

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 223 LISTOPAD 2023.

LIJEČNIČKE novine

LIJEČNIČKE NOVINE Broj 223

ISSN 1333-2775

RAZGOVOR | BORKA PEZO NIKOLIĆ

TEMA BROJA | OSTATI ILI OTIĆI?

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 Leročić, 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, Hrvojkja i Antonio Dolić
e-mail: hrvojkja@restart.hr, tel. 091/3000 482

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 400 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku : 17 176 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

Požar u Osijeku. Fotograf: Vlado Kos/Cropix

KAZALO

- 4 UVODNIK**
Sveučilišna bolnica Zagreb u osnivanju, u likvidaciji
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Doživjeti stotu
- 6 RAZGOVOR**
Prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Ostati ili otići?
- 16 VREMEPLOV**
- 18 IZ KOMORE**
Gdje je nestao Granski kolektivni ugovor • Održana Godišnja skupština HLK-a • Pub kviz HLK-a • Konferencija „Mladi liječnici“ Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake Delegacija HLK-a posjetila Kosovo • Pregled aktivnosti
- 24 RAZGOVOR S POVODOM**
Prof. Zoltan Prohaszka
- 25 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Godišnji sastanak Eurotransplanta u Sassenheimu u Nizozemskoj Mladi hrvatski liječnici na susretu katoličkih studenata i mladih liječnika • Tribina udruge „Ritam srca“ o srčanom zastoju Gerastenija novost u gerijatriji • Hripavac • Iskustvo s radom na otoku Lošinju • Prva ortopedska integrirana operacijska dvorana u javnom sektoru • Obilježen 24. Dan ružičaste vrpce
- 34 COVID-19**
- 36 EUROPSKA UNIJA**
- 38 GOST UREDNIK**
- 42 NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU**
- 44 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 48 VIVAT ACADEMIA**
- 55 PRIKAZ KNJIGE**
- 56 SALUTOGENEZA**
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 63 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 68 IZ POVIJESTI MEDICINE**
- 72 MEDICINSKA ETIKA**
- 73 LIJEČNICI GLAZBENICI**
- 76 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 78 PUTOPIS**
- 84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

SVEUČILIŠNA BOLNICA ZAGREB U OSNIVANJU, U LIKVIDACIJI



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

„Znate, ja sam bila specijalizantica za Sveučilišnu bolnicu“, rekla mi je kolegica anesteziologinja koja je prije nekoliko mjeseci otišla u mirovinu. Naravno, nikad nije radila u ustanovi za koju je specijalizirala iz jednostavnog razloga jer ta bolnica nikada nije izgrađena. *Sveučilišna bolnica Zagreb u osnivanju, u likvidaciji.* To je službeni naziv pravne osobe koja se krije iza nedovršenog rugla na jugozapadnom ulazu u Zagreb, konglomeratu betona i stakla planirane, ali nikad dovršene Sveučilišne bolnice u zagrebačkom naselju Blato, na adresi Jadranska cesta bb. Sam taj montypyt-honovski naziv još uvijek aktivnog pravnog subjekta najbolje opisuje apsurdnu sudbinu toga velebnog projekta.

Trećina hrvatskog liječništva radi u zagrebačkom zdravstvu, a u Zagrebu se liječe brojni pacijenti iz svih krajeva Hrvatske jer se radi o tercijarnim ustanovama i referentnim središtima za brojne grane medicine. Kada promatramo zagrebačke bolnice, a ima ih, što većih što manjih, ukupno 15, prvo se može uočiti da su sve smještene u sjevernom dijelu grada, a većina ih je na brdovitom dijelu šireg

središta današnjeg Zagreba. Također im je zajedničko da sve muku muče s parkirnim prostorom za zaposlenike i pacijente, čak i nakon što su u nekima izgrađene podzemne garaže. Izuzev KB-a Dubrava, glavne su građevine velikih zagrebačkih bolnica stare više od 80, 90, a dijelom i više od 150 godina, što su jasno pokazala oštećenja nakon zagrebačkog potresa.

Kada sam prije nekoliko godina bio u Stockholmu, posjetio sam tada još uvijek gradilište, a u međuvremenu dovršenu, novu Sveučilišnu bolnicu Karolinska. Švedski sugovornici su mi tada pojasnili da je stara zgrada Karolinske bolnice građena 30-tih godina prošlog stoljeća, a da je vijek trajanja bolničkih zgrada 80 - 90 godina te su zato morali graditi novu. Pod vijek trajanja nisu mislili samo na temelje, zidove i fasade, nego na standarde liječenja, standarde boravka pacijenata u bolnicama, dijagnostičku tehnologiju, energetičku i logističku infrastrukturu bolnice itd. Kada je Hrvatska uspjela dobiti značajna EU sredstva za obnovu javnih zagrebačkih građevina nakon potresa, pomislio sam eto prilike da se i u Zagrebu pokuša učiniti takav iskorak. Naime, velik dio toga europskog novca namijenjen je upravo obnovi bolnica. Radi se o desecima i stotinama milijuna eura.

Pomislih, evo konačno mogućnosti da se primjerice zapadne zagrebačke bolnice (KBC Sestre Milosrdnice, KB Sveti Duh, Klinika za dječje bolesti u Klaićevoj...), kao najstarije bolnice u Zagrebu, izmjestu u novu, modernu, suvremenu građevinsku infrastrukturu. Da se ta sredstva uporabe u izgradnju nove velike Sveučilišne bolnice na zapadu grada, bilo na mjestu nedovršene u Blatu ili na nekoj drugoj lokaciji. Jer, ako te milijune eura uporabimo za protupotresnu obnovu postojećih bolnica, one će biti obnovljene, ali će biti i dalje stare 150 godina sa svim infrastrukturnim nedostacima tadašnje gradnje. Spomenimo samo npr. visoke stropove, bolesničke sobe sa šest i više postelja, sobe bez toaleta i kupaonice, zastarjele i oskudne liftove, a da ne govorimo o onome što moderne bolnice imaju kao standard: primjerice zračna pošta za laboratorijske uzorke, potpuno robotizirana logistika za odjele (dovoz i odvoz lijekova, hrane, poste-

ljine, potrošnog materijala), obnovljive izvore energije poput geotermalnih itd. Obnovljene će bolnice tako i dalje biti na nepristupačnim lokacijama u središtu grada, bez mogućnosti parkiranja. One će dalje biti paviljonskog tipa, iako je taj tip gradnje bolnica odavno napušten.

Spomenimo i da bi se u slučaju premještanja sadašnjih bolnica na novu zajedničku lokaciju, uz spajanje uprave i logistike, dodatno povećala i struka, što bi uz veće volumene medicinskih postupaka zasigurno dovelo i do boljih parametara kvalitete usluge, njihove standardizacije te posljedično boljih ishoda. Mnogo je dakle prednosti koje donosi gradnja jednog takvog novog suvremenog bolničkog centra, umjesto obnova sadašnjih bolnica. Naravno radilo bi se o velikom, generacijskom iskoraku, a sadašnje lokacije bi se mogle prenamijeniti i dijelom iskoristiti u zatvaranju ukupne financijske konstrukcije. Nažalost, takva se odluka nije donijela. Možda se nije mogla donijeti zbog nekih europskih pravila. No, pravila pišu ljudi, a argumenti za izgradnju nove bolnice umjesto obnove nekoliko starih su jasni i logični.

Ove se godine navršilo točno četrdeset godina od početka izdvajanja 1,5 % osobnih dohodaka Zagrepčana za izgradnju nove Sveučilišne bolnice u Blatu. Zagrepčanke i Zagrepčani su od 1983. do 1992. godine izdvajali postotke svojih plaća za izgradnju prve bolnice južno od Save. Nedovršena Sveučilišna bolnica u Blatu u prvom je redu sramota tadašnjih komunističkih vlastodržaca u Zagrebu, Hrvatskoj i bivšoj SFRJ. No, Sveučilišna je bolnica dobar primjer ponašanja naših političkih elita koje nerijetko problem, kada se pojavi, jednostavno odgode, umjesto da ga pokušaju riješiti, na ovaj ili onaj način. Naime odgađanjem i čekanjem se ovakav (ali i drugi slični problemi – npr. stadion u Maksimiru ili Spaladium Arena) ne može riješiti, dapače, može se samo povećavati.

Specijalizanti Sveučilišne bolnice odlaze, dakle, u mirovinu, bez da su dočekali njezino otvaranje. Pravo je pitanje hoće li i njihova djeca otići u mirovinu bez nove suvremene sveučilišne bolnice u zapadnom dijelu Zagreba? Do tada ostajemo... u osnivanju, u likvidaciji.

Doživjeti stotu



Naš jedinstveni izvršni urednik, prof. Željko Poljak, u međuvremenu je proslavio 97. rođendan. Jednako lucidan, entuzijastičan i posvećen ovim novinama. Čestitamo i želimo mu da je još dugo s nama i u dobrom zdravlju. Znete li neke druge novine s urednikom (i još aktivnim) koji se bliži stotoj? Pogledat ćemo u Guinnessovu knjigu rekorda. Naravno da nema pouzdanih pravila koja jamče dugovječnost i da medicina nije matematika (i ako možda ipak jest, mi ne znamo sve formule), ali nije za zanemariti činjenicu da je naš prof. Poljak prepoznatljiv i kao dugogodišnji planinar. Svakako je to dobar uzor. Završili smo čestitarski posjet prof. Poljaku s „Vidimo se nagodinu!“, a on nam je odgovorio „Ne, nemojte se opterećivati, vidimo se za stoti rođendan!“.

A tko će u Osijeku i okolici doživjeti stotu?! Osječko zgorište je ona slika Hrvatske koju svako malo vidamo, vjerojatno u stilu bolje liječiti (gasiti požar) nego spriječiti. Uglavnom nemam problem sa sastavljanjem teksta o većini tema, no uz ovu mi zastaje misao od tuge i brige, i trenutačne i dugoročne, zdravstvene i gospodarske, samo se sjetim osječke tržnice i svih onih vrijednih nevinih ljudi sa svojim sada poniženim vrtovima i njivama iskompromitiranima za niz budućih godina. Slavonija žitnica! Ma hajde! I tako, zadržava-

vamo mlade, baš. Nisam sigurna ni da će stariji ostati.

Htjela sam ovu Riječ nasloviti Izbori. Pomislili biste da sam preuranila s takvim naslovom, kratkim kao i ishod sadržaja koji označava ta riječ. Ne, ne bih bila uranila, taman je nekako vrijeme da počnemo razmišljati o svemu što nas nagodinu čeka na raznim instancama. Pri tome mislim na izbornu godinu, za nacionalne, europarlamentarne i Komorine pozicije. Pa kad vrijeme doleti do toga trenutka da pokušamo birati bolje i najbolje, ili da sami budemo birani. U svakom slučaju, da ne prepustimo kotač života da se vrti bez osjećaja da mu svatko barem malo mijenja smjer i tempo. Politička se pismenost uči, slaže se na prethodne temelje stečene općim obrazovanjem i prisposobiva bi trebala biti svakom suvremenom čovjeku. Nažalost, često je predmet interesa tek onih koji grade onu antipatičnu političku karijeru u kojoj uglavnom teže moći kao takvoj, zaboravljajući da i u političkoj službi riječ služba dolazi od služiti.

Dostupnost zdravstvene zaštite trebala bi biti tema kojoj bi se trebali posvetiti političari, ali ne samo u prijeizbornim utrkama. Projekte s tom svrhom valjalo bi planirati u skladu s objektivnim stanjem i okolnostima nedostatka i odlazaka liječnika iz Hrvatske. Jer i zgrade i oprema, tehnologija pa i helikopteri, cijeli sustav se ruši ako nema stupova – a u zdravstvu su to liječnici, to smo mi. Treba biti zahtjevan prema političkim programima i inzistirati na rješenjima za liječnike. Na pridržavanju propisa, na primjenjivim i obvezujućim vremensko-kadrovskim normativima, na zakonu o plaćama liječnika pa i na mjestima u dječjim vrtićima. Jer sve je to povezano. A vladajuća politika bi konkretnim potezima i rješenjima trebala prekinuti sapunice koje se prenose iz jednoga u drugo mandatno razdoblje, ne miješajući svoje poslanje s onime, npr. filozofije, literature i umjetnosti koje su te čija je misija samo iskapati i prezentirati nedostatke i probleme, o njima elaborirati i poticati na razmišljanje. Katkad

se čini kao da je izvršna vlast odlutala u tom smjeru.

U skladu s prethodnim sadržajem tema je ovoga broja odlazak liječnika iz Hrvatske, ili ostanak, pa što prevagne. A u rubrici Razgovor ugošćujemo dr. Borku Pezo Nikolić, kolegicu posvećenu srčanom ritmu, a pomalo i haiku pjesništvu. Gost urednik nam predstavlja mali hrvatski gradić Topusko i njegovu medicinu. Predstavljamo i prof. Zoltana Prohaszku i njegov rad na sustavu komplementa u laboratoriju u Budimpešti koji već godinama pruža usluge i hrvatskim pacijentima. Crème de la crème translacijske medicine. Dotičemo se ksenotransplantacije, predstavljamo Ironmana među nama, putujemo na Fiji i upoznajemo prof. Maju Strozzi i njezine memoarske priče Bez dijagnoze.

Meni bi nedostajalo da ne čitam ove novine u papirnatom izdanju, da ne čujem šuštanje papira u rukama, da ne listam unaprijed, unatrag i da propuštam taj možda već relikvitala na koji sam navikla. Vjerujem da mlađe generacije imaju svoje digitalne rituale i da su Liječničke novine koje im stignu „samo“ mailom jednako čitane i dobro prihvaćene. Jer osim šuma, važno je sačuvati i dušu.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

TEHNOLOGIJA MIJENJA PARADIGMU KARDIOLOGIJE

Prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med.

Specijalistica interne medicine,
subspecijalistica kardiologije

Prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med., specijalistica je interne medicine, uže specijalnosti iz kardiologije, zaposlena u Klinici za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Zagreb. Predsjednica je i Hrvatske udruge za aritmije 'Ritam Srca', organizacije koja razvija kulturu održavanja zdravoga krvožilnog sustava, potiče redovite kardiološke preglede, unaprjeđuje i štiti zdravlje osoba s poremećajima srčanog ritma, ugrađenim elektrostimulatorima i drugim srčanožilnim bolestima te im pruža savjetodavnu potporu. S prim. Borkom Pezo Nikolić razgovarali smo između ostaloga i o napretku kardiologije tijekom posljednjih desetljeća, zašto je važno u današnjoj medicini razvijati partnerski odnos s pacijentom te postoji li potreba edukacije opće populacije o oživljavanju i to već gotovo od osnovne škole.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Kardiologija, a osobito ritmologija, bilježi vrtoglav napredak posljednjih desetljeća. Kako biste to ukratko opisali u najvažnijim crtama?

Elektrofiziologija je najmlađa grana kardiologije, a tehnologija to mora trajno pratiti jer su metode liječenja aritmija uglavnom intervencijske i invazivne.

Posao elektrofiziologa uglavnom je prilično enigmatičan za većinu kardiologa koji se ne bave tim uskim područjem. Naš je zadatak prepoznavanje mehanizama srčanih aritmija s pomoću intrakardijalnih elektrograma a nerijetko nam je važna razlika od nekoliko tisućinki sekunde koja se možda čini smiješnom onima koji se bave drugim dijelovima kardiologije. Elektrofiziolozi moraju imati pomalo inženjerski način razmišljanja.

Interventni kardiolozi se dosađuju gledajući naše krivulje jer njihov posao ima jednu drugu vrstu dinamike. Vjerujem da im izgledamo kao netko tko pokušava dešifrirati tekst na nepoznatom jeziku. U početku su elektrofiziolozi obavljali vrlo malo procedura, a to je uključivalo uglavnom dijagnostičke studije.

To je bilo tako sve do slučajnog otkrića ablacije i kasnijeg usavršavanja radiofrekventnom ablacijom. Pronalazak uspješnih strategija ablacije za intervencijski pristup liječenju fibrilacije atrijske (FA) i ventrikulskih tahikardija (VT) dovela je do eksponencijskog napretka.

Uz prevalenciju fibrilacije atrijske, mnogo veću od ostalih aritmija, liječenje pacijenata s FA-om sada čini većinu radnog vremena elektrofiziologa. Ubrzo je postalo jasno da će s obzi-

rom na potrebu za liječenje FA ablacijom metode morati postati jednostavnije, sigurnije i učinkovitije. To je bio zadatak koji je zajednica sa zadovoljstvom prihvatila, baš kao što je to bio slučaj s ventrikulskim tahikardijama, za koje je u početku trebalo nekoliko sati, ako ne i cijeli dan. S razvojem novih mapirajućih sustava, korištenjem specijalnih CT snimki i obrada ovog postupka imaju bitno veću uspješnost u liječenju, a znatno su kraćeg trajanja. Dok je većina pacijenata s FA-om stabilna, pacijenti s VT-om, nasuprot tome, često su vrlo nestabilni, a dugotrajni postupci mogu biti rizični.

Ova potreba otvorila je vrlo važno tržište na kojem su inženjeri, proizvođači i liječnici požurili unaprijediti se tehnološki, uz jasna poboljšanja napravljena tijekom posljednjeg desetljeća.

> Koliko je baš tehnologija danas temelj medicinskog napretka, jesu li te bolje mogućnosti zasjenile neka nova klasična temeljna otkrića, a u kardiologiji i farmakološki napredak?

Da, to ste u pravu. Svi mi više težimo tehnologiji, a i farmakoterapija je razmjerno inertna u aritmologiji. U biti se nismo pomaknuli od četiriju glavnih skupina antiaritmika, a niti jedan od njih, ako isključimo beta blokatore, nije smanjio smrtnost. Osim toga, antiaritmici su lijekovi koji nerijetko imaju proaritmogeni učinak. Čini mi se da je sve povezano sa „strujom“ nepredvidivo. Tehnologija svakako mijenja paradigmu kardiologije. Ojačani tehnološkom podrškom možemo se zaputiti u nove i uspješnije načine liječenja. Možete otprilike zamisliti da smo se prije kretali srcem s klasičnim kartama a danas imamo savršene GPS navigacije.

> Koliko sami pacijenti sudjeluju u svom liječenju? Kako ostvarujete konstruktivnu komunikaciju s njima?

Trend današnje medicine ide u smjeru razvijanja partnerskog odnosa s pacijen-



tom koliko god je to moguće. Nekada davno liječnik je bio u ulozi Boga, a to je paternalistički pristup. Ipak, da bi pacijent mogao biti primjeren partner on mora imati višu razinu znanja i općenite zdravstvene kulture. To je dug put na kojem posljednjih godina radi cijela medicinska zajednica. U osobnom pristupu trudim se razbiti striktnu granicu između bijele kute i pacijenta, pokušavajući pokazati da sam i ja, koliko god u ulozi liječnika, ponekad u ulozi pacijenta, i da savršeno mogu razumjeti strah, iščekivanje, neizvjesnost. Upravo je neizvjesnost najveći izvor anksioznosti, a liječnik treba biti stabilizator i regulator straha. Informacije moraju biti jasne, shvatljive i nikako ne smiju sadržavati našu osobnu ambivalenciju. Tada zbunjujemo pacijenta i on se počinje osjećati nesigurno.

> Uže specijalizacije su sve uže. Koliko i kako je potrebno educirati liječnike drugih struka o kardiologiji i ritmologiji?

Svakako je potrebno educirati liječnike o temeljima kardiologije i aritmologije. Specijalist iz nekog područja najčešće nije osoba prvog kontakta s pacijentom, te tek oni koji znaju koje su mogućnosti liječenja, i koji znaju adekvatno prepoznati određenu bolest mogu pacijenta uputiti na daljnje liječenje.

Problem sužavanja specijalizacija uvijek je tema rasprave i među nama liječnicima. No čini mi se da smo poprilično nemoćni, jer razvoj medicine u jednom segmentu jednostavno ne ostavlja mogućnost praćenja i primjerene razine znanja u ostalim dijelovima. Temelji trebaju biti posto-

>>



Alice Jurak u razgovoru s prim. Borkom Pezo Nikolić

jani, korijenje čvrsto i zdravo, ali krošnje raznovrsne. Eto, moram se poetički izraziti. Naravno i očekivanja su naših pacijenata da će u središtima izvrsnosti dobiti zaključno mišljenje, a i liječnici iz nekih općih bolnica nerijetko upućuju pacijente na subspecialističke preglede i liječenje.

> Suvremeni sustavi uključuju laike u spašavanje života, uključujući i postupanje s defibrilatorom. Kako gledate na to?

Svaku edukaciju u tom smislu smatram korisnom i pozdravljam svaku akciju koja je usmjerena edukaciji laika.

Ono što bi dugoročno ipak donijelo najviše smisla, nikada nisu sporadični slučajevi, već bi u nastavni plan od osnovne škole trebalo uvesti edukaciju iz oživljavanja kao i korištenja automatskih defibrilatora. Građani trebaju biti upoznati i s načinom korištenja AED-a.

Neke stvari se trebaju mnogo puta ponavljati da ih znamo reproducirati u slučaju stresa. Trenuci koji zahtijevaju oživljavanje stresni su i za medicinsko osoblje koje se vrlo često, a posebno na odjelima kardiologije, susreće s takvim scenarijima. Panika se vrlo lako razvije, jer u pitanju je ljudski život. Medicinsko osoblje prolazi edukacije oživljavanja, koje mogu biti na razini temeljnih ili uznapredovalih vještina. Svakodnevno se susrećem u radu s osobama koje su izgubile život jer nije postojala reanimacija ili je laička bila sasvim neprimjerena. Moramo imati na umu da je reanimacija težak fizički posao i emocionalni zadatak.

> U Liječničkim novinama objavljujane su vaše haiku pjesme. Što vama znači pjesništvo?

Pjesme pišem od mladosti. Ipak, medicina me bitno usporila u tom stvaralaštvu. Poezija je koncentrirani oblik za eksplo-

ziju mašte. Haiku je sličica, neopterećena mislima, haiku je jasna zen filozofija. Ne traži ništa, ne trudi se i postoji. Sada oko nas. Potpuno pročišćena od suvišnosti. Ništa nema ljepše nego li moći sanjati otvorenih očiju. Poezija ti nudi mnoge puteve, obgrli te i svakoga negdje drugdje odvede. Rekla bih upravo u tajne vlastite duše. To moramo znati prepoznati.

Često citiram velikog hrvatskog pjesnika Enesa Kiševića: „Što je život? Oka treptaj. Tajna tajne. Između dva otkucaja srca stane.“

I uistinu, naše srce između dva otkucaja stane i na taj način povežem aritmologiju s poezijom. Srce nam je uvijek organ koji crtamo kada govorimo o ljubavi, crveno bismo za ljubav. Ali to srce odgovara svojim ritmom na sva naša stanja. Mislim da svatko od nas treba naučiti slušati svoje srce.

> Tko je Borka Pezo Nikolić? Kakav je vaš životni put?

Jednostavno vam mogu odgovoriti kako samo mijena stalna jest. Ispravan put je uvijek onaj koji je u skladu s nama samima i s našom vlastitom istinom. Meni je najvažnije da na tom putu uvijek bude zanos, da u sve što radim uložim cijelu sebe i da vjerujem u to. Tako sam se posljednjih godina počela baviti planinarenjem, članica sam HPD-a Runolist i ponosna vlasnica diplome planinara nakon završene opće planinarske škole. Ne samo to, dobila sam i posebnu diplomu za pomicanje vlastitih granica. Moram pohvaliti svoje učitelje koji su nas toliko motivirali da smo se svi iz grupe na kraju penjali na stijenu u Paklenici. Ljeti se relaksiram veslanjem na SUP-u, a zimi je to obligatno alpsko skijanje. Obje aktivnosti dopuštaju izravan dodir s prirodom, ili zaranjaš u zeleno ili u plavo, a iza toga te čeka beskraj. I mogu priznati da najviše mojih stihova nastane upravo u prirodi.

Raduje i činjenica da nas život uvijek iznenadi. No mislim da je s filozofske točke gledanja potrebno umanjiti očekivanja i pokušati biti zadovoljan onim što imaš bez čežnje za onim što nemaš.

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 9.10.2023. DO 28.10.2023.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite posebnu ponudu od 9.10.2023. do 28.10.2023. za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 40.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.

Kod ugovaranja PBZ nenamjenskog kredita možete ugovoriti preskok (početak otplate) anuiteta ili rate kredita. Tako ako vam tijekom otplate kredita zatreba kratak predah, slobodno možete pauzirati anuitet ili ratu kredita. Za ugovaranje i korištenje preskoka ne naplaćuje se naknada, a prvi preskok može se koristiti nakon isteka prvih šest mjeseci otplate kredita.

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 40.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa uz policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)		Fiksna kamatna stopa bez police životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI)	
Valuta kredita	EUR			
Traženi iznos kredita	10.000 EUR			
Rok otplate kredita	7 godina			
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade			
Jednokratna premija životnog osiguranja korisnika kredita (CPI) ⁶	514,92 EUR		-	
Fiksna kamatna stopa	3,10% ¹	4,00% ¹	3,30% ¹	4,20% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,73% ²	5,69% ²	3,35% ³	4,28% ³
Mjesečni anuitet	132,58 EUR	136,69 EUR	133,49 EUR	137,61 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.162,93 EUR	1.515,11 EUR	1.240,65 EUR	1.594,33 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.677,85 EUR ⁴	12.030,03 EUR ⁴	11.240,65 EUR ⁵	11.594,33 EUR ⁵

¹Prikazane su najviša i najniža moguća fiksna kamatna stopa. Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s PBZ-om te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i PBZ-a temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i PBZ-a.

²EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, bez naknade, uz navedeni rok otplate i jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI). U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

³EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, bez naknade i uz navedeni rok otplate. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u obrascu prethodnih informacija koji će mu se uručiti prije potpisivanja ugovora.

⁴Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana te jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita (CPI).

⁵Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do kraja otplate kredita uvećane za iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana.

⁶Životno osiguranje korisnika kredita Credit Protect Insurance (CPI) ugovara se sukladno poslovnoj suradnji s Generali osiguranjem d.d. Korisnik kredita osigurava se u slučaju smrti, privremene potpune nesposobnosti za rad (bolovanje) te otkaza. Trajanje osiguranja jednako je roku otplate kredita. Premija životnog osiguranja plaća se jednokratno unaprijed za cijelo razdoblje trajanja osiguranja. Visina premije ovisi o iznosu i roku otplate kredita.

POSEBNA PONUDA OD 9.10.2023. DO 28.10.2023. FIKSNA KAMATNA STOPA

ZA KREDITE BEZ POLICE ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,30% do 4,20%¹
(EKS od 3,35% do 4,28%)²

ZA KREDITE UZ POLICU ŽIVOTNOG OSIGURANJA KORISNIKA NENAMJENSKOG KREDITA (CPI):

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,10% do 4,00%¹
(EKS od 4,73% do 5,69%)³

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2022. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s PBZ-om te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i PBZ-a temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i PBZ-a.

²EKS je izračunat za iznos kredita 10.000 EUR, bez naknade i rok otplate 7 godina. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.

³EKS je izračunat za iznos kredita 10.000 EUR, bez naknade, rok otplate 7 godina te jednokratnu premiju za policu životnog osiguranja korisnika nenamjenskog kredita u iznosu od 514,92 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

> OSTATI ILI OTIĆI?

Od 2013. do danas Hrvatsku je napustilo više od 1 200 liječnika koji su otišli na rad u inozemstvo

✍ Piše: Alice Jurak

Tijekom posljednjih deset godina, od 2013. kada je Hrvatska postala punopravna članica EU-a pa sve do danas, prema Digitalnom atlasu HLK-a hrvatski zdravstveni sustav napustilo je više od 1 200 liječnika koji su otišli na rad u inozemstvo. Prosječna dob im je 35 godina. Perspektivu za ostanak u Hrvatskoj mnogi od njih nisu vidjeli ni po pitanju dobivanja specijalizacija, ni po pitanju pravičnog napredovanja u struci, vrednovanja svoga rada kao ni zadovoljstva radnim okruženjem i uvjetima na radnom mjestu. A upravo su ovi razlozi odlaska naših liječnika među najčešćima, tako da je samo tijekom ove i lanjske godine iz Hrvatske otišlo 256 liječnika!



Za opstanak hrvatskoga zdravstvenog sustava nužno je, između ostaloga, da liječnička populacija, a pogotovo mladi liječnici, vide perspektivu za ostanak u Hrvatskoj. Ostati ili otići stoga je tema o kojoj smo razgovarali s nekoliko liječnika koje smo upitali jesu li razmišljali o odlasku iz Hrvatske ili o razlozima za ostanak u Hrvatskoj.

Dr. **Ivan Samardžić Ilić** mladi je liječnik i trenutno čeka odobrenje za rad pod nadzorom. Također željno čeka i objavu natječaja za specijalizaciju iz psihijatrije jer mu je to od prvog dana studiranja bila i

ostala najveća želja. Je li razmišljao o odlasku iz Hrvatske, pitamo.

„Kao i svaki zdravstveni sustav u svijetu tako se i Hrvatska susreće sa svojim izazovima u zdravstvu i želim doprinijeti njihovom razrješenju. Ostajući u Hrvatskoj vjerujem da mogu razviti dobre kolegijalne odnose za koje smatram da će rezultirati dobrom medicinskom praksom i osobnim razvitkom. Postoji određena vrsta zadovoljstva u pomaganju svojoj zajednici i želim svakako biti dio toga.

Zasigurno sam razmišljao o mogućnosti rada u drugim državama i smatram da je

to izvrstan način za profesionalni i osobni napredak koji ne trebamo zanemarivati jer nam omogućuje stjecanje internacionalnih iskustva koja se mogu prenijeti natrag u Hrvatsku i tako doprinijeti razvitku našega zdravstvenog sustava.

Glavni razlog ostanka u Hrvatskoj zasigurno je to što je ovo moja zemlja u kojoj se govori jezikom koji najbolje razumijem i u kojoj je mentalitet na koji sam navikao. Ovdje su moja obitelj i prijatelji koji mi uvijek pružaju emocionalnu podršku i stabilnost. Smatram da većina Hrvata ne odlazi iz svoje države iz osobne želje, već

iz nužde i nadam se skorom rješavanju tog problema. Nakon završetka fakulteta u Hrvatskoj snalaženje u hrvatskom zdravstvenom sustavu zasigurno nam je lakše nego što bi nam to bilo u drugoj zemlji. Uz to treba uključiti i izazov s privikavanjem na drukčiju kulturu i jezik, što nekima može biti jako teško. No, to ne znači da odlazak na rad u neku drugu državu ne može biti pozitivno iskustvo“, kaže dr. Samardžić Ilić. Internacionalnim iskustvima, nastavlja, dobivamo širu sliku zdravstvenog sustava i to nam omogućuje da donosimo u Hrvatsku inovativne ideje i praksu. Financijski gledano plaće su zasigurno veće za doktore u zapadnim zemljama, no dr. Samardžić Ilić smatra da se u Hrvatskoj može živjeti sa sličnim životnim standardom i uz veće profesionalno i obiteljsko zadovoljstvo.

Jedan od liječnika koji je otišao na rad u inozemstvo, ali se isto tako vratio da radi i živi u Hrvatskoj jest prof. prim. dr. sc. **Tomislav Franić**, specijalist psihijatar, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije te forenzičke psihijatrije u KBC-u Split.

“U temi ostati ili otići ja sam neka vrst hibrida, naime, otišao sam i vratio se.

Trenutačno radim na Klinici za psihijatriju KBC-a Split, tu sam radio 20 godina kao prvi i dugo godina jedini subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije u radu ambulantnog tipa. Nakon ustrojavanja Dnevne bolnice za dječju i adolescentnu psihijatriju okrenuo sam se drugim izazovima. Trenutačno sam na Zavodu za biologijsku psihijatriju, bavim se i forenzičkom te sportskom psihijatrijom.

Dijelom sam i u radnom odnosu s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Splitu na katedri za psihijatriju gdje, uz ostalo, vodim već drugi multikolaborativni HORIZON projekt Youth-GEMs (kao voditelj tima za Hrvatsku).

O odlasku iz Hrvatske ne samo da sam razmišljao nego sam 2017. odlazak i ostvario. Radio sam šest mjeseci kao Consultant in child and adolescent psychiatry, u Our Lady's Children's Hospital u Dublinu, a to

Podsjetimo, još je 2016. godine HLK provela anketno istraživanje o zadovoljstvu mladih liječnika na gotovo 1 500 svojih članova mlađih od 40 godina. Poražavajuća statistika pokazala je tada da samo 10 posto ispitanika nije razmišljalo o odlasku iz Hrvatske. Na prvome su mjestu kao razlog za odlazak u inozemstvo mladi liječnici istaknuli bolje uvjete rada, a na drugom kvalitetniju organiziranost, odnosno uređenost zdravstvenog sustava. Veća plaća nalazila se tek na trećem mjestu motiva za odlazak liječnika na rad u inozemstvo.

je najveća dječja bolnica u Irskoj”, govori prof. Franić.

Razlozi za odlazak, naglašava, bili su dojam da je zdravstveni sustav u Hrvatskoj slabije organiziran, kadrovski daleko od meritokracije i financijski podcjenjujući za osoblje. Sva tri dojma su mu se, kaže, potvrdila.

“U Irskoj sam upoznao mnogo kolega različitih specijalnosti iz Hrvatske i s nekima sam još i dan danas u kontaktu. U druženjima s njima niknula su još dva razloga, a to su bolja opremljenost i mogućnost izvođenja sofisticiranih zahvata te famozna rečenica „Otišli smo zbog djece i njihove budućnosti“. Opremljenost i sofisticiranost mi kao psihijatru nije bitna jer moja struka ne ovisi o dostupnosti tehnologije, a drugu rečenicu neka svatko tumači za sebe. Nekima su razlozi bili znatiželja i novi profesionalni izazovi. S obzirom na to da sam već u nekoj dobi, taj sam dio i prije iskusio studentskim posjetima raznim zemljama, tako da mi to nije bilo važno, no smatram da kolegama treba biti na visokom mjestu.

Mnogi kolege tvrde da su zadovoljni u inozemstvu, poznajem ih koji su povukli za sobom cijelu obitelj i već kupili kuću ili stan, tako da ja kao povratnik definitivno nisam dio većine niti pravi ogledan primjer.

Irci su gostoljubivi, korektni, sustav funkcionira, ja sam tamo došao raditi s kolegama koje sam već poznavao s prethodnog FP 7 projekta, no čak i u takvom slučaju

dopuštaju integraciju stranca u svoje krugove tek do određene razine. Tako da strancu uvijek ostaje stranc.

Koliko god to suludo izgledalo, meni je tamo bilo dosadno, imao sam manje od dva pacijenta u prosjeku dnevno, a kako sam došao sam, ubijala me i nostalgija za onim što sam ostavio kod kuće. More, između ostalog. Tu se ljeti družim s irskim prijateljima, a ja u Dublin također mogu doći kad poželim, no ništa više od toga. A nekako bih želio i uživo doživjeti da Hajduk konačno osvoji titulu”, zaključuje prof. Franić.

Mlada liječnica dr. **Marija Rogoznica**, predsjednica je Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a. O odlasku na rad u inozemstvo uopće ne razmišlja, niti je ikada razmišljala.

“Položila sam specijalistički ispit iz reumatologije prije malo manje od dvije godine. Na specijalizaciju me poslala Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma Thalassotherapia Opatija. To je bolnica, koja je prema rezultatima ankete Hrvatske liječničke komore dobila nagradu za prvo mjesto u kategoriji uvjeta rada te drugo mjesto u kategoriji upravljanja. Rezultati evidentno prikazuju cjelokupnu sliku bolnice. Nakon jednog posjeta ovoj bolnici tijekom studentskih dana spoznala sam da tamo želim raditi. Zato mi se pitanje o odlasku nikad nije nametalo, a nakon zaposlenja zauvijek se izgubilo. Dobra

radna atmosfera, humani uvjeti rada, pošten i podržavajući odnos s nadređenima svakako su tome pridonijeli. Da toga nema, vjerojatno bih se pitala, kao što se većina mladih pita: ostati ili otići? No u meni je usađen, još od obitelji, osjećaj obveze vraćanja uloženoga našem narodu i domovini. Razumijem da drugi nemaju taj osjećaj i da im je važna sloboda rada i tržišta. No trebamo li se pitati malo šire: za koga školujemo kadar koji će danas sutra odgajati svoju djecu i plaćati porez za neku drugu državu”, govori dr. Marija Rogoznica. Trebaju li, nastavlja, drugi građani, koji su jednako besplatno školovani kao i liječnici, imati obvezu vraćanja uloženoga ako se odluče otići u inozemstvo (inženjeri, informatičari)?

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a trajno propituje i osluškuje „kako mladi dišu“. Mislim da si to pitanje postavljaju ne samo mladi liječnici, nego i dio starijih. Najviše ih muče uvjeti rada, razni „robotlasnički“ i drugi ugovori, nemogućnost napredovanja i edukacije, loše upravljanje. Plaća i primanja koja su u tim godinama itekako bitna, nisu osnovni motiv odlaska iz Hrvatske”, kaže dr. Rogoznica te dodaje kako su upravo o temama što mlade najviše muče nedavno raspravljali i na Konferenciji za mlade liječnike u organizaciji HLK-a, a na poticaj Povjerenstva za mlade liječnike.

Neprijemeno vrednovanje truda i znanja česti su razlozi odlaska liječnika, a posebno zabrinjava da sve više mladih liječnika odlazi u inozemstvo odmah po završetku nekog od hrvatskih medicinskih fakulteta.

Jedna je od liječnica koja ne želi otići iz naše domovine na rad u inozemstvo je i dr. **Petra Smajić**, koja je trenutačno na trećoj godini specijalizaciji iz infektologije.

“Mislim da je svaki liječnik u Hrvatskoj barem jednom pomislio kako bi mogao otići raditi u neku zemlju Europske unije čiji su zdravstveni sustavi puno uređeniji nego naš. Povremeno, zbog preopterećenosti poslom i loše organizacije ne možemo bolesniku pružiti maksimum, a često pati i naš privatni život. Usto, negdje



Ivan Samardžić Ilić, dr. med.



Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med.



Marija Rogoznica, dr. med.

drugdje bismo za isti posao bili puno više plaćeni. Unatoč svemu tome ja i dalje ne želim otići. Zadovoljna sam svojim poslom, odabrala sam specijalizaciju koja me ispunjava i radim s kolegama koje cijenim. Usto, volim svoj grad, tu su mi obitelj i prijatelji, oni su mi zapravo glavni razlog zbog kojega ostajem”, kaže dr. Petra Smajić. Koji bi bili razlozi za ostanak ili odlazak, pitamo je. Brojni su, kaže, razlozi za odlazak iz Hrvatske i o njima svakodnevno slušamo - od malih plaća, loših uvjeta rada, manjka resursa, puno administrativnog posla pa do „robotlasničkih“ ugovora specijalizanata. Kao najveću manjkavost navodi neprimjerenu edukaciju mladih liječnika. Stariji kolege od kojih mladi trebaju učiti, kaže, vrlo često su i sami preopterećeni poslom pa im se ne mogu dovoljno posvetiti, zbog čega su mladi liječnici prepušteni sami sebi.

“No, tko bi liječio naše bližnje kad bismo svi otišli? Pristup zdravstvenim uslugama još bi se više smanjio, a „liste“ čekanja produljile. Iako je edukacija nekad nedostatna, smatram da imamo velike stručnjake od kojih se može učiti i koji svojim znanjem i iskustvom pridonose zdravstvu u cjelini”, zaključuje dr. Smajić te dodaje i kako bi, između ostaloga, teško bilo pronaći mentalitet i toplinu našeg naroda u inozemstvu.

Dr. **Vedran Beara** trenutačno je zaposlen kao specijalizant plastične kirurgije u Zavodu za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju i opeklina KBC-a Split. Razmišljao je, kaže, o odlasku iz Hrvatske, ali je ipak odlučio ostati i svoj profesionalni put i karijeru razvijati „doma“.

Kao mladome liječniku, kaže dr. Beara, mnoštvo je potencijalnih razloga za odlazak iz Hrvatske. Prije svega veća mogućnost usavršavanja, stručnog napredovanja i stjecanja međunarodnog iskustva, zatim svakako i veća financijska naknada koja pruža zavidnu razinu ekonomske sigurnosti. Velik su razlog za odlazak iz Hrvatske svakako i bolji uvjeti rada, zdravija radna okolina, modernije bolnice te mogućnost korištenja najnovijih tehnologija i resursa. Naglašava kako treba istaknuti i manji

>>

pritisak pacijenata te bolju ravnotežu između broja liječnika i količine odrađenog posla.

“S druge strane, isto tako je mnogo razloga i za ostanak u Hrvatskoj. Prije svega to su obitelj i prijatelji, uži i širi krug ljudi koji naš život ispunjavaju te čine naš grad i domovinu našima. Također je velik razlog za ostanak želja za pomaganjem, pružanjem medicinskih usluga svojim sugrađanima i sunarodnjacima, želja za unaprjeđenjem zdravstvene skrbi u Hrvatskoj, kako bi naši pacijenti dobili što bolju skrb i što suvremeniji način liječenja. Treba naglasiti da mladi liječnik u Hrvatskoj danas ima velike mogućnosti stručnog napredovanja, specijaliziranja i edukacije, kako na kongresima i edukacijama u domovini, tako i kao gost na kongresima diljem EU-a, te kao gostujući liječnik u specijaliziranim središtima diljem Europe. Kad govorimo o vlastitim razlozima, pored gore navedenih razloga za ostanak je i činjenica da je Hrvatska „sigurna“ zemlja, ugodne klime za život, pogotovo u južnoj Hrvatskoj. Uvjeren sam da se vrijednim radom i kontinuiranim usavršavanjem, koji su motivirani ljubavlju prema medicini, može u Hrvatskoj kao i u drugim zemljama zapadne Europe ostvariti zavidna profesionalno-znanstvena karijera, s pristojnom ravnotežom privatno-poslovno, te primjerenom financijskom naknadom, a pritom ostati „doma“ i zadržati privilegije ostanka u vlastitoj zemlji”, pojašnjava dr. Beara. Također, dodaje, treba naglasiti da je u Hrvatskoj mnogo učinkovitih zavoda i odjela gdje nema listi čekanja ili su minimalne, a pacijenti se liječe prema najmodernijim standardima u medicini, a što je postignuto dobrom organizacijom posla i vrijednim radom svih zaposlenika. Stoga apeliram, završava dr. Beara, na mlade kolege da svi zajedno svojim znanjem, vještinom i radom učinimo ovaj zdravstveni sustav boljim, a usluge dostupnije našim sugrađanima.

Doc. dr. sc. **Zdenko Boras, dr. med.**, voditelj je Odjela za barijatrijsku i minimalno



Petra Smajić, dr. med.



Vedran Beara, dr. med.

invazivnu kirurgiju Zavoda za abdominalnu kirurgiju KBC-a Osijek. Zaposlen je kao docent na Katedri za kirurgiju Medicinskog fakulteta u Osijeku i dopredsjednik je Hrvatskog društva za barijatrijsku kirurgiju. Doc. Boras vrlo dobro zna kako je raditi u inozemstvu jer je proveo četiri godine kao specijalist opće kirurgije u Cleveland klinici u Abu Dhabiju.

“Trenutačno ne razmišljam o odlasku. Naime, ja sam proveo četiri godine radeći kao specijalist na Odjelu barijatrijske kirurgije u Cleveland klinici u Abu Dhabiju, no kažem, nakon tog iskustva kao svojevrsnog fellowshpa ne razmišljam o novom odlasku iz Hrvatske.

Moja odluka o odlasku nije došla naglo, niti je bila odraz nezadovoljstva statusom u matičnoj ustanovi, niti iz materijalnih razloga, već nakon dugog i temeljitog razmišljanja da se ponuda jedne od najboljih svjetskih bolnica ne propušta. I sada, osam godina nakon početka te priče, moram priznati da je to bila izvrsna odluka, pogotovo zato jer je cijela obitelj bila sa mnom”, pojašnjava dr. Boras.

Na pitanje koji bi bili razlozi ostane ili opet ode iz Hrvatske, doc. Boras kaže da se ne može jednostavno odgovoriti na to pitanje jer se obično radi o spletu okolnosti i situacija koje se moraju poklopiti u točno određenom trenutku da bi se odlučilo otići. Pod time, kaže, naravno da misli i na profesionalnu situaciju u kojoj se dotični liječnik nalazi, ali i na obiteljsku.

“Da objasnim: puno je jednostavnije otići kao tek završen liječnik ili mlad specijalizant/specijalist koji još nema obitelj, nego kao završen stariji specijalist s cijelom obitelji. Jasno je da se mladim kolegama čini da je u nekoj drugoj zemlji bolje, no to ne mora nužno biti tako. Na primjer plaća, koja je naravno bitan faktor, može biti veća, no isto tako kvaliteta života može čak i uz veća primanja biti puno lošija.

Ono što bih ja, kao netko tko je radio u dva potpuno oprečna zdravstvena sustava (javno-zdravstveni vs privatni), mogao mladim kolegama savjetovati jest da tijekom svog školovanja ili specijalizacije

iskoriste sve moguće prilike da upoznaju druge sustave i funkcioniranje zdravstva u nekoj drugoj zemlji, tako da na kraju mogu odlučiti što im najbolje odgovara. Na kraju, odluka o odlasku ostaje na samom liječniku te ovisi o prilici i okolnostima u danom trenutku, zaključuje dr. Boras.

