chronic contact hand dermatitis. **Contact Dermatit**. 2023 Aug 14. doi: 10.1111/cod.14399. Online ahead of print.
- Puljak L. Should we expect meta-research studies to be perfectly conducted and reported? Response to Thombs et al. **J Clin Epidemiol**. 2023 Jul 21:S0895-4356(23)00179-8. doi: 10.1016/j.jclinepi.2023.07.007. Online ahead of print.
- Radić J, Kolak E, Vučković M, Gelemanović A, Dogaš H, Bučan Nenadić D, Radić M. Assessment of hydration, nutritional status and arterial stiffness in hypertensive chronic kidney disease patients. **Nutrients**. 2023 Apr 24;15(9):2045. doi: 10.3390/nu15092045.
- Svagus T, Sikirić S, Milavic M, Sepac A, Seiwert H, Milicic D, Gasparovic H, Biocina B, Rudez I, Sutlic Z, Manola S, Varvodic J, Udovicic M, Urlin M, Ivankovic S, Plestina S, Paic F, Kulic A, Bakovic P, Sedlic F. Heart failure in patients is associated with downregulation of mitochondrial quality control genes. **Eur J Clin Invest**. 2023 Jul 4:e14054. doi: 10.1111/eci.14054. Online ahead of print.
- Škrlec I, Biloglav Z, Talapko J, Džijan S, Daus-Šebek D, Cesar V. Myocardial infarction susceptibility and the MTNR1B polymorphisms. **Int J Mol Sci**. 2023 Jul 14;24(14):11444. doi: 10.3390/ijms241411444.
- Tokic T, Burcar I, Gasparovic H. A patient in their 70s with bright red blood in the pericardiocentesis catheter. **JAMA Cardiol**. 2023 Jul 5. doi: 10.1001/jamacardio.2023.1863. Online ahead of print.
- Vidović Roguljić A, Zakarija-Grković I. 'She was hungry'-Croatian mothers' reasons for supplementing their healthy, term babies with formula during the birth hospitalisation. **Acta Paediatr**. 2023 Jul 10. doi: 10.1111/apa.16907. Online ahead of print
- Zagorec N, Bojić M, Kasumović D, Šenjug P, Ljubanović DG, Galešić K, Horvatić I. De novo immune complex-mediated membranoproliferative glomerulonephritis after COVID-19 vaccination. **Clin Kidney J**. 2023 Mar 23;16(7):1183-1185. doi: 10.1093/cckj/sfad056.

# DANKO RIESSNER

HRVATSKA KOSTAJNICA, 21. 3. 1907. - ZAGREB, 23. 7. 1973.

## UTEMELJITELJ SUVREMENE NEUROKIRURGIJE U HRVATSKOJ



Prof. dr. DANKO RIESSNER

Članak "Croatian Medical Science from Foundation of the School of Medicine until 1941", objavljen prije tri desetljeća u časopisu "Croatian Medical Journal", nezaobilazan je u proučavanju hrvatske medicinske povjesnice prve polovine 20. stoljeća. Najstariji među autorima zastupljenima u toj raščlambi odjeka hrvatske medicine u svjetskoj medicini između 1962. i 1986. bio je Sergej N. Saltykow (29 članaka citiranih 89 puta), a Danko Riessner (4 članka i ukupno 11 citata u tom razdoblju) bio je najmladi.

### Obitelj i školovanje

Hinko Riessner, iz Istebna na jugu današnje Poljske, blizu granice sa Češkom i Slovačkom, bio je "gradski inženir" i ovlašten mjernik u Bakru, a potom u Brodu na Kupi i Zagrebu. Njegov sin Daniel, rođen u Brodu na Kupi, stekao je doktorat iz botanike na Mudroslovnom fakultetu u Zagrebu 1901.

 Piše: IVICA VUČAK

te liječničku diplomu u Beču 1906. godine. Od prosinca 1907. bio je učitelj sudbene medicine i anatomije čovjeka na Katedri za sudbeno liječništvo pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a 1920. izabran je za izvanrednog sveučilišnog profesora. Imao je i privatnu praksu. Njegov sin, koji je dobio ime po ocu Danko, završio je u Zagrebu osnovnu i gornjogradsku klasičnu gimnaziju te studij medicine i promoviran je 30. svibnja 1931.

### Liječnička karijera

Po završenom stažu započeo je specijalizirati kirurgiju na Kirurškoj klinici Medicinskog fakulteta (MEF) u Zagrebu koju je od osnutka vodio prof. dr. Julije Budisavljević. Od 1933. Riessner je bio volonter, a 1934. postao asistent na klinici. Zboru liječnika Hrvatske (HLZ) pristupio je 1. siječnja 1935., a već 26. siječnja 1935., na glavnoj godišnjoj skupštini, izabran je u Upravni odbor kojem je predsjedao prof. Vladimir Čepulić. Mladom Riessneru povjeren je dužnost zapisničara na mjesečnim skupštinama. Na sastancima Kirurške sekcije HLZ-a (poslije Hrvatskoga kirurškoga društva, HKD) prikazivao je pacijente za koje je držao da bi njihove kliničke slike mogle biti zanimljive i drugim kolegama. Prikazi tih kliničkih demonstracija objavljeni su u "Liječničkom vjesniku" (LV). Specijalistički ispit iz opće kirurgije položio je 1937. godine. Do odlaska na edukaciju iz neurokirurgije Riessner je objavio četiri članka. Izboru Klinike za neurokirurgiju u Berlinu za subspecijalizaciju pridonio je entuzijastičan članak dr. Ive Glavana o boravku u listopadu 1937. kod prof.

Wilhelma Tönnisa, objavljen u LV-u siječnja 1938. Uz stipendiju Rockefellerove

zaklade (zalaganjem njezinoga predsjednika prof. dr. Borisa Zarnika) Riessneru je višemjesečni boravak 1938. godine u Berlinu omogućen potporom matične Kirurške klinike, Deutsche Forschungsgemeinschaft te stipendijom koju mu je dodijelio Der Mitteleuropäische Wirtschaftstag. Dio vremena provodio je Riessner uz dr. Klaua J. Zülcha, neurologa i neuropatologa, u Tönnisovu Odjelu za istraživanje tumora i eksperimentalnu patologiju mozga u Cara Wilhelma Institutu za istraživanje mozga u predgrađu njemačkoga glavnog grada, Berlin-Buchu, kojem je na čelu bio prof. Hugo Spatz. Zülch je rezultate zajedničkog istraživanja predstavio u rujnu 1938. na kongresu njemačkih neurologa i psihijata, a Riessner na znanstvenom zasjedanju Instituta Cara Wilhelma u studenome 1938. Prof. Tönnis je u studenome 1938. održao predavanje „Arbeitsweise und Leistung der modernen Neurochirurgie“ u Liječničkom domu, a „Erkennung und Behandlung der Chiasmageschwülste“ u predavaonici Kirurške klinike u Zagrebu. Po pozdravnim riječima predsjednika Zbora, cilj Tönnisova dvodnevnoga boravka bio je „utrti puteve onim kolegama koji su imali sreću surađivati na Tönnisovoj klinici“ za prijenos načela moderne neurokirurgije u Zagreb. Dvojica mladih istraživača (Riessner 32 godine, Zülch 28 godina) formulirali su u članku "Über die Formveränderungen des Hirns (Massenverschiebungen, Zisternenverquellungen) bei raumbeengenden Prozessen" zakonitost o pomicanju moždanih masa ovisno o lokalizaciji ekspanzivnog procesa u mozgovini. Uredništvo "Deutsche Zeitschrift für Neurochirurgie" zaprimilo ga je u srpnju i objavilo u prosincu 1939. Ubrzo je to postao kanon neuropatologije i neurokirurgije i često citiran rad u svjetskoj literaturi.

Po Riessnerovu povratku u Zagreb ustrojena je, po uzoru na Berlin, radna skupina za neurokirurgiju. U njoj su, pored



(Neurochir. Klinik der Universität Berlin [Prof. W. Tönnis] u. der Abt. für Tumorforschung und exper. Pathologie des Gehirns [Prof. W. Tönnis] des Kaiser-Wilhelm-Institutes für Hirnforschung Eerlin-Fueh [Prof. H. Spatz].)

## Über die Formveränderungen des Hirns (Massenverschiebungen, Zisternenverquellungen) bei raumbeengenden Prozessen<sup>1</sup>.

Von

D. Riessner<sup>2</sup> und K. J. Zülch<sup>3</sup>.

Mit 28 Textabbildungen (30 Einzelbildern).

(Eingegangen am 13. Juli 1939.)

Die Kenntnis der Anatomie der normalen Zisternen des Gehirns hat heute nicht mehr eine rein akademische Bedeutung. Wir wissen vielmehr, daß die Veränderungen, die sich bei raumbeengenden Prozessen im Gebiet der Zisternen abspielen, zu den bedrohlichsten klinischen Bildern führen können. Die Berücksichtigung dieser Grundtatsachen muß heute jedem Kliniker zur Gewohnheit werden, der sich mit der Diagnose und Therapie der raumbeengenden Prozesse befaßt. In diesen Massenveränderungen finden Fernsymptome z. T.<sup>4</sup> bereits ihre Erklärung. Auch die Beurteilung der röntgenologisch sichtbaren Veränderungen bei Encephalographie, Ventrikulographie und Arteriographie verlangt Vertrautheit mit diesen anatomischen Tatsachen. Bestimmte Formen der Zisternenverquellungen (Einklemmungserscheinungen!) geben Anzeigestellung zum sofortigen neurochirurgischen Eingreifen am Sitz

<sup>1</sup> Mit Unterstützung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft.

<sup>2</sup> Chirurgische Universitätsklinik Zagreb (Jugoslawien). Stipendiat des mittlereuropäischen Wirtschaftstages.

<sup>3</sup> Anmerkung bei der Korrektur: Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit wurden zusammenfassend von Riessner auf dem „Bucher Tag“, Nov. 1938 (der wissenschaftlichen Tagung des Kaiser Wilhelm-Institutes Berlin-Buch) und von Zülch in einer Diskussionsbemerkung auf dem Kongreß der deutschen Neurologen und Psychiater, Köln, Sept. 1938 vorgetragen. Inzwischen sind unsere Anschauungen und Ergebnisse bereits durch eine Arbeit Pichlers (Arch. Psych. Bd. 110) in einzelnen Teilen bestätigt worden. Es wird auf diese Arbeit verwiesen. Anatomisch wurden seine Befunde durch Dr. Th. Hasenjaeger, eine ehemalige Mitarbeiterin unseres Institutes, kontrolliert.

<sup>4</sup> Daß die Kenntnis der Massenverschiebungen und Formveränderungen im Gebiete der Zisternen auch heute noch nicht allgemein ist, beweisen Abbildungen von Hirnen mit Geschwülsten (Brandt), bei denen eine unzweifelhafte Verdrängung des Gyrus cinguli unter der Falx in das Gebiet der Cisterna interhemisph. als Mißbildung, anscheinend aus dem Gebiet der tub. Sklerose gedeutet wurde.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, 253, 164.

Prva stranica Riessnerova članka koji se i danas citira

Riessnera, bili dr. Josip Breitenfeld (Neurološka klinika), dr. Milan Smokvina (Institut za rendgenologiju) i prof. Saltykow (Patološko-anatomski institut). Među rezultatima te skupine je i studija o subduralnom hematomu (asistenti Breitenfeld i Riessner i docent Smokvina) objavljena u "Radio-loškom glasniku". Nastavljajući predavati na sastancima HKD-a Riessner je govorio o klinici i terapiji tumora mozga (22. 12. 1938.), o slučaju kasne neuritide ulnarisa kod traumatskog kubitusa valgusa (27. 3. 1939.), o operativnom liječenju neuralgije trigeminusa (19. 10. 1939.). O svojim berlinskim iskustvima u dijagnostici i terapiji intrakranijskih krvarenja predavao je 21. prosinca 1939. Iz članka temeljenoga na tom predavanju, obogaćenoga s 5 izvrsnih fotografija učinjenih angiografija, objav-

ljenoga u dva dijela, (lipanj - srpanj 1940.) u LV-u, jasno je da ga je počeo pripremati još tijekom boravka u Berlinu. Predavanje na skupštini HKD-a (18. 1. 1940.) naslovljeno je "Prilog operativnoj terapiji oboljenja centralnog živčanog sustava", a na mjesečnoj skupštini HLZ-a (15. 4. 1940.) prikazao je pacijenta uspješno operiranoga zbog tuberkuloma mozga. U rujnu 1940. objavljen je u LV-u Riessnerov članak "Invaginacije intestinalnog trakta". Na glavnoj godišnjoj skupštini HLZ-a, na kojoj je Čepulić treći put dobio mandat za predsjednika (25. 1. 1941.), izabrale su kolege dr. Riessnera u Časni sud Zbora. Predavanja koja su uz godišnju skupštinu održali dr. Riessner, dr. Vilim Vokaun, dr. Zvonimir Pavišić, dr. Nikolaj Černozubov i prim. dr. Ante Merdžo objavljena su iste godine pod zajedničkim nazivom „Ratna medicina“.

