

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 224 STUDENI 2023.

LIJEČNIČKE novine

LIJEČNIČKE NOVINE Broj 224

ISSN 1333-2775

RAZGOVOR | ŽELJKA BELOŠIĆ HALLE

TEMA BROJA | EDUKACIJA PACIJENATA



Otvorite polikliniku u zapadnom perivoju Zagreba

FRANC

alfastangrupa.hr

Postanite dio elitne rezidencije Franc

Ekskluzivnu nekretninu Franc gradimo uz Park dr. Franje Tuđmana u Zagrebu. Zdravstveno-dijagnostičkim djelatnostima i estetskim poliklinikama namijenili smo jednu od ukupno devet zgrada. Od toga je za kupnju ili najam dostupna cijela zgrada ili njezini pojedinačni segmenti. Franc će uvijek vrijediti više, zbog duboko promišljenog sustava vrijednosti primjenjenog u njegovoj izgradnji.

Poslovanjem na ovoj adresi podignite vrijednost vlastitom brendu, dok djelujete iz mirnog okruženja zelenog perivoja.

Saznajte više informacija

Svoj interes za poslovnim prostorom javite našem odjelu prodaje i dogovorite individualnu prezentaciju, ne obvezujući se na kupnju.

Kontaktirajte nas

+385 (0)1 405 8555 / franc@alfastangrupa.hr

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 Raguz, dr. med.
Marija Rogoznica, dr. med. • Vesna Štefancić 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: lijeckicke.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.
Dr. sc. 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: lijeckicke.novine@hlk.hr

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske

Naklada: 4 400 primjeraka

Novine u elektroničkom obliku : 17 176 primjeraka

Predano u tisak 13. studenoga 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

Vukovarska gimnazija. Fotograf VZ

- 4 UVODNIK**
Vukovar je naša vrijednost
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Quiet quitting
- 6 RAZGOVOR**
Doc. dr. sc. Željka Belošić Halle, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Aktivnosti liječnika u edukaciji pacijenata o medicini utemeljenoj na dokazima
- 18 VREMEPLOV**
- 20 IZ KOMORE**
Nakon Ustavnog suda i Vrhovni sud potvrdio protuzakonitost „robotovlasničkih“ ugovora • Snimke konferencije „Mladi liječnici“ dostupne na Portalu za članove • Tečaj medicinskog prava u Šibeniku • Na stranicama HeMED-a dostupan sveučilišni udžbenik „Interna medicina“ • Dodatak III. Temeljnomo kolektivnom ugovoru (TKU) za službenike i namještenike u javnim službama • Tribina „Dostupnost zdravstvene zaštite“ u Imotskome • Pubkviz • Najbolja fotografija • Pregled aktivnosti • Dopunsko zdravstveno osiguranje u 2024. godini
- 27 MLADI LIJEČNICI**
Mladi liječnici na Akademiji Svjetske zdravstvene organizacije i Europskog udruženja mladih liječnika • Tamara Knežević izabrana za nacionalnu predstavnicu u Platformi mladih nefrologa Europskog nefrološkog društva
- 28 RAZGOVOR S POVODOM**
Prof. dr. sc. Žarko Alfirić, dr. med.
- 31 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Škola primarnih imunodeficijenacija „ESID PIDCD School“ u Splitu 13. Hrvatski internistički kongres u Poreču • Osvrt na 5. hrvatski epidemiološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem u Osijeku Jubilarni nefrološki kongres • Stručni posjet delegacije UAE • U bolnici Sv. Katarina predstavljeno inovativno liječenje rektovaginalne fistule, jedne od komplikacija Crohnove bolesti 6. Međunarodni simpozij u Zagrebu o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja
- 42 EUROPSKA UNIJA**
- 44 COVID-19**
- 46 REAGIRANJE**
- 50 SALUTOGENEZA**
- 51 LIJEČNICI GLJIVARI**
- 52 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 54 KULTURA**
- 55 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 56 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 60 LIJEČNICI U DOMOVINSKOM RATU**
- 63 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE**
- 68 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 74 LIJEČNICI UMJETNICI**
- 76 HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI**
- 78 PUTOPIS**
- 84 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

Vukovar je naša vrijednost



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

Svaka država ima svoje službene simbole. Zastavu, grb, himnu, jezik, glavni grad. Svaki narod ima svoj identitet i svoje vrijednosti. Vrijednosti oko kojih postoji široko društveno zajedništvo. One uglavnom nisu službene, ali te vrijednosti čine vezivo društvenog tkiva jednog naroda. Kod Hrvata to su vjera, tradicija, povijesne osobe i događaji, kultura, sport, običaji...

Hrvatska je mlada država, postoji tek 32 godine, iako su Hrvati prilično star europski narod. Narod koji je gotovo 900 godina čekao da ponovno osnuje svoju državu. Pravo je čudo da se identitet hrvatskog naroda održao dok su Hrvati stoljećima živjeli razdvojeni, pod različitim stranim vladarima. Upravo su hrvatski identitet, jezik, vjera i zajedničke vrijednosti sačuvale naš narod od nestajanja, asimilacije i gubitka nacionalnog osjećaja.

U dugačkoj povijesti našeg naroda postoje točke koje su duboko urezane u kolektivnu nacionalnu memoriju. Postoje događaji i osobe koje se obilježavaju, slave, štuju ili komemoriraju. Hrvati su, kada je riječ o nekim povijesnim događajima i njihovoj interpretaciji, donekle podijeljeno društvo. No, postoje teme u kojima prevladava konsenzus, u kojima nema bitnih neslaganja. U kontekstu naše suvremene povijesti, to je proces stvaranja moderne hrvatske države i Domovinski rat, gdje određene osobe i događaji doista zaslužuju istaknuto mjesto. Postoje mjesta čija imena sama govore sasvim dovoljno. Bez potrebe ikakvog dodatnog pojašnjavanja. Imena koja izazivaju jedinstvenu asocijaciju i poseban osjećaj u društvu, u narodu. U samom vrhu takvih mjesta za naš narod je Vukovar.

Izgovarajući ime grada Vukovara svaki će građanin Hrvatske, a posebno oni koji se sjećaju 1991. godine, osjetiti svojevrsni nemir u grudima. Neovisno tome što je od rata prošlo tridesetak godina ime Vukovara se još uvijek izgovara s posebnim poštovanjem. Izgovara se sa suzom u oku, sa stegnutim grlom, s drhtajem glasa. S izmiješanim osjećajima tuge, ponosa, odlučnosti i zahvalnosti. Ako je Knin simbol hrvatske pobjede i slobode, onda je Vukovar simbol hrvatske žrtve i ponosa. Vukovar nije samo grad kojeg su srbočetnički agresori bestijalno razorili, nego je i mjesto najvećeg stradanja Hrvata u Domovinskom ratu. U nepuna tri mjeseca agresije na Vukovar poginula je četvrtina svih hrvatskih žrtava u Domovinskom ratu, ratu koji je potrajao gotovo pet godina. Taj podatak dovoljno govori o razmjerima stradanja te veličini žrtve Vukovara i Vukovaraca, ali i svih branitelja Vukovara.

Svatko se od nas, vjerujem, dobro sjeća gdje je bio toga hladnog i sivog dana, 18. studenog 1991. godine. Toga tužnog dana kada je Hrvatskom prostrujala vijest da je Vukovar pao. Svatko od nas može još uvijek živo evocirati emociju koju je tada osjetio. Svatko od nas ponio je u srcu dio križa Vukovara, njegovih stanovnika i branitelja i uvjeren sam da će ga nositi u srcu zauvijek. Neke se stvari urežu duboko u sve nas, u naše nacionalno tkivo, u naš genski kod. U žrtvi Vukovara zrcali se duša našeg naroda. U svijeći zapaljenoj žrtvi Vukovara titra svjetlo naših predaka, nazire se zora budućih naraštaja. Vukovar je temelj, čvrsta stijena, na kojoj smo izgradili suvremenu Hrvatsku. Vukovar je naša vrijednost, naš zajednički identitetski nazivnik.

U današnjem nemirnom svijetu koji nam se strelovito mijenja pred očima, u kojem jedna kriza zamjenjuje drugu, u kojem jedan rat zasjenjuje onaj prethodni, u kojem se gubi svaka vrijednost i sve postaje „normalno“, trebamo neki oslonac, neki zaglavni kamen, neko sidrište koje će nas držati na okupu i činiti nas sigurnima. U današnjem svijetu višestrukih kriza identiteta, nametanja stavova, politike kratkog daha, agresivnih pojedina i zaslijepljenih sljedbenika, trebamo se dodatno truditi da neke stvari ostanu naša svjetinja. Trebamo se truditi zadržati naše vrijednosti, zadržati naš identitet, sačuvati naše vezivno tkivo, ne dati svoje.

Poklonimo se stoga žrtvi Vukovara, žrtvi Škabrnje, svim žrtvama Domovinskog rata. Poklonimo se svim braniteljima domovine, svim liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima iz tog vremena. Poklonimo se duboko, s najvećim poštovanjem, jer oni to zaslužuju. I zadužuju. To je nešto što se ponekad zaboravlja u našem društvu.

Quiet quitting

Jeste li čuli za pojam quiet quitting? Radi se o pojavi minimalnog napora na radnom mjestu, izostanka ulaganja bilo kakvog dodatnog truda i vremena za izvršavanje svoga redovitog posla. Ovakav trend se bilježi i među liječnicima, a čini se češći nakon pandemije. Ne radi se o primarno lijenim osobama (zar takvih među liječnicima uopće ima?), već o demotiviranim koji su si postavili granice izvan kojih ne odgovaraju na zahtjeve posla, poslodavca ili nadređenoga. Ne javljaju se na telefon u vezi s poslom izvan radnog vremena, ne odgovaraju tada niti na mail, odnosno ni ne otvaraju ga. Zapravo, ne rade ništa što ne stignu unutar radnog vremena, i to polaganim tempom. Mogli bismo reći da im ponestaje zanosa, tako važnoga za naš posao. Ovaj stav i ovakvo ponašanje nisu glasni ni lako uočljivi, a nisu osobiti onima koji se žale, bune i žele promijeniti i popraviti svijet. Vjerojatno nismo uvijek svjesni ove kvalifikacije za neke među nama ili oko nas. Ako uzmemo u obzir koliko nas je liječnika u Hrvatskoj malo i sve manje, bilo bi dobro da se vlast zanima za ovaj sociološko psihološki fenomen koji dodatno smanjuje zadovoljavanje potreba za zdravstvenom skrbi. Iako se radi o recentnoj pojavi, u vezi s quiet quittingom se

trenutačno već može sasvim dovoljno pročitati kao i naučiti o preventivnim strategijama. A te strategije su upravo sve ono za što se borimo u vezi sa statusom liječničke struke.

Razgovaramo s gastroenterologinjom doc. Željkom Belošić Halle. Žene u interventnoj gastroenterologiji uopće nisu rijetkost. Ali u ERCP-u?! U Temi broja se bavimo liječničkom aktivnosti u edukaciji bolesnika i javnosti i njihovom suradnjom s udrugama pacijenata.

Prof. Žarko Alfirović, koji je profesionalni život proveo u Ujedinjenom Kraljevstvu, u Razgovoru s povodom osvrće se kritički na edukaciju liječnika, konstruktivno predlažući rješenja.

U salutogenezi savjetujemo manje crvenog mesa u prehrani. Pročitajte i o liječnicima gljivarima, o hobbiju ovisnom o boravku u šumama, a s dr. Edom Toplakom skoknite do Portugala, po neke drukčije vidike.

Studeni je, mjesec Vukovara. Sjetit ćemo se rata, pokazati pijetet prema žrtvama. Ne zaboraviti. Vukovarska bolnica, njezini liječnici i pacijenti i svi koji su tamo nalazili utočište vječan su simbol nečovječnosti i besmisla oružanih sukoba. Dr. Mladen Predrijevac s nama dijeli



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

vlastito iskustvo liječnika u Domovinskom ratu, na raznim bojištima. U ovom broju pišemo o Vukovaru i danas i nekad, iz perspektive liječnika – nekadašnjih gimnazijalaca vukovarske gimnazije, one s naslovnice „Rasadnika“ liječnika. O tome pišemo i čitamo dok ratovi u svijetu vriju, ni blizu ni daleko. I baš se ta najružnija, najokrutnija povijest stalno ponavlja i kao civilizacija se vrtimo u krug. Kao liječnici trebamo dići glas protiv ubijanja, podržati humanitarne napore i zalagati se za dostupnost medicinske skrbi. Sjećate li se onoga Stop the war in Croatia? Mir je jedino prihvatljivo konačno rješenje.

ŽENE U INTERVENTNIM DJELATNOSTIMA MEDICINE

Doc. dr. sc. Željka Belošić Halle, dr. med.

Specijalistica interne medicine,
gastroenterologije i hepatologije

Doc. dr. sc. Željka Belošić Halle, dr. med., specijalistica je interne medicine, gastroenterologije i hepatologije. Za Liječničke novine govori o tome zašto smatra da su žene ipak još uvijek nedovoljno zastupljene u interventnoj gastroenterologiji, tko su bili njezini učitelji i mentori i što je od njih sve naučila te jesu li interventni liječnici iz inače konzervativnih struka u Hrvatskoj dovoljno i prikladno prepoznati.

Razgovarala
ALICE JURAK

> Žene u interventnoj medicini više uopće nisu rijetkost. Ali ERCP? Jeste li možda ipak rijetka specijalistica gastroenterologije koja izvodi ovaj složen interventni endoskopski postupak? Kako je došlo do toga?

Posljednjih godina se može uočiti porast udjela žena u interventnim djelatnostima medicine pa tako i u interventnoj gastroenterološkoj endoskopiji, što je velik napredak. Na gastroenterologiji (dalje GE) su prije nekih dvadeset godina prevladavali muški kolege, ali danas je stanje bitno drukčije i broj žena se ozbiljno približava muškarcima. Međutim, smatram da su žene ipak još uvijek nedovoljno zastupljene u interventnoj GE. Endoskopska retrogradna kolangiopan-

kreatografija (ERCP) jedan je od najsloženijih i najinvazivnijih GE endoskopskih postupaka. Endoskopičar je izložen ionizirajućem zračenju, radi pod teškom olovnom zaštitnom opremom, trajanje je nepredvidivo, mogućnost komplikacija nije zanemariva, ali moram istaknuti i to da je nedovoljno cijenjena, te da ne nosi nikakvu financijsku ili neku drugu razliku u odnosu na kolege koje tu pretragu ne rade (pri tome mislim na izloženost ionizirajućem zračenju). Mislim da je nedostatak interesa kod drugih kolegica uvjetovan višedimenzionalno. Priroda tog posla te nepostojanje ženskog uzora koji bi potaknuo interes i samopouzdanje. Važno je preokrenuti stereotip da žene ne podržavaju druge žene. Godine 2018. je u okviru tjedna UEG-a (Europskog gastroenterološkog udru-

ženja) održan simpozij o temi „Žene u endoskopiji“ sa zaključkom kako ranije uključivanje žena u interventnu endoskopiju uz podršku i uzor drugih žena ruši spolne barijere i omogućuje veći uticaj žena u navedeno GE područje.

Ono što je mene osobno potaknulo na izvođenje ERCP-a je moja ljubav prema endoskopiji kao interventnoj struci. Po završetku specijalizacije jedan me je stariji kolega pitao želim li biti gastroenterolog jer da me baš vidi s endoskopom u ruci pa sam tako i završila na gastroenterologiji. Čini se da je na kraju GE pronašla mene. Nema slučajnosti. Znači, nisu svi endoskopski zahvati uvijek zanimljivi. Nakon godina provedenih u endoskopiji, prvo brojnih dijagnostičkih gastroskopija i kolonoskopija, a potom terapijskih, u jednom sam trenutku jednostavno osjetila potrebu za novim izazovima i počela raditi ERCP. Smatram da su novi izazovi i dinamika jako važni za održavanje našeg interesa u struci kako ne bi došlo da zasićenja i izgaranja.

**> Gdje ste se sve educirali?
Tko su bili Vaši učitelji?**

Od početka mog rada na GE pohađala sam brojne skupove koji su se održavali u Hrvatskoj, ali i inozemstvu. Ono što bih naučila i što je bilo moguće s obzirom na uvjete implementirala sam u našu endoskopiju. Međutim, posebno želim istaknuti svoje stručno usavršavanje u interventnoj endoskopiji u Njemačkoj, u Magdeburgu, na sveučilišnoj klinici “Universitätsklinikum Magdeburg”. To je bila velika prekretnica, onaj iskorak koji me je do kraja oslobodio i povećao moje samopouzdanje za izvođenje pojedinih invazivnih zahvata. Ali tada sam naučila još nešto: shvatila sam koliko poticajno može djelovati mentor na učenika. Naime, na navedenoj Klinici je rad ustrojen tako da interventni endoskopičar radi samo endoskopiju. Njegova spretnost, sigurnost i sveobuhvatnost su na mene silno pozitivno i poticajno djelovali. To je i

LIJEČNIČKA KOMORA CROATIAN MEDICAL CHAMBER

Služba / Serving Croatian Medical Profession

www.hlk.hr



bio neposredan okidač ulaska u svijet ERCP-a kao potpuno novog izazova gdje je svaka pojedinačna procedura potpuno jedinstvena i nepredvidiva te često zahtijeva i dodatno razmišljanje i snalažljivost u rješavanju problema. Osim toga, budući da je ERCP danas praktično isključivo terapijski zahvat, njegova uspješnost izaziva veliko zadovoljstvo i osjećaj ispunjenja.

Mi, bolnički liječnici na neki način živimo u bolnici. Najbolji, najsvježiji, najproduktivniji i najkvalitetniji dio dana, dio života, provodimo u bolnici. Kolege koji s nama rade, s kojima provodimo toliko vremena, ostavljaju trag, oblikuju nas. Na mene su trag ostavili prof. Josip Bago i prim. Vinko Bakula. Ono što sam danas, mogu dobrim djelom zahvaliti i njima, svakom na svoj, sasvim osobit i drukčiji način. Prof. Josip Bago me doveo na GE na projekt H. pylori kao znanstvenog novaka, a prim. Vinko Bakula me vratio na GE nakon što sam položila specijalistički ispit i bila raspodijeljena na sasvim drukčiji odjel i tip posla na Klinici za unutarnje bolesti. Moje prvo radno mjesto nakon položenog specijalističkog ispita bilo je privremeno i nije me zadovoljavalo, a potom sam prešla na GE.

> Jesu li interventni liječnici iz inače konzervativnih struka u našoj zemlji prikladno prepoznati na način da se to posebno vrednuje? Kako bismo to usporedili s uređenijim ili razvijenijim zemljama?

Pa mislim da u današnje vrijeme sve više i više napredujemo u navedenom segmentu, iako po meni i dalje zaostajemo za razvijenijim zemljama. Primarno zbog nedostatka medicinskog osoblja, zbog čega se teško usmjeriti u samo jedno ili dva područja u GE području. No, u posljednje je vrijeme, uz potporu Hrvatske liječničke komore, mladim liječnicima omogućen odlazak na stručna usavršavanja gdje se svakako

stječu potrebna iskustva i znanja koja se potom implementiraju u svakodnevni rad. Tako da mogu zaključiti da u tom području pokazujemo određen napredak, no još nedovoljno. Glede konkretno ERCP-a, svakako je potrebno dodatno potaknuti liječnike na takve endoskopske postupke, tu smo i više nego insuficijentni. Svakako bi trebalo vrednovati kolege koji ulažu dodatnu energiju i koriste slobodno vrijeme za stjecanje novih znanja kako bi što bolje liječili bolesnike u javnom bolničkom sustavu.

> Je li sustav u vašoj bolnici ustrojen „generacijski“, tako da podučavate sljedeću generaciju u ERCP-u? Ima li među njima žena?

Sustav je svakako ustrojen generacijski, te uz nas iskusnije, u našoj bolnici imamo dvojicu mlađih kolega koji će se baviti navedenim područjem. Nažalost, još nemamo kolegice koje educiramo iz područja ERCP-a, ali možda ovaj naš razgovor potakne neke mlađe kolegice na takvu edukaciju.

> Čime se još unutar GE-a uživate?

S obzirom na to da sam u endoskopiji već dugo, u GE se uže bavim upalnim bolestima crijeva. Konceptualno se radi o dva različita područja. Endoskopija je više „egzaktna“, nešto si napravio ili nisi, dok upalne crijevne bolesti, kao doživotne bolesti, uključuju višegodišnju, kroničnu interakciju na razini liječnik-bolesnik. Radi se o bolestima koje dominantno zahvaćaju mlađu populaciju, a koje im značajno narušavaju kvalitetu života, pogotovo ako ih ne prepoznamo i na vrijeme ne uvedemo adekvatnu terapiju. Velik napredak u terapiji kojem smo svjedoci omogućuje nam da zaista vidimo rezultate svojega rada i u takve populacije, što nas i naše pacijente ispunjava zadovoljstvom i srećom.

Zaključno, iako je moja prva ljubav u GE bila endoskopija, endoskopija je i nezaobilazna metoda u dijagnostici i praćenju, a ponekad čak i dio terapije pacijenata koji boluju od upalnih crijevnih bolesti pa sve više interesa usmjeravam u navedeno područje.

> Kako usklađujete privatni i profesionalan život?

Zahvaljujući podršci svoje obitelji, koja me uvijek samo stimulirala, poticala i ohrabivala uz konkretnu „tehničku“ podršku, nikada nisam imala problema s usklađivanjem privatnog i profesionalnog života. Pa ipak, moram biti iskrena do kraja i istaknuti da ono što ostaje, kao nenadomjestiva praznina, premalo je provedenog vremena s djecom. Bake, djedovi, supruzi i ostali sudionici i „žrtve“ prirode tvog posla ne mogu ti to nadomjestiti. To je cijena ove struke i balansiranja između života u bolnici, stalnih edukacija i obitelji.