Dr. **Marko Zelenić**, specijalist je ortopedije i traumatologije, zaposlen na Zavodu za ortopediju Klinike za ortopediju i traumatologiju KBC-a Osijek. I on je jedan od onih koji još uvijek, kaže, ne razmišljaju o stalnom odlasku iz Hrvatske jer ga ni privatne ni poslovne okolnosti trenutačno ne tjeraju na razmišljanje o napuštanju domovine i odlasku u inozemstvo.

“Glavni je razlog za ostanak dobra ravnoteža između privatnog i poslovnog svijeta koju pruža život u rodnom gradu i državi. Rad u uređenijem sustavu, uz lakšu mogućnost usavršavanja i edukacije, svakako predstavlja razlog za razmišljanje o odlasku na rad u inozemstvo. Uz nadu da će se stvari i ovdje postupno u organizacijskom i edukacijskom smislu pomicati nabolje za sada nemam namjeru svoju karijeru graditi izvan granica Hrvatske”, rekao je dr. Zelenić.

Dvadesetiosmogodišnja dr. **Katarina Zgombić**, specijalizantica je prve godine obiteljske medicine za Dom zdravlja Zagreb – Centar. Iako je razmišljala o odlasku, želja da svoj poziv ostvari u domovini prevagnula je u razmišljanju ostati ili otići.

„O odlasku iz Hrvatske znala sam razmišljati u srednjoj školi, na fakultetu i sada dok sam u radnom odnosu. Najčešće to nikad nije bila konkretna ponuda, nego ideja da je život „na zapadu“ uzbudljiviji, moderniji, organiziraniji, bogatiji. Ozbilnije sam o tome počela razmišljati kada sam već započela raditi kao liječnik i kada sam iskusila rad u sustavu, jer sam onda počela uspoređivati financijske i životne uvjete koje liječnici ostvaruju u inozemstvu. Čini mi se još i sada da bih u drugoj državi mirnije mogla ostvariti vrhun-



Doc. dr. sc. Zdenko Boras, dr. med.



Marko Zelenić, dr. med.



Katarina Zgombić, dr. med.

sku karijeru, uz ostvaren obiteljski život. Moj osobni život orijentiran je i organiziran oko ostanka u Zagrebu, pa se tako i poslovni prilagodio. Iako to zvuči kao klišej, želim i planiram ostati u Hrvatskoj zbog svoje obitelji, svojih prijatelja i zbog želje da svoj poziv ostvarim baš u svojoj domovini, da se tu ostvarim i borim za našu struku, za naše pacijente, za kolege. Klima među mlađim liječnicima čini mi se raznolikom. U mojem krugu najboljih prijatelja i kolega svi želimo ostati u Hrvatskoj, u mjestu iz kojega dolazimo. Najčešće čujem samo priče o poznanicima koji su se odlučili otići, a njihovi razlozi su uglavnom bili razočaranost i frustriranost poslom, institucijama, principima koji prevladavaju, zbog „robovlasničkih“ ugovora, zbog financija, zbog nemogućnosti ostvarivanja specijalizacija i sličnih razloga. Nekima su susjedne zemlje blizu mjesta stanovanja, pa im se čini logično raditi u boljim uvjetima, a imati blizinu doma. I razumijem ih. Mnogi bi možda i promijenili u budućnosti svoju odluku kad bi radni, financijski i životni uvjeti bili privlačniji. A nekima niti sve promjene neće biti dovoljan razlog da se vrate. Mislim da se situacija liječnika može popraviti, da ima puno mjesta za napredak i vjerujem da ćemo zajednički uspjeti to i ostvariti“, rekla je dr. Katarina Zgombić.

I, na kraju, pripremajući ovu temu za jesenski broj Liječničkih novina, ponovo se nametnuo već poznat zaključak: zdravstveni sustav funkcionira samo zbog ogromnog truda i požrtvornosti liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika koji se često iscrpljuju do krajnjih granica kako bi pružili skrb svojim pacijentima. Liječnicima u Hrvatskoj treba omogućiti bolje radne i financijske uvjete te bolje mogućnosti profesionalnog razvitka. Imamo izvrsne, vrhunski educirane liječnike, brojne vrsne stručnjake predane svom pozivu pa je odlazak makar i samo jednoga od njih velik gubitak za hrvatsko zdravstvo i društvo.

VREMEPLOV

8. rujna – 8. listopada 2023.

8. rujna

Razorni potres magnitude 6,8 pogodio je Maroko, a život je izgubilo više od 2 000 ljudi. Radi se o najsmrtonosnijem potresu u Maroku od 1960. kada se procjenjuje da je potres ubio najmanje 12 000 osoba. Procijenjeno je da je oko 300 000 ljudi iz Marakeša i okolnih područja pogođeno ovim potresom.

Hrvatska nogometna reprezentacija je u 5. kolu skupine D kvalifikacija za Europsko prvenstvo deklasirala Latviju s 5:0

9. rujna

Coco Gauff, 19-godišnja američka tenisačica, osvajačica je ovogodišnjeg US Opena. Ona je u sjajnom finalnom susretu pobijedila Bjeloruskinju Arinu Sabalenku s 2:6, 6:3, 6:2.

Stotine ljudi ostale su bez hrane i vode treći dan u Grčkoj nakon što je u razornoj oluji poginulo najmanje sedmero ljudi, a štete su u milijardama eura. Oluja Daniel, za koju su meteorolozi rekli da je najgora u zemlji od početka bilježenja 1930. godine, ostavila je iza sebe ruševine širom Tesalije u središnjoj Grčkoj.

Na samitu G20 u Indiji dogovorena je zajednička deklaracija kojom se osuđuje uporaba sile u ratu u Ukrajini, ali nije izravno kritizirana Rusija.

10. rujna

Braća Valent i Martin Sinković osvojili su srebro u dvojcu na pariće na Svjetskom veslačkom prvenstvu koje se održava u Beogradu, dok je zlato pripalo nizozemskoj posadi koju čine Stefan Broenik i Melvin Twellar.

Najuspješniji tenisač svih vremena, 36-godišnji Novak Đoković, osvojio je svoj 24. Grand Slam naslov pobijedivši u finalu US Opena Rusa Danjila Medvedeva sa 6-3, 7-6 (5), 6-3 i tako se po broju pojedinačnih Grand Slam trofeja izjednačio s Australkom Margaret Court.

11. rujna

Broj poginulih u smrtonosnom potresu u Maroku dosegao je 2 862, prema podacima tamošnjeg ministarstva zdravstva, a još 2 562 osobe su ozlijeđene.

Grad Zagreb podnijet će Ustavnom sudu zahtjev za ocjenom ustavnosti odredbe zakona o zdravstvenoj zaštiti prema kojoj bi od 1. siječnja iduće godine bolnice trebale postati državne. Naime, prvoga dana 2024. jedinice regionalne samouprave i Grad Zagreb prestali bi biti osnivači i vlasnici općih bolnica, koje postaju državne, a nakon toga se smjenjuju upravna vijeća i ravnatelji, a imenuju novi članovi te v.d. ravnatelja.

Hrvatska nogometna reprezentacija pobijedila je na gostovanju Armeniju s 0:1 u četvrtoj utakmici kvalifikacija za Europsko prvenstvo 2024. Jedini pogodak zabio je Andrej Kramarić u 14. minuti.

12. rujna

Strahuje se da su tisuće ljudi poginule u Libiji nakon što je oluja Daniel donijela toliko kiše na sjeveroistok da su se dvije brane srušile u jednoj regiji povlačeći cijele četvrti u more. Više od 2 000 ljudi poginulo je, a oko 6 000 ih je nestalo u teško pogođenom gradu Derna, gdje su se dvije brane srušile pod pritiskom poplava.

12. rujna – U posljednjih sedam dana zabilježeno je 226 novih slučajeva zaraze SARS-CoV-2 te broj aktivnih slučajeva danas iznosi 370. U proteklih sedam dana preminulo je 12 osoba. Sjevernokorejski čelnik Kim Jong Un i ruski predsjednik Vladimir Putin sastali su se te razgovarali o vojnim pitanjima, ratu u Ukrajini i mogućoj ruskoj pomoći satelitskom programu Sjeverne Koreje. Ukrajinske snage povratile su od Rusije kontrolu nad nekoliko platformi za bušenje plina i nafte u blizini Krima.

13. rujna

Hrvatski tenisač Borna Gojo došao je do najveće pobjede u karijeri svladavši 11. tenisača svijeta Francesa Tiafoea sa 6-4, 7-6 (6) za 97 minuta i tako vratio Hrvatsku u igru za pobjedu protiv američke Davis Cup reprezentacije u dvoboju skupine D na Gripama.

14. rujna

Hrvatski premijer Andrej Plenković predstavio je na današnjoj sjednici Vlade novi paket mjera pomoći građanima i poduzetnicima, a u sklopu novih mjera Vlada je zamrznuła cijene 30 artikala.

Očekuje se da će se ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski i američki predsjednik Joe Biden sastati sljedeći tjedan u Bijeloj kući. Sastanak dvojice predsjednika održat će se nakon Opće skupštine UN-a.

15. rujna

Hrvatska teniska reprezentacija ispala je iz Davis Cupa nakon poraza Borne Goje od finskog tenisača Emila Ruusuvuorija s 2:0 u setovima (6:7, 4:6).

16. rujna

Nakon duge i teške bolesti preminuo je danas legendarni pjevač, Dubrovčanin Milo Hrnić. Hrnić je tijekom bogate karijere prodao više od milijun nosača zvuka te je izdao 20 albuma i više od 200 pjesama.

18. rujna

Zbog porasta broja slučajeva COVID-19 Srbija ponovno uvodi obvezno nošenje maski u svim zdravstvenim ustanovama. Također je naloženo obvezno testiranje na COVID-19 svih zaposlenih u zdravstvenim ustanovama koji imaju simptome akutne respiratorne infekcije, kao i njihova obvezna kontrola i testiranje nakon preležane infekcije. Pet američkih državljana, četiri muškarca i jedna žena, stigli su u Dohu nakon što su Sjedinjene Države i Iran postigli dogovor o razmjeni.

19. rujna

Ministarstvo obrane Azerbajdžana objavilo je kako je pokrenulo akciju u regiji Nagorno-Karabakh, koja je pod kontrolom Armenije. Riječ je o regiji koja je već niz godina predmet spora i sukoba. U glavnom gradu Karabaha zabilježene su sirene zračne opasnosti. Azerbajdžan i Armenija dvaput su se zaratile zbog Nagorno-Karabaha, prvi put ranih 1990-ih nakon raspada Sovjetskog Saveza i ponovno 2020. godine.

20. rujna - Ukrajinski predsjednik Volodimir Zelenski održao je važan govor pred svjetskim čelnicima na Općoj skupštini UN-a. "Zlu se ne može vjerovati", rekao je Zelenski u govoru te pozvao svijet da se ujedini kako bi okončao rusku agresiju na njegovu zemlju.

Azerbajdžan je potvrdio da je postignut dogovor o prekidu vatre s Armenijom.

21. rujna

Rusi su tijekom noći granatirali najmanje šest gradova diljem Ukrajine, uključujući Kijev. Najmanje je troje mrtvih i 20 ranjenih. Jedan od najčvršćih saveznika Ukrajine, Poljska, najavila je da više neće isporučivati oružje toj zemlji jer eskalira diplomatski spor oko žita.

22. rujna

576. je dan ruske agresije na Ukrajinu. Odjeknula je glasna eksplozija u Sevastopolju. Ukrajinska vojska izvela je novi raketni napad na Krimski poluotok, ovaj put je meta bila sjedište ruske Crnomorske flote.

23. rujna

Jedan kosovski policajac je ubijen, a dvojica su ranjena u napadu Srba u selu Banjska rano jutros na sjeveru Kosova. Policajac je ubijen iz zasjede kada je na policajce koji su došli zbog postavljanja barikade na ulazu u selo otvorena vatra, objavila je kosovska policija. Visoki predstavnik EU-a za vanjsku i sigurnosnu politiku Josep Borrell osudio je danas "gnjusni i kukavički" teroristički napad na

pripadnike kosovske policije.

25. rujna - Rusija je ponovo napala regiju Odesu na jugu Ukrajine koristeći 19 dronova i 14 raketa, pri čemu je jedna osoba ranjena, a oštećena je lučka infrastruktura.

27. rujna

Najmanje 113 ljudi poginulo je, a njih više od 100 je ozlijeđeno u strašnom požaru koji je izbio na jednom vjenčanju na sjeveru Iraka u Qaraqoshu. Uzrok požara bio je vatromet koji je korišten za vrijeme ceremonije.

Slovenija je odlučila uvesti policijske punktove na svom teritoriju u neposrednoj blizini graničnih prijelaza, pa tako i kod granice s Hrvatskom. Schengenski režim ostaje na snazi i preko nekadašnjih graničnih prijelaza će se i dalje moći bez ikakve kontrole, ali na teritoriju Slovenije bit će policijskih punktova na kojima će policija zaustavljati i provjeravati pojedina vozila. Skoro 40 slučajeva zarazne bakterijske bolesti hripavca zabilježeno je u Splitu. Kako su potvrdili iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo SDŽ-a, radi se o devet necijepljene hospitalizirane dojenčadi, dvadesetero djece do šest godina, petero školske djece i tri roditelja.

28. rujna

Hrvatska reprezentacija u ronjenju na dah bila je najuspješnija sa šest osvojenih medalja na svjetskom prvenstvu koje je održano u Limassolu na Cipru, a hrvatski ronilac Vitomir Maričić je bio ukupno najbolji natjecatelj. Petar Klovar ponovo je dvostruki svjetski prvak sa svjetskim rekordom u disciplinama FIM (slobodno poniranje) i CNF (ronjenje s konstantnim opterećenjem bez peraja). Naime, Klovar je sa 135 metara ostvario najdublji zaron Svjetskog prvenstva u ronjenju na dah. Zbog problema u Centralnom zdravstvenom informatičkom sustavu (CEZIH) građani u ljekarnama ne mogu podići lijekove putem eRecepta, a nisu dostupne ni eUputnice, niti eNalazi. Nizozemska policija priopćila je da je uhitila osumnjičenog 32-godišnjeg muškarca nakon što su tri osobe ubijene u pucnjavi u četvrtak, koja je počela u kući u Rotterdamu i nastavila se u učionici obližnjega sveučilišnog medicinskog centra. Sud u Barceloni potvrdio je optužnicu protiv FC Barcelone za davanje mita sucima u slučaju Negreira. Barceloni sada prijete izbacivanje iz Europe, ali i propast projekta novog stadiona i terena za sve sekcije koje gradi u projektu teškom 1,5 milijarde eura.

29. rujna

U Švedskoj se odvija nezabilježena eskalacija nasilja, stanje kakvo nije zabilježeno u modernoj povijesti. Samo u rujnu ubijeno je 12 ljudi, a ove su godine eksplodirale 134 naprave, po čemu je Švedska odmah iza Meksika po broju eksplozija. Zbog dramatičnih događaja na ulicama švedska vlada je dala zeleno svjetlo vojsci da, uz policiju i ostale redarstvene snage, uvede red i uguši sukobe. Dvije osobe su u Hrvatskoj preminule od predoziranja fentanilom, drogom koja je sto puta jača od morfija i 50 puta jača od heroina. HZJZ je objavio upozorenje o kakvoj drogi se radi te kakve su posljedice njene konzumacije.

30. rujna

Slovački ljevičarski bivši premijer Robert Fico pobijedio je svog progresivnog suparnika na parlamentarnim izborima nakon kampanje za ukidanje vojne pomoći Ukrajini. Fico će morati pridobiti saveznike za formiranje sljedeće vlade.

1. listopada

Dva napadača detonirala su bombu ispred zgrada turske vlade u Ankari; u napadu su oba napadača ubijena, a dva policajca ranjena. Ovaj napad vlasti nazivaju prvim terorističkim činom u glavnom gradu u nekoliko godina.

2. listopada

Hrvatska je preuzela prvi od dvanaest ugovorenih višenamjenskih borbenih aviona Rafale na svečanosti u bazi francuskog ratnog zrakoplovstva Mont-de-Marsan. u Francuskoj, a ministar obrane Mario Banožić poručio je da nitko u ovom dijelu Europe neće imati moćnije ratno zrakoplovstvo od Hrvatske, priopćio je MORH. Znanstvenici Katalin Kariko i Drew Weissman iz Mađarske i Sjedinjenih Država osvojili su Nobelovu nagradu za fiziologiju i medicinu za otkrića koja su omogućila razvoj učinkovitih mRNA cjepiva protiv COVID-19.

3. listopada

Najmanje 21 osoba je poginula, a dvadesetak je ozlijeđeno, nakon što je autobus koji je prevozio turiste sletio s nadvožnjaka u blizini Venecije u sjevernoj Italiji i zapalio se. Među poginulima je i mlada žena iz Hrvatske, a njezin suprug je teško ozlijeđen.

Dobitnici ovogodišnje Nobelove nagrade za fiziku su Pierre Agostini, Ferenc Krausz i Anne L'Hullier, objavio je Nobelov odbor Švedske kraljevske akademije znanosti u Stockholmu. Troje laureata Nobelove nagrade za fiziku 2023. prepoznati su po svojim eksperimentima koji su čovječanstvu dali nove alate za istraživanje svijeta elektrona unutar atoma i molekula.

4. listopada

Oko 40 minuta poslije ponoći došlo je do požara u krugu dvorišta tvrtke Drava International u osječkom prigradskom naselju Brijest. Gore plastična masa i ambalaža, a gusti dim proširio se kilometrima dalje. Požar gasi oko 180 vatrogasaca i 82 vozila. U požaru su ozlijeđena tri vatrogasca, od kojih jedan teže.

Prvi put u povijesti se dogodilo da je predsjednik američkog Zastupničkog doma smijenjen s dužnosti. Republikanac McCarthy odstupio s te pozicije nakon prijedloga za opoziv koji je pokrenuo Matt Gaetz, kojeg se smatra Trumpovim čovjekom, uz pomoć demokrata i još sedam republikanaca bliskih Trumpu. Znanstvenici Moungi Bawendi, Louis Brus i Alexei Ekimov dobili su Nobelovu nagradu za kemiju za 2023. godinu za otkriće i sintezu kvantnih točaka. Nanočestice i kvantne točke koriste se u LED svjetlima i TV ekranima, a mogu se koristiti i za usmjeravanje kirurga dok uklanjaju zloćudno tkivo.

5. listopada

Premijer Andrej Plenković izjavio je da je predsjednik države Zoran Milanović namjerno i svjesno propustio potpisati novi Zakon o izbornim jedinicama prije 1. listopada, djelujući u sprezi sa saborskom oporbom, a protiv parlamentarne većine i Vlade. Iz Ureda predsjednika RH poslali su pak priopćenje u kojem kažu da je predsjednik Milanović potpisao novi Zakon o izbornim jedinicama u ustavnom roku, odnosno u roku osam dana od donošenja zakona, kako je to propisano člankom 89. stavkom 1. Ustava RH. Predsjednik RH Zoran Milanović potpisao je novi Zakon o izbornim jedinicama.

U drugom kolu skupine C UEFA Konferencijske lige Dinamo je na stadionu Fadil Vokrri u Prištini upisao poraz od kosovskog prvaka Ballkanija. Domaćin je slavio rezultatom 2:0.

Ured Ujedinjenih naroda za ljudska prava nazvao je ruski zračni napad u kojem su poginule 52 osobe u Ukrajini "jednim od najsmrtonosnijih" od početka rata koji je pokrenula Rusija.

Dobitnik Nobelove nagrade za književnost je norveški pisac Jon Fosse. Nobelova nagrada mu je dodijeljena za njegove "inovativne drame i prozu koje daju glas neizrecivom."

6. listopada

Narges Mohammadi, iranska zagovornica prava žena koja trenutno služi zatvorsku kaznu od 12 godina, osvojila je Nobelovu nagradu za mir za 2023. Odbor za dodjelu nagrada pozvao je Iran da oslobodi Mohammadi, jednu od vodećih nacionalnih aktivistica koja je vodila kampanje za prava žena i za ukidanje smrtne kazne.

7. listopada

Ujutro je iz Pojasa Gaze prema Izraelu ispaljeno više desetaka raketa. Hitne službe navode da je u napadu poginula jedna žena i da je još dvoje ozlijeđenih. Odgovornost za napad je preuzela islamistička skupina Hamas.

Najmanje 260 mrtvih tijela je pronađeno na mjestu održavanja techno festivala u Izraelu nakon napada palestinske islamističke organizacije Hamas.

8. listopada

Zrak u Osijeku je danas umjerene i prihvatljive kvalitete, ali radi prevencije u ponedjeljak 9. listopada neće biti nastave u nekim osječkim školama, kao ni u nekim okolnim mjestima koja su bila zahvaćena dimom s požarišta tvrtke Drava International.

Izraelska vlada je proglasila "ratno stanje" usred izraelsko-palestinskog sukoba. Izraelsko vijeće sigurnosti odobrilo je objavu rata. Najmanje 300 ljudi je ubijeno u Izraelu, a više od 1 590 ih je ranjeno u velikom napadu Hamasa iz Pojasa Gaze. U Pojasu Gaze, pak, izraelski osvetnički napadi usmrtili su najmanje 232 osobe i ranili gotovo 1 700, prema tamošnjem ministarstvu zdravstva. Hamas je raketirao aerodrom u Tel Avivu. Na društvenim mrežama se pojavila snimka s aerodroma Ben Gurion na kojem putnici leže po pisti dok se u pozadini čuju sirene za zračnu opasnost.



Poštovani gospodine ministre zdravstva, granski kolektivni ugovor (dalje KU) za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja potpisan je 27. ožujka 2018. godine (NN29/18) na vrijeme od godinu dana. Nakon toga je 25. ožujka 2019. potpisan dodatak I KU-u (NN35/19), a 30. rujna 2019. (NN92/19) potpisan je dodatak II KU-u. U tom dodatku, u članku 2. odlučeno je da su ugovorne strane suglasne da se taj dodatak primjenjuje do 31. 12. 2022. godine. Možda ne treba ponavljati, ali ipak, KU i dodaci potpisani su bez sudjelovanja liječnika, odnosno Hrvatskog liječničkog sindikata. Iz navedene kronologije jasno je da je KU istekao u prosincu 2022. i da

GDJE JE NESTAO GRANSKI KOLEKTIVNI UGOVOR

su pregovori za njegovo produljenje trebali početi najkasnije prije godinu dana.

Što to znači? Znači da djelatnici u zdravstvu skoro godinu nemaju novi KU, a samim time ni prava koja bi iz njega proizišla. Umjesto toga, njegovo se sklapanje odugovlači, tri mjeseca pa još tri, pa dalje, gotovo, na rubu zakona.

Zašto je to uopće bitno kada se KU ionako primjenjuje, a zdravstvenim djelatnicima se obračunava plaća i koriste se sve beneficije uređene „starim“ KU-om? Bitno je zato što svi ugovori, pa tako i granski KU, ne traju vječno, već za razdoblje na koje su potpisani, a sve zato da bi se u dobroj vjeri novim pregovorima ugovorila povoljnija prava za djelatnike u sustavu. Nikad se još nije dogodilo da novi KU ne donese i nove benefite za zaposlenike javnoga zdravstvenog sustava, tako da je nesklapanje novog KU-a ustvari izravan udar na prava svih zdravstvenih djelatnika pa tako i liječnika.

I kada se to događa? Upravo u vrijeme kada su liječnici, odnosno Liječnički sindikat, konačno, nakon 10 godina, dobili reprezentativnost i mogućnost da u pregovorima za granski KU sami zastupaju svoje interese. Pitam se je li to bilo možda planirano, liječ-

nici će dobiti pravo pregovaranja, a pregovora ustvari gotovo da i nema.

Jedno od opravdanja Ministarstva je potreba donošenja Zakona o plaćama u javnim službama, no taj zakon, kao ni jedan drugi, ne mogu zamijeniti granski KU, gospodine ministre! Granski kolektivni ugovori su u cijelom javnom sustavu temelj uređenja prava i obveze iz rada u djelatnosti za koju se ugovaraju. Granski KU, odnosno njegovo nesklapanje s reprezentativnim sindikatima je i temeljno pravo za organiziranje svih sindikalnih akcija.

Iz tih razloga je posve legitimno pitati se, gdje je nestao naš KU? I koje bi to posljedice moglo imati za funkcioniranje zdravstvenog sustava, a za što ste Vi, ministre, izravno odgovorni.

S poštovanjem,

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

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

samija66@gmail.com

> PUB KVIZ HLK-a 12.09.2023.

Održan je još jedan pub kviz HLK-a, 12.09.2023. u Zagrebu, a sastavio ga je i vodio radiolog dr. Vinko Bubić (a pomagao mu je dr. Tomislav Crnčević, hitnjak). Pub kviz je divnom glazbom popratio prof. Baršić i njegov Greenhill band (i ovaj put njihova pjevačica Lidija Vrečar Mišćin). Da ste bili, naučili bi da je Split svoje ime dobio prema brnisti (onoj žutoj biljci koja se nameće putem po Dalmaciji) i još koješta.



ODRŽANA GODIŠNJA SKUPŠTINA HLK-a

Skupština Hrvatske liječničke komore je na sjednici održanoj u subotu 23. rujna, donijela novi Pravilnik o izboru tijela HLK-a kojim je omogućeno elektroničko glasanje ne samo korištenjem elektroničke liječničke iskaznice nego i korištenjem elektroničke osobne iskaznice. Novi Pravilnik dodatno je uredio pojedine faze izbornog postupka te je pojednostavljen postupak podnošenja zahtjeva za dopisno glasanje.

Predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić predstavio je zastupnicima Skupštine izvješće o aktivnostima HLK-a u razdoblju između dviju sjednica Skupštine.

Nakon prikupljenih pet ponuda za uslugu dopunskog zdravstvenog osiguranja za članove HLK-a, Skupština je odabrala najpovoljniju ponudu i donijela odluku o



sklapanju ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju s osiguravajućom kućom Agram Life. Polica dopunskog zdravstvenog osiguranja i dalje će obuhvaćati neograničeno korištenje lijekova s B liste lijekova HZZO-a bez nadoplate.

Nakon prikupljene četiri ponude za uslugu revizije financijskih izvješća Komore za 2023. godinu, Skupština je odabrala najpovoljniju ponudu tvrtke Interexpert Zagreb.

Usto su zastupnici Skupštine usvojili završni račun za 2022. godinu.

I ovaj put je pobijedila ekipa „Sestre Prekardashian“, a za drugo su mjesto pripetavali ekipe „Slobodni radikali“ i „Nemam pojma“, nešto poput infektolozi vs nefrolozi, a pobijedili su ovi koji imaju pojma (znali su gdje je rođena Žuži Jelinek). Osim već poželjnih majica s oznakom pub kviza HLK-a i natpisom Scientia potestas est, ni Eucerin ne posustaje u nagrađivanju najboljih. A za vas koji niste bili, ostavljamo izazov: „Kako se zove kip Antuna Augustinčića koji se nalazi kraj zgrade UN-a u New Yorku?“ Mir s vama!

Vidimo se na sljedećem kvizu u srijedu 25. listopada 2023. u 20 h, bar Beleza, Tuškanova 37, Zagreb!



KONFERENCIJA „MLADI LIJEČNICI“



Dana 28. rujna održana je konferencija „Mladi liječnici“ u organizaciji Hrvatske liječničke komore (HLK) na inicijativu Povjerenstva za mlade liječnike, a u suradnji s KB-om Dubrava. Konferencija je obuhvatila tri goruće teme, uključujući profesionalnu odgovornost liječnika, „robovlasničke“ ugovore te obračun plaće i prekovremenih sati. U amfiteatru KB-a Dubrava više od 150 mladih liječnika imalo je priliku o tome poslušati i dobiti odgovore vrhunskih stručnjaka i dužnosnika. U uvodnom dijelu sudionicima su se obratili Marija Rogoznica, dr. med., predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike; prof. dr. sc. Ivica Lukšić, ravnatelj KB-a Dubrava te doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a. U prvom dijelu, o građanskoj-pravnoj i disciplinskoj odgovornosti liječnika, govorio je Ivica Veselić, dipl. iur., sudac Županijskog suda u Zagrebu i predsjednik Časnog suda HLK-a, a dr. sc. Tanja Pavelin, sutkinja Visokoga kaznenog suda Republike Hrvatske (RH) i zamjenica predsjednika Časnog suda HLK-a, govorila je o kaznenoj odgovornosti liječnika. Panel rasprava, na kojoj su sudjelovali odvjetnik Marko Golubić, prof. dr. sc. Dubravko Habek, dr. med.,

dr. sc. Tanja Pavelin, doc. dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med., i prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med., bila je vrlo zanimljiva, s mnoštvom pitanja iz publike poput propisivanja off-label terapije od strane obiteljskog liječnika prema preporuci specijalista. Izdvojila bih informacije da komplikacija i liječnička pogreška nisu sinonimi, da odluke Ustavnog suda moraju biti obvezujuće za sve sudove te da specijalizanti, iako su na edukaciji, snose odgovornost za svoje postupke. Predsjednik HLK-a Krešimir Luetić najavio je da HLK

pokreće inicijativu za ukidanje kaznenog djela nesavjesnog liječenja u RH. Drugi dio Konferencije bili su tzv. „robovlasnički“ ugovori, gdje je odvjetnik Davor Lazić govorio o sudskoj praksi, a na energičnoj panel raspravi sudjelovali su državni tajnik u Ministarstvu zdravstva Tomislav Dulibić, dipl. iur., odvjetnici Davor Lazić i Semian Mejak, ravnatelj OB-a Dubrovnik izv. prof. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med., te Marin Smilović, dr. med., iz Inicijative mladih liječnika. U ovom dijelu je mlade liječnike najviše zanimalo što će biti s apsurdnim ugovorima o specijalizaciji koji uključuju vraćanje bruto plaće što ne postoji niti u jednoj zemlji Europske unije. Također su željeli da se jasno definira što sve uključuje trošak specijalizacije i koji su to iznosi, a ne da mjerilo bude proračunska osnovica. Mladi su također predložili ideju pozitivnih mjera za privlačenje liječnika u manjim sredinama, kao što neke druge države prakticiraju. Državni tajnik g. Dulibić izjavio je da se ide u smjeru ukidanja „robovlasničkih“ ugovora, a navedeno će obuhvatiti i aneksiranje postojećih ugovora, što očekujemo u kratkom vremenskom roku. Također, sudionike je državni tajnik informirao da Ministarstvo zdravstva pregovara s EU-om o raspisivanju novih specijalizacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), s tendencijom da budu sufinancirane i ugovornim privatnim zdrav-



stvenim djelatnicima u PZZ-u. I za kraj, manje burna, ali svakako zanimljiva tema, bila je financijska pismenost i obračun plaće, o kojoj je govorio doc. dr. sc. Matija Bašić s Matematičkog odsjeka PMF-a u Zagrebu. Odaziv i brojna pitanja sudionika pokazuju da su teme konferencije bile izrazito zanimljive. Za one koji nisu mogli prisustvovati snimke predavanja i panela bit će dostupne na Portalu za članove. Nadamo se da će ovakva vrsta događanja

postati tradicionalna te da će Konferencija postati mjesto na kojem se raspravljaju teme najvažnije za mlade liječnike.

Ksenija Vučur Šimić

Povjerenstvo za mlade liječnike

mladi@hлк.hr

Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

Hrvatska liječnička komora organizira tečaj za stalne sudske vještake koji će se održati od 16. do 20. listopada 2023. u Središnjem uredu HLK-a. Tečaj se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a polaznici ostvaruju minimalno 20 bodova. Predavači na teorijskom dijelu tečaja stručnjaci su iz područja prava, suci te stručnjaci iz područja medicine, aktivni stalni sudski vještaci, dok se na praktičnom dijelu tečaja kandidat educira uz mentora, stalnog sudske vještaka. S puno aktivnosti i primjera iz prakse, tečaj HLK-a kvalitetno priprema buduće sudske vještake na sve izazove izrade sudskih vještačenja iz područja medicine kojim se kandidat bavi. Već 20 godina dugom tradicijom održavanja tečaja za stalne sudske vještake, HLK osposobljava polaznike tečaja za izradu nalaza i mišljenja koja idu u korak sa suvremenim postignućima sudskomedicinskog vještačenja.

Svojim programom i odabirom tema, tečaj pruža kvalitetna predavanja iz područja prava i medicine koja potiču polaznike na razvijanje jedinstvenih vještina prilikom izrade sudskih nalaza i mišljenja. Usto se polaznici potiču na profesionalni i osobni razvoj, kao i na razvijanje etičkih vještina kako bi svojim stručnim znanjem, etičnošću i značajnim iskustvom ponudili redovnim sudovima kvalitetan zaključak koji je potreban sudu za utvrđivanje ili ocjenu neke važne činjenice u sudskom sporu.

Na teorijskom dijelu tečaja kandida-

ti sudjeluju u predavanjima iz područja prava i medicine te se na njima upoznaju s temeljnim postulatima izrade sudske nalaza i mišljenja, kao i načinima korištenja dokumentacije i sudske spisa prilikom izrade vještačenja.

Praktični dio tečaja kandidati prolaze s imenovanim mentorom, dugogodišnjim stalnim sudskim vještakom za granu medicine za koju kandidat želi imenovanje. Praktični dio tečaja održava se u terminima i dinamikom kojom se kandidat i mentor dogovore. S puno aktivnosti, pri-

mjera iz prakse te uz korištenje dopuštenih sudskih materijala, mentori će kvalitetno pripremiti kandidate, buduće sudske vještake, na suvremene izazove prilikom izrade sudskih vještačenja iz područja grane medicine kojom se u praksi bave.

Za sve informacije o tečaju, zainteresirani kandidati mogu se javiti na broj telefona: 01/4627 122 ili mobitela: 099 269 47 99, kao i na adresu elektroničke pošte ruzica.erakovic@hлк.hr

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike

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

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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



Delegacija HLK-a posjetila Kosovo

U Prištini se 18. rujna 2023. održala svečana proslava 10. godišnjice osnivanja Liječničke komore Kosova kojoj su u ime Hrvatske liječničke komore nazočili predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju dr. Ivan Raguž i predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu prim. Boris Ujević. Prigodom ovog posjeta Kosovu doc. Luetić održao je sastanak s kosovskim ministrom zdravlja dr. Arbenom Vitom, a delegacija HLK-a posjetila je i liječnice u Hrvatskoj vojsci, pripadnice hrvatskog kontingenta u sklopu misije KFOR-a.

Na otvorenju svečane proslave predsjednik Liječničke komore Kosova dr. sc. Pleurat Sejdiu održao je pozdravni govor u kojemu je zahvalio sudionicima na dolasku, a liječničkim komorama i pojedincima koji su doprinijeli osnivanju Liječničke komore Kosova uručene su zahvalnice i prigodne plakete, koje je u ime Hrvatske liječničke komore preuzeo doc. Krešimir Luetić.

U sklopu proslave održana je i panel rasprava o budućnosti liječničke samouprave na kojoj su uz predsjednika Liječničke komore Kosova dr. sc. Pleurata Sejdiu sudjelovali i doc. Krešimir Luetić, predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr. Frank Ulrich Montgomery, predstavnik CPME-a i počasni predsjednik Njemačke liječničke asocijacije, dr. Otmar Kloiber, glavni tajnik Svjetske liječničke asocijacije, dr. Jacques de Halle iz



Svjetske liječničke asocijacije i bivši predsjednik CPME-a te dr. Ilir Hoxha, specijalist javnog zdravlja s Kosova.

Svi sudionici panela su suglasni da liječnička samouprava ima važnu ulogu u održavanju integriteta, etike i standarda medicinske struke, jer omogućuje liječnicima da samostalno i odgovorno odlučuju o najboljem načinu pružanja zdravstvene skrbi, u skladu s profesionalnim kodeksom i načelima. Usto, samouprava je način zaštite liječničke profesije od neželjenih utjecaja politike, ekonomije, religije ili drugih interesa koji bi mogli narušiti integritet, etiku i standar-

de medicinske struke. Na kraju svečanosti otvorena je izložba pod nazivom „Kosovski liječnik između desetljeća“.

U utorak, 19. rujna delegacija Hrvatske liječničke komore posjetila je misiju KFOR-a u bazi u Prištini. Nakon obilaska baze, održan je sastanak s pukovnikom doc. prim. Davorkom Perić, savjetnicom za zdravlje zapovjednika KFOR-a i zapovjednicom združene medicinske službe KFOR-a. Uz pukovnicu Perić, u ovoj misiji na Kosovu je još jedna liječnica u Hrvatskoj vojsci, brigadirka dr. Ružica Pavić Kevrić, zamjenica zapovjednika Vojno-zdravstvenog središta u Zapovjedništvu za potporu u Zagrebu. Na ovom sastanku su predstavnici HLK-a upoznati s obvezama i radom liječnika u vojnim misijama i operacijama. Liječnici rade po standardima NATO i procedurama za koje su se pripremali prije upućivanja u mirovne operacije i misije.

U srijedu, 20. rujna kosovski ministar zdravlja dr. Arben Vitia održao je sastanak kojemu su nazočili doc. Krešimir Luetić, dr. Frank Ulrich Montgomery i dr. Pleurat Sejdiu. Tijekom sastanka raspravljalo se o budućim dugoročnim planovima na području zdravlja na Kosovu. Ministar je izrazio zahvalnost predstavnicima međunarodnih zdravstvenih organizacija na kontinuiranoj prisutnosti i podršci.



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U RUJNU 2023.

4. rujna	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete (doc. K. Luetić)
6. rujna	Sastanak Uže Radne skupine za izradu Nacrta prijedloga Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prostate (prim. I. Balint)
7. rujna	Svečano otvorenje Nacionalnog rehabilitacijskog centra za osobe s bolestima i oštećenjima kralježnične moždine Specijalne bolnice Varaždinske Toplice (doc. K. Luetić)
7.-9. rujna	Simpozij ZEVA (Symposium of the Central and Eastern European Chambers of Physicians), Düsseldorf (doc. M. Perić)
13. rujna	Sastanak u sklopu misije OECD-a (Organisation for Economic Co-operation and Development), Zagreb (doc. K. Luetić)
14. rujna	Otvorenje Specijalne bolnice za ortopediju i traumatologiju Akromion, Zagreb (prim. B. Ujević)
16. rujna	Predstavljanje novog vizualnog identiteta Hrvatskog liječničkog sindikata, Zagreb (doc. K. Luetić)
18. rujna	Svečana proslava 10. godišnjice osnivanja Liječničke komore Kosova, Priština (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, prim. B. Ujević)
21. rujna	Proslava 25. godina Klinike Svjetlost, Zagreb (doc. K. Luetić)
27. rujna	Obilježavanje Dana Medicinskog fakulteta Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zagreb (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
27. rujna	Sastanak u Hrvatskoj ljekarničkoj komori vezano za izdavanje lijekova na liječničke iskaznice u ljekarnama (doc. K. Luetić, dr. A. Babacanli)
28. rujna	Konferencija HLK-a „Mladi liječnici“, Zagreb
29. rujna	Svečano otvorenje Hrvatskog gerontološkog i gerijatrijskog kongresa, Pula (dr. I. Šmit)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U RUJNU 2023.

1. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
4. rujna	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
6. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
11. rujna	Sjednica Vijeća
11. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
12. rujna	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
13. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
20. rujna	Sjednica Nadzornog odbora
23. rujna	Sjednica Skupštine
26. rujna	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
29. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju

Prof. ZOLTAN PROHASZKA

Tijekom svjetskog nefropatološkog kongresa u Zagrebu (5th IRPC) susreli smo se s dugogodišnjim suradnikom kliničara i znanstvenika u Hrvatskoj s budimpeštanskom adresom



 Razgovarala LADA ZIBAR

> Nalazi koje nudite kliničarima većinom služe za donošenje kliničkih odluka, i to onih žurnih. Za pretpostaviti je da u istom području radite i istraživanja. Koja su Vaša najznačajnija otkrića do sada?

Naši su aktualni interesi razumijevanje patofiziologije bolesti koje su posredovane kompleментом kao i kompleментом posredovane komplikacije običnijih bolesti. Provodimo opazajna klinička istraživanja, često se radi o nizovima slučajeva ili o kohortnim istraživanjima, pri čemu detaljno predstavimo biobiljege sustava komplementa kao i gensku podlogu u tome. Primarna je motivacija razumijevanje uzročnosti i patogeničnosti etioloških čimbenika, često na razini pojedinačnog bolesnika.

Glavna nedavna otkrića bila su vezana za aspekte teškog COVID-19 koji su povezani s kompleментом, osobito razumijevanje molekularnih mehanizama imunskih tromboza, kao i opis umiješanosti aktivacije komplementa u multisustavni upalni sindrom u djece

u infekciji SARS-CoV-2, kao i opis terapijskog odgovora. Dodatno, zajedno s drugim skupinama istraživača, i mi smo opisali cijepljenje protiv SARS-CoV-2, odnosno COVID-19, kao neposredan okidač atipičnog hemolitičko-uremijskog sindroma. Konačno, analizirajući opsežne genetičke informacije koje se generiraju tijekom dijagnostičke evaluacije bolesnika s nedostatnostima u sustavu komplementa, poremećenom ili pretjeranom regulacijom, opisali smo i analizirali brojne nove varijante i pružili biomarker komplementa kao i klinički kontekst određene informacije.

> Kako je translacijska medicina razvijena i pozicionirana u Mađarskoj? Ima li definiranu strukturu?

U Mađarskoj je translacijska medicina sve atraktivnija. Nedavno su uspostavljeni njoj posvećeni klinički i istraživački projekti. Prepoznavši kliničku korist i trenutačne prednosti translacijskog istraživanja, Povjerenstvo za doktorski program Sveučilišta Semmelweis odlučilo je prije nekoliko godina pomaknuti područje čisto "teorijske medicine" prema "translacijskoj medicine", tj. podržati doktorande i istraživačke programe u tom području kao napredak koji se izravno prenosi na svakodnevnu skrb za bolesnike. U našem je laboratoriju ilustrativno postignuće takvog translacijskog napora razvitak kliničkog istraživanja i uvođenje u rutinski dijagnostički laboratorij novih metoda koje ciljaju nove posrednike bolesti povezane s kompleментом (posebno za slučajeve C3 glomerulopatije i C4 nefritičkog faktora.

> Koje su aktualne mogućnosti personalizirane medicine prema Vašem mišljenju? Koristimo li ih kako bismo mogli i trebali?

Mislim da nema personalizirane medicine bez snažne personalizirane dijagnostike. Problem je u složenosti i jedinstvenosti patogenetičkih mehanizama pojedinačnog bolesnika s rijetkom ili običnom bolesti. Danas vidimo i koristimo prednosti tehnološke revolucije, tj. na temelju novih metoda stvaranje individual-

nih genetičkih informacija (čak podataka o cijelom egzomu ili genomu) postaje jeftinije. Međutim, dva su glavna neposredna problema tih novih mogućnosti: pristup njima i ograničen kapacitet razumijevanja i translacije (u vremenu i prostoru) prema dobrobiti određenog bolesnika kojemu je potrebna napredna (personalizirana) terapija. Naš je laboratorij partner u tom ciklusu ponude personaliziranih rješenja za bolesnike s bolestima posredovanim kompleментом. Stavljamo naglasak na jednak pristup našem dijagnostičkom programu i na edukaciju mladih specijalizanata u našem laboratoriju kao i gostujućih znanstvenika. Naš moto je "bolesnik je na prvome mjestu" i to je sigurno poruka personalizirane skrbi u našem laboratoriju.

> Tko je Zoltan Prohaszka? Kakav je Vaš životni put?

Zoltan Prohaszka je predstojnik Istraživačkog laboratorija i profesor imunologije na Zavodu za internu medicinu i hematologiju Sveučilišta Semmelweis u Budimpešti u Mađarskoj. Godine 1995. je diplomirao na tom sveučilištu. Nakon edukacije iz eksperimentalne i kliničke imunologije radio je u Istraživačkom laboratoriju koji pruža dijagnostiku komplementa prije nego je završio specijalizaciju iz laboratorijske medicine. Imenovan je predstojnikom Istraživačkog laboratorija i Dijagnostičkog laboratorija Georg Füst 2007. te vrši ulogu konzultanta u dijagnostici komplementa, uključujući genetikom komplementa i trombotičkih mikroangiopatija.

Član je nekoliko nacionalnih i međunarodnih društava. Njegovi znanstveni i dijagnostički interesi uključuju sustav komplementa, hematologiju, imunologiju i kliničku genetikom s fokusom na atipični HUS i TTP, razne druge oblike trombotičkih mikroangiopatija i bolesti posredovanih kompleментом.