### Za vrijeme NDH

U srpnju 1941. postao je dr. Riessner docent na Kirurškoj katedri za predmet neurokirurgija, a u ožujku 1942. imenovan je, odredbom Poglavnika NDH, izvanrednim profesorom kirurgije na MEF-u Hrvatskoga sveučilišta. Na sjednici Hrvatskoga gastroenterološkog društva 7. svibnja 1942. održao je predavanje "Akutna oboljenja pankreasa". Tekst njegova predavanja "Prelomi lubanje s naročitim obzirom na ratne prelome" u ciklusu predavanja iz ratne kirurgije održanome u jesen 1942. objavljen je u prosinačkom broju "Domobranskoga zdravstvenoga vjesnika". Na izvanrednoj mjesečnoj skupštini HLZ-a (12. 11. 1942.) održao je predavanje pod naslovom "Slučaj kauzalgije liječen stelectomijom", a tekst predavanja objavljen je u siječanjskom broju LV-a 1943. Na sastanku HKD-a (20. 5. 1943.) održao je predavanje o pulzirajućem egzoftalmusu i nedugo potom objavio ga u LV-u. U lipnju 1943. imenovan je redovitim sveučilišnim profesorom na Katedri za "Obću i specijalnu kirurgiju".

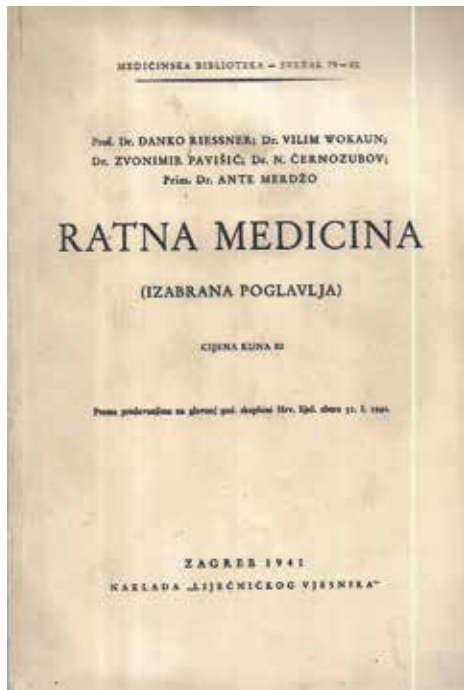
Na sjednici Vijeća MEF-a 6. listopada 1944. članovima je priopćena vijest o umirovljenju 62-godišnjeg prof. Budisavljevića 15. srpnja 1944., nakon 23 godine na mjestu predstojnika kirurške klinike i redovitog profesora MEF-a. Za novoga nadstojnika Kirurške klinike jednoglasno je, na prijedlog dekana, izabran prof. Riessner. Izabran je i u Nadzorni odbor MEF-a s jednogodišnjim mandatom. Govor u predavaonici Kirurške i inteme klinike 9. studenoga 1944. pred čacima i suradnicima prof. Budisavljevića, člana L. Academie de Chirurgie u Parizu, njemačkog kirurškog i međunarodnog urološkog društva te počasnog člana čehoslovačkog i bugarskog kirurškog društva, u prigodi njegova umirovljenja, Riessner je naslovio "U čast i znak zahvalnosti prof. dr. Juliju Budisavljeviću". Prof. Riessner bio je u uredničkom odboru "Časopisa za medicinu i biologiju - Acta medico-biologica", pokrenutoga u prigodi početka rada Medicinskog fakulteta u Sarajevu.

### Poslije svibnja 1945.

Na prvoj sjednici Vijeća MEF-a u novoj državi 2. lipnja 1945. okupljenima je pročitan odredba zakona o poništenju svih imenovanja, napredovanja i postavljenja na fakultetu nakon

10. travnja 1941. Na sjednici Riessner nije bio, jer je 12. svibnja 1945. razriješen

>>



Naslovnica zbirke članaka na simpoziju u siječnju 1941.

dužnosti predstojnika Kirurške klinike na koju je vraćen prof. Budisavljević, reaktiviran iz mirovine. Na kliniku će se u drugoj polovini kolovoza 1945. vratiti i dr. Gjan-ković, docent na Katedri za kirurgiju od ožujka 1940., koji je u srpnju 1941. uklonjen s klinike i poslan za šefa oba kirurška odjela Državne bolnice u Sarajevu. Riessner je, sljedećeg dana po otpustu s klinike, premješten u novoosnovani neurokirurški odjel Zakladne bolnice na Rebru. Njegovo je ime bilo među liječnicima isključenima iz Zbora liječnika jer su „Upravni odbor Društva liječnika Hrvatske i predstavnici HLZ-a ustanovili da su se suradnjom s okupatorom ogriješili o nacionalnu čast te su prema tome nedostojni da i dalje budu članovi“. Do 14. veljače 1946. vodio je Riessner odjel bez plaće, potom je imenovan v.d. šefa neurokirurškog odjela Zakladne bolnice s plaćom asistenta pripravnika.

**Ponovno na Kirurškoj klinici**

Nakon preseljenja 1. kolovoza 1946. na Rebro, u prostore Zakladne bolnice koja je prestala postojati, Kirurškoj je klinici dodijeljeno 248 postelja. Riessner je preuzet na Kiruršku kliniku i povjeren mu je osnutak i vodstvo njezinoga Neurokirurškog odjela (50 postelja), ali nije vraćen na fakultet. Uz reaktiviranog Budisavljevića, glavninu poslova obavljao je Gjan-ković koji

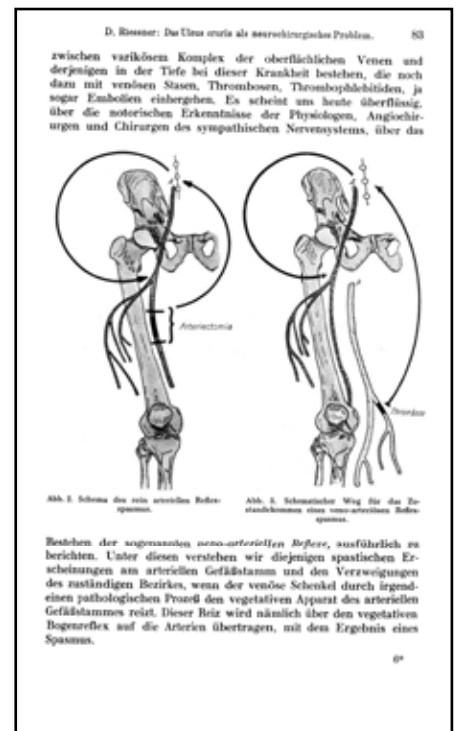
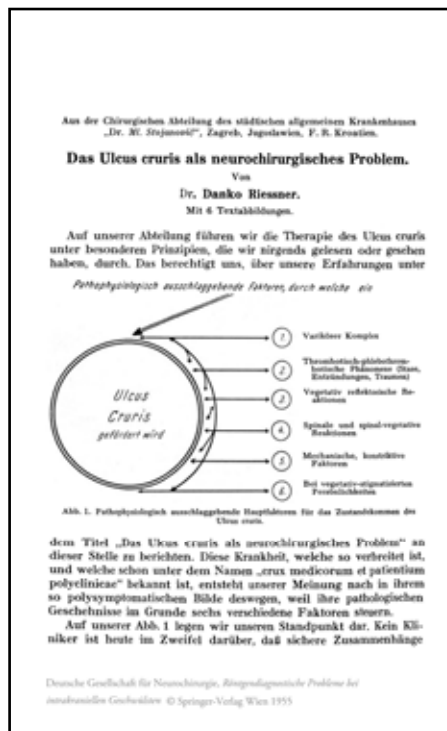
je postao izvanredni profesor kirurgije (10. 12. 1947.), a bio je 1947./1948. i prodekan na MEF-u. Riessnerov neurokirurški odio uveo je među prvima u Zagrebu endotrahealnu narkozu primjenjujući aparat po W. McKissoku. Njegova molba za ponovni primitak u članstvo ZLH-a jednoglasno je prihvaćena na sjednici Glavnog odbora (9. 11. 1948.), a već je prije toga bio među utemeljiteljima Sekcije za reumatologiju, fizikalnu medicinu i balneoklimatologiju ZLH-a (30. 6. 1947.). Nakon predavanja dr. Sergija Dogana o leukotomiji na sastanku Neuro-psihijatrijske sekcije ZLH-a 7. 2. 1949., Riessner je u koreferatu opisao tehničku stranu postupanja pri leukotomiji, no u članku u LV-u nema njegova imena. Na redovitom mjesečnom sastanku Kirurške sekcije ZLH-a 11. 3. 1949.

**Velika Riessnerova aktivnost u Zboru liječnika**

Sudjelovao je u nizu stručnih i popularnih medicinskih predavanja što ih je ZLH održavao "na terenu", pa tako u Splitu stručno "O hipofizi" i popularno, za širu javnost, "O glavobolji" (16. 6. 1949.), a u Zadru i Rijeci stručno "O hipofizi" (19. odnosno 21. 6. 1949.). Na Drugom naučnom sastanku neuropsihijataru FNRJ u Opatiji u listopadu 1949. referirao je o problematici kirurgije simpatikusa, a u

podružnici ZLH-a u Varaždinu o kirurgiji vegetativnoga živčanog sustava (24. 1. 1950.). U Skopju je održao dva predavanja, u prostorijama Makedonskog lekarskog društva "Hipofiza u svjetlu suvremene kirurgije", a na MEF-u "O kirurgiji simpatikusa" (22. 4. 1950.). Boravak u Makedoniji nastavljen je predavanjem "O glavobolji" u Ohridu (24. 4. 1950.) te "Tumori mozga" u Bitolju (25. 4. 1950.). Prigodom posjete Podružnici ZLH-a u Karlovcu 1951. održali su zanimljiva predavanja prof. Šercer i dr. Riessner. U Podružnici ZLH-a Pakrac-Daruvar Riessner je (8. 6. 1957.) iscrpno i sustavno prikazao simptome i kliničku sliku akutnih bolesti žučnih puteva te detaljno rastumačio nastanak boli i njegove lokalizacije.

Na Riessnerovu neurokirurškom odjelu Kirurške klinike na Rebru izvedeno je 1950.-1951. godine desetak cerebralnih angiografija primjenom 35 %-tnoga umbradila kroz fistulu. Prve dvije-tri fistule načinio je dr. Riessner, a ostale su načinili njegovi suradnici dr. Nedjeljko Popov i dr. Zdravko Peršić. Fistule su rađene u operacijskoj dvorani, a odmah zatim i cerebralni angiogrami u susjednom rendgenskom kabinetu neurokirurškog odjela. Te angiografije su znale potrajati i dulje od jednoga sata, jer tada još nisu imali prednost brzih serijskih angiografija uskom vrpcom. Retrogradna



Riessner D. Ulkus kruris kao neurokirurški problem



Riessnerov zaključak o boravku u SAD-u

flebografija vene jugularis inteme pokazala je nepovoljne hemodinamičke uvjete za revascularizaciju mozga.

Riessnerovim suradnicima iz toga razdoblja ostalo je u sjećanju da je njihov šef 1950. dva puta bio hitno pozivan i avionom prevezen u Beograd gdje je uspješno operirao člana vlade kojemu je u prometnoj nesreći teško oštećena vratna kralježnica, a u drugoj prigodi spasio je život uglednom liječniku kojem je bila potrebna ponovljena resekcija probavne cijevi. Slično tome, bio je tijekom rata pozvan, radi operacije, u Pavelićevu rezidenciju.

Od 1. kolovoza 1951. Riessner je unaprijeđen u starijeg asistenta Kirurške klinike, uz odgovarajuće povišenje plaće. O liječenju lubanjskih i mozgovnih ozljeda predavao je, na prijedlog rukovoditelja saniteta JNA, u Liječničkom domu u Zagrebu 16. travnja 1952, a tekst predavanja objavljen je u LV-u.

### Odlazak s Kirurške klinike

Od 17. svibnja 1952. bio je Riessner premješten za šefa Kirurškoga odjela Opće bolnice "Narodnog heroja dr. Mladena Stojanovića" u Vinogradskoj ulici (do 1948. zvala

se "Bolnica sestara milosrdnica"). Prije preuzimanja nove funkcije Riessner je, u dogovoru s upravom bolnice i vodstvom Narodnog odbora grada Zagreba, u travnju 1952. otputovao u SAD. Tijekom šestomjesečnog boravka posjetio je, kao stručnjak poslan od Svjetske zdravstvene organizacije, gotovo sve kirurške institucije od jedne do druge obale američkog kontinenta. Svoje zamisli o pomoći Hrvata u iseljeništvu Hrvatima u domovini izložio je pred Glavnim odborom Hrvatske bratske zajednice (HBZ-a) u Pittsburgu. Apel predsjednika HBZ-a u "Zajedničaru" o prikupljanju novca za kupovinu medicinske opreme namijenjene novom kirurškom odjelu u Zagrebu povoljno je odjeknuo među iseljenicima.

Dok je Riessner boravio u SAD-u objavljen je, u kolovozu 1952., njegov članak "Stavovi i rezultati u kirurgiji autonomnog živčanog sustava" u časopisu "Deutsches medizinisches Journal". U rujnu 1952. prikazao je Vladimir Gvozdanović na neuroradiološkom kongresu u Stockholmu rezultate pokušaja, u suradnji s Riessnerom, pomoću cerebralnih angiograma potvrde ili pobijanja mogućnosti revascularizacije mozga putem fistule između a. carotis int. i v. jugularis int., što je Beck 1949. predložio za liječenje mentalne retardacije, epilepsije kao posljedice ozljeda, vaskularnih anomalija, upala i hipoksije. Nisu mogli potvrditi Beckovo pojačanje cirkulacije krvi u mozgu (kontroliranu radioaktivnim jodom i razliku kisika u veni i arteriji prije i poslije operacije).