Osim toga, da bismo se usavršili u nekom području i bili još bolji, potrebno je neprestano čitati, učiti, slušati predavanja, odlaziti na edukacije. Većina toga se zbiva u slobodno vrijeme, odnosno izvan posla, jer je i dodatno sustav preopterećen pa se u bolnici malo toga stigne napraviti. Dakle, žrtva slobodnog vremena je neminovnost.

> Jeste li ikada razmišljali o odlasku iz Hrvatske?

Nikada! Točnije, jednom u afektu ljutnje na sustav koji ima mnoštvo manjkavosti, ali tu temu sada ne bih produbljivala, a i ideja je nestala već za nekoliko dana. Vrlo rano sam shvatila kako želim ostati ovdje, u svojoj domovini. Naime, tijekom studiranja sam otišla u Hamburg, na Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf u sklopu programa razmjene studenata. Već nakon 10 dana sam shvatila koliko je snažan osjećaj nostalgije, osjećaj usamljenosti, osjećaj da si stranac u stranoj zemlji. I danas kada



Alice Jurak u razgovoru s doc. dr. sc. Željkom Belošić Halle, dr. med.

nekud otputujem, uvijek jedva čekam da se vratim. Želim živjeti i raditi u Hrvatskoj, želim da moja djeca ostanu u Hrvatskoj, kao i njihova djeca. Vjerujem da unatoč brojnim problemima s kojima se nosimo u Hrvatskoj, niti u inozemstvu nije sve baš idealno. Mogu razumjeti razloge, frustracije i nezadovoljstvo ljudi i kolega koji odlaze iz Hrvatske, ali i dalje smatram da treba ostati ovdje i boriti se. Uostalom, naša je zemlja prekrasna.

► Čime se bavite kad se ne bavite medicinom?

Priroda je izvor moje energije i nadahnuća. Kad god mogu, odlazim u prirodu. Najčešće na Sljeme koje mi je najbliže i najdostupnije. Uz to volim sport jer mi treba medij kroz koji izbacujem negativnu energiju. Zato prakticiram

sportove koji iscrpljuju, kao što je brzi hod uzbrdo, boks, teretana, plivanje. Za opuštanje naš Jadran nema konkurenciju, osim možda malu, a to su Alpe. Ima toga dosta i želje su velike, ali je vremena i mogućnosti sve manje. Često se sjetim riječi moga kolega koji je otišao u mirovinu, prof. Josipa Bage: „Željka, nemoj da život prolazi pokraj nas, udahni svaki dan, oplemeni ga i učini posebnim!“. Teško izvedivo u praksi, ali zaista lijepo zvuči.

► Tko je Željka Belošić Halle? Kakav je bio vaš životni put?

Zastajem na ovom pitanju pokušavajući odrediti kojim smjerom da krene moj odgovor, ali mi je dobar kolega i prijatelj rekao da tu nema krivog odgovora, pa ću odgovoriti dijelom filozofski, budući da sam dala dovoljno informacija o sebi u prethodnim odgovorima.

Moji roditelji su mi pružili sigurnost i neovisnost uklopljene u učenje s ciljem završetka fakulteta i što boljeg usavršavanja u odabranome. Put koji sam odabrala je težak i naporan, ali obojen konačnim zadovoljstvom onime što radim. Mislim da moj izbor savršeno odgovara mojoj osobnosti, karakteru i temperamentu. Svojoj sam djeci pokušala pružiti osjećaj sigurnosti, voljevnosti i podrške na izgradnji njihovoga vlastitog puta. Kad bih morala opet birati, scenarij ne bi bio bitno drukčiji. Rođena sam u Zagrebu i tu namjeravam ostati uz ideju češćeg i duljeg boravka negdje u prirodi, nedaleko od grada kako godine budu prolazile. Nadam se da neću previše žaliti za onime što sam mogla bolje, ali, kako se kaže, uvijek može bolje, ali može i gore.

Uz svoj redoviti posao brojni liječnici angažiraju se na edukaciji građana, i to najčešće volonterski

> AKTIVNOSTI LIJEČNIKA U EDUKACIJI PACIJENATA O MEDICINI UTEMELJENOJ NA DOKAZIMA

✍ Piše: Alice Jurak

„Liječnik treba biti narodni učitelj. Glavno mjesto liječničkog djelovanja je tamo gdje ljudi žive, a ne ordinacija“, govorio je dr. Andrija Štampar, jedan od najistaknutijih hrvatskih liječnika, utemeljitelj javnozdravstvene medicine i najpoznatiji promotor preventivne medicine i njenog iznimnog značenja u unaprjeđenju zdravlja cjelokupne populacije.



Prošli mjesec, listopad, bio je mjesec posvećen podizanju svijesti javnosti o raku dojke, mjesec u kojemu liječnici naglašavaju i educiraju građane o važnosti prevencije i mogućnosti ranog otkrivanja ove bolesti. Studeni je pak mjesec borbe protiv raka prostate, mjesec u kojemu se zdravstveni fokus stavlja na osvještavanje javnosti o zaštiti zdravlja muškaraca. To je doba godine kada u znak podrške pripadnicima „jačeg spola“ brojni muškarci puštaju brkove, a sve s ciljem podrške u borbi protiv raka testisa i raka prostate.

O tome koje sve aktivnosti liječnici provode kako bi educirali građane i pacijente o različitim bolestima kao i njihovoj prevenciji te

poboljšanju kvalitete njihova zdravlja razgovarali smo s nekoliko liječnika angažiranih u brojnim aktivnostima sukladno području medicine kojim se bave. Informiranje i podrška pacijentima koji boluju od šećerne bolesti, raka dojke, borba protiv bolesti jetre, prevencije srčanožilnih bolesti, razni oblici edukacije nefroloških bolesnika samo su neke od aktivnosti kojima se bave naši sugovornici.

Doc. dr. sc. Anela Novak je internist-endo­krinolog u KBC-u Split i potpredsjednica Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a.

“Kada govorimo o liječenju šećerne bolesti, posebno tipa 2 ili debljine, sve smjernice i

svi članci započinju odlomkom o potrebi promjene životnog stila. Sve je više istraživanja koja dokazuju da upravo promjenom životnog stila možemo ne samo uspješnije liječiti šećernu bolest tipa 2 i postići njenu remisiju, nego i spriječiti sam nastanak bolesti. Isto tako, promjena životnog stila je i najvažnija terapijska opcija za sprječavanje i liječenje debljine koja je, u pravilu, posljedica loših životnih navika, a ne, kako se često pogrešno smatra, nekog hormonskog poremećaja.

Svi mi, vrlo često, u razgovoru s pacijentom samo na brzinu izgovorimo rečenicu "jedite zdravije i povećajte broj koraka dnevno", te onda nastavimo propisivati lijekove, jer smo

za to najviše educirani. Tijekom studija su nas ponajviše učili kako prepoznati, dijagnosticirati i na kraju liječiti pojedine bolesti, a vrlo malo vremena je posvećeno temi što je zdravlje i kako ga očuvati, odnosno je li liječenje nezazasnih kroničnih bolesti moguće i bez lijekova. Nažalost, medicina je danas okrenuta bolesti i njenoj medikalizaciji, a što je još gore, medikalizaciji zdravlja šireći pritom definicije bolesti i na zdravu populaciju. Na medicinskim fakultetima još uvijek nema kolegija o prehrani ili medicini životnog stila, što će se, nadamo se, uskoro promijeniti. S druge strane, jednom kad diplomiramo, od nas se očekuje da to (ne)znanje prenosimo svojim pacijentima.

Pored toga, u nekim idealnim uvjetima, u kojima liječnici i sestre edukatori prenesu pacijentima sve ono što trebaju znati o prehrani i životnim navikama, to je najčešće prevelika količina informacija koja se ne može usvojiti tijekom jedne posjete. Tada pacijenti često bivaju osuđeni na "internet savjete" i "google doktore". Postojanje strukturiranih, na dokazima utemeljenih, besplatnih i stalno dostupnih edukacijskih materijala za pacijente, jedna je od ključnih karika u uspješnom liječenju tipa 2 šećerne bolesti i/ili debljine.

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED-HLZ) i Hrvatsko dijabetološko društvo (HDD) na svojoj web stranici (www.hded.hr), koja je prije dvije godine potpuno redizajnirana, pruža upravo



takav oblik edukacije koji je godinama bio nedostatan. Uredili smo je u dvije odvojene cjeline, jednu za zdravstvene djelatnike, a drugu za građanstvo. Obradujemo sve teme vezane za endokrinologiju, ali ipak najviše vezane za šećernu bolest i prehranu. Osim zanimljivih tekstova, tu se nalaze priručnici o prehrani, recepti i razni drugi edukacijski materijali, kao npr. načela njege stopala, upute za pravilno injiciranje inzulina ili slika "dijabetičkog tanjura". U timu koji sudjeluje u uređivanju stranice nalaze se, uz mene, endokrinolozi dr. med. Anja Barać Nekić, dr. sc. Ivana Kraljević i dr. med. Ivana Dora

Vodanović, nutricionisti Josip Rešetar, dr. med. Tanja Dragun, epidemiolog doc. Diana Nonković, dr. med., psiholog Ivona Poljak, specijalist medicine rada dr. Vladimir Ivančev, a odnedavno i nutricionistički tim KBC-a Split: Dora Bučan Nenadić, Marija Selak i Ela Kolak", kazala je dr. Novak. Također su aktivni i na društvenim mrežama, imaju profil na FB-u i Instagramu imena DiaEdu gdje objavljuju zanimljive članke i razne informacije o šećernoj bolesti, prehrani i tjelesnoj aktivnosti. Cilj im je, završava dr. Novak, educirati širu populaciju kroz zanimljive objave o šećernoj bolesti i promjeni životnih navika te pobiti "mitove" o šećernoj bolesti.

Kada su u pitanju bolesti jetre, prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., ističe kako liječnici Referentnog Centra za kronične bolesti jetre KBC-a Zagreb aktivno surađuju s Hrvatskim društvom za bolesti jetre „Hepatos“ koje vodi mr. sc. Tatjana Reić, dr. med. vet. „Hepatos“ je naime vrlo aktivno društvo na međunarodnoj i domaćoj sceni u borbi protiv bolesti jetre.

„To je jedina organizacija u Republici Hrvatskoj i regiji zapadnog Balkana koja ima mobilnu kliniku – Mobilni InfoHep Centar (MIHC), specijaliziranu za pružanje nužno potrebnih linkage-to-care usluga (HCV i HIV testiranje, pregled jetre elastografijom/Fibroscan®, informiranje i savjetovanje te zakazivanje termina kod lokalnog liječnika specijalista). U rad društava uključeni su volonteri, ali i stručnjaci pojedinih zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj, poput nas s KBC-a Zagreb, gdje radimo na podizanju svijesti o važnosti pravovremenog liječenja bolesti jetre u lokalnim zajednicama“, rekla je Ana Mrzljak. Mobilnost tima pruža izravan kontakt s osobama s bolestima jetre te se na taj način teško dostupnim ili vulnerabilnim populacijama pruža jednaka mogućnost i bolji pristup socijalnim i zdravstvenim uslugama. Pod vodstvom Tatjane Reić, „Hepatos“ već više od 14 godina pruža usluge i u kaznenim tijelima diljem Hrvatske, a uz suglasnost Uprave za zatvorski sustav i probaciju Ministarstva pravosuđa. To uključuje više od 25 aktivnosti namijenjenih zatvorenicima i osoblju kaznenih tijela u kaznionicama u Lepoglavi, Požezi i Glini, Zatvoru u Bjelovaru, Šibeniku, Zagrebu, Varaždinu i Splitu te u Centru za dijagnostiku Zagreb.

U razdoblju od lipnja 2021. do rujna 2023. prof. Anna Mrzljak i dr. med. Maja Sremac s KBC-a Zagreb sudjelovale su u aktivnostima tijekom kojih je 513 osoba primilo



Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med.

1 267 usluga, što je rezultiralo otkrivanjem 19 novodijagnosticiranih osoba oboljelih od virusnog hepatitisa C (HCV) koje su zatim povezane u sustav zdravstvene skrbi. Uspjeh pilot projekta tijekom 2021. i 2022. potaknuo je nastavak aktivnosti „Hepatos“ koje se od svibnja 2023. financiraju uz podršku Ministarstva pravosuđa i uprave za zatvorski sustav.

„Osobito je za pohvaliti energiju koju „Hepatos“ ulaže u diseminaciju svojih aktivnosti i rezultata, koji su ove godine u Beču prezentirani internacionalnoj publici na Europskom kongresu za bolesti jetre (EASL) pod naslovom „One step closer to the goal: Mobile InfoHep Centre offering detection, protection, prevention and treatment/ linkage-to care services in Croatian penalty institutions.“

Kao nastavnik i mentor izrazito sam zahvalna „Hepatosu“ za sudjelovanje na simpoziju „ABCEDA hepatitisa“ koji je održan na KBC-u Zagreb u svibnju ove godine u organizaciji Gastroenterološke studentske sekcije Medicinskog fakulteta u Zagrebu“, kazala je prof. Mrzljak te dodala kako je na tom edukacijskom događaju „Hepatos“ studentima pružio uvid u „real-world data“, omogućio „hands-on“ pristup Fibroscanu i ukazao na važnost suradnje liječnika s organizacijama pacijenata.

O aktivnostima Doma zdravlja Zagreb Zapad na području edukacije građana, pacijenata, ali i zdravstvenih djelatnika, razgovarali smo s Jelenom Rakić Matić, dr. med., spec. obiteljske medicine, ravnateljicom Doma zdravlja Zagreb Zapad.



Jelena Rakić Matić, dr. med.

“Dom zdravlja Zagreb Zapad, sa mnom na čelu, u sklopu plana razvoja Ustanove predvidio je rad na jačanju sustava kvalitete i sigurnosti, kako za pacijente tako i za sve djelatnike Doma zdravlja. Već je Hipokrat naglašavao „primum non nocere“ („najprije, ne naškoditi“), a danas sama Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) razvija akcijske planove za jačanje sigurnosti pacijenata. SZO definira sigurnost pacijenata kao „prevenciju, otklanjanje i unaprjeđenje zaštite od neželjenih događaja tijekom procesa zdravstvene skrbi“. Pogreške i neželjeni događaji nastaju na svim razinama zdravstvenog sustava, na cijelom „putovanju“ pacijenta kroz proces zdravstvene skrbi. Pogreške su najčešće vezane uz postavljanje dijagnoze, primjenu lijekova i bolničke infekcije“, govori dr. Rakić Matić. U Hrvatskoj, nastavlja, za sada, a posebno na razini primarne zdravstvene zaštite (PZZ-a), ne postoje sustavni podaci o incidentima koji ugrožavaju sigurnost liječenja, kako na razini ustanova tako ni na nacionalnoj razini. Ujedno, iako je još 2019. sastavljen Nacrt prijedloga Nacionalnog programa za sigurnost pacijenata 2109. - 2023., te je u rujnu 2022. javnost informirana da će biti sastavljeno povjerenstvo za njegovu provedbu, nema javno dostupnih podataka o daljnjim aktivnostima na području jačanja sigurnosti pacijenata na nacionalnoj razini. Također, sam Nacrt prijedloga više se odnosio na bolnički sustav nego na PZZ. Upravo iz želje da se na razini PZZ-a govori o sigurnosti pacijenata, te da se sustavno radi na unaprjeđenju kvalitete pružene skrbi, DZ Zagreb Zapad, govori dr. Rakić Matić, organizirao je povodom obilježavanja ovogodišnjeg Svjet-

skog dana sigurnosti pacijenta simpozij pod nazivom „Sigurnost pacijenta – suvremeni izazovi“.

“Cilj simpozija bio je pojačati svijest javnosti i zdravstvenih djelatnika o važnosti sigurnosti pacijenta, educirati kolege o osnovnim pojmovima, otvoriti raspravu o problemima s kojima se susrećemo u procesima skrbi, a koji utječu na sigurnost pacijenta te motivirati sve zajedno na kontinuirani rad na procesima unaprjeđenja kvalitete i sigurnosti. Za postizanje navedenog potrebna je kontinuirana suradnja javnosti, građana i naših pacijenata, zdravstvenih djelatnika te same zdravstvene administracije i upravljačkih struktura zdravstvenih ustanova.

Kako su pacijenti aktivni sudionici u procesu zdravstvene skrbi, a ne samo pasivni promatrači, te kako je jačanje njihovog angažmana jedan od preduvjeta za poboljšanje ishoda liječenja, ove je godine glavni moto obilježavanja Svjetskog dana sigurnosti pacijenta bio „Angažiranje pacijenata za sigurnost!“, a kako bi se stavio naglasak na ulogu koju imaju pacijenti, njihove obitelji, njegovatelji i okolina na sigurnost pružene zdravstvene skrbi. Angažman pacijenata i obitelji ugrađen je u Rezoluciju WHA72.6 – „Globalna akcija za sigurnost pacijenata“ i Globalni akcijski plan za sigurnost pacijenata 2021. – 2030. kao glavne strategije za kretanje prema uklanjanju šteta u zdravstvenoj skrbi koje se mogu izbjeći“, naglašava dr. Rakić Matić.

Aktivnije uključivanje pacijenata u procese skrbi jedan je od prioriteta, a sastavni su dio tog procesa javnozdravstvene akcije, edukacije pacijenata, te brojne aktivnosti koje DZ može provoditi na razini zdravstvene zaštite, vodeći se Štamparovim postulatima. Posljednjih godinu dana DZ Zagreb Zapad aktivno je sudjelovao u brojnim javnozdravstvenim akcijama, na kojima su davali savjete, informirali sugrađane o uslugama koje mogu ostvariti u DZ-u, educirali ih, organizirali tribine i sl.

“Posebno ističemo da smo u suradnji s dvije osnovne škole u Zagrebu proveli akciju edukacije učenika od prvog do četvrtog razreda o pravilnoj higijeni zuba, čime smo htjeli ukazati na važnost uključivanja i edukacije i naših najmlađih sugrađana. U akciju je bilo uključeno 440 učenika, te smo s interaktivnim predavanjima, prikazivanjem ispravnog četkanja zuba na modelima i razgovorima s djecom doprinijeli osvije-



Mario Ilić, dr. med.

štenosti djece o važnosti pravilne higijene zuba i prevenciji nastanka karijesa. Osim toga, naši stomatolozi vrše savjetovanje zdravstvenih voditelja vrtića i učitelja, organiziraju radionice u svojim ordinacijama te zdravstvene kutke za djecu i roditelje. Na taj se način aktivno uključuje djecu, ali i roditelje u pružanje zdravstvene zaštite. Naši liječnici obiteljske medicine, zajedno sa svojim medicinskim sestrama/tehničarima u timu te patronažnim sestrama, aktivno sudjeluju u brojnim sadržajima vezanima za prevenciju srčanožilnih bolesti, ranom otkrivanju šećerne bolesti, prevenciji pada u odraslih itd. Osim navedenoga, ne smijemo zaboraviti niti mobilne palijativne timove koji svojim angažmanom i radom na terenu, gdje ulaze u domove naših pacijenata, na dnevnoj bazi pružaju skrb u čijem središtu je pacijent, ali i čitava obitelj“, kaže dr. Rakić Matić.

Zaključno, nastavlja, DZ Zagreb Zapad i u budućnosti planira jačati rad na svim sadržajima koji za cilj imaju edukaciju pacijenata i njihov aktivniji angažman u procesima zdravstvene skrbi. Također, nužan dio procesa je kontinuirana edukacija zdravstvenih, ali i nezdravstvenih djelatnika DZ-a, kako bi se jačala kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite.

Mario Ilić, dr. med., član je Upravnog odbora Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT).

“Radna skupina za suradnju s bolesnicima i udrugama dijaliziranih i transplantiranih bolesnika osnovana je nakon izborne skupštine Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT) u prosincu 2020., na poticaj predsjedništva i upravnog odbora za mandatno razdoblje 2021. -

>>

2025. godine. Radne aktivnosti ove skupine usklađujemo prim. dr. sc. Ivana Kovačević Vojtušek, dr. med., i ja kao voditelj. Jedan od ciljeva HDNDT-a je i razvijanje partnerske suradnje s nefrološkim bolesnicima u cilju prepoznavanja njihovih potreba, te pružanja raznih oblika dodatne edukacije, koji uključuju predavanja, zajedničke okrugle stolove o raznim temama kao i pružanje informacija putem internetskih mreža. U otvorenim razgovorima s bolesnicima otvaraju se različite teme, ali i problemi, koje HDNDT nastoji rješavati u okviru svojih zakonskih mogućnosti”, rekao je dr. Ilić.

Skupina je rad započela u eri pandemije SARS-CoV-2, nastavlja dr. Ilić, u obliku online sastanaka s predstavnicima Udruga dijaliziranih i transplantiranih bolesnika, što se nastavilo i poslije zbog činjenice da u sastancima sudjeluju bolesnici i kolege iz različitih hrvatskih županija.

Na prvom sastanku s predstavnicima Udruga u lipnju 2021. istaknuto je kako HDNDT nije zakonodavno niti izravno izvršno tijelo, ali da davanjem preporuka institucijama na temelju potreba bolesnika može i želi pomoći u rješavanju problema s kojima se susreću bubrežni bolesnici.

U proteklih godinama raspravili su brojne teme, poput epidemioloških mjera u razdoblju pandemije, prava bolesnika iz područja mirovinsko-invalidskog osiguranja, opsega dostupnosti i ujednačenosti nefrološke zdravstvene skrbi i primjene svih postupaka nadomještanja bubrežne funkcije u svim središtima za dijalizu RH, posebice problema slabe zastupljenosti peritonejske dijalize u pojedinim područjima. Značajno zanimanje su bolesnici pokazali o etičkim dvojabama, osobito vezanih za program transplantacije u RH.

Posljednjih godinu dana sastanci su, kaže, posvećeni zajedničkom nastojanju za implementaciju kućne hemodijalize kao metode liječenja u RH. Na temelju velikog zanimanja bolesnika za temu prehrane u bubrežnoj bolesti održan je webinar, koji je uključio nefrološku i nutricionističku edukaciju iz tog područja.