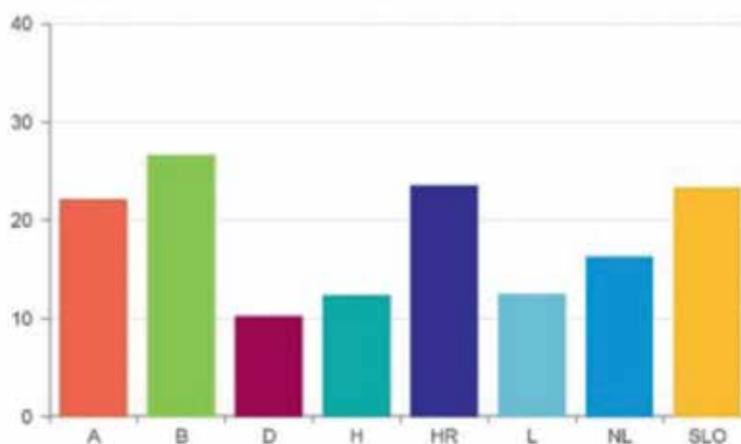
Godišnji sastanak Eurotransplanta u Sassenheimu u Nizozemskoj



Dio članova hrvatske delegacije, slijeva nadesno: prof. Anna Mrzljak (KBC Zagreb), doc. Hrvoje Silovski (KBC Zagreb), doc. Danko Mikulić (KB Merkur), prof. Lada Zibar (KB Merkur), prim. Marina Premužić (Ministarstvo zdravstva) i dr. Martina Anušić Juričić (Ministarstvo zdravstva)

organa, od toga 256 u Hrvatskoj) i održavaju predavanja iz svih područja transplantacije solidnih organa. Ove je godine među pozvanim predavačima bilo dvoje hrvatskih predstavnika – doc. Danko Mikulić, kirurg iz KB-a Merkur, s temom onkoloških indikacija za transplantaciju jetre, i prof. Lada Zibar, također iz KB-a Merkur, s etičkom temom neadherencije u mladih transplantiranih bolesnika i djece. Znanja iz područja transplantacije stalno se unaprjeđuju i članice Eurotransplanta se tako redovito prilagođavaju i podižu kvalitetu svoga rada. S izlaskom iz pandemije, u kojoj su brojevi transplantiranih bili manji, sve se više vraćamo prije pandemijskoj statistici. Ipak, baš smo tijekom pandemije bili dobili novi transplantacijski program u našoj zemlji – transplantaciju pluća (2021.), svakako ne samo medicinski već i civilizacijski iskorak, ukorak s najnaprednijim zemljama svijeta.

Hrvatska je od 2007. godine članica međunarodne organizacije za razmjenu organa za transplantaciju – Eurotransplanta, koji još uključuje Benelux, Austriju, Njemačku, Mađarsku i Sloveniju. Tijekom proteklog razdoblja naša se zemlja visoko pozicionirala s obzirom na rezultate darovanja i transplantacije organa. Danas imamo pet transplantacijskih središta (KB Merkur, KBC Zagreb, KB Dubrava, KBC Rijeka i KBC Osijek) i šest vrsta solidnih organa koji se u njima transplantiraju: bubrež, jetra, srce, gušterača, pluća i crijeva. Svake se godine u Nizozemskoj, u kojoj je u Leidenu sjedište Eurotransplanta, održava godišnji sastanak na kojemu se održavaju sastanci pojedinih tijela vodstva Eurotransplanta, rezimiraju se rezultati (2022. su transplantirana ukupno 6 454



Godišnje izvješće Eurotransplanta za 2022.: umrli donori iskorišteni za transplantaciju u Eurotransplantu prema zemlji članici, na milijun stanovnika. Hrvatska je bila na drugom mjestu, nakon Belgije.

Mladi hrvatski liječnici na susretu katoličkih studenata medicine i mladih liječnika za vrijeme Svjetskog dana mladih 2023.

 MARKO SKENDER, dr. med.

Još jedno ljeto (pre)brzo nam je prošlo i na vratima smo nadolazeće jeseni i zime koje sa sobom nose neke nove izazove i radosti. Međutim, ovo ljeto ostalo nam je u posebnom sjećanju jer smo se u sastavu od četvero mladih liječnika iz Hrvatske, članova Sekcije mladih Hrvatskog katoličkog liječničkog društva (HKLD), zaputili u Portugal predvođeni našim mentorom i predsjednikom HKLD-a izv. prof. dr. sc. prim. Rokom Čivljakom, dr. med. Iz motiva za naše putovanje izdvojio bih najvažnije: obići Lisabon za vrijeme Svjetskog dana mladih, najvećega svjetskog okupljanja mladih katolika iz cijeloga svijeta, koji je ove godine bio održan u Portugalu, te sudjelovati u prvom međunarodnom kampu naziva „Tirocinium“ koji su organizirali članovi Društva sv. Luke (*Societas Lucae*), novoosnovanog društva mladih katoličkih liječnika i studenata medicine pri FIAMC-u (*Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques*, Svjetska federacija katoličkih liječničkih društava) u suradnji s mladim portugalskim liječnicima i volonterima.

Lisabon u vrijeme Svjetskog dana mladih zanimljivo je iskustvo. Mnoštvo boja, zastava, ljudi iz svih krajeva svijeta i raznoraznih jezika na ulicama, Lisabon se čini nekako prirodnim gradom za takve susrete jer je i sam grad susreta arapskog i europskog svijeta, te povijesno ishodište za mnoge pomorske avanture. Sam grad po sebi, iako se atmosfera među lokalnim stanovništvom činila prilično opuštenu, vrvio je svijetom i ljudima koji su u konstantnom pokretu obilazili razne znamenitosti i povijesne građevine, crkve, ulice i trgove. Od svih znamenitosti koje smo u Lisabonu vidjeli, izdvojio bih jednu koja među turistima nije toliko popularna, a nama hrvatskim katolicima vrlo je značajna i vrijedna: crkva sv. Antuna, izgrađena na mjestu rođenja portugalskog sveca i franjevca, voljenog



Slijeva nadesno: izv. prof. dr. sc. prim. Rok Čivljak, dr. med., Mihael Vidojević, dr. med., Marko Skender, dr. med., Matej Pedešić, dr. med., Tea Borović, dr. med.

u hrvatskom narodu. Na naše čuđenje, nije tamo bilo gužve ni uobičajenog čekanja u redovima karakterističnoga za najvažnija turistička mjesta.

Ove je godine u Portugalu za Svjetski dan mladih bilo registrirano 354 000 hodočasnika, uz još mnoge druge koji nisu bili službeno registrirani. Posljednjeg dana Svjetskog dana mladih papa Franjo slavio je misu u kojoj je prema procjenama sudjelovalo oko 1,5 milijuna ljudi. Mnogi su Hrvati pohodili Portugal i sudjelovali u cijelom programu koji je službeno trajao od 1. do 6. kolovoza.

Mi nažalost nismo mogli prisustvovati svetoj misi sa Svetim Ocem, međutim, svoja iskustva i sjećanja stjecali smo na jednoj farmi nedaleko od Lisabona gdje su naši domaćini organizirali prvi međunarodni kamp „Tirocinium“. U tamošnjem ljetnom i prijateljskom

ugodađu povezali smo se s kolegicama i kolegama iz cijelog svijeta razmatrajući teme liječničkog poziva, bioetike i vodstva (*leadership*). Najljepše i zajedničko što nas je sve okupilo bilo je to što smo katolici i to što smo liječnici (ili budući liječnici), što nam je omogućilo da se povežemo brže i prisnije nego što bismo to učinili da se radi o nekom isključivo stručnom kongresu. Bilo nam je također zanimljivo razgovarati o problemima i izazovima zdravstvenih sustava iz različitih dijelova svijeta (američki, brazilski, portugalski, nizozemski itd.).

Po završetku susreta, u nadi da će ovo postati tradicija i da ćemo možda sličan susret jednoga dana organizirati u Lijepoj Našoj, zaputili smo se u Fatimu kako bismo zahvalili Gospi na primljenim milostima i zamolili Njen zagovor u budućim izazovima i teškoćama života.

TRIBINA UDRUGE „RITAM SRCA“ O SRČANOM ZASTOJU

Srčanožilne bolesti naš su najveći ubojica, makar se 80 % takvih tragičnih posljedica moglo spriječiti. Među tim bolestima prednjači srčano popuštanje kojemu su aritmije najčešći uzrok, istaknuto je u povodu Svjetskog dana srca na tribini Hrvatske udruge za aritmije „Ritam srca“ koja je održana 30. rujna u WOW dvorani Boutique kina u Centru Kaptol u Zagrebu.

„Tribinu Udruge 'Ritam srca' o srčanom zastoju organizirali smo potaknuti činjenicom da se 80 posto srčanih udara moglo spriječiti pravovremenom intervencijom. Kako bismo umanjili smrtnost od iznenadnoga srčanog zastoja, pacijenti moraju biti upoznati s čimbenicima rizika, kao i znakovima i simptomima koji često ukazuju na srčanožilne bolesti i mogu nagovijestiti razvoj smrtonosnih aritmija. Da bismo što jasnije prikazali navedena znanja, iznesena su i iskustva pacijenata koji su iz prve ruke govorili o dijagnozi, liječenju i sadašnjem životu“, kaže predsjednica Udruge 'Ritam srca', prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med., kardiologinja i aritmologinja Klinike za kardiologiju KBC-a Zagreb. Istaknula je kako Udruga „Ritam srca“ na ovakvim



Prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, predsjednica Udruge Ritam srca tijekom obraćanja Tribini Ritma srca

događajima gradi svoju prepoznatljivost kao izvor vjerodostojnih informacija za pacijente o aritmijama.

Domaćini tribine, kardiolozi prof. Šime Manola iz KB-a Dubrava, doc. Zrinka Jurišić iz KBC-a Split, dr. Kristijan Đula iz KBC-a "Sestre milosrdnice" i prim. Borka Pezo Nikolić govorili su o nizu tema vezanih uz srčani zastoj. Ključne teme tribine bile su: rizici iznenadnoga srčanog zastoja i način kako ih možemo prevenirati, povezanost aritmija i srčanog zastoja, genetičke bolesti srca povezane s aritmijama i novosti u području elektrostimulacije. Zanimljivosti tribine doprinijelo je i nekoliko pacijenata koji su svjedočili o svojim iskustvima s dolaskom do dijagnoze, liječenjem i danas kvalitetnim životom s kardioverter defibrilatorima.



Tribina Ritma srca u WOW dvorani Kina Kaptol

GERASTENIJA NOVOST U GERIJATRIJI

Ishodi rada Povjerenstva za gerontologiju Ministarstva zdravstva

Doc. prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksanđić¹, doc. prim. dr. sc. Tajana Pavić², Sanja Predavec, dr. med.³

¹Libertas Međunarodno Sveučilište, Zagreb, 1. Gošća urednica br.156/157 Medixa o gerasteniji,

²KBC Sestre milosrdnice, Zagreb, 2. Gošća urednica br.156/157 Medixa o gerasteniji,

³Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb

Prioritetna zadaća rada PGZ-a MZ-a je izrada prijedloga, mjera i postupaka unaprjeđenja zaštite zdravlja starijih te praćenja učinkovitosti standardnih postupaka i kvalitete primjene gerijatrijske medicine u zdravstvenoj skrbi za gerijatrijske bolesnike. Osnovu djelatnosti PZG-a MZ-a čini rad na programskoj realizaciji specijalističkog usavršavanja iz gerijatrije te izrade programa poslijediplomskog studija iz gerijatrije uz izradu prijedloga normi i algoritama iz gerijatrijske medicine u pozitivnoj legislativi.

Odlukom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske o imenovanju saziva Povjerenstva za gerijatriju MZ-a od 8. svibnja 2019. do 2. siječnja 2023. održano je redovitih (uživo i online) 29 sjednica sa sljedećim članovima: doc. prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksanđić (predsjednica), doc. prim. dr. sc. Tajana Pavić (zamjenica predsjednice), prof. dr. sc. Nenad Bogdanović, prof. prim. dr. sc. Ninoslav Mimica, prof. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. Danijela Fuštin (zamjena za dr. Vesnu Štefančić Martić), prof. dr. sc. Jasna Mesarić, prof. dr. sc. Drago Batinić, doc. dr. sc. Mara Županić, dr. Tanja Čorić i izv. prof. dr. sc. Nada Tomasović Mrčela (zamjene za prof. dr. sc. Branka Kolarica), Marica Lukić, mag. med. techn., Štefica Karačić, dipl. soc. rad., doc. prim. dr. sc. Miroslav Hanževački, doc. dr. sc. Nataša Klepac, dr. Maja Vajagić, dr. Sanja Predavec, Marija Penava Šimac, dipl. soc. rad., Višnja Fortuna, dipl. soc.

rad., prof. dr. sc. Jadranka Morović-Vergles (zamjena za prof. dr. sc. Srečka Marušića).

Poslijediplomski specijalistički studij iz gerijatrije i gerontološka digitalna platforma

Prioritetna zadaća PZG-a MZ-a bila je reaktivacija izrade programa poslijediplomskog studija (PDS) iz gerijatrije. Koordinaciju izrade PDS-a vodili su prof. dr. sc. Venija Cerovečki i doc. prim.dr. sc. Miroslav Hanževački. PDS iz gerijatrije je obvezan dio u trajanju od tri mjeseca u okviru programa specijalizacije iz gerijatrije (NN br. 116/2015., Prilog II, čl.19., 48 Gerijatrija). Specijalizacija iz gerijatrije je jedina klinička specijalizacija koja u svom programu ima uvršteni modul obiteljske medicine. Zbog iskazanog interesa timova SOM-a, potvrđena je i potreba proširenja PDS-a iz obiteljske medicine predmetom o specifičnostima gerijatrijske skrbi za osobe starije dobi u obiteljskoj medicini.

Dobivena je suglasnost Vijeća za poslijediplomske studije MEF-a za specijalizante iz gerijatrije i za liječnike drugih specijalnosti za upis na poslijediplomski studij (PDS) iz gerijatrije.

Istaknuto je iznimno edukacijsko značenje primjene gerontološke hrvatske inovacijske informatizacijske platforme GeroS/CEZIH za unaprjeđenje zdravstvene skrbi za starije. GeroS/CEZIH omogućuje integraciju primarne zdravstvene zaštite timova specijalista obiteljske medicine (SOM) sa socijalnom gerontološkom skrbi, a koja se djelomično provodi primjenom informatizacijskog sustava u zagrebačkim domovima za starije *Dogma*, primjenom Programa četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege a prepoznat je i kao EU projekt SELFIE. Provodi se i u privatnim domovima te dijelom u izvaninstitucijskoj skrbi za starije/gerontološkim središtima i dnevnim borav-

cima za oboljele od Alzheimerove bolesti.

Punopravno članstvo u *European Geriatric Medicine Society*

Iniciran je prijedlog PZG-a MZ-a uz Hrvatsko društvo za gerijatriju i gerontologiju HLZ-a (HDGIG), kojim bi HDGIG HLZ-a postao punopravni član *European Geriatric Medicine Society* (EuGMS), a ne samo pridruženi. Hrvatska je jedina zemlja u području jugoistočne Europe koja ima specijalizaciju iz gerijatrije i EuGMS želi stimulirati razvoj gerijatrijske medicine zbog rastućih zdravstvenih potreba gerijatrijskih bolesnika i racionalizacije gerijatrijske zdravstvene potrošnje te je HDGIG HLZ-a postalo je punopravni član EuGMS-a.

Specijalizacija iz gerijatrije i uvođenje gerijatrije u dodiplomsku nastavu

Interes za planiranje specijalizacije iz gerijatrije iskazalo je sedam bolničkih zdravstvenih ustanova iz Hrvatske. Raspisivanjem natječaja u Klinici za psihijatriju Vrapče javio se samo jedan kandidat, koji nije izabran. Dijelom je to zbog neinformiranosti o postojanju gerijatrije kao struke, a dijelom zbog stigmatizacije gerijatrije kao zahtjevnog, neatraktivnog i neperspektivnog dijela medicinske struke. Usporedbe radi, švedski zdravstveni sustav ima 700 specijalista gerijatrije.

Jednoglasno je podržan prijedlog da se Vijeću Medicinskog fakulteta za dodiplomsku i poslijediplomsku nastavu uputi prijedlog za uvrštenje edukacije iz gerijatrije u dodiplomsku nastavu studenata medicine kao mogući izborni predmet.

Fizički razmak bez socijalne izoliranosti starijih

Tijekom epidemije COVID-19 u Hrvatskoj, na PZG-u MZ-a redovito se izvješćivalo o



Na 20. sjednici PZG MZ-a, slijeva nazočni članovi: Marica Lukić, mag. med. techn., prof. dr. sc. Jasna Mesarić, prof. dr. sc. Venija Cerovečki, doc. prim. dr. sc. Miroslav Hanževački, doc. prim. dr. sc. Tajana Pavić, dr. Sanja Predavec, doc. prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr. Maja Vajagić, prof. dr. sc. Ninoslav Mimica, dr. Vesna Štefančić Martić, izv. prof. dr. sc. Nada omasović Mrčela, prof. dr. sc. Jadranka Morović-Vergles. Online su nazočili: prof. dr. sc. Nenad Bogdanović, doc. dr. sc. Mara Županić te Marija Penava Šimac, dipl. soc. rad.

gerontološko-javnozdravstvenim pokazateljima oboljelih od COVID-19 u ranijoj (65 - 74. g.), srednjoj (75 - 84 g.) i dubokoj starosti od 85 godina, kao i o cijepjenima te mortalitetu gerijatrijskih bolesnika. Istaknuto je uspješno provođenje geroprofilaktičkih mjera osobito u prvom valu epidemije, koje su uključivale i procijepljenost osoba starije životne dobi te aktivnosti obiteljskih liječnika u provedbi primarne zdravstvene zaštite u starijih osoba. Posebno su svi nazočni članovi PZG-a MZ-a istaknuli važnost sustavne edukacije iz gerijatrije i gerontologije te gerijatrijske zdravstvene njege stručnjaka različitih profila u integralnoj skrbi za starije. Donesena je i preporuka PZG-a MZ-a kojom se nužno upozorava o pridržavanju fizičke distance u skrbi za starije osobe uz upozorenje za nekorištenje neprimjerenog termina socijalna izoliranost starijih.

Online simpozij i Panel o gerasteniji te br. 156/157 Medixa o gerasteniji

Po održanom 1. hrvatskom gerijatrijskom online simpoziju o gerasteniji s međunarodnim sudjelovanjem s registriranih 390 timova SOM-a i drugih stručnjaka inter-

disciplinarnog gerontološkog tima u skrbi za starije <https://gerastenija.hiper.events>, predložena je izrada edukacijskog tematskog boja Medixa o gerasteniji. Aktivno je sudjelovalo 40 vodećih stručnjaka iz gerijatrije i gerontologije iz Hrvatske i Europe, posvećena gerasteniji, pokazatelju funkcionalne sposobnosti i zdravlja osoba starije životne dobi, kojima je nužan interdisciplinarni gerontološko/gerijatrijski pristup. Pojam **gerastenija**, krhkost (eng. frailty) dolazi od riječi (*GER + ASTENIJA*, grčki: γέρων *geron* -starija osoba, ἀσθένεια *asthèneia* - gubitak snage, a u svrhu je sveobuhvatne procjene zdravstvenog stanja starijih osoba, osobito u dubokoj starosti od 85 i više godina s progresivnim slabljenjem različitih tjelesnih funkcija uz posljedičnu funkcionalnu onesposobljenost gerijatrijskih bolesnika.

Primarni je cilj edukacijsko upućivanje interdisciplinarnog gerontološkog tima stručnjaka, a osobito timova SOM-a na izuzetno značenje prepoznavanja i implementacije gerastenije kao kliničkog entiteta u zdravstvenoj skrbi gerijatrijskog bolesnika. Zbog tog značenje uvođenja Panela o gerasteniji putem CEZIH-a za primjenu u ordinacijama liječnika obiteljske medicine (LOM)

je dio razrade plana programa edukacije o primjeni panela kao ključnog alata tima SOM-a za praćenje gerastenije svih gerontoloških osiguranika po županijama Hrvatske i Grada Zagreba. Sadržaji predavanja *in extenso* publicirani su u *Medixu* br. 156-157 o **gerasteniji**, www.medix.hr. Važnost navedenoga potvrđena je u primjeni geroprofilaktičkih mjera kvartarne prevencije u sprječavanju porasta udjela gerijatrijskog domino efekta primarno u gerijatrijskih bolesnika s multimorbiditetom. Pojavnost „5N“ gerijatrijskog sindroma (Nepokretnost - gerijatrijski imobilizacijski sindrom; Nesamostalnost - demencije i Alzheimerova bolest; Nestabilnost - ozljede i padovi; Nekontrolirano mokrenje - inkontinencija i Negativan ishod liječenja s polipragmazijom), glavno je obilježje gerijatrijskog bolesnika u gerasteniji.

Presudno značenje Medixa o gerasteniji čini osobito dopisni **Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe HLK-e od 70 pitanja, vrednovanih 7 HLK bodova za obnovu licence**, koji služi kao udžbenički priručnik u praksi liječnika opće/obiteljske medicine i drugih stručnjaka u skrbi o starijim osobama te je **edukacijska podloga za provedbu sveučilišnog poslijediplomskog studija i specijalističkog usavršavanja iz gerijatrije u Hrvatskoj**.

Time je prepoznata značajna potpora HLK-e i HLZ-a te MZ u održivom razvoju gerijatrijske medicine u Hrvatskoj. Istaknuta je važnost dopune glosarija iz gerijatrije i gerontologije, uz fokus na uvođenje panela o gerasteniji i potrebnog alata za provedbu testiranja mišićne slabosti (sarkopenije) i pothranjenosti (malnutricije) te dodatno zbog uvođenja testova procjene kognitivnih funkcija u gerijatrijskog osiguranika na razini primarne zdravstvene zaštite.

Predloženo je i održavanje prioritetne radionice o primjeni panela o gerasteniji na **4. hrvatskom gerontološkom i gerijatrijskom kongresu s međunarodnim sudjelovanjem od 29. rujna do 1. listopada 2023. u Puli, (Međunarodni dan starijih osoba)**.

Poseban je značaj uloge PZG-a MZ-a u ostvarenju pozitivnih zakonskih normi u zaštiti zdravlja starijih na primarnoj zdravstvenoj zaštiti te gerontološko/gerijatrijskog interdisciplinarnog pristupa u sinergiji zdravstvene i socijalne skrbi za starije bolesnike.

> H R I P A V A C

 **Prof. dr. sc. Goran Tešović, dr. med.**
infektolog, Katedra za infektologiju
MEF Zagreb, Klinika za infektivne
bolesti "Dr. Fran Mihaljević"

Pertusis (hripavac ili magareći kašalj) je visokokontagiozna bakterijska bolest dišnog sustava koja se prenosi kapljičnim putem, a uzrokuje je gram negativni bacil *Bordetella pertussis* (BP), koja je isključivo humani patogen. Uz uobičajene fenotipske karakteristike gram negativnog štapića, BP posjeduje i sposobnost proizvodnje toksina, od kojih je najznačajniji i za težinu bolesti odlučujući pertusis toksin (PT). BP-u slična bakterija, *Bordetella parapertussis* (BPP), uzrokuje bolest nalik na hripavac, ali blaže kliničke slike, što je direktna posljedica činjenice da BPP ne proizvodi PT.

Hripavac je bolest koja je poznata stoljećima, a za njezino je prepoznavanje bitna karakteristična klinička slika, zbog koje ju je i znatno prije nego se razvila suvremena klinička i laboratorijska medicina, bilo lako razlikovati od drugih bolesti dišnog sustava. U prevakcinalnoj eri hripavac je bio najčešće bolest male i predškolske djece, a karakterizirao ju je razvoj u tri stadija. U prvome je bolest nalikovala običnoj prehladi, a nakon tjedan ili deset dana hunjavice pojavljivao se tipičan kašalj – suh, dugotrajan i u napadajima, nakon čega bi bolesnik teško dolazio do zraka. Prvi udisaj nakon napadaja kašlja bio je karakterističan i prepoznatljiv po hripanju, odakle je bolest u našem jeziku i dobila ime. Ova druga faza bolesti, koja se naziva paroksizmalnom, može trajati tjednima, a bolesnik je nakon dugotrajnog kašlja iscrpljen tako da se ne može normalno hraniti ni piti, jer su napadaji česti i dugotrajni, a često je i neispavan, jer su napadaji još češći noću. Najčešće nakon dva ili tri tjedna intenzivnog kašlja napadaji postaju rjeđi i kraći, bolesnik se počinje oporavljati te stoga ovo razdoblje u razvoju bolesti nazivamo rekonvales-

centnim stadijem. Za okolinu je bolesnik najzarazniji tijekom kataralnog (početnog) stadija i na početku paroksizmalnog stadija bolesti. Tri tjedna nakon početka bolesti bolesnik prestaje biti zarazan za osobe u okolini. Hripavac je jedna od najzaraznijih infektivnih bolesti i njegova se zaraznost može usporediti s onom u ospica ili COVID-19.

Epidemiologija hripavca značajno se izmijenila nakon uvođenja aktivne imunizacije. Prva su se cjepiva počela koristiti 40-ih godina prošlog stoljeća, a u Hrvatsku je cijepljenje uvedeno 1959. g. Starija cjepiva protiv pertusisa sadržavala su umrtvljenu cijelu bakterijsku stanicu, a karakterizirala ih je dobra imunogeničnost i solidna zaštitnost, no isto tako i reaktogenost, zbog čega su 80-ih godina 20. stoljeća zamijenjena manje reaktogenim, tzv. bestaničnim cjepivima (engl. acellular vaccines). Pružala su solidnu zaštitu, uz manju reaktogenost, a sadržavala su jedan (PT) ili više toksina BP. Problem s cjepivima protiv hripavca, bez obzira o kojima se radi, je kratkotrajna (nekoliko godina nakon posljednje doze) specifična zaštitnost, zbog čega se bolest, čak i uz visoke cijepne obuhvate (> 95 %) ne može eliminirati iz populacije. Čak i nakon preboljenja prirodne infekcije, zaštitnost traje tek nekoliko godina, što znači da se i cijepljena osoba, kao i ona koja je hripavac preboljela, ponovo može zaraziti i razboljeti ili se samo asimptomatski zaraziti. I bolesnik i asimptomatski inficirana osoba mogu infekciju BP-om širiti na osobe iz okoline. Bolest se, dakle, može pojaviti u bilo kojoj dobi, a u starijih je blaža i klinička joj slika često nije specifična, zbog čega se u odraslih osoba na hripavac posumnja rijetko. Upravo pobol odraslih predstavlja značajan rezervoar infekcije u populaciji, odakle se zaraza prenosi na mlade. Osobito je opasno ako se bordetelom zarazi novorođenče ili malo dojenče, prije negoli je primilo prvu dozu cjepiva. Iako cjepivo ne eliminira klicu iz populacije, ono - osim što značajno smanjuje broj oboljelih - dokazano štiti od najtežih kliničkih oblika bole-

sti i, što je najvažnije, učinkovito prevenira smrtni ishod. U prevenciji smrtnog ishoda, koji se događa samo u novorođenčadi i mlađe dojenčadi, cjepivo pokazuje 95 %-tnu zaštitnost.

Epidemiologiju hripavca, osim aktivne imunizacije, značajno je izmijenila i recentna pandemija COVID-19. Za vrijeme pandemije (2020. – 2023.) broj slučajeva bolesti bio je na najnižoj razini otkako postoji sustavno epidemiološko praćenje, a u nekim populacijama nije zabilježen nijedan slučaj. S popuštanjem epidemioloških mjera bolest se, očekivano, vratila, što indirektno potvrđuje činjenicu da je BP i za vrijeme pandemije cirkulirala u populaciji, najvjerojatnije uzrokujući blage slučajeve bolesti među starijima. Ovakvi povrati hripavca zabilježeni su i u prethodnim desetljećima, a posljedica su, kao što je ranije spomenuto, ograničene zaštite koju pruža cijepljenje, a i posljedica promjene samog patogena. Njegove antigenske promjene možda su uzrokovane prirodnom evolucijom, a moguće i djelovanjem cjepiva koja su u primjeni. U svakom slučaju, kraj pandemije COVID-19, to je sad posve jasno, obilježava i povrat hripavca. O tome jasno svjedoči ponovna pojava bolesti u našoj populaciji, ali i u nekim zemljama s dugogodišnjom praksom visokog cjepnog obuhvata, kao što je Danska, koja posljednja tri mjeseca bilježi više od 1 200 slučajeva bolesti.

Intenzitet epidemije ovisit će o cjepnom obuhvatu protiv ove bolesti. Naime, iako dugogodišnje cijepljenje nije uspjelo eliminirati bolest iz populacije, nedvojbeno je da su godine sustavnog cijepljenja s visokim cjepnim obuhvatima značajno smanjile broj oboljelih. To, drugim riječima rečeno, znači da se u onim populacijama u kojima je cjepni obuhvat protiv hripavca visok (oko 95 %) može očekivati manje oboljelih nego u zemljama u kojima je manji broj cijepjene djece.

Sada kad se ponovno suočavamo s učestalošću pojavom bolesti u populaciji, ponovno

se aktivira rasprava treba li i na koji način treba modificirati aktualnu praksu prevencije hripavca. Za dodatnu redukciju bolesti značajno je smanjenje pobola među adolescentima i odraslima koji predstavljaju značajan izvor infekcije za najvulnerabilnije populacije, a to su novorođenčad i mlada dojenčad. Rješenje je, dakako, u uvođenju novih doza cjepiva za adolescentne i cjeloživotno/doživotno docjepljivanje odraslih, u razmacima od po deset godina. Najznačajniji učinak može se očekivati od cijepjenja trudnica u trećem trimestru trudnoće. Transplacentno prenesena specifična protutijela najučinkovitije štite novorođenče i mlado dojenče do trenutka dok može primiti prvu dozu cjepiva, a što je u Hrvatskoj s navršena dva mjeseca života. Cijepjenje trudnica protiv hripavca dokazano je neškodljivo za cijepljene žene i isto tako zaštitno za njihovu novorođenu djecu.

Literatura

Jackson DW, Rohani P. Perplexities of pertussis: recent global epidemiological trends and their potential causes. *Epidemiol Infect* 2014;142:672-84.

Rendi-Wagner P, Tobias J, Moerman L et al. The seroepidemiology of *Bordetella pertussis* in Israel – Estimate of incidence of infection. *Vaccine* 2010;28:3285-90.

Jõgi P, Oona M, Toompere K, Lutsar I. Estimated and reported incidence of pertussis in Estonian adults: A seroepidemiological study. *Vaccine* 2015;33:4756-61.

Mooi FR, Van der Maas NAT, De Melker HE. Pertussis resurgence: waning immunity and pathogen adaptation – two sides of the same coin. *Epidemiol Infect* 2014;142:685-94.

Marshall KS, Quinn HE, Pillsbury AJ, et al. Australian preventable disease epidemiological review series: Pertussis, 2013-2018. *Communicable Disease Intelligence* 2022;46:1-30.

Bahar E, Shamarina D, Sergerie Y, Mukherjee P. Descriptive overview of pertussis epidemiology among older adults in Europe during 2010-2020. *Infect Dis Ther* 2022;11:1821-38.

Kuitunen I. *Bordetella pertussis*, *Chlamydia pneumoniae* and *Mycoplasma pneumoniae* findings in children during COVID-19 pandemic in Finland. *SN Comprehensive Clinical Medicine* 2022;4:154.

He Y, Ma C, Guo X, Pan J, Xu W, Liu S. Collateral impact of COVID-19 prevention measures on re-emergence of scarlet fever and pertussis in Mainland China and Hong Kong China. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19: 9909.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-37-2023.pdf>

Iskustvo s radom na otoku Lošinju



 **LOVRO MIJALIĆ, dr. med.**

"Porodaj na otoku" bila je tema jednoga vrlo običnog seminarara tijekom nastave iz TLU-a (Temelji liječničkog umijeća). Potrudio sam se uživjeti u ulogu liječnika, ali dotična scena činila se suviše rijetkom i specifičnom da bi privukla moju pažnju. Tada nisam ni slutio da ću za samo nekoliko mjeseci biti jedini dežurni liječnik na otoku Lošinju kojemu dolazi trudnica otvorena 8 cm. Bio sam vrlo smiren jer sam znao što mi je činiti u slučaju da transport zrakom ne bude odobren. Nekoliko dana prije, medicinski tim u helikopteru porodilo je trudnicu s Raba što znači da smo trudnicu predali u sigurne ruke. Majka se netom nakon slijetanja porodila u KBC-u Rijeka, mjestu gdje sam i ja došao na svijet.

U samo mjesec dana život mi se potpuno promijenio. Studentski dom zamijenio sam stanom u Nerezinama koji je Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije namijenio medicinskim djelatnicima.

Srž sezone na otoku Lošinju, dvanaestosatne smjene s pripravnostima koje su se često pretvarale u dane, nisu mi dopuštale da kontempliram puno o svojoj odluci. Neprospavane noći što zbog posla, što zbog goleme odgovornosti koja je odjednom postala dio svakodnevice, nemilosrdno su dodavale jednu po jednu sijedu vlat mojoj već impresivnoj kolekciji. Naglo sam postao liječnik, toliko da se moja podsvijest nije stigla prilagoditi, te sam se u početku često predstavljao kao student medicine, nakon čega bih se brzo ispravio kako zabrinuti pacijenti ne bi kolabirali.

Rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini na Malom Lošinju zasigurno je jedno od posebnijih iskustava u mom životu. Najveći izazov predstavlja dvosatni put do bolnice, koji tjera svakog liječnika da dobro promisli o indikaciji za transport. Dva pokretna mosta za morska plovila te fiksne linije trajekata dodatno otežavaju prijevoz. Srećom, velikim otocima na raspolaganju je spomenuti helikopter, koji sam osobno pozvao više od 20 puta tijekom kolovoza. To je "Deus ex machina" koji se na scenu spušta kada je to najpotrebnije i pruža nam veliku sigurnost u radu. Nedavno je doplovilo i pojačanje, specijalno opremljena brodica koja je postala službeno pomorsko plovilo hitne službe u slučaju intervencija na obližnjim otocima poput Suska, Ilovika itd.

Na prostorima Medicinskog fakulteta u Zagrebu sredinom rujna, promovira se 298 studenata u doktore medicine. Jednako toliko biti će i novih početaka, a ja sam na svoj itekako ponosan. Sada napokon mogu parirati u lovačkim pričama tijekom obiteljskih okupljanja.

PRVA ORTOPEDSKA INTEGRIRANA operacijska dvorana u javnom sektoru

Otvorena je u Klinici za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice kao rezultat Europskog istraživačkog projekta IRI 2 čiji je nositelj Specijalna bolnica Sv. Katarina

Europski istraživački projekt IRI 2 pod nazivom „Klinička i molekularna fenotipizacija osteoartritisa: personalizirani pristup dijagnostici i liječenju“ pokrenut je s ciljem stjecanja novih znanja o patofiziologiji osteoartritisa te ishodima liječenja osteoartritisa koljena metodom intraartikularne aplikacije autolognog mikrofragmentiranog masnog tkiva koje sadrži mezenhimne matične stanice.

U projektu, uz Specijalnu bolnicu Sv. Katarina (dalje SBSK) koja je nositelj projekta, sudjeluju Klinika za traumatologiju KBC-a Sestre milosrdnice (dalje KBCSM), Zavod za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju KB-a Merkur (dalje KBM) te tvrtke Genos d.o.o. i Labena d.o.o. Kao rezultat projekta upravo je otvorena integrirana operacijska sala u Klinici za traumatologiju KBCSM-a, ukupne vrijednosti 280.000 eura. Ovo je najbolji primjer transparentne suradnje privatnog i javnog sektora koju je podržala Europska unija, a koji dovodi do golemih benefita za hrvatske pacijente.

“Želim zahvaliti svima na uspješnoj realizaciji ovoga projekta, pogotovo voditelju projekta prof. dr. Draganu Primorcu, jer danas svjedočimo velikom iskoraku u hrvatskom zdravstvu otvaranja prve ortopedске integrirane operacijske sale u javnom sektoru. Zahvaljujući takvoj sinergiji tehnologije hrvatske medicine osiguravamo bolje ishode liječenja i kvalitetu življenja naših pacijenata što je jedan od primarnih ciljeva pokrenute sveobuhvatne reforme zdravstvenog sustava”, kazao je **prof. dr. Vili Beroš**.

“Danas otvaramo vrata pacijentima prema najsvremenijim ortopedskim i traumatološkim zahvatima koji objedinjavaju naprednu audiovizualnu tehnologiju s izvrsnošću naših liječnika i ostalih djelatnika”, rekao je **prof. dr. Davor Vagić**.

“U ovoj integriranoj operacijskoj sali osoblje ne mora napuštati operaciju radi direktne



Prof. dr. Dragan Primorac, prof. dr. Vili Beroš, prof. dr. Dinko Vidović i prof. dr. Davor Vagić u novoj sali Klinike za traumatologiju KBCSM-a

povezanosti s drugom opremom i bolničkim informacijskim sustavom putem digitalnog sučelja. Integracija operacijske dvorane povezuje timove i informacije, primjerice omogućuje kirurškom timu u operacijskoj dvorani da dijele slike i videozapise s ekspertima na udaljenim lokacijama radi konzultacija ili u edukacijske svrhe prenošenjem operacijskog zahvata na daljinu u stvarnom vremenu”, istaknuo je glavne prednosti sale **prof. dr. Dinko Vidović**.

“Naš IRI 2 projekt Klinička i molekularna fenotipizacija osteoartritisa: personalizirani pristup dijagnostici i liječenju, čiji je nositelj Specijalna bolnica Sveta Katarina, okupio je sjajne hrvatske institucije poput KBCSM-a, Zavod za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju KBM-a te tvrtke Genos d.o.o. i Labena d.o.o., i trenutno smo u zadnjoj fazi realizacije projekta. Cilj je Europske unije tijekom provođenja ovih projekata promicati

inovacije i istraživanja, a u našem konkretnom slučaju rezultate istraživanja implementirati u kliničku praksu. Istodobno, ovaj koncept EU projekata snažno promiče sinergiju javnog i privatnog sektora. U tome smo uspjeli, a danas kao rezultat našeg projekta prisustvujemo otvaranju vrhunske integrirane ortopedске sale koja značajno podiže konkurentnost hrvatskoga zdravstvenog sustava”, zaključio je **prof. dr. Dragan Primorac**.

Pored prof. Primorca, prof. Vidovića i prof. dr. Marija Starešinića, u ovom značajnom projektu sudjelovali su brojni liječnici, među kojima su ravnatelj SBSK-a prof. dr. Igor Borić, djelatnici Klinike za ortopediju SBSK-a prof. dr. Damir Hudetz, doc. dr. Željko Jeleč, doc. dr. Eduard Rod, dr. Trpimir Vrdoljak, dr. Vid Matišić, dr. Eduard Pavelić i koordinator znanstvene izvedbe projekta dr. Vilim Molnar, djelatnici Klinike za traumatologiju



Prof. dr. Dragan Primorac, prof. dr. Vili Beroš, prof. dr. Dinko Vidović i prof. dr. Davor Vagić na otvaranju nove sale Klinike za traumatologiju KBCSM-a.

KBCSM-a doc. dr. sc. Srećko Sabalić, doc. dr. Fabijan Čukelj, dr. Dejan Blažević, djelatnici KBM-a doc. dr. Mladen Japjec, dr. Josip Štivičić, dr. Tomislav Dujmović i mnogi drugi.

O Projektu „Klinička i molekularna fenotipizacija osteoartritisa: personalizirani pristup dijagnostici i liječenju“

Ispitanici u istraživanju su pacijenti s osteoartritisom koljena u dobi od 30 do 75 godina. Probir pacijenata za uključivanje u studiju provodio se u više ustanova: SBSK, Klinika za traumatologiju KBCSM-a, Zavod za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju KBM-a, dok su se različite biokemijske analize vršile u partnerskim institucijama Genos d.o.o. te Labena d.o.o.

U prvome dijelu istraživanja radili su se odabir i stratifikacija pacijenata s osteoartritisom koljena s ciljem podjele pacijenata u detaljno razrađeno skupine sukladno praćenju niza parametara, tj. fenotipove. Kako bi, prema najnovijim nomenklaturama i podjelama, fenotipizirali pacijente, potrebno je bilo prikupiti dovoljno velik broj pacijenata s osteoartritisom koljena, što je obavljeno u suradnji SBSK-a s liječnicima iz partnerskih institucija: Klinike za traumatologiju KBCSM-a te KBM-a. U svojim matičnim ustanovama liječnici su pregledavali pacijente s osteoartritisom koljena, uzimali anamnezu, ordinirali dodatne pretrage poput RTG snimaka te uputili pacijente koji su zadovoljili kriterije uključivanja u istraživanje na

daljnje oslikavanje magnetskom rezonancom te panoramsko RTG oslikavanje donjih ekstremiteta u SBSK. Temeljem podataka iz anamneze i ortopedskog pregleda, ali i različitih upitnika, skorova i skala te radiološke dijagnostike utvrđeni su detaljni kriteriji koje su pacijenti morali zadovoljiti za uključivanje u istraživanje. Drugi dio istraživanja sadržavao je randomizirani klinički pokus u pacijenata s osteoartritisom koljena koji su zadovoljili sve kriterije. Pacijentima odabranog fenotipa napravilo se dodatno, kontrastnim sredstvom osnaženo, oslikavanje koljena magnetskom

rezonancom – dGEMRIC (*Delayed Gadolinium-Enhanced Magnetic Resonance Imaging of Cartilage*). Ispitanici su potom nasumično podijeljeni u dvije skupine; jednoj se apliciralo mikrofragmentirano masno tkivo (MFAT) koje sadrži mezenhimne matične stanice u zglob koljena, dok se drugoj skupini intraartikularno aplicirala hijaluronska kiselina (HA).

Kako bi pacijenti bili zaslijepljeni za dodijeljeno im skupinu, u svih se pacijenata s osteoartritisom koljena istog fenotipa aspiriralo potkožno masno tkivo te obavio postupak dobivanja MFAT. Za pacijente koji su pripadali skupini liječenom aplikacijom HA, dobiveni produkti MFAT zamrznuli su se u laboratoriju banke tkiva Klinike za traumatologiju KBCSM-a za kasniju kliničku primjenu. U izabranom fenotipu analizirani su uzorci krvi i sinovijalne tekućine radi utvrđivanja prisutnosti i vrijednosti citokina, kemokina, mikro-ribonukleinskih kiselina (miRNA) i N-glikana te analiziran fenilalanin u plazmi kao temelj za identifikaciju potencijalnih biomarkera vezanih uz nastanak i progresiju osteoartritisa koljena. Uz to su se utvrđivali prisutnost i koncentracija citokina, kemokina, miRNA i N-vezanih glikana u uzorcima MFAT kao i analizirani dobiveni uzorci metodom protočne citometrije. Navedene analize tjelesnih tekućina i tkiva radit će se u partnerskim institucijama Genos d.o.o., Labena d.o.o. i Greyledge Europe d.o.o.

U trećem dijelu istraživanja objektiviziraju se i uspoređuju učinci dviju terapijskih metoda i to ponavljanjem analize citokina, kemokina, miRNA i N-glikana iz sinovijalne tekućine te



Djelatnici SBSK-a, Klinike za traumatologiju KBCSM-a, Zavoda za opću i sportsku traumatologiju i ortopediju KBM-a, Labena d.o.o., Genos d.o.o. i Greyledge Europe d.o.o. tijekom okupljanja suradnika na Europskom istraživačkom projektu IRI 2 Klinička i molekularna fenotipizacija osteoartritisa: personalizirani pristup dijagnostici i liječenju u sklopu 12. ISABS konferencije s dobitnikom Nobelove nagrade prof. dr. Aaronom Ciechanoverom.

krvne plazme mjesec dana nakon inicijalnog terapijskog zahvata, kao i ispunjavanje ortopedskih upitnika te analiza fenilalanina u plazmi. Uzimanje anamneze, ortopedski pregled, ispunjavanje ortopedskih upitnika, napredne metode oslikavanja pomoću magnetske rezonance (dGEMRIC), analiza fenilalanina, citokina, kemokina, miRNA i N-glikana u krvnoj plazmi rade se i 6 mjeseci poslije zahvata intraartikularne aplikacije MFAT u jedne te HA u druge skupine ispitanika.

Očekivani znanstveni doprinos istraživanja

Dijagnostički, prognostički i terapijski algoritmi liječenja ciljanog fenotipa osteoartritisa ponudit će nove medicinske alate temeljene na načelima personalizirane medicine te dati odgovore na neka neodgovorena pitanja u području ortopedije i osteoartritisa. Ranija dijagnoza pacijenata s osteoartritisom koljena pomoću biomarkera mogla bi prevenirati ili usporiti razvoj teže kliničke slike. S druge strane, prognostički biomarkeri mogu dati informacije vezane uz selekciju pacijenata koji će optimalno reagirati na novije metode liječenja poput aplikacije MFAT. Također, biomarkeri omogućuju i praćenje te objektivizaciju učinaka terapije.

Obilježen 24. Dan ružičaste vrpce

Hrvatski forum protiv raka dojke Europa Donna u subotu je u Zagrebu obilježio 24. Dan ružičaste vrpce, odnosno dan borbe protiv raka dojke, od kojega godišnje u Hrvatskoj umire više od 600 žena.

Dan ružičaste vrpce obilježava se prve subote u listopadu, mjesecu borbe protiv raka dojke. Osim u Zagrebu, obilježen je i u nizu drugih gradova humanitarnim akcijama, tradicionalnim utrckama i šetnjama s ciljem podizanja svijesti o toj teškoj bolesti koja se većinom dijagnosticira kod žena starijih od 50 godina.

Riječ je o trećem najčešćem uzroku smrti kod žena u Hrvatskoj, samo u 2022. godini od nje je umrlo 647 žena. (Hina)

COVID-19

Zaštita imunokompromitiranih od COVID-19 i ostalih respiratornih infekcija

 **Izv. prof. dr. sc. Andrea Vukić Dugac, dr. med.**
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
KBC Zagreb, Klinika za respiratorne bolesti

Između 2 i 3 posto ukupnog stanovništva u Hrvatskoj je imunokompromitirano i/ili imunosuprimirano zbog primarne bolesti ili zbog primjene imunosupresivnih lijekova. Najčešće su to osobe koje žive s hematološkim zloćudnim bolestima ili se aktivno liječe zbog zloćudnih tumora solidnih organa, osobe oboljele od različitih imunoloških bolesti, osobe s prirođenim ili stečenim imunodeficijencijama, transplantirani bolesnici kao i bolesnici u programu kronične dijalize.