Svoje doživljaje tijekom višemjesečnog obilaska SAD-a Riessner je sumirao u članku "Na povratku kući..." napisanom u New Yorku 15. studenoga 1952. Uz osobno oduševljenje napretkom medicine kojem je svjedočio, podcrtao je svoje nade u pomoć iseljeništvu domovini i u području zdravstva. U prosincu 1952. je u "AMA Archives Surgery" objavljen Riessnerov članak "Surgical procedure in tumors of parotid gland. Preservation of Facial Nerve and Prevention of Postoperative Fistulas" temeljen na iskustvu stečenom na Klinici za kirurgiji MEF-a na Rebru.

Nekoliko dana po povratku u Zagreb Riessner je, na molbu pomoćnoga biskupa Franje Salis-Seewisa, 14. prosinca 1952. otišao u Krašić i tamo operirao zagrebačkoga nadbiskupa Alojzija Stepinca zbog tromboze u lijevoj nozi. Zahvat je izveden

u župnom stanu u kojem je Stepinac boravio od otpusta iz zatvora 1952. do smrti 10. veljače 1960.

Riessnerov dolazak na mjesto predstojnika Kirurškog odjela u OB-u "Dr. Mladen Stojanović" početkom 1953. predstavljao je velik poticaj razvitku kirurgije u toj ustanovi. Prihvaćen je njegov prijedlog i iste godine utemeljena Stanica za transfuziju krvi. U bolnici je zatekao dr. Josipa Breitenfelda koji je od 1945. radio na Neuropsihijatrijskom odjelu, prof. Antu Šercera, predstojnika ORL odjela od 1946. i dr. Silvija Kadrnku koji je od 1951. bio predstojnik Zavoda za radiologiju. Ekipa formirana Riessnerovim poticajem, u kojoj su još bili šefovi Plućnog odjela (prim. dr. Milan Žepić), Rendgenološkog instituta (dr. Kadrnka) i ORL odjela (prof. Šercer), omogućila je modernu torakalnu kirurgiju. Premda ta bolnica nije bila dio MEF-a, organizirali su poslijediplomsku edukaciju, a asistenti Kirurške klinike imali su u njoj dio izobrazbe i u njoj polagali specijalističke ispite.

Instrumentarij za novoizgrađeni operativni trakt, Traumatološki odjel i transfuziju, kupljen u SAD-u novcem prikupljenim u akciji HBZ-a, iskrcan je u riječku luku 28. veljače 1954. Vrijednost prve pošiljke bila



Američki Hrvati za bolnicu u Zagrebu



je 7.000 US dolara. Članak praćen fotografijama uređenja zgrade novoga operativnoga trakta kirurgije u Zagrebu objelodanio je Riessner u lipnju 1954. u "Zajedničaru", a praćen je pismom zahvale ravnatelja bolnice dr. Stanka Cesarca. Riessnerovo predavanje "Das Ulcus cruris als neurochirurgisches Problem" na godišnjoj skupštini Njemačkog društva za neurokirurgiju od 6. do 11. rujna 1954. u Bad Ischlu objavljeno je u zborniku radova.

Riessner je sudjelovao na kongresu hrvatskih liječnika upriličenome u čast 80. obljetnice ZLH-a u Zagrebu od 20. do 23. listopada 1954. na datum okupljanja članova ZLH-a u prigodi 25. i 50. obljetnice osnutka. U predavanju "Kirurška terapija želučanog raka", objavljenome u LN-u 9-10, 1954., posvećenoga proslavi, sumirao je rezultate postignute "u nepune dvije godine vodstva kirurškoga odjela od siječnja 1953.". Od 110 primljenih bolesnika s karcinomom želuca (68 muških i 42 žene) bilo je 30 u inoperabilnom stanju, a u 26 je bila moguća samo eksplorativna laparoskopija. Završio je podsjećanjem na tragičnu sudbinu kirurških velikana. Mikulicz-Radecki, Mayo, Wilkie i Kirschner bili su veliki majstori abdominalne kirurgije i dijagnostike, a nisu sami sebi dostatno rano otkrili želučani rak niti su mogli biti navrijeme operirani. Riessner je bio jedan od najčešćih predavača na sastancima i predavanjima organiziranim u bolnici ne samo za liječnike nego i za ostale zdravstvene radnike.

U Medicinskoj enciklopediji Leksikografskog zavoda u Zagrebu bio je suradnik od prvog sveska prvoga izdanja tiskanoga 1957. godine, a 1960. bio je u organizacijskom odboru za osnutak Neurokirurške sekcije Udruženja kirurga Jugoslavije. Nova sekcija je u listopadu 1962. na godišnjoj skupštini, uz prvi kongres neurokirurga Jugoslavije, u Zagrebu preimenovana u Društvo neurokirurga Jugoslavije. Članak Riessnera i anesteziologinje dr. Nede Butigan (specijalistički ispit položila je 1960.) „O širokoj praktičnoj primjeni traheotomije u suvremenoj klinici“, pristigao 16. ožujka 1961., objavljen je kao uvodnik LV-a 4, 1962.

Riessner je bio među utemeljiteljima i članovima uredničkog odbora „Anala Bolnice dr. Mladen Stojanović“ pokrenutih 1962. Prvi članak u prvom broju bio je Riessnerov „Akutna kirurška oboljenja u trbuhu“ proizašao iz predavanja održanih

tijekom 1961. na sastancima Kluba liječnika u sindikalnoj podružnici bolnice. Ilustriran je fotografijama iz poznate kolekcije „Ciba“. U broju 2 objavljen je članak „Stenozirajući peptični ulkus“ nastao u suradnji Riessnera s pedijatrija dr. Emilom Najmanom i dr. Vladom Oberiterom. Kao suplement „Analima“ tiskana je 1962. monografija „Bronhiektazije“ (D. Riessner, M. Balogh, N. Butigan, I. Belančić, M. Stojićev).

Funkciju šefa Kirurškoga odjela Riessner je obnašao do umirovljenja 31. prosinca 1962., u njegovoj 56. godini. Nezadovoljan preranim umirovljenjem i zabrinut za egzistenciju otputovao je u Njemačku. Neko je vrijeme radio na mjestu voditelja neurokirurških odjela u bolnicama u Kölnu i Essenu. Kolege koje su ga susretale u tom razdoblju pamte, unatoč boljim financijskim i radnim uvjetima, njegovo nezadovoljstvo vlastitim stanjem i znakove prebrzog starenja. Možda ga je mučila i svijest da, premda vrstan poznavatelj patoanatomije i patofiziologije, obdaren vrhunskom manualnom spretnošću i talentom izvrsnog pedagoga, nije uspio napisati udžbenik iz neurokirurgije. Po povratku iz Njemačke, u svome stanu u Draškovićevoj ulici imao je privatnu ordinaciju, a neko je vrijeme bio vanjski savjetnik kirurzima u Institutu za tumore. No, napredovanje teškoga oblika parkinsonizma sve ga je više ograničavalo i narušavalo mu kvalitetu života. Nakon pada u stanu u prijeloma vrata lijeve bedrene kosti primljen je u Kliniku za traumatologiju, najbližu njegovome domu. Otklonio je savjetovanu operaciju te premješten na Rebro, najprije na Urološku kliniku, a potom na Traumatološki odjel Kirurške klinike. Umro je 23. srpnja 1973. i sahranjen je na Mirogoju u grobnici obitelji njegove supruge.

## Epilog

U posljednjem razdoblju njegova života nizali su se događaji važni za neurokirurgiju u Hrvatskoj, ali bez njegova sudjelovanja. Doživio je odluku Savjeta KBC-a Zagreb o potpunom odvajanju Neurokirurškog odjela od Kirurške klinike u cilju bržeg i boljeg razvitka neurokirurgije (10. 2. 1971.) te odluku Znanstveno-nastavnog vijeća MEF-a o preimenovanju Neurokirurškog odjela u Kliniku za neurokirurgiju MEF-a, čime je potvrđeno odvajanje neurokirurgije kao samostalne specijalnosti (23. 6. 1972.). Osnivačka skupština Sekcije za neurokirurgiju i neurotraumatologiju ZLH-a održana je 15. lipnja 1973. u Liječničkom domu u Zagrebu. Doc. dr. Fedor Stančić-Rokotov, jedan od brojnih Riessnerovih suradnika i poštovatelja, u uvodnome referatu je u ime Inicijativnog odbora izložio povijest razvitka neurokirurgije u Zagrebu i Hrvatskoj te nabrojio zadaće Sekcije. Upravni odbor Sekcije, tada najmlađe u Zboru, jednoglasno je izabran 28. lipnja 1973.

Dvorana „Danko Riessner“ u Bolnici Sestara milosrdnica u Zagrebu lijep je znak sjećanja na čovjeka koji „nije bio samo neurokirurg niti samo kirurg, nego i dinamički morfolož i patofiziolog, a u pacijentu je vidio psihosomatsku cjelinu. Bio je velik čovjek, skroman kad se radilo o priznanjima ili nagradama, a neumoran kad se radilo o unapređenju neurokirurgije“. Pola stoljeća proteklih od njegove smrti prigoda je za upit jesmo li mu se odužili na dostatan način.



Novinska osmrtnica prof. dr. Danku Riessneru

## ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

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

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

### OSVRTI

#### KNJIGA

#### Dah koji život znači

Autor: Paul Kalanithi  
autobiografski zapis



Paul je u tridesetima, pri kraju specijalizacije iz neurokirurgije i pri kraju svoga života. Prije medicine diplomirao je književnost. A prije književnosti odrastao je na rubu arizonske pustinje, uz oca kardiologa koji je onamo obitelj preselio iz New Yorka kako bi sinovima lakše osigurao najbolje obrazovanje u budućnosti. I uz majku, koja se panično bojala zmija, ali je prihvatila žrtvu selidbe radi tog istog cilja. Paul je bio posvećen etičnosti u liječničkom radu, stavljajući dobro pacijenta ispred vlastitih interesa. Osobito mu je bilo stalo olakšati suočavanje sa smrću bolesnicima i njihovim obiteljima, čemu je kao neurokirurg bio izložen gotovo svakodnevno. Negativno je komentirao kolege koji su u liječničkom životu prioritizirali udobnost i lukrativnost. Divio se onima koji su težili dobročinstvu. Bio je vrhunski uspješan, prema zahtjevnoj američkoj metrici. Opisao je iscrpljujući ritam specijalizantskog života i stvarnost koju ne izdrže svi. I privatni život koji u tim okolnostima ponekad ne preživi. Saznanje o proširenoj zloćudnoj bolesti u trenutku dijagnoze potaknulo ga je na pisanje ove knjige. U tijeku borbe i bolovanja postao je i otac. Preminuo je okružen svojom obitelji samo 22 mjeseca nakon otkrića svoje dijagnoze. Svjedočanstvo je epilogom dovršila Paulova supruga, internistica. Meni je prenio poruku o shvaćanju života vrijednoga življenja unatoč ograničenosti koju ne možemo izbjeći, prije ili poslije. O vrijednostima unutar obitelji. O poniznosti i aroganciji. I o književnosti u kojoj živiš još mnoge živote.

Izdavač: Mozaik knjiga, broj stranica: 208, naziv izvornika: "When breath becomes air", osvrt napisala: Lada Zibar

### NAJAVE ZA 2023. GODINU

|   |  |
|---|--|
| Od 12. do 23. srpnja  | Posjetitelji će ponovno moći uživati u raznovrsnom glazbenom programu unutar šarmantnih <b>Dvorišta zagrebačkog Gornjeg grada</b> . 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. <b>Splitskog ljeta</b> , uz puno medijske prašine, započet će premijernom izvedbom opere <b>Tosca</b> Giacoma Puccinija.   |
| Od 21. do 23. srpnja  | Festival <b>ples a neverbalnog kazališta Svetvinčenat</b> 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),<br>od 22. do 24. srpnja (Motovun),<br>od 26. do 29. srpnja (Petehovac/Delnice) | Nakon 25 godina Motovun film festival širi se na još jednu lokaciju – <b>Petehovac u Gorskom kotaru</b> te mijenja naziv u <b>Cinehill Motovun Film Festival</b> . 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 pogođenoj <b>Petrinji</b> s programima za djecu i odrasle. |
| Od 28. srpnja do 29. listopada  | U Velikom atriju Pomorskog i povijesnog muzeja Hrvatskog primorja u <b>Rijeci</b> možete pogledati izložbu <b>„Sjeti se mene“</b> 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   | <b>25. PagArtFestival</b> i ove godine započinje pijanističkim recitalom utemeljitelja festivala <b> Lovre Pogorelića</b> u crkvi sv. Frane. Festival se nastavlja kazališnom predstavom <b>„Delirij u dvoje“</b> te nastupom proslavljenog violinista <b>Stefana Milenkovića</b> , kao i mladog gitarista <b>Filipa Miškovića</b> .   |
| 15. kolovoza  | Osebjuni britanski glazbenik, pjesnik i <b>glumac Benjamin Clementine</b> održat će svoj prvi koncert u Hrvatskoj na <b>šibenskoj Tvrdavi sv. Mihovila</b> .   |
| 24. kolovoza  | Ljubitelji filma imat će na <b>Vukovar Film Festivalu</b> 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

# Martina Čalušić i Auris kvartet

## Odustajanje od glazbe nikad mi nije dolazilo u obzir

Dr. med. Martina Čalušić, anesteziologica i članica transplantacijskog tima za jetru u KBC-u Zagreb, osnivačica je „Auris kvarteta“ s kojim posljednjih 15 godina uzduž Hrvatske izvodi širok repertoar glazbe, od klasične do modernih obrada, a aranžmane za njih piše sama

Razgovarala ANNA MRZLJAK

### ➤ Otkad se bavite glazbom i koji ste instrument izabrali?

Violinu sviram već 28 godina. U osnovnoj školi moja je učiteljica roditeljima sugerirala da me upišu i u glazbenu školu, što mi se sviđjelo. Iako sam željela



svirati klavir, nakon audicije je glazbena škola uvjetovala upis izborom jednog od ovih instrumenata: violina, violončelo i harmonika, pa sam izabrala violinu. Završila sam osnovnu glazbenu školu „Rudolf Matz“ i srednju glazbenu školu „Blagoje Bersa“, obje u Zagrebu.