Na web stranici HDNDT-a u odjeljku “Informacije za bolesnike” mogu se pronaći sve aktivnosti koje je društvo u ovom smislu poduzelo tijekom aktualnog mandata, snimljeni edukacijski program kao i aktivno-

sti koje su brojni članovi HDNDT-a i udruga bolesnika proveli zajedno povodom obilježavanja Svjetskog dana bubrega u ožujku svake godine.

“Posebno sam ponosan na činjenicu da smo uspjeli u suradnji s Hrvatskim društvom nutricionista i dijetetičara organizirati Program nutritivne skrbi za bolesnike s kroničnom bubrežnom bolesti, da smo aktivno uključili predstavnike Udruga bolesnika i bolesnike u obilježavanju Svjetskog dana bubrega. Linkovi za snimljene webinarne su prosljeđeni na FB grupu Forum bubrežnih bolesnika koja je kreirana u veljači 2021. i ima više od 1 400 članova. U program 9. Hrvatske transplantacijske škole, koja je organizirana u rujnu 2022. u Metkoviću, organizirali smo nefrološku književnu večer, gdje smo predstavili naše bolesnike i književnike, odnosno umirovljenog kolegu nefrologa Branimira Vurušića i profesora Janka Andrijaševića, prezentirajući njihova književna djela, ispričao je dr. Ilić.

Interes predstavnika Udruga dijaliziranih i transplantiranih bolesnika za održavanjem zajedničkih sastanaka velik je, naglašava dr. Ilić. Pokrenute su i neke zajedničke inicijative, bolesnici zadaju teme rasprava na sastancima, provode se ankete među članovima o temama od zajedničkog interesa, kao i potrebe za različitim oblicima edukacije pacijenta iz različitih segmenata liječenja. Pokušavamo, završava dr. Ilić, na sve načine osnažiti bolesnike za samostalno donošenje odluka, prvenstveno u smislu odabira metode nadomještanja bubrežne funkcije, a sve u dobroj nefrološkoj praksi i medicini utemeljenoj na dokazima.

Danči Mihovilčević, dr. med., spec. anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, užu spec. intenzivne medicine, radi u OB-u Šibenik, a predsjednica je i Lige protiv raka Šibensko-kninske županije.

“Godinama radim kao volonter, najprije kao aktivistica Crvenog križa Šibenik (od srednje škole), a suradnja se nastavila nakon završenog fakulteta, kada sam u CK-u radila kao volonter i predavač prve pomoći, a potom kao dugogodišnja predsjednica Lige protiv raka u Šibensko-kninskoj županiji. Organizirala sam brojne javnozdravstvene tribine, radionice (od stručnih do kreativnih), savjetovišta, humanitarne akcije, edukativna predavanja, izložbe fotografija iz povijesti

zdravstva u Šibeniku, kao i izložbe likovnih radova liječnika. Osim ovih aktivnosti preko društvenih mreža informiram javnost o zdravstvenim problemima i načinima pomoći, uz razmjenu iskustava.

Sva predavanja i javno zdravstvene tribine ostvarene su u suradnji s liječnicima HLZ-a Podružnice Šibenik HLK-a i ZZJZ-a Šibensko-kninske županije.

Teme predavanja i tribina vezane su na obilježavanje Dana ružičaste vrpce, Dana narcisa, Dana irisa i Dana mimoze. Sa ZJZ-om Šibenik i hrvatskom liječničkom komorom provodili smo projekte „Zdravo živjeti“ te „Hodanjem do zdravlja“. Ponosni smo na suradnju s udrugama Nismo same u njihovom projektu „Zdrava kava s liječnicima“ kao i akcijama Zaklade Ana Rukavima gdje smo proveli akciju upisa u registar dobrovoljnih darivatelja krvotvornih matičnih stanica. Posebnu pažnju posvećujemo provođenju Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka. Održane su brojne radionice za liječenje boli, fizikalnu terapiju, limfnu drenažu... U javnosti su dobro prihvaćene tribine s multidisciplinarnim pristupom rješavanju problema, tako da za određenu temu pokušavam spojiti specijaliste raznih specijalnosti (kirurg, onkolog, ginekolog epidemiolog, radiolog, kao i sve one koje žele podijeliti svoju priču i iskustvo s prisutnima na tribini i gdje svi sudionici mogu postavljati pitanja.

Tu je i suradnja s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (zbog rješavanja pitanja vezanih za prava pacijenata, dostupnih ortopedskih pomagala, prava na bolovanja, mirovine itd.). Svi liječnici i svi zdravstveni radnici rado se odazivaju na pozive. Osim tribina u Šibeniku su organizirane i posjete mjestima Šibensko-kninske županije (Skradin, Vodice, Primošten, Rogoznica, Tribunj) uz stručno predavanje i uz razgovor s prisutnima. Tu su i brojna gostujuća predavanja o temama poput „Kako živjeti s kroničnom bolesti“.

Prošle godine organizirali smo i veliku akciju „Pink is for Power“ u kojoj smo prodajom dresova košarkaša uspjeli sakupiti novčana sredstva zahvaljujući kojima je osigurano ostvarivanje radionica psihoonkološke pomoći, kazala je dr. Mihovilčević.

Godine 2014., dodaje, promovirana je slikovnica „Svjetlo nade“ koju su napravili učenici OŠ Juraj Šižgorić sa svojom mentoricom, a



Vesna Ramljak, dr. med.

govori o volonterima udruge. Djeca svake godine aktivno sudjeluju u akcijama Lige, a tu je, naglašava, i suradnja s HUMS-om Šibenik i učenicima Medicinske škole Šibenik.

Listopad je već tradicionalno mjesec borbe protiv raka dojke, kada se diljem Hrvatske organiziraju brojne javnozdravstvene manifestacije kojima se želi ukazati na važnost ranog otkrivanja raka dojke te odlazaka na redovite dijagnostičke preglede. Doc. dr. sc. Vesna Ramljak, dr. med., specijalistica je kliničke citologije, zaposlena u Klinici za tumore, te predsjednica udruge Europa Donna Hrvatske, hrvatskog foruma za borbu protiv raka dojke, koja je dio europske koalicije i time krovna udruga za borbu protiv raka dojke u Hrvatskoj. Ta udruga radi na podizanju svijesti žena o raku dojke, promiče edukaciju, rano otkrivanje, optimalno liječenje, medicinsku i psihosocijalnu rehabilitaciju, palijativnu skrb kao i povećanje sredstava za istraživanje same bolesti. Udrugu je 1993. u Milanu osnovao prof. dr. Umberto Veronesi. Iste godine osnovan je Hrvatski forum protiv raka dojke Europa Donna kao sekcija u sklopu Hrvatske lige protiv raka i kao članica Europske koalicije EUROPA DONNA. Godine 1999. udruga se odvaja od Hrvatske lige protiv raka te postaje samostalna, nestranačka i neprofitabilna humanitarna udruga za borbu protiv raka dojke i za promicanje kvalitete liječe-

nja te bolesti. Petoga travnja 1997. po prvi put se organizira akcija «Dan narcisa», gdje se prodajom cvijeća prikupljaju sredstva za provođenje programa i ciljeva u borbi protiv raka dojke. Narcisa (hrv. sunovrat) odabrana je kao simbol proljeća, nade i novog života.

«Naš temeljni cilj je edukacija opće populacije i pacijenata o medicini utemeljenoj na dokazima, a u taj osnovni opći cilj uklapa se i preostalih 10 koji su jednaki u svih 47 zemalja članica europskog foruma: promovirati širenje i razmjenu činjenica, najnovijih informacija o raku dojke diljem Europe, promovirati ženinu svjesnost o dojci, naglasiti potrebu za odgovarajućim organiziranim pregledima i ranim otkrivanjem i otkrivanjem raka dojke, promovirati optimalno liječenje, osigurati kvalitetnu skrb tokom liječenja i nakon liječenja. Cilj je i zauzimati se za odgovarajuću obuku zdravstvenih profesionalaca, znati raspoznati dobru praksu i poticati njen razvoj, tražiti redovitu procjenu kvalitete medicinske opreme, osigurati da sve žene potpuno razumiju sve predložene mogućnosti tretmana, uključujući i sudjelovanje u kliničkim istraživanjima, njihovo pravo na drugo mišljenje i napredovanje u istraživanju raka dojke.

Tijekom svih ovih godina postojanja udruge razvijamo prikladnu dostupnost točnih informacija, zdravstvenu kulturu, pismenost i zainteresiranost pacijenta za svoju bolest i svoje liječenje te davanje svih potrebnih, točnih informacija u šumi beskorisnih i opasnih informacija gdje su pacijenti zbunjeni i izgubljeni u labirintu nepoznanica. Pokušavamo odgovoriti na specifična pitanja pacijentica koja su dominantno orijentirana na ogromnu lepezu informacija o karcinomu dojki. Naše dvije najveće akcije su „Dan narcisa“ koji se održava godišnje od 1997. godine u prvu subotu nakon prvog dana proljeća. Godinama smo Dan narcisa započinjali konkretnom gestom pažnje i potpore svim oboljelim ženama posjećujući odjel onkologije Klinike za tumore, noseći svima koje se bore s tom opakom bolesti ne samo buket narcisa nego i poruku nade kako taj dan te sva nastojanja i rad Udruge pripadaju njima – jakim ženama koje ne posustaju i ne gube vjeru», pojašnjava doc. Ramljak.

Drugi dio javno-zdravstvene kampanje posvećene oboljelim od raka dojke događa se u znaku prodaje narcisa na Cvjetnom trgu u Zagrebu. Druga velika godišnja manifestacija je «Dan ružičaste vrpce» koja se održava svaku prvu subotu u listopadu. Cilj događa-

nja je pozvati žene na preventivne mamografske i ostale preglede te tako upozoriti na važnost ranog otkrivanja bolesti kako bi se povećala stopa izlječenja, jer je unatoč svim aktivnostima, unaprijedenoj dijagnostici i liječenju karcinom dojke i dalje među vodećim uzrocima smrti. U znak sjećanja na sve umrle od raka dojke toga dana ulicama Zagreba prolazi povorka svih onih koji žele dati podršku svim bolesnima, njihovim obiteljima, prijateljima, mladi, volonteri, djeca, a na Cvjetnom trgu se u zrak puštaju ružičasti baloni u spomen na sve one kojih više nema i koje su izgubile bitku s rakom dojke. Ovo su dva glavna godišnja događanja, međutim, tijekom cijele godine Europa Donna Hrvatske je vrlo aktivna, održavaju brojne tribine, edukacije i predavanja.

Ovu godinu smo organizirali kampanju „Snaga je u nama“, gdje tvrtka koja nas prati i podupire tijekom cijelog listopada od svake prodane bočice formule Skin, Nails and Hair donira jedan euro za rad udruge. Do prije nekoliko godina novac se sakupljao za kupnju uređaja za intraoperacijsko zračenje. Tada se kampanja zvala „Darujmo ružičasti život!“. Sada se novac prikuplja za pružanje besplatne psihološke pomoći za našu udrugu i za udrugu Nismo same, a za besplatan prijevoz onkoloških pacijentica na kemoterapiju. Ovu godinu pokrenut je i hvale vrijedan panel „Breastfriend“. Tema mu je bila psihološka pomoć oboljelima od raka dojke, ali i potpora obitelji, prijateljima, kolegama na koje dijagnoza također utječe. Imali smo čast biti domaćini 16. Europa Donna Pan - Europske konferencije u kojoj je sudjelovalo više od 200 žena iz gotovo 47 država članica Europa Donne, uz izvanredne stručnjake i predavače iz cijelog svijeta na čelu sa Stelom Kyriakides, povjerenicom EU-a za zdravlje i sigurnost hrane, koja je i sama preboljela karcinom. Uspjeli smo, donirajući novac koji je prikupljan godinama i u čemu su sudjelovali svi hrvatski gradovi koji su članovi Europa Donna Hrvatska, kupiti uređaj za stereotaksijsku biopsiju i donirati ga KBC-u „Sestre milosrdnice“, kaže doc. Ramljak. Sudjelovali su i u EU projektu „Žene za žene“, jedinom projektu u Hrvatskoj koji je osigurao pomoć i podršku ženama oboljelim od zloćudnih bolesti u njihovom domu, za vrijeme liječenja i terapije. Cilj je ovog projekta bio unaprijediti stručnu osposobljenost teško zapošljivih žena te ih zaposliti na poslovima pružanja pomoći ženama oboljelim od zloćudnih bolesti. Zaposlili su ih 15. Već pet godina u

SLIKOVNICA „NEŠTO ĆEŠ LIJEPO SANJATI“ o pripremanju djece za anesteziju



Krajem lipnja ove godine predstavljena je u sklopu 63. Međunarodnog festivala djeteta edukativna slikovnica o pripremi djece za anesteziju, autorice Danči Mihovilčević, dr. med., spec.

anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja. Slikovnica je izdana u nakladi Šibenske podružnice Hrvatskog liječničkog zbora, a nastala je s ciljem da pomogne djeci i roditeljima u pripremi za odlazak u bolnicu, na operaciju ili dijagnostički postupak u općoj anesteziji, a s obzirom na to da takvi trenuci mogu biti izrazito stresni, kako za djecu, tako i za roditelje.

„Važno je da djeca i roditelji budu informirani i pripremljeni na najbolji mogući način kako bi smanjili strah i tjeskobu koje mogu osjećati u takvim prilikama. Postavljanje pitanja i razgovor s liječnicima može pomoći roditeljima da se osjećaju opuštenije, što će u konačnici pomoći i djetetu. Također, igra s djecom i otvoreni razgovori mogu umanjiti strah i olakšati proces odlaska na anesteziju“, rekla je dr. Mihovilčević.

Prvi dio slikovnice kroz priču događaja upoznaje dijete s postupkom ulaska u bolnicu, obradom i operacijom. U drugom dijelu koji je nazvan „Kutak za roditelje – Što bi sve mame i tate trebali znati,“ anesteziolog upoznaje roditelje s pretragama, postupkom anestezije, preporučuje igre i način pripreme djece. Slikovnica uključuje i najčešća pitanja roditelja uz odgovore anesteziologa, a na kraju ove knjižice nalazi se diploma za hrabrost i ilustrirani pojmovnik. Slikovnice su, kaže dr. Mihovilčević, poklonjene OB-u Šibensko-kninske županije pa će tako svako dijete koje ide na zahvat u toj bolnici dobiti slikovnicu. Također je dio naklade slikovnica darovan vrtićima te su, završava dr. Mihovilčević, planirane i edukativne radionice s djecom tijekom godine.





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

različitim gradovima organiziraju i konferenciju za trudnice "Zdrava mama, sretna beba", a s ciljem educiranja mladih žena o važnosti redovitih pregleda, o načinu prehrane, tjele vježbe, psihološke pomoći i svega što može zanimati trudnice i žene u puerperiju.

„Sve prethodno sam napisala službeno i kao predsjednica udruge, no kao liječnica koja radi u onkološkoj ustanovi 30-tak godina, moram istaknuti da bi svatko od nas liječnika trebao učiniti mali pomak, samo malo više od onoga za što smo plaćeni. Humanitarni rad nema plaću, ali količina zadovoljstva koja me puni i snaži svaki put kad napravim nešto što se ne očekuje od mene poseban je osjećaj i daje mi vjeter u leđa da ne odustanem jer sam godinama baveći se humanitarnim radom shvatila kolika je snaga civilnog društva i koliko puno možemo ujediniti učiniti za pacijente. Jer sustav puno toga ne prepoznaje i ne može. I nikada neću odustati od ljudi i potrebe da pomognem, jer nitko od nas ne može biti sretan ako su stvari u koje vjerujemo drukčije od stvari koje činimo”, poručuje doc. Ramljak.

Kada su u pitanju srčanožilne bolesti i edukacija šire javnosti, kao i liječnika PZZ-a o potrebi što ranijeg prepoznavanja simptoma bolesti srca, nezaobilazan je angažman udruge Ritam srca. Predsjednica udruge je prim. dr. sc. Borka Pezo Nikolić, dr. med., a udruga je, kaže, nastala na inicijativnu radne skupine za aritmije i sugestije Europskog aritmološkog udruženja (EHRA).

„Naš temeljni cilj je edukacija opće populacije

i pacijenata o medicini utemeljenoj na dokazima. Kada pogledamo posljednje smjernice europskog kardiološkog društva, za liječenje atrijske fibrilacije naglasak je na holističkom pristupu. Atrijska fibrilacija kao najučestalija srčana aritmija predstavlja značajan teret za pacijente, liječnike i zdravstvene sustave na globalnoj razini. Značajni istraživački napori i resursi usmjereni su na dobivanje detaljnih informacija o mehanizmima nastanka atrijske fibrilacije, njenom prirodnom tijeku kao i o učinkovitim načinima liječenja. Kontinuirano se stvaraju i objavljuju novi dokazi. Bitno je u tako velikom broju informacija i spoznaja funkcionirati kao most između medicinske znanosti i pacijenta. Pacijenta koji treba razumjeti svoju bolest i pacijenta koji prihvaća suvremene koncepte liječenja. Nije mala stvar postaviti nekome kateter u srce, invazivno pristupiti liječenju, a da osoba pritom ne razumije postupak, narav svoje bolesti, moguće rizike zahvata i ishode liječenja“, rekla je prim. Pezo Nikolić.

Jedno od novostvorenih vijeća u EHRI je, nastavlja, vijeće za pacijente (Patient Committee). EHRA aktivno podupire poboljšanje životne kakvoće i smanjenje učestalosti iznenadne srčane smrti. Aktivnosti EHRE, koja uključuju istraživanja i obrazovanja, trebaju glasove pacijenata. Oni su od iznimne važnosti ne samo za učenje iz njihovih povratnih informacija, već i za poboljšanje razmjene znanstvenih informacija s pacijentima te za njihovo poticanje da se angažiraju u vlastitoj skrbi. To je osobito bitno kada se radi o kroničnim stanjima kao što su terapija uređajima (elektrostimulatori, kardioverter defibrilatori), genetički poremećaji, rekurentne aritmije ili sinkopa. EHRA je duboko predana radu s pacijentima te podupire razvoj inicijativa kojima je cilj poboljšati edukaciju populacije i smanjiti pojavnosti srčanih aritmija.

Upravo na ovom tragu udruga Ritam srca temelji svoj rad. Hrvatska kardiologija omogućila je pacijentima dostupnost najsuremenijim načinima liječenja.

„Kad govorimo o elektrofiziologiji i elektrostimulaciji, pacijentu su u Hrvatskoj dostupne metode liječenja kao bilo gdje u svijetu. Tehnološki smo na samom vrhu, kao i stručnošću naših liječnika. Uloga Udruge u smislu borbe za dostupnost liječenja pacijenta nije na taj način potrebna, jer je pacijentu, što se kardiologije tiče, sve dostupno. Osim

toga "liste" čekanja su u Hrvatskoj manje od većine zemalja EU-a kad govorimo o intervencijskim elektrofiziološkim postupcima. Ono što još moramo razviti jesu prikladna dostupnost točnih informacija, zdravstvena kultura, pismenost i zainteresiranost pacijenta za svoju bolest i svoje liječenje. Naše aktivnosti su vidljive u razvijenoj mrežnoj stranici gdje nudimo informacije o srčanim aritmijama, o životu s ugrađenima uređajima, o liječenju fibrilacije atrijske. Odgovaramo na vrlo specifična pitanja pacijenata koja su dominantno orijentirana na aritmije i elektrostimulaciju. Organizirali smo već dvije javne tribine, jednu o atrijskim fibrilacijama, drugu o iznenadnoj srčanoj smrti. Obje tribine imale su visok odaziv, uz postavljanje vrlo zanimljivih pitanja iz publike. Osim toga smo organizirali i mrežnu edukaciju na koju je bilo uključeno oko 300 sudionika. Teme su bile atrijska fibrilacija i moždani udar. Izdali smo brošuru „Tvoj otkučaj sreće“ u kojoj je tema atrijska fibrilacija. Trudimo se da svaki naš edukativni sadržaj bude obogaćen svjedočanstvima pacijenata. Trenutačno imamo 450 članova“, kaže prim. Pezo Nikolić.

Želja im je, kao u svim dosadašnjim stadijima razvoja struke, biti uz bok svjetskim standardima i trendovima.

Osim toga, dodaje, želimo promovirati naš model, u kojem smo nakon izvrznog stručnog razvoja, deset elektrofizioloških središta u Hrvatskoj te još devet središta koji rade implantacije elektrostimulatora, što ukupno čini 19 visokoprofiliranih ustanova, za ovaj dio kardiologije među prvima u Europi krenuli smo s aktivnim pristupom edukaciji pacijenata, sa željom da strukturirana edukacija pacijenata ne bude samo izvaninstitucijska, već da ona dobije i svoj institucijski program.

„Sve su to jasne preporuke EHRE, a mi smo u ovom slučaju dobar primjer i mnogo razvijenijim europskim državama. U konačnici, zajednički cilj cijele kardiološke zajednice je jasan i jedinstven: briga o ljudskom zdravlju od početka života pa do njegovog prirodnog kraja koji mora biti dostojanstven. Ništa i nikada neće moći zamijeniti ljudsku toplinu i empatiju. Uostalom, to je smisao liječničkog poziva“, zaključuje prim. Pezo Nikolić.

VREMEPLOV

10. listopada – 12. studenoga 2023.

10. listopada

Najmanje 300 ljudi je ubijeno u Izraelu, a više od 1 590 ih je ranjeno u velikom napadu Hamasa iz pojasa Gaze. Najmanje 260 tijela pronađeno je na mjestu glazbenog festivala u Izraelu nakon napada Hamasa, objavila je spasilačka organizacija Zaka. Naoružani pripadnici Hamasa pucali su na posjetitelje koji su bježali i pokušavali se spasiti od napada.