Svim imunokompromitiranim osobama zajedničko je da ih njihovo urođeno ili stečeno stanje čini podložnijim za različite virusne, bakterijske i gljivične infekcije, koje će potencijalno biti težeg oblika i duljeg trajanja, s razvojem mogućih komplikacija. Od virusnih infekcija najčešće se radi o infekcijama uzrokovanim SARS-CoV-2 i virusom influenze, ali i respiratornim sincicijskim virusom (RSV) te citomegalovirusom (CMV), a od bakterijskih daleko su najznačajnije one uzrokovane pneumokokom.

Tijekom pandemije COVID-19, upravo su se imunokompromitirani i imunosuprimirani pacijenti izdvojili kao visoko rizična skupina, s većom stopom hospitalizacije, prijema u jedinice intenzivnog liječenja i smrtnog ishoda. Više od 40 % hospitaliziranih bolesnika s probojnim infekcijama nakon cijepljenja bili su upravo imunokompromitirani pacijenti.

Cijepljenje je najučinkovitija i najjeftinija metoda sprečavanja nastanka zaraznih bolesti. Imunokompromitirane osobe je najučinkovitije zaštititi upravo cijepljenjem i to prije svega protiv SARS-CoV-2, virusa influenze i pneumokoka. Prema nedavno objavljenim preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, svim rizičnim skupinama, pa tako i imunokompromitiranim, savjetuje se cijepljenje protiv COVID-19 ili docjepljivanje jednom dozom. Preporuke su i da se imunokompromitirani svake godine cijepi protiv gripe, a prema važećem programu cijepljenja savjetuje se i cijepljenje protiv pneumokoka, uz docjepljivanje nakon 5 godina, odnosno 2 mjeseca, ovisno o vrsti cjepiva. Najnovijom generacijom pneumokoknih cjepiva dovoljno se cijepiti jednom. Valja napomenuti da su dosadašnja istraživanja pokazala učinkovitost i mogućnost primjene različitih cjepiva istovremeno ili u kraćem vremenskom razdoblju.

S obzirom na činjenicu da imunokompromitirane osobe imaju slabiji imunski odgovor na cijepljenje, važno je i dalje primjenjivati ostale zaštitne mjere koje imamo na raspolaganju, kao što su zaštitne maske za lice, higijena ruku te provjetranje prostorija, osobito prilikom boravka u zdravstvenim ustanovama.

Što se tiče zaštite od COVID-19, prijeekspozicijska profilaksa infekcije monoklonskim protutijelima više se ne preporučuje zbog slabijeg učinka na nove sojeve virusa.

U slučaju COVID-19, imunokompromitiranim se savjetuje primjena antivirusnog lijeka - oralnog inhibitora proteaze nirmatrelvir/ritonavir, i to isključivo u prvih 5 dana od pojave simptoma. U slučaju gripe, preporučuje se primjena oseltamivira. Primjenom ovih antivirusnih lijekova smanjuje se rizik od težeg oblika bolesti.

Ususret zimskom razdoblju godine, kada je zbog duljeg boravka u zatvorenom prostoru puno veća pojavnost različitih, prije svega respiratornih infekcija, važno je upozoriti na ovu osobito ranjivu skupinu naših bolesnika/pacijenata, kako im pomoći i kako ih zaštititi.

adugac71@gmail.com
Uredila Tatjana Nemeth Blažić

Z DRAVLJE I
DRAVSTVENA
AŠTITA 2015-2030
FUTUR Z.

www.futur-z.com

**3. – 4.
studenog
2023.**

**9. Futur Z
kongres**

**OPATIJA
Hotel Royal**

**NAJZNAČAJNIJI
ZDRAVSTVENI
KONGRES**

Svi dionici zdravstvenog sustava
na jednom mjestu.

TEME

futur-z.com/teme

PRIJAVE NA

futur-z.com/registracija



ULOGA LIJEČNIKA U PODRUČJU ZAJEDNIČKE kliničke procjene – okvir procjene (engl. PICO)

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

Sukladno najavi u prošlom broju Liječničkih novina, nastavljamo s temama iz procjena zdravstvenih tehnologija. U ovom članku govorimo o važnosti i ulozi liječnika u području okvira procjene (engl. PICO; Patient – Intervention – Comparator – Outcomes), uz nekoliko primjera. Shema PICO dolazi iz medicine temeljene na dokazima.

Okvir procjene neophodan je za zajedničke kliničke procjene (engl. Joint clinical assessment, JCA) kao i za zajednička znanstvena savjetovanja (eng. Joint scientific consultation, JSC).

Što je okvir procjene?

Okvir procjene određuje se parametrima za zajedničku kliničku procjenu u smislu populacije pacijenata (P), intervencije (I), tehnologija usporedbe (C) i zdravstvenih ishoda (O), a koje su zajednički predložile države članice EU-a.

Okvir procjene treba biti uključiv i odražavati sve potrebe država članica, kako bi se znanstveni rezultati završnih dokumenata najučinkovitije uključili u nacionalne HTA dokumente. Ti dokumenti uključuju daljnje procjene elemenata ne-kliničkih domena, s ciljem davanja neovisne preporuke nacionalnih HTA ustanova donositeljima odluka u njihovim državama.

Budući da države članice imaju različite zdravstvene sustave, može se očekivati veći broj različitih okvira procjene, odnosno PICO-shema, ali navedeno ne bi trebalo predstavljati problem s obzirom na zajednički rad HTA stručnjaka na EU razini.

Primjer okvira procjene zajedničke kliničke procjene (engl. JCA): Optilume urethral drug-coated balloon

Description of PICO elements	PICO 1	PICO 2	PICO 3
Population	According to the intended use: Men aged ≥ 18 yr with bothersome urinary symptoms associated with recurrent anterior urethral strictures ≤ 3 cm in length.	The same as for PICO 1	The same as for PICO 1
Intervention	According to the intended use: [*] The Optilume urethral drug-coated balloon catheter is used as a dilation balloon for a single, tandem or diffuse anterior urethral stricture ≤ 3 cm in length or used as an adjunctive therapy with other dilation devices and/or procedures.	The same as for PICO 1	The same as for PICO 1
Comparator	Urethrotomy [‡]	Dilation	Urethroplasty
Outcomes	The following outcomes are assessed across all PICO questions: – All-cause mortality – Urinary function (lower urinary tract symptoms related to stricture) measured using: International Prostate Symptom Score, postvoid residual urine volume, maximum flow rate – Erectile function measured using: International Index of Erectile Function – Pain – Treatment success preferably measured as: stricture-free rate, recurrence rate, reintervention or time to treatment failure (preferably at a minimum of 6 months, 1 year, 2 years and in the long term) – Anatomical success, preferably measured in terms of stricture tightness – Health-related quality of life (generic and disease- or population-specific measures), any other patient-centred outcome and health status measured using PROMs – Safety, including a description of each AE included in the following categories: <ul style="list-style-type: none"> Any AEs and device-related AEs including but not limited to: perioperative and postoperative complications, urinary tract infection, urinary retention, incontinence, erectile dysfunction Drug-related AEs Serious adverse events 		
[*] The other dilation devices and/or procedures used with the Optilume DCB will have to be specified in the description of the procedure used in the clinical study/studies in the “Characteristics of the studies included” section of the health technology developer’s submission dossier, if relevant.			
[‡] Urethrotomy and direct vision internal urethrotomy (DVIU) are used indistinctly in the report.			

Source: EUnetHTA 21 Committee for Scientific Consistency and Quality.

Abbreviations: AE=adverse event; DCB=drug-coated balloon; PICO=Population, Intervention, Comparator, Outcome; PROM=patient-reported outcome measure.

Izvor: EUnetHTA 21 JCAMD001. Authoring Team. Optilume urethral drug-coated balloon. Joint Clinical Assessment. Diemen (The Netherlands). EUnetHTA 21; 2023.

U nastavku donosimo isječak okvira procjene (engl. Assessment scope) i PICO-shema, zajedničke kliničke procjene **medicinskog proizvoda** na primjeru lijekom obloženog urološkog balonskog katetera iz kliničkog područja urologije: **Optilume urethral drug-coated balloon**,

[https://www.eunethta.eu/wp-content/uploads/2023/06/EUnetHTA-21-JCAMD001-optilume-assess-](https://www.eunethta.eu/wp-content/uploads/2023/06/EUnetHTA-21-JCAMD001-optilume-assess-ment-report-v1.1-2.pdf)

[ment-report-v1.1-2.pdf](https://www.eunethta.eu/wp-content/uploads/2023/06/EUnetHTA-21-JCAMD001-optilume-assess-ment-report-v1.1-2.pdf) (Slika 1.). Slika je na engleskom jeziku, koji je službeni jezik zajedničkih djelovanja na EU razini.

Primjere zajedničkih PICO vježbi na engleskom jeziku, unutar EUnetHTA21 projekta, vezane uz **lijekove Pluvicto** (lutetium (177Lu) vipivotide tetraxetan, **Ebvallo** (tabelecleucel) i **Pombiliti** (cipaglicicidase alfa), možete pogledati u cijelosti na poveznicama <https://www.eunethta.eu/>

wp-content/uploads/2023/09/EUnetHTA-21-PICO-1-Deliverable-1.pdf; <https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2023/09/EUnetHTA-21-PICO-2-Deliverable.pdf> i <https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2023/09/EUnetHTA-21-PICO-3-Deliverable.pdf>

Ovi primjeri ukazuju na različitosti u okvirima procjena među državama članicama koje su najviše izražene unutar populacije pacijenata (važnost podgrupa pacijenata), kao i tehnologija usporedbe. Broj završnih okvira procjene (engl. Consolidated PICOs) kretao se od 5 do 9.

Kakav je postupak određivanja PICO okvira na razini EU-a i koja je uloga liječnika na EU-u i nacionalnoj razini?

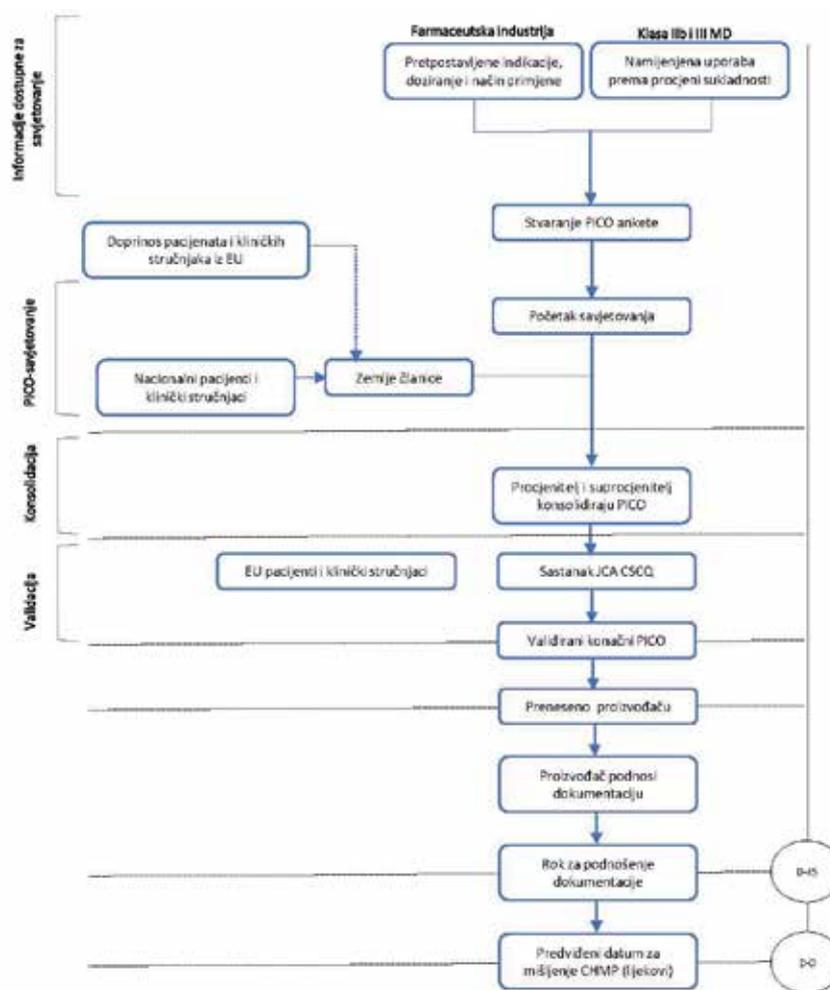
Liječnici imaju svoju ulogu kao **pojedi-načni stručnjaci** u svom kliničkom području ili kao **predstavnici stručnih društava**, poglavito na EU razini.

Donosimo primjer prijedloga postupka od strane EUnetHTA21 gdje se vidi uloga kliničara na EU i nacionalnoj razini (Slika 2.). S obzirom na to da su provedbeni akti vezani uz zajedničke kliničke procjene inovativnih lijekova u postupku donošenja sa strane Europske komisije, kada budu doneseni, upozorit ćemo na moguća odstupanja, ako ih bude.

U idućem broju donosimo važnost uloge liječnika u zajedničkim znanstvenim savjetovanjima (eng. Joint scientific consultation).

mirjana.huic@gmail.com

Predloženi postupak donošenja okvira procjene (engl. PICO) za zajedničke kliničke procjene (engl. JCA) na EU razini



CHMP=Committee for Medicinal Products for Human Use; CSCQ=Committee for Scientific Consistency and Quality; EU=European Union; JCA=Joint Clinical Assessment; MD=medical device; PICO=Population, Intervention, Comparators, Outcomes.

Izvor: EUnetHTA 21. Practical Guideline. D4.2 Scoping process. <https://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2022/09/EUnetHTA-21-D4.2-practical-guideline-on-scoping-process-v1.0.pdf>

Iz Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU-a

Sudjelujući u projektu *e-Kultura – Digitalizacija kulturne baštine* od 2022. godine, Hrvatski muzej medicine i farmacije digitalizirao je papirnatu muzejsku građu dimenzija većih od formata A4. Muzej još nije pristupačan široj javnosti jer je zgrada u Gundulićevoj ulici gdje se nalazi teško oštećena potresom u Zagrebu, ali se sada može na mreži

vidjeti izbor iz digitalno snimljene građe, i to na ovim poveznicama:

Zbirka narodne medicine:
<https://ekultura.hr/item-sets/2248820/>
Otorinolaringološka zbirka:
<https://ekultura.hr/item-sets/2248817/>
Zbirka tiskane građe:
<https://ekultura.hr/item-sets/1991441/>

Zbirka slika, grafika i skulptura: <https://ekultura.hr/item-sets/1991396/>
Zbirka diploma i povelja:
<https://ekultura.hr/item-sets/1908020/>
Zbirka fotografija:
<https://ekultura.hr/item-sets/1907963/>
Zbirka tvornice lijekova Kaštel:
<https://ekultura.hr/item-sets/2248823/>

T O P U S K O



 **Autor: DOMAGOJ MOSLER, dr. med.**

Lječilište Topusko, danas moderno opremljeno rehabilitacijsko središte pod vodstvom stručnog medicinskog osoblja i suvremenim pristupom postiže izvrsne rezultate u svom području djelovanja. Smješteno je u istoimenomu malom mjestu koje se nalazi na obroncima Petrove i Zrinske gore prepunom zelenila i prekrasnih parkova. Topusko i danas slovi oazom mira i prirodnih ljepota, a svoj razvoj duguje prvenstveno termalnim vrelima, ljekovitom blatu i vrijednim ljudima.

Balneoterapijski činitelji – geotermalna voda i peloid

Ono što Lječilište Topusko čini pravim mjestom za rehabilitaciju i liječenje, odnosno jednim od najkvalitetnijih izvora zdravlja na području Hrvatske i šire, upravo je ljekovita geotermalna voda koja se danas koristi iz triju bušotina dubine od 80 do 220 m. O termalnoj vodi u Topuskom dovoljno govori i činjenica da je po kakvoći druga u Europi (osobno mislim

da je prva). Ova ljekovita termalna voda je hipertermna, prosječne temperature oko 64°C, a zanimljivo je da su u proteklih 200 godina njezin sastav i kakvoća ostali nepromijenjeni.

Posebnost je Lječilišta Topusko (dalje: Lječilište) i ljekovito blato, odnosno peloid Topuskoga, čija je specifičnost da zrije u termalnoj vodi koja izvire na Livadskim izvorima gdje se i nalazi prirodno nalazište blata. Oba se balneoterapijska činitelja ovdje koriste od davnina, bilo za liječenje bilo za opuštanje i rasonodu, a njihovi blagotvorni učinci na zdravlje su mnogostruki i znanstveno dokazani. Njihovu posljednju analizu je napravio Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 2018. godine kojom se još jednom potvrdilo da općenito potiču cirkulaciju i prokrvljenost, izmjenu tvari i izlučivanje štetnih tvari iz organizma, a jačaju i imunosni sustav. Balneoterapija djeluje poticajno kako na zdrav, a posebno na oboljeli organizam, na način da reaktivira sve njegove funkcije i stimulira sve tjelesne obrambene mehanizme. Tople blatne obloge i blatne kupelji opuštaju mišiće te ublažavaju kroničnu bol u leđima, ramenima i

zglobovima. Pomažu u liječenju reumatskih bolesti, artiritisa i degenerativnih bolesti kralježnice, kao i drugih neuroloških bolesti te pospješuju poslijeoperacijski oporavak nakon ugradnje endoproteza ili trauma mišićno-koštanog sustava.

Povijest

Upravo u kontekstu termalne vode i peloida odvijala se povijest Topuskog prije više od 3 000 godina u predrimsko doba, a upravo su Rimljani ostavili prepoznatljive tragove termi i naselja. U 13. stoljeću kralj Andrija II gradi samostan i crkvu te ih daje Cistercitema koji osnivaju svoju opatiju na ovom području kao važno gospodarsko, kulturno i crkveno sjedište. U parku Opatovina danas se mogu vidjeti ostaci te veličanstvene građevine – portal crkve. Kratkim posjetom cara Franje 2. Topuskom 1818. godine počinje značajnije ulaganje i suvremeni razvoj Lječilišta, koje je do tada bilo korišteno kao mjesto liječenja okolnog puka i vojnika iz Vojne krajine. Tako 1827. profesor Michael Kunzits objavljuje knjigu “Povijesno-topografski opis mineralnog kupališta Topusko” koja postaje prvi turistički vodič u Hrvatskoj.

U sljedećih je 100 godina Topusko postalo okupljalište velikaša i plemića, generala, biskupa i ostalih značajnih gostiju iz tadašnjega carstva kao i ostatka Europe, koji su dolazili uživati u svježem zraku i ljekovitoj vodi, a o čemu postoje i pisana svjedočanstva u Spomenici Lječilišta Topusko staroj 200 godina.

Naši liječnici

S ciljem podizanja kakvoće usluge i zadržavanja zadovoljnih korisnika, Lječilište se razvijalo u svim segmentima. Danas ovdje radi visokokvalitetno medicinsko osoblje koje pažljivo razrađenim postupcima liječenja i individualnim pristupom postiže izvrsne rezultate u liječenju i rehabilitaciji ozljeda i bolesti lokomotornog i živčanog sustava. U svom radu, osim balneoterapije, koriste najsvremeniju tehnologiju i medicinsku opremu za fizikalnu terapiju dostupnu na tržištu u koje Lječilište ulaže značajna sredstva niz godina. Spoj tradicionalnog liječenja termalnom vodom i ljekovitim blatom dobro je ukomponiran s najsvremenijim tretmanima fizikalne terapije, čemu u prilog govore izvrsni rezultati oporavka organizma i brojni zadovoljni korisnici.



Domagoj Mosler, dr. med., internist, univ. mag. admin. sanit., menadžer s dugogodišnjim iskustvom u vođenju Lječilišta Topusko, te tvrtke kćeri društva Top-Terme d.o.o. Zajedno djeluju u sektoru zdravstva, zdravstvenog turizma,

hotelijerstva, ugostiteljstva i energetike koristeći vlastite geotermalne izvore vode za bazensku vodu te kao resurs sustava daljinskog grijanja mjesta Topusko. Inicijator jer i voditelj više europskih projekata u području energetske obnove i korištenja obnovljivih izvora energije. Upravo je imenovan i za privremenog ravnatelja Lječilišta Jodno, zdravstvene ustanove u osnivanju, koja je nastala izdvajanjem dvaju odjela OB-a Ivo Pedišić, Odjela fizikalne medicine i rehabilitacije te Odjela dermatologije i venerologije. Član je više turističkih udruženja na lokalnoj, regionalnoj i državnoj razini. Osim toga, asistent je na Hrvatskom Katoličkom sveučilištu i ravnatelj Zaklade Sisačke biskupije fra Bonifacije Ivan Pavletić za stipendiranje studenata.

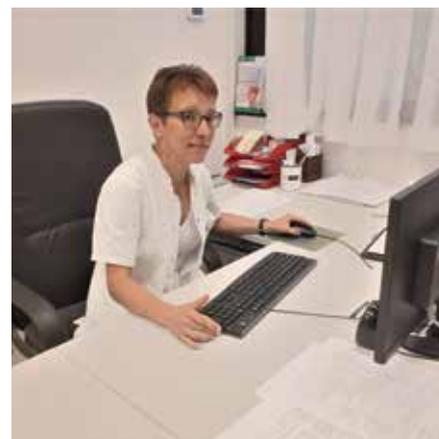


Davora Radanović, dr. med., se nakon uspješno završenog Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i obavljenog pripravničkog staža zapošljava u OB-u Sisak. Tijekom 1992. prelazi u aktivni sastav MORH-a na mjesto liječnika Motorne-protuoklopne antiterorističke postrojbe s kojom je prošla većinu ratišta na Banovini. Nakon napuštanja aktivne vojne službe zapošljava se u Domu zdravlja Sisačko-moslavačke županije i radi na poslovima voditelja tima opće medicine i u hitnoj službi. Godine 1998. započinje specijalistički staž iz fizikalne medicine i rehabilitacije za OB Sisak.

Još u vrijeme specijalističkog staža intenzivno se zanima za neurorazvojnu reha-

bilitaciju te pohađa brojne tečajeve, od kojih je najvažniji prvi međunarodni Bobath tečaj, nakon čega stječe certifikat za Bobath terapeuta, te tečaj iz senzomotorne integracije. Godine 2006. prelazi u Lječilište Topusko, a s njenim dolaskom u Lječilištu započinje se s rehabilitacijom i liječenjem neurorizične djece. Voditelj je istoimenog tima.

U Lječilištu je na dužnosti voditelja Odjela za rehabilitaciju bolesti lokomotornog sustava. Predsjednica je Povjerenstva za bolničke infekcije i Povjerenstva za lijekove. Članica je Stručnog vijeća i zamjenica ravnatelja.



Nada Ozimec, dr. med., spec. fizijatar i voditelj odjela, uz redovitu fizijatrijsku ambulantu, pokretač je rada Ambulante za akupunkturu u kojoj se bavi liječenjem bolnih sindroma kralježnice i zglobova. Usavršava se na području manualne medicine kralježnice i dinamičke neuromuskularne stabilizacije kao i ultrazvučne dijagnostike lokomotornog sustava. Završila je tečaj dijagnostičkog ultrazvuka muskuloskeletnog sustava na Klinici za traumatologiju u Zagrebu, a 2017. godine pohađa Intermediate EULAR

Musculoskeletal Ultrasound Course; EULAR School of Rheumatology. Iste godine položila je Europski ispit iz fizikalne medicine i rehabilitacije. Poseban izazov predstavlja joj rad na prevenciji i liječenju ozljeda i oštećenja nastalih pri sportskim aktivnostima jer tu može na najbolji način primijeniti i osobna iskustva



i profesionalne kompetencije. Predsjednica je Stručnog vijeća i Etičkog povjerenstva u ustanovi. Od siječnja 2015. obnaša dužnost Pomoćnika ravnatelja za kvalitetu zdravstvene zaštite i nadzor. Privatni interesi i slobodno vrijeme vezani su joj oduvijek uz trčanje i boravak u prirodi. Istrčala je brojne dugoprugaške utrke, a 2022. godine i Ljubljanski maraton.

Nakon uspješno završenog Medicinskog fakulteta, 2013. godine Vinko Ćurčija Perez, dr. med., upisuje poslijediplomski studij menadžmenta u zdravstvu. Radeći u Lječilištu od 2007. do 2015. godine obavlja niz funkcija, među kojima su: voditelj Odjela fizikalne terapije, član



upravnog vijeća, predsjednik stručnog vijeća, predsjednik Povjerenstva za suzbijanje i sprečavanje intrahospitalnih infekcija, voditelj medicine – zdravstvenog dijela Lječilišta i član povjerenstva za lijekove, zamjenik predsjednice Etičkog povjerenstva i zamjenik ravnatelja Lječilišta. Danas je voditelj Odjela u Lječilištu i sa svojim bogatim iskustvom i radom nadopunjuje iskusan tim koji uspješno rješava i najsloženije postupke.

Nedavno je u tim liječnika Lječilišta došla i naša mlada doktorica Matea Šeketa, koja je trenutačno na roditeljskom dopustu pa joj želimo sve dobro. Imamo i jednu liječnicu na specijalističkom usavršavanju, dr. Jelenu Lovrenčić, koju pozdravljamo ovim putem kamo god je nanese put njene specijalizacije.

Aktualno

Značajan dio svojih korisnika Lječilište ostvaruje suradnjom s HZZO-om, što nam omogućuje stjecanje velikog i kvalitetnog iskustva u radu. Upravo je to temelj i razlog što liječnici, fizioterapeuti i medicinske sestre imaju neprocjenjivo stručno i radno iskustvo, koje su spremni primjenjivati u svakom trenutku.

Lječilište, osim što funkcionira u sklopu javne zdravstvene mreže u Hrvatskoj, nudi dio kapaciteta i privatnom tržištu. Tako godinama surađuje s Ministarstvom hrvatskih branitelja, Gradom Zagrebom i društvom INA d.d. u pružanju usluga bolničke medicinske rehabilitacije i usluga aktivnog odmora. Tržišni dio smještajnih kapaciteta također se popunjava korisnicima pansion usluge, osobama koje same plaćaju smještaj, a fizikalnu terapiju obavljaju na uputnicu te korisnicima privatnog liječenja koji sami financiraju sve troškove.

Važan aspekt rada u Lječilištu je i stalna edukacija svojih djelatnika kao i usmjerenost znanstveno-edukativnoj funkciji ustanove, koja je suradna ustanova Hrvatskoga katoličkog sveučilišta i sudjeluje u nastavi na Studiju sestinstva, ali i na novoosnovanom Medicinskom fakultetu.

Turističko-ugostiteljski aspekt

Lječilište sa svojom tvrtkom kćeri Top-Terme d.o.o. usko surađuje i nadopunjuje u pružanju kvalitetne ugostiteljsko-turističke usluge. U sklopu društva Top-Terme nalaze se hotel s unutarnjim i vanjskim bazenom, saune, kuglana, sport-



ska dvorana, fitness, seminarske dvorane te kompleks vanjskih bazena s ugostiteljskim i sportsko-rekreacijskim sadržajima. Svi bazeni koriste termalnu vodu.

Za one željne aktivnog odmora na raspolaganju je bogata sportsko-rekreacijska ponuda, zbog koje je Topusko idealno mjesto za svakog sportaša i rekreativca. Uz bogatu ponudu sportskih i rekreacijskih sadržaja, Topusko je idealno mjesto za održavanje priprema sportskih klubova, rekreacijskih grupa, individualnih sportaša kao i individualnih rekreativaca. Na raspolaganju su i saune, masaže, kozmetički salon i jacuzzi.

U jedinstvenom ugođaju naših barova i restorana može se uživati u vrhunskoj gastronomskoj ponudi nacionalnih i autohtonih specijaliteta ovog podneblja kao i najboljim vinima, osobito iz područja Moslavine.

Topusko pametan termalni grad

Lječilište Topusko i društvo TOP-TERME d.o.o. provode, uz potporu Općine Topusko i Sisačko-moslavačke županije, niz projekata cjelovitog i održivog razvoja zdravstvenog, zdravstveno-turističkog,

ugostiteljskog, energetičkog i općenito gospodarskog aspekta Topuskog temeljenoga na sveobuhvatnom korištenju geotermalne vode i energije, pod jedinstvenim nazivom Topusko pametan termalni grad.

Kako se radi i o velikom i sveobuhvatnom financijskom i provedbenom projektu, taj se provodi u fazama koristeći sredstva nacionalnih i europskih fondova, ali i vlastita, kao i ona vlasnika Sisačko-moslavačke županije. Do sada je energetički obnovljena i uređena zgrada Petrova gora, obnovljen je veći dio Centralne toplinske stanice te toplovodna mreža prema zgradama Lječilišta i društva Top-Terme. Izrađena je projektna dokumentacija za obnovu hotela Toplica i sklopu projekta „Topusko na izvoru zdravlja - Lječilišni i wellness turizam na održiv način“ koji je prijavljen na javni poziv Ministarstva turizma na sufinanciranje. U tijeku je izrada projektna dokumentacije za proširenje i obnovu središnje toplinske stanice, podzemnog spremnika termalne vode te toplovoda kojim bi se obuhvatio veći dio mjesta kao i nova staklenička zona. Također, u tijeku je i obnova nakon potresa zgrade Vila Zelenčaj te zgrade Kinematografa, a izrađuje se i projektna dokumentacija za obnovu zgrade Vrtlarove kuće. Predviđena je

izgradnja novog objekta Dom III, u kojem bi se objedinili svi postojeći zdravstveni kapaciteti uz dodatak novih, a trenutno je u tijeku priprema postupka javne nabave za uslugu izrade projektne dokumentacije. Predviđena je i staklenička proizvodnja hrane za vlastite potrebe Lječilišta i društva Top-Terme te se za to trenutačno izrađuje konceptualno rješenje.

Predvodnik smo i na području energetičkog aspekta korištenja geotermalne vode kao jedino mjesto koje se u Hrvatskoj grije na geotermalnu vodu kao i u zakonskoj regulativi u kojem smo kontekstu postali ovlaštenik dozvole za istraživanje geotermalnih voda na istražnom prostoru Topusko te provodimo daljnje aktivnosti kako bismo uskoro dobili dozvolu za eksploataciju geotermalne vode.

Lječilište i društvo Top-Terme će uz podršku Općine Topusko i Sisačko-moslavačke županije ovim projektima u budućnosti maksimalno iskoristiti prirodno bogatstvo, geotermalnu vodu i peloid, te prepoznatljivost Lječilišta, s društvom Top-Terme, kao institucije s dvjestogodišnjom tradicijom zdravstvenog turizma u suvremenom smislu.

Uredila Anna Mrzljak

Uzbudljivo je raditi na globalnoj eliminaciji virusnog hepatitisa

 **SENAD HANDANAGIĆ, MD, MPH**
epidemiolog u Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, SAD
Razgovarala Anna Mrzljak

Što CDC danas predstavlja za američko odnosno globalno zdravstvo?

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (Centers for Disease Control and Prevention ili CDC) osnovan je 1946. godine i na početku je imao vrlo fokusiranu ulogu u sprječavanju malarije u SAD-u i inozemstvu. Međutim, od tada se CDC transformirao u jednu od najvećih i najcjjenjenijih javnozdravstvenih ustanova na svijetu. Trenutno je CDC vodeća nacionalna agencija za promicanje zdravlja, prevenciju i pripravnost, koja se bavi širokim rasponom javnozdravstvenih pitanja kao što su zarazne bolesti, mentalno zdravlje, kronične bolesti poput raka i kardiovaskularnih bolesti, ozljede, zdravlje adolescenata i majki, pripravnost za prirodne katastrofe i epidemije, zdravlje na radu itd. U više od 70 godina od svog osnutka, CDC je odigrao vodeću ulogu u nekim od najznačajnijih javnozdravstvenih događaja, poput eliminacije virusnog poliomijelitisa iz SAD-a i većine svijeta, iskorjenjivanja velikih boginja, povezivanja pušenja i negativnih zdravstvenih ishoda i promicanja prevencije upotrebe duhana na globalnoj razini, te odgovora na brojne epidemije i pandemije poput HIV-a/AIDS-a, Ebola, Zike, SARS-CoV-1 i 2. Neke su od glavnih uloga CDC-a otkrivanje i odgovor na nove prijetnje zdravlju, rješavanje najvećih zdravstvenih problema koji uzrokuju smrt i invaliditet u Americi i svijetu, znanstveni rad, korištenje napredne tehnologije u svrhu sprječavanja bolesti te promicanje zdravog i sigurnog ponašanja, zajednica i okoliša. CDC također aktivno radi na



Bista Andrije Štampara, sjedište Svjetske zdravstvene organizacije, Ženeva, Švicarska, 2023.

razvoju javnozdravstvenih lidera i obuci radne snage u javnom zdravstvu, uključujući detektive za bolesti koji su znani kao Epidemic Intelligence Service (EIS) službenici.

Kako je organiziran CDC?

CDC je podijeljen u 12 različitih centara. Centri pokrivaju vrlo širok raspon aktivnosti kao što su Nacionalni centar za urođene mane i razvojne teškoće, Nacionalni centar za HIV, virusne hepatitise (dalje VH, spolno prenosive bolesti i prevenciju tuberkuloze, Centar za prognoziranje i analitiku epidemija ili Globalni zdravstveni centar, itd. Većina rada CDC-a usmjerena je na poboljšanje javnog zdravlja u SAD-u, a sjedište mu je u Atlanti, Georgia. Međutim, organizacija ima deset dodatnih lokacija u SAD-u, uključujući urede i laboratorije u Aljasci, Ohiju, Coloradu, Marylandu, Zapadnoj Virginiji, Pennsylvaniji, Sjevernoj Karolini, Portoriku, Washingtonu. CDC također ima Global Health Centar koji ima urede i programe u više od 50 različitih

zemalja na šest kontinenata. CDC ima osoblje od oko 20 000 zaposlenika, a oko 15 000 njih radi u Atlanti.

Kojim se segmentom epidemiologije vi bavite u CDC-u?

Trenutačno radim u Nacionalnom centru za prevenciju HIV-a, VH-a, spolno prenosivih bolesti i tuberkuloze pri Odjelu za VH (Division of Viral Hepatitis ili DVH). Radim kao viši epidemiolog u Uredu za globalno zdravlje. Misija našeg Ureda je podržati CDC i druge međunarodne institucije poput WHO-a u naporima za eliminaciju VH-a kao globalne prijetnje zdravlju. Moj ured također služi kao Kolaborativni centar SZO-a za smjernice i istraživanje VH-a. S obzirom na to da se velika većina globalne smrtnosti i pobola zbog VH-a može pripisati infekcijama VH B (HBV) i hepatitisa C (HCV), posljednjih smo godina velik dio svoga rada usmjerili na prevenciju i kontrolu ova dva patogena. VH je i dalje jedan od velikih javnozdravstvenih problema u svijetu - više od 350 milijuna ljudi zaraženo je HCV-om i

HBV-om, a SZO procjenjuje da je 2019. godine 1,1 milijun ljudi umrlo zbog tih dviju infekcija i njihovih učinaka, uključujući rak jetre, cirozu i druga stanja uzrokovana kroničnim virusnim hepatitisom. Također radimo na prevenciji i kontroli hepatitisa A, E i Delta širom svijeta.

Koliko je velik vaš tim i na kojim projektima sudjeluje?

Imamo peteročlani tim u Atlanti, ali je naš rad vrlo suradnički, pa udružujemo snage s partnerima širom svijeta, uključujući urede CDC-a u stranim zemljama, ministarstva zdravstva, SZO, međunarodne stručnjake za javno zdravstvo i strane vlade, a sve u cilju postizanja eliminacije VH-a. Naš Ured pomaže u razvoju strateških planova i provedbi strategija za postizanje napretka prema globalnim ciljevima uklanjanja VH-a u zemljama širom svijeta. U svom radu usredotočujemo se na provedbu, praćenje i procjenu smjernica, politika, planova i programa povezanih s VH-om. Na primjer, CDC je pomogao u provedbi Gruzijskog programa eliminacije hepatitisa C koji je započeo 2015. godine, prvog programa takve vrste u svijetu, i nastavlja pružati tehničku pomoć Gruziji kako program napreduje prema eliminaciji. U 2021. godini vidjeli smo da je nakon sedam godina eliminacijskog programa došlo do smanjenja broja ljudi s HCV infekcijom za 67 %, što je izvanredan uspjeh. Još jedan primjer je podrška našeg Ureda provedbi pilot programa za uklanjanje hepatitisa B i hepatitisa C u Uzbekistanu koristeći inovativni pristup financiranja prilagođen potrebama zemalja s niskim i srednjim dohotkom. Nadalje, naš ured surađuje sa SZO-om na razvoju novih smjernica kao što su Privremene smjernice za potvrđivanje eliminacije VH-a, nove smjernice za testiranje i liječenje kroničnog hepatitisa B te nove smjernice za testiranje i liječenje hepatitisa Delta, itd. Naš rad uključuje puno putovanja u zemlje koje podržavamo. Važan je segment našega rada procjena trenutačne razine usluga i sposobnosti u prevenciji, dijagnostici, testiranju i liječenju VH-a kako bismo mogli pružiti procjenu stanja i preporuke za pojedinu zemlju ili regiju. Također, podržavamo provođenje nacionalno reprezentativnih istraživanja kako



CDC tim iz Atlante i Botswane, Ministarstvo zdravlja, Gabarone, Botswana, 2023.

bismo procijenili učestalost VH-a u općoj populaciji i među ključnim populacijama (npr. osobe koje injektiraju droge, osobe lišene slobode itd.). To nam pruža kritične informacije o broju ljudi koji su zaraženi VH-om kojima je potrebno liječenje u svakoj zemlji, i tako možemo lakše planirati aktivnosti i resurse potrebne za postizanje eliminacije.

Kakav je bio vaš poslovni put od fakulteta u Zagrebu do danas?

Medicinski fakultet završio sam u Zagrebu 2009. godine. Od 2010. do kraja 2013. radio sam kao liječnik hitne medicine u Sisačko-moslavačkoj županiji te u Varaždinu. Oko 2011. počeo sam paralelno raditi i u javnom zdravstvu. Imao sam veliku sreću što sam dobio priliku raditi u ŠNZ-u Andrija Štampar u Suradničkom centru SZO-a za strateške informacije o HIV-u, koji vode prof. Ivana Božičević i prof. Stjepan Orešković. Izloženost izvrsnom međunarodnom radu u ovom centru bila je razlog zašto sam odlučio posvetiti svoju karijeru javnom zdravstvu. Godine 2013. napustio sam posao na hitnoj medicine te sam se preselio u London kako bih pohađao Magisterij javnog zdravstva na London School of Hygiene and Tropical Medicine. To je bio jednogodišnji program i izvrsno iskustvo koje je učvrstilo moju odluku da nastavim raditi u javnom zdravstvu. Nakon magisterija vratio sam se u Hrvatsku na oko godinu dana, a zatim sam se preselio u SAD kako bih se pridružio CDC-u kao znanstveni novak 2017. godine. Ubrzo nakon toga ponuđeno mi je stalno

radno mjesto i pridružio sam se Behavioral Surveillance Team-u (Odjeljenje za praćenje ponašanja) u Division of HIV Prevention (Odjelu za prevenciju HIV-a) na CDC-u. Sljedeće 4 godine radio sam u timu koji je vodio praćenje HIV-a među ključnim populacijama u SAD-u (osobe koje injektiraju droge, muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima i ženske seksualne radnice). U 2021. sam promijenio poziciju i počeo raditi na Division of Viral Hepatitis (Odjel za VH) kao viši epidemiolog u Uredu za globalno zdravlje. Od 2022. do 2023. bio sam vršitelj dužnosti direktora Ureda za globalno zdravlje u Odjelu za virusne hepatitise.

Vaši planovi za budućnost?

Uživam raditi na trenutačnoj poziciji u CDC-u, pa se nadam da ću ostati ovdje još neko vrijeme. SZO je postavila ambiciozan cilj eliminacije hepatitisa C i hepatitisa B kao globalnih prijetnji zdravlju do 2030. godine. Iako to neće biti lak zadatak, imamo iznimno učinkovite lijekove za hepatitis C i izvrsno cjepivo za prevenciju hepatitisa B, a imamo iskustva u nekoliko zemalja poput Gruzije, Egipta, Australije i Ujedinjenog Kraljevstva koje su na pravom putu do eliminacije. Nadam se da možemo iskoristiti sve ove alate i primjere kako bismo postigli još jednu veliku pobjedu za javno zdravlje. Trenutačno je vrlo uzbudljivo raditi na globalnoj eliminaciji pa se nadam da ću sljedećih nekoliko godina nastaviti raditi u ovom području i doprinijeti koliko god mogu tom cilju.

Bez dijagnoze - Maja Strozzi

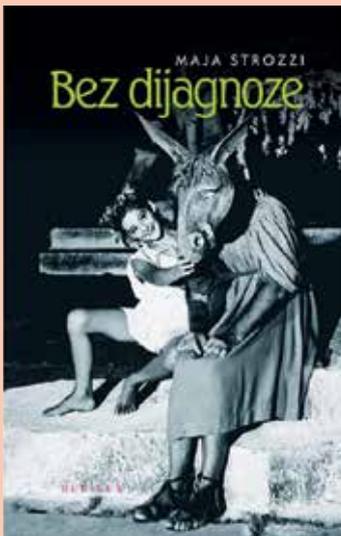
 Razgovarala LADA ZIBAR

Nedavno je objavljena knjiga memoarskih zapisa prof. dr. sc. Maje Strozzi, dr. med., pod nazivom Bez dijagnoze. To je bio povod da u Liječničkim novinama predstavimo autoricu koja je svoj profesionalni život posvetila medicini, kardiologiji, interventnoj kardiologiji. Izvan profesionalnog života je samo živjela, bez postavljanja dijagnoza, uglavnom.

> Velik dio života proveli ste u kliničkom radu u najvećoj hrvatskoj bolnici, u tempu koji je poznat, razumljiv i prihvatljiv uglavnom samo onima koji žive taj isti ili sličan život. Kakav je Vaš tempo sada u mirovini? Jeste li čekali slobodno vrijeme da napišete knjigu ili je slobodno vrijeme tek donijelo zamisao o pisanju knjige?

Da, u pravu ste, skupila sam više od 40 godina života bolničkog liječnika, većim dijelom u KBC-u Zagreb, uz nekoliko godina provedenih u KB-u Dubrava u devedesetima, a da sam to jedva primijetila. Godine redovnog rada, dežurstava u hitnoj službi i koronarnoj jedinici, godine pripravnosti za mrežu akutnog srčanog infarkta, uz sve druge aktivnosti koje uključuju i rad sa studentima, stručne prezentacije na kongresima, znanstveni rad i trajno učenje, prošle su vrlo brzo. Mirovina je svakako bila velika promjena u mom životu. Iako

sam radila redovno do 67. godine, nisam se pripremila na tu promjenu koja se dogodi svakome, naravno, ako je sretan da to dočeka. Sadašnje zakonske mogućnosti omogućuju razne modalitete rada, te sam upravi KBC-a Zagreb ponudila nastavak suradnje u obliku ugovora, s namjerom da preuzmem jedan deficitarni segment kardiologije, u okviru nacionalnog Referalnog centra za prirođene srčane bolesti odraslih, no nažalost za to nije postojao interes. Stoga sam se morala prilagoditi na drugačiji životni tempo. Mnogi će vam potvrditi da taj tempo, iako je drugačiji, nipošto u mirovini nije sporiji, i da ste zauzeti više nego ikad! Što se tiče pisanja, nikad prije na to nisam ozbiljno pomišljala. Bila sam sklona prepričavanju zanimljivih priča, analizi ljudi i događaja, katkad sam u takvim prilikama pomislila: "Ovo bi bila tema za dobru priču!", ali bez namjere da ja to ikad ostvarim. A onda sam bez ikakvog plana jednog jutra sjela za računalo i opisala jedan događaj. Nakon toga su



Maja Strozzi se u autobiografskim memoarima prošetala svojim životom, a pomalo i životom svojih predaka. U razotkrivanju je mladovala, zrelila i pomalo već starovala. Učila, radila, hofirala, radjala, stvarala, nasljeđivala, dobivala i gubila. Otvoreno kritizirala, katkad sudila, svjedočila, podnosila, tolerirala... Putovala, selila, ostajala, ostavljala, susretala... Zagreb, pa Zagreb, pa na kraju opet Zagreb. Onaj kulturni građanski, katkad malograđanski a češće svjetski. A između i Pariza i Amerike, Sombora i Nečujma, Rusije i Beča, svojih i svojih roditelja, ujaka, sestre, očevih žena... Zagrebačkih stanova, kuća, skrovišta. Liječnika, političara, good guys i bad guys. Glumaca, učitelja, muževa, djece i pokojeg psa. Razočarenja, očekivanja, davanja, možda drukčijim redom. Prepun prebogat život interventne kardiologice, bez zadržke, bez dijagnoze. Preporučujem! Lada Zibar

se jedna za drugom sasvim spontano redale priče. Pisanje mi je pomoglo da prebrodim "mirovinsku depresiju" na način da mi je to postalo "redovni posao" i tako vratilo strukturiran dnevni raspored, što je po mome mišljenju najveći problem u mirovini. Aktivnosti ima bezbroj, ali na kraju dana osjetiš da za razliku od ranije, nisi taj dan učinio ništa! Priče su prvo pročitali članovi moje obitelji i savjetovali mi da ih podijelim s javnošću. To sam učinila, nakon što je nekoliko ljudi iz izdavačke struke, s kojima ranije nisam bila povezana, ustvrdilo da se radi o zanimljivom štivu. Imala sam sreću da je izdavačka kuća "Durieux" to također tako procijenila.