### ➤ Kako ste došli na zamisao za osnivanje kvarteta?

Nakon završetka srednje glazbene škole svirala sam redovito barem jednom tjedno s dvjema prijateljicama, violinisticom koja je upisala FER i violončelisticom koja je upisala arhitekturu. Bila su to zabavna druženja uz instrumente. U toj prvoj godini jedan nas je prijatelj pozvao da mu sviramo na vjenčanju i želio da to budu obrade modernih skladbi. Znale smo da je zvuk najbogatiji ako nastupimo u sastavu klasičnoga gudačeg kvarteta pa smo na tom vjenčanju nastupile u tom sastavu. Četvrta članica studirala je u to vrijeme na FER-u. Napisale smo tih nekoliko modernih obrada i sve uvijek bale. Nakon prvog nastupa počeli su nam pristizati drugi upiti i nakon toga je sve krenulo samo od sebe. Pročulo se za nas i dalje smo nastupale kao gudački kvartet. „Auris kvartet“ postoji od 2008. godine, dakle već 15 godina. Trenutačno su svi članovi kvarteta, osim mene, profesionalni glazbenici. Ako se dogodi da iz bilo kojeg razloga netko od članova ne može odsvirati na određeni datum, uvijek imamo pouzdane zamjene. Jedini sam medicinar u kvartetu.

### ➤ Koliko često se sastajete i kakav je repertoar kvarteta?

U sezoni kad su vjenčanja česta, od proljeća do jeseni, sastajemo se više puta tjedno radi proba i priprema, a zimi rjeđe. Sviramo sve, od klasične glazbe do modernih obrada, a najviše se razlikujemo od ostalih kvarteta po tome što od 2008. godine same pišemo svoje aranžmane modernih skladbi koje izvodimo. Kad se sve zbroji, sve zajedno imamo preko pola stoljeća iskustva u aranžiranju i obradile smo do sada više od 200 skladbi. Naš kvartet može obraditi skladbu bilo kojeg žanra. Neki od izvođača čije obrade za kvartet izvodimo su Adele, ABBA, Ed Sheeran, Bon Jovi, Sting, Michael Jackson, Coldplay, The Killers, The Pogues, The Police, Andrea Bocelli, Elton John, Elvis Presley, Frank Sinatra, The Beatles, Green Day, Guns N' Roses, Jason Mraz, Maroon 5, Madona, Ivo Robić, Oliver Dragojević, Gibonni, Dalmatino, Klapa Kampanel, Darko Rundek, Tereza Kesovija, Petar Grašo, Antonela Doko itd. Skladatelji čija klasična djela izvodimo su Mozart, Haydn, Bach, Beethoven, Mendelssohn, Piazzola, Schubert, Gounod, Caccini, Pachelbel, Albinoni, Wagner, Strauss, Debussy, Boccherini, Händel, Webber, Vivaldi, Franck, Puccini, Čajkovski itd. Najčešće sviramo na vjenčanjima, i to na crkvenim vjenčanjima i obredima vjenčanja s matičarom, zatim tijekom okupljanja gostiju i samih svadbenih svečanosti. Također sviramo i na drugim proslavama, kao što su krštenja, rođendani, godišnjice, djevojačke večeri, poslovna okupljanja,

promocije knjiga, aukcije, otvorenja muzeja i slična okupljanja.

**> Postoji li neka izvedba koja vam je osobito ostala u sjećanju?**

Da, u sjećanju mi je ostala izvedba 2016. godine na otvorenju Muzeja Apoksiomena u Malom Lošinj u gdje smo svirale za goste, među kojima je bila i bivša predsjednica RH Kolinda Grabar-Kitarović. Ondje smo dobile snažnu potvrdu da se ljudima uistinu sviđa naša glazba i ono što radimo. Jako sam ponosna što od 2019. surađujemo i sa sopranisticom, primadonom zagrebačkog HNK-a Valentinom Fijačko Kobić, čiji glas se ne zaboravlja.

**> Kako to da niste nastavili baviti se samo glazbom, nego se odlučili za medicinu? Kako stižete i dalje se baviti glazbom uz posao anesteziologa, uza sva dežurstva i pripravnosti?**

Odustajanje od glazbe za mene nikad nije dolazilo u obzir, iako se ponekad javilo pitanje kojim ću se intenzitetom moći njoj posvetiti. Tako je bilo i kad sam počela studirati medicinu, ali sam, zaključujući na temelju dotadašnjeg iskustva, znala da mogu sve uskladiti pa sam tako i odlučila.

Moj posao anesteziologa uključuje rad u jedinici intenzivne medicine kirurških bolesnika, rad u operacijskim dvoranama i rad s transplantiranim bolesnicima, kao dio tima za transplantaciju jetre. Sve stižem iz vrlo jednostavnog razloga, a to je potpora obitelji i ljudi s kojima radim, pri čemu mislim na kolektiv u KBC-u Zagreb i na tim ljudi s kojima sviram. Konkretno, prilikom sastavljanja rasporeda za rad u bolnici uvijek mi se izlazi ususret, na čemu sam neizmjereno zahvalna. Također, u situaciji kada zbog transplantacije ne stignem svirati na gaži, glazbenici s kojima sviram uvijek to razumiju i uskaču bez ikakvog pitanja. To mi predstavlja golemu potporu te



smatram velikom srećom što sam okružena ljudima koji su mi uvijek spremni pomoći.



**> Što vas motivira da se i dalje bavite glazbom? Pomaže li vam glazba u „dnevnom“ poslu?**

Sve povezano s glazbom za mene je kao neki drugi paralelan svemir. Svjesna sam da je glazba nešto posebno, iako u isto vrijeme treba uskladiti ljude, ovisno o lokaciji treba organizirati transport, treba navježbati, treba s uvjerenjem odsvirati i nije to jednostavno. Nije uopće jednostavno! Želim naglasiti da nije svejedno s kime svirate, jer kad muzicirate s prijateljima i dragim ljudima javlja se volja koja se čuje i osjeća se vjera u glazbu i u to da će naša glazba ostaviti trag, a to je velika motivacija. Drugi mi je motiv sigurno mali odmak od opterećenosti izazovnim trenucima kojima je naša anesteziološka struka izložena. Glazba pomaže u svakom smislu.

Tako zaključuje razgovor Martina i poziva sve da uživaju u glazbi kao što ona uživa na <https://auriskvartet.com/repertoar/>.

# Bruno Škurla

## Svjedočanstvo iz Domovinskog rata

 **Prim. Bruno Škurla, dr. med.**

Hrvatski je branitelj, zaposlen kao interventni gastroenterolog u Kliničkoj bolnici Merkur u Zagrebu

Godine 1991. bio sam mlad liječnik, s netom završenim obveznim stažem. Tijekom prve polovice godine radio sam u ordinaciji "Dr. Milat" obavljajući kućne posjete. Iako se ne može reći kako sam radio puno radno vrijeme, koristilo mi je što sam bio prepušten sam sebi i primoran razmišljati te primijeniti ono što sam naučio tijekom školovanja.

Eskalacijom ratnih zbivanja 1991., poglavito nakon Krvavog Uskrsa te zbivanja u Borovu Selu, sama mi se nametnula karijera u hrvatskim oružanim postrojbama. Postrojavanje Zbora narodne garde (ZNG) u Kranjčevićевой ulici na stadionu NK "Zagreb" jedna mi je od najznačajnijih uspomena iz Domovinskog rata.

Kako su postrojbe ZNG-a u to vrijeme bile u sklopu Ministarstva unutarnjih poslova, prijavio sam se u Dom zdravlja MUP-a u Šarengradskoj ulici, tražeći informacije o mogućem angažmanu u nekoj od novoosnovanih borbenih postrojbama. Vrlo brzo mi je stigao odgovor kako se traži pet liječnika na području Zbornog područja Split i Osijek. Razmišljajući o tome koje izabrati stigla mi je obavijest kako se osniva treća bojna (tada bataljun) Druge "A" brigade ZNG-a u Dugoj Resi, što mi je izgledalo najprihvatljivije s obzirom na blizinu Zagreba.

Dana 21. lipnja 1991. formirana je 3. bojna u Đačkom domu Duga Resa pod zapovjedništvom g. Branka Škrčića. U Dugu Resu sam došao s nešto lijekova i sanitetskog materijala koje sam dobio u Domu zdravlja MUP-a. Sjećam se tog popodneva kad sam se predstavio dečkima: nikoga nisam

poznao i to popodne bilo mi je zapravo vrlo teško jer nisam bio svjestan kakva je budućnost preda mnom.

Po uspostavi satnija i vodova 3. bataljuna napravio sam sa zapovjednicima plan svojih aktivnosti. Tada je to mogla biti edukacija iz prve pomoći te djelovanje u sklopu liječnika primarne medicine. I tih prvih nekoliko dana koje smo proveli u Dugoj Resi bilo je puno intervencija s respiratornim infekcijama, ozljedama raznih tipova, pa i prvih slučajeva anksioznosti. Šire karlovačko područje bilo je gusto infestirano kasarnama punim neprijateljske vojske te smo nekoliko puta imali dojave o napadu na Đački dom, pa smo bili prisiljeni organizirati aktivnu, organiziranu obranu, što me usmjerilo prema vojničkom načinu razmišljanja.

Početak srpnja dobili smo zapovijed za premještanje na desnu obalu Kupe, u mjesto Gornju Bučicu, pored Pokupskog, u kojoj smo boravili nekoliko dana čekajući dalj-

nju zapovijed. Iz okolnih sela već su nam u to vrijeme četnici isključili dotok vode te je boravak tamo već po tome uzrokovao tenzije i praktično smo 24 sata dnevno svi bili u cijelosti naoružani. U Gornjoj Bučici još nije bilo aktivnog neprijateljskog djelovanja jer je područje bilo nastanjeno Hrvatima. Dodatnu su nam nervozu stvarali vrlo česti helikopterski preleti koji su očito skenirali šire pokupsko-banovinsko ratište. U to vrijeme počeo je napad na Policijsku stanicu u Glini te smo nakon nekoliko dana dobili zapovijed za borbeno premještanje u Glinu. Smještanje u selo Gornji Viduševac bilo nam je vrlo stresno jer većina nas nikad nije bila na tom području. Cesta uglavnom prolazi kroz šumu gdje nismo imali zaštićene bokove, odakle smo stalno očekivali napad. Te noći postao sam "žrtvom" bijesa mojih suboraca jer mi se pokvarilo staro donirano sanitetsko vozilo pa je cijela postrojba morala zauzeti borbeni položaj dok sam s vozačem i bolničarom pretovario opremu iz vozila u kamion.



Posavsko bojište



U Gornjem Viduševcu naglo je došla promjena zapovijedi, kojom smo hitno upućeni u Topusko, gdje je prijetila opasnost da će grad preuzeti neprijateljske snage. Nepotrebno je opet reći kakvo je bilo premještanje u Topusko "bijelom cestom", neasfaltiranim putem u Gređanima, uz samu rijeku Glinu čiju su desnu stranu držali četnici. Taj put kroz šumske puteve, u pojedinim dijelovima vododerinom, bio je adrenalinski udar kakav do tada nisam bio doživio.

Ušli smo u Topusko poslije ponoći i naišli na kolonu kamiona i borbeni transporter koji su bili parkirani pred Policijskom stanicom. Sjećam se neprirodne tišine i zvuka čizama dok smo iskakali iz kamiona i repetiranja pušaka koje smo uperili prema zgradi Policijske stanice. Ubrzo smo shvatili kako su u njoj djelatnici MUP-a RH i samo slučajno ni s jedne strane nije ispaljen niti jedan metak. Takav bi metak uzrokovao "prijateljsku vatru" u kojoj bi bilo mnogo stradalih.

Prema informacijama domicilne policije i poslije iz dokumentacije neprijatelja, zaključili smo da smo doslovno minutama prije četnika ušli u Topusko...