11. listopada

Izraelski premijer Benjamin Netanyahu obratio se naciji zajedno s čelnikom oporbene stranke, Bennyjem Gantzom, nakon što su njih dvojica dogovorila osnivanje ratne vlade koja će voditi rat protiv Hamasa. Izraelska vojska je u 48 sati mobilizirala oko 360 000 rezervista. Ovo je najveća mobilizacija u Izraelu od Jomkipurskog rata 1973. godine.

12. listopada

Sirijske državne vijesti izvijestile su da je Izrael pokrenuo zračne napade na zračne luke u Damasku i Alepu. Premijer Izraela Benjamin Netanyahu dočekaao je američkog državnog tajnika Antonyja Blinkena koji je stigao na sastanak u Tel Aviv. Hrvatska je u Osijeku u utakmici šestog kola kvalifikacija za Euro 2024. izgubila od Turske 1:0. Afrička svinjska kuga potvrđena je i na području Osječko-baranjske županije. Prvi slučajevi zabilježeni su u tri objekta u naseljima Mrzović, Vrbica i Semeljci.

13. listopada

Američka pjesnikinja Louise Glück, dobitnica Nobelove nagrade za književnost 2020., umrla je u dobi od 80 godina, potvrđeno je sa sveučilišta Yale na kojem je predavala. Sindikalna koalicija za zdravstvene radnike Kaiser Permanente u SAD-u postigla je privremeni sporazum o radu s bolničkim sustavom koji je uključivao opća povećanja plaća nakon što je 75 000 članova sudjelovalo u trodnevnom štrajku prošlog tjedna. Deseci tisuća muslimana prosvjedovali su ovih dana diljem Bliskog istoka u znak potpore Palestincima i protiv izraelskog bombardiranja Gaze. Izrael je naredio evakuaciju milijun ljudi u Gazi uoči napada.

14. listopada

Izrael je dao novi rok za evakuaciju sa sjevera Gaze, a Ujedinjeni narodi pozvali su Izrael da opozove naredbu, ukazujući na opasnost razvoja "katastrofalne situacije".

15. listopada

Hrvatska je u Cardiffu izgubila od Walesa 2:1 i tako si iznimno otežala put do Europskog nogometnog prvenstva. Wales je slavio golovima Wilsona u 47. i 60. minuti dok je Hrvatskoj nadu vratio Pašalić u 75. minuti. SAD su rasporedile drugi nosač zrakoplova u Mediteran "kako bi odvratile neprijateljske akcije protiv Izraela ili bilo kakve napore usmjerene ka širenju rata". Završeni su parlamentarni izbori u Poljskoj. Poljska opozicija na parlamentarnim izborima uz komotnu većinu u donjem domu parlamenta osvojila je dvotrećinsku

većinu i u gornjem domu u kome će proeuropska demokratska opozicija imati 66 senatora, a vladajuća stranka Pravo i Pravda svega 34.

17. listopada

Bivšem austrijskom kancelaru Sebastianu Kurzu danas počinje suđenje zbog navodno lažnog svjedočenja pred parlamentarnim odborom koji istražuje korupciju. Ovo je prvo suđenje nekom bivšem kancelaru u više od 30 godina.

Ukrajinska vojska je krajem rujna obavijestila hrvatsko veleposlanstvo u Kijevu o pogibiji hrvatskog državljanina na ratištu, kazao je danas premijer Andrej Plenković. Ruski predsjednik Vladimir Putin i njegov najbliži saveznik među čelnicima Europske unije, mađarski premijer Viktor Orban, ponovo su potvrdili svoju predanost bilateralnim vezama u jeku međunarodnih napetosti oko rata u Ukrajini. Sastali su se u vladinoj rezidenciji u kojoj je Putin odsjeo prije početka međunarodnog foruma o kineskoj inicijativi Pojas i put.

18. listopada

Američki predsjednik Joe Biden stigao je u Izrael pod jakim mjerama osiguranja. Na aerodromu ga je dočekaao izraelski premijer Benjamin Netanyahu. Italija uvodi granične kontrole na granicu sa Slovenijom, a Slovenija istu mjeru uvodi na granice s Hrvatskom i Mađarskom. Osječka Žito grupa završila je projekte izgradnje specijalne bolnice i hotela u Čepinu vrijedne 46 milijuna eura čiji je cilj bolje pozicioniranje Slavonije na turističkoj i medicinskoj karti Hrvatske i Europe. Sudac istrage Županijskog suda u Zagrebu otvorio je na temelju prijave Instituta građevinarstva Hrvatske (IGH) istragu protiv bivšeg ministra graditeljstva Ivana Paladine i dvojice bivših članova Uprave IGH-a zbog sumnje da su oštetili IGH za 250.000 eura.

19. listopada

DNK analiza noževa kojom se trebalo utvrditi tko je u navijačkim neredima u Grčkoj ubio AEK-ova navijača Michalisa Katsourisa, pokazala je da na njima nema tragova DNK uhićenih Hrvata. Američki ratni brod srušio je tri projektila i nekoliko dronova u sjevernom dijelu Crvenog mora ispaljenih iz Jemena. Egipatski predsjednik Abdel Fatah al-Sisi odobrio je otvaranje graničnoga prijelaza Rafah za 20 kamiona koji prevoze humanitarnu pomoć Gazi. Izrael je rano jutros izveo zračni napad na dva sela na jugu Libanona.

21. listopada

Legendarni napadač Manchester Uniteda i engleske nogometne reprezentacije Sir Bobby Charlton umro je u subotu u dobi od 86 godina, objavio je Manchester United. Slovenija je od ponoći uvela kontrole na granicama s Hrvatskom i Mađarskom. Nakon najave ove mjere prije nekoliko dana, odluka je stupila na snagu te će trajati najmanje deset dana. Prvi kamioni s humanitarnom pomoći za pojas Gaze prošli su kroz jedini granični prijelaz između Egipta i te palestinske enklave. Zakon kojim se liječnicima po završetku studija na pet

godina zabranjuje odlazak na rad u inozemstvo djelo je premijera Edija Rame i Socijalističke partije, koji njime žele zaustaviti rapidno propadanje albanskog javnog zdravstva i odljev liječničkog kadra.

Jutro prosvjeda u Rimu. S jedne strane, demonstracije koje su organizirali Palestinski studentski pokret i razne ljevičarske skupine na Piazza Vittorio Emanuele. S druge strane, ona koju je pozvao desničarski pokret mladih Studentska akcija ispred Ministarstva obrazovanja kako bi izrazili nezadovoljstvo protiv novog zakona koji vodi smanjenju izdvajanja za obrazovanje i istraživanje.

22. listopada

Dvorac Versailles ponovo je danas evakuiran nakon anonimne prijetnje bombom, objavila je turistička atrakcija blizu Pariza, dok je sigurnosno osoblje pretraživalo prostorije. Ovo je sedmo zatvaranje dvorca u osam dana zbog sigurnosnih prijetnji. Četrdeset tisuća djece rođeno je u Hrvatskoj zahvaljujući izvantjelesnoj oplodnji, istaknuto je na obilježavanju 40. godišnjice rođenja prvog djeteta začetog izvantjelesnom oplodnjom.

23. listopada

Tomislav Saucha, nekadašnji predstojnik ureda premijera za mandata Zorana Milanovića, osuđen zbog lažiranja putnih naloga, pojavio se večeras u zatvoru u Remetincu na izdržavanju trogodišnje zatvorske kazne.

24. listopada

Neprekidnim lupanjem po klupama saborska oporba je neuspješno nastojala prekinuti Godišnje izvješće Vlade koje je podnio premijer Andrej Plenković, nezadovoljna što je predsjedavajući Željko Reiner prekinuo njenu namjeru da stalnim zahtjevima za stankama razvuče vrijeme do premijerova izvješća.

25. listopada

Najmanje 22 osobe su ubijene a 50 do 60 ih je ranjeno u masovnoj pucnjavi koja se dogodila u srijedu u gradu Lewistonu u američkoj saveznoj državi Maine. Epidemija hripavca se širi Splitom. Trenutačno je 125 zaraženih. Prošli tjedan bilo je 70-ak oboljelih. Ovi poznati slučajevi su većinom laboratorijski potvrđeni pa je zaraženih još i više.

26. listopada

Dinamo je u 3. kolu Konferencijske lige izgubio u Maksimiru od Viktorije Plzen s 1:0. Jedini gol u utakmici zabio je Tomas Chory u 69. minuti iz penala koji je skrivio Bernauer.

27. listopada

Zagrebački Županijski sud danas je nakon ponovljenog suđenja Branimira Glavaša ponovo proglasio krivim za ratni zločin nad srpskim civilima u Osijeku tijekom Domovinskog rata. Uz Glavaša je na četiri godina zatvora nepravomoćno osuđena Gordana Getoš Magdić, nekadašnja zapovjednica vođa posebne postrojbe za diverzantsko-izviđačke namjene Operativne zone Osijek, dok su pripadnici toga vođa Dino Kantić i Zdravko Dragić osuđeni na po tri godine.

Gradonačelnik Vukovara Ivan Penava poručio je danas svima kojima se ne sviđa i koji ne poštuju HOS neka ne dolaze na mimohod u Vukovar.

U KBC-u Rijeka prvi put je u Hrvatskoj izvedena napredna korekcija srčanog zaliska bez kirurškog reza.

28. listopada

Hrvatska je jedna od 14 zemalja, zajedno s Izraelom i SAD-om, koja je glasala protiv jordanske rezolucije u kojoj se traži "trenutačno, trajno i održivo humanitarno primirje, koje bi vodilo do prekida neprijateljstava". Hrvatska je bila jedna od četiri članice EU-a koje su glasovale protiv UN-ove rezolucije o situaciji u Gazi. Preminuo je 54-godišnji američki glumac Matthew Perry, najpoznatiji po ulozi legendarnog Chandlera iz serije Prijatelji.

Muškarac osumnjičen za ubojstvo 18 ljudi u pucnjava u gradu Lewistonu, u američkoj saveznoj državi Maine, pronađen je mrtav nakon trodnevne potrage.

29. listopada

Prosvjedi slavonkih seljaka - poljoprivrednika potaknuti afričkom svinjskom kugom – protiv opsega eutanazije svinja, za svinjokolju i protiv „hotelskih uvjeta smještaja“ njihovog blaga.

30. listopada

Dekan Akademije dramske umjetnosti Davor Švaić najavio je danas kako će sutra ponuditi svoju ostavku, a povod je prosvjed studenata protiv vraćanja na nastavu profesora Ozrena Prohića, prijavljenog za seksualno uznemiravanje, te ostavka Povjerenstva za zaprimanje prijave.

31. listopada

U posljednjih 7 dana zabilježen je 281 novi slučaj zaraze SARS-CoV-2 te je broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj 30. listopada ukupno 421. U proteklih 7 dana preminule su 24 osobe.

Od početka rata u Gazi je ubijeno više od 3 400 palestinske djece, a više od 6 300 djece je ozlijeđeno. Rat između Izraela i Hamasa širi se u Siriju, rekao je posebni izaslanik Ujedinjenih naroda za tu zemlju.

Crna Gora ima novu vladu. Zastupnici crnogorskog parlamenta u ranim su jutarnjim satima sa 46 glasova za, 19 protiv i jednim suzdržanim izabrali vladu koju je predložio mandatar Miloško Spajić.

Francuska policija danas je u Parizu otvorila vatru i teško ranila ženu koja je, kako tvrde očevidci, prijeteci izvikivala "Allahu Akbar" u prigradskom vlaku.

Nezadovoljni reakcijom države na krizu koja prijeti opstanku te grane stočarstva, slavonki svinjogojci su simbolično od 5 do 12 organizirali prosvjed u Retkovicima kod Vinkovaca.

1. studenoga

Papa Franjo je danas rekao da će prisustvovati konferenciji o klimi COP28, koja počinje sljedeći mjesec u Dubaiju, a to je prvi put da jedan papa sudjeluje u radu UN-ova skupa o zaštiti okoliša otkako su se oni počeli održavati 1995.

Međunarodni centar za rješavanje investicijskih sporova u Washingtonu (ICSID) prihvatio je tužbu Ivice Todorića protiv Republike Hrvatske oko preuzimanja Agrokora.

2. studenoga

SAD je uvela sveobuhvatne nove mjere protiv Moskve zbog rata u Ukrajini koje ciljaju, među ostalim, buduće energetske kapacitete Rusije, izbjegavanje sankcija i samoubilačku bespilotnu letjelicu koja je bila prijetnja ukrajinskim vojnicima i opremi.

Ozren Prohić, profesor kazališne režije na Akademiji,

više ne smije raditi sa studentima. Profesoru, koji je šokirao javnost kada je objavljena snimka na kojoj više i vrijeđa studente, danas je izglasano nepovjerenje, a slijedi suspenzija.

3. studenoga

Indijska prijestolnica New Delhi danas je obavijena debelim slojem toksičnog zagađenja zbog čega je dio škola zatvoren te se bilježi povećanje zdravstvenih problema. Aleksandar Vulin podnio je neopozivu ostavku na mjestu direktora Bezbednosno-informativne agencije (BIA), srpske sigurnosno-obavještajne službe na čijem je čelu od prosinca 2022. godine.

Ministarstvo zdravstva u Gazi pod kontrolom Hamasa u petak je priopćilo da je mnogo Palestinaca poginulo u izraskom napadu na konvoju ambulantnih vozila s ranjenim pacijentima.

Italiju je poharalo jako olujno nevrijeme, koje je odujelo pet života u Toskani.

Jedan od najznačajnijih domaćih umjetnika u polju eksperimentalnog filma Ivan Faktor preminuo je u 70. godini, a široj javnosti bio je poznat i po snimkama razaranja Osijek.

4. studenoga

Prva skupina Hrvata evakuiranih iz Pojasa Gaze stigla je u Zagreb. Prema neslužbenim informacijama u domovinu se vratilo 9 od 22 državljanina koji su zatražili evakuaciju. Zračna luka u Hamburgu zatvorena je nakon što je naoružana osoba vozilom ondje probila rampu i pucala dvaput u zrak. Policija je potvrdila da se u automobilu nalazi i dijete.

5. studenoga

U Zagrebu je održan koncert kulturne britanske rock grupe Sisters of Mercy.

Američki državni tajnik posjetio Zapadnu obalu gdje se u Ramali sastao s palestinskim predsjednikom Mahmudom Abasom, a potom je posjetio Irak.

Okončana drama na aerodromu u Hamburgu nakon 18 sati, naoružani muškarac je uhićen, a dijete je dobro.

6. studenoga

Visoki kazneni sud potvrdio odluku optužnog vijeća zagrebačkog Županijskog suda, koje je krajem ožujka odlučilo da je financijsko vještačenje Ismeta Kamala, na kojem se temelji optužnica za izvlačenje 1,2 milijarde kuna u slučaju Veliki Agrokor nezakonit dokaz.

Uhićena je bivša rektorica zadarskog sveučilišta Dijana Vican i druge osobe zbog sumnje na korupciju. Uhićenja u Zagrebu i Zadru povezana su s bivšom HDZ-ovom državnim tajnicom Josipom Rimac, sada Pleslić.

Do sada je u Gazi poginulo oko 10 000 ljudi, od toga skoro polovica djece.

7. studenog

Portugalski premijer Antonio Costa danas je podnio ostavku zbog istrage o navodnim nepravilnostima koje je počinila njegova većinska socijalistička administracija u upravljanju projektima iskopavanja litija i vodika u zemlji. Vukovarski gradonačelnik Ivan Penava komentirao je kako neće biti dvije kolone sjećanja na žrtvu Vukovara već isključivo jedna, kao niti dva plakata. Na upit novinara, hoće li biti dva službena plakata za obilježavanje Dana sjećanja na žrtvu Vukovara, kako su najavili iz Vlade Republike Hrvatske, gradonačelnik grada Vukovara Ivan Penava odgovorio je da neće biti dva plakata.

Danas se društvenim mrežama u Hrvatskoj šire uznemirujuće poruke u kojima se građane upozorava da ne konzumiraju sokove i vode koje proizvodi jedan poznati proizvođač jer uzrokuju kemijske ozljede jednjaka i želuca. U KBC-u Rijeka zasad je potvrđen jedan slučaj trovanja. U posljednjepodnevnim satima u KBC-u Zagreb

zaprimljena je mlađa osoba zbog sumnje na kemijsko trovanje gaziranim pićem.

8. studenoga

Saznalo se i za nove slučajeve trovanja gaziranim pićima u Hrvatskoj. Prvi pacijent, od kojeg je cijela priča i počela, i dalje se nalazi u bolnici u Rijeci. "Imamo nekoliko novih bolesnika, četiri u KBC-u Zagreb, jedan u Vinogradskoj na opservaciji, a sumnja je na jedno ozljeđivanje kemijskim elementima u Varaždinu", rekao je ministar zdravstva Vili Beroš.

Tri stranice pitanja i odgovora potpisao je čelnik vatikanskog dikasterija za nauk vjere, argentinski kardinal Victor Manuel Fernandez, a odobrio ih je papa Franjo 31. listopada. Objavljeni su danas na portalu dikasterija na talijanskom jeziku. Odgovarajući na pitanje bi li transeksualci mogli biti kršteni, dikasterij je odgovorio da bi mogli pod određenim uvjetima i ako ne postoji rizik od javnog skandala ili zbunjivanja vjernika. Dikasterij je također odgovorio da transeksualci mogu biti krsni kumovi uz diskreciju lokalnog svećenika te vjenčani kumovi. Osoba u istospolnoj vezi mogla bi biti vjenčani kum, odgovorio je dikasterij, pozivajući se na kanonsko pravo koje to ne zabranjuje. Odgovor je manje jasan kad je riječ o osobama u istospolnim vezama i njihovoj ulozi u krštenjima.

9. studenoga

Grčki mediji su objavili da je uhićen grčki navijač AEK-a te da se ispituje njegova umiješanost u ubojstvo Michalisa Katsourisa (29) u kolovozu.

Dinamo je u Češkoj izgubio od Viktoria Plzena 1:0 u utakmici Europske konferencijske lige.

10. studenoga

Dva maloljetnika iz Hrvatske uhićena su u velikoj međunarodnoj operaciji Eurojusta i Europolu zbog desničarskog terorizma. Sveukupno je petero uhićenih, a osim iz Hrvatske dolaze iz Belgije, Njemačke, Litve, Rumunjske i Italije. Osumnjičenci su za terorističke aktivnosti koristili online platformu gdje su širili propagandu i razmjenu priručnika o oružju iz 3D pisaača, a postojao je povećan rizik da će netko od njih uskoro krenuti u akciju.

11. studenoga

Premijer Andrej Plenković smijenio je ministra obrane Marija Banožića. Naime, u nesreći koju je izazvao sad već bivši ministar poginuo je vozač kombija, a Banožić je teže ozlijeđen.

Bivši vlasnik Agrokora Ivica Todorčić najavio je da ulazi u politiku te najavio kandidaturu za premijera.

12. studenoga

Hrvatska boćarska reprezentacija je osvojila pet odličja, dva zlata, srebro i dvije bronce na Svjetskom prvenstvu u ženskoj i mješovitij konkurenciji, a dvostrukom svjetskom prvakinjom postala je Carrolina Bajrić. Hrvatska je time po prvi put u svojoj povijesti postala najuspješnija nacija na ženskom /mješovitom svjetskom prvenstvu igranom u francuskom Rumillyu.

Hrvatska skijašica Leona Popović ostvarila je rezultat karijere osvojivši 2. mjesto, dok je Zrinka Ljutić završila kao 10. na drugom slalomu sezone u finskom Leviju.

13. studenoga

Grčki mediji objavili su da je DNK uhićenog grčkog huligana pronađen na nožu kojim je izboden navijač AEK-a Michalis Katsouris.

U posljednjih 7 dana zabilježeno je 206 novih slučajeva zaraze virusom SARS-CoV-2 te broj aktivnih slučajeva u Hrvatskoj danas iznosi 375. U proteklih 7 dana preminulo je 14 osoba.

Nakon Ustavnog suda i Vrhovni sud potvrdio protuzakonitost „robovlasničkih“ ugovora

Hrvatska liječnička komora očekuje da izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti, koje će ukinuti „robovlasničke“ ugovore specijalizanata, najkasnije do 15. prosinca uđu u saborsku raspravu. HLK još jednom upozorava na protuustavnost odredbi takvih ugovora kojima se od specijalizanata, u slučaju ranijeg prestanka radnog odnosa, zahtijeva vraćanje odrađenih i zarađenih bruto plaća zdravstvenoj ustanovi. HLK naglašava kako se nedostatak liječnika u sustavu ne može rješavati oduzimanjem ustavnih prava i novčanim kažnjavanjem mladih liječnika, nego isključivo i samo stimulacijom nagrađivanjem, a što vrijedi i za sve druge zaposlenike u RH. Također, za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite nužna je reforma i modernizacija modela specijalističkog usavršavanja, u kojem se specijalizacije, uz unaprjeđenje sustava mentorstva, trebaju planirati, raspisivati, dodjeljivati, financirati i nadzirati na nacionalnoj razini. Protuustavnost vraćanja

plaća utvrdio je Ustavni sud u odluci (U-III-2405/2022) iz srpnja ove godine kojom je zaključeno da obveza liječnika da vraćaju plaće zarađene tijekom specijalizacije predstavlja kršenje Ustava. Ustavni sud izrijekom je utvrdio da plaće specijalizanata ne mogu biti uračunate u troškove specijalizacije.

Liječnici tijekom specijalističkog usavršavanja rade, za to imaju pravo biti plaćeni i to im se pravo na zaradu ne može oduzimati. Na radu specijalizanata počiva značajan dio javnog zdravstvenog sustava, pogotovo hitnih prijema i dežurnih službi. Vraćanje bruto plaća značilo bi da su specijalizanti ne samo pet godina radili bez plaće, nego da bi za taj rad oni trebali platiti ustanovi za koju su radili.