➤ **"Bez dijagnoze" je svjedočanstvo bez cenzure. Paper bez ciljeva, ishoda, zaključka... Ili ih ipak ima?**

Naslov, koji sam izabrala zajedno s urednicom Mirjanom Brabec, činio se zgodan, jer dijelom ukazuje na moj životni poziv, a s druge strane, kako ste zapazili, barem ne traži konkretne, ishode i zaključke, što je tako važno u medicinskom pismu. Pa ipak, naravno da ciljeva, ishoda i zaključaka u knjizi ima. Cilj mi je u prvom redu bio podijeliti uspomene, u prvom redu moje vlastite, ali i nekih ljudi koji su svoja iskustva i misli podijelili sa mnom. Pamćenje prošlosti možda i nije tako važna stvar kada ne bi jako utjecalo na budućnost, a čini mi se da ljudska "zaboravnost" eksponencijalno raste. Ljudi se uglavnom više ničega ne sjećaju, niti kako su živjeli, niti što su mislili, gdje su bili i što su radili. Ne ulazeći u razloge za tako isprane mozgove, pretpostavljam da je tako lakše posve promijeniti stavove, ako se isplati...

➤ **Što ste dali medicini i što je ona dala Vama? Mislite li da je Vaše vrijeme bilo povoljnije i poželjnije nego ovo sada? Nameću li današnje veće mogućnosti više posla, više učenja, znanja, veću brzinu?**



Medicina je velik dio mog života. Odluka o studiju nije bila s oduševljenjem dočekana u mojoj obitelji koja dolazi iz umjetničkog, kazališnog miljea. Moj otac je smatrao da to nije zanimanje za ženu. No imala sam sreću da radim u struci koja se baš u vrijeme moga profesionalnog života nevjerojatno razvila. Mojih četrdeset godina života u medicini bilo je i četrdeset godina najvećeg napretka u kardiologiji, a kako su srčane bolesti odgovorne za velik udio u smrtnosti i invalidnosti, razvoj struke je u vrlo kratkom razdoblju polučio nevjerojatne rezultate. U godini u kojoj sam diplomirala učinjena je prva balonska

dilatacija koronarne žile, a slijedila je pojava nevjerojatno dobrih lijekova, razvoj srčanog ultrazvuka koji je reformirao dijagnostiku srčanih bolesti, zvezdani napredak intervencijske kardiologije, od koronarnog stentinga do perkutane ugradnje zalistaka, da ne govorim o razvoju aritmoloških tehnika te uspjeha u liječenju srčanog popuštanja i transplantaciji, isto tako i kardijalnoj kirurgiji, a to sve je samo dio onog što se događalo. I to je objektivno bio zamah kardiologije, no svako vrijeme ima svoje izazove i ljepotu za one koji ga žive. Generacijske razlike su uvijek postojale, i ja sada kao ona starija

>>

mislim da ima nekih "loših" i "dobrih" stvari. Katkad mislim da su novosti i dobre i loše istovremeno. Na primjer, danas je opće znanje, ali i znanje pojedinca, znatno veće. Nisam sigurna da to zahtijeva više učenja, možda više "googlanja". Time se često rješava zagonetka, ali se ne razmišlja kvalitetno deduktivno te se često od "šume ne vidi drveće". Liječenje je svakako unaprijeđeno, ali liječništvo nije. Pacijent koji osim dijagnoze obično traži i empatiju i objašnjenje, može ostati prikraćen. Često sam mlađim kolegama objašnjavala zašto su nas u mojoj mladosti pacijenti obožavali, iako smo im mogli pružiti malo, a zašto nas danas uglavnom ne vole, iako dobivaju puno. Rekla bih i previše u smislu hrpe dijagnostike iz koje se onda izvlači metodom sita važan podatak. Tu je i strah od odgovornosti, koji velikim dijelom dovodi do toga, a koji mi nekoć nismo osjećali, jer su nam vjerovali. Sve se mora dokazati i potkrijepiti pretragama i dokumentacijom, što u osnovi nije loše, ali vodi u pretjerivanje i takav trošak kakav niti jedno društvo neće moći podnijeti. Uloga liječnika i njegovog znanja i inteligencije (stvaranje novih zaključaka iz poznatih činjenica) nije više tako važna, pa mi se čini kao da i mladi liječnici gube volju. Ionako će se učiniti stotine pretraga, anamneza pa pregledi nisu više posebno važni. Primijetila sam to na studentima, koji uglavnom živnu pnda kada se govori o tehnologiji, a čovjek-pacijent ih slabije zanima. No u korist novog vremena ipak govore rezultati, znatno dulje preživljenje, stoga ga treba prihvatiti, ali možda bi ipak trebali zadržati i neke stare prokušane metode, kao što je razgovor s pacijentom.

➤ **Čemu se posvećujete izvan medicine, dok ste još radili i sada?**

Dok sam radila nisam imala nikakvih hobija, a nemam ih niti danas, ako pisanje ne nazovemo hobiem. Imala sam sreću da živim u vremenu kada se privatni život ipak mogao uskla-

diti s važnom i odgovornom profesijom. Rodila sam troje djece i provodila uobičajen obiteljski život s više ili manje problema. Svi znaju da je to sinusoida koju slijedimo. U tome sam imala i pomoć. Na jednom međunarodnom sastanku žena intervencijskih kardiologa, zamoljena sam da održim prezentaciju o tome kako sam uspjela u "muškoj" struci. Dugo sam razmišljala o tome što napisati na zaključnom slajdu i na kraju izdvojila ono što smatram važnim. Ovdje ću vam citirati taj slajd: Odredite prioritete, potpora obitelji je nužna (osobito supruga ili partnera), netko vam mora pomagati ("baka servis" ili platite profesionalnu pomoć), pomirite se s nesavršenošću i nedostatkom kontrole, ali vam je prijeko potrebna i sreća!

I danas živim jednako, osim što mi je pisanje djelomično zamijenilo profesiju. Još malo radim i u struci, primam samo svoje stare pacijente i one koji me posebno traže, najčešće zbog nekog ekspertnog mišljenja. Sve kućanske poslove obavljam ne s većim intenzitetom nego prije, volim kuhati i pozivati goste i mnogo više čitam. To sam uvijek voljela, ali nisam imala dovoljno vremena. Unuci su mi već narasli, pa je briga bake sada svedena na povremene "instrukcije".

➤ **Za one koji još nisu čitali knjigu "Bez dijagnoze", tko je Maja Strozzi, kakav je bio Vaš životni i profesionalan put?**

To je jako teško pitanje i na njega bi možda bolje odgovorio netko drugi. Ja to sigurno ne mogu objektivno, ali kad me već pitate: Mislim da me "roda donijela na dobro mjesto", imala sam zanimljive i inteligentne roditelje, kroz koje su mi se horizonti proširili više od uobičajenoga. Pružili su mi odličnu edukaciju, poticali moju inteligenciju. Život u dobrostojećoj građanskoj obitelji, u zreлом socijalizmu, omogućio mi je pristup dovoljnim materijalnim dobrima, ali onemogućio razvoj

objesti i pohlepe, što je danas čest slučaj. Struku sam izabrala intuitivno, ali nisam pogriješila i u njoj sam postigla upravo onoliko koliko sam zaslužila, dobar profesionalni položaj i ugled, bez mogućnosti napredovanja iznad "staklenog plafona" koji nam je bio određen i onda i danas. Iako tada nisam bila svjesna toga da nas je domovinski rat profesionalno jako usporio i da je moja generacija izgubila svoje najbolje godine, no ne žalim se. Zadovoljna sam postignutim unutar nacionalnih granica, a nisam ostala niti potpuno nepoznata u inozemnim profesionalnim krugovima. Bila sam prva intervencijska kardiologinja u bivšoj Jugoslaviji, a mislim i u jugoistočnoj Europi, te tada jedna od rijetkih i u svijetu. Sedamnaest godina vodila sam Laboratorij za intervencijsku kardiologiju u KBC-u Zagreb i naročito se ponosim činjenicom da sam uvela mnoge nove metode, odgojila mnoge učenike, a najviše od svega da sam učinila neke dobre stvari za svoje pacijente. Bilo je, naravno, i grešaka, ali trudila sam se zapamtiti ih i popraviti. Nakon toga bila sam do mirovine pročelnik Zavoda za prirodne srčane bolesti u istoj ustanovi i "pod stare dane" otkrila još jednu zapuštenu kardiološku struku. Učila sam, možda više no ikada, i osnovala nacionalni referalni centar za te pacijente. Imam iza sebe i godine edukacije studenata i postdiplomaca. U svom profesionalnom životu davala sam prednost struci u odnosu na znanost, iako je i ona nužna da budete dobar liječnik. Mislim da danas studente previše uvjeravaju da su znanstvenici, jer ih se time odbija od njihovoga glavnog zadatka da liječe. Kao "babyboomeru" bio mi je važan i moj privatni život, u kojem sam imala jako mnogo sretnih trenutaka, a tužne se trudim zaboraviti. Uostalom, o meni ćete možda nešto više saznati ako pročitate moju knjigu, uz upozorenje da ona nipošto nije biografija, no ako želite, može i to biti!

DVADESET GODINA STUDIJA MEDICINE NA ENGLESKOM JEZIKU NA MEDICINSKOM FAKULTETU SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

 **Prof. dr. sc. DAVOR JEŽEK, dr. med.**
prodekan za Studij medicine na engleskom jeziku

Sada već daleke 2002. godine, kada je Hrvatska postupno izlazila iz Domovinskog rata, a CNN je još uvijek objavljivao slike bombardiranog Dubrovnika i strahote pada herojskog Vukovara, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu odlučio se, za tadašnje prilike, na odvažan korak: osnivanje studija na engleskom jeziku za inozemne studente. Čvrsto uvjereni u bolju budućnost i članstvo naše domovine u EU-u, Inicijativni odbor pod predsjedanjem tadašnjeg dekana, prof. dr. sc. Borisa Labara, organizirao je te iste godine radionicu koja je trebala iznjedrati ono što se popularno danas zove „Medical Studies in English“ (dalje MSE). Osim kolega sa Sveučilišta Ludwig Maximilian iz Münchena, u radu radionice sudjelovali su i naš poznati profesor patologije Ivan Damjanov (Sveučilište u Kansasu, SAD) i niz uglednih domaćih stručnjaka i profesora, naših nastavnika. Nakon spomenute radionice, vrlo brzo je imenovana radna skupina koja je radila na prijedlogu plana i programa MSE-a. Važne novosti u tom programu bile su uvođenje novih kolegija u šestoj godini Studija, jača međusobna povezanost pojedinih kliničkih struka i uvođenje modula kao posebnog oblika usmjerene nastave. MSE je zamišljen kao važan instrument internacionalizacije Medicinskog fakulteta koji promiče naše Sveučilište putem Erasmusa i bilateralnih sporazuma, gostujućih nastavnika i partnerstva u području temeljne, kliničke, translacijske medicine i javnoga zdravstva. Senat Sveučilišta u Zagrebu usvojio je prijedlog studijskog programa tijekom 2002., a prva generacija studenata upisana je akademske godine 2003./2004.

Od posebne je važnosti bio proces usklađivanja nastavnog plana i programa Fakulteta s Europskim sustavom visokog obrazovanja (poznat kao Bolonjski proces), u kojem je naš Fakultet intenzivno sudjelovao. Tijekom mandata dekane prof. dr. sc. Nade Čikeš usklađen je plan i program Studija medicine na hrvatskom i engleskom jeziku sa smjernicama i standardima Bolonjskog procesa. Velik trud ugrađen u Bolonjski proces uskoro se isplatio. Tadašnje Ministar-

stvo znanosti obrazovanja i športa (MZOŠ) dalo je 29. lipnja 2005. dopisnicu za nastavak Studija. Plan i program MSE-a se, naravno, u velikoj mjeri preklapa sa svojom „starijom“ inačicom, Studijem medicine na hrvatskom jeziku. Ipak, kurikulum MSE-a ima i neke specifičnosti, osobito u šestoj godini. Studenti u toj zadnjoj godini studija kreću na kliničke rotacije u vremenskom trajanju od tri mjeseca kako bi se što bolje pripremili za svoju dužnost mladog liječnika. Pri tome je 50 % satnice posvećeno tzv. konzervativnim medicinskim strukama (npr. internoj medicini, infektologiji i sl.), a 50 % operativnima (npr. kirurgija, otorinolaringologija, urologija, ginekologija s porodništvom...). U pojedinim predmetima također postoje neke manje modifikacije, primjerice, u kolegiju Infektologija na četvrtoj i Integriranom modulu na šestoj godini, dio satnice je posvećen u većoj mjeri (nego inače) tropskoj medicini. Tu su također i neki predmeti koji se bave zdravstvenim problemima starije populacije kao Geriatrics i End of life, a koji su vrlo primjenjivi za zdravstvene sustave razvijenih zemalja, odakle dolazi većina studenata na MSE. Za istaknuti je predmet Croatian language koji se provlači tijekom prve tri godine Studija kako bi pripremio studente za klinički dio nastave i komunikaciju s pacijentima. Tu su i izborni kolegiji koji se provode u suradnji s inozemnim sveučilištima, npr. Pharmacogenomics (partner: Sveučilište u Montrealu, Kanada), Paediatric allergy (partner: Sveučilište Manchester iz Velike Britanije) i Palliative care (partner: Sveučilište u Kentu, Velika Britanija).

U međuvremenu bilo je potrebno s razvojem Studija osnovati Studentsku referadu. Početci

su bili skromni, samo s jednim djelatnikom (g. Danijel Međan). Sljedećih nekoliko godina, zapošljavanjem sadašnjih zaposlenica, dr. sc. Jasne Gamulin (voditeljica referade) te djelatnica Nike Hećej, Ive Fumić i Dagmar Štafe, referada je poprimila sadašnje okvire. Na početku su prostorni uvjeti u kojima je referada djelovala bili razmjerno skromni (jedna manja soba na drugom katu tzv. Novog dekanata). Uskoro se ured proširio na dvije susjedne prostorije te je opremljen odgovarajućom uredskom i informatičkom opremom. Voditelju studija dodijeljen je i pomoćnik za kliničku nastavu (prof. dr. sc. Željko Krznarić) koji je uložio velik napor da se ustroji nastava na klinikama KBC-a Zagreb, ali i drugim kliničkim bazama MEF-a u Zagrebu. Zamjetan doprinos funkcioniranju Studija dala je doc. dr. sc. Maja Balarin koja je svojevremeno obnašala dužnost pomoćnika voditelja studija za studentska pitanja.

Jedna je od najvećih vrijednosti MSE-a da stvara preduvjete za dolazak stranih studenata koji koriste EU program mobilnosti (Erasmus i sl.), kao i druge programe razmjene, većinom temeljene na bilateralnim sporazumima MEF-a u Zagrebu i međunarodnih akademskih partnera. Tijekom mandata dekana prof. dr. Davora Miličića Fakultet je 2015. godine dobio veliko priznanje kada mu je Europski konzorcij za akreditaciju u visokom obrazovanju dodijelio certifikat CeQInt (Certificate for Quality in Internationalization). Time je naš MEF postao prva biomedicinska institucija visokog obrazovanja u Europskoj uniji koja je dobila ovaj oblik certifikata, što je bilo značajno za međunarodnu promociju kako našeg Sveučilišta tako i Fakulteta. Velik obol u



Promovirana jubilarna dvadeseta generacija doktora medicine - Studij medicine na engleskom jeziku (Medical Studies in English, MSE).



Uvodno predavanje za novo upisane studente MSE – akademska godina 2023.-2024.

pripremi dokumentacije za CeQInt dao je tadašnji voditelj ureda za međunarodnu suradnju, g. Drago Horvat. Tijekom svake akademske godine desetak Erasmus studenata provodi jedan ili dva semestra na MSE-u i uspješno polaže ispite iz predmeta koje sluša. Bogata razmjena studenata i nastavnika obogaćuje i akademski život našeg Sveučilišta. Međunarodni programi mobilnosti i uključivanje Erasmus studenata u MSE odvijaju se zahvaljujući izvrsnoj suradnji i podršci sveučilišnog Ureda za međunarodnu suradnju. Spomenuti zajednički izborni predmeti s uglednim inozemnim sveučilištima odražavaju interdisciplinarnost i uključenost domaćih i stranih visokoškolskih ustanova i sveučilišnih bolnica. Izborni kolegiji MSE također su primjer dobre suradnje stranih i domaćih predavača. Osim toga, održavanje nastave na engleskom jeziku povećava nastavne kompetencije naših nastavnika, suradnika, kao i administrativnog osoblja Fakulteta. Mnogi asistenti (nakon nastave za nekoliko generacija popularno zvanih "Engleza") mogu bez ikakvih teškoća održati neko predavanje na međunarodnim skupovima i suvereno odgovoriti na pitanja sudionika. Stalan kontakt s inozemnim studentima omogućuje da se stručni izrazi na engleskom jeziku stalno „osvježavaju“.

Tijekom 2020. godine (u jeku pandemije COVID-19), za mandata dekana prof. dr.sc. Marijana Klarice, Fakultet je pogodio najprije zagrebački pa petrinjski potres. Zgrade MEF-a na Šalati, ali praktično i sve nastavne baze – klinički bolnički centri i kliničke bolnice (od Sv. Duha pa sve do KB-a Dubrava) pretrpjele su značajna oštećenja. Dekan Klarica je, zajedno s čitavim Dekanskim kolegijem, uložio enorman trud kako bi se uspostavilo kakvo-takvo normalno funkcioniranje Fakulteta i odvijanje nastavnog procesa. Tome su uvelike pripomogla i sredstva koje je godinama donosio program MSE. Pristup europskim fondovima omogućio je daljnju konstrukcijsku obnovu zgrada na Šalati, ali i u pojedinim kliničkim bazama te je u punom zamahu. Usporedno s potresom, pandemija COVID-19 znatno

je otežala izvođenje svih oblika nastave, osobito one kliničke. U pandemijskim uvjetima također je bilo izrazito teško privući strane studente. Voditeljstvo MSE-a je stoga odlučilo da se provođenje razredbenog postupka odvija udaljenim (online) načinom, čime je MEF u Zagrebu postao prva sastavnica koja je uvela detaljno razrađen online prijam kandidata.

Trenutačno na programu MSE-a studira više od 300 redovitih studenata iz 29 različitih zemalja svijeta. Diplomiranih liječnika proizašlih iz MSE-a ima točno 400. Diplomanti dolaze iz 35 zemalja uključivši Hrvatsku. Valja napomenuti da mnogi od deklariranih hrvatskih državljana, polaznika Studija, imaju dvojno državljanstvo (najčešće kanadsko, američko ili švedsko). Iako se diplomirani liječnici u pravilu vraćaju

u zemlju svojeg podrijetla, članovi naše dijas-pore rado ostanu raditi u našoj domovini (ima ih zaposlenih u Bjelovaru, Varaždinu, Krapini, Korčuli...). Mediji su nekoliko puta isticali i primjer jednog diplomiranog liječnika, člana naše dijas-pore, koji radi na izoliranom otoku. Mukotrpnim radom stoji na raspolaganju svojim otočanima, ali i prikuplja donacije da bi što bolje opremio svoju skromnu otočku ordinaciju. Manji broj MSE-diplomata radi i u vrhunskim zdravstvenim ustanovama, primjerice u KBC-u Zagreb (kolege su dobile i u međuvremenu završile specijalizaciju iz kirurgije i anesteziologije). Fakultet nastoji što više ostati u kontaktu s članovima Alumnija. Upravo je pokrenuta WEB stranica uz pomoć koje bi kolege, već diplomirani liječnici, iznijeli svoja iskustva iz zemalja u koje su otišli (specijalizacije, uvjeti rada, dežurstva...). Alumni MSE također rade na dijelu zatvorenog WEB-a koji bi bio posvećen i za neke novosti u privatnoj sferi njihova života, npr. sklapanje braka, rođenje djeteta, kvaliteta i osobitosti života zajednice u kojoj žive.

Na kraju spomenimo da je ove akademske godine u prvu godinu MSE-a, u skladu s odlukom Senata Sveučilišta u Zagrebu, upisano 89 studenata (najviše do sada). Od toga ih 20 dolazi iz Francuske, zahvaljujući partnerstvu između grada Orleansa i MEF-a u Zagrebu. Dokaz je to da je naš MEF bio i ostao atraktivna visokoškolska institucija koja ne samo da privlači najbolje hrvatske srednjoškolce već i mnogobrojne kandidate diljem svijeta.

Uredila Anna Mrzljak

Studij na engleskom u 2023./2024. broj NOVUpisanih studenata u 1. god. po državljanstvu (ukupno 89)

BIH	1	Kanada	2	Španjolska	1
Francuska	20	Kosovo	1	Švedska	3
Hrvatska	7	Makedonija	1	Švicarska	1
Izrael	42	Njemačka	1	UK	2
JAR	2	SAD	5		

Studij medicine na engleskom diplomirali do 2022./2023., po državljanstvu (ukupno 400)

Australija	2	Italija	4	Nizozemska	3
Austrija	5	Izrael	55	Norveška	6
Belgija	2	Južnoafrička...	4	Njemačka	25
BIH	3	Kamerun	1	Pakistan	1
Brazil	1	Kanada	63	SAD	33
Burundi	1	Kina	1	Slovenija	20
Danska	1	Kosovo	1	Španjolska	1
Finska	1	Mađarska	1	Švedska	34
Francuska	32	Makedonija	2	Švicarska	2
Hrvatska	66	Malezija	2	Velika Britanija	22
Indija	1	Maroko	1	Venezuela	1
Irska	1	Mauricijus	1		

Početak ovoga ljeta za Liječničke novine o iskustvu studiranja na medicinskim fakultetima u Splitu i Mostaru govorilo je šestero studenata medicine

STUDIJ MEDICINE – NAJBOLJA ODLUKA IKADA!

Stela, Casper, Petar, Vladimir, Andrea i Tina. Šestero mladi ljudi, koje povezuje studij medicine i želja da jednoga dana svojim znanjem pomažu ljudima, ispričali su ukratko za Liječničke novine zašto su upisali studij medicine, kakav je studentski život u Hrvatskoj te kakva su im očekivanja kada jednog dana diplomiraju i postanu liječnici.



Tina Volarević

Moje ime je Tina i studentica sam medicine na Medicinskom fakultetu u Splitu. Trenutačno završavam 4. godinu, a fakultet sam upisala 2019./2020. Bio mi je prvi izbor na „listi“, a o studiranju u drugim gradovima nisam razmišljala kada sam čula kako je Sveučilište u Splitu na dobrom glasu i među svjetski priznatima. A i studiranje u toplini vlastitog doma je isto privilegij za koji smatram da mi puno pomaže, jer na ovakvom studiju vrlo je važna podrška bližnjih. Prvi šok u početku bio je tip nastave koji se održava po tipu „turnusa“ što je sasvim drukčije od slušanja više predmeta odjednom kao što smo navikli u dosadašnjem školovanju. U jednu ruku mi se sviđa, jer se u tom razdoblju zaista posvetiš jednom području medicine, ali u drugu je i jako zahtjevno, jer to znači da u relativno kratkom vremenskom roku treba naučiti sve. A za samo pročitati cijelu literaturu, što su knjige od najmanje petstotinjak stranica, treba puno vremena. Smatram da to ništa nije nemoguće, a najteži zapravo korak je pronaći dobru radnu rutinu i držati je se. Nakon te prepreke mislim da svaki student mog fakulteta može izaći na kraj s ispitnim rokovima. Osvrnut ću se na svoju generaciju, za koju tvrdim kako većina uspješno prolazi ispite, i to sa super ocjenama. Pa i usporedivši prosjek generacije našeg fakulteta i primjerice zagrebačkoga, naš je zavidno viši. Biti okružen tako mladim, motiviranim i uspješnim ljudima samo je dodatna inspiracija i vjetar u leđa. Vjerojatno je svaki medicinar dobio pitanje radi li išta u slobodno vrijeme, ako ga uopće

ima. Naravno da nam studij nije jedina okupacija u životu, i da baš ona naša utvrđena dnevna rutina i postoji kako bismo se mogli organizirati i imati vremena za sebe. Uostalom, i ljepota studentskog života su sve te kave i pića poslije faksa, izlasci, medicinijade i provodi (pogotovo nakon položenog ispita).

Što se tiče MEFST-a, jako mi se sviđa što je na dobroj lokaciji, u blizini obje splitske bolnice, te je nama studentima sve „na par koraka“ udaljenosti. Na 4. godini mi je počela nastava kliničkih predmeta, i dosad mi je najzanimljivija. Vježbe u bolnici, prilika vidjeti na pacijentu ono o čemu čitaš u knjigama je najbolji način učenja. Osim učenja fakultet ima i studentske udruge i organizacije tako da pruža priliku onima koji žele sudjelovati u projektima, volontiranjima i sportovima. Od ove godine član sam studentskog zbora, a već dvije godine volontiram i u udruzi CroMSIC, preko koje ovog ljeta putujem na razmjenu u Španjolskoj.

Studiranje nije uvijek lako, nekad se u životu dogode nepredvidljive okolnosti, pad motivacije, umor, uostalom i pandemija COVID-19, ali odlika studenta medicine je ta da ne gubi volju. Treba u svemu naći neko zadovoljstvo, inspiraciju i ići naprijed. A savjet za sve buduće studente: medicinu trebate zaista voljeti kako biste je htjeli studirati, a kad postoji volja, ništa nije neostvarivo.



Norvežanin Casper Venstad

Zovem se Casper Venstad, imam 27 godina i studiram petu godinu na Medicinskom fakultetu u Splitu. Ja sam Norvežanin.

Prije pet godina primljen sam na Medicinski fakultet u Splitu i odlučio sam preseliti cijeli svoj život u Hrvatsku. U našoj domovini imamo ograničen broj mjesta za studij medicine pa mnogi od nas Norvežana svake godine moraju ići u inozemstvo stu-

dirati. Oduvijek sam čvrsto odlučio postati liječnik pa sam počeo istraživati različite mogućnosti. Poljska, Češka, Mađarska i Danska tradicionalniji su izbori za norveške studente, ali Splitu svake godine sve više raste popularnost. Mislim da će broj prijava i dalje rasti ako sveučilište nastavi naporno raditi na prilagodbi i pronalaženju dobrih rješenja za strane studente. Engleski program u Splitu još je bio mlad kad sam došao, ali tijekom svog istraživanja otkrio sam da Sveučilište ima izvrsne veze s istraživačkim programima u SAD-u, nove objekte i respektabilan ugled. Također sam već prije bio posjetio grad i znao sam nešto o predivnim pejzažima i božanskim mjestima koje zemlja može ponuditi, pa je to također igralo ulogu u mojoj odluci.

Mislim da nije moguće biti potpuno pripremljen za izazove s kojima se suočavaju medicinski studenti, bez obzira na to gdje studirali. Opterećenje je veliko, stres može biti neizdrživ, a u opseg gradiva ponekad je teško povjerovati. S druge strane, ne mogu biti dovoljno zahvalan za sve što sam do sada doživio i naučio tijekom svog studiranja. Nema prečica da postanete liječnik i morate biti spremni na težak rad dulje vremensko razdoblje. Kad pristupite studiju s takvim stavom, ono postaje ispunjavajuće, zabavno, uzbudljivo, zanimljivo i ispunjeno događajima. Imamo toliko mnogo kolegija koliko ima i specijalizacija u medicini. Razina poučavanja i obrazovanja u Splitu ima iznimno visok standard. Također znam usporediti iskustva kolega s različitih sveučilišta u različitim zemljama i naše Sveučilište u Splitu dobro stoji.

Život studenta medicine u Hrvatskoj prilično je drukčiji od onoga na kojega smo navikli u Norveškoj. Moj dojam je da je ovdje ton oštrij, a očekivanja prema svakom studentu su veća. Neki studenti trebali su vremena da se prilagode razlikama tijekom prve godine. Sjećam se članaka u novinama kod kuće o ispitu iz anatomije s 40 %-tnom stopom neuspjeha, gdje su se studenti žalili i tražili poništenje ispita. Ovdje u Splitu bila bi takva statistika smatrana dobrom za prvi ispitni rok. Također sam vidio ispite iz različitih kolegija u Norveškoj i mogu reći da je razina puno niža od ove koju imamo u Splitu. Postoji i razlika u dostu-

pnosti liječnika i profesora. Iznimno smo privilegirani jer možemo doći praktično u bilo koji odjel u bilo koje vrijeme i zatražiti rotacije. Liječnici i medicinske sestre nas srdačno dočekuju i čine sve što mogu kako bi nam pokazali kako njihova specijalizacija funkcionira. Znam da je to puno kompliciranije u Norveškoj, gdje takve stvari zahtijevaju puno više administracije, prijava i čekanja.

Nakon što sam se preselio u Split, čvrsto sam odlučio što više se integrirati. Po mom mišljenju ne bi imalo smisla provesti šest godina u drukčijoj kulturi i zemlji a da se ne pokušam prilagoditi. Jezik je bio težak za učenje, posebno jer sam većinu vremena posvetio studiranju medicine. Najbolji je i najzabavniji način učenja izravno od mojih hrvatskih prijatelja. Učim izraze i riječi koje se ne nalaze u bilo kojim udžbenicima i oni se pobrinu da izgovaram riječi kao pravi Dalmatinac, a ne kao bilo koji drugi hrvatski dijalekt. Mlađa generacija ovdje tečno govori engleski, a stariji se trude komunicirati u dobroj mješavini hrvatskoga i engleskoga. Moje je iskustvo da se jako cijeni kad se trudim govoriti hrvatski koliko god dobro mogu, bez obzira koliko loš bio.

Rano sam stekao hrvatske prijatelje u sportskim aktivnostima, kao što je igranjem nogometa za sveučilišni tim i odlaskom u veliku knjižnicu na kampusu. Naučili su me cijeliti mnoge dijelove hrvatske i dalmatinske kulture. Odveli su me na Hajdukove utakmice, jeli smo lokalne specijalitete, igrali picigin na plaži, sudjelovali u godišnjim Medicinijadama s drugim balkanskim zemljama i naučili su me voljeti pelinkovac (nije bilo lako!). Ipak, meni je omiljeno u dalmatinskoj kulturi što se može popiti kavu gotovo svaki sat. Pomalo!

Moje iskustvo je nešto bez čega ne bih mogao. Ponekad može biti teško, teško kao strancu bilo gdje u svijetu, ali osjećam se vrlo dobrodošlim ovdje u Splitu. Uvijek ga preporučujem svojim sunarodnjacima. Za nešto više od godinu dana vjerojatno ću se vratiti u Norvešku, ali Hrvatska i Split ostat će zauvijek velik dio mene. Ponijet ću svoje dresove Hajduka i Hrvatske kući i nastaviti navijati za njih te ih sigurno posjećivati koliko god mogu.

>>



Petar Todorović

Moje ime je Petar Todorović. Student sam V. godine medicine na engleskom jeziku u Mostaru, Sveučilište Mostar. Dolazim iz Splita, Republika Hrvatska, gdje sam završio osnovnu školu i gimnaziju. Aktivno sam se bavio sportom te bio hrvatski judo reprezentativac. Izazovi su uvijek bili moj put, pa sam se tako odlučio za ovaj korak u životu – studij medicine na engleskom jeziku. To mi je omogućilo da upoznam kolege iz raznih zemalja, a svakodnevno u druženju s njima upoznajem i njihovu kulturu. Već po dolasku primijetio sam iznimnu srdačnost i ljubaznost osoblja fakulteta, koja nam svima puno znači jer nam je olakšala prilagodbu na studentske obaveze. Naglasio bih posvećenost i pristupačnost nastavnog osoblja, što je nama studentima dodatan motiv za rad i napredovanje. Uz profesore s našeg fakulteta, predavanja čine zanimljivim i predavači koji dolaze s Medicinskih fakul-

teta iz Republike Hrvatske. U nastavnim bazama, a to je prije svega Sveučilišna klinička bolnica Mostar, upoznajemo se s kliničkim predmetima i radom s pacijentima. Na fakultetu djeluje i knjižnica gdje nam je dostupna potrebna literatura. Uz studij, studenti imaju prigodu biti članovi raznih studentskih sekcija i udruga te na taj način unaprijediti svoje znanje i pomoći drugim studentima. Kao demonstrator iz kolegija Anatomija uključen sam u rad sa studentima prve godine, što mi predstavlja veliko zadovoljstvo. Nakon fakultetskih obveza, Mostar pruža niz kvalitetnih izvannastavnih aktivnosti i sadržaja koje treba znati pronaći i iskoristiti da bi popunili slobodno vrijeme. Studentski život u Mostaru je zanimljiv i pristupačan. Želja mi je da studenti uz najbolju moguću izobrazbu Mostar prepoznaju kao grad u kojem vrijedi studirati.



Andrea Besednik

Ja sam Andrea Besednik. Studentica sam pete godine studija medicine na engleskom jeziku u Mostaru.

Dolazim iz Zadra gdje sam pohađala gimnaziju nakon čega sam upisala i uspješno završila Diplomski studij fizioterapije u Rijeci. Ipak, u meni je i dalje postojala ljubav za medicinom, iskračežnje koja je tinjala negdje duboko u meni u želji da postanem treća generacija liječnika u svojoj obitelji.

Medicinski fakultet u Mostaru, pristupačni i susretljivi profesori, liječnici, asistenti,

tajnice i kolege, uz ono što sam morala dati od sebe, a to su: jasan cilj, detaljan plan, hrabrost, upornost, spremnost na izazove i sposobnost da podignem glavu kad je teško i nastavim još odlučnije, omogućili su da želje i ambicije postanu stvarnost.

Odlučila sam se na studij na engleskom jeziku jer otvara vrata svijeta, nepredvidive mogućnosti napredovanja i rasta u struci te internacionalnu suradnju u budućnosti.



Vladimir Ercegović

Zovem se Vladimir i student sam 5. godine Medicinskog fakulteta u Splitu. Medicina mi je bila prvi izbor i u dogovoru s roditeljima sam odlučio upisati studij u Splitu. Studiranje u svom rodnom gradu ima određene prednosti, ali i mane. Ostaje privilegij života u vlastitom domu i komod koji dolazi uz to, a gubi se prilika za ranije osamostaljenje i doživljaj samostalnog studentskog života. Dolaskom na fakultet prvi šok mi je bila "turnusna nastava", a drugi količina gradiva koju moramo učiti. Nastava po tipu turnusa omogućuje studentima da se bolje fokusiraju na aktualni predmet i olakšava odmor nakon položenog ispita. Međutim, ima i neke nedostatke: limitira mogućnost povezivanja gradiva predmeta s iste godine, tjera studente na učenje za kratkoročno pamćenje i onemogućuje izbivanje s nastave u vidu razmjena, praksi, višednevnih kongresa iz straha zbog gubljenja potpisa. Sve u svemu, ne bih mijenjao sustav na koji sam se naviknuo sad kad sam na posljednjim godinama studija, pogotovo jer većini studenata zapravo i odgovara. Prve tri godine studija koje čine pretkliniku na našem fakultetu se smatraju zahtjevnijima pa su kliničke godine bile pravo osvježenje. Teoretski dio početnih godina bio je potreban uvod za razumijevanje svega što slijedi poslije, ali kontakt s pacijentom je ono zbog čega je većina studenata i upisala medicinu. Najbolji način učenja i jest praksa, gledanje ili sudjelovanje u postupcima o kojima smo prije samo pročitali na papiru. Takve stvari studenti teško zaboravljaju.

Svoje studiranje nastojim ukomplementirati s bogatim privatnim životom u kojem cijelim brojem hobbija, socijalni život i zdravlje, a sve to povremeno žrtvujem zbog učenja. Mislim da je dobra organizacija ključ svega. Vrijeme je naša valuta koji razmjenjujemo za sve ostalo, a kad bismo na sebe preuzeli veću odgovornost i više obveza, bili bismo prisiljeni bolje rasporediti svoj dan. To je nešto što sam počeo prakticirati na sredini svog studija. Balansirati medicinu, studentski posao, učenje stranih jezika, regularnu fizičku aktivnost, sudjelovanje u raznim udrugama i bavljenje hobbijima za studente prvih godina zvuči nestvarno, ali s vremenom većina shvati da studij medicine

završi velika većina ljudi koja ga i upiše. Razliku između svih nas čine one stvari koje smo radili uz svoj studij. Poput renesansnog čovjeka volim gledati svestranost kao pozitivnu stvar kojom možemo obogatiti svoje razumijevanje svijeta oko sebe. Liječnici se smatraju visoko obrazovanim ljudima, reklo bi se, intelektualcima. Često u javnom prostoru dolaze do prilike da komentiraju i stvari koje nisu njihovo usko stručno područje i za to treba određena doza odgovornosti. Zato ne bi bilo loše da se uz obveznu medicinsku literaturu i aktualne znanstvene članke obrazujemo povremenim štivom sa strane, bio to koji književni klasik ili neki uvod u druga područja znanosti. Svim studentima bih preporučio da budu proaktivni te da se angažiraju u brojnim sekcijama kako bi podigli svoju razinu studiranja, ali i na višu razinu od svojih kolega. Posljednjih par godina volontiram u udruzi CroMSIC, EMSA, dio sam studentskih zborova fakulteta, sveučilišta, vodim Book Club na fakultetu, sudjelujem u više sportskih sekcija te volontiram i u udrugama izvan fakulteta. "Ispušni ventil" koji mi pruža takav angažman je neprocjenjiv. Volio bih kad bi se takve aktivnosti još više poticale među studentima, a i na neki način cijenile. U studiranju sve više pratimo zapadne trendove, a kod njih je neizmjerljivo bitno da je pojedinac koristan član svoje zajednice, bilo tijekom posla, a i u svoje slobodno vrijeme. Biti dio priče koja se stvara izvannastavnim aktivnostima gradi uniformnost studenata na fakultetu. Pohvalio bih mogućnosti studentskih razmjena preko udruga koje djeluju na našem fakultetu. Dosad sam bio u Portugalu, a ovo ljeto slijede Španjolska i Egipat. Naime, tu je i mogućnost vlastitog pronalaska stručne prakse preko drugih instanci. Razmjene su jedno nezaboravno iskustvo koje daje priliku za učenje, uvid kako funkcioniraju strani zdravstveni sustavi, upoznavanje kulture i dobru zabavu.

Medicinski fakultet u Splitu bih preporučio svakomu tko se želi baviti medicinom i spreman je na rad. Volja, ljubav prema medicini, žrtva i dobra potpora mogu nas odvesti daleko. Medicina je struka koja puno uzima, a još više daje.

>>



Stela Spaseska

Zovem se Stela Spaseska i studentica sam pete godine medicine na engleskom jeziku na Sveučilištu u Splitu. Da ste pitali 18-godišnju Stelu zašto je izabrala studij medicine na stranom jeziku i u stranoj zemlji, sa suzama u očima odgovorila bi Vam "Jer ja uvijek biram teži put", ali ako sada pitate skoro 23-godišnju Stelu koja završava 5. godinu medicine, samo bi se nasmiješila i dodala: "To je bila najbolja odluka koju sam ikada donijela i nikad nisam požalila."

Najčešće postavljano pitanje studentima medicine na engleskom "Zašto Split?" Većina nas je stranaca, s tim da su moje kolege dosta stariji od mene i dolaze iz bogatijih zemalja. Njihova priča je da su proveli dosta vremena na „listi“ čekanja u matičnoj zemlji, pa su odabrali Split, ali moja je malo drukčija. Ekonomska kriza i politička situacija u Makedoniji natjerala me da poželim nešto bolje. Dolazak u Split za mene je značilo studirati u Europskoj uniji i dobiti diplomu koja će mi omogućiti da idem korak naprijed na svojem životnom putu. "Zašto Split, a ne Zagreb? Zašto Hrvatska, a ne neka druga bolja EU zemlja?" Zato što moji kriterij za studij u inozemstvu nije bio samo rang lista fakulteta, već i kvaliteta života. Znala sam da bez obzira na razlike između mene i mojih kolega iz zapadnog svijeta sličnosti između mene i hrvatskog naroda, jezika i kulture izvan vrata amfiteatra učiniti će da se brže prilagodim novoj sredini.

Pet godina kasnije... MEFST me naučio mnogim stvarima. Počevši od toga kako učiti otprilike tisuću stranica za jedan ispit u jednom mjesecu zbog blok sustava, kako imati jednu minutu za svako ispitno pitanje, kako provoditi sate u knjižnici dok

su svi na plaži, kako se nositi s padom na ispitu znajući da će drugi rok biti ljeti, kako jesti hranu iz menze umjesto iz mamine ruke. S druge strane, naučio me kako živjeti sama u zemlji u kojoj nisam poznavala nikoga, kako odrasti i pronaći sebe, kako steći prijatelje iz cijelog svijeta i tako se osjećati kao turist na Rivi sa svojim stranim prijateljima, ali se također osjećati i kao domaća pijući kavu satima u kvartu s Hrvatima. Mnogi moji kolege reći će da se najbolje uči praksom. Slažem se, iako ne samo u Splitu, niti samo u Hrvatskoj, nego u svim zemalja na Balkanu gdje medicinski fakulteti stavljaju veći fokus na teoriju tijekom pretkliničkih godina. Gledano s ovog aspekta sigurna sam da ću praktični dio puno lakše naučiti čim počnemo raditi, s druge pak strane, teoretsko znanje koje zahtijeva mnogo više vremena i energije, uvijek će biti najčvršći temelj medicine. Kome treba moderna kuća ako je jedna prirodna katastrofa može uništiti? Kad smo kod prakse, CroMSIC mi je omogućio stručnu razmjenu s inozemstvom, gdje sam stekla toliko praktičnog znanja tijekom mjesec dana. Otputovati sama na razmjenu u Brazil bio mi je najveći izazov tijekom studija. Vidjet ćemo hoće li moja sljedeća razmjena donijeti onoliko radosti koliko mi je donijela prva.

Jednom sam u nekoj knjizi pročitala da dom nije zgrada, nego mjesto gdje su ljudi koje voliš i tada sam se zapitala kako je Split zapravo postao moj dom, kad su svi koje volim ostali u mojoj domovini – Makedoniji? Kad sam malo razmislila, shvatila sam da sam ja nesvjesno odlučila živjeti u Splitu ne samo kao student, jer život se događa između. Odabrala sam voljeti ga i biti sretna ovdje, tako je Split postao moj dom.



Sir Stanley Davidson (1894. –1981.) postao je 1938. predstojnik Odjela za internu medicinu na Sveučilištu u Edinburghu, gdje je dočekaio i mirovinu 1959. godine. Ostao je poznat po tome što je unaprijedio kliničku nastavu na medicinskom fakultetu i što je za sobom ostavio legendarni udžbenik interne medicine, koji još uvijek nosi njegovo ime. Prvo izdanje ovog udžbenika izašlo je 1954. godine, a izdavač tvrdi da je u proteklih 70 godina knjigu kupilo više od 2 milijuna medicinara – liječnika i stručnjaka raznih biomedicinskih profila.

Za hrvatski prijevod ovog svjetski poznatog udžbenika interne medicine moramo zahvaliti profesorima Branimiru Aniću i Tini Dušek, kao i njihovim kolegama iz Zagreba. Prevođitelji zaslužuju pohvalu na dobro obavljenom poslu, a posebice na tome što su uspjeli sačuvati originalni konverzacijski stil, po kojemu se dobiva dojam da su nastavnici u stalnom razgovoru sa svojim studentima, čitateljima.

Knjiga ima 1 416 stranica; podijeljena je u tri dijela. Prvi dio (O osnovama medicine) ima oko 130 stranica. Autori su zamislili ovaj dio kao kratak uvod u kliničku medicinu, s posebnim osvrtom na pojedine aspekte kliničke prakse. Nakon općeg dijela slijedi osvrt na ključne aspekte kliničke farmakologije. U tom se dijelu nalaze i brojni savjeti praktične naravi – o propisivanju lijekova i praćenju liječenja. Potom slijedi kratki repetitorij kliničke genetike, kliničke imunologije i epidemiologije te mikrobiologije povezane s načelima liječenja infektivnih bolesti. Ovaj bih dio knjige preporučio svim studentima koji počinju izučavati internu medicinu.

Davidsonove osnove interne medicine,

23. izdanje;

urednici: Stuart H. Ralston, Ian D. Penman, Mark W.J. Strachan i Richard P. Hobson;
urednici hrvatskog izdanja: Branimir Anić i Tina Dušek

Medicinska naklada, Zagreb, 2022; cijena 157,50 eura.

Drugi je dio posvećen hitnoj i intenzivnoj medicini, s koncizno napisanim poglavljima o otrovanjima, ubodima i ugrizima otrovnih životinja i zdravstvenoj ekologiji akutnih i kritičnih stanja.

Treći, najposebniji dio udžbenika ima više od 1 000 stranica i glavni je dio knjige. U tom su dijelu sustavno obrađene najčešće bolesti koje bi studenti trebali znati dijagnosticirati i liječiti. Većinom su bolesti razvrstane po organskim sustavima, tj. po subspecijalističkim granama interne medicine (npr. kardiologija, nefrologija i urologija, ili gastroenterologija). Neke sustavne bolesti opširnije su obrađene i svaka od njih zauzima zasebno poglavlje. Neke se bolesti razmatraju i po dobnim skupinama, kao primjerice poglavlja o starenju ili adolescentnoj i tranzicijskoj medicini.

Na kraju knjige se nalaze tablice laboratorijskih nalaza s referentnim intervalima u odraslih, te temeljito kazalo pojmova za brzu orijentaciju čitatelju koji traži pojedine specifične pojmove.