Iduće jutro raširili smo se po Topuskom i okolnim selima u kojima su živjeli Hrvati - Ponikvari, Gređani, Velika Vranovina, Hrvatsko Selo. Prvog jutra morao sam riješiti problem gardista koji je od silnog stresa zadobio izražene dispeptičke tegobe.

U Topuskom je u to vrijeme još postojala ljekarna, koja je prestala s radom nekoliko dana prije našeg ulaska. Kao neiskusni vojnik potražio sam djelatnicu ljekarne i zamolio je da mi otvori vrata ljekarne, na što me je ona zapravo grubo otjerala. Nakon malo razmišljanja ubrzo sam usvojio vojnički stav te preuzeo upravljanje Ljekarnom. Rekao bih kako je to dobro funkcioniralo jer je u Topuskom i okolnim selima bilo puno civila s kroničnim bolestima koje sam uredno opskrbljivao potrebnim lijekovima, a uz pomoć dr. Golca, koji je radio kao liječnik obiteljske medicine u Topuskom.

Po uspostavi borbenih linija, koje su u Topuskom bile duge oko 23 kilometra, ubrzo je trebalo riješiti mnogo problema: streljivo, prehranu, obilazak postrojbi, sanitetski materijal itd. Kako su napadi četnika



Posavsko bojište

počeli odmah po našem zauzimanju borbenih linija, veliku mi je pomoć predstavljalo rekviriranje sanitetskog vozila, u cijelosti opremljenoga i u izvrsnom stanju, koje sam zatekao u Lječilištu Topusko. Kako intenzitet borbi prvih nekoliko dana još nije bio prejak, borio sam se sa svim zamislivim teškoćama - od nesnošljivog broja komaraca i znojnih ojedina stopala do samoozljeđivanja pištoljem u nogu već nakon prve noći u položaju u rovu.

Prva i jedna od najznačajnijih borbenih akcija zbila se 14. srpnja kada je naše borbeno oklopno vozilo uletjelo u zasjedu

u kojoj su dva gardista teško i dva lakše ranjena. Po dojavi o ranjavanju krenuli smo vozač i ja, u pratnji nekolicine suboraca, u smjeru sela Perne koju su držale neprijateljske snage. Vrlo brzo sam čuo snažnu pješačku vatru koja se pojačavala. Scena koja me je pratila cijelog rata bili su suborci u jarcima uz cestu, dok smo vozač, ja i pratnja u vozilu ostali na visini od dva metra čekajući metak. Akcija je zapravo traljavo započela. U trenutku, kad smo vidjeli kako ulijećemo u unakrsnu vatru vozilo je sletjelo s ceste. Pogledao sam prema mjestu vozača i nisam ga vidio. Bože moj, pa nisu



Turanj

mi Tomislava već ubili, pomislio sam, no on je od straha stotinjak metara ranije iskočio iz vozila. Nakon višeminutnog izvlačenja iz trnja pod paljbom uočim ranjenog gardista na cesti oko kojeg su frkali komadi asfalta jer se stalno pucalo oko njega. Ostavim pušku i viknem našim dečkima: "Pokrivajte me!", iako ni danas nisam siguran što sam htio time reći. Dečki su pojačali paljbu po četnicima, ali ni ovi nisu ostali dužni. Dopузao sam do Damira, danas pokojnoga. Bio je puno krupniji od mene, više s one strane svijesti. Brzim pregledom utvrdim ozljedu gluteusa, tek kasnije sam vidio i ozljedu abdomena. Kako mi nitko nije došao u pomoć, "podvukao" sam se pod njega te smo puzeći krenuli prema zoni sigurnosti, jarku s druge strane ceste. U tom je trenutku Damir povukao pištolj u namjeri da ne padne živ u ruke četnicima. Čitateljstvo ne treba znati što sam mu sve izrekao u tom trenutku, ali smo ga uspjeli spasiti. Nakon uspostave venskog puta, infuzije i morfija, evakuiran je terenskim vozilom Lada Niva iz kojeg sam pobacao sve što je bilo unutra. Damir je bio spašen...

Na nesreću, pored uništenog oklopnjaka ostao je Ante s teškom ozljedom potkoljenice koja je naknadno morala biti amputirana. Četnici su oko Ante postavili zasjedu tako da smo se morali boriti i protjerati četnike kako bismo došli do ranjenika. Prvi put sam vidio takvu ozljedu i moram priznati kako sam bio osupnut. Priručnom imobilizacijom noge, podvezivanjem, venskim putem i morfijem osigurali smo prvo zbrinjavanje, a dalje, prema Gornjem Viduševcu, transportiran je Fićom. Kao mali „štikleć“ spomenut ću kako smo, zadovoljni što nitko nije poginuo i što smo spasili ranjene, morali ponovo krenuti prema našim položajima. Naime, netko je upitao gdje je torba s našim plaćama. Ja sam je, naravno, izbacio iz Lade Nive prilikom transporta prvog ranjenika. Ponovo smo krenuli prema neprijateljskim položajima da spasimo našu prvu plaću za cijelu bojnu. To smo odradili uz minimalno puškaranje, da bismo nakon dva sata još jednom krenuli u isto područje spasiti protuavionski mitraljez s našega uništenog oklopnjaka.

Intenzitet borbenih djelovanja eskalirao je tijekom kolovoza kada je upravo briljantno, pod vodstvom Sanitetskog stožera Ministarstva obrane, organizirana Ratna bolnica Topusko pod vodstvom dr. Nine Šikića. Organizirao ju je uz pomoć liječnika, sestara, tehničara i vozača iz karlovačke bolnice. Kroz Bolnicu je prošlo više stotina pacijenata i s ponosom mogu reći kako u Topuskom nitko nije poginuo ili umro zbog nedostatka medicinske skrbi koju ja sam ne bih mogao pružiti. Moj je posao bio terenski. Tijekom spašavanja teško ranjenih gardista u Velikoj Vranovini lakše smo ranjeni puščanom paljbom, moj vozač Nino Brozinić i ja, ali smo dečke uspjeli izvući tako da su i dan danas živi.

Topusko je bilo moj prvi teren i njegov pad sam jako teško podnio. Topusko zapravo nije palo nego je padom Petrinje i Hrvatske Kostajnice postalo neobranjivo. Listopad i studeni bili su obilježeni obranom karlovačkog bojišta u kojem sam iskusio zrakoplovno mitraljiranje, raketiranje i višekratno snajpersko djelovanje po sanitetskom vozilu. To je bilo vrijeme pada Vukovara i Slunja, kada su se na Turnju događale upravo nevjerojatne borbe. Tada sam najviše vremena proveo s puškom u ruci.

Poslije obrane Farkašića i uspostave mostobrana preko Kupe na Banovini postale su domicilno bojište naše bojne Slana i Glinska Poljana. Tu je intenzitet ratovanja postao puno intenzivniji i moj rad se zapravo svodio na izvlačenje ranjenih, nažalost i poginulih. I danas mi je nevjerojatno koliko je dečkima značilo imati "Doka" pored sebe, iako sam se više puta osjećao potpuno nemoćnim.

Ratna priča nastavlja se 1992. iznimno teškim borbama tri mjeseca u Posavini. I tamo je uspostavljena Ratna bolnica, i to pod vodstvom kirurga dr. Miroslava Kinčla "Igle", i s upravo nevjerojatno hrabrim djevojkama sr. Anom, sr. Zaharijom i sr. Evicom. Spasili su mnogo ranjenih vojnika i civila te im omogućili transport do bolnice u Slavanskom Brodu. U vrijeme pogoršanja ratnih okolnosti sudjelovao sam u akciji lova na četničke tenkove i bio u sanitetskoj pratnji naših raketaša koji su čekali tenkove. Dotle sam ja s nekoliko inženjera koji su mi bili u ispomoći te bolničarkom i s vozačem čekao rezultat akcije. U jednom trenu je pala granata među nas; kako se radilo o ribnjaku koji bio bez vode, ali jako natopljen, uopće se ne sjećam jake eksplozije. Na moju nesreću, krhotina granate me je pogodila u gornju vjeđu lijevog oka, a sam udarac me noka-utirao. Sjećam se kako sam pomislio, evo ipak i mene može pogoditi. Pa kud baš u oko, pored kacige i pancirke!? Nakon nekoliko minuta, ne shvaćajući zašto mi nitko nije došao pomoći, pridigao sam se. Na oko nisam vidio, ali sam imao što vidjeti: moj zapovjednik, zapovjednik bosanskobrodske brigade, leži s teškim ozljedama glave i očiju, a moja bolničarka Đurđa sa sitnim gelerom u sredini prsiju mi umire na rukama, s agonalnim disanjem, Božo je mrtav pored nje. Deda vrišti sa skoro amputiranom nadlakticom, ali mi je laknulo kad se onesvijestio. Jedan zarobljenik vrišti s prelomljenom natkoljenicom, a Štef me s ranom u vratu samo prati očima, bez riječi... Pokušao sam naći dvije sanitetske torbe, ali sam našao samo njihove ručke. Bogu hvala, džepovi su mi bili natrpani morfijem, špricama i iglama pa sam ih razdijelio svima ranjenima. Motorola, radijska veza, ostala je cijela pa sam njome, jedva se prisjećajući šifri, pozvao raketaše



Posavsko bojište

na izvlačenje ranjenih te pripremio ratnu bolnicu za njihov prihvata. Prenošenje ranjenih i mrtvih trajalo je oko sat i pol i ne znam kad sam bio tako umoran. Nakon nekoliko sati uspio sam se malo smiriti te sam nazvao majku i javio joj da je sve u redu i da se dobro tučemo s četnicima. Njeno je prvo pitanje bilo: "Bruno, što se dogodilo?".

I kraj 1992. bio je vezan isključivo za borbena djelovanja. U studenome 1992. vjenčao sam se sa svojom Mirnom, koja je također bila pripadnica 2. Gardijske brigade. Već nekoliko dana nakon vjenčanja dobili smo borbenu zadaću na Posavskom bojištu, u okolici Županje. Tu sam već pomalo bio pomiren sa svojim krajem, jer smo branili puno manje područje koje su napadale puno jače četničke snage. Ipak, to je bilo vrijeme kada Hrvatskoj vojsci ničega nije nedostajalo pa smo u sjajnim akcijama oslobodili područje do Koridora u Posa-



Gredani (Topusko)

vini. Nažalost, i tu je moj stručni dio bio vezan na spašavanje ranjenih, prvu pomoć i osiguravanje izvlačenja na sigurne položaje.

Godine 1993. nekoliko sam puta aplicirao za specijalizaciju, koje su u to vrijeme, koliko se sjećam, bile rijetke i oskudne. Jako sam zavolio hrvatsku vojsku, a u dvadesetim godinama mi nije bilo teško mjesecima boraviti u zemunicama, preživljavati na konzervama, ne spavati po nekoliko dana i trpjeti snajpersku vatru, no ipak sam osjetio kako se mijenjam: stav prema vlastitom životu nije mi bio za pohvalu i to je bio trenutak kad sam ipak pokušao napraviti nešto za sebe. Prijavio sam se na natječaj za specijalizaciju iz interne medicine u KB-u "Merkur" te krajem 1993. počeo sa specijalizacijom. U početku mi je bilo lako, jer nisam još shvaćao koliko medicine ne znam. Ponovno hvatanje za knjigu, pažljivo slušanje i upijanje od mojih učitelja u "Merkeru" bila je velika promjena u odnosu na prethodne dvije i pol godine. Tijekom specijalizacije odlučio sam se na poticaj profesorice M. Katičić za gastroenterologiju, što nikad nisam požalio. To je bilo jedno lijepo, smireno vrijeme uz prof. V. Čolić Cvrle i prof. B. Papu te doktore Tićak, Šabarić, Naumovski Mihačić i Prskalo, koji su svi pridonijeli mom razvoju kao gastroenterologa.

Niti tijekom specijalizacije nije završena moja ratna priča. Kad je postalo izvjesno da

će početi rat za oslobađanje okupiranih dijelova Hrvatske, u dosluhu sa svojim prijateljem i zapovjednikom Bojne, „pobjegao“ sam 3. kolovoza 1995. s ljetovanja u Senju i na neki način svojoj obitelji lažirao "mobilizaciju u sanitetski stožer" te se tako priključio svojoj 3. bojni 2. Gardijske brigade. I danas se sjećam oduševljenja kad smo se ponovo vidjeli nekoliko sati prije polaska na borbene položaje i shvatili kako više nema pregovora nego da se kreće u oslobađanje Hrvatske!

Prva tri dana "Oluje" bila su teška, imali smo mnogo stradalih, fenomenalni dečki su ranjavani i pogibali. Moja je sreća što mogu maknuti ružan dio rata iz sjećanja i umjesto toga i dan danas osjećati sreću i strast pobjede koju mi ni jedna emocija nikada neće nadmašiti.

Vrativši se na nastavak specijalizacije brzo me je opseg posla primirio i emocije mi sveo na razumnu granicu. Upravo to mi je omogućilo da karijeru proživljam bez ružnih snova, te bez ekscesa postanem solidan liječnik, a nadam se i takav čovjek.

Sada je prošlo već mnogo godina. Na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju najiskusniji sam, da ne kažem i najstariji. Voditelj sam odjela za intervencijsku gastroenterologiju i endoskopiju. Takvo voditeljstvo donosi organizacijskih, financijskih i tehničkih problema od kojih me zaboli želudac, ali endoskopiju ipak volim. I dan danas sa svojim sestrama, kada nam završi težak radni dan, sjednemo i budemo zadovoljni što smo sve napravili. Tako se osjećam i sada pišući ove retke...