Očekivano, Vrhovni sud počeo je svoje odluke o reviziji presuda temeljiti na navedenoj odluci Ustavnog suda. U rujnu ove godine Vrhovni sud je u postupku revizije (Rev 539/2022-3) ukinuo presudu Županijskog suda u Splitu koja je tuženom specijalizantu

nalagala isplatu bruto plaća i zateznih kamata zdravstvenoj ustanovi, a zbog ranijeg prekida radnog odnosa, pozivajući se pri tom na navedenu odluku Ustavnog suda. Ministarstvo zdravstva bi obećanim zakonskim izmjenama, koje bi uključivale promjenu postojećih robovlasničkih ugovora, trebalo spriječiti nepotrebno daljnje parničenje i gomilanje parničnih troškova u parnicama s očitim ishodom. Liječnici prihvaćaju, u slučaju prekida radnog odnosa prije isteka ugovorne obveze, obvezu plaćanja stvarnih troškova specijalizacije, no to nikako nisu i ne mogu biti plaće niti izmišljeni paušalni iznosi u obliku proračunskih osnovica. Nesporni troškovi specijalizacije su trošak poslijediplomskog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, troškovi glavnog mentora i komentora i trošak knjižice i dnevnika rada za specijalističko usavršavanje. Ukupno se ti troškovi kreću trenutno oko 6 do 7 tisuća eura.

Snimke konferencije „Mladi liječnici“ dostupne na Portalu za članove

Hrvatska liječnička komora je na inicijativu Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, a u suradnji s KB-om Dubrava, organizirala 28. rujna konferenciju „Mladi liječnici“ koja je obuhvatila tri goruće teme: profesionalnu odgovornost liječnika, „robovlasničke“ ugovore te obračun plaće i prekovremenih sati. Više od 150 mladih liječnika imalo je priliku poslušati i dobiti odgovore vrhunskih stručnjaka i dužnosnika. Snimke predavanja i panel rasprava objavljene su na Portalu za članove i eAkademiji te su dostupne članovima HLK-a.

Tečaj medicinskog prava u Šibeniku

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore održalo je u srijedu 25. listopada u dvorani ravnateljstva Opće bolnice Šibenik još jedan u nizu besplatnih tečajeva medicinskog prava. Tečaj je bio namijenjen najmlađim kolegama koji nisu imali obvezu obavljanja pripravničkog staža i polaganja državnog ispita kako bi se na samome početku svoga profesionalnoga života upoznali s osnovnim pravnim aktima iz zdravstvenog zakono-

davstva. Time je održan kontinuitet Tečaja medicinskog prava, ali ovog puta prvi put izvan velikih bolničkih centara. Nakon što je dr. Vedran Beara prisutnima predstavio rad Povjerenstva, pravnici Komore upoznali su mlade liječnike s ustrojem zdravstvenog sustava i HLK-a, pravima i obvezama liječnika i pacijenata, specijalističkim usavršavanjem i trajnom medicinskom izobrazbom. Na kraju tečaja polaznici su ispunili evaluacijski upitnik,

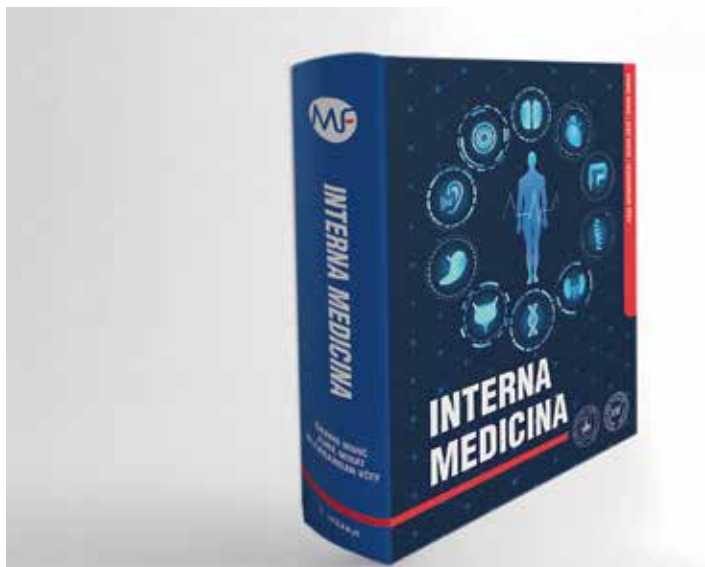
koji će pomoći u kreiranju daljnjih tečajeva. Kako bismo i dalje aktivno sudjelovali u rješavanju problema i izazova s kojima se susreće ova kategorija članova HLK-a, Povjerenstvo za mlade liječnike poziva kolege da se upitima obrate na e-mail adresu mladi@hlc.hr.

Vedran Beara, dr. med.
Povjerenstvo za mlade liječnike

Na stranicama HeMED-a dostupan sveučilišni udžbenik „Interna medicina“

Od nedavno je na internetskim stranicama HeMED-a dostupan i sveučilišni udžbenik „Interna medicina“ autora Damira Mihića, Jure Mirata, Aleksandra Včeva i suradnika, mahom nastavnika Medicinskog fakulteta u Osijeku. Udžbenik zauzima posebno mjesto u hrvatskoj medicinskoj literaturi budući da je prvi takav koji su napisali naši liječnici i nastavnici, a nakon posljednjeg izdanja "Interne medicine" profesora Vrhovca i suradnika od čega je prošlo više od 14 godina.

Udžbenik je namijenjen u prvom redu studentima medicine za svladavanje gradiva iz interne medicine, najsveobuhvatnijeg kolegija na studiju medicine, no s obzirom na to da u nekim dijelovima prelazi okvire studentskih potreba, udžbenik može biti od pomoći i liječnicima na specijalizaciji i specijalistima internističkih i srodnih struka, kao i liječnicima obiteljske medicine.




U devet poglavlja sustavno su prikazane sve najznačajnije bolesti i stanja koje obuhvaća interna medicina, a tekstovi su napisani ujednačeno, istim stilom i redosljedom (definicija, epidemiologija, etiologija, patogeneza klinička slika, dijagnoza, liječenje

i prognoza).

Radi se o prvom izdanju ovoga udžbenika, a drugo izdanje je trenutačno u pripremi.

Pozivamo vas na HeMED!

DODATAK III. TEMELJNOM KOLEKTIVNOM UGOVORU ZA SLUŽBENIKE I NAMJEŠTENIKE U JAVNIM SLUŽBAMA

 **Mr. sc. RENATA ČULINOVIĆ-ČAIĆ, dr. med.**
predsjednica Hrvatskog liječničkog sindikata,
sredisnjica@hls.hr

25. listopada 2023. je potpisan Dodatak III. Temeljnog kolektivnog ugovoru (TKU) za službenike i namještenike u javnim službama.

Za TKU pregovara 11 sindikata javnih službi (zdravstvo, socijalna skrb, zdravstveno osiguranje kultura, školstvo, znanost), među kojima većinu čine obrazovni sindikati, a prijedlog Vlade se prihvaća ako ga prihvati većina sindikata.

Pregovori su počeli u rujnu, a pregovaralo se o rastu osnovice u 2023. i 2024. godini, iznosu „božićnice“, dara za djecu, „uskrsnice“ i regresa u 2024.

Ponuda Vlade na prvom sastanku je bila rast osnovice za 3 %, što su sindikati jednoglasno odbili.

Nakon 3 kruga pregovora dogovoren je rast osnovice za 5 % od 01.10.23., a Vlada obećaje da će s donošenjem Zakona o plaćama u javnim službama 01.01.24., Uredbe o koeficijentima 01.03.24. i dodatnim poreznim rasterećenjem u siječnju 2023., plaća rasti za dodatnih *prosječno* 12 ili više %, čime bi se dosegao rast plaća za 15 %, koliko su sindikati tražili na početku pregovora (čl. 2. st.3. TKU).

Kako bi osigurali obećani rast plaće, na inzistiranje sindikata je u Dodatak III. TKU dodan poseban stavak, prema kojem se pregovori za osnovicu u 2024. nastavljaju ako se navedeno povećanje ne ostvari do 01.03.2024. (čl. 2. st.3. TKU).

Glavni odbor HLS-a je prihvatio ovakav prijedlog Vlade iako mislimo da je ova povišica trebala biti veća. S obzirom na naše trenutačne i predstojeće aktivnosti i pregovore koji se odnose na liječnike, procijenili smo da je u ovom trenutku mudro postupiti upravo ovako.

Što nam donosi Dodatak III. TKU? (čl. 2., 3., 4., 14.)

1. Rast osnovice za 5 % od 01. listopada 2023. – isplata s plaćom u 11. mj. 2023. pa osnovica plaće od 1.10.23. iznosi 947,18 € (do sada 902,08 €)
2. „Božićnica“ – 300 € (prije: 232 €)
3. Dar za djecu – 100 €
4. „Uskrsnica“ 2024. – 100 € (novougovoreno pravo, do sada ga nismo imali)
5. Regres za godišnji odmor - 300 € (prije: 232 €)
6. Pravo na 3 dana plaćenog dopusta godišnje ako je prijeko potrebna trenutna nazočnost zaposlenika zbog osobito važnog i hitnog obiteljskog razloga uzrokovanog bolešću ili nesretnim slučajem (novougovoreno pravo, do sada ga nismo imali)
7. Pravo na 5 radnih dana godišnje neplaćenog dopusta za pružanje osobne skrbi koju zaposlenik pruža članu uže obitelji ili osobi koja živi u istom kućanstvu i koja joj je potrebna zbog ozbiljnog zdravstvenog razloga (novougovoreno pravo, do sada ga nismo imali).

Povišicu osnovice od 5 % dobit ćemo već s plaćom u studenome, nakon čega u prosincu slijedi isplata „božićnice“ u iznosu od 300 €, a u siječnju očekujemo daljnji rast plaće zbog izmjena poreznih zakona i dodatnih poreznih rasterećenja.

U ožujku i travnju, nakon stupanja na snagu Uredbe o koeficijentima očekujemo daljnji, veći rast plaće zbog promjene i rasta koeficijentata, i isplatu „uskrsnice“ u iznosu od 100 €.

U lipnju će biti isplaćen regres za godišnji odmor u iznosu od 300 €.

U Dodatak III. TKU su uklopljena dodatna pojašnjenja pojedinih članaka TKU-a, temeljena na odgovorima Povjerenstva za tumačenje TKU-a na postavljene upite.

Odgovori i stav Povjerenstva za tumačenje TKU-a imaju snagu Kolektivnog ugovora.

Odgovore Povjerenstva za tumačenje

TKU-a na sve upite možete naći na web stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (<https://mrosp.gov.hr/zajednicko-povjerenstvo-za-tumacenje-temelnog-kolektivnog-ugovora-za-službenike-i-namjestenike-u-javnim-službama-i-tumacenja-od-svibnja-2022-godine/5691>)

Iz Dodatka III. TKU-a bih izdvojila nekoliko članaka:

Članak 5. objašnjava *točan* obračun iznosa naknade za godišnji odmor za zaposlenike koji su bili na bolovanju.

Naknada za godišnji odmor obračunava se u visini prosječne mjesečne plaće ostvarene u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem koristi godišnji odmor (uračunavajući sva primanja u novcu i naravi koja predstavljaju naknadu za rad) ili u visini kao da je radio u redovnom radnom vremenu, ovisno o tome što je za zaposlenika povoljnije.

Sukladno tumačenju Povjerenstva, kolegice i kolege koji su u 3 mjeseca koji prethode korištenju godišnjeg odmora bili na bolovanju, poslodavac mora isplatiti naknadu za godišnji odmor u iznosu prosječne plaće koju bi dobili da su radili u redovnom radnom vremenu, ako je to za njih povoljnije. Pojedini poslodavci su prosjek izračunavali prema iznosu naknade za bolovanje, što je bitno umanjilo iznos naknade za godišnji odmor.

Objašnjenje obračuna naknade navedeno je i u članku 10. st. 3. i 4. ovog Dodatka III. TKU.

Članak 7. razrađuje novo pravo, koje do sada nismo imali, a odnosi se na pravo na 5 dana neplaćenog dopusta za njegu člana uže obitelji ili člana istog kućanstva.

Članak 9. objašnjava tko sve ima pravo na dodatak od 5 % za završen sveučilišni specijalistički studij. Za liječnike je važno naglasiti da na taj dodatak imaju pravo sve kolegice i kolege koji su u sklopu specijalizacije završili poslijediplomski studij i izradili završni rad (završni rad je uvjet za isplatu ovog dodatka). Ovaj dodatak se ne može

kumulirati s dodatcima za druge znanstvene titule (dr. sc., mr. sc.) nego se isplaćuje samo najviši od ova 3 dodatka za koji su stečeni uvjeti.

Članak 11. daje nedvojbeno tumačenje obračuna naknade plaće za vrijeme prekida rada do kojeg je došlo u slučaju nastanka izvanrednih okolnosti nastalih uslijed epidemije, poplave, potresa... Tijekom pandemije COVID-19 brojni naši kolege i kolegice bili su uskraćeni za pravedan obračun naknade plaće za vrijeme kada nisu radili (ne svojom krivnjom, nego zbog potrebe čuvanja zdravih liječnika!). Povjerenstvo za tumačenje TKU-a je sada i tu dvojbu eliminiralo i nedvojbeno je da se u takvim okolnostima MORA isplatiti naknada u iznosu prosječne mjesečne plaće ostvarene u tri mjeseca neposredno prije mjeseca u kojemu je nastala izvanredna okolnost (uračunavajući sva primanja u novcu i naravi koja predstavljaju naknadu za rad) ili u visini kao da je radio u redovnom radnom vremenu, ovisno o tome što je za zaposlenika povoljnije.

Hrvatski liječnički sindikat ulaže snažne napore na svim otvorenim pitanjima za hrvatske liječnike te nećemo biti zadovoljni dok ne postignemo zacrtane ciljeve i nećemo stati sve dok hrvatski liječnici ne dosegnu zasluženi status i primjerene plaće. Bitne promjene, pogotovo onoga lošega što se nakupljalo desetljećima – ne mogu se dogoditi preko noći, no upornom i inteligentnom borbom ostvarit ćemo naše ciljeve. Članovima HLS-a zahvaljujem na povjerenju, a sve vas ostale pozivam da se i sami aktivno uključite u rad Hrvatskog liječničkog sindikata te aktivno radite na učlanjenju novih članova. Sav ovaj posao obavila je nekolicina ljudi, a zamislite što bismo i koliko brzo mogli učiniti, kakva bi nam bila snaga u odnosu na politiku i političare - kad bi nas bilo još više!

Dodatak III. TKU-a za javne službe i pročišćeni tekst TKU-a možete pročitati na web stranici Hrvatskog liječničkog sindikata (www.hls.hr) u rubrici *Pravni propisi*.

Tribina „Dostupnost zdravstvene zaštite“ Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore u Imotskome



 LADA ZIBAR

Tribina „Dostupnost zdravstvene zaštite“ u organizaciji Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore održana je 27. listopada ove godine u Imotskome. Na ovaj način se Komora približava svojim članovima u svim dijelovima Hrvatske. U posljednja dva mandata ovo je povjerenstvo održalo ukupno 11 etičkih tribina, od prve u Osijeku 2015., do danas – dvije u Zagrebu, dvije u Rijeci, dvije u Splitu, po jedna u Čakovcu, Šibeniku, Dubrovniku i Imotskome, kojima je nastojala artikulirati etičke probleme hrvatskog liječništva i zdravstva općenito. Dostupnost zdravstvene zaštite nije jednaka u svim krajevima naše relativno malene zemlje. Tomu doprinosi nedostatak liječnika, koji se nezauzastavljivo nastavlja. I zemljopisni oblik Hrvatske pogoduje toj nedostupnosti.

Imotski je kao (izvrstan!) domaćin predstavljao Vice Čikeš, dr. med., pedijatar i nedavno dogradonačelnik. Predsjednik HLK-a doc. Krešimir Luetić o dostupnosti zdravstvene zaštite u Imotskoj krajini govorio je

kroz povijesne crtice i iz perspektive vlastite obiteljske pripadnosti i Imoti i povijesti imotske medicine. U tribini su sudjelovali članovi Etičkog povjerenstva prof. Tomislav Franić (koji je svoju poveznicu s Imotom objasnio pojmom imotskog zeta, a predavao je o dostupnosti psihijatrijske skrbi), prof. Tea Štimac (o zdravstvenoj zaštiti žena) i predsjednica Povjerenstva prof. Lada Zibar (koja je citirala velikog hrvatskog književnika Petra Gudelja: „Ako imaš i kap imotske krvi, dovest će te u Imotu ta jedna jedina kap“, a predavala je o siromaštvu, trgovini organima i eutanaziji). Među predavačima iz Splitsko-dalmatinske županije bili su dr. med. Vikica Krolo (o odljevu liječnika), dr. med. Darko Oreč (o prvoj palijativnoj skrbi u Imotskome) i doc. Nataša Mrduljaš-Đujić (o nedostatku liječnika u ruralnim krajevima). Predavačima se pridružila i odvjetnica Sanja Mišević, koja je govorila o sudskim postupcima liječnika.

Osim što je rasadnik liječnika, Imotski je još jedan hrvatski biser, s jezerima u bojama i elitnim turizmom u usponu. I umjetničkim iznenađenjima. Ali to morate doživjeti uživo.

Pubkviz Hrvatske liječničke komore u Zagrebu 25.10.23.

Višekratne pobjednice Pubkviza HLK-a umjetničkog imena Sestre Prekardashian, od kojih je jedna pobjednica Superpotjere (ni manje ni više!) ovoga su puta sastavile pitanja koja su zanimljivošću, raznolikošću i intrigantnošću nadmašila sama sebe. U prepunoj Belezi, zagrebačkom kafiću podno komorine središnjice, ljubaznošću domaćina Sergia (koji je za nogometnom loptom davno doselio iz dalekog Brazila), uz glazbu nezamjenjivoga prof. Brune Barsića i njegovog Greenhill banda, zabavljali smo se intelektualnim nadmetanjem, šalom, druženjem... Infektolozi, nefrolozi, endokrinolozi, fizijatri, studenti, biolozi, filozofi i pravnici, dizajneri i drugi u izvrsnoj su atmosferi smišljali odgovore na ukupno 45 pitanja. Prepoznavalo se liječnike iz filmova, prisjećalo Hansenove bolesti, i zapjevalo uglas radi podrške brainstormu u vezi s glazbom iz filma, računalo stupnjeve u kutovima trokuta i koješta drugo.

Koja riječ nije turskog podrijetla: kaić, hajde, šećer, barem, tavan, bubreg, soba, kat?



Prvo su mjesto osvojili Slobodni radikali na čelu s infektologom, a drugo Britke sablje, društvenjaci.

Najbolji su nagrađeni, a ovaj put su nagradne majice bile većinom ružičaste. Pobjednici ih imaju u već tri boje. Eucerin se pridružio svojim kozmetičkim darovima, a novi darovatelj je Nova forma s Kvatrića s uslugama zdravog života.

Hvala im! Vidimo se u prosincu.



Dođite na
PUB KVIZ
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Utorak 5. prosinca 2023. u 20 h,
u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb



TEMA *BELVEDERE*
NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike
da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca studenoga) pošalju tematsku fotografiju čiji su oni autori, a koja prikazuje temu "ZIMSKI SAN".
Najbolju fotografiju (prema izboru uredništva) nagradit ćemo objavom u Liječničkim novinama.

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U LISTOPADU 2023.

2. listopada	Sastanak s dekanom Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu vezano za organizaciju kongresa KoKoZ-a i Medicinskog prava u 2024. (doc. K. Luetić)
3. listopada	Sastanak predsjednika krovnih liječničkih udruga vezano za nastavak zajedničkih napora za bolji status liječnika u Hrvatskoj
4. listopada	Sastanak Radne skupine Ministarstva zdravstva vezano za izradu Zakona o radno pravnom statusu liječnika (doc. K. Luetić, dr. S. Ropar)
6. listopada	Sastanak s rektorom Hrvatskog katoličkog sveučilišta monsignorom Željkom Tanjićem (doc. K. Luetić, prim. B. Ujević)
9. listopada	Konferencija povodom obilježavanja 15 godina provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Republici Hrvatskoj, Zagreb (doc. K. Luetić)
11. listopada	Sastanak uže radne skupine Povjerenstva za izradu Nacrta prijedloga Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prostate, Zagreb (prim. I. Balint)
12. – 13. listopada	European Junior Doctors Association (EJD) and WHO Europe Joint Co-Creation Event, Kopenhagen (dr. I. Petričušić)
12. listopada	10. hrvatski nefrološki kongres i svečana akademija povodom 30 godina rada Društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, Zagreb (doc. K. Luetić)
12. listopada	15. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a, Rovinj (prof. J. Markić)
17. listopada	Sastanak Koordinacije komora u zdravstvu (KoKoZ), Zagreb
20. listopada	Obilježavanje 50. godišnjice Odjela za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu s JIL-om ŽB-a Čakovec (doc. K. Luetić)
20. listopada	26. međunarodni kongres hitne službe i okrugli stol na temu Zakon o hitnoj službi, Zadar (dr. I. Bekavac, dr. A. Babacanti)
23. listopada	Svečana obljetnica 40 godina uspješne izvantjelesne oplodnje u Hrvatskoj, Zagreb (doc. K. Luetić)
25. listopada	Svečano uručenje odlikovanja predsjednika RH prof. Željku Poljaku na temelju poticaja Hrvatske liječničke komore (doc. K. Luetić, prof. L. Zibar)
27. listopada	Tribina Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK-a, Imotski
27. – 28. listopada	Jesenski sastanak European Junior Doctors Association (EJD), Murcia, Španjolska (dr. V. Šćuric, dr. F. Đerke)
27. – 28. listopada	Glavna skupština The European Union of General Practitioners/Family Physicians (UEMO), Murcia, Španjolska (dr. D. Soldo)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U LISTOPADU 2023.

3. listopada	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
23. listopada	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
27. listopada	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
27. listopada	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju

VAŽNA OBAVIJEST!