Meni se knjiga svidjela jer mi se čini da sadržava ponešto za svakog medicinara. Nema sumnje da je baš zato toliko popularna i da se na tržištu zadržala više od 70 godina, s 23 izdanja. Bogato je ilustrirana konceptualnim crtežima u boji, a sadržava i brojne tablice koje dopunjavaju ili sažimaju tekst. Tekst je vrlo čitak i pitak pa je prikladna i za učenje i za konzultaciju ili, drugim riječima, mislim da će se svidjeti i studentima početnicima i iskusnim kliničarima koji će je listati tražeći dodatne informacije ili potvrdu svojih dijagnoza.

Bolju knjigu interne medicine teško je naći!

Materija je prikazana sistematično, s tim da su važne i česte bolesti obrađene na znatno više stranica od onih rjeđih ili egzotičnih. Naglasak je većinom na kliničkim aspektima bolesti i dijagnostici, a pri tome se gotovo neizostavno stavlja u prvi plan diferencijalna dijagnoza sa srodnim bolestima. Patofiziologija, patogeneza i patologija se razmatraju kad god za to ima potrebe, kao i zato da bi se pojedini aspekti složenih bolesti bolje znanstveno objasnili. Neki od ovih pretkliničkih podataka nalaze se

u tablicama koje mogu poslužiti kao repetitorij onoga što smo naučili u prve tri godine studija, ali smo s vremenom dobrim dijelom zaboravili. Važni klinički podatci su često sažeti u tablice ili ih autori ilustriraju grafički da bi se bolje razumjela bit neke bolesti. Nekima će biti od koristi tablice etioloških podataka, kao npr. uzroci konstipacije ili tipični lokalni uzroci boli u koljenu. Drugima će se svidjeti tablica u kojoj se uspoređuju klinički nalazi u bolesnika s hipotireozom i hipertireozom. Klinička farmakologija se često razmatra, s tim da se navode ne samo indikacije za pojedine lijekove, već i njihove nuspojave, a i popisi postupaka i zahvata za koje postoje dokazi da su neučinkoviti.

Ja sam patolog i možda će se netko od vas zapitati, kako to da nam knjigu interne medicine preporučuje netko tko nije provodio vrijeme u klinici s bolesnicima? Njima bih odgovorio jednim podatkom iz svoje mladosti, dok sam bio na odsluženju vojnog roka u Makedoniji. Te davne, 1966. godine došao sam u Štip s američkom Harrisonovom internom medicinom, podebelom knjigom od nekih 1900 stranica. Svaki sam dan do podneva radio s bolesnicima u ambulanti, a nakon ručka sam svaki dan tri sata čitao Harrisona. Za 9 mjeseci službovanja tu sam knjigu pročitao tri puta u želji da postanem dobar klinički patolog, a poslije sam je čitao s vremena na vrijeme, dok nisam tamo 80-ih godina prošlog stoljeća otkrio Davidsona. Oduševio me je zbog istih onih razloga koje sam naveo gore za hrvatski prijevod. Na mojoj je polici s knjigama zamijenio Harrisona.

Ovo je knjiga koju će najviše čitati specijalizanti interne medicine, ali se nadam da će privući pažnju i brojnih studenata medicine i njihovih profesora. Vrijedno ju je imati pri ruci, odrastati s njome i ponijeti je sa sobom nakon diplome kao pouzdanog sudruga u medicinsku praksu, bez obzira na to koje vrste ona bila.

Bože, Bože moj, da sam ja kao student imao takvu knjigu s kojom bih imao priliku odrastati i mogućnost zadržati je za cijeli život!

Ivan Damjanov

Tartufi: najskuplji afrodisijak na svijetu



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

Tartufi su rod podzemnih gljiva iz porodice Tuberaceae. Već dugo imaju reputaciju jedne od najfinijih namirnica na svijetu uz kavijar beluga i wagyu govedinu. Kilogram bijelog tartufa može koštati i do 9 000 eura pa su tartufi među najskupljim namirnicama na našem planetu. Ovaj luksuzni status tartufi su vjerojatno stekli zbog svoje zamamne arome, za koju su djelomično odgovorne intimne interakcije između gljive i njezinog mikrobioma.

Zdravstvene tvrdnje o tartufima

Čitanjem laičkih izvora informacija može se komotno zaključiti kako je tartuf još jedna funkcionalna superhrana koja će riješiti sve vaše zdravstvene i seksualne probleme.

Tvrđi se, između ostaloga, da tartufi poboljšavaju imunitet, smanjuju kolesterol, poboljšavaju regulaciju šećera u dijabetičara, poboljšavaju metabolizam, regeneriraju kožu, imaju antibakterijska svojstva, liječe karcinome, liječe impotenciju u muškaraca i povećavaju izgleda da žena zatrudni.

No, gle čuda, pretraživanjem literature po engleskim i latinskim nazivima za tartuf, ne može se naći niti jedan randomizirani kontrolirani pokus niti sustavni pregled o tartufima, tako da zdravstvene tvrdnje o tartufima treba uzeti s tonom soli.

U člancima o tartufima koji se mogu naći u literaturi naglašava se kako imaju farmakološkog potencijala zbog obećavajućih bioaktivnih kemijskih spojeva koje sadrže, ali, hah, taj farmakološki potencijal tek treba istražiti. U istraživanju farmakološkog potencijala tartufa otežavajuće su okolnosti potreba za traženjem tartufa u prirodi, njihova otežana kultivacija, kratka sezona berbe i kratak vijek trajanja.

Za istraživanje tartufa nepraktično je što su to podzemne gljive; sve vezano za podzemlje uvijek je nezgodno. Zatim, u prirodi ih nije lako pronaći. U potrazi za tartufima koriste se životinje. Nekoć su se za to koristile uglavnom ženke domaćih svinja, takozvane svinje tartufari. Međutim, od kraja 19. stoljeća psi su se pokazali kao bolji izbor jer su manje svojeglavi nego svinje i manja je vjerojatnost da će pojesti tartufe. Danas se u Italiji za traženje tartufa koristi posebna pasmina pasa Lagotto Romagnolo, „vodeni psi“, koji imaju jak njuh i slab lovački instinkt, pa ih divljač u šumi

ne može lako omesti. Međutim, gotovo svaka pasmina psa može se istrenirati da pronađe tartufe.

Ako želite u lov na tartufe, a nemate ni svinju tartufara ni psa tartufara, može vam pomoći pažljivo promatranje muha iznad zemlje. Za vrijeme zalska sunca, rojevi tartufarskih muha iz roda *Suillia* sp. lete iznad tartufa koji su 10 - 20 centimetara duboko u tlu. Ta muha polaže svoja jaja samo u blizini tartufa, tako da se ličinke hrane plodovima. Gdje vidite roj muha, tu kopajte!

Nadalje, u nastanak tartufa uključeno je mnoštvo dinamičkih čimbenika o kojima još uvijek nemamo dovoljno znanja pa ih je stoga teško kultivirati. Tartufi se uzgajaju na plantažama u različitim europskim regijama gdje se tartufi i prirodno nalaze, kao i u drugim zemljama svijeta. Nažalost, nisu sve plantaže produktivne zbog raznih čimbenika.

Tartufarske podvale

Oni koji optimistično očekuju nekakve zdravstvene učinke od tartufa i njihovih proizvoda trebaju biti vrlo oprezni jer ono što se naziva tartuf ili proizvod od tartufa nije nužno ono što očekujete.

Nakon berbe, plodna tijela tartufa brzo se razgrađuju i mogu se čuvati svježa do deset dana. Isto tako i proizvodi pripremljeni od svježih tartufa (tj. sir s tartufima, ulje s okusom tartufa) imaju kratak rok trajanja i dostupni su samo tijekom sezone tartufa koja obično traje nekoliko mjeseci u godini. Kako bi zaobišla te nedostatke, prehrambena industrija oslanja se na umjetne mirise za postizanje okusa tartufa u hrani.

Ulje od tartufa je razmjerno novi izum. Pojavilo se na tržištu 1980-ih, otprilike



u vrijeme kada su tartufi postali trendovski sastojak u hrani diljem svijeta. Ulje od tartufa trebalo bi vam pružiti miris tartufa bez potrebe za nabavom i korištenjem svježih tartufa. Loša strana većine ulja od tartufa je to što se radi pomoću kemikalija koje oponašaju aromu tartufa, a ne od pravih tartufa.

Ulja s mirisom tartufa sadrže više od 60 hlapljivih tvari, od kojih je najtipičniji 2,4-ditiapentan. Spoj 2,4-ditiapentan ima karakterističan miris bijelog tartufa. Prirodni 2,4-ditiapentan, koji ne potječe od tartufa, nedavno se pojavio na tržištu i prodaje se po puno većoj cijeni (40 do 200 puta većoj) u usporedbi s umjetnim. Zbog velike cijene prirodne arome povećava se rizik krivotvorenja u hrani, odnosno korištenja umjetnih aroma. Neka ulja od tartufa mogu sadržavati male komadiće tartufa u marketinške svrhe, kako bi kupcima uvjerljivije izgledali,

ali oni ne dodaju ništa okusu.

Autentično ulje prožeto tartufima dobiva se namakanjem svježih tartufa u maslinovom ulju. Za razliku od sintetičkih varijanti, prirodna ulja od tartufa nisu postojana i traju najviše 2-3 dana. Najbolje ih je raditi u malim serijama i koristiti odmah. Međutim, takvo ulje od tartufa bilo bi višestruko skuplje od pojedinačnog tartufa. Iako imaju snažnu aromu, miris tartufa je vrlo suptilan i blag, što znači da bi za aromatiziranje ulja bilo potrebno mnogo tartufa, što dramatično povećava cijenu proizvoda.

Još jedna prevara na tržištu je podvaljivanje kupcima kineskih tartufa koji su mnogo jeftiniji, a izgledom slični europskim crnim tartufima.

Tartufi kao funkcionalna hrana?

U tartufima se nalaze različiti bioaktivni spojevi kao što su fenoli, flavo-

noidi i polisaharidi. Teoretski, to bi moglo upućivati na njihov potencijal kao antikancerogenih, antioksidativnih, antimikrobnih, protuupalnih i antidijabetičkih sredstava. Ipak, većina istraživanja o tartufima provedena je u laboratoriju pa nam takva istraživanja nisu trenutačno korisna za zaključivanje o učinku tartufa na zdravlje i bolest čovjeka. Nova znanja o kultivaciji tartufa omogućila bi smanjenje njihove cijene. Nadalje, potrebna su nam i nova znanja o načinima kako produljiti vijek trajanja tartufa, a da se istovremeno zadrže njihovi bioaktivni spojevi bez štetnih učinaka. Znanost ima još puno posla kad su tartufi u pitanju.

Literatura

- Allen i sur. *Mycobiology*. 2021;49(3):201-212.
- Büntgen i sur. *Fungal Biol*. 2021;125(12):951-961
- Mustafa i sur. *Molecules*. 2020;25(24):5948.
- Wernig i sur. *Food Control*. 2018;87:9-16.

Dulce cum utili!

Hrvatski jezik u zakonskom okviru

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



Uvod

Temeljna odrednica svakoga naroda jest njegov jezik. Jezik je uvjet da bi se neka društvena zajednica uspostavila i povezala, da bi se njezini članovi međusobno razumjeli, da bi kao članovi zajednice mogli širiti i štititi svoje individualne i zajedničke vrijednosti, kulturu, običaje, način života i sl. Zajednički jezik narodu omogućuje povezanost s njegovom prošalošću, ali i budućnošću. Osigurava mu kontinuitet i stabilnost, prenošenje zajedničkih znanja i spoznaja, dijeljenje vrijednosti i stavova. Kada nestane jezik nekoga naroda, nestaje i sam narod. Očuvanje materinskoga jezika zato treba biti temeljni cilj svakoga društva ako ono želi opstati i razvijati se.

Država je temeljna prostorna jedinica u kojoj većinom jedan nacionalni jezik teži za tim da postane općim sredstvom komunikacije. Da bi to postigao, nacionalni jezik mora biti: *autonoman* (neovisan o bilo kojoj osnovici na kojoj je nastao; što znači da se standardni jezik stječe isključivo učenjem, a ne rođenjem), mora biti *normiran* (norma je zadana u temeljnim normativnim priručnicima – gramatici, pravopisu i rječniku), *višefunkcionalan*, kako bi pružio mogućnost komunikacije u različitim komunikacijskim situaci-

jama, ali standardni jezik mora biti i *gipko postojan*, odnosno prihvaćati i elemente iz drugih jezika i organskih idioma, a pritom čuvati svoju strukturu, zato je bitno da države vode stalnu brigu o jezičnome planiranju i provedbi jezičnih politika kako bi zaštitile jezik kao nematerijalno nacionalno dobro.

Upravo je s tim ciljem u kolovozu ove godine Vlada Republike Hrvatske uputila u javno savjetovanje prijedlog dugoočekivanoga *Zakona o hrvatskom jeziku*. Kao što možete naslutiti, u ovom ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti o važnosti *Zakona o hrvatskom jeziku* jer je on, uz temeljne nacionalne interese, od iznimne važnosti i za razvoj jezika struka, pa tako i medicinske.

Briga o jezičnome planiranju i razvoju jezika

Europske države na različite načine vode brigu o jezičnomu planiranju i provedbi svojih jezičnih politika. Velik broj europskih država ima posebne jezične zakone. S obzirom na jezične i političke okolnosti u kojima su pojedini jezici nastajali i u kojima opstoje, a koji su utjecali na nastanak pojedinih jezičnih zakona, te s

obzirom na različite zakonske sustave tih zemalja, sadržaji jezičnih zakona mogu se podosta razlikovati. No važno je napomenuti da nijedan od današnjih jezičnih zakona ne zadire u jezik privatne komunikacije i ne isključuje prava jezičnih ili nacionalnih manjina. Posebne jezične zakone primjerice imaju zemlje Europske unije: Belgija, Estonija, Finska, Francuska, Irska, Latvija, Litva, Mađarska, Malta, Poljska, Rumunjska, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska, Švicarska (na razini kantona), a izvan Europske unije: Bjelorusija, Kosovo, Makedonija, Rusija, Srbija, Ukrajina i dr.

Zakon o hrvatskom jeziku

Hrvatska nema zakon koji bi razradio i štitio status hrvatskoga jezika, a koji je propisan čl. 12. Ustava Republike Hrvatske kao službeni jezik u RH. Pod pojmom „hrvatski jezik“ misli se i na hrvatski standardni jezik koji je dio hrvatskoga jezika. *Zakon o hrvatskom jeziku* bio je već duži niz godina jedna od tema jezikoslovnih stručnjaka, institucija i pojedinaca koji promišljaju o hrvatskome jeziku, s raznim inačicama i prijedlozima.

Od osamostaljivanja Republike Hrvatske pa do današnjih dana bilo je nekoliko

zamijećenih prijedloga toga zakona, ali ni jedan nije došao do toga da ozbiljno bude razmotren i prihvaćen. Tako je godine 1995. tadašnji član Ustavnoga suda RH Vice Vukojević Hrvatskom saboru uputio prijedlog *Zakona o hrvatskom jeziku* i prijedlog *Zakona o osnivanju Državnoga ureda za hrvatski jezik*. Nakon toga, godine 2007. donošenje zakona o jeziku pokrenuo je profesor Ivo Škarić, tadašnji predsjednik Hrvatskoga filološkoga društva. U posljednjih desetak godina bila su dana dva prijedloga. Riječ je o prijedlozima Hrvatskih laburista – Stranke rada iz 2010. i 2012. godine i o prijedlogu Matice hrvatske iz 2013. godine, ali oba su se prijedloga 'izgubila' u javnim prepucavanjima potaknutima težnjom za dokazivanjem moći i prevlasti nad hrvatskim nam jezikom, a ne u konstruktivnim raspravama i postizanju konsenzusa stručne i zainteresirane javnosti. Nova je inicijativa pokrenuta prošle godine u siječnju kada je novi predsjednik Matice hrvatske Miro Gavran objavio da je Matica hrvatska odlukom svoga Glavnoga odbora u prosincu 2021. pokrenula izradbu *Nacrta Zakona o hrvatskom jeziku* i da je s tom svrhom sastavila peteročlanu radnu skupinu. Nažalost, već sam početak takve inicijative nije bio dobar jer Matica povjerenstvo nije sastavila od kroatista koji se primarno bave standardnojezičnom politikom i planiranjem, nego većim dijelom od ljudi kojima je primaran znanstveni i stručni interes opća lingvistika i povijest jezika. Usto, Matica nije pozvala relevantne institucije koje su vezane uz poučavanje, njegovanje i razvoj hrvatskoga jezika i svoj je prijedlog držala u tajnosti, što je u medijima izazvalo brojne reakcije opće javnosti i istaknutih jezikoslovaca. Prijepor je izazvala i činjenica da je u izabranome peteročlanu povjerenstvu mladi znanstvenik koji u svojim znanstvenim člancima u inozemnim publikacijama, uz ostale slične akcije usmjerene protiv hrvatskoga jezika, hrvatski jezik naziva *Serbo-Croatian*, što je novo naličje pojma srpsko-hrvatski, čija je povijesna pozadina i tendencija dobro poznata. Prema tome, uza sve istaknute jezikoslovce i kroatiste, Matica je u povjerenstvo stavila člana koji je u svojim javnim djelovanjima i nastupima jasno iskazao

stav protivan zaštiti hrvatskoga jezika, protivan njegovu razvoju i njegovanju.

Dakle, u tim i takvim okolnostima na kraju Vlada preuzima inicijativu za donošenje *Zakona o hrvatskome jeziku*, na kojoj je upravo i odgovornost za zaštitu hrvatskoga jezika, njegov razvoj i slobodu uporabe te za promicanje učenja hrvatskoga jezika u Domovini i svijetu. I tako 1. kolovoza ove godine Vlada predstavlja *Nacrt prijedloga Zakona o hrvatskom jeziku* i upućuje ga na javno savjetovanje koje je završeno 31. kolovoza. Očekuje se da bi Zakon, nakon dvaju čitanja u Hrvatskome saboru, trebao biti donesen do kraja ove godine.

Zašto je važan Zakon o hrvatskom jeziku i treba li ga se boriti?

Pravni je status jezika u Hrvatskoj određen, kao što smo već rekli, u prvom stavku 12. članka Ustava Republike Hrvatske iz 1990. godine: „U Republici Hrvatskoj u službenoj je uporabi hrvatski jezik i latinično pismo”. Prema tome, pravni je status hrvatskoga jezika već propisan iako još ne postoje važeći jezični zakon i podzakonski akti. U javnosti se mogla vidjeti zabrinutost da će predloženi *Zakon o hrvatskom jeziku* podrazumijevati kažnjavanje onih koji bi primjerice javno rabili neke riječi ili činili jezične pogreške. Većina zakona o jeziku, u zemljama u kojima oni već postoje, ne propisuje kako će tko govoriti ili pisati. Zakoni se ne dotiču odabira riječi, oblika, inačica „pravilnoga” ili „nepravilnoga” komuniciranja u govoru i pismu i sl. Većina zakona propisuje uporabu jezika u službenim (državnim) područjima i ne tiče se odabira jezika u privatnome životu ili u neslužbenome općenju (komunikaciji). Tako je i u predloženom *Zakonu o hrvatskom jeziku*. Bit toga zakona je da se skrbi o zaštiti i osiguravanju slobode uporabe hrvatskog jezika, što uključuje svakako i osiguravanje pravnih temelja za njegov daljnji razvoj, budući da je svaki jezik, pa tako i hrvatski, podložan razvoju i promjenama kroz godine i stoljeća. Vlada upravo na ovaj način pokazuje skrb za hrvatski jezik i Zakon

nom utvrđuje osnovna pravila u njegovoj službenoj i javnoj uporabi, a ujedno osigurava sustavnu i stručnu skrb o hrvatskome jeziku.

Dakle, Zakonom je obuhvaćena službena uporaba u institucijama državne vlasti i uprave, jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravnih osoba koje imaju javne ovlasti, odnosno svih javnopravnih tijela u Hrvatskoj. Tom tipu komunikacije pripadaju normativni akti, administrativni i drugi službeni dokumenti koji se prema Zakonu mogu donositi i na drugim jezicima ako imaju pravovaljanu inačicu na hrvatskome jeziku.

Zakonom je obuhvaćena i javna uporaba hrvatskoga jezika koja podrazumijeva svaku usmenu ili pisanu jezičnu obavijest u prostoru namijenjenom javnosti ili široj publici, uključujući i onu elektroničkim putem. Dakle, propisano je da se sve javne obavijesti i promidžbene poruke u govorenome, pisanome (tiskanome ili rukopisnome) ili elektroničkome obliku donose na hrvatskome jeziku.

U Zakonu se još jednom ističe da hrvatski državljani imaju pravo na hrvatskome jeziku podnositi peticije Europskome parlamentu, da se imaju pravo obraćati ustanovama i savjetodavnim tijelima Europske unije na hrvatskome jeziku te na hrvatskom jeziku dobivati i odgovor.

U Zakonu se osobito ističe to da hrvatski jezik obuhvaća suvremeni nadregionalni hrvatski standardni jezik u svim svojim funkcionalnim stilovima, jezik cjelokupne književne baštine na hrvatskom jeziku, kao i hrvatska narječja (čakavsko, kajkavsko i štokavsko) i njihove idiome te idiome kojima se služi dio Hrvata u inozemstvu, poput bunjevačkih i bokeljskih govora, moliško-hrvatskoga, gradišćansko-hrvatskoga ili karaševsko-hrvatskoga jezika.

Zakonom se ne ograničavaju slobode književnomjetničkoga izražavanja niti se njime regulira privatna komunikacija. Isto tako Zakon ne ograničava zakonitu primjenu Ustavnoga zakona o pravima nacionalnih manjina ni Zakona o uporabi jezika i pisma nacionalnih manjina u Republici Hrvatskoj, kao što ne ograni-

>>

čava ni uporabu hrvatske brajice za potrebe slijepih osoba ni primjenu *Zakona o hrvatskom znakovnom jeziku i ostalim sustavima komunikacije gluhih i gluhoslijepih osoba u Republici Hrvatskoj*.

Vlada planira osnovati *Vijeće za hrvatski jezik* kao savjetodavno tijelo čiji će rad biti usmjeren na zaštitu, njegovanje i razvoj hrvatskoga jezika. Zakonom je planirano da sjedište Vijeća bude u Institutu za hrvatski jezik i jezikoslovlje te da bi se trebalo sastojati od predsjednika i četrnaest članova, stručnjaka za hrvatski jezik, koje imenuje Vlada na prijedlog ministara nadležnih za obrazovanje, znanost i kulturu. Kandidate za članove Vijeća, uključujući i predsjednika, predlažu ustanove i strukovna udruženja navedena u prijedlogu Zakona te tijelo državne uprave koje surađuje s jezičnim službama za hrvatski jezik u institucijama Europske unije.

I na kraju dovoljno je samo reći da je ovakav zakon bilo bitno što prije donijeti jer se hrvatski jezik svakodnevno razvija i obogaćuje ukorak s potrebama suvremenoga društva te je u nacionalnom interesu da se razvija sustavno i u okvirima struke, što se namjerava postići ovim Zakonom.

Za kraj sam vam pripremila tri jezikoslovna zadatka uz koja ćete se, vjerujem, dobro zabaviti i provjeriti poznavanje normi hrvatskoga standardnog jezika.

PROVJERITE ZNANJE:

1. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A** Radio je najlijepši posao na svijetu.
- B** Sanirali smo ozljedu.
- C** Poduzeo je sve radi izlječenja.
- D** Dodijelit ćemo nagrade najboljim liječnicima.
- E** Bi li me mogao sutra zamijeniti na dežurstvu?

2. Značenje „vedri i topli jesenski dani“ izraženo je frazomom:

- A** zubato sunce
- B** bablje ljeto
- C** led je krenuo
- D** zlatno doba
- E** vedriti i oblačiti

3. U rečenici *Ne bih volio opet biti tanak kao čačkalica*, frazem „biti tanak kao čačkalica“ mogao bi se bez promjene značenja zamijeniti frazomom:

- A** biti kao od majke rođen
- B** biti luk i voda
- C** biti blijed kao krpa
- D** biti kratak
- E** biti kost i koža

TIN UJEVIĆ

Žene među kraljicama

Božanske žene, sva ljepota svijeta
i lavska gordost, i plahota srne,
kroz vaše čari uzvišene cvjeta
u plave dane, i u noći crne.

I, kada stopom punom svetog mira
budite zemlji ritam svih otkrića,
slutim vas srcem plamenim svemira,
slutim i ištem tajnu vaših bića.

Svaka je od vas rođena da vlada,
i da za prijesto pruži mliječno dijete;
carice tijela, samo usnom sklada
i usnom želje pitam: što hoćete?

Ko će mi dati ključe vašeg čuda
i odgonetku vaše zagonetke?
Kakvo tajanstvo kriju vaša uda
i koje nade statue vam rijetke?

Božanske žene, što u snu i slavi
čekate zoru pravednih oltara,
pred vašim likom koljeno se savi,
a srce, zvučni plamen, već izgara.

Sunčane duše, zjeni poklonika
zaman vas skriva zločinačka tama;
pobožnu ljudstvu fali vaša slika,
jer vi ste Žene među Kraljicama.

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znete za izložbu, predstavu ili koncert koji će se održati u narednim mjesecima?

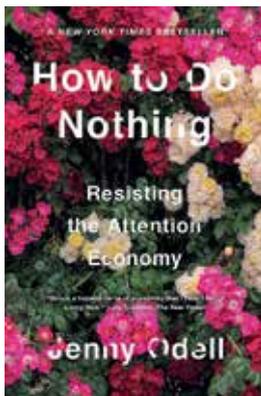
Podijelite svoje iskustvo i preporučite kulturne događaje čitateljima Liječničkih novina. Rado ćemo objaviti Vaše osvrte na zanimljiva djela publicistike i beletristike, što ne uključuje osvrte na užu stručnu literaturu ili najave stručnih skupova. Vaš kratak osvrt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com

OSVRTI

KNJIGA

How to do nothing

Autorica: Jenny Odell, publicistika



Naziv knjige je samo simboličan. Autorica je profesorica na Stanfordu, umjetnica i spisateljica, mlada Amerikanka filipinskog podrijetla. "Tretira" "neživu" i "nehumanu" prirodu vrijednom poput humane, kao dio cjeline kojoj pripadamo. Piše o planinama, rijekama, drveću, čak i kiši, kao o živom svijetu (što na neki način i jest) koji je u neizbježnim ovisnostima i interakcijama s ljudima. Kako ljudi ovise o hrani (biljkama), ali i opstojnost biljaka o čovjeku, npr. o žetvi. Piše o tome kako smo svi pomalo imigranti i u stalnoj potrebi za "otvorenosti" za novo i promjene. Poziva na transfer pažnje s onoga što nam nude i okupiraju portali, ekrani, internet, ekonomski imperativi i karijeristička kompetitivna neuroza uspjeha i svakodnevnog "napredovanja" i sa sebe kao izoliranog objekta na prirodu oko nas, na ljude oko nas, na fizičku zajednicu u kojoj živimo („community“) i kojoj pripadamo kao dio a ne samo kao konzumenti ili gospodari. „As the attention economy profits from keeping us trapped in a fearful present, we risk blindness to historical context at the same time that our attention is ripped from the physical reality of our surroundings.“

Izdavač: Melville House, jezik: engleski, broj stranica: 256, tvrdi uvez

Osvrt napisala: Lada Zibar

NAJAVE ZA 2023. GODINU

Do 29. listopada	U jedinstvenom ambijentu Meštrovićevih Crikvina – Kaštilca podno brda Marjana u Splitu možete pogledati izložbu u povodu 140. obljetnice rođenja Ivana Meštrovića - Tajni život skulpture: Meštrovićeva djela na fotografijama Zorana Alajbega postavljenu u tehnici ispisa na kompozitnim aluminijskim pločama.
Do 31. listopada	Izložbu „ Svjetla Moulin Rougea “ s dvadesetak radova poznatog francuskog slikara s kraja 19. stoljeća Henrija de Toulousea-Lautreca , majstora raznih slikarskih tehnika koji je svjetsku slavu stekao izradom plakata u tehnici litografije u boji, možete pogledati u Muzeju Grada Đurđevca .
Od 20. listopada do 10. studenog	Prvi Festival klasične glazbe i opere u Opatiji održat će se na dvije lokacije: u kazališnoj dvorani Centra Gervais gdje su na repertoaru prestižni programi više hrvatskih narodnih kazališta, dok će se komorni klasični nastupi održavati u najstarijoj vili u Opatiji – vili Angiolini.
Od 6. do 12. studenog	Zagreb film festival održat će se 21. put na pet lokacija - u kinima Tuškanac, SC, Kinoteka, MSU-u i Dokukinu KIC te online. Dio bogate filmske ponude ZFF će prikazati i u nizu kina diljem Hrvatske u programu „ZFF putuje“.
Od 24. studenog do 3. prosinca	Ovogodišnji 29. Sa(n)jam knjige u Istri održat će se u pulskom Domu hrvatskih branitelja . Glavna okosnica programa je strip sa središnjom temom „ Život u oblacima “. Organizatori su pripremili više od stotinu različitih festivalskih događanja za publiku svih uzrasta.
Do 3. prosinca	Ljubitelji umjetničke grafike mogu vidjeti djela utjecajnog zadarskog manirističkog slikara i grafičara Andrije Medulića Schiavonea u sklopu Dana grafike u Muzeju likovnih umjetnosti u Osijeku . Ovo je jedinstvena prilika da se vidi ovako velik broj Medulićevih grafika na jednom mjestu. Naime, vrijeme izložbe ograničeno je na tri mjeseca zbog osjetljivosti papirnatih grafika na svjetlost, nakon čega će više godina biti pohranjene u mraku.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

Blokatori kalcijevih kanala povećavaju rizik od glaukoma

▼ PORUKA ČLANKA

Uzimanje blokatora kalcijevih kanala bilo je povezano s većim rizikom od glaukoma otvorenog kuta te tanjim parametrima živčanih niti i ganglijskih stanica mrežnice, no nije imalo utjecaja na vrijednosti očnog tlaka.

Prijepori o utjecaju liječenja arterijske hipertenzije blokatorima kalcijevih kanala na nastanak i progresiju glaukoma otvorenog kuta traju desetljećima. Dio rezultata ranijih istraživanja upućivao je na mogući povoljan učinak blokatora kalcijevih kanala na perfuziju glave vidnog živca te smanjenje propadanja vidnog polja, no sve je više dokaza koji upućuju na suprotno.

Istraživači Nacionalnog instituta za zdravlje Očne bolnice Moorfields u Londonu, Clinicae Oftalmologicae Pasteur iz Čilea te vodećih

očnih bolnica u SAD-u pod vodstvom **dr. Alana Kastnera** analizirali su podatke o postojanju glaukoma, visini očnog tlaka te OCT nalazu slojeva mrežnice kod 33 175 osoba koje su uzimale blokatore kalcijevih kanala. Pritom su koristili informacije o postojanju glaukoma unutar godine dana od uzimanja lijekova, vrijednostima očnog tlaka te parametrima mrežnice u više od 427 000 dobrovoljaca iz velike baze podataka UK Biobank.

Prosječna dob ispitanika bila je 58 godina. Nakon prilagodbe za ključne sociodemografske, medicinske te antropometrijske čimbenike, kao i čimbenike životnog stila, uzimanje blokatora kalcijevih kanala bilo je povezano s većom mogućnošću postojanja glaukoma (omjer izgleda OR 1.39, 95%-tni interval pouzdanosti CI: 1.14 do 1.69; $P=0.001$) i tanjim slojem živčanih niti i ganglijskih stanica mrežnice (mRNFL: $-0.16\mu\text{m}$; 95% CI: -0.30 do $-0.02\mu\text{m}$; $P=0.03$ te mG-CIPL: $-0.34\mu\text{m}$; 95% CI: -0.54 do $-0.15\mu\text{m}$; $P=.001$) u području žute pjege. Zanimljivo, nije nađena povezanost uzimanja ovih lijekova s vrijednostima očnog tlaka ($p=0.84$)

što upućuje na vjerojatne druge mehanizme razvoja glaukoma.

U istraživanju nije primijećen utjecaj drugih antihipertenzivnih lijekova, poput diuretika, beta blokatora i inhibitora angiotenzin konvertirajućeg enzima, na nastanak i razvoj glaukoma. Štoviše, poznato je kako beta blokatori snižavaju očni tlak što ima povoljan učinak na očni živac iako taj učinak nije zabilježen u ovoj studiji. Povećanje izgleda za glaukom od 39% u ovom istraživanju svakako upućuje na oprez prilikom korištenja blokatora kalcijevih kanala kod osoba s glaukomom. Pritom treba imati na umu kako se blokatori kalcijevih kanala ne propisuju kao prva ili druga linija liječenja arterijske hipertenzije nego se često koriste kod pacijenata s rezistentnom arterijskom hipertenzijom koja je i sama rizični faktor za glaukom otvorenog kuta.

(JAMA Ophthalmol. 2023 Sep 7:e233877. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2023.3877.)

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

Normalna funkcija presatka nakon ksenotransplantacije bubrega sa svinje na čovjeka

▼ PORUKA ČLANKA

Zbog nedostatka ljudskih bubrega za presadbu bolesnicima sa završnim stupnjem kronične bubrežne bolesti, učinjena je prva ksenotransplantacija svinjskog bubrega u moždano preminulu osobu. Tijekom 7 dana praćenja ksenograft je uredno funkcionirao. Potrebne su dodatna i dulja istraživanja za konačne preporuke.

Trideset sedam milijuna odraslih u SAD-u ima kroničnu bubrežnu bolest (KBB), koja će u mnogih napredovati do završnog stupnja (ESKD, engl. *end stage kidney disease*). Bubrežna presadba (transplantacija, TX) je terapijski zlatni standard za bolesnike s ESKD-om, ali godišnje "samo" 25 000 osoba dobije bubreg. Jaz između ponude i potražnje je toliki da 40 % bolesnika s „liste“ čekanja na TX umire u prvih pet godina čekajući TX. Stoga se razmatraju dodatne mogućnosti kao što je ksenotransplantacija sa životinja na ljude. Kod prvog takvog slučaja korišteni su svinjski bubrezi modificirani s deset gena i isprani otopinom University of Wisconsin, sterilno zapakirani, hladno pohranjeni na ledu, i transportirani u transplantacijsko središte. University of

Alabama at Birmingham Heersink School of Medicine, Birmingham, SAD, je odobrio ovaj projekt. Muškarac u 50-ima, koji je proglašen moždano mrtvim, imao je akutizaciju KBB-a. Podvrgnut je obostranoj nefrektomiji i prekidu dijalize, nakon čega je uslijedila ksenotransplantacija svinjskih bubrega. Preminuli je primio inhibitor komplementa (anti-C5; ekulizumab) 24 sata prije ksenotransplantacije, potom standardnu indukcijsku terapiju - metilprednisolon, antitimocitni globulin (6 mg/kg) i rituksimab. Imunosupresija održavanja uključivala je takrolimus, mikofenolat mofetil i prednizon. Ciljane razine takrolimusa (8 - 10 ng/dl) postignute su do poslijeoperacijskog dana (POD) 2 i održavane do završetka praćenja. Ksenografti su *en bloc* transplantirani sa svinjskim žilama spojenima na pokojnikovu

desnu zajedničku ilijačnu arteriju i donju šuplju venu te svinjskim ureterima spojenim na pokojnik mokraćni mjehur. U prve 4 minute od reperfuzije, ksenografti su proizveli mokraću, proizvedeći više od 37 l u prva 24 sata. Mokraća se koncentrirala tijekom vremena, s istodobnim smanjenjem volumena mokraćice do medijana od 14,1 l (IQR 13,8 - 20) tijekom POD 1 - 3 i medijana od 5,1 l (IQR 5 - 6) tijekom POD 4 - 7. Prije ksenotransplantacije, kreatinin u serumu bio je 3,9 mg/dl nakon prestanka dijalize i bilateralne nativne nefrektomije. Nakon ksenotrans-

plantacije, kreatinin u serumu smanjio se na 1,9 mg/dl u prva 24 sata, normalizirao na 1,1 mg/dl nakon 48 sati, ostao unutar normalnih granica tijekom praćenja i iznosio je 0,9 mg/dl na POD 7 nakon završetka praćenja. Kreatininski klirens također se poboljšao (POD 0, 0 ml/min; POD 7, 200 ml/min). Ksenografti su serijski bioptrani i pokazali su normalnu histologiju svjetlosnom mikroskopijom bez dokaza o trombotičkoj mikroangiopatiji. Ovaj preliminarni rezultat pokazuje da je ksenotransplantacija sa svinje na čovjeka omogućila funkcioniranje bubrega

za održavanje života u preminulom čovjeku s KBB-om. Buduća istraživanja na živim ljudskim primateljima nužna su kako bi se odredila dugoročna funkcija bubrežnog ksenografta te mogu li ksenografti poslužiti kao privremena ili konačna terapija za ESKD.

(JAMA Surg. 2023 Aug 16 : e232774. [Epub ahead of print])

 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

Blagec P, Sara S, Tripalo Batoš A, Trivić Mažuranić I, Močić Pavić A, Mišak Z, Hojsak I. Magnetic resonance imaging can be used to assess sarcopenia in children with newly diagnosed Crohn's disease. **Nutrients**. 2023 Sep 2;15(17):3838. doi: 10.3390/nu15173838.

Boban M, Zulj M. Editorial for "Myocardial Blood Flow Determination from Contrast-Free Magnetic Resonance Imaging Quantification of Coronary Sinus Flow". **J Magn Reson Imaging**. 2023 Sep 7. doi: 10.1002/jmri.29005.

Bulum T, Tomić M, Vrabec R, Brkljačić N, Ljubić S. Systolic and diastolic blood pressure are independent risk factors for diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes. **Biomedicines**. 2023 Aug 10;11(8):2242. doi: 10.3390/biomedicines11082242.

Glavina A, Lugović-Mihić L, Martinović D, Cigić L, Tandara L, Lukenda M, Biočina-Lukenda D, Šupe-Domić D. Association between salivary cortisol and α -amylase with the psychological profile of patients with oral lichen planus and burning mouth syndrome: a case-control study. **Biomedicines**. 2023 Aug 3;11(8):2182. doi: 10.3390/biomedicines11082182.

Habek M, Blazekovic A, Gotovac Jercic K, Pivac N, Outero TF, Borovecki F, Brinar V. Genome-wide expression profile in people with optic neuritis associated with multiple sclerosis. **Biomedicines**.

2023 Aug 7;11(8):2209. doi: 10.3390/biomedicines11082209.

Kaštelan S, Braš M, Pjevač N, Bakija I, Tomić Z, Pjevač Kelemenić N, Gverović Antunica A. Tear biomarkers and Alzheimer's disease. **Int J Mol Sci**. 2023 Aug 30;24(17):13429. doi: 10.3390/ijms241713429.

Kuna M, Štefanović M, Ladika Davidović B, Mandušić N, Birkić Belanović I, Lugović-Mihić L. Chronic urticaria biomarkers IL-6, ESR and CRP in correlation with disease severity and patient quality of life-a pilot study. **Biomedicines**. 2023 Aug 9;11(8):2232. doi: 10.3390/biomedicines11082232.

Marković L, Bukovac A, Varošaneć AM, Šlaus N, Pećina-Šlaus N. Genetics in ophthalmology: molecular blueprints of retinoblastoma. **Hum Genomics**. 2023 Sep 1;17(1):82. doi: 10.1186/s40246-023-00529-w.

Milić J, Vuksan-Ćusa Z, Jakab J, Čurčić M, Puljak L, Vranješ IM, Miškulin M. Tendencies towards emigration and their association with introversion and ethnocentrism among final-year medical students from Osijek, Croatia: a cross-sectional study. **BMC Med Educ**. 2023 Sep 3;23(1):632. doi: 10.1186/s12909-023-04611-8.

Pašalić D, Nikuševa-Martić T, Sekovanić A, Kaštelan S. Genetic and epigenetic features of uveal melanoma-an overview and clinical

implications. **Int J Mol Sci**. 2023 Aug 15;24(16):12807. doi: 10.3390/ijms241612807.

Pernar Kovač M, Tadić V, Kralj J, Milković Periša M, Orešković S, Babić I, Banović V, Zhang W, Culig Z, Brozovic A. MiRNA-mRNA integrative analysis reveals epigenetically regulated and prognostic miR-103a with a role in migration and invasion of carboplatin-resistant ovarian cancer cells that acquired mesenchymal-like phenotype. **Biomed Pharmacother**. 2023 Oct;166:115349. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115349.

Pikija S, Pretnar-Oblak J, Frol S, Malojcic B, Gattringer T, Rak-Frattner K, Staykov D, Salmaggi A, Milani R, Magdic J, Iglseder S, Trinka E, Kraus T, Toma A, DiFrancesco JC, Tabae Damavandi P, Fabin N, Bersano A, Albajar I, de la Riva P, Storti B, Fandler-Höfler S. Iatrogenic cerebral amyloid angiopathy: A multinational case series and individual patient data analysis of the literature. **Int J Stroke**. 2023 Sep 12;17474930231203133. doi: 10.1177/17474930231203133

Puljak L, Bala MM, Mathes T, Poklepovic Pericic T, Wegewitz U, Faggion CM Jr, Matthias K, Storman D, Zajac J, Rombey T, Bruschettoni M, Pieper D. AMSTAR 2 is only partially applicable to systematic reviews of non-intervention studies: a meta-research study. **J Clin Epidemiol**. 2023 Aug 31;S0895-4356(23)00232-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2023.08.021.

Radić M, Kolak E, Đogaš H,

Gelemanović A, Bučan Nenadić D, Vučković M, Radić J. Body composition parameters in systemic sclerosis-a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology (Oxford)**. 2023 Aug 30:kead418. doi: 10.1093/rheumatology/kead418

Smoljan I, Detel D, Buljevic S, Erjavec I, Marić I. Therapeutic potential of BMP7 in the treatment of osteoporosis caused by the interaction between inflammation and corticosteroids in inflammatory bowel disease. **Biomedicines**. 2023 Aug 1;11(8):2161. doi: 10.3390/biomedicines11082161.

Strahan AG, Švagelj I, Jukic D. Relationship of histopathologic parameters and gene expression profiling in malignant melanoma. **Am J Clin Dermatol**. 2023 Sep 4. doi: 10.1007/s40257-023-00815-2.

Tokić T, Đurić Z, Gasparović H. Platelet-rich fibrin for topical antibiotic delivery after sternotomy: why aren't we using it? **Ann Thorac Surg**. 2023 Aug 31;S0003-4975(23)00913-X. doi: 10.1016/j.athoracsur.2023.08.014.

Turudic D, Pokrajac D, Tasic V, Kasumovic D, Prohaszka Z, Milosevic D. The rationale of complement blockade of the mcp6gaac haplotype following atypical hemolytic uremic syndrome of three Southeastern European countries with a literature review. **Int J Mol Sci**. 2023 Aug 22;24(17):13041. doi: 10.3390/ijms241713041.

Uz 200. godišnjicu prvog broja časopisa “The Lancet”



Prošlo je dva stoljeća otkako je u Londonu, u nedjelju 5. listopada 1823. godine, objavljen prvi broj “Lanceta”. Pokretač mu je bio 28-godišnji londonski liječnik Thomas Wakley (1795. – 1862.) koji je 1817. godine završio studij medicine u Londonu (Guys Hospital i St. Thomas Hospital). Bio je marljiv student i oduševljen razodbama postao je izvršnim anatomom. U siječnju 1820. oženio se kćerkom ravnatelja St. Thomas Hospitala, inače bogatog trgovca, i uz njegovu pomoć, otvorio je vlastitu ordinaciju u središtu Londona. Medicina toga doba bila je primitivna, neregulirana. Nedo- statno obrazovani liječnici hrvali su se s bolestima za koje nije postojalo učinkovito liječenje. Nepotizam, protekcionizam i klijentelizam u redovima liječnika bili su uobičajeni, a otimačina leševa bila je učestala.

Potaknut djelovanjem Williama Cobbetta (1763. – 1835.), političara i novinara, koji je u svome tjedniku “Political Register”, pod sloganom “otkriti i iskorijeniti

✍ Priredio: IVICA VUČAK

svaku korupciju”, napadao sve loše stvari učinjene u društvu, Wakley je odlučio voditi u javnosti borbu protiv korupcije proširene u medicinskoj profesiji. Stoga je osnovao tjednik “posvećen interesima medicinske profesije” kojemu je, naglašavajući potrebu oštine i preciznosti, dao ime po temeljnom kirurškom alatu.

U prvome broju “Lanceta” objavio je bilješku o progonu neznanja, predrasuda i pokroviteljstva te obrane vlastitih interesa šefova u medicinskoj profesiji. Napisao je “zamišljamo, donositi, u najširoj mogućoj mjeri, sve što je vrijedno u ovim važnim granama znanja i predavanja Sir Astley Coopera (1768. – 1841.) o teoriji i praksi kirurgije budući da su vjerojatno najbolje što je stvoreno u Europi...” (neumorni eksperimentator na pokusnim životinjama i nezastitni klijent kradljivcima leševa, Cooper je 1817. u St. Thomas Hospitalu uspješno obavio operaciju šivanja abdominalne aorte proširene aneurizmom). Wakley je predložio, pored “Predavanja”, donošenje pod naslovom “Medicinsko i kirurško znanje” točnih opisa svih važnih medicinskih slučajeva koji se mogu pojaviti u Engleskoj ili na bilo kojem dijelu uljuđenog kontinenta“. Time je postao temelj nečemu što će puno kasnije biti opisano medicinom zasnovanom na dokazima i vrijediti čitavom svijetu. Premda je objavljivanje predavanja u novinama koje su koštale 6 penija potencijalno prijetilo njegovoj zaradi, Cooper, jedan od najbogatijih liječnika u Londonu koji je značajan dio bogatstva stekao dobro posjećenim javnim

predavanjima, za koja su studenti medicine prilično plaćali, odobrio je objavljivanje svojih predavanja u “Lancetu”, sve dok se njega ne označava kao autora. Za razliku od njega, John Abernethy, utemeljitelj Medicinskog fakulteta Bolnice sv. Bartolomeja, uspio je odlukom suda spriječiti objavljivanje svojih predavanja u “Lancetu”. Bilo je liječnika koji su održavanjem predavanja u slabo osvijetljenim dvoranama nastojali omesti pisanje zabilješki i tako stvaranje materijala za članke u “Lancetu”.