Evo, pišući ih u dežurstvu, presretan sam s našom "medicinskom djecom", specijalizanticama i specijalizantima koji, briljantni i vrijedni, vrlo brzo uče i ništa im nije teško. Ja takav ritam kao specijalizant nisam imao.

Završno! Kako radim u ipak donekle zatvorenom kolektivu na Odjelu za intervencijsku gastroenterologiju i endoskopiju, ne mogu dovoljno naglasiti vrijednost naših sestara koje svojim trudom, znanjem, osobnim angažmanom i ljudskim vrijednostima taj kolektiv čine mojom drugom obitelji.

# Prim. dr. Rudolf Hitrec

## LEGENDA ZAGREBAČKOG NOGOMETA I MEDICINE

 Piše: EDUARD HEMAR



Prim. dr. RUDOLF HITREC

Gotovo da nema čovjeka starije generacije u Hrvatskoj koji nije čuo za prezime Hitrec. To prezime postalo je tijekom XX. stoljeća sinonimom za nogomet, a ostalo je to i do danas. Prema mišljenju uglednoga sportskog novinara iz Zagreba Zvonimira Magdića (autora monografije o Hitrecu) i vrhunskih zagrebačkih nogometaša Milana Antolkovića i Stjepana Bobeka, najbolji hrvatski igrač svih vremena bio je Rudolfov mlađi brat Ivan-Ico Hitrec. Iako su svi navedeni danas pokojni, njihovo mišljenje ima i danas veliku vrijednost. S time se mnogi ljubitelji nogometa u XXI. stoljeću vjerojatno neće složiti zato što nisu imali prilike gledati Icu Hitreca uživo, a filmskih snimaka iz toga vremena gotovo da i nema. Uostalom, nezahvalno je uspore-

đivati igrače iz različitih generacija zbog velike razlike u uvjetima za bavljenje nogometom. Današnja hrvatska igračka zvijezda Luka Modrić proglašen je 2018. za najboljeg igrača na svijetu i prema tome važnom kriteriju najuspješniji je hrvatski nogometaš u povijesti. No bez obzira na današnje kriterije, Ico je za svoga kratkog života postao nogometna i sportska legenda. Ovaj tekst posvećen je njegovom starijem bratu Rudolfu koji je i sam za života stekao status legende nogometa i medicine. Da nije bilo Rudolfa, možda i njegov mlađi brat ne bi postao velika nogometna zvijezda.

Rudolf Hitrec rođen je u Zagrebu, 12. ožujka 1903. Gimnaziju je završio u rodnom gradu 1922. Medicinu je studirao u Münchenu i Beču te diplomirao na MEF-u u Zagrebu 1930. Njegov otac Ivan bio je rodom iz Zlatara u Hrvatskom zagorju, a majka Lavinia, rođ. Peres, doselila se u Zagreb iz Udina u Italiji oko 1900. Odrastao je u Kukuljićevoj ulici br. 3 kod tadašnjeg Iličkog placu (danas Britanski trg). Otac mu je bio vlasnik gostionice u sklopu kuće u kojoj su živjeli, a majka domaćica. Kada je otac 1926. preminuo, majka nije nastavila voditi gostionicu nego je iznajmljivala njen prostor te tako stjecala prihod za svoju obitelj. Rudolfov osam godina mlađi brat, Ivan - Ico Hitrec, rođen je u Zagrebu 13. travnja 1911.

Kao i mnogi tadašnji dječaci Rudolf je počeo igrati nogomet na zagrebačkim ulicama u pionirskom razdoblju toga sporta prije I. svjetskog rata. Kao junior nastupao je za Hrvatski športski klub *Concordia* od 1919. do 1921. Aktivnu seniorsku karijeru proveo je kao član 1. Hrvatskog športskog kluba *Grđanski*. Bio je član prve trofejne generacije *Grđanskog* u novoj Kraljevini SHS. S klubom je tri puta osvajao državno prvenstvo: 1923. i 1926. po kup sustavu na

ispadanje i 1928. po ligaškom sustavu. Bio je član slavne EC (prema zadnja dva slova prezimena) linije igrača sredine terena popularnih „purgera“ - Hitrec - Rupec - Remec. Osim njih, u *Grđanskom* su tada najpoznatiji pojedinci bili vratar Maksimilijan - Maks Mihelčić (rodom iz Ljubljane), te igrači Emil Perška - Lalec i Franjo Giller - Joža (oba rodom iz Vojvodine). U toj sjajnoj generaciji stariji Hitrec zauzimao je važno mjesto u prvoj ekipi.

Za reprezentaciju Kraljevine SHS odigrao je samo jednu utakmicu u Zagrebu, 30. svibnja 1926. protiv Bugarske (3:1). Puno više uspjeha imao je kao član gradske reprezentacije Zagreba, tj. Zagrebačkog nogometnog podsaveza. Za tu selekciju odigrao je 17 utakmica od 1924. do 1928. Sa selekcijom ZNP-a tri puta uzastopno osvojio je Kup kralja Aleksandra 1924., 1925. i 1926. Kao trostruki osvajači dobili su u vlasništvo skupocjen kraljev pehar. Kad je bio na vrhuncu igračke karijere već je stasao kao nogometaš njegov mlađi brat Ico. Pošto ga Rudolf nije htio protežirati u *Grđanskom*, poslao ga je u Hrvatski akademski športski klub (HAŠK). Zajedno su nastupili u selekciji ZNP-a, na domaćem terenu 18. rujna 1927. protiv Graca (1:2). Icke je bilo tada samo 16 godina i već su ga smatrali čudom od igrača.

Iako je Rudolf bio vrlo dobar nogometaš, ostao je u bratovoj sjeni i zato je danas manje poznat. Po završetku bavljenja nogometom, sa 27 godina, posvetio se profesionalnoj karijeri kao liječnik. Po uspostavi NDH 1941. imenovao ga je Miško Zebić, tadašnji državni vođa tjelesnog odgoja i športa, za prvog povjerenika (predsjednika) Hrvatskog nogometnog saveza. Dobio je šire ovlasti, među kojima je bila i uloga saveznog kapetana (izbornika). U tom je svojstvu vodio reprezentaciju Hrvatske 15.



Obitelj Hitrec, slijeva nadesno: Ivan – Ico, majka Lavinia i Rudolf Hitrec

lipnja 1941. u Beču protiv Njemačke (1:5). Bila je to jedina utakmica koju je vodio jer je ubrzo na to mjesto imenovan Bogdan Cuvaj, ali je ostao zapamćen kao prvi hrvatski nogometni izbornik. Uz to bio je pročelnik Zdrastvene komisije HNS-a. Njegova liječnička karijera nije bila ništa manje značajna i uspješna od sportske. Specijalizirao je internu medicinu u Klinici za unutarnje bolesti od 1931. do 1934. kao volonter, a izdržavao se predavajući higijenu u srednjim školama. Specijalizaciju nastavlja od 1934. do 1936. u sanatoriju Merkur, gdje je dobio posao kao asistent prof. Grossmana. Kod njega završava specijalizaciju 1936. Potom je u Merкуру bio zamjenik predstojnika internog odjela do 1941. Paralelno je od 1937. postao internist Zdrastvene ustanove zagrebačkih obrtnika. Tu dužnost obavlja do rasformiranja te ustanove 1960., ali se i dalje sve do kraja života brine za svoje obrtnike, naročito za one stare nemoćne i bez sredstava. Početkom 1941. odobren mu je naslov primarnog liječnika. U II. svjetskom ratu

1941. mobiliziran je kao liječnik, a nakon brzog sloma kraljevske vojske Jugoslavije vraća se u sanatorij Merkur. Mobiliziran je u Hrvatsko domobranstvo 1942. Tada počinje ilegalnu suradnju s partizanima. Dobiva 1943. premještaj za vojnog liječnika u Novu Gradišku pa potom u Vojnu bolnicu u Zagrebu. Do kraja rata ilegalno suraduje s pripadnicima NOB-a, što mu je poslije rata priznato.

Odmah nakon rata, u novoj FNR Jugoslaviji, 1945. postaje zamjenik načelnika internog odjela, a ubrzo i načelnik tadašnje Vojne bolnice u Vlaškoj ulici. Na toj dužnosti ostaje do umirovljenja 1963. sa činom sanitetskog pukovnika JNA. Ne miruje u mirovini te i dalje djeluje u Dispanzeru za bolesti srca kao i internom odjelu Psihijatrijske bolnice Vrapče gotovo do kraja života. Bavio se internom medicinom, najviše kardiologijom te bio predsjednik Kardiološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske 1954. - 1955. kao i potpredsjednik Udruženja kardiologa Jugoslavije. Radove je objavljivao u Liječničkom vjesniku od 1936. do

1948. Ostao je zapamćen kao humanist i dobar liječnik koji je uvijek zračio optimizmom!

U privatnom životu bio je u braku s Blankom, rođ. Vincek, iz Zagreba koja je bila domaćica. Imali su dvoje djece. Sin Branko bio je akademski glazbenik, a kćerka Vlasta nasljedila ga je u liječničkom zvanju. Prim. dr. Rudolf Hitrec preminuo je u Zagrebu 13. siječnja 1970. u 67. godini života od bolesti srca. Nadživio je svoga legendarnog mlađeg brata za gotovo 25 godina. Ico Hitrec preminuo je od posljedica perforacije želučanog čira u 36. godini života, 11. listopada 1946. Braća Hitrec pokopana su u istoj obiteljskoj grobnici na Mirogoju.

**Izv.:** Izjava dr. sc. oec. Tomislava Hitreca iz Zagreba, nećaka dr. Rudolfa Hitreca.

**Lit.:** In memoriam: Primarius Dr Rudolf Hitrec sanit. pukovnik u miru (1903-1970), *Liječnički vjesnik br. 3*, Zagreb, 1970.; E. Kerhin, M. Rede, *Platinasti jubilej Zagrebačkog nogometnog saveza 1919 - 1994*, Zagreb, 1995.; Z. Magdić, *Ico Hitrec hrvatski nogometaš svih vremena*, Zagreb, 2017.



# Australija

NEPOZNATA JUŽNA ZEMLJA

Počinem ovaj članak odavanjem priznanja autohtonim stanovnicima, tradicionalnim čuvarima zemlje o kojoj ću pisati, izražavam poštovanje njihovim starješinama iz prošlosti i sadašnjosti i prepoznajem njihovu stalnu povezanost sa zemljom o kojoj pišem.

Eto. S tom ili sličnom izjavom počinje svaki događaj u Australiji. Mora početi. Bez obzira bilo to predavanje na međunarodnom kongresu ili posjet nekom muzeju. Postoje i stroga pravila koga se mora spomenuti u izjavi te tko uopće smije pozdravit skup ako je neki pripadnik tog plemena prisutan.

Pretjerano? Ne znam. Nisam ja tu da sudim o političkim posljedicama i finisama australskog grizodušja. Ja sam tu da vam opišem kako mi je tamo bilo. A bilo je zanimljivo i ugodno. Možda ugodno nije riječ koju bi očekivali u opisu te zemlje/kontinenta, ali meni je bilo upravo tako. Ugodno. Iako je sve naopake. Ne samo da im je sunce na sjeveru i da voze po krivoj strani nego su im i zemljovid obrnuti. Na mapi grada prema gore je jug. Bio sam izgubljen ko Emreli u napadu Dinama.

Krenimo od životinja. S obzirom na geografsku bla-bla svi znamo, izdvojenost kontinenta, 80 % australskih životinja živi samo u Australiji. Tu su fora tobočari svih vrsta, od isfuranog klokana preko vombata i oposuma do tasmanijskog vraga i naravno koale. Ne, nisu medvjedi, koale su tobočari. Pa onda čudnovati kljunaš, kazuar, emu, dingo, morski krokodili... Jesam li ih vidio? Apsolutno sve. U ograđenim skloništim. Australija je divlja i opasna, u njoj žive svakakve vrste otrovnih zmija, paukova, škorpiona, žaba, ali ništa od te divljine nećete susresti osim ako ne odete daleko od civilizacije. Ili nemate baš neku ludu nesreću.

Prvi grad koji sam posjetio bio je Brisbane. U njemu je sve nekako po mjeri.



Dode tako neko vrijeme u životu kada odlučiš suočiti se s iskonskim strahovima. Onim od dubine recimo. Ovi palčevi gore nisu odgovor na pitanje jesam li dobro, već na jedno drugo pitanje koje obično postavljaju maloj djeci.

Šetnice su široke, biciklističke staze posvuda, parkova ima dosta, botanički vrt je raznovrstan i velik, grad živi na rijeci i s rijekom, brodovi su uključeni u gradski javni prijevoz. Doduše sama rijeka je bezvezna, u njoj je zabranjeno kupanje zbog krokodila i raža. Kao da bi itko pametan namočio prst u tu tekućinu boje knaip/divke.

Grad je prije točno 200 godina osnovalo dvadesetak vojnika i stotinjak zatvorenika. Danas broji više od 2 milijuna, iako ne odaje dojam te veličine.