PRIJAVITE SE ZA DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE U 2024. GODINI

Molimo sve članove koji trenutno koriste pogodnost HLK - **besplatnu policu dopunskog zdravstvenog osiguranja s neograničenim korištenjem B liste lijekova** da se **obavezno prijave** za istu pogodnost i u 2024. godini putem online obrasca koji je dostupan na **Portal za članove HLK-a**.

Zbog promjene osiguravatelja napominjemo da **neće biti automatskog produženja** police dopunskog zdravstvenog osiguranja!

ZAŠTO JE OVO VAŽNO?

Od 1.1.2024. godine HLK mijenja osiguravatelja za dopunsko zdravstveno osiguranje svojih članova. NOVI osiguravatelj je AGRAM LIFE osiguranje d.d. Svi članovi HLK-a koji žele koristiti ovu pogodnost u 2024. godini moraju Hrvatskoj liječničkoj komori za to dati suglasnost putem online obrasca na Portalu za članove HLK-a.

ŠTO VAM HLK OMOGUĆUJE?

Hrvatska liječnička komora će o svome trošku i u 2024. godini svim članovima omogućiti pogodnost ugovaranja police dopunskog zdravstvenog osiguranja s neograničenim korištenjem B liste lijekova.

NEMATE PRISTUPNA PRAVA/LOZINKU ZA PRISTUP PORTALU ZA ČLANOVE?

Korisničko ime za sve članove HLK-a je u formi: **OIB@hlk.hr**

Svoju inicijalnu lozinku možete zatražiti na dva načina:

1. Unutar Portala za članove prilikom prijave možete zatražiti resetiranje lozinke te će vam nova inicijalna lozinka biti dostavljena na Vaš e-mail.
2. Ukoliko niste uspjeli resetirati lozinku na prethodan način, onda molimo pošaljite zahtjev za lozinku na e-mail: **eakademija@hlk.hr**

S poštovanjem,

HLK



eLijekovi

eLijekovi - Integrirani informatički sustav za upravljanje lijekovima

JEDNOSTAVNO DO INFORMACIJA O LIJEKU

- Nacionalna baza lijekova - svi podaci o lijeku na jednom mjestu
- provjera interakcija lijekova - sigurnija primjena lijekova
- jednostavna prijava sumnje na nuspojavu lijeka








Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog fonda za regionalni razvoj.

Sadržaj ove publikacije isključiva je odgovornost Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

UKUPNA VRIJEDNOST PROJEKTA:
2.231.933,11 EUR

EU SUFINANCIRANJE:
1.894.949,90 EUR

NOSITELJ PROJEKTA:
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO)

PARTNERI U PROJEKTU:
Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED)
i Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske

TRAJANJE PROJEKTA:
20. svibnja 2019. - 31. prosinca 2023.

Mladi liječnici na Akademiji Svjetske zdravstvene organizacije i Europskog udruženja mladih liječnika

 IVA PETRIČUŠIĆ, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

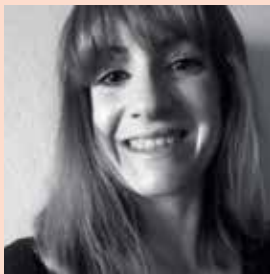
U Kopenhagenu je u prostorima UN-a od 12. do 13. listopada 2023. održana Ko-kreacijska akademija Svjetske zdravstvene organizacije za europsku regiju (WHO Europe) i Europskog udruženja mladih liječnika (European Junior Doctors Association EJD) na kojoj sam sudjelovala kao predstavnica Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a. U dva dana održavanja Akademije obrađene su te osmišljene moguće strategije djelovanja za goruće teme i problematiku mladih liječnika u Europi, pri čemu je svaka zemlja imala priliku upoznati europske kolege, EJD i WHO o stanju i položaju u kojemu se nalaze mladi liječnici njihovih zemalja. Na Akademiji je sudjelovalo dvadeset i dvoje liječnika, delegata zemalja u kojima je prisutan EJD, predstavnik Europskog udruženja studenata medicine Luka Delak, dr. med., te glavna tajnica Udruženja europskih medicinskih organizacija (UEMO) Catarina Matias. Domaćin događaja bio je Tomas Zapata, voditelj Europskog ureda WHO-a za medicinske djelatnike (eng. *medical workforce*). Tijekom dva dana govorilo se i raspravljalo o utjecaju financiranja zdravstva na pacijente i zdravstvene djelatnike te kako je bitan utjecaj snažne primarne zdravstvene zaštite na sustav i pojedinca (Tamas Evetotis, voditelj europskog Ureda WHO-a za financiranje zdravstvenih sustava), o problematici povećane potražnje za medicinskim uslugama, nedostatku medicinskog osoblja iako se njihov broj iz godine u godinu povećava, utjecaju migracije liječnika na zdravstvene sustave, može li umjetna inteligencija (eng. *artificial intelligence*, AI) zamijeniti ljudski dodir te o važnosti i ulozi digitalizacije medicinske struke



pri čemu je naglasak stavljen na prednosti krajnjih korisnika sustava - i liječnika i pacijenata. Ryan dos Santos (WHO) je u svom predavanju posebno istaknuo važnost prikupljanja i obrade prikladnih te potrebnih podataka s ciljem bolje integracije softverskih rješenja u zdravstvo, kao i prijeko potrebne cost-benefit analize prikupljenih podataka radi ocjene učinkovitosti sustava u odnosu na isporučeno. Također, WHO prepoznaje potrebu za izobrazbom studenata medicine u području digitalne tehnologije kojima se služe tijekom svog liječničkog rada, s obzirom na to da studenti po izlasku na tržište rada nisu dovoljno ili nisu uopće upoznati s informatičkim mogućnostima vlastitih zdravstvenih sustava. Luuk van den Poll prezentirao je problematiku i moguća rješenja problema bolnice u Nykøbing Falsteru, udaljene svega sat i pol vremena vožnje vlakom od Kopenhagena, na čijem je području utjecaj manjka medicinskog osoblja posebno izražen. Primjerice, bolnica skrbi za oko 150 000 stanovnika područja te ima svega pet liječnika zaposlenih u hitnom prijemu od potrebnih 16. Krajnji rezultat nedostatka liječnika je taj da je prosječno trajanje života čak pet godina kraće (79 godina) nego onog u Kopenhagenu (84 godine), unatoč vrhunskoj tehnologiji kojom bolnica raspolaže. O rastućem problemu mentalnog zdravlja liječ-

nika govorila je Ana Maria Tijerino iz Ureda za mentalno zdravlje WHO-a. Nužno je prepoznati rane znakove mentalne opterećenosti te burno-uta, ali i osigurati zdravo okruženje u kojem se može otvoreno i bez stigmatizacije reći kako se osjećamo i što nas muči te podučiti liječnike o psihološkoj prvoj pomoći. Dob mladog liječnika vrlo je osjetljivo razdoblje života jer se tada formiraju, ne samo naša karijerna usmjerenja, nego i obitelji. Zbog specijalističkih usavršavanja i goleme preopterećenosti poslom te odrađivanjem prekovremenih sati zanemarujemo ili nemamo vremena za ostvarivanje društvenog života koji je temelj funkcioniranja nas kao osoba. Na Akademiji su također prikazani preliminarni rezultati kvalitativnog istraživanja problematike mladih liječnika u Europi koje je proveo EJD, a u kojemu su sudjelovali i predstavnici Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a. Uskoro se očekuje publiciranje istraživanja čiji prvi rezultati pokazuju alarmantne podatke o stanju i položaju mladih liječnika, o opterećenosti poslom, karijernim promjenama, mentalnom zdravlju, provođenju specijalističkih usavršavanja te o radnim uvjetima (plaćama, prekovremenim satima, ugovorima...) diljem Europe.

mladi@hlk.hr



Tamara Knežević izabrana za nacionalnu predstavnicu u Platformi mladih nefrologa Europskog nefrološkog društva

Tamara Knežević izabrana je za novu nacionalnu predstavnicu u Platformi mladih nefrologa (YNP) Europskog nefrološkog društva (ERA) s početkom mandata 1. siječnja 2024. godine. Time se pridružuje kolegama iz ukupno 27 europskih zemalja u ovom važnom angažmanu u krovnoj europskoj nefrološkoj organizaciji. Dr. Knežević, koja je i tajnica Sekcije mladih nefrologa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT), kroz sljedeće će

tri godine predstavljati mlade nefrologe iz Hrvatske i HDNDT-a u aktivnostima YNP ERA-e. Osim toga, služiti će i kao veza ERA-e s nacionalnim društvom te promicati i koordinirati ERA-ine akcije na nacionalnoj razini. Čestitamo Tamari na ovoj dužnosti!

Dr. sc. Ksenija Vučur Šimić, dr. med.
Sekcija mladih nefrologa HDNDT-a

POVRATAK IZ UJEDINJENOG KRALJEVSTVA

Prof. dr. sc. ŽARKO ALFIREVIĆ, dr. med.

 Razgovarala LADA ZIBAR

➤ **Veći dio profesionalnog života ste proveli izvan Hrvatske. Kada ste i zašto bili otišli?**

Počeo sam kao znanstveni novak u timu profesora Asima Kurjaka. Davor Jurković, danas vjerojatno najbolji ginekološki ultrazvučar na svijetu, i ja, radili smo ultrazvučne preglede od jutro do sutra, pisali radove po noći i držali predavanja po cijelom svijetu. Ali to nam nije bilo dovoljno. Htjeli smo biti ne samo dobri ultrazvučari nego i vrhunski kliničari. Kao mladim specijalizantima na Svetom Duhu (ondašnji Kajfeš) ubrzo nam je postalo jasno da klinički rad nije na razini ultrazvuka. I prof. Kurjak je toga bio svjestan pa je skovao plan da mi odradimo specijalizaciju u Engleskoj i vratimo se na Sveti Duh raditi struku kako je to propisivao Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Kako smo imali mnogo kontakata s profesorima iz Engleske, mene je privukao tim iz Liverpoola na čelu s profesorom Beazleyem, a Davor je otišao u London u King's College Hospital kod profesora Campbella. Često se sjetimo te 1989. godine kad smo svaki s po jednim kuferom otišli u bijeli svijet. To zvuči jako patetično, ali bilo nam je prekrasno. Radili smo od jutro do sutra, desetak dežurstava mjesečno, ali ništa nam nije bilo teško. Upijali smo znanje kao spužve i ubrzo shvatili da će nam obojici za kliničku edukaciju trebati puno više vremena no za učenje ultrazvučne dijagnostike. Sjećam se kako mi jedan stari ginekolog na početku moje liverpulske karijere rekao da njima ne treba profesor radiologije nego specijalizant ginekologije.

Što se kliničkog posla u Liverpoolu tiče, ja sam bio tipičan zagrebački đak. Dobro potkovan teorijski, ali skoro bez ikakva

praktičnoga znanja. Sjećam se panike kad sam trebao postavljati infuzije starim ženama prije ginekoloških operacija. U jednom od mojih prvih dežurstava s ponosom sam dijagnosticirao duboku vensku trombozu i nazvao dežurnog internista. On me je mrtav hladan pitao: *Dobro, a zašto me zoveš? Get on with it!*

Moglo bi se reći da sam se na početku svoje engleske karijere vratio u studentske klupe i počeo ispočetka. Prvo kao sekundarac, pa tek onda kao specijalizant. Pridružila mi se i supruga Ana, zagrebačka liječnica, a ubrzo nakon toga u Hrvatskoj je buknuo rat, baš kad smo dobili prvo dijete. Trideset i tri godine nakon toga prošle su za čas.

➤ **Što se promijenilo u Hrvatskoj tijekom toga vremena?**

Svi vi koji ste čitav život proveli u Hrvatskoj možda to ne vidite, ali Hrvatska je postala moderna europska država, a Zagreb kozmopolitski velegrad koji, unatoč ranama od potresa, vrvi od stranih turista i, pogotovo za vrijeme adventa, konkurira najljepšim europskim gradovima.

Što se medicine tiče, promjene su puno manje. Moji kolege s kojima sam specijalizirao sada su šefovi klinika i ravnatelji u istim bolnicama u kojima smo nekad započeli svoju karijeru. Nacionalna bolnica u Blatu propada nedovršena, a četiri zagrebačke kliničke bolnice i dalje ponosno stoje svaka na svom brdu na sjeveru grada i svaka tjera neku svoju priču. Za usporedbu, u poprično siromašnom Liverpoolu, koji je kao radnički, lučki grad često bio u nemilosti državnih vlasti, 80-ih godina 20-og stoljeća postojala su četiri rodilišta i jedna velika fakultetska bolnica koja je bila sagrađena desetljeće prije. Godine 1955. zatvorena su sva ta četiri rodilišta i otvorena je nova, samostojeća "state of the art" Liverpool Women's Hospital, kamo smo se nakon toga

svi preselili. Vjerujte, nije bilo lako jer je bilo puno 'bruised egos' od šefova i šefića koji su izgubili pozicije. Prošle godine liverpulska sveučilišna bolnica preselila se u novu modernu zgradu. Stara zgrada se upravo ruši a na tom se prostoru gradi novi kampus medicinskog fakulteta. A čujem da se planira zatvaranje moje Liverpool Women's Hospital jer je koncept samostojeće zgrade za ženske bolesti i porode neprikladan za 21. stoljeće. Naime, takve zgrade, konceptualno slične zgradi Klinike za ženske bolesti u Petrovoj ulici u Zagrebu ne smatraju se više prikladnima za moderan multidisciplinarni pristup rješavanju kompleksnih medicinskih problema, a pogotovo ne hitnih komplikacija pacijentica s teškim komorbiditetima. Tradicije treba poštivati, ali volim se sjetiti stihova našega hrvatskog romantičara Petra Preradovića: *Stalna na tom svijetu samo mijena jest.*

➤ **Što biste promijenili da privučete liječnike kako ne bi napuštali Hrvatsku?**

Da imam čarobni štapić maknuo bih politiku i političare iz hrvatske medicine. Drugi magičarski akt bila bi integracija javnih ustanova i privatnog sektora. Da objasnim! Ja sam cijeli radni vijek radio u javnim ustanovama, nikad nisam radio privatno i apsolutno potpisujem osnovni postulat britanskog sustava National Health Service (NHS) koji kaže da zdravstvena njega za populaciju mora biti *comprehensive, universal and free at the point of delivery – a health service based on clinical need, not ability to pay.*

Ali mnogi to tumače kao manifest protiv privatne medicine. U hrvatskim medijima često čitam da liječnicima i sestrama koji rade u javnom sektoru treba zabraniti privatni rad. I to se nudi kao panaceja koja će transformirati naše bolnice. Nestat će „liste“ čekanja, a kvaliteta će skočiti u nebo.

To je možda atraktivno kao politički manifest, ali nema veze s realnošću. Državna blagajna, odnosno HZZO, ne mogu dovoljno platiti kvalitetan medicinski kadar. Iznimku čini manjina koja je sebi na ovaj ili onaj način osigurala kumulativan radni odnos s fakultetima ili se ubija od prekovremenih sati. S druge strane, privatni sektor investirao je ogromne novce u infrastrukturu, pogotovo u dijagnostiku. Pametna zdravstvena politika trebala bi osigurati da jedni i drugi rade ruku pod ruku za dobrobit pacijenata.

Suludo je da javni sektor ponavlja nalaze iz privatnog sektora pa čak i kada su to nalazi od liječnika iz njihovih vlastitih ustanova. Treba onemogućiti da privatnici telefonskim pozivom svojim kolegama u bolničkom sustavu zaobilaze „liste“ čekanja osiguravajući svojim privatnim pacijentima prijem na takozvanu bolničku obradu ili ambulantni pregled „u dežurstvu“. Ali isto tako treba glasno reći da javni sektor ima iznimno važnu ulogu u edukaciji, liječenju hitnih stanja i kompleksnim terapijskim zahvatima koji nisu profitabilni privatnom sektoru. Zato bi trebalo uvesti prirez koji bi plaćali privatnici, a koji bi bio isključivo namijenjen za edukaciju i klinički znanstveno-istraživački rad.

Dakle, rješenja nisu zabrane nego učinkovit menadžment, odnosno reformirani HZZO, koji će stimulirati kooperaciju javnog i privatnog sektora, vodeći se postulatima britanskog NHS-a koje sam već spomenuo. Dok sam se ja bavio znanstvenim radom, moji engleski kolege, posebno oni koji su se bavili infertilitetom, zgrtali su velike novce radeći poslijepodne i vikendom. Tu nije bilo nikakvog problema sve dok bolničke ambulante rade punim kapacitetom a „liste“ čekanja za operacije i pretrage su svetinja u koju se ne dira. Hrvatski liječnici koji rade u sustavima u kojima vlada red, rad i disciplina, među najboljima su u svijetu - to je moj odgovor na vaše pitanje čime treba privući naše mlade kolege da ostanu raditi u Hrvatskoj.

> Kakvo je Vaše mišljenje o studiju medicine u Hrvatskoj?

Moram priznati da je moj fokus već dugo vremena na poslijediplomskoj educa-



ciji liječnika, pa ne pratim detaljno nove trendove u dodiplomskoj nastavi. Iz moje perspektive, zanimljiv je dolazak Katoličkog medicinskog fakulteta na scenu u Zagrebu. Tko zna, možda ćemo uskoro imati i druge privatne medicinske fakultete u Hrvatskoj. Vrijeme će pokazati hoće li se nužna tržišna borba za kvalitetne studente i nastavnike odraziti pozitivno ili negativno na sveukupnu kvalitetu naših mladih liječnika. Drugi trend, novijega datuma, su studiji na engleskom. Bio sam velik skeptik, ali iz razgovora s kolegama zaključujem da se generalno radi o velikom uspjehu. Naravno, bilo bi lijepo da se te procjene temelje na nekim objektivnim parametrima te je potrebno da se nastava na svim hrvatskim fakultetima internacionalno akreditira, što još do danas nije napravljeno.

Na stranicama World Federation for Medical Education, organizacije koja je zadužena za svjetsku akreditaciju medicinskih fakul-

teta, nema ni spomena Hrvatske, dok su brojne druge europske zemlje, kao primjerice Španjolska, Austrija, Njemačka i Irska svoj status regulirale. Hrvatske nema ni među zemljama poput Italije, Grčke Poljske, Češke i Slovačke gdje je akreditacijski proces u postupku. Nikako nije dobro što se nas ne spominje.

Drago mi je bilo vidjeti ove jeseni da su zagrebački studenti medicine uključeni u studentsku razmjenu s drugim zemljama. Naime, profesor Ivan Damjanov pozvao je mene i moju suprugu na sastanak studenata na dekanatu Medicinskog fakulteta u Zagrebu da čujemo iskustva četvero zagrebačkih studenata s prakse u sveučilišnoj bolnici u Kansas Cityju, SAD. Naime, ti su studenti proveli mjesec dana radeći i učeći kliničku medicinu u SAD-u, a troškove njihovog boravka pokrio je iz svoje mirovinske uštedevine profesor Ivan Damjanov, umirovljeni patolog našeg podrijetla, koji je

bio profesor u Kansasu. On kaže da mora biti još hrvatskih liječnika u SAD-u koji bi financijski podržali takve programe. Uživao sam slušajući te studente koji su s velikim oduševljenjem pričali o svojim iskustvima, a najviše ih je oduševio osobni angažman njihovih američkih mentora koji su uvijek bili spremni s njima raspravljati o medicinskim problemima. Posebno su cijenili priliku da aktivno sudjeluju u dijagnostici i zdravstvenoj skrbi pacijenata, a neki su se okušali i u znanstveno-istraživačkim radu. Sljedećeg ljeta kanzaški studenti dolaze u Zagreb na razmjenu pa se nadam da će im naš fakultet pružiti slično iskustvo, koje će im ostati u sjećanju cijeli život. Svijet priznaje samo internacionalno prepoznate indikatore kvalitete, a dobar glas daleko se čuje.

➤ **Što biste mijenjali u kurikulumu i praksi specijalističkog usavršavanja u Hrvatskoj? Na primjeru, recimo, ginekologije kojom ste se bavili cijeloga života?**

Donedavno sam neko vrijeme radio u upravi KB-a Sveti Duh. Dosta sam se družio sa specijalizantima, pogotovo iz ginekologije. Kao član kliničke uprave intervjuirao sam više od stotine kandidata za specijalizaciju iz svih glavnih kliničkih disciplina. Kvaliteta kandidata bila je na visokoj razini, ali dobio sam dojam da nema jasne vizije edukacije nakon završenog fakulteta. Izgleda mi da ti mladi ljudi lutaju prepušteni sami sebi. Nema mentorstva, educiraju se sami, volontiranje na klinikama je iznimno rijetko, a ne znam jesam li srećikoga tko je imao plaćeni posao kao mladi znanstveni istraživač.

Puno sam slušao o zapošljavanju specijalizanata preko veze, ali moje je iskustvo sasvim suprotno. Bio sam jako impresioniran zadanom strukturom bodovanja. Istina je da intervjui uvijek imaju element subjektivnosti, ali tako je to i vani. Zato je puno bolje kad su komisije multidisciplinarnе. U Velikoj Britaniji je financiranje, a time i dodjela specijalizacija centralizirana, a specijalističke ispite organiziraju stručna društva, a ne fakulteti. Mislim da

nešto slično zagovara Hrvatska liječnička komora, i to s punim pravom.