Usmjeravajući pozornost na standarde medicinskih postupaka u bolnicama glavnoga grada, Wakley je u “Lancetu” detaljno opisao kirurške pogriješke ne bojeći se imenovati liječnike, neuke i beščutne kliničare, što mu je donijelo sudsku zabranu ulaska u St. Thomas Hospital. Slijedili su prilozi o radu liječnika u bolnicama drugih gradova pa i iz drugih država.

U ožujku 1828. opisao je pod naslovom “Operacija litotomije koja je dr. Bransby Cooperu trajala gotovo čitav sat”, nezna- lački Cooperov pokušaj odstranjenja kamena iz mjehura snažnom i zdravom čovjeku, koji je, nedugo nakon operacije, umro. Premda nije imao dara za kirurgiju Bransby Cooper imenovan je u Guys Hospital na inzistiranje njegova strica Sir Astley P. Coopera, što je bio još jedan znak nepotizma protiv kojega je rogo- borio Wakley. Ne samo da se nije snalazio u anatomiji operacijskog polja, nego se Cooper potpuno izgubio pri operaciji te su brojne nazočne kolege kirurzi svjedočili njegovoj paničnoj uporabi instrumenata, njegovom huljenju i očajničkim naredbama pomoćnicima. Cooper je tužio Wakleya koji se, uvjeren u ispravnost vlastitoga stava, veoma vješto branio

THE LANCET.

Vol. II.]

LONDON, SATURDAY, JUNE 13.

[1828-9.

OBSERVATIONS ON TRANSFUSION OF BLOOD.

By DR. BLUNDELL.

*With a Description of his Gravitator.**

STATES of the body really requiring the infusion of blood into the veins are probably rare; yet we sometimes meet with cases in which the patient must die unless such operation can be performed; and still more frequently with cases which seem to require a supply of blood, in order to prevent the ill health which usually arises from large losses of the vital fluid, even when they do not prove fatal.

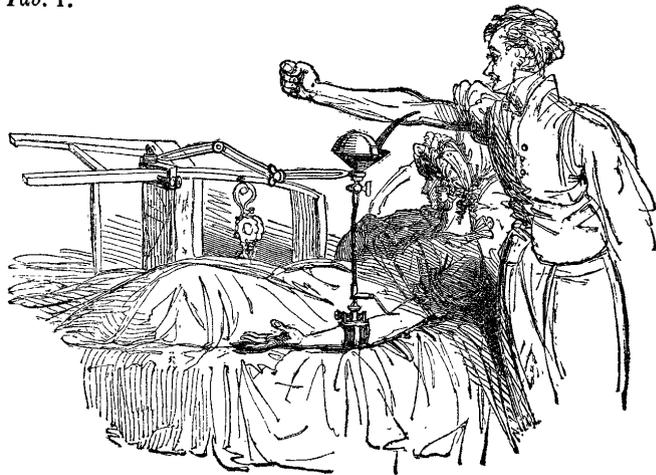
* The instrument is manufactured by Messrs. Maw, 55, Aldermaabury.

In the present state of our knowledge respecting the operation, although it has not been clearly shown to have proved fatal in any one instance, yet not to mention possible, though unknown risks, inflammation of the arm has certainly been produced by it on one or two occasions; and therefore it seems right, as the operation now stands, to confine transfusion to the first class of cases only, namely, those in which there seems to be no hope for the patient, unless blood can be thrown into the veins.

The object of the Gravitator is, to give help in this last extremity, by transmitting the blood in a regulated stream from one individual to another, with as little exposure as may be to air, cold, and inanimate surface; ordinary venesection being the only operation performed on the person who emits the blood; and the insertion of a small tube into the vein usually laid open in bleeding, being all the operation which it is necessary to execute on the person who receives it.

The following plate represents the whole apparatus connected for use and in action:—

Tab. 1.



No. 302.

Y

na sudu naglašavajući da bi bolnice morale težiti najvišim standardima skrbi i da je potrebno stvoriti mehanizme koji će osigurati primjenu takvih standarda. Nakon dvosatnog vijećanja porota je presudila u korist tužitelja Coppera, a štetu je procijenila samo na stotinu funti pa je to, zapravo, bila pobjeda Wakleya i "Lanceta". Dobrovoljnim je prilozima u gradu brzo prikupljeno znatno više

od 400 funti koliko su narasli Wakleyevi sudski troškovi, a sav višak prosljeđen je udovici nesretnoga Cooperova pacijenta.

Utjecaj časopisa rastao je dijelom i kao rezultat niza otvorenih sukoba između Wakleya i brojnih uglednih medicinskih imena i britanskog pravnog sustava. U Donjem domu parlamenta, u kojem je bio zastupnik od 1835. do 1852., Wakley je potaknuo i značajno pridonio osnutku

Royal College of Surgeons (1843.) te General Council of Medical Education and Registration (1858.). Inzistirajući na provjerljivosti medicinskih postupaka i reguliranosti profesionalnih odnosa Wakley je u "Lancetu", koji je uređivao do kraja života, stvorio temelje medicine zasnovane na dokazima. I njegovi nasljednici na toj funkciji pridržavali su se načela koje je on usvojio i njegovao u borbi protiv korupcije u zdravstvu i nepoštenja u znanosti. Poput njega, nastavljali su se truditi prepoznati autore koji su donosili istinske novosti u terapiji i dijagnostičkim postupcima utemeljenim na novim spoznajama u biomedicini i biti prvi koji će to objaviti svijetu. Strogim recenzijama, inzistiranjem na popravcima tekstova i odbijanjem objavljivanja nedovoljno kvalitetnih priloga "Lancet" je održavao visoki standard kojem je stremio Wakley. Trudili su se osigurati prostor raspravama o otkrivanju različitih oblika korupcije u zdravstvu bilo gdje u svijetu. Zalagali su se za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja ljudi i za zdravo društvo, i globalno i u pojedinim dijelovima svijeta. Informirajući svijet o žrtvama, ljudskim i materijalnim, nanešenim agresijom na Hrvatsku 1991. i Bosnu i Hercegovinu 1992., "Lancet" je alarmirao međunarodnu javnost o potrebi zaustavljanja rata i u tome bio među prvima. No i poslije završetka rata "Lancet" je ostao zainteresiran za napredak znanosti i medicine i za uspostavljanje transparentnih odnosa u novonastalim državama. Objaviti članak u "Lancetu" ostalo je do danas veoma prestižno za autore u Ujedinjenom Kraljevstvu, ali i u čitavom svijetu, unatoč pojavi novih i još novijih medicinskih časopisa. Ponekad su i urednici "Lanceta" griješili odbijanjem članaka koji su, objavljeni drugdje, predstavljali značajan pomak u medicini, kao što su ponekad bili nedostavno oprezni i nestrpljivi ("publish or perish") te objavili članak koji je naknadno morao biti povučen jer se pokazao prijevarom. No, unatoč tome "Lancet" opravdano ostaje na visokome mjestu punih dvjesto godina. S čimbenikom odjeka 168,9 prvi je između 167 časopisa opće i interne medicine, a prema Scopus CiteScore (133,2) drugi među 830 časopisa opće medicine u svijetu.

PRVE HRVATSKE LIJEČNICE

prilog dosadašnjim spoznajama (I)

 Prof. dr. sc. DUBRAVKO HABEK, dr. med.
Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog
sveučilišta

U dosadašnjim priložima našoj povijesti medicine dobili smo podatke o prvim hrvatskim liječnicama diplomiranim i promoviranim na europskim sveučilištima i novoustrojenom medicinskom fakultetu u Zagrebu od 1917. godine. Prema propisima Austro-ugarske monarhije, od 1903. godine bilo je dopušteno liječnicama obavljanje liječničke prakse, a od 1917. godine bio je po otvaranju zagrebačkog medicinskog fakulteta omogućen upis i studiranje medicine ženama. Tako je do 1923./24. akademske godine na njemu diplomiralo / promovirano prvih deset liječnica, a deset godina poslije bilo je od 44 diplomiranih liječnika 11 liječnica. Sve prve hrvatske liječnice koje su promovirane na inozemnim sveučilištima morale su nostrificirati diplomu, za što nije bilo značajnijih problema do kraja I. svjetskoga rata, otkad neke liječnice nisu mogle dobiti dozvolu za rad u državnoj službi, pa su morale raditi honorarno na raznim mjestima (npr. dr. Lazić).

Postoji podatak da je izvjesna Josephina Porto iz Rijeke studirala na Medicinskom fakultetu u Padovi 1854. godine, no za sada ne postoje podatci o njezinu promoviranju i radu. Također, poznat je podatak prve hrvatske liječnice koja je studirala u Zürichu i nije nikada radila u Hrvatskoj. To je bila dr. Milica Šviglin Čavlova (Varaždin, 1867. - Sofija, 1947.), koja se bavila internističkim bolestima i ginekologijom.

Prof. Biserka Belicza i dr. Ivica Vučak obogatili su svojim priložima dosadašnje spoznaje o prvim hrvatskim liječnicama i prikazali podatke o njima, a koje ovdje novijim istraživanjima dopunjujem s dostu-

pnim kratkim biografskim i profesionalnim podacima prvih hrvatskih liječnica koje su diplomirale u inozemstvu i radile u Hrvatskoj.

- dr. Augusta Buček iz Osijeka, Medicinski fakultet u Zürichu, diplomirala 1903., dermatologinja
- dr. Ema pl. Pavleković Stepniczka iz Bjelovara (1. studenoga 1873. Bjelovar.-Zagreb, 4. prosinca 1943.), Medicinski fakultet u Laussani, diplomirala 1903.. Radila je isprva kao liječnica u jednom švicarskom sanatoriju, potom kao brodska liječnica, pa privatna ginekologinja u Kairu do I. svjetskoga rata, potom u Vojnoj bolnici u Zagrebu tijekom Velikoga rata. Nakon rata radi kao kraljevska kotarska liječnica u Donjem Lapcu, Korenici, Štrigovi (1920. godine), te konačno i u Senju od 1924., gdje je ordinirala kao državna i sukromna liječnica do mirovine. Članica Hrvatskoga liječničkog zbora bila je od 1920. godine. Bila je družica Antuna Gustava Matoša koji ju je zvao "Madam Kroacija" i spominje ju kao drugu zagrebačku doktoricu medicine.
- dr. Zlata Havliček iz Vojnoga Križa, Medicinski fakultet u Beču, diplomirala 1911., ginekologinja
- dr. Mirjana Gavrančić Novak iz Virovitice, Medicinski fakultet u Innsbrucku, diplomirala 1912., liječnica opće medicine
- dr. Emilija Lazić iz Rešetara, Medicinski fakultet u Ženevi, diplomirala 1913., balneologinja, kirurginja
- dr. Vera Zec (Quinz) Mihaljinec, Medicinski fakultet u Innsbrucku, diplomirala 1916. Postala je članom Hrvatskoga liječničkog zbora 1916. godine. Isprva je radila kao pomoćna liječnica na Očnom

odjelu Bolnice sestara milosrdnica u Zagrebu kod prof. Kuhna te napisala Izvješće o radu toga odjela u Liječničkom vjesniku, a potom radila kao pomoćna liječnica u Zakladnoj bolnici u Zagrebu gdje je bila imenovana asistentom na internom odjelu iste bolnice od 1920. godine. Poslije je djelovala kao sukromna liječnica u Zagrebu s praksom u Ilici 47, a potom, od 1924. godine kao dr. Vera Quinz Mihaljinec radi kao liječnica kod centralnog sabirališta siročadi u Jurišićevoju 12, pa kao zdravstvena savjetnica i školska liječnica sa stanom u Haulikovoj ulici prije i za vrijeme II. svjetskoga rata. Sveučilište u Zürichu joj je 1966. nakon 50 godina obnovilo diplomu.



Dr. Elza Rajski

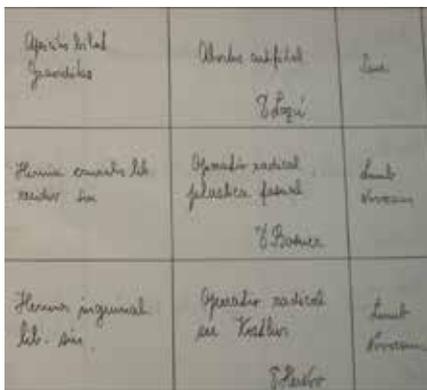
- dr. Elza Kraus udata Rajski iz Varaždina (Pišćanovec, 1892. - Zagreb, 1969.), Medicinski fakultet u Innsbrucku, diplomirala 1916.. Isprva je radila kao pomoćna liječnica na kirurškom odjelu Bolnice sestara milosrdnica u Zagrebu kod prof.

Čakovića od 1917. - 1922., dakle punih pet godina, gdje je izučila opću kirurgiju. No, od 1922. godine dobiva namještenje kao liječnica opće prakse u Đurđevcu, te potom u Bjelovaru od 1937. godine kao direktor Školske poliklinike i liječnica u novoustrojenom Dječjem dispanzeru. Djed dr. Elze bio je bjelovarski gradski fizik sredinom 19. stoljeća, dr. Aloysius Erlewein, a ona je bila majka naše oftalmologinje prof. dr. Smiljke Padovan i baka naše radiologinje prof. dr. Ranke Štern Padovan.

- dr. Desanka Šamić iz Nove Kapele pored Bjelovara, Medicinski fakultet u Beču, diplomirala 1922. Radila je kao pomoćna liječnica na kirurškom odjelu bjelovarske bolnice kod prim. Nikole Karlića 1922. - 1923. godine, nakon čega ne postoje podatci u njezinu djelovanju.

Hrvatska kirurgija razvijala se usporedno s razvojem europske kirurške misli i nije u tome zaostajala baštinivši tada svjetski cijenjenu i jaku austrijsku kiruršku školu iz koje su potekla brojna hrvatska imena i njihovi nasljednici, o čemu svjedoče brojni povijesnomedicinski zapisi, biografije i djela, najčešće objavljena u našem staleškom glasilu. Ti prvi hrvatski kirurzi bili su temelj edukacije i specijalizacija kirurgije u Hrvatskoj koju su kao primarni liječnici i mentori imali i prenosili znanje i vještine, te predlagali liječnike za naslov specijalista kirurga. U slijedećim priložima prikazat će se djelovanje prvih triju hrvatskih kirurginja koje su svojim poslanjem razvijale ovu struku u najtežim vremenima prije, za vrijeme II. svjetskoga rata i poraća: prim. dr. Emilije Lazić, dr. Mirjam Hafner Iveković i prim. dr. Ljubice Bosner. Njihova postojanost i biografije počivale su u arhivima i nisu bila nikako ili značajnije obilježene iz raznih razloga, pa je ovaj rad doprinos prikaza njihovog poslanja, postojanja i trajne zahvalnosti iz etičkog, stručnog, povijesnog i socijalnog... Njihove biografije napisao sam kao pozvani izvorni rad za Zbornik na Fakultetu hrvatskih studija, a zbog zanimljivosti za hrvatsko liječništvo prikazujem ih u ponešto izmijenjenom obliku u dogovoru s izdavačem. Dr. Ivici Vučku zahvaljujem za prikupljene podatke o prim. dr. Emiliji Lazić.

Činjenica je da se za socijalnopovijesnu i medikohistoriografsku raspravu o radu prvih hrvatskih kirurginja nije spominjalo gotovo ništa, počevši od toga da se nije niti znalo da su kirurginje pa do sitnih natuknica o njihovom postojanju i namještenjima. Također je povijesna činjenica da je ondašnja ogulinska kirurška škola iznjedrila isprva dvije vrhunske kirurginje, dr. Ljubice Bosner i dr. Emiliju Lazić, koje su postale primarijusi, a izučila je i dr. Božidaru Herkov koja je poslije željela biti kirurginjom, ali je postala ftizeologinjom pred rat i nije se više bavila praktičnom kirurgijom. No, u povjesnicama ogulinske bolnice i na bolničkom webu nema niti spomena o ovako važnoj socijalnoj i povijesnoj poveznici i povijesnoj istini o djelovanju triju kirurginja u jednoj provincijskoj bolnici. Tako se nigdje ne spominje gotovo dvadesetljetno djelovanje prim. dr. Emilije Lazić u Ogulinu i desetogodišnje dr. Herkov u Ogulinu i Dugoj Resi, kao niti polustoljetno djelovanje prim. Bosner u Ogulinu, Bjelovaru, Petrinji i Rijeci, a dr. Hafner Iveković spominje se u nekoliko radova s dijelom netočnim informacijama. Zanimljivo je i to da dr. Hafner Iveković, prim. dr. Bosner i dr. Herkov nisu bile zapisane u Imeniku liječnika članova ZLH-a tijekom tridesetih i četrdesetih godina 20. stoljeća, dok je prim. dr. Lazić bila upisana u Imeniku.



Iz operacijskog protokola ogulinske bolnice 17. veljače 1933., operacije triju sekundarnih liječnica kirurgije: dr. Emilije Lazić, dr. Ljubice Bosner, dr. Božidare Herkov.

Također, u kapitalnom djelu prof. Mlinarića Povijest kirurških struka u izdanju Akademije medicinskih znanosti, isključivo inercijom lokalnih „istraživača“, kako navodi i sam autor i urednik knjige, ne spominje se

uopće djelovanje, primjerice, spomenute ogulinske kirurginje između dva rata i tijekom rata, a cjelovita dokumentacija postoji očuvana u karlovačkom arhivu i dostupna je istraživanju. Mlinarić stoga navodi stanje na kirurgiji ogulinske bolnice u poraću i nigdje ne navodi dr. Emiliju Lazić, već samo dr. Franju Polačeka, kirurga koji je „preuzeo upravu bolnice kao jedini liječnik specijalist“ 1947. godine, a spominje kirurginju dr. Sonju Lončarec 1955. godine koja je tamo djelovala do 1969. godine kada je, prema spoznajama, otišla u Ameriku. Dakle, još je jedna kirurginja radila u Ogulinu punih četrnaest godina, a da o tome prije nije bilo nikakvog spomena. Mlinarić u svojem djelu spominje pojedinačna imena malobrojnih sekundarnih liječnica - kirurginja koje su radile u hrvatskim bolnicama, pa tako pred II. svjetski rat ove: dr. Julku Klin-genbrunner (Osijek, poslije ginekologinja), dr. Desu Petrović (Sušak), a za vrijeme II. svjetskoga rata i ranom poraću dr. Branku Pilar Svoboda (1944. - 1978.), maksilofacijalnu kirurginju, poslije sveučilišnu profesoricu (Zagreb), dr. Veru Sremac (Vukovar), dr. Cvijetu Ferluga (1943., Slavonski Brod), dr. Vilmu Kraljević (Split), dr. Helenu Štampar (1918. - 1995.), sekundarnu liječnicu u Koprivnici 1945. - 1951., a potom u bolnici na Svetom Duhu; zatim pedesetih godina dr. Zdenku Mirković Radauš (Vinogradska, Zagreb) i dr. Šteficu Marković Ivanišević (Čakovec).

Osobe koje su stvarale povijest medicine u najgorem vremenu, a koje je uvijek akcentirano ratom i poraćem u socijalnoj povijesti, ali i u medikohistoriografiji svakoga naroda, zaslužuju poštovanje i istinitost informacija zbog njihova nemjerljiva doprinosa zdravlju i zdravstvu našeg naroda i razvoja hrvatske kirurgije. Kompilacija raznih provjerenih i neprovjerenih podataka te njihovo ponavljanje desetljećima, u istraživača povjesničara izaziva podstrek za istraživanja, a kod produbljivanje inercije izrekama da nema nigdje nikakvih podataka ili da su nestali. Ovaj rad je pokazao da u arhivima postoji doista većina podataka iz toga vremena iz kojih se mogu rekonstruirati profesionalne i privatne biografije naših heroina, koje su svojim postojanjem i poslanjem zaslužile da ih spomenemo.

Ksenotransplantacija danas - dojmovi s Europskog transplantacijskog kongresa (ESOT 2023) u Ateni

 Autor: LADA ZIBAR

Mislim da nema više od godinu dvije da su me novinari tražili izjavu o etičnosti ksenotransplantacije o kakvoj je danas riječ u senzacionalističkim medijskim izvješćima, uglavnom iz Amerike (USA). Nisam bila spremna na to. Imala sam trenutačne asocijacije prema nekoliko različitih prethodnih spoznaja koje su mi iskrsnule iz sjećanja. Prva je bila stara nešto manje od četiri desetljeća, kada smo na kolegiju iz imunologije učili o auto-, alo- i ksenoimunosti, koja se pojačavala baš tim redom. Druga asocijacija su bili biološki srčani zalisci, svinjski, koji se implantiraju već pola stoljeća i zapravo se ne mogu sjetiti da je netko o tome dvojio s etičkoga gledišta. Možda jest, ali do mene nije bilo doprlo. Potom mi se nametnulo pitanje identiteta, čemu sam se odmah nasmijala sjetivši se priča o osjećaju feminizacije muškarca kojemu je presađen ženski bubreg. Pomalo sam se vratila u strožu realnost i sjetila se endogenih virusa u svinja, ali odmah potom i suvremenih knock-out tehnologija. I tu sam stala, nisam imala vremena time se baviti, a novinarku sam uputila na drugu liječnicu koja se bila bavila etikom i svojedobno transplantacijom. Ne znam što im je rekla o toj temi. Proteklih godina sam i ja intenzivno radila na izradi Strategije primijenjene genomike HAZU-a, nastojeći predvidjeti buduća zadiranja u genski identitet ili suživot, kako ću to za ovu potrebu nazvati. Teško je i naslutiti mogućnosti i tempo napretka koji je pred nama pa smo se odlučili zauzeti stav da bi intervencija u ljudski genom koja se prenosi na potomstvo bila neprihvatljiva kao i da koristeći životinje u humanoj genomici treba poštovati načelo najmanje patnje (tako piše i u našem etič-



Jayme Locke, Lada Zibar i Jacqui Thornton

kom kodeksu). Spomenuli smo i pitanje uporabe životinjskog materijala u humanoj genomici i naveli da se to upleće u razna obilježja čovjeka, uključujući i identitet pripadnosti ljudskoj vrsti. I to je bilo uglavnom to. Rekla bih da je vrlo općenito iskazana određena zabrinutost s aspekta etičnosti primjenjive i na ksenotransplantaciju.

Danas, samo kratko vrijeme nakon prethodno spominjanoga, nalazim se na setu predavanja o ksenotransplantaciji i tematskom panelu pa potom pred pozornicom etičkog predstavljanja ksenotransplantacije danas. Slušam ozbiljne liječnike, kirurge i druge, koji su život posvetili ovom djeliću (primjereniji bi bio superlativ, no vidjet ćemo još) medicine, motivirani željom da nađu rješenje za silan nedostatak organa za transplantaciju. Tehnologija kojom je nokautiran gen za α -1,3-galaktozil transferazu i umetanje nekih drugih poželjnih gena koji se tiču sustava komplementa i trombotičke mikroangiopatije (s pomoću CRISPR/Cas 9 *gene editing*) omogućili

su konačnu translaciju temeljnih eksperimenata u humanu kliničku medicinu. Je li to *bridging* prema nečemu boljem, manje složenom? Ne znaju ni oni. U svakom slučaju, svinjskog (ili bi trebalo reći prasećega?) virusa su se riješili, kirurške tehnike posebno ne spominju (osim u povijesnom filmiću, Alexisa Carrela kao i uvijek kad je o transplantaciji i žilama riječ), a čini se da se ni imunologija za sada posebno ne javlja. Tvrde da nema posljedičnog kimerizma. Vjerojatno svinjski bubreg neće osigurati dovoljno eritropoetina, no, tome se već davno prije doskočilo izvan kseno- područja.

Jayme Locke, impresivna američka profesorica koja se bavi transplantacijskom kirurgijom u Alabami "odgovorna" je za neke od do sada najvećih uspjeha u presadbi svinjskog bubrega čovjeku. Slušali smo ju i u medicinskom i u etičkom dijelu. No, to nije samo američki san. Eckard Wolf u Minhenu razvija životinjske modele za translacijsku humanu medicinu i očekuje da će Njemačka dati zeleno svjetlo ovoj vrsti medicine. Pri

tome se puno referiraju na demokraciju. Penilla Gunther se izvrsno uklopila u panel raspravu, kao političarka i pacijentica, nekadašnja članica švedskog parlamenta, s presađenim srcem. Složili su se da je za budućnost ksenotransplantacije najvažnija komunikacija s javnosti, edukacija građana i pružanje čvrstih podataka o dobrobiti, uspjehu i uopće velikoj nezadovoljivoj potrebi za organima. Svjesnost i znanje o ksenotransplantaciji ključne su parole u njenoj promidžbi.

Panel je vodila Jacqui Thornthorn, novinarka posvećena medicini i zdravstvu, koja piše za Lancet, Nature i BMJ. Moram priznati da sam očekivala jasnije preciziranje "preostalih" etičkih dvojbi u vezi sa ksenotransplantacijom. Kratko su spomenuli brigu o eventualnoj patnji životinja i izričito naglasili da u tim postupanjima takve patnje nema. Potom su se dotaknuli religijskih pitanja zaključivši da ksenotransplantacija svinjskih organa nije inkompatibilna s islamom. Prijenos zoonoza je možda neizvjestan, etički dvojbena može biti pitanje alokacije kao i transplantacijskog turizma. U svemu se treba pridržavati općih načela u medicinskoj etici, a osobito pravednosti. Sigurnost pacijenta je iznad svega i to je ishod o kojemu treba voditi računa. Jayme Locke završava da je faza 1 kliničkih istraživanja svakako zaokupljena jednostavnijim ishodima - funkcionira li presađeni organ i je li njime prenesen nekakav virus, možda još daleko od etičkih. Jayme Locke rekla je još nešto iznimno važno: u ovom je poslu za postizanje uspjeha potrebno zajedništvo, razmjena iskustava, dijeljenje znanja i potiskivanje gole konkurentnosti, kao *conditio sine qua non!* Ja bih dodala – u svakom!

Čini se da bi ksenotransplantacija mogla biti kratkoročno rješenje. Ostaje pitanje dugoročnih posljedica, svakako etički ne sasvim predvidivih.

„LEGIĆI“ U MEĐUNARODNOJ ZBORSKOJ OBITELJI

Zborski festival C.H.O.I.R. u Ochsenhausenu, Njemačka



VITA GULJAŠ

predsjednica Lege artis i studentica
4. godine MEF-a u Zagrebu

Pjevački zbor studenata Medicinskog fakulteta u Zagrebu *Lege artis*, čiji su članovi poznatiji pod nadimkom *Legići*, sudjelovao je u kolovozu 2023. na međunarodnom zbornom festivalu C.H.O.I.R. u Ochsenhausenu u Njemačkoj. Nastavak je to prošlogodišnjeg sudjelovanja petero članova na tom festivalu, kojima se pridružilo još 15 *Legića*, zahvaljujući njihovim zgodama, entuzijazmu umjetničke voditeljice Ive Jarić Brebec, podršci Medicinskog fakulteta i financijskoj pomoći Hrvatske liječničke komore. Osnovan je tako ansambl koji je, iako čini samo trećinu postave *Lege artis*, predstavljao Hrvatsku na ovogodišnjem izdanju festivala.

Festival je održan od 4. do 15. kolovoza 2023. u jednoj od krovnih njemačkih institucija za glazbeni odgoj i obrazovanje mladeži, *Landesakademie für die musizierende Jugend in Baden-Württemberg*. Smještena u velebnom kompleksu bivšeg samostana, Akademija broji niz impresivnih koncertnih dvorana, glazbenu knjižnicu, prostorije za probe i sobe u kojima se smjestilo više od 170 sudionika festivala. Sudionici u dobi od 17 do 25 godina, iako različitih profesija i nacionalnosti (iz čak deset država: Hrvatska, Njemačka, Ukrajina, Tajvan, Japan, Bosna i Hercegovina, Mađarska, Španjolska, Poljska, Belgija), bili su ujedinjani u energiji i zbornom zvuku koji je odzvanjao Akademijom. Neizostavno je bilo i druženje u nekadašnjoj pivnici, kao i večernji razgovori u dvorištu.

Ipak, okosnica je festivala bila izvođenje dvaju Brucknerovih djela:

>>

Mise u D-molu i *Te Deuma*, čemu su neizmjereno pridonijeli istaknuti njemački solisti, klavirski duo i timpanistica. Pod dirigentskom palicom Arndta Henzelmana u manje od tjedan dana netom je uspostavljeni zbor sastavljen od 170 sudionika uvježbao zahtjevan program, koji se potom izvodio na koncertnoj turneji u Biberachu, Stuttgartu, Ravensburgu i Ochsenhausenu. Dio je zborista sudjelovao i u točkama komornog zbora pod vodstvom Christine Wetzel izvođačice u pauzi još nekoliko Brucknerovih komada i praiizvedbu djela *Cantate Domino Canticum Novum* suvremenog poljskog skladatelja Jakuba Neskea, koji je i sam nekoć bio dio međunarodne festivalske obitelji.

Posebnost je ovog festivala i promocija kulturne baštine svake od država sudionica. Tako su *Legići* na koncertu *Serenade* izveli tri hrvatske pjesme i izazvali ovacije. *Mura, Mura* uvela je slušatelje u tajanstven, taman ugođaj međimurskih napjeva, a *Prođe ovaj dan* razoručao ih je nešto modernijim, a opet sjetnim zvukom.



Najvećim je pljeskom ispraćena izvedba *U boj, u boj* iz opere *Nikola Šubić Zrinjski*, koju smo na zahtjev ostalih sudionika ponovili i na našoj

kulturnoj večeri. Tada smo ih odveli i u izlet u hrvatsku gastronomiju – tražila se fritula i čašica više.



Bila je ovo neponovljiva prilika za *Legiće* i njihovu umjetničku voditeljicu. Kako je naš primarni žanrovski identitet moderna glazba, kročiti u klasičnu glazbu bio je izazov koji smo uspješno savladali. Osim toga, dokazali smo kako medicina i glazba idu ruku pod ruku jer je neizbježno da, liječeći sebe, puno uspješnije liječimo druge. To bi, sigurni smo, potpisali i članovi zbora Medicinskog fakulteta u Łódźu, koje smo upoznali na ovogodišnjem festivalu, a koje se nadamo vidjeti i nagodinu.

V O L V O

Prilagođeno vašem poslovanju.

Dizajniran da raste s vama.

Osnovan daleke 1927. godine, Volvo Cars je tijekom godina izgradio snažnu reputaciju svjetskog lidera u kvaliteti, dizajnu i sigurnosti. Osobito u ovom posljednjem području, švedska marka već desetljećima drži potpuno legendarni status – zahvaljujući brojnim revolucionarnim postignućima, koja su podigla razinu i promijenila našu percepciju automobilske sigurnosti.

POSEBNA PONUDA ISKLJUČIVO ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE
DONOSI UŠTEDU DO 6.000 EUR (45.207 HRK).



**ZATRAŽITE PONUDU OD VAŠEG LOKALNOG VOLVO ZASTUPNIKA
I OSTVARITE POSEBNE UVJETE PREDOČENJEM
ISKAZNICE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE.**



Matej Jukić, dr. med. - Ironman

 Razgovarala LADA ZIBAR

Mladi liječnik iz Osijeka Matej Jukić nedavno se kvalificirao na svjetsko prvenstvo u ironmanu koje će se održati 2024. godine na Havajima.

Tom prigodom smo s njim razgovarali o njegovom sportskom i profesionalnom životu.

► Kojim se sportom aktualno baviš?

Počeo sam se baviti triatlonom u rujnu 2016. godine, s 22 godine kao student pete godine Medicinskog fakulteta u Osijeku. Triatlon se sastoji od tri sporta – plivanja, bicikla i trčanja. Disciplina koja je moj primarni fokus naziva se ironman, a sastoji se od 3,8 km plivanja, 180 km bicikla i 42 km trčanja. Uz ironman, utrkujem se i na half ironman utrka, u kojima su discipline dvostruko kraće od navedenih.

Koje si najbolje rezultate postigao? Najbolje rezultate postigao sam 2021. godine, kada sam osvojio drugo mjesto na prvenstvu Hrvatske u disciplini half ironman. Također, iste godine sam na Europskom prvenstvu u ironmanu završio na 34. mjestu s rezultatom 8 h 26 min. Nakon toga sam izgubio cijelu sezonu 2022. zbog ozljede. Više od godinu dana me mučila upala pubične kosti te se činilo kako ću morati odustati od triatlonske karijere. Međutim, strpljenje i upornost su se isplatile te sam se u konačnici uspio oporaviti. Ove godine sam imao povratničku sezonu, gdje sam se s rezultatom 8 h 34 min na Ironman Copenhagen kao drugi u svojoj kategoriji i ukupno sedmi od oko 2 000 natjecatelja kvalificirao na svjetsko prvenstvo u Ironmanu, koje se održava 2024. na Havajima.

► Čime si se bavio kao mlađi?

Od svoje sedme do šesnaeste godine bavio

sam se nogometom. Nakon toga uslijedila je pauza od aktivnog bavljenja sportom, a 2016. se vratila želja za sportom i kompeticijom pa sam se okušao u triatlonu. Sport mi se svidio, pronašao sam se u njemu i u konačnici je postao jedna od najbitnijih sastavnica mog života.

► Kako uskladiš treninge s poslom?

Nakon završenog fakulteta i odrađenog pripravničkog staža, počeo sam raditi u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije. Na Hitnoj sam radio do 1.1.2023., kada sam započeo specijalizaciju iz medicine rada i sporta u Domu zdravlja Osječko-baranjske županije. Za vrijeme rada na Hitnoj, koji je podijeljen na 12-satne dnevne i noćne smjene, uvijek sam prije i nakon smjene odrađivao treninge. Recimo, iz noćne smjene u Belom Manastiru sam uglavnom ujutro odmah išao trčati na obližnje brdo ili plivati na bazen. Slobodne dane sam iskoristavao za dulje treninge, kao i godišnje odmore koje uvijek iskoristim za sportske pripreme ili utrke. Sada više ne radim noćne smjene nego isključivo jutarnje od ponedjeljka do petka, treninge i dalje odrađujem prije i poslije smjene, a vikende koristim za dulje treninge.

► Koliko ti sport pomaže da postaneš bolji liječnik, fizički i psihički?

Za ostvarivanje vrhunskih rezultata u triatlonu potrebno je jako puno treninga, ali također i biti mentalno jak. Često na treninzima, a pogotovo na utrci, dođe do trenutaka kada je tijelo jednostavno na izmaku moći te u tim trenucima veliku ulogu igra mentalna snaga. Disciplina i organizacija koja je potrebna za navedeno lako se prenese i u druge aspekte života, pa tako i na posao. Također, utrke nas uče nositi se sa stresom, s kojim se liječnici svakodnevno susreću na poslu. Usto, kao sportaš i osoba koja



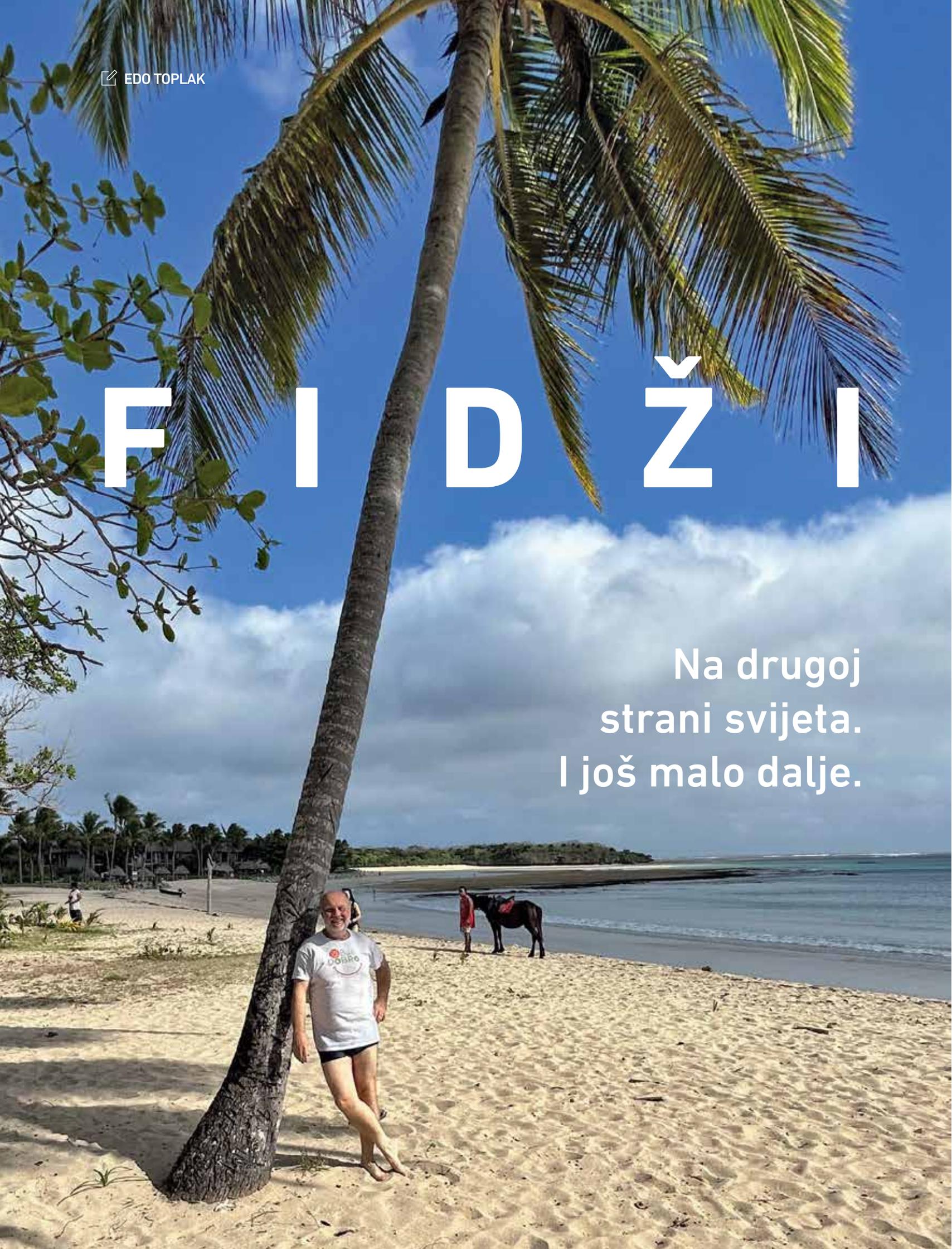
gaji zdrav život, triatlonac liječnik može biti dobar primjer pacijentima.

► Tko je Matej Jukić? Kakav je bio tvoj životni i profesionalni put?

Za sebe volim reći da sam triatlonac koji se financira radeći kao liječnik. Živim u Tenji, malom mjestu pokraj Osijeka. Nakon završene gimnazije upisao sam Medicinski fakultet u Osijeku koji sam završio s izvrsnim uspjehom. U ranim godinama studija bio sam poprilično ambiciozan student, no otkako sam otkrio triatlon, profesionalna liječnička karijera pala je u drugi plan. Nakon 3 i pol godine rada u Zavodu za hitnu medicinu, dobio sam specijalizaciju medicine rada i sporta, što je savršena specijalizacija za mene s obzirom na sportski život. Vjerujem da će mi znanja koja ću steći uz bavljenje sportom, proučavajući fiziologiju, biomehaniku i biokemiju, koje su vrlo važna komponenta u sportovima izdržljivosti poput triatlona, uvelike doprinijeti u budućnosti kao sportskom liječniku.

F I D Ž I

Na drugoj
strani svijeta.
I još malo dalje.



*Na koju god stranu odavde da krenem
- vraćam se kući.*

*Nikad nisam bio toliko daleko od svoje
žene.*

*Okružuju me države za koje sam
jedva čuo: Tuvalu, Tonga, Vanatu,
Samoa. Pa neke od njih Hrvatsku nisu
ni priznale!*

*Prvo kopno koje nije otočić odavde
je dvije i pol tisuće kilometara. I to je
otok.*

*Najbliži kontinent je 4 i pol tisuće km
od mene.*

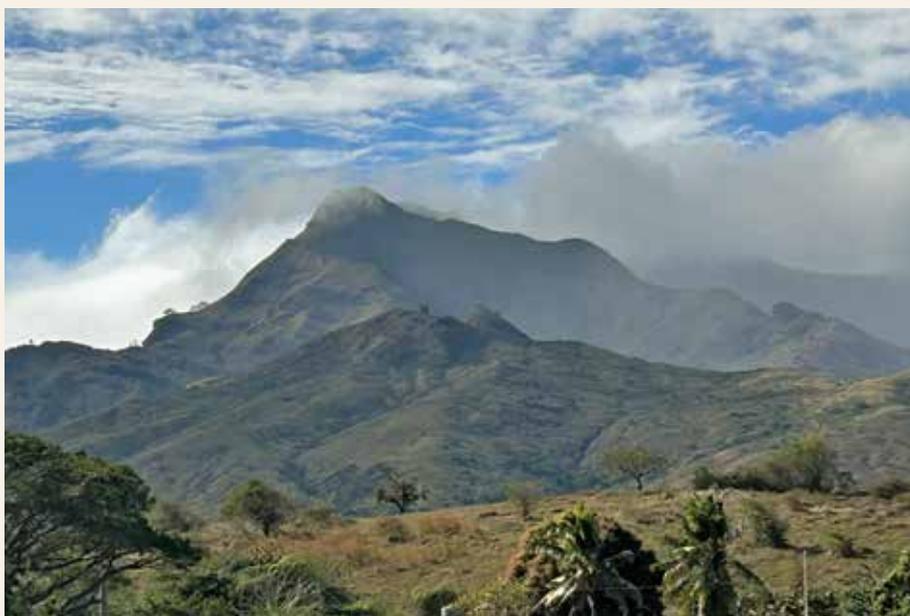
*178. stupanj istočno. Još samo dva
stupnja i otići ću u jučer!*

Svojoj sam djeci antipod.

Dalje stvarno ne može.

Svašta mi se vrti po glavi dok u nadi za novim iskustvom slijecem u Nadi. To nije glavni grad Fidžija, ali je jedina međunarodna zračna luka. Let iz Sydneya bio je neočekivano dobar. Dapače odličan. Zrakoplov velik, hrana izvrsna, filmovi novi, stjuardese zgodne, sjedala udobna. Po slijetanju dečki s gitarama trude se odglumiti neku dobrodošlicu u stilu Havaja ili Tahitija. Nema potrebe, carinici su vrlo brzi. Čekanja nema. S plavom putovnicom viza vam nije potrebna. Za petnaestak minuta već sjedam u automobil. Sve je naopačke. Kriva strana ceste, kriva strana volana. Pa i žmigavci su na krivoj strani. Ceste su loše. Nacionalni limit je 80 km/h no na većini cesta ograničenje je 60 km. Pune su rupa i svih vrsta uspornika, tj. ležećih policajaca od debelih konopaca do malih brežuljaka. Po takvim cestama iduća tri dana proći ću 600 km.

Gdje sam to zapravo? Usred Tihog oceana. Punih 4 644 km od Australije. Ovo je nama najdalja samostalna država u smislu dostupnosti. Geometrijski najdalje je Novi Zeland. Istini za volju ima i teže dostupnih zemalja. Kiribati naprimjer i već spomenuti Tuvalu i Tonga, ali budimo realni... Kiribati je manji od Brača, Tonga manja od Korčule.



Fidži se vulkanskom aktivnošću izdigao s morskog dna prije nekih 150 mil. godina. I digao se dosta visoko, vrhovi su mu stalno u oblacima. Iako je dio "pacifičkog vatrenog prstena", na Fidžiju trenutačno nema aktivnih vulkana.

Tuvalu manji od Čiova, a stanovnika ima ko Vrapče.

Fidži spada u Melaneziju. Polinezija je samo malo istočnije, Mikronezija je sjevernije. Ima jedan otok na Fidžiju kojim prolazi datumska granica. Jednim korakom možete skakati iz danas u jučer ili sutra. Naravno, to je samo fore radi, cijeli Fidži, tj. svi njegovi otoci, u istoj su vremenskoj zoni.

Fidži je skupina od tristotinjak otoka i još duplo toliko hridi i atola. Naseljeno ih je 110. Stanovnika ukupno ima oko 850 000. Polovina ih živi po selima, polovina u gradovima. Sve bitno, međutim, odvija se na jednom otoku: Viti Levu. Na njemu su najveći gradovi, među njima i glavni grad Suva.