Ne razumijem urbanizaciju, razvoj gradova i nije mi shvatljivo kako neki grad u dvjesto godina od močvare bez zaleđa postane jedan od deset najljepših gradova svijeta, a drugi u pedeset godina bogomdanih prilika uspije sagraditi jednu biblioteku i jedan most. I zašto u tih pola stoljeća neki upogone superučinkovit transportni sustav s busevima, metroima, željeznicom i brodovima, a drugima je generacijski podvig produljenje tramvajske pruge od Dubrave do Dubca.

Brisbane u strogom središtu ima pješčanu plažu. To oni tako zovu.

Zapravo se radi o jako velikom bazenu s pješčanom obalom. Jednostavno su uz rub ogromnog betonskog bazena koji izgleda kao jezero nasipali 4 000 kubika pijeska. Pa onda nabacali i stijene i kamenje i sve izgleda zapravo fora. Ima i dijelova koji su duboki pa se može i pošteno zaplivati iako je veći dio zapravo samo za brčkanje. Plaža je prilično iskorištena s obzirom da Brisbane ima 300 sunčanih dana godišnje.

Nakon Brisbanea krenuo sam prema suncu. Dakle na sjever, jer tamo je ono što se u Australiji mora posjetiti. Veliki koraljni greben. To je priča za sebe, a najbolje se priča iz četvrtmilijunskog turističkog grada Cairnsa, nezaobilazna destinacija za sve koji žele doživjeti koralje u punom šarenilu. Od njega je greben tek na koji sat vožnje brzim brodom.

Nije da sam bio malo uzbuđen. Na koncu ja uopće ne znam roniti.

No, krenimo redom. Koraljni greben proteže se duž 2 030 km. To je živa struktura koja se sastoji od milijardi životinja. Koralja, čiji se egzoskelet nadograđuje na svoje prethodnike.

&gt;&gt;



Samo jedna od 1 000 kornjača doraste do odrasle dobi. Ova je baš imala sreću. Prvo preživi tu burnu mladost, a onda još pozira za jedan visokotiražni časopis s drugog kraja svijeta.

Koraljni grebeni rastu samo u tropskim dijelovima svijeta, odnosno samo tamo gdje temperatura mora ne pada ispod 20 stupnjeva. Što god da vam dalje pričam negdje ću pogriješiti. Cijela je to znanost, a ja sam daleko i od osnova morske biologije. Pokušat ću se koncentrirati na par činjenica. Jedina živa struktura vidljiva iz svemira. Najveći ekosustav na svijetu.

Obići, tj. doživjeti, može ga se isključivo brodom. Da se pregledati i iz aviona, to je doživljaj, ali krajnje pasivan. Leti se malim avionima po 6 putnika. Let traje pola sata do sat i košta 150 - 200 eura. Nisam preletio, razgovarao sam s ljudima koji su bili i kažu da je fenomenalno, kad sam gledao njihove slike bile su dobre, ali ništa stvarno spektakularno. Što se odlaska do grebena brodom tiče cijela stvar izgleda ovako: najvažnije je imati sreće s vremenom. Sreća će vas puno lakše pomaziti ako dođete u pravo vrijeme godine. U naše ljeto. Zašto? Na svim reklamama vidjet ćete tirkizno more bez valića i oblaka. To je zapravo iznimno. Samo od svibnja do rujna vrijeme je koliko toliko stabilno i lijepo. Sveukupno u zbroju bez valova tek je nekih dvadesetak dana na godinu. Od studenoga do travnja ronjenje na grebenu praktično

je nemoguće. Ne samo zbog oluja, česte naoblake i zamućenja, već prvenstveno zbog smrtonosnih meduza. Nema tu pomoći ni od ronilačkih odijela ni specijalnih kaveza. Jednostavno je preopasno. Domaćini su mi rekli da oni nikako i nikome ne preporučuju izlete u toj polovici godine. Ljeti je vrijeme ugodnije, nema oluja, vidljivost pod morem je izvrsna, ali svejedno u tropima ste i kiša pada često, praktično svakodnevno.



U sjeveroistočnom dijelu sjeveroistočne australske pokrajine Queensland još su očuvane najstarije prašume na svijetu. Rastu posljednjih 180 milijuna godina. Deset više od Amazone.

Stoga je nužno pratiti prognozu i reagirati na vrijeme. Onda kad ste sigurni da će vrijeme biti povoljno, ali prije nego se mjesta na brodovima rasprodaju. Pod povoljnim vremenom smatra se da valovi nisu preveliki. Kad ste tamo samo tri dana kao ja, stvarno treba imati i malo sreće. Ali mi znamo da sreća prati hrabre. I zgodne.

Aranžmana ima svakakvih: s većim i manjim brodovima, s dva ili tri urona, na dvije ili više lokacija, s bocama ili samo na dihalicu i s boljom ili slabijom hranom. Ima i višednevnih i onih s noćnim zaronima. Na kraju sam išao na tri urona jedno od njih s bocom i s tri obroka po ukupnoj cijeni od 120 eura.

Sve u svemu uzbudljivo i prelijepo. Uzbudljivo je dubinsko ronjenje, a prelijepo ono s dihalicom. Ovo dubinsko, na meni vrtoglavih desetak metara bilo je suočavanje s još jednim mojim iskonskim strahom. Onim od dubine. Tim više što je priprema bila minimalna. Tek desetak minuta teoretskog predavanja i... buć.

Ronjenje, tj. plivanje s dihalicom bilo je kao da plivaš u akvariju. S bezbroj riba, kornjača i koralja.



Ukratko par sati ispunjenja dječakih snova. Roniti u Koraljnom moru. Svi vi stariji od 50 koji ste gledali "Tajne mora" i s Jacquesom Cousteaom zaranjali s njegovog Calypsa znate o čemu govorim. Vama mlađima ne znam kako to opisati.

Obišao sam i drugu atrakciju Cairnsa. Selo Kuranda do kojeg se penje starom panoramskom željeznicom kroz prašumu.

Selo je možda nekad imalo svojih draži, no sada je zapravo samo jedan velik dućan. Ono što je i dalje privlačno šetnja je prašumom, obalama rijeke i njenih pritoka, vodopadima i slapovima. Nije se potrebno previše udaljiti od sela da dobijete puni dojam prašume.

Tu su i parkovi s divljim životinjama, leptirima, pticama i posebno dojmljivo ono s koalama. Želite li držati koalau u naručju? Može. Za 25 eura. S fotkom. Zapravo ne može. Rasprodano je cijeli dan unaprijed. Stoga vam ne mogu reći kakav je to osjećaj. Kažu najbolji dodir na svijetu. Razgovarao sam s jednom curom neposredno nakon što je mazila koalau. Jedva je govorila. K'o da se upravo probudila između Chrisa Hemswortha i Bradleya Coopera.

Ja sam umjesto koale u rukama držao kakicu vombata. Ne pitajte ništa. Dragovoljci uvijek nadrapaju. Povratak iz Kurande moguć je i žičarom što daje sasvim drugu perspektivu prašume. Žičara kao i vlak ima stajanke, mjesta na kojima možete izaći i prošetati ukoliko vodopade i slapove želite razgledati iz bližeg ili još malo prošetati prašumom. Kažu da je to najstarija prašuma na svijetu. Zeleno do boli, vlažno, mokro, maglovito, oblakovito i ljepljivo toplo. Dakle, sve u svemu - izvanredno.

Nakon sjevernih tropskih krajeva odletio sam na daleki jug. Letovi unutar Australije nisu skupi ako ih kupite na vrijeme. I ako ne letite Quantasom već nekom niskobudžetnom kompanijom.



Prašumski ambijent dopunjuje poprilično glasna zvučna kulisa pa u oblačnim i maglovitim uvjetima sve zajedno zna djelovati pomalo zastrašujuće. Samo čekaš da proviri nečija pandža ili glava. T-Rexova, recimo.

I ako ne nosite prtljagu težu od 7 kg. Kad me već pitate moja je težila okruglih 4,2. Kako? Probajte jednom.12

Nakon četverosatnog leta jedne kolovoške subote navečer sletio sam napokon i u Sydney, smjestio se u hostel s kapsulama i odmah odšetao do opere.

Morao sam. Ove godine ljepotica slavi pedeseti rođendan. Ne trebam ni reći da i dalje izgleda kao da joj je dvadesetpet.

S koje god strane da ju gledate, morate joj priznati jedinstvenost. Školjke koje se otvaraju u zaljev stvarno su genijalna ideja. Operu je, znate, osmislio danski arhitekt Jorn Utzon. Pobijedio je na natječaju na koji je poslano 233 projekta. Gradnja je trajala 14 godina. Deset više od predviđenoga i većinom je financirana iz poreza na kladenje, tj. lutrije. Utzona su na kraju otjerali i nije dovršio svoje remek djelo jer mu je cijena gradnje s predviđenih 7 narasla na 102 milijuna \$. Dakle 14 puta. Bila je to skandalozna gradnja, no tu svaka usporedba sa sljemenskom žičarom prestaje, jer ovdje je rezultat jedna od najljepših građevina svijeta. Posjećuje ju 11 milijuna ljudi godišnje.

Zgrada opere smještena je na fenomenalnoj poziciji. Na vrhu poluotoka, na najboljem mjestu fantastičnog zaljeva. U neposrednom je susjedstvu također legendarnog Sydney Harbour Bridga. Pokrivena je s više od milijun pločica proizvedenih u Švedskoj. Pločice se redovito obnavljaju. Hladi se morskom vodom. Sama potroši struje kao cijeli Dubrovnik ili Vinkovci. To nije jedna već tri odvojene zgrade od kojih je jedna restoran. Da budem precizniji, to je kompleks pet kazališno-koncertnih dvorana (dvije velike i tri manje), pet studija za izvođenje proba, četiri restorana i šest barova. Iznutra je također impresivna, no ne koliko izvana. Izvedbi u vrijeme moje posjete nažalost nije bilo. Za vrijeme izvođenja predstava temperatura na pozornici mora biti 22,5 stupnjeva. Opera ne ugošćuje samo umjetničke programe. Recimo na toj su pozornici 1980. birali Mr. Olympia, dakle najboljeg bodybuildera. Pobijedio je neki Austrijanac. Budući Conan Barbarin. Budući Terminator. Budući guverner Kalifornije.

Imao sam jedinstvenu priliku i sreću biti u Australiji za vrijeme svjetskog prvenstva u nogometu za žene. Kod nas to nije popularno. Još. No to je

&gt;&gt;



Neki u zgradi sidneyske opere prepoznaju školjke koje se otvaraju prema vodi, drugi pak misle da je to jedrenjak s punim jedrima, sam njen arhitekt rekao je da mu je inspiracija bila kora naranče kad se guli, neki pak tvrde da su oblaci, ili pak drveće. Meni s bočne strane liči na jedra, s prednje na školjke, ali iskreno svejedno mi je al su snijezi al su labudovi. Što god da je, sjajno je.

svakako velik svjetski sportski događaj. U mom hostelu, u susjednim kapsulama bila su četiri navijača iz Kolumbije. I jedna navijačica. Silno mi je žao što nisam otišao na neku od utakmica. Recimo baš tu Kolumbija – Njemačka. Na kraju je završilo 2:1, gledao sam iz fun zone koja je bila prepuna. Inače, bilo je slobodnih karata i koštale su od 6 do 25 eura. Na utakmicama na kojima su igrale Matilde stadioni su bili puni. Po 80 000 gledatelja. Matilde su naravno australska reprezentacija, ali nitko, baš nitko ni u jednom trenutku nije ih nazivao nikako drukčije nego Matilde. Ni navijači, ni TV komentatori, ni na reklamama, ni u novinama, nigdje se nije spominjala Australija. Samo Matilde.

Od kuda to? Naravno, od neslužbene australske himne Waltzing Matilda koju možete čuti ne samo down under nego uvijek i svuda gdje zateknete Aussije. Svjetsku popularnost Waltzing Matilda zahvaljuje činjenici da su je uporno i stalno pjevali australski vojnici za vrijeme prvog i drugog svjetskog rata gdje god bi se pojavili. Od Ypresa i Galipolja do El Alameina

i Bejruta. Tako je lakopjevni pjesmuljak u ritmu poskočice postao sinonim nacije i postao poznat širom svijeta, a sve Australke postale su Matilde. Opjevana Matilda, usput da spomenem, uopće nije žena već zavežljaj koji se nosi preko ramena. Pinklec rekli bi mi. Koji se njiše i “pleše” dok ga nosi nadničar lutalica koji u toj zapravo tužnoj pjesmici na kraju skonča zbog krađe ovce.

Matilde su nakon puno sreće s promjenjivim igrama stigle na kraju do drvene medalje. Ali podrška im je bila fantastična.

Kad sam se već dotaknuo vojne povijesti, tu se mora spomenuti ANZAC i onu njihovu bolnu katastrofu na Dardanelima gdje su preskupo platili Churchillovu mladenačku ambiciju. Nakon pouka iz velikih ratova Australci sada uglavnom igraju ulogu oceanijskog lokalnog šerifa. Od Filipina do Antarktike. Naravno, zaletjet će se i u Irak ako ih baš zamole, a ne samo do Istočnog Timora. Ne bi bilo fer ne reći u ovom kontekstu da su

Australci kao vojnici vrlo cijenjeni gdje god ratuju. Požrtvovni, hrabri i odani. Svejedno, ja nekako više poštujem one koji se bore doma i kad baš moraju, a ne na drugoj strani svijeta kad im je to u interesu.