Nikako ne mogu prihvatiti koncept vanjskih specijalizanata i činjenicu da se specijalizante tretira kao da su đaci u školi. To su viskoobrazovani ljudi s obiteljima i zajednicama koji rade puno radno vrijeme i bez kojih niti jedan bolnički sustav na svijetu ne može funkcionirati. Pitali ste me kako bi te promjene, koje su neizbježne, izgledale na primjeru ginekologije? Ministarstvo u suradnji s HZZO-om i HLK-om treba procijeniti koliko Hrvatska treba novih ginekologa godišnje, uzimajući u obzir potrebe struke, starosnu strukturu i odljev kadra u inozemstvo. Recimo da je zagrebačkoj županiji dodijeljeno 20 ginekoloških specijalizacija godišnje. Zar ne bi bilo logično da se specijalizantski staž ne provodi samo u Klinikama nego i u ambulantama domova zdravlja? Dok sam prošle godine radio na Svetom Duhu, highlight mog radnog tjedna bio je seminar s specijalizantima ginekologije, utorkom nakon radnog vremena. Bilo je smijeha, svađe, kvizova.... Većina njih će, kao specijalisti, raditi po domovima zdravlja i privatnim klinikama, ali tijekom specijalizacije ambulantu (osim ultrazvučne) praktički ne vide. Njihov je posao silna administracija kojom ih sistem opterećuje, ali ne i edukacija koju oni trebaju.

Ta medalja ima i drugu stranu. Meni je nezamislivo da se specijalizantima "iz kuće" jamči posao specijalista. Oni "vanjski" postaju građani drugog reda koji su totalno destimulirani da se uključe u natjecanje za mjesta koja najbolje odgovaraju njihovim interesima i sposobnostima iskazanim tijekom specijalizacije. Mladi specijalisti nakon položenog ispita moraju na slobodno tržište, gdje poslodavci biraju kadrove koji im trebaju. Svojom kvalitetom i predanim radom tijekom specijalizacije postižu da se poslodavci bore za njih, a ne obrnuto.

➤ **Što mislite o izobrazbi iz znanstveno-istraživačkog rada tijekom liječničkog obrazovanja?**

Ako mislite na doktorske studije, edukacija je kvalitetna. Problem je da, nažalost,

kliničari koji upisuju te studije nemaju ni vremena ni novaca za doktorate koji zaslužuju publiciranje u indeksiranim časopisima s pristojnim impact faktorom. Ja sam skoro dvadeset godina bio voditelj kolegija Evidence Based Medicine (EBM) na doktorskom studiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu, gdje sam s nevjericom slušao generacije postdiplomaca koji si mi govorili da ih zapravo ne zanima istraživački rad. Njihova stvarna motivacija je potreba da dobiju nastavno-znanstveno zvanje bez kojeg ne mogu postati šefovi. Nešto je trulo u državi Danskoj, zar ne?

Ja sam zagovornik skandinavskog modela, gdje kliničari dobivaju znanstveno-istraživačke titule na temelju objavljenih radova iz područja u kojemu su oni eksperti. A kvaliteta kliničke bolnice procjenjuje se brojem publikacija njenih djelatnika u high impact journals i broja multicentričnih studija u kojima sudjeluju. Kao pacijent, moje prvo pitanje nakon postavljene dijagnoze bilo je mogu li se uključiti u klinički pokus. U pravilu ishodi pacijenata uključenih u kliničke pokuse bolji su od standardnih, čak i kad su u placebo skupini. U EBM-u to opisujemo kao Hawthorne effect.

Rijetki su naši kliničari koji imaju formalni trening u Good Clinical Practice (GCP) koje je *conditio sine qua non* kliničkih istraživanja. Uključivanje u multicentrične randomizirane studije počiva na leđima ponekog entuzijasta, a ne na sustavnoj strategiji i infrastrukturi koje su osigurali ministarstvo i bolničke uprave.

➤ **Odnedavno ste u mirovini. Jeste li od onih liječnika koji ne znaju mirovati?**

Kao profesor emeritus liverpolskog sveučilišta imam dosta obveza koje rješavam Zoomom, Teamsom i emailom. Imam i puno obveza kao član Editorial Boarda u organizaciji Cochrane. Radim svaki dan, ali u vrijeme kad meni odgovora, a to je često po noći. Daljinski radni sastanci s cijelim svijetom, dok sjedim u svojoj vikendici u Selcu, posebno su zadovoljstvo.

ŠKOLA PRIMARNIH IMUNODEFICIJENCIJA „ESID PIDCD SCHOOL“ U SPLITU



U organizaciji europske udruge urođenih poremećaja imunosti ESID (engl. *European Society for Immunodeficiencies*) održana je škola primarnih imunodeficijencija „ESID PID Care in Development School“ u Splitu, od 14 do 16. rujna.

ESID je organizacija koja okuplja liječnike i znanstvenike primarno iz Europe, no također iz cijelog svijeta. Osnovana je 1983. s ciljem podizanja svijesti, poboljšanja dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti te razumijevanja urođenih poremećaja imunosti (odnosno primarnih imunodeficijencija, PID). Navedeno ostvaruje edukacijskim programima i promicanjem najboljih modaliteta liječenja oboljelih od ovih rijetkih bolesti stipendiranjem liječnika i znanstvenika te organiziranjem skupova i škola. Uz već tradicionalne ESID-ove ljetne škole te dijagnostičke škole, lani je utemeljena tzv. škola za imunologe iz zemalja u razvoju pod nazivom „ESID PID Care in Development School“. Grad Zagreb imao je čast biti domaćinom prve škole, a ovogodišnja druga škola odvijala se u Splitu.

Polaznici ovogodišnje škole bili su mladi liječnici iz cijelog svijeta koji se bave problematikom urođenih poremećaja imunosti, bilo da je riječ o kliničkim imunozima koji se bave adultnom

populacijom pedijatrijskim kliničkim imunozima te laboratorijskim imunozima. Na skupu se okupilo 25 polaznika iz 14 zemalja, pri čemu je četvero polaznika bilo iz Hrvatske, a preostali iz Grčke, Turske, Italije, Španjolske, Indije, Kosova, Kenije, Malezije, Belgije, Venecuele, Egipta, Nepala i Malte.

Cilj škole je približiti stručnjake iz zemalja u razvoju ograničenih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti stručnjacima iz razvijenih zemalja te stvoriti mrežu imunologa koji se bave ovim rijetkim bolestima.

Skup je otvorio glavni organizator **Boris Karanović**, dr. med., specijalist kliničke imunologije iz Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb, aktualni voditelj ESID-ove radne skupine za zemlje u razvoju (engl. *ESID PID Care in Development Working Party*)

Sedmero predavača bili su eminentni europski i domaći stručnjaci, prof. dr. sc. **Despina Moshous**, dr. med., iz Pariza, prof. dr. sc. **Peter Olbrich**, dr. med., iz Seville, doc. dr. sc. **João Farela Neves**, dr. med., iz Lisabona, dr. sc. **Clara Franco Jarava** iz Barcelone, dr. sc. **Antonio Marzollo**, dr. med., iz Padove, prof. dr. sc. **Branimir Anić**, dr. med., pročelnik

Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinike za unutarnje bolesti, MEF-a u Zagrebu i KBC-a Zagreb, i voditelj Referentnog centra MZ za primarne imunodeficijencije odraslih te prim. **Marko Barešić**, dr. med., iz Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju, KBC-a Zagreb.

Skup je trajao tri dana, a bio je koncipiran tako da su predavači održali uvodno teorijsko predavanje iz različitih skupina urođenih poremećaja imunosti, a zatim je svaki polaznik prikazao slučaj pacijenta uz raspravu.

Raspravljalo se o primarnim poremećajima protutijela, disregulacijskim poremećajima imunosti, poremećajima fagocita, kombiniranim imunodeficijencijama, autoinflamatornim sindromima te dijagnostici primarnih imunodeficijencija, tumačenju genetičkih nalaza te liječenju navedenih poremećaja ukorak sa svjetskim trendovima, kao što je transplantacija hematopoetskih matičnih stanica i genska terapija.

Sljedeća, treća škola „ESID PIDCD School“ planirana je u rujnu sljedeće godine, a mjesto održavanja skupa bit će naknadno objavljeno.

Boris Karanović

O KRVARENJIMA I TROMBOZAMA

13. Hrvatski internistički kongres u Poreču

 Prof. dr. sc. Nadira Duraković, dr. med.
KBC Zagreb

U organizaciji Hrvatskoga društva za internu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora održan je u Poreču od 6. do 8. listopada ove godine 13. po redu Internistički kongres. Uz sada već uobičajeni pregled aktualnih tema iz svih grana interne medicine, koje su predstavili vodeći stručnjaci, ovogodišnje izdanje je bilo posebno posvećeno temama vezanim uz **krvarenja i tromboze**. S nekoliko predavanja i radionica stručnjaci raznih profila, hematolozi, gastroenterolozi, kardiolozi, ali i transfuziolozi i anesteziolozi, upozorili su na probleme i dali preporuke za najčešće dileme vezane uz zbrinjavanje pacijenata koji imaju sklonost krvarenju, odnosno o trombozi, a istovremeno imaju potrebe za drugim medicinskim postupcima kao što su dijaliza ili operacija.

I ove su se godine naši predavači u raznim sekcijama pokušali kritički osvrnuti na prekomjernu dijagnostiku, ali i prekomjerno propisivanje kronične terapije. Tako su izniman interes slušača pobudile radionice koji su se bavile terapijskim ciljevima u hipertenziji i šećernoj bolesti, kao i predavanja koja su problematizirala upotrebu inhibitora protonske pumpe u akutnoj bolesti i kroničnoj terapiji, te radionice koje su se bavile terapijom kisikom i optimizacijom terapije popuštanja srca. Nakon prošlogodišnjeg izdanja kongresa bilo je jasno da su interaktivne radionice bile vrlo dobro prihvaćene, pa je Organizacijski odbor ove godine odlučio povećati njihov broj, te ponuditi i dvije ultrazvučne radionice za koje su sudionici pokazali izniman interes. Vjerujem da će se slične radionice organizirati i u budućim izdanjima kongresa.

Hrvatsko društvo za internu medicinu je i tijekom godine veliku pažnju posvećivalo edukaciji mladih kolega specijalizanata internističkih struka organizirajući razne edukacije i radionice, a za ovaj kongres je Organizacijski odbor, osim uobičajenog sponzoriranja mladih kolega i kolegica



specijalizanata internističkih struka iz cijele Hrvatske, mlađim kolegama odnosno kolegicama dao prostora da pokažu tko su i što znaju, te su dio tema obradili upravo oni, pridonijevši tako kongresu neku novu energiju, na zadovoljstvo svih prisutnih.

Sasvim sigurno će jedan od zapamćenih dijelova kongresa biti **okrugli stol** održan prvoga dana kongresa o temi „**Prednosti i mane usmjerenih specijalizacija u internoj medicini**“ u kojem su sudjelovali prof. dr. sc. Goran Hauser, dr. med., dekan MEF-a u Rijeci i predstojnik Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Rijeka, izv. prof. dr. sc. Daniela Marasović Krstulović, dr. med., predstojnica Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Split, prim. Daniel Lovrić, dr. med., internist i kardiolog u Zavodu za intenzivno kardiološko liječenje, aritmije i transplantacijsku kardiologiju KBC-a Zagreb, doc. dr. sc. Zinaida Perić, dr. med., pročelnica Zavoda za hematologiju KBC-a Rijeka, dr. sc. Iva Košuta, dr. med., gastroenterologinja u Zavodu za intenzivnu medicinu Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb i dr. sc. Ivan Krečak, dr. med., hematolog i voditelj internističke službe OB-a Šibenik. Tema usmjerenih specijalizacija, njihovih prednosti i mana, pobudila je veliko zanimanje sudionika svih generacija. U raspravi je naglašeno kako su usmjerene specijalizacije korisne, budući da razvoj medicine danas zaista zahtijeva veću predanost i koncentraciju na određeno područje već od početka specijalizacije, no panelisti su se složili da je ipak nužno da specijalisti usmjerenih specijalizacija bolje poznaju internu medicinu u cjelini. Nadalje,

svi su se panelisti složili da je dio specijalizacije koji se odnosi na zajedničko deblo nedovoljno definiran te da se ustvari loši provodi. Naglašeno je kako nema prave strukturirane edukacije tijekom specijalizacije izvan poslijediplomskog studija, a ponovo je naglašeno kako mentorski sustav nije funkcionalan i kako zapravo pravog mentoriranja i nema, barem u većini slučajeva. Dio sudionika panela misli da je zajedničko deblo potrebno produljiti te dosadašnje 2 + 3 godine zamijeniti sa 3 + 2 godine, gdje će specijalizanti imati više vremena koje će posvetiti drugim granama interne medicine. Također je većina panelista bila složna u razmišljanju da je potrebno zajedničko deblo završiti nekim oblikom strukturiranog, nacionalnog ispita. Svakako je jedan od zaključaka kako naši specijalizanti žele naučiti, žele biti stručnjaci ne samo svojeg područja, već i sigurni u općim internističkim temama, svakako trebaju više pozornosti mentora, mogućnost da više vremena posvete edukaciji i da se dokažu polaganjem nacionalnog strukturiranog ispita, postojanje kojega bi bilo upareno s točno definiranim ishodima učenja općeg internističkog debila.


Organizacijski odbor (Daniel Lovrić, Nadira Duraković, Tina Dušek, Anna Mrzljak, Ivan Gornik, KBC Zagreb) prepoznao je da postoji interes kolega da slušaju opće internističke teme i osvježe svoje znanje te je odlučeno kako će se internistički kongres održavati svake godine umjesto kao do sada svake dvije. Nadamo se da se vidimo u Poreču početkom listopada 2024.!

Uredila Anna Mrzljak

OSVRT NA 5. HRVATSKI EPIDEMIOLOŠKI KONGRES S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM U OSIJEKU



Sudionici 5. epidemiološkog kongresa u Osijeku

 **Prim. Tatjana Nemeth Blažić**
Prim. Mirjana Lana Kosanović Ličina
Doc. dr. sc. Diana Nonković
Prim. dr. sc. Miroslav Venus

Peti hrvatski epidemiološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem naziva „Kontinuitet, izazovi i budućnost epidemiološke struke“ koji su organizirali Hrvatsko epidemiološko društvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije održan je u Osijeku od 18. do 21. svibnja 2023. godine. Kongres je okupio oko 150 stručnjaka i znanstvenika iz područja epidemiologije, javnog zdravstva, mikrobiologije i obiteljske medicine, kao i drugih srodnih struka koji su nakon proglašenja kraja pandemije COVID-19, izmijenili iskustva u postupanju pri velikoj ugrozi javnog zdravlja kao i utjecaju pandemije na zdravstvenu sliku stanovništva, aktualizirali postojeće javnozdravstvene potrebe stanovništva te identificirali mogućnosti za unaprjeđenje praćenja i poboljšanje zajedničkog sveobuhvatnog djelovanja pri očuvanju zdravlja. Kongres je započeo panelom koji je okupio doajene epidemiologije u Hrvatskoj (liječnike prof. dr. sc. Vjekoslav Bakašun, prof. dr. sc. Ira Gjenero Margan, prim. mr. sc. Vlasta Hrabak Žerjavić, prim. mr. sc. Borislav Aleraj) tijekom kojega su predstavljene neke od prijašnjih javnozdravstvenih prijetnji kao što su velike boginje, cijepljenje protiv difterije, afera Baxter, balastne vode i druge, te se komentiralo rješavanje istih.

Uz klasične teme iz područja prevencije bolesti i unaprjeđenja zdravlja populacije, cijepljenja, zaraznih i kroničnih masovnih bolesti, izazovima novih i starih patogena, kao i interakciji okoliša i zdravlja, prof. Pier Paolo Ballardelli, dr. med., iz Italije prikazao je perspektivu utjecaja COVID-19 na mentalno zdravlje i međuljudske odnose, koja je goruća tema u postpandemijskom razdoblju. Također se aktualizirao pojam infodemije i kako se uspješno nositi s njom u vladinom,

ali i zdravstvenom sektoru, o čemu je govorila prof. Tea Burmaz, dr. med.. Između ostalih zanimljivih izlaganja, prof. dr. sc. Mario Poljak, dr. med., iz Slovenije prikazao je model eliminacije Humanog papiloma virusa (HPV) i raka vrata maternice kroz sinergističko djelovanje cijepljenja protiv HPV-a i probirnog testiranja na HPV u cilju smanjenja infekcija HPV-a, uzročnika raka vrata maternice i još nekoliko vrsta raka.

U sklopu Kongresa organiziran je i Simpozij Hrvatskog društva za javno zdravstvo koji je prikazao primjere dobre prakse u kontroli kroničnih nezazarnih bolesti i određenih rizičnih čimbenika, te istaknuo potrebu zajedničkog djelovanja javnog zdravstva i epidemiologije te drugih grana medicine. Udruženo djelovanje poznatije kao One health approach Svjetske zdravstvene organizacije koje je moguće primijeniti kod različitih javnozdravstvenih izazova, ali i u području antimikrobne rezistencije, sigurnosti hrane, klimatskih promjena te kod drugih zdravstvenih prijetnji u odnosu na ljude, životinje i okoliš ogledalo se u nekoliko izlaganja posvećenih antropozoonozama (Q groznica u Rijeci, bruceloza u BIH, bedrenica/antraks u Sisačko moslavačkoj županiji), metodama za ograničenje uvođenja emergentnih patogena (monitoring komaraca u Zagrebu, uvođenje sterilnih komaraca u okviru pilot projekta, u Premanturi i dr).

Naglašena je važnost i potreba unaprjeđenja sustava praćenja pojavnosti teških respiratornih infekcija, za koji razvoj postoji prilika u sklopu međunarodnog SARI projekta ECDC-a u kojem uz 20 država Europske unije sudjeluje i Hrvatska već tri godine, s bolnicama kao izvorom podataka za učestalost teških respiratornih infekcija. Rezultati dosadašnjeg praćenja koje je prezentirala prim. Goranka Petrović, dr. med., pokazali su da je među bolesnicima hospitaliziranima zbog COVID-19 tijekom cirkulacije Omikrona s duljim bolničkim liječenjima kao i većom potrebom intenzivnog liječenja i posljedično učestali- jim smrtnim ishodom bilo gotovo dva puta više necijepjenih u odnosu na cijepjene bolesnike.

Iz područja prevencije kroničnih masovnih bolesti prikazani su rezultati nacionalnog programa ranog otkrivanja (NPP) raka dojke i raka kolona, te najavljeni dodatni programi probira koji bi povećali odaziv i u konačnici dovoljno rano otkrili premaligne i maligne promjene. Prof. Nataša Antoljak, dr. med., je u predavanju o NPP-u za rak kolona najavila uvođenje fekalnog probirnog imunotesta te provedbu dodatnog poluorganiziranog programa za osobe s povećanim rizikom upućivanjem na kolonoskopiju putem procjene rizika u panelu obiteljskih liječnika. U predavanju dr. med. Ivane Brkić Bjeloš prikazano je pozitivno kretanje smanjenja smrtnosti od ozljeda u prometnim nesrećama u djece i mladih od jedne do 19 godina te naglašena javnozdravstvena važnost praćenja i sprječavanja ozljeda u djece u Hrvatskoj kao i potreba unaprjeđenja prevencije za ostale vodeće vanjske uzroke smrtnosti i pobola u ovoj populaciji. Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., je prezentirala o rizičnim spolnim ponašanjima među odraslima u nastajanju (18 - 25 godina) kao jednom od rizika za spolno zdravlje te je prikazala rezultate analize trendova u tri provedena istraživanja u Hrvatskoj (2005., 2010. i 2021.) koji pokazuju kako se prevalencija takvog spolnog ponašanja među mladima smanjila u posljednjem desetljeću, no ne dovoljno, te je potrebno poboljšavati prevenciju, prvenstveno edukaciju i zdravstvenu pismenost u području zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja.

Tijekom kongresa prikazane su promjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti u kontekstu mjesta i uloge zavoda za javno zdravstvo u zdravstvenom sustavu Hrvatske. Sudionici su kroz raspravu dali podršku predviđenoj koordinativnoj zadaći Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, ali i upozorili na moguće preklapanje aktivnosti i djelatnosti timova u sklopu zavoda za javno zdravstvo i sestrinskih timova za kronične bolesti u domovima zdravlja.

tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

JUBILARNI NEFROLOŠKI KONGRES

Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora

U Zagrebu je od 12. do 15. listopada 2023. održan jubilarni 10. kongres HDNDT-a s međunarodnim sudjelovanjem. Iznimno bogat sadržaj na najvišoj stručnoj razini pružili su sudionici iz cijele Hrvatske, Slovenije, s Maldiva, iz Njemačke, Belgije, Nizozemske, Australije, Ujedinjenog Kraljevstva, Poljske i Bosne i Hercegovine. Osim najnovijih saznanja u prevenciji, dijagnostici i terapiji nefroloških bolesti, sudionici su pružili i zavidnu raspravu na temelju svojih iskustava i tako potvrdili putokaze u postupanju sa svim bubrežnim bolestima, od glomerulskih i intersticijskih do dijalize i transplantacijske patologije. Održane su i praktične radionice o uvođenju dijaliznih žilnih katetera i o bubrežnim biopsijama. Osim nefrologa, svoj prilog predavanjima, panelima i raspravama dali su i pedijatri, patolozi, imunolozi, urolozi, gastroenterolozi, kardiolozi, radiolozi, psihijatri, psiholozi, studenti medicine i pacijenti. Etičke teme pobudile su željeno zanimanje jer predstavljaju nezaobilaznu perspektivu u liječenju nefroloških bolesnika, a posebno u transplantacijskom sustavu. A mladi su se nefrolozi organizacijom svoga simpozija pokazali kao snaga Društva na kojoj počiva i sadašnjost i budućnost hrvatske nefrologije.

Istodobno je u zajedničkoj paralelnoj organizaciji održan i kongres onih bez kojih nikako ne možemo i bez kojih ne bi bilo niti naših uspjeha – medicinskih sestara i tehničara iz Udruge nefroloških medicinskih sestara i tehničara.