Poviješću se inače ne bavim u putopisima, ali u ovom slučaju povijest naroda i države nije baš neka debela knjiga, a i usko je vezana sa sadašnjošću, stoga evo kratke verzije. Svakome je jasno da otoci usred oceana ne mogu biti ni gusto naseljeni ni išta drugo doli siromašni i nerazvijeni. Kad im u posjet stignu Tasman i Cook, tek ih spomenu u svojim izvješćima. U početku Europljani za njih uopće nisu zainteresirani, no kasnije Englezi uviđaju poljopri-

vredni potencijal, odnosno mogućnost razvoja plantaža šećerne trske, pa otok pripajaju svom carstvu 1874. kao još jedan draguljčić u Viktorijinoj kruni. Šećerna trska tamo stvarno dobro raste i dan danas šećer im je glavni izvozni proizvod. Međutim, za robove je polovicom 19. st. već prekasno, a Fidžijci baš i nisu raspoloženi da lome kraljeznice pod snopovima trske za poneki penny, pa se plantažeri dosjete da dovezu Indijce. Ti su, poznato je, radišni i spretni s mačetama, a slabi s cjenkanjem za plaću pa ih masovno useljavaju na Fidži. Indijci su samoorganizirani, poduzetni i spretni s novcima, a uz to imaju visok natalitet i ne asimiliraju se, pa kad 1966. Fidži dobiva nezavisnost, potomci Indijaca čine gotovo polovicu stanovništva. I to onu poduzetniju. Autohtono melanezijsko-polinezijsko stanovništvo tako umalo postaje manjina u svojoj zemlji. Razvoj situacije je predvidljiv. Na demokratskim izborima pobjeđuje indijska stranka, ali generali zaključuju da to tako ne ide pa izvrše vojni udar. Onda nakon par godina ponovno biraju, pa vojska opet izvede puč. Jednom, dvaput, triput, četiriput. Svaki put kad oni izaberu parlament, vojska im ga rastjera. I tako do 2006. Od tada je puno bolje jer je na izbo-

>>



Od Dolca do na kraj svijeta tržnice su najzanimljivija mjesta svakog grada. Ova nije velika, ali je među egzotičnijima. Želite li nešto kupiti, ponesite torbu. Vrećica ovdje više nema. Od ove godine svaka uporaba plastičnih vrećica na Fidžiju je zabranjena.

rima konačno pobijedio pukovnik koji je izvršio zadnji udar. Idućih 16 godina on je premijer i sve bude dobro. Bio bi taj još na vlasti, ali zdravlje ga polako izdaje. Srce. Malo sam pojednostavio, ali shvatili ste bit. Službeno na čelu države je predsjednik republike kojeg bira, pazi sad, "Veliko vijeće poglavica".

Najvažnija djelatnost na Fidžiju je očekivano turizam, a tu je situacija gotovo identična kao na desetinama sličnih turističkih destinacija od Kanara do Maldiva. Turisti slijeću iz dalekih smrznutih zemalja, ravno po dolasku prebacuju ih brodovima i malim avionima što dalje od stvarnog života u izolirane resorte gdje se brčkaju, ležaju, plivaju, ronjaju, snorkaju, surfaju, prže i pjeskare. I cugaju, naravno.

Oni aktivniji ubace lopticu u 18 rupa, oni manje aktivni samo održavaju razinu, na 0,5 promila. I tako tjedan dva, napišu se razglednice, pa nazad u zračnu luku i doma. Svaka čast iznimkama, no nisam ih puno susretao izvan hotela i plaža. Niti stotinjak od njih 700 000 koliko će ih posjetiti Fidži ove godine. Inače, prije pandemije broj je imao znamenku više. Turisti su uglavnom iz "susjedstva". Polovina su Aussiji, četvrtina Kiwiji. Dakle, što se turizma tiče već viđeno, no iskreno

govoreći u društvu mnogobrojnih rajskih odmorko odredišta Fidži ima posebno mjesto. Zaslužno, jer na nekima od njegovih 333 otoka ima stvarno fantastičnih plaža i jedinstveno romantičnih mjesta na kojima su hotelski megalanci sagradili resorte od kojih pamet staje. I plastika se topi. Bilo zelena, zlatna ili platinasta. No bože moj, jednom u životu ode se na Fidži.



Slamnatu krovovi obilježje su tradicionalne gradnje na Fidžiju. Fidžijci su smatrani izvrsnim graditeljima. Posebno brodograditeljima. Pravili su najbolja plovila, tj. čamce na južnom Pacifiku. Paradoksalno, ali nisu smatrani i dobrim moreplovcima. Srećom, s obzirom na to da su bili sposobni ratnici specifičnih prehrambenih navika.

Klima je cijele godine ujednačeno ugodna. Prosječna godišnja gotovo idealnih 27 stupnjeva, zimska još idealnijih 22. No dosta idealiziranja, ne plaćaju me turističke agencije. Klima je dobra, ali ne i savršena. Daleko od toga da nema oluja, oblaka, vjetra, kiše. Dapače to je svakodnevna pojava, posebno u toploj kišnoj ljetnoj sezoni od listopada do svibnja kad udaraju i tropski cikloni. Očekivano, jer Fidži je debelo u tropskom pojasu.

Sjeverni dio otoka nerazvijeniji je, obala je potpuno prekrivena mangrovim stablima, zaleđe je brdovito, po vrlo lošim cestama povlače se pretrpani kamioni s kojih ispadaju komadi šećerne trske. Sela su raštrkana, mršave kravice cunjavu poljima, ljudi kraj ceste mašu i pozdravljaju. Na štandovima se nudi voće, povrće i riba. Sve neodoljivo podsjeća na Sri Lanku. Posebno sela s indijskim življem. U svakom selu najljepša i najurednija zgrada je škola. Svaka čast! Najviši vrh Fidžija je 1 342 m visoki Tomanivi okružen tropskom prašumom. Kroz središte otoka nisam išao. Mogu samo zamisliti kakve su ceste tamo. Kažu da ima pruga. Zapravo siguran sam da ima pruga, vidio sam ih. No nisam vidio i vlakove. Mislim da više ni ne voze. Javni prijevoz je uglavnom autobusni. Pritom su busevi moji vršnjaci. Nisu pretrpani, izgledaju ok, samo su stari i izraubani.

Glavni grad Suva na južnom je, razvijenom, urbanijem i vidno bogatijem dijelu otoka. Cijene su im, rekao bih, neobično neujednačene. Neke stvari su užasno skupe, suveniri na primjer, a neke pak čudno jeftine, recimo odjeća. I razglednice. Čovjek bi očekivao da će odavde biti najskuplje slanje pošte na svijetu. Kad ono, marka za razglednicu 35 euro-centi. I još toliko za samu razglednicu. Sve skupa koliko? Pet i pol kuna. Da ih šaljem iz Karlovca došle bi me skuplje. Doduše prošla su tri tjedna, a još nijedna od tih razglednica s Fidžija nije došla. :) Al, dobro, ne bi još stigle ni te iz Karlovca.

U luci Suve dočekalo me pravo iznenađenje: legendarni Rainbow Warrior. Brod je inače ukotvljen na Novom Zelandu, ali bio je ovdje u nekoj misiji. Naravno, nije to onaj originalni. Njega su, sjećamo se, potopili Francuzi u Aucklandu, da im ne bi smetao pri nuklearnim pokusima. U početku Greenpeaceova misija prvenstveno je bila borba protiv kitolova, odlaganja nuklearnog otpada i nuklearnih pokusa na Pacifiku.

Hrana je kao i kod nas što se tiče cijena, a na izbor je uglavnom indijska (to jedem samo u nuždi), burgeri i azijska, to jest kineska, malezijska, indonezijska, filipinska... Domaća hrana?

Govorimo li o pravoj, tipičnoj fidžijskoj kuhinji, takvih je restorana jako malo. Nisam probao. A i da sam probao, ne vjerujem da bih pojeo. A i da sam pojeo ne vjerujem da bih probavio. Sve nešto s kokosovim mlijekom. I riba im je s kokosovim mlijekom. Na tržnici nudi se poluteška egzotika. Vrlo neobične vlasaste smeđe morske alge. Seaweed. Nešto ko tanki rezanci. I u posljednje vrijeme svjetski popularna Caulerpa lentilifera, poznatija kao Seagrapes. Porcija 0,8 €. Okus? Slatko, slano i kiselo s teksturom kavijara i okusom mora. Na tržnici prevladavaju oblici koje ne znam kamo bih smjestio. U vrt, more, polje ili na granu? Uz očekivan izbor velikih oceanskih ribetina pažnju ipak najviše privlače neobični snopovi velikoga čudnog korijena poznatog naziva. Naime radi se o kavi.

Kava je nacionalno piće Fidžija. Pije se uvijek i posvuda. Ali, to nije kava



Kava je sveprisutna na Fidžiju. Osim imena nema puno veze s našom kavom. To je najpopularniji napitak na Fidžiju. Kao vino u Francuskoj, čaj u Kini ili rakija u Bosni. Napitak koji je zapravo anksiolitik dobiva se cijedenjem glomaznog korijena. Nepraktično za odnijeti doktoru.

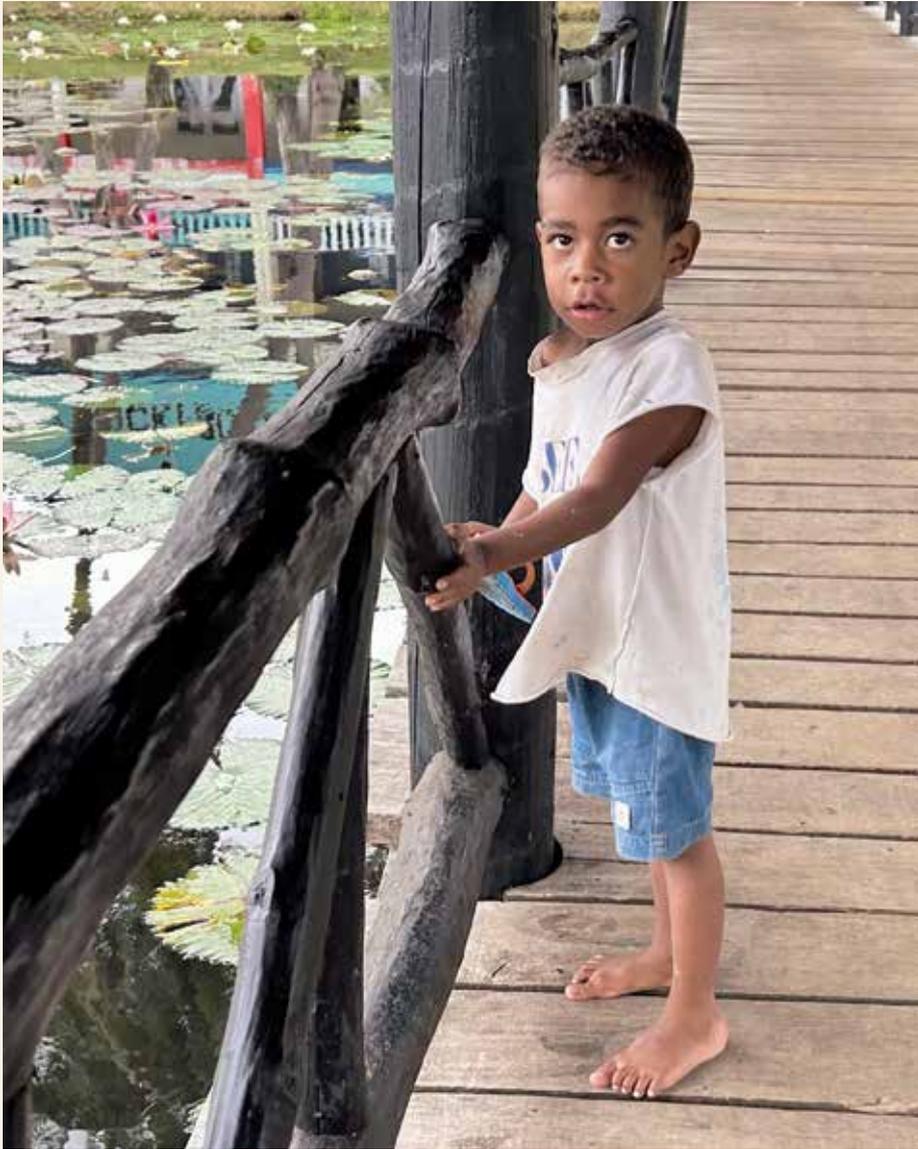
koju mi znamo. Ova fidžijska pravi se od tih velikih korijena. Nagnječe ih pa onda namaču. Kava, osim imena, ima još nekih sličnosti s našom kavom. Kao prvo, vraća energiju i služi za podizanje raspoloženja, no ova istovremeno još opušta i razveseljava. Dakle, dva u jedan. Kava je od kave kažu malo snažnija. Ne baš malo, ako se pretjera bude halucinogena. I hepatotoksična, pa je u nekim zemljama zabranjena. U životu nisam probao običnu kavu, pa nisam probao ni ovu fidžijsku. Iskreno, sad mi je žao, ali ne previše. Kažu da ima okus blata. Pa raste u blatu, na koncu konca.

Cvijeće je na Fidžiju sveprisutno. U kosi. Gotovo svi radnici u turizmu od rent-a-car službenika i portira do direktora hotela, svi imaju cvijeće u kosi. Apsolutno sve žene i dobar dio muškaraca stavljaju u kosu velike crvene cvjetove koji inače rastu u grmovima i po drveću. Osim njih i prodavačice u dućanima, ali i mnoge druge žene ukrašavaju se cvijećem. Oni bolje odjeveni, rekli bi oni koji drže do sebe, stavljaju svježije cvjetove, oni koji si ih ne mogu priuštiti nose umjetne. U pravilu stavlja se samo jedan cvijet i to iznad uha. Vrlo je važno kojeg uha. Naime, ako je osoba slobodna za romansu cvijet drži na lijevoj strani glave, ako je zauzeta - cvijet se stavlja s

desne strane. Na prvi pogled savršena signalizacija, ali kad malo razmislim, za tako nešto moraš imati dobro odgojeno i pristojno društvo. A Fidžijci to jesu. Vrlo pristojni. Barem ako je suditi po ponašanju prema gostima, tj. meni. Izvan grada nema toga tko te ne pozdravi na ulici. Svi. Muškarci, žene, djeca, starci. Bez ikakvih dosadnih ispitivanja ili pokušaja prodaje. Vrlo, vrlo fino pozdrave te i odu dalje bez obzira idu li u tvom smjeru ili ti dolaze u susret. Bula! Bok, zdravo! Ako nešto pitaš spremno odgovore, ako se zadržiš u razgovoru predstave se imenom, rukuju na kraju i zahvale. Službeni jezici su bao, hindu i engleski koji gotovo svi razumiju i govore. Odjeća im je uredna i pristojna. Rekao bih čedna u odnosu na zapadnjačku. I specifična. Jako puno se nosi sulu.

Sulu je suknja koja je zapravo jednostavno omotana pregača koja se veže oko struka. Duljine je od ispod koljena pa do gležnjeva. Nikako iznad koljena. Izgleda neudobna i uska, ali ima taj prorez odnapijed koji dozvoljava slobodu pokreta. Muškarci sulu nose češće od žena. Nose ga i mladi i stari. Muški sulu može imati džepove, ženski nikad. Za razliku od škotskog kilta, ispod sula nosi se donje rublje. U službenih osoba sulu je dio uniforme, sulu nose i policajci i vojnici,

>>



Starci ne znaju gdje sam i ne brinu zbog toga. Prijatelji su uvijek u vidokrugu. Igra je jedina zanimacija. Nos curi, ali koga briga. Sloboda. Djetinjstvo kakvog se sjećam i koje kod nas više nije zamislivo.

a državni službenici nose ga ispod sako. Super smiješno. Dakle, fidžijski biznismen ili menadžer nosi košulju i kravatu, sako, sulu i sandale. Sulu je zapravo dio nacionalnog identiteta. Time oni poručuju: "Ja sam autohtoni Fidžijac". U prošlosti se nije blagonaklono gledalo na pripadnike drugih etničkih skupina koji bi odjenuli sulu. Danas to više nije tako i da sam ga ja obukao bilo bi to u redu, dapače simpatično. Inače, to nije povijesno tradicionalna odjeća na Fidžiju, donijeli su je misionari s Tonge u 19. st. i u početku su ga nosili samo pokršteni Fidžijci. Bio je to zapravo religijski simbol. Kad smo kod religije, većina Fidžijaca su

kršćani i vrlo su religiozni. Samo 0,7 % ih je ateista i agnostika. Metodista je najviše, onda katolika, zatim ima anglikanaca, pentekostalaca, baptista, adventista i kalvinista. Indijci su, naravno, hinduisti i muslimani uz pokojeg sikha. Još su tu Jehovini svjedoci, pa čak i mormoni. Svatko vjeruje u nešto, ali jednu stvar na Fidžiju svi obožavaju. Ragbi.

Fidžijci su građeni nekako kockasto. Zbijeni su, nabiti. Idealno za taj sport. Tereni za ragbi uz većinu su škola. Kao kod nas nogometni. Jeste li znali da je ragbi olimpijski sport? Eto, je. U jednom svom mini obliku poznatijem kao "ragbi sedam", jer je na terenu sedam igrača, a

ne petnaest. Na pretprošlim igrama, onima u Riju, Fidži je osvojio zlato. Kakav je to uspjeh i slavlje bilo, teško je zamisliti. Recimo samo da je taj dan proglašen nacionalnim praznikom. Izdana je i prigodna novčanica. Moram priznati da sam bio malo zbunjen kad sam je dobio u ruke, ali odmah sam shvatio. Novčanica naime vrijedi 7 dolara. Na igrama u Tokiju ponovili su uspjeh, a i žene su im osvojile broncu.

Među fidžijskim suvenirima začudno je velik izbor tradicionalnog hladnog oružja, zakrivljenih sjekirica i buzdovana. Ne treba to previše čuditi. Nisu ta pacifička plemena bila baš nešto neratoborna i miroljubiva, a Fidžijci su među njima bili na posebno lošem glasu. Uostalom, neslužbeni naziv Fidžija bio je "Kanibal-ski otoci" i moreplovci su ih zaobilazili u širokom luku. Nije bilo zgodno doživjeti brodolom u blizini.

Ljudožderstvo je ovdje imalo tisućljetnu tradiciju i zadržalo se dugo nakon dolska civilizacije. Treba spomenuti da su oni posljednjeg pojedenog bijelca, velečasnog Tomasa Bakera, konzumirali praktički nedavno. Još u muzeju čuvaju njegove sandale. Poznato nam je kako se ljudi teško odriču starih dobrih običaja, a posebno nisu skloni mijenjati prehrambene navike. Nisu oni ljude jeli samo u iznimnim prilikama ili u nekim religijskim događajima, već je to bila rutinska praksa. Sasvim je dobro dokumentiran slučaj poglavice Ratu Udre Udre koji je pojeo 872 čovjeka. Oko njegovog groba u selu Rakiraki poslagano je toliko kamena. Svaki za jednog pojedenog čovjeka. Njegov sin i suseljani tvrdili su da je dosta kamenja maknuto. Da je broj pojedenih bliže tisuću. Kao takav ušao je i u Guinnessovu knjigu. Ne da je toliko ljudi nagrizaio, već ih je sve temeljito izjeo. Kompletno. Dobro, kosti je valjda ostavio. Svjedočanstva kažu da se hranio isključivo ljudskim mesom. Bojim se da sada ona moja izjava kako su Fidžijci fini ljudi dobiva potpuno nov smisao.

Nemojte moju šalu krivo shvatiti. Ovdje stvarno žive ljubazni i sretni ljudi. I vjerujem da žive lijepo. Možda su sretni zbog viška serotonina s obzirom na količinu sunčanih zraka. Ne znam. Pitam jednu od rijetkih bjelkinja koju sam



Središte glavnog grada Suve nije teško obići na noge. Velikih zgrade osim parlamenta i suda nema. Jedan park, crkve, hoteli i naravno tržni centar. Luka mu je, međutim, ogromna. Ovdje zastane sve što plovi između San Frana i Sidneya. Nema ju, naime, gdje drugdje.

susreo otkuda je. S Papue Nove Gvineje kaže, ali je odrasla u Australiji. Otac Australac, majka Njemica. Ipak, odlučila se živjeti na Fidžiju. Svrća redovito do Australije, ali tamo joj je bez veze. Ovdje je, kaže, odlično. Slaže diče, narukvice, prstenje, ogrlice i kamenčiće, prodaje ih turistima i živi sretno. Vjerujem da joj je stvarno dobro. Na Fidžiju se živi drukčije. Opuštenije. Polaganije. Ipak su oni boduli, makar s kraja svijeta.

Vrijeme dogovora i ovdje je informativno. Hotel se zatvara u 22:00 ali je u 21:30 sve zaključano. Noćni čuvar čeka vas s ključevima na porti. Ili na zabavi dvije ulice dalje. Ma samo prošetite po selu, naći ćete ga tu negdje. Ili nazovite telefon na koji se nitko ne javlja. Recepcija hotela radi od osam ujutro. Ili kad recepcionerka dođe. Opustite se. Otplivajte malo. Ako vam se sviđaju pijesak i valovi. Naime, ovdje drukčijih plaža baš i nema. Voda je topla. Oko 28 stupnjeva rekao bih, možda i više. Valovi su povećani. Predivno naslikana i obojana, ali i dalje tipična oceanska priča. Meni, priznat ću, godi ulazak bez stresa hladne vode, ali ne zadržavam se predugo u takvom moru. Svaka čast svim oceanima svijeta i rajskim tropskim plažama, kokosovim palmama i kilometarskom pijesku. Ne

možeš protiv sebe, a ja sam ipak mediteraneo.

Po povratku s Fidžija i sličnih mjesta, gdje siromašni ljudi žive sretno opušteni u ritmu tam-tama, u naš svijet gdje bogati ljudi žive nesretno napeti u ritmu gangsta repa, neminovno se morate zapitati kako to i zašto? Griješim li ja u nečemu? Trebam li se vratiti na Fidži, staviti sandale na noge, šešir na glavu i do kraja svojih dana sretno glumiti poglavicu. Da, šešir s obodom u selima na Fidžiju smiju nositi samo poglavice. I tamne naočale isto. Puni su tih neobičnih pravila. Darovi se ne prihvaćaju. Napojnica je uvredljiva. Fidžijcu ne smiješ taknuti glavu. Možeš se rukovat, možeš ga grlit, udarit po leđima, laktnuti u rebra, oplest po nogama, ali ne i dodirnuti glavu. To je krajnje bezobrazno, drsko i opasno. Kao spomenut Vidu na sjevernoj tribini bez glagola.

Za sam kraj, ono što je na Fidžiju i početak i kraj, jedna riječ sa hrpom značenja: dobro došli, dobro jutro, zbogom, dobar dan, doviđenja, zdravo, živjeli, laku noć, bok, kak si, na zdravlje i sretno - BULA!

Vaš, bez šešira i sunčanih naočala,

edo.toplak@zg.t-com.hr



Nije baš uobičajeno da vam u dućanu uzvrate novčanicu s ovakvom brojkom, ali ragbiju je sve dopušteno. Uostalom svaki 11. stanovnik otoka registrirani je igrač ragbija. Novčanica je u normalnom optjecaju, iako se među sakupljačima na eBayu prodaje po dvostrukoj pa i peterostrukoj cijeni.

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

HJZJ 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 buduće 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 i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accréditation/eacmcme>

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

KONGRESI

1. kongres Hrvatskog društva za nadomještanje funkcije organa

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

12. eKongres: Hitna stanja u endokrinologiji i dijabetologiji

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

24th congress of the European Federation of Autonomic Societies

Hrvatsko neurološko društvo – Sekcija za poremećaje automnog živčanog sustava
Dubrovnik, 05.10.–07.10.2023.
Andrea Šikić, mob: 0977694241,

e-mail: andrea.sikic@concorda.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

13. Internistički kongres #0 krvarenjima_trombozama_i_ostalom

Hrvatsko društvo za internu medicinu
Poreč, 06.10.–08.10.2023.
Ivan Gornik, mob: 0914920922,
e-mail: ivan.gornik@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Psihošpansir

Društvo psihologa Varaždin
Čakovec, 06.10.–08.10.2023.
Josipa Blažeka, mob: 0995920551,
e-mail: tajnistvo.dpv@gmail.com

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

4. Hrvatski kongres ginekološke onkologije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za ginekološku onkologiju HDGON
Poreč, 12.10.–14.10.2023.
Marko Klarić, tel: 051658203,
e-mail: k_marko@yahoo.com

15. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a
Rovinj, 12.10.–15.10.2023.
Adrian Kozonić, mob: 0981867463,
e-mail: adrian@conventuscredo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

8. kongres Hrvatskog društva za radiologiju s međunarodnim

sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za radiologiju
Zagreb, 18.10.–21.10.2023.
Tatjana Mrzljak, mob: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Prvi međunarodni kongres o muškim poremećajima hranjenja

DB za poremećaje prehrane, Klinika za psihijatriju Sveti Ivan
Zagreb, 19.10.–22.10.2023.
Hrvoje Handl, mob: 0912224303,
e-mail: hrvoje.handl@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

5. konferencija Zdravstvene kineziologije Strateški okvir razvoja Zdravstvene kineziologije

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 28.10.2023.
Valentina Novosel, tel: 016431022,
e-mail: vnovosel.sportzasve@gmail.com

20. Kongres HLZ-Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ Hrvatsko društvo medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
Pula, 26.10.-28.10.2023.
Ljiljana Milišić Ždralović,
mob: 0915153220,
e-mail: Ljiljana.Milicic-Zdralovic@hzzo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3. Hrvatski adiktološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem i 15. međunarodna adiktološka konferencija Alpe-Dunav-Jadran

Hrvatsko društvo za ovisnosti HLZ-a
Poreč, 09.11.-11.11.2023.
Zoran Zoričić, mob: 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

Nefrofarmacija 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.
Jasenska Fureš, mob: 0993020500,
e-mail: jasenska.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

4. simpozij s međunarodnim sudjelovanjem "Kardiovaskularni rizici i šećerna bolest, prevencija i liječenje"

Opća bolnica Dr. Josip Benčević Slavonski Brod
Slavonski Brod, 06.10.-07.10.2023.
Blaženka Miškić, mob: 0914427557,
e-mail: miskicblazenka@gmail.com

Urology today 2023.

Odjel urologije, OB Šibensko-kninske županije
Vođice, 06.10.-08.10.2023.
Marin Paić, mob: 098337773,
e-mail: mpaic@inet.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Konferencija povodom obilježavanja 15 godina provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj

HZJZ
Zagreb, 09.10.2023.
Marinka Šimunović Gašpar,
mob: 0989697016, e-mail: marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr

Jačanje roditeljskih kompetencija u očuvanju mentalnog zdravlja

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 11.10.2023.
Tonka Karin, tel: 014836240,
e-mail: tonka.karin@hzjz.hr

Integrativan pristup zdravlju žene, 2. NutriKlinika simpozij

NUTRICONCONSULT d.o.o.; NUTRIKLINIKA
Zagreb, 13.10.2023.
Veronika Gotal, mob: 0916230973,
e-mail: simpozij@nutriklinika.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Amputacijska kirurgija - egzartikulacija koljena

Klinika za kirurgiju, KBC Sestre Milosrdnice
Zagreb, 13.10.2023.
Petar Brkić, mob: 098534092,
e-mail: petarbrkic3@gmail.com

53. Godišnji stručno-znanstveni skup Hrvatskog pulmološkog društva HLZ-a

Hrvatsko pulmološko društvo
Pula, 12.10.-15.10.2023.

Josipa Čale, mob: 0913330732,
e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. Međunarodni simpozij – Probiotici u prevenciji i terapiji

Allergosan d.o.o.
Split, 14.10.2023.
Maja Orsag, tel: 014821193,
e-mail: maja@contres.hr

Radionica Zajedno za zdravlje

Hrvatski liječnički zbor Podružnica Rijeka
Pula, 16.10.-17.10.2023.
Jelena Lončarek, mob: 0912302302,
e-mail: hlzrijeka@gmail.com

Utjecaj novih tehnologija i bolesti na rad i razvoj djece

Udruga za pomoć osobama s teškoćama u razvoju "Neven" Đakovo
Đakovo, 18.10.2023.
Zdenka Konjarnik, mob: 0989614300,
e-mail: zdenka.konjarnik@gmail.com

Specifičnost procjene u dječjoj dobi – razumijevanje razvoja u kontekstu obitelji i šire sredine te važnosti suradnje stručnjaka

Rast - podrška psihološkom razvoju
zoom, 20.10.2023.
Dora Kralj, mob: 0992106992,
e-mail: info@rast-ppr.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Igra

Hrvatsko psihoanalitičko društvo
Tuheljske Toplice, 20.10.-21.10.2023.
Tamara Šoškić, mob: 0989128193,
e-mail: tsoskic@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Psihički poremećaji osoba s intelektualnim poteškoćama i patološka funkcioniranja obiteljskog okruženja

Povjerenstvo za pastoral osoba s invaliditetom Đakovačko-osječke nadbiskupije
Đakovo, 21.10.2023.
Tonka Odošić, mob: 0915333306,
e-mail: pastoralni.centar@djos.hr

SIMPOZIJI; kronična maligna i nemaligna bol

HLK Povjerenstvo DNŽ
Dubrovnik, 28.10.2023.
Srećko Ljubičić, mob: 0914570033,
e-mail: srecol@bolnica-du.hr

Prehrana u pedijatriji

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 28.10.2023.
Tena Niseteo, mob: 0917614150,
e-mail: tniseteo@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

8. simpozij povodom Svjetskog dana moždanog udara (webinar)

Hrvatsko društvo za prevenciju moždanog udara
Zagreb, 26.10.2023.
Hrvoje Budinčević, mob: 0913712310,
e-mail: croatianstrokesociety@gmail.com

11. Crikvenica International Health Tourism

Klaster zdravstvenog turizma Kvarnera
Crikvenica, 26.10.-27.10.2023.
Marija Banac, mob: 0916182359,
e-mail: marija@kvarnerhealth.hr
Iznos 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
Iznos 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

Novosti o otorinolaringologiji i kirurgiji glave i vrata U prigodi 100 godina rođenja profesora Zvonimira krajina, predstojnika Klinike, dekana



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Medicinskog fakulteta i rektora Sveučilišta u Zagrebu

Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju flave i vrata, KBC Zagreb
Zagreb, 10.11.2023.
Boris Bumber, mob: 098675445,
e-mail: borisbumber@yahoo.com

22. sastanak Vukovar Hitna i intenzivna medicina

Hrvatsko društvo za hitnu i intenzivnu medicinu
Vukovar, 10.11.-11.11.2023.
Vladimir Gašparović, mob: 098276388,
e-mail: vgasparovic@gmail.com

Zaštitimo zdravlje žena

MIUKB
Samobor, 24.-25.11.2023.
Anja Gačina, mob: 0981765498, e-mail: udruaga.kronicne.bolesti@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

10. Znanstveni sastanak s međunarodnim sudjelovanjem Tumori prostate

KBC Sestre Milosrdnice
Zagreb, 30.11.2023.
Ana Frobe, tel: 013787510,
e-mail: ana.frobe@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Rana intervencija u psihoterapiji

HD za psihoterapiju, psihosocijalne metode i ranu intervenciju kod psihotičnih poremećaja HLZ-a
Zagreb, 01.12.-02.12.2023.
Nina Mayer, tel: 01/3430057,
e-mail: nina.mayer@pbsvi.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Pedijatrijska hipertenzija - ne možete riješiti problem ako ga ne prepoznate (eMed)

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

Internacionalna škola akupunkture

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

Samoliječenje - briga o vlastitom zdravlju

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.hr, 15.03.-15.10.2023.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Lifestyle medicine and food as medicine essentials course bundle

Hrvatska udruga za medicinu životnog stila Online, 17.04.-15.11.2023.
Anera Lazić, mob: 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, mob: 098 4999 25,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Erektivna disfunkcija - zašto nastaje i kako se liječi?

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.06.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 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.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 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.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 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.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 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
Iznos 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: ikovacic@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

Online Edukacija stručnjaka u sklopu projekta „Frontline Politeia - Take prevention science training to the substance use and crime prevention frontline“

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za poremećaje u ponašanju, Laboratorij za preventivna istraživanja online, 11.09.-16.10.2023.
Katarina Serdar, mob: 098924204,
e-mail: katarina.serdar@erf.unizg.hr

Enhancement of Academic Hepatology

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Osijek, 02.10.-20.10.2023.
Martina Smolić, mob: 091241484,
e-mail: msmolic@fdmz.hr

Edukacijske vježbe za dispečere MPDJ

Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba

Zagreb, 05.10.-06.10.2023.
Davorka Muškardin, mob: 0914100259,
e-mail: dmuskardin@hotmail.com

Dijagnostički ultrazvuk koštano-mišićnog sustava u fizikalnoj medicini i rehabilitaciji - 3. modul

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a
Zagreb, 06.10.2023.
Vedran Brnić, mob: 0989650843,
e-mail: tajnik.hdfm@gmail.com

Tečaj neinvazivne ventilacije

Opća bolnica dr Josip Benčević Slavonski Brod, 06.10.-07.10.2023.
Matija Jurjević, mob: 0955170555, e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Mitovi i činjenice o nastavnoj i znanstvenoj izvrsnosti u biomedicini i zdravstvu

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Osijek, 09.10.-13.10.2023.
Martina Smolić, mob: 091241484,
e-mail: msmolic@fdmz.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-razvojnog poremećaja kuka

Doctors & Co d.o.o.
Zagreb, 09.10.-13.10.2023.
Tomislav Ribičić, mob: 095 803 0801,
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 09.10.-31.12.2023.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.com

UZV dojki

Hrvatski liječnički zbor / Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 16.10.-26.10.2023.
Maja Andrić Lužaić, mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Edukacijske vježbe za doktore medicine

Nastavni zavod za hitnu medicinu
 Varaždinske županije
 Ludbreg, 16.10.-18.10.2023.
 Mario Matoc, mob: 0914900112,
 e-mail: hitnasluzba94@gmail.com

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

Zavod za hitnu medicinu PGŽ
 Rijeka, 19.10.-21.10.2023.
 Damir Rošić, mob: 0993313777,
 e-mail: edukacija.hitna@zzhm-pgz.hr

Orijentacijski ultrazvuk vrata

Medicinski fakultet Rijeka
 Rijeka, 21.10.2023.
 Tatjana Bogović Crnčić, tel: 051658365,
 e-mail: tatjanabc@medri.uniri.hr
 Lznos 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, mob: 098261432,
 e-mail: korunic@zg.t-com.hr
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

ALS- Napredno održavanje života

HLZ- Hrvatsko društvo za reanimatologiju
 Split, 27.10.-28.10.2023.
 Radmila Majhen Ujević, mob: 098 948
 0943, e-mail: rujevic2@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Medicinski odgovor na veliku nesreću i katastrofu (Cro MRMI)

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
 Slavonski Brod, 27.10.-29.10.2023.
 Siniša Radanović, tel: 4677362,
 e-mail: administrator@hzhm.hr

ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK-razvojnog poremećaja kuka

Doctors & Co d.o.o.
 Zagreb, 30.10.-03.11.2023.

Tomislav Ribičić, mob: 095 803 0801,
 e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

AO Trauma Course – Managing Pediatric Fractures

AO Foundation
 Zagreb, 02.11.-03.11.2023.
 Jaroslava Horakova, tel: 00420736681505,
 e-mail: jaroslava.horakova@aofoundation.org
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

AO Trauma Course – Basic principles of Fractures Management

AO Foundation
 Zagreb, 02.11.-04.11.2023.
 Jaroslava Horakova, tel: 00420736681505,
 e-mail: jaroslava.horakova@aofoundation.org
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

AO Trauma Course – Lower Extremity Fracture Management

AO Foundation
 Zagreb, 02.11.-04.11.2023.
 Jaroslava Horakova, tel: 00420736681505,
 e-mail: jaroslava.horakova@aofoundation.org
 Lznos 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

Mindfulness za djecu i adolescente

Centar DAR
 Zagreb, 08.11.2023.
 Petra Knežević, mob: 098319834,
 e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Festival ultrazvuka u akutnoj medicini

Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društvo
 za internu medicinu, Hrvatska mreža
 za izvrsnost u kliničkoj hitnoj medicini,
 Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društvo
 za hitnu medicinu

Zagreb, 10.11.-12.11.2023.
 Ivan Gornik, mob: 091 4920 922,
 e-mail: ivan.gornik@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Tečaj fetalne ehokardiografije

HLZ – Podružnica Šibenik
 Vodice, 09.11.-11.11.2023.
 Ivan Zmijanović, mob: 0912096372,
 e-mail: izmijan@gmail.com
 Lznos 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, mob: 098894643,
 e-mail: zoran@sonoskills.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

EKG u obiteljskoj medicini

DNOOM
 Osijek, 18.11.-19.11.2023.
 Jasna Vučak, mob: 098272787,
 e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Tečaj fetalne ehokardiografije

Sveučilište Sjever
 Varaždin, 21.11.2023.
 Marijana Neuberger, tel: 042493-385,
 e-mail: mneuberger@unin.hr
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

KURT SEMM XXIV. Hrvatski poslijediplomski tečaj prve kategorije ginekološke kirurgije i endoskopije sa međunarodnim sudjelovanjem

XXIII. Simpozij Hrvatskog društva za ginekološku endoskopiju: kontracepcija u minimalnoj invazivnoj ginekološkoj kirurgiji

HLZ, Hrvatsko društvo za ginekološku
 endoskopiju
 Bračak, 27.11.-01.12.2023.
 Miroslav Kopjar, mob: 0914240007,
 e-mail: mkopjar9@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Osnovni tečaj iz kolposkopije: MJESTO I ULOGA KOLPOSKOPIJE U RANOJ DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTIČKIH PROMJENA VRATA MATERNICE I DONJEG GENITALNOG TRAKTA XIV

Sveučilište u Zagrebu – Medicinski
 fakultet, Hrvatsko društvo za kolposkopiju
 i bolesti vrata maternice
 Zagreb, 01.12.-02.12.2023.
 Ivana Stojanović, mob: 0916202767,
 e-mail: ivana.stojanovic@kbcsm.hr
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

EKG u obiteljskoj medicini

DNOOM
 Zagreb, 16.12.-17.12.2023.
 Jasna Vučak, mob: 098272787,
 e-mail: jasna.vucak@yahoo.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

"Epilepsija i mentalno zdravlje" – poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I kategorije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
 Zagreb, 26.01.2024.
 Katarina Popadić, tel: 012388344,
 e-mail: katarinapopadic89@gmail.com
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

Poremećaji neuromuskularne spojnice

Hrvatsko društvo za neuromuskularne
 bolesti i kliničku elektromiografiju
 HLZ-a
 Zagreb, 22.03.2024.
 Milica Jug, mob: 0915772725,
 e-mail: ervina.bilic@mef.hr
 Lznos kotizacije: poslati upit stručnom
 organizatoru

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
 Zagreb, 01.01.2024.-31.03.2024.
 Sandro Stojaković, tel: 015625525,
 e-mail: zagreb_office@abbvie.com

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
 Zagreb, 01.04.2024.-30.06.2024.
 Sandro Stojaković, tel: 015625525,
 e-mail: zagreb_office@abbvie.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

AD Akademija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 01.07.2024.-30.09.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb_office@abbvie.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

Spektr 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

Stručno usavršavanje u primjenjenoj razvojnoj kineziologiji pri poremećajima kretanja dojenčadi, djece i mladih po Vojti

Hrvatsko Vojta udruženje
Zagreb, 02.06.2023.-10.11.2024.
Maja Lenard Šimunac, mob: 098500718,
e-mail: mlsimunac1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 1. dio

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

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 2. dio

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

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

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

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

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

Prehrana onkološkog bolesnika

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

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

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

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

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

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

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

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

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

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

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

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

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

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu

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

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina

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

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata

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

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane

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

Uvod u parenteralnu prehranu

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

Uloga peptida kolagena u prevenciji i liječenju sarkopenije

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

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

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

Nutritivna potpora bolesnika s neurogenom orofaringealnom disfagijom

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

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

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

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

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

20 godina Europa Donne Zadar

HLZ Podružnica Zadar
Zadar, 07.10.2023.
Ivan Stipanov, mob: 0989656743,
e-mail: stipanovivan@gmail.com

Inicijalni pristup novorođenčetu koje ne diše

HLZ Podružnica Bjelovar
Bjelovar, 10.10.2023.
Gordana Kesić Valpotić, mob: 0989538838,
e-mail: gordana.valpotic@objj.hr

Trening jakosti i snage kod osoba s hipertenzijom – odabir, programiranje, zdravstveni rizici i koristi

HLZ Podružnica Zagreb
Zagreb, 11.10.2023.
Tomislav Božek, mob: 014693300,
e-mail: tajnistvo@hlz.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

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

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

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

Helicobacter pylori i izvanželučane manifestacije

Hrvatsko gastroenterološko društvo
<https://edu.gep.hr/>,
15.11.2022.-15.11.2023.
Marko Gašparić, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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: podrska@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: podrska@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: podrska@emed.hr

Novo Nordisk Akademija – Liječimo li učinkovito?

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.lom.hr, 08.06.2023.-08.12.2023.
Marijo Haban, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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, mob: 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

Klinička iskustva u liječenju bolesnika oboljelih od RA i PsO

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Pula, 05.10.2023.
Mario Dvorski, tel: 012350999,
e-mail: dvorski_mario@lilly.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. – 13. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 06.10.2023.
Ana Vuljanić, mob: 0913899943,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Životnim stilom do mentalnog zdravlja

Udruga za unaprjeđenje mentalnog zdravlja Vrapčići
Slavonski Brod, 09.10.2023.
Ana Kolovrat, mob: 0911529990,
e-mail: anakolovrat@gmail.com

Kako možemo prevenirati migrenu

Novartis Hrvatska d.o.o.
Metković, 11.10.2023.
Ima Tutmić, tel: 016274220,
e-mail: ilma.tutmic_ext@novartis.com

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Edukativna radionica: Kako postići učinkovitiju suradnju liječnika i medicinskih sestara u provedbi Nacionalnog programa ranog otkrivanje raka debelog crijeva

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 17.10.2023.

Marinka Šimunović Gašpar,
mob: 0989697016, e-mail: marinka.simunovic-gaspar@hzjz.hr

Poremećaj iz spektra autizma: problemi ponašanja i agresivnost kod djece

Centar DAR
Zagreb, 17.10.2023.

Petra Knežević, mob: 098319834, e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Stručno predavanje

EBORpharma d.o.o.
Zagreb, 18.10.2023.
Mirna Žakić, mob: 0993011950,
e-mail: info@eborpharma.hr

Znanjem do zdravlja

Hrvatska udruga leukemije i limfomi
podružnica Zadar
Zadar, 21.10.2023.
Igor Blaslov, mob: 098338687,
e-mail: igorblaslov@gmail.com

Ego psihologija

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 21.10.2023.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. - 15. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 27.10.2023.
Ana Vuljanić, mob: 0913899943,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Anomalije donjeg urogenitalnog trakta

Društvo za dječju kirurgiju Kantrida
Rijeka, 27.10.2023.
Ana Bosak Veršić, mob: 098536246,
e-mail: anabosak@yahoo.com

Humor u zdravstvu, Dječja bolnica Srebrnjak

Udruga CRVENI NOSOVI klaunodoktori
Zagreb, 30.10.2023.
Mario Perković, mob: 0981772094,
e-mail: mario.perkovic@crveninosovi.hr

Komunikacija u timu HMS-interna edukacija djelatnika ZHMBPŽ

Zavod za hitnu medicinu Brodsko posavske
županije
Slavonski Brod, 02.11.2023.
Branka Bardak, mob: 0953850001,
e-mail: bardakb18@gmail.com

Rano prepoznavanje upalnog artritisa u ordinaciji obiteljske medicine

Sandoz d.o.o.
Zagreb, 08.11.2023.
Dženita Šola, mob: 0911202945,
e-mail: dzenita.sola@sandoz.com

1. Nefrološki simpozij u Novoj Gradiški Obljetnica 5 godina od osnutka Zdravstvene jedinice za dijalizu u Općoj bolnici Nova Gradiška

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i
transplantaciju HLZ-a
Nova Gradiška, 10.11.2023.
Dijana Knežević Strinavić, tel: 035217956,
e-mail: dijana.knezevic@gmail.com

Uloga vitamina D u prevenciji i liječenju bolesti

Mibe Pharmaceuticals d.o.o.
Varaždin, 15.11.2023.
Ivana Mlinar Dragović, mob: 0994922779,
e-mail: ivana.mlinar-dragovic@
dermapharm.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. - 16. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 17.11.2023.
Ana Vuljanić, mob: 0913899943,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Teorija objektnih odnosa, M. Mahler i P.Bloss

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 25.11.2023.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 2023. - 17. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 01.12.2023.
Ana Vuljanić, mob: 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.
Ana Vuljanić, mob: 091 389 9943,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

D.W. Winnicott

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 16.12.2023.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

H. Kohut i self psihologija

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 20.01.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Sandor Ferenzi, Karl Abraham

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 17.02.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Relacijski smjer u psihoanalitičkoj teoriji i praksi (Stephan Mitchel)

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Psihoanalitička teorija Michael Balint

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Škola Melanie Klein

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 18.05.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

Psihoanalitička teorija Wilfrid Bion

Hrvatsko društvo za psihoanalitičku
psihoterapiju
Zagreb, 15.06.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabolic@gmail.com

PISANI TEST U ČASOPISU

Gerastenija - pokazatelj funkcionalne spособnosti i zdravlja osoba starije životne dobi

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

UZV u akutnoj medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (časopis
Medix)
Pisani test u časopisu, 0.10.-31.12.2023.
Ajla Hrelja Bralić, mob: 098 845 122,
e-mail: info@medix.hr