Sydney ima preko stotinu plaža, ali dvije su poznate. Manly i Bondi. Ova druga je zapravo svjetski poznata.

Australija svoj razvoj dobrim dijelom zaslužuje osuđenima, tj. robijašima. Od kad su ih Amerikanci prestali primati, Englezi su počeli svoje zatvorenike slati u Australiju. Lifrali su ih punih 80 godina. Većinu njih na područje današnjeg Sydneya, ali ne samo tamo. Uglavnom sitne kriminalce, džepare, lovokradice, irske i škotske bundžije, kokošare i prevarante. Najmlađa osuđenica imala je 11 godina. Najpoznatiji je bio neki arhitekt Francis Greenway osuđen za krivotvorenje koji je u Sydneyu sagradio brojne crkve i javne zgrade. Između ostalih i zgradu zatvora, današnji muzej. Taj je Njofra kasnije završio na novčanici od 10 australskih dolara.



Bondi je najpoznatija australska plaža. Duga je oko kilometar. Spasilačka služba u svjetlo plavim majicama broji 30-40 spasitelja od kojih njih najmanje osam mora biti na plaži od zore do mraka. Najviše posla imali su jedne nedjelje u veljači 1938. Tri ogromna vala zapljusnula su plažu jedan za drugim i jednostavno u ocean za sobom povukli dvjestotinjak ljudi s obale. Spašavanje je trajalo dvadeset minuta. Petoro kupača nije preživjelo. Zanimljivo je da sva svjedočanstva potvrđuju da su žene koje su se iznenada našle u moru ostale mirne i pribrane. Paničarili su samo muškarci.

Valjda jedini robijaš koji je dosegnuo slavu novčanice. Pričam gluposti, pa dobar dio ekipe na novcima je odrobijao neko vrijeme. Od Lenjina do Mandele. Tita da ne spominjem. Svi su australski osuđenici imali vremenske kazne. Nakon što bi se kazna odslužila bili su slobodni otići. Samo što nisu imali kamo. Jedni izbor bilo je naseliti se. Ne baš plodne, ali obradive zemlje bilo je u izobilju, dobijala se badava pa je to zapravo bio prilično fer izbor. Nemreš nikam, ali imaš posao. Za većinu puno bolje nego u Engleskoj. A nema ni troškova za grijanje.

Nakon zatvorenika i vojnika postupno dolaze i drugi naseljenici. Ne baš hrpimice, jer put je višemjesečan i skup, no kasnije industrijskim razvojem dolazi i potreba za radnicima. Tu onda uskaču Hrvati. U početku bili smo jedna od dominantnih manjina i značajno utjecali na razvoj zemlje. Čini mi se da je utjecaj nesrazmjernan, odnosno puno veći od brojeva jer danas je hrvatskog podrijetla samo 1 % Australaca.

S obzirom na iskustvo s koronom gdje

se definitivno nisu snašli i njihovim poslovično strogim viznim režimom očekivao sam distopijsku policijsku državu. Ispalo je da nije tako. Vizu sam dobio prebrzo, jednostavno i zabadava, a Australija se pokazala ugodnom zemljom za posjetitelja. Nije preskupa, ne postoji jezična barijera, kartica rješava sve, dapače, mobitel, karticu nisam ni vadio. Cash samo iznimno. Novce praktično ne trebate niti mijenjati. Nema napojnica. Kakvo olakšanje u odnosu na Ameriku! Australija je prevelika za jedan posjet. Za običi cijelu treba vam gotovo punih mjesec dana. Ipak je riječ o kontinentu.

Obično se u putopisima opisuje ono što si obišao i doživio. Ja ću svoj dovršiti onime što sam propustio.

Dakle: znamo li da 90 % stanovnika živi na obali, jasno je da je australska unutrašnjost gotovo u potpunosti nenaseljena. Pa nije to baš neko čudo, s obzirom da je uglavnom pustinja. Usred te ogromne pustinje sveta je stijena Uluru. Monolit pješčenjaka dugačak 3,5 km i visok 350 metara.

Pola milijuna turista godišnje iscalta priličnu lovu da može pogledati tu stijenu. Samo gledati. Staza po njoj ima, ali na nju se ne smije penjati iz obzira prema starosjediocima koji je smatraju svetom. Kazna je 2 500 dolara i stvarno se naplaćuje. Iz bilo kojeg većeg grada let do tamo traje najmanje dva sata. Smještajni kapaciteti su vrlo ograničeni pa su cijene hotela pretjerane. Naravno, postoji i mogućnost spavanja u pustinji uz vatricu na kaubojski način. Vjerujem da je to sjajno, ali nisam se odlučio isprobati, tako da mi je iskustvo Ulurua ostalo nepoznato. Ne možeš sve odjednom. To ću sačuvati za drugi put.

Iz klimom ugodne zimske Australije povratka u pećnicu Europe bio je pravi šok.

Nadam se da sam vas malo rashladio. Ili zagrijao za neko putovanje. Down under možda?

Vaš, još uvijek isprintani

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 zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line 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 on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Ivoni Skočilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 – 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.

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i buduje objaviti ćemo obavijest o održavanju skupa. 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 u 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/eacmcme>

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

## KONGRESI

### 1. kongres Hrvatskog društva za nadomještanje funkcije organa

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

### 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

### 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

### 10. Kongres Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a  
Zagreb, 12.10.-15.10.2023.  
Mario Laganović, mob: 091 422 3157,  
e-mail: mlaganovic@gmail.com  
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 Ždravlović, dr.med,  
tel: 0915153220,

e-mail: Ljiljana.Milicic-Zdravlovic@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

**Prva međunarodna Multidisciplinarna konferencija o smanjenju šteta po zdravlje "Harm Reduction Forum – HRF2023"**  
Hrvatska udruga za smanjenja šteta po zdravlje (HaRPH)

Tuheljske Toplice, 24.11.-25.11.2023.

Ranko Stevanović, mob: 098224824,  
e-mail: rankostev@hotmail.com  
Iznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

## SIMPOZIJI

### Nefroframacija II – PREDAVANJA

Hrvatsko društvo za bubreg HLZ-a  
<https://kongresi.emed.hr/course/view.php?id=297>, 26.05.-25.09.2023.  
Marija Abramović Sušnić,  
tel: 0800 9666,  
e-mail: podrska@emed.hr

### Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP

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

**"3. RABIRA" (rabies radionica)****Bjesnoća: nove smjernice, novi izazovi**

Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Zagreb, 29.09.2023.

Radovan Vodopija, mob: 0915766275,  
tel: radovan.vodopija@stampar.hr

**Integrativan pristup zdravlju žene, 2. NutriKlinika simpozij**

NUTRICONCONSULT d.o.o.; NUTRIKLINIKAZagreb, 13.10.2023.

Veronika Gotal, mob: 0916230973,  
e-mail: simpozij@nutriklinika.com  
Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**XXXV. Simpozij Hrvatskog društva za pedijatrijsku pulmologiju opstrukcijske bolesti dišnog sustava u djece**

HLZ, Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju, Klinika za dječje bolesti Zagreb, OB Varaždin

Varaždin, 03.11.-05.11.2023.

Josipa Čale, tel: 01 4821 193,

e-mail: josipa@contres.hr

Lznos kotizacije: Poslati upit stručnom organizatoru

**1.st Zagreb refractive surgery meeting**

Hrvatsko udruženje za refraktivnu kirurgiju

Zagreb, 04.11.2023.

Nino Vuković, mob: 0914820210,

e-mail: nino.vukovic@bilicvision.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: bvnoric@hotmail.com

**Razvoj bolesti povezanih sa stresom**

Pliva Hrvatska d.o.o.

www.plivamed.hr, 01.03.-01.10.2023.

dr.sc. Ivana Klinar, dr.med.,

tel: 0984999925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**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

Lznos 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.

www.plivamed.net,

01.07.2023.-31.12.2023.

Ivana Klinar, tel: 098 499 925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Probir na osteoporozu i mogućnosti liječenja**

Pliva Hrvatska d.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.

www.plivamed.net,

01.07.2023.-31.12.2023.

Ivana Klinar, tel: 098 499 925,

e-mail: ivana.klinar@pliva.com

**Akademija tradicionalne kineske medicine- akupunktura, tui-na sa akupresurom, elektroakupunktura, ušna akupunktura**

IPED

Zagreb, 24.09.2022.-27.01.2024.

Vedran Korunić, mob. 099 4900 909,

e-mail: info@huped.hr

Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Lokalni tretman akutnih i kroničnih rana suvremenim pokrivalima**

KBC ZAGREB- Klinika za dermatovenerologiju

Zagreb, 01.06.2023. - 01.06.2024.

Ida Kovačić Karapandžić,

mob: 099 7019 973,

e-mail: ikovac@stoma-medical.hr

**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, 11.09.-15.09.2023.

Benjamin Benzon, tel: 097 6222 388,

e-mail: benzon.benjamin@gmail.com  
Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**14th International Scientific and Professional Conference WITH FOOD TO HEALTH**

Prehrambeno-tehnološki fakultet

Osijek

Osijek, 14.09.-15.09.2023.

Ivana Lauš, tel: 0976465595,

e-mail: ivana.laus@ptfos.hr

Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**Alzheimerova i Parkinsonova bolest, Lewy body demencija; update 2023**

Medicinski fakultet Zagreb

Zagreb, 15.09.2023.

Mario Cvek, tel: 01/4566-966,

e-mail: mario.cvek@mef.hr

Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**4th REGIONAL COURSE ON BODY CT/ MRI**

Medicinski Fakultet Rijeka, KBC Rijeka Opatija, 21.09.-23.09.2023.

Mateo Madunić, mob: 0989523182,

e-mail: mateomadunic@gmail.com

Lznos 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

Lznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

**UZV ŠTITNJAJE I POVRŠINSKIH STRUKTURA GLAVE I VRATA**

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 25.09.-29.09.2023.

Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,

e-mail: edukacija@drinkovic.hr

Kotizacija - poslati upit stručnom organizatoru

&gt;&gt;

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Reanimacija novorođenčeta - Newborn Life Support Course

Hrvatsko društvo za reanimatologiju  
HLZ-a  
Zagreb, 30.09.2023.  
Boris Filipović-Grčić,  
mob: 098 175 9087,  
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## Reanimacija novorođenčeta - Newborn Life Support Course

Hrvatsko društvo za reanimatologiju  
HLZ-a  
Zagreb, 01.10.2023.  
Boris Filipović-Grčić,  
mob: 098 175 9087,  
e-mail: borisfilipovicgrcic@gmail.com  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## UZV dojki

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko  
senološko društvo  
Zagreb, 16.10.-26.10.2023.  
Maja Andrić Lužaić, tel: 0994672922,  
e-mail: edukacija@drinkovic.hr  
Iznos kotizacije: 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

## Kronične rane jučer, danas, sutra - sveobuhvatni pristup u pzz

HLK- podružnica Koprivničko-  
križevačke županije  
Đurđevac, 03.11.-05.11.2023.  
Jagoda Gašpari, mob: 098770322,  
e-mail: jagoda\_gaspari@yahoo.com

## 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  
Iznos kotizacije: 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  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

## USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

### Ultrazvuk lokomotornog sustava u upalnim reumatskim bolestima

Hrvatsko vertebralno društvo HLZ-a  
Zagreb, 17.02.2023.-07.10.2023.  
Veronika Jurić, mob: 098 594 281,  
e-mail: veronika.juric@moment.hr  
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom  
organizatoru

### Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KBC 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: podrska@frka.hr

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

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

### Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

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

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

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

#### **Opstipacija u dječjoj dobi- online tečaj**

Milsing d.o.o.  
moj.milsing.hr, 20.09.2022-  
19.09.2023.  
Anja Žaler, tel: 016379444,  
e-mail: anja.zaler@milsing.hr

#### **Vođenje intersticijske bolesti pluća u bolesnika sa sistemskom sklerozom**

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

#### **Nuspojave imunoterapije i njihovo zbrinjavanje**

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

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

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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## **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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@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: podrska@emed.hr

## **E-tečaj Tvoja prava u trudnoći i porođaju**

Udruga Roditelji u akciji  
<https://edukacija.roda.hr/tecajevi/za-roditelje/tvoja-prava-u-trudnoci-i-porodu/>,  
28.03.2023.-28.03.2024.  
Branka Mrzić Jagatić, tel: 01 6177 500,  
e-mail: branka@roda.hr

## **Trebamo li ljeti nadoknađivati vitamin D?**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
03.07.2023.-31.01.2024.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## **Multipla skleroza: od patofiziologije preko aktualnih smjernica do dijagnostike i liječenja**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
10.07.2023.-09.10.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## **Management multiple skleroze u specifičnim stanjima; trudnoći i komorbiditetu malignih bolesti**

Dedal komunikacije d.o.o.  
www.e-medikus.com,  
10.07.2023.-09.10.2023.  
Sunčana Orešić, tel: 091 1333 017,  
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

## **FABRYJEVA BOLEST - X vezana nasljedna genetska bolest**

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora kongresi@emed.hr, 17.10.2022.-17.10.2023.  
Korisnička podrška emed.hr,  
tel: 0800 9666,  
e-mail: kongresi@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