Kako se radilo o 10. jubilarnom kongresu prilika je bila da se obilježi 30 godina kontinuirane edukativne aktivnosti Hrvatskog društva za nefrologiju dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora. Predsjednik Društva prikazao je



Bosiljka Devčić, u ime nefroloških medicinskih sestara i tehničara, i Mario Laganović, u ime nefrologa


30-godišnju povijest Društva i brojne edukativne aktivnosti koje je Društvo kroz godine organiziralo te zahvalio svim bivšim predsjednicima i članovima uprava koji su kroz sve te godine uspješno vodile HDNDT kako bi izraslo u međunarodno priznato stručno društvo koje brojnim edukacijskim aktivnostima usmjerenim ne samo na liječnike već i na bubrežne bolesnike nastoji unaprijediti rano prepoznavanje i liječenje bubrežnih bolesti. U proteklih 30 godina društvo je organiziralo 9 kongresa s međunarodnim sudjelovanjem, 10 transplantacijskih škola te više od 300 simpozija i edukacijskih tečajeva. Osobito je bilo emotivno prisjetiti se 1. kongresa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju koji je održan pred 30 godina upravo u Zagrebu u istom terminu u tadašnjem hotelu Intercontinental i prvog predsjednika Društva prof.dr.sc. Miljenka

Marinkovića. Otvaranje kongresa svojim su prisustvom i prigodnim pozdravima uveličali predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. Željko Krznarić, predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimir Luetić, prim. dr. Marina Premužić, nacionalna transplantacijska koordinatorica, i mag. med. techn Bosiljka Devčić koja je u ime Hrvatske udruge medicinskih sestara i tehničara u nefrologiji predala Zahvalnicu HDNDT-u za dugogodišnji zajednički rad i suradnju.

Prof. dr. sc. Mario Laganović, dr. med., kao predsjednik HDNDT-a sa svojim timom još je jednom pokazao razinu na kojoj hrvatska nefrologija i Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, s tradicijom koja se mjeri desetljećima, njeguju nefrološku stručnost, edukaciju i etičnost.

LZ

STRUČNI POSJET DELEGACIJE UJEDINJENIH ARAPSKIH EMIRATA DONORSKOM PROGRAMU KB-a DUBRAVA

 **VLASTA MERC, dr. med.**
Bolnički transplantacijski koordinator,
KB Dubrava

Razvoj transplantacijske medicine omogućio je preživljenje, oporavak i bolju kvalitetu života bolesnicima s terminalnim zatajenjem određenih organa. Međutim, osnovni preduvjet uspješnosti transplantacijskog programa čini dostupnost organa za transplantaciju. Zahvaljujući visoko razvijenoj svijesti o darivanju i solidarnosti naših građana, vrsnosti transplantacijskih timova te učinkovitom organizacijskom modelu, Hrvatska je jedna od vodećih zemalja u svijetu u području darivanja i presađivanja organa.

Delegacija predstavnika Ministarstva zdravstva Ujedinjenih Arapskih Emirata (UAE) i njihovih eminentnih stručnjaka iz područja intenzivne medicine posjetila je 21. rujna KB Dubrava u sklopu stručnog posjeta Republici Hrvatskoj, zemlji koja je širom svijeta prepoznata i priznata po iznimnim rezultatima u transplantacijskom, a posebno donorskom programu. KB Dubrava jedna je od vodećih bolnica po broju doniranih organa u Hrvatskoj i jedna od prvih u kojoj je pokrenut eksplantacijski program još 1994. godine.

Cilj posjeta bio je uvid u dobru organizaciju i kliničku praksu, razmjena iskustava te prijenos znanja i potrebnih vještina u području darivanja organa. Donorski i transplantacijski program u UAE relativno je mlad, organizirane transplantacije počinju tek 2017. Ministarstvo zdravstva UAE prepoznalo je važnost edukacije svojih stručnjaka entuzijasta u ovom području te su u dogovoru s našim Ministarstvom zdravstva organizirani ovaj posjet i razmjena iskustva te je postavljen temelj budućoj suradnji.



Delegaciju UAE predvodila je dr. Maria Paula Gomez, voditeljica Nacionalnog centra za darivanje i transplantaciju organa Ministarstva zdravstva UAE uz ove uvažene stručnjake u području intenzivne medicine i donorskog programa: dr. Galal Shalaby Abdelnaby, Head of ICU, Al Qassimi Hospital, Sharjah, dr. Mohammed Amari, Division Chief, Critical Care - Medical Affairs, Sheikh Khalifa Medical City, Abu Dhabi, dr. Malignere Prasanna, Int Section Head – Neuro Critical Care Unit, Chair of Organ Donation Unit CCAD, Abu Dhabi, dr. Michael Mclaughlin, Director of ICU, Intensivist Anesthesiologist, American Hospital, Dubai, Noor Alawi, OPO Coordinator, National Organ Donation Center i Fatima Aljaberi, OPO Coordinator, National Organ Donation Center.

Delegaciju je u ime ravnatelja prof. dr. Ivice Lukšića pozdravila zamjenica ravnatelja doc. dr. Diana Rudan, uz riječi dobrodošlice i želje za dobrom suradnjom. Dr. Vlasta Merc, bolnički transplantacijski koordinator KB-a Dubrava, upoznala je kolege iz UAE s organizacijskim modelom

donorskog programa bolnice, odgovorila na stručna pitanja i dileme u procesu prepoznavanja potencijalnih darivatelja, dokazivanja moždane smrti i održavanja donora te prenijela iskustva s pristupom obitelji potencijalnog darivatelja. Prezentiran je cjelokupni organizacijski model donorskog programa na nacionalnoj razini, do transplantacije organa.

Kolege iz UAE zanimao je i rad Jedinice za intenzivnu medicinu te Odjela za kardiovaskularnu anesteziju s intenzivnom medicinom, s čijim radom ih je upoznala predstojnica Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu izv. prof. prim. dr. sc. Jasminka Peršec.

Na kraju posjeta su se kolege iz UAE zahvalile za gostoprimstvo, prepoznali su našu stručnost, energiju i entuzijazam u donorskom programu, zahvalili se za poticaj daljnjeg razvoja transplantacijskog i donacijskog modela u svojoj zemlji te izrazili želju za budućom suradnjom.

Uredila Anna Mrzljak

Zašto, kada i koji probiotik preporučiti uz antibiotik?



ANDRIJA KARAČIĆ, dr. med.

Sigurno ste već čuli frazu „probiotik uz antibiotik“, bilo da je ljekarnik ili liječnik Vama osobno preporučio uzimanje probiotika uz kuru antibiotika ili ste vidjeli kako ih neki Vaši kolege preporučuju svojim pacijentima. Jeste li se ikad zapitali zašto ima smisla preporučiti „probiotik uz antibiotik“ i je li to uopće znanstveno dokazano? Većina zdravstvenih radnika upoznata je s ovim konceptom, ali nije sigurna zašto je baš *probiotik* dobro upariti s antibiotikom, a još manje koji i koliko dugo.

O *probioticima* općenito se danas puno priča. Od priče s jogurtom, jednim sojem i primjene kod proljeva danas smo došli do probiotika u tabletama i čokoladicama, bezbroj različitih sojeva i reklamiranja probiotika za bezbroj indikacija - od mršavljenja do nošenja sa stresom. Da, tijekom zadnjih desetljeća probiotici su postali puno više nego „žive bakterije koje unesene u dostatnim količinama imaju blagotvorne učinke“. Danas probiotici imaju ime i prezime, ali i oznaku soja te znamo koje metabolite mogu proizvesti. Tako se danas primjena probiotika veže za promjene sastava crijevnog mikrobioma, regulaciju imunostnog sustava i jačanje crijevne barijere. No, i dalje ostaje puno otvorenih pitanja po pitanju njihove upotrebe u kliničkom svijetu. **Koji soj, za što, koliko dugo?**

Ono što se sa sigurnošću zna, zahvaljujući nekoliko meta-analiza ¹, je indiciranost upotrebe probiotika tijekom i nakon liječenja antibioticima ². Zašto je to tako?

Antibiotici su vrlo učinkoviti lijekovi. Neovisno o tome bili oni bakteriocidi ili bakteriostatici,

uspješno i brzo rješavaju uzrok bakterijskih infekcija respiratornog, urinarnog ili probavnog trakta. No, kao i svi učinkoviti lijekovi – i antibiotici imaju nuspojave, i to najčešće upravo u probavnom sustavu. Procjenjuje se kako je **incidencija probavnih tegoba uslijed primjene antibiotika oko 5 do čak 35%** ³. Pored proljeva, moguće nuspojave su i kožne infekcije te vaginalne gljivične infekcije. No, istraživanja na životinjama ukazuju na to kako dugoročne posljedice uzimanja antibiotika mogu biti i pretilost te razvoj alergija ⁴. Istraživanje iz 2015. godine iz Engleske pokazalo je pak kako je opetovana izloženost antibioticima povećana s rizicima za razvoj anksioznosti i depresije ⁵. Što nam to antibiotici rade osim što rješavaju „loše“ bakterije?

Antibiotici nažalost rješavaju i „dobre“ bakterije. Po dospjeću u naš crijevni eko-sustav oralno uneseni antibiotici eliminirat će dobar dio tamnošnjih stanovnika. Zbog tog je primjena antibiotika vezana ne samo uz **smanjenje raznolikosti mikrobne zajednice crijeva za 10%**, nego i uz smanjenje udjela velikog broja crijevnih bakterija čija je prisutnost važna za naše zdravlje. Gubitak bakterija koje imaju zaštitnu ulogu u sklopu crijevne barijere, dovodi do negativnih posljedica za imunostni sustav, čiji se veći dio nalazi upravo unutar probavnog sustava, apsorpciju nutrijenata, ali i razmnožavanje potencijalno patogenih bakterija. Iako će antibiotik eradicirati osjetljive patogene, često će razdoblje tijekom i nakon njegove primjene biti popraćeno i prekomjernim razmnožavanjem potencijalno patogenih bakterija zbog gubitka komenzalnih bakterija koje su ih držale pod kontrolom. Rezultat? Osiromašen i ranjiv crijevni mikrobiom, što će se akutno očitovati razvojem proljeva ili drugih probavnih tegoba, a dugoročno možda čak i poremećajem osi crijevo-mozak te razvojem neke psihičke bolesti, ukoliko štetne posljedice po mikrobiom ostanu trajne.

Čini li Vam se sad logičnim uz antibiotike dodatno unijeti i „dobre“ bakterije? Primjena probiotika uz antibiotik znanstveno dokazano **jača crijevu barijeru, snižava pH-vrijednost i povećava otpornost na kolonizaciju potencijalnim patogenima**. Primjerice, soj *Bifidobacterium bifidum* W23 se pokazao odličnim u inhibiciji rasta bakterija kao što su *Salmonella*, *Shigella* i enterotoksična *E. coli*. Kroz navedene mehanizme djelovanja probiotici će smanjiti vjerojatnost bujanja potencijalnih patogena tijekom i nakon primjene antibiotika te ubrzati oporavak mikrobne zajednice nakon unosa antibiotika. Smatra se **kako crijevnim mikrobiomu bez probiotika treba 3-6 mjeseci da se oporavi nakon jedne kure antibiotika, a uz probiotik 2-3 tjedna**.

No, kako taj koncept „probiotik uz antibiotik“ izgleda u praksi? Kako organizirati spašavanje

mikrobnog eko-sustava probiotikom? Hoće li nam antibiotik uništiti i „dobre“ bakterije unesene probiotičkom formulacijom?

Iako su mnoga pitanja povezana s primjenom probiotika uz antibiotik i dalje otvorena, kao što je točno doziranje i odabir sojeva, smatra se kako je najvažniji čimbenik prilikom preporučivanja „probiotika uz antibiotik“ – **vrijeme**. Zaključak je više istraživanja kako je pravovremena primjena probiotika povezana s njegovim najboljim učinkom. Zato je važno **„probiotik uz antibiotik“ preporučiti od prvog dana uzimanja antibiotika, a ukoliko je ono planirano i prije samog početka terapije**. Nadalje je dobro preporučiti nastavak uzimanja probiotika i **2-3 tjedna nakon prestanka antibiotske terapije** kako bi se osigurao kvalitetan oporavak crijevnog mikrobioma. Pored toga, bitno je pripaziti da se probiotik unosi najmanje sat vremena prije i poslije uzimanja antibiotika, kako bi probiotici imali priliku uopće dospjeti do crijeva.

Različiti sojevi bakterija, ponajviše iz rodova *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, pokazali su se učinkovitim u suzbijanju štetnih posljedica antibiotika. Prilikom odabira formulacije „probiotika uz antibiotik“, odnosno samog proizvoda, bitno je **utvrditi je li njegovo djelovanje znanstveno dokazano**. Primjer jednog takvog proizvoda je formulacija s deset probiotičkih sojeva, sinbiotik **OMNi-BIOTiC® 10 AAD**, čiji je djelotvoran učinak potvrđen u dvostruko slijepoj, placebo kontroliranoj randomiziranoj studiji na 199 zdravih ispitanika koji su uzimali amoksisicilin ⁶, ali i više drugih sličnih studija ⁷.

Iako svi volimo antibiotike, nemojmo zaboraviti kako i oni imaju štetne posljedice. A one često, ukoliko se ne manifestiraju probavnim tegobama, ostanu nevidljive. Zato nemojte da Vam deviza „probiotik uz antibiotik“ bude floskula koju ste čuli u prolazu, nego znanstveno dokazana metoda za poboljšanje skrbi o pacijentima na antibiotskoj terapiji.

1. Fernández-Alonso, M., Aguirre Camorlinga, A., Messiah, S. E. & Marroquin, E. Effect of adding probiotics to an antibiotic intervention on the human gut microbial diversity and composition: a systematic review. *J. Med. Microbiol.* 71, (2022).
2. Rodgers, B., Kirley, K. & Mounsey, A. PURLs: prescribing an antibiotic? Pair it with probiotics. *J. Fam. Pract.* 62, 148–150 (2013).
3. McFarland, L. V. Antibiotic-associated diarrhea: epidemiology, trends and treatment. *Future Microbiol.* 3, 563–578 (2008).
4. Leong, K. S. W., Derraik, J. G. B., Hofman, P. L. & Cutfield, W. S. Antibiotics, gut microbiome and obesity. *Clin. Endocrinol. (Oxf.)* 88, 185–200 (2018).
5. Lurie, I., Yang, Y.-X., Haynes, K., Mamtani, R. & Boursi, B. Antibiotic exposure and the risk for depression, anxiety, or psychosis: a nested case-control study. *J. Clin. Psychiatry* 76, 1522–1528 (2015).
6. Koning, C. J. M. *et al.* The effect of a multispecies probiotic on the intestinal microbiota and bowel movements in healthy volunteers taking the antibiotic amoxicillin. *Am. J. Gastroenterol.* 103, 178–189 (2008).
7. Koning, C. J. M. *et al.* The effect of a multispecies probiotic on the composition of the faecal microbiota and bowel habits in chronic obstructive pulmonary disease patients treated with antibiotics. *Br. J. Nutr.* 103, 1452–1460 (2010).



OMNi
BiOTiC®

OMNi-BiOTiC® 10 AAD

Sinbiotik uz antibiotik



Sinbiotik
dokazan
znanstvenim
istraživanjima


25 GODINA
kvalitete

 www.omni-biotic.hr

U svim ljekarnama

U BOLNICI SV. KATARINA PREDSTAVLJENO INOVATIVNO LIJEČENJE REKTOVAGINALNE FISTULE, JEDNE OD KOMPLIKACIJA CROHNOVE BOLESTI

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

 **Dr. ANA DIMOVA, dr. med.**
specijalist opće kirurgije i subspecijalist
digestivne/abdominalne kirurgije

Znanstveni časopis Biomedicine (IF 4.7) upravo je objavio pionirske rezultate liječenja rektovaginalne fistule (RVF) u bolesnice s Crohnovom bolesti: kombinaciju kirurškog popravka (modificirani Martiusov režanj) i aplikacije mikrofragmentiranog masnog tkiva s autolognim matičnim stanicama. Nakon što su pratili iznimne učinke ovog terapijskog postupka punih godinu dana, liječnici i znanstvenici Specijalne bolnice Sv. Katarina (prof. dr. sc. Dragan Primorac, dr. Ana Dimova, doc. dr. sc. Ivana Erceg Ivkošić, dr. Stefan Dimov, doc. prim. dr. sc. Tomislav Pavlović, dr. sc. Tomislav Bokun i dr. Petar Brlek), predstavili su javnosti ove pionirske rezultate liječenja.

Crohnova je bolest drugi po učestalosti uzrok RVF-a, odmah nakon opstetričkih ozljeda, a među rjeđim etiologijama nalaze se maligniteti, postiradijacijske promjene, jatrogene lezije i drugo. RVF je osobito izazovna komplikacija perianalne Crohnove bolesti. Javlja se rjeđe nego perianalne fistule koje ne komuniciraju s rodnicom, ali pokazuje i lošije rezultate liječenja u odnosu na njih – kako u primjeni konzervativnih terapijskih mjera, tako i u kirurškim popravcima. Smatra se da je uzrok za navedeno u lošoj vaskularizaciji rektovaginalnog septuma, koja nudi lošiji potencijal cijeljenja nego tkivo koje obiluje kapilarnom mrežom. Jasno, kronične upalne promjene koje značajno mijenjaju kvalitetu tkiva u Crohnoj



Prof. dr. Dragan Primorac, dr. Ana Dimova, doc. dr. Tomislav Bokun, doc. dr. Ivana Erceg Ivkošić, dr. Stefan Dimov, doc. dr. Tomislav Pavlović.

bolesti, dodatno negativno utječu na rezultat različitih opisivanih kirurških metoda.

Konzervativni pristup liječenju Crohnove bolesti tradicionalno podrazumijeva primjenu antibiotika, imunosupresiva i imunomodulatora (kao što su takrolimus, azatioprin, 6-merkaptopurin) te primjenu biološke terapije kod refrakternosti na „prvu liniju“ konzervativnog pristupa. Danas su razvijeni različiti biološki agensi, a najstariji i najrašireniji u primjeni i dalje je infliksimab – monoklonsko protutijelo s visokim afinitetom vezanja na solubilni i transmembranski oblik TNF α . Infliksimab je dokazano primjenjiv u umjerenom do

teškom obliku Crohnove bolesti, a pokazuje i određenu stopu uspješnosti liječenja fistulirajućih oblika bolesti, no, također, sa znatno manjom stopom uspješnosti u slučaju RVF-a.

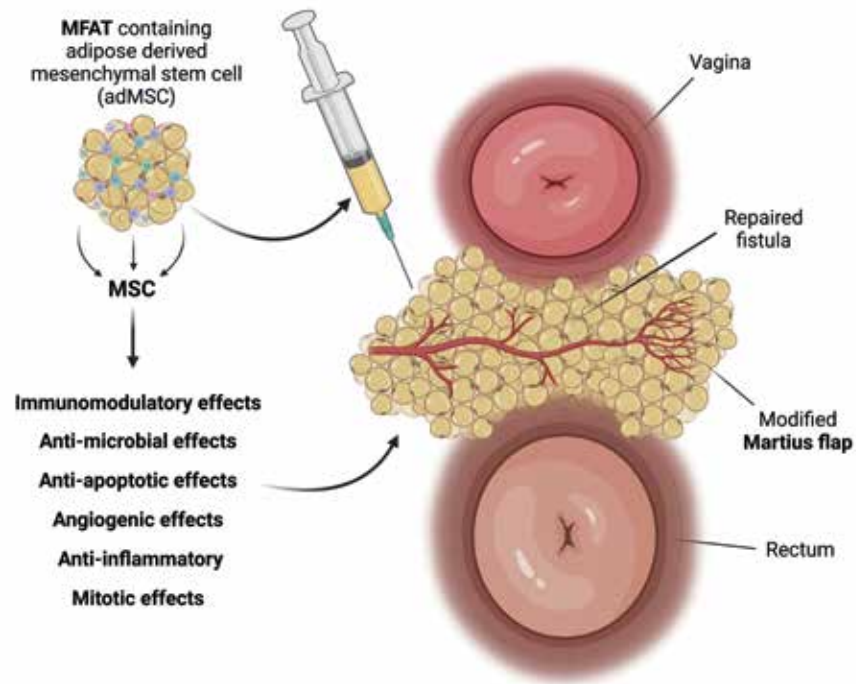
U objavljenom članku je slučaj pacijentice s anamnezom Crohnove bolesti unatrag 15 godina, koja je liječena svim raspoloživim konzervativnim oblicima terapije, te uspješno uvedena u remisiju svih simptoma bolesti, međutim, s konstantno prisutnom rektovaginalnom fistulom koja je perzistirala 8 godina – s aktivnom i svakodnevnom obilnom sekrecijom. Godinu dana prije objavljenog zahvata bolesnici je postavljena seton drenaža, te iako nije imala septičnih komplika-

cija, bila je izrazito nezadovoljna s opcijom dugoročnog setona, trpivši značajno umanjenje kvalitete života, kao i stupnja seksualnog zadovoljstva, što je objektivizirano upitnicima Sexual Satisfaction Index (SSI) i Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (SIBDQ).

Klinički, bolesnica je imala široku komunikaciju između rektuma i rodnice (1,5 cm u promjeru) koja je gotovo potpuno konzumirala rektovaginalni septum, s kronično kalozno promijenjenim rubovima i izrazito kronično-upalno promijenjenim tkivom oko rektalnog i vaginalnog otvora fistule, zbog čega nije bila kandidat za direktni, kao niti popravak V-Y plastikom, bilo vaginalnim ili rektalnim putem. Također je pacijentica bila izrazito motivirana za pokušaj svih terapijskih opcija prije formiranja privremene ili trajne derivacije stolice u formi stome.

Interdisciplinarni konzilij Specijalne bolnice (dalje SB) Sv. Katarina, udružio je ginekologe, radiologe, tim genetičara i abdominalne kirurge. Uzevši u obzir sve osobitosti konkretne situacije, odlučeno je da se pristupi popravku RVF-a primjenom Martiusovog režnja i autoložnog mikrofragmentiranog masnog tkiva. Martiusov režanj opisan je prije gotovo stotinu godina (1928. godine, Heinrich Martius) inicijalno apliciran za liječenje uretrovezikalnih fistula i mokraćne inkontinencije. Kasnijom modifikacijom ovaj se lokalni režanj primjenjuje i u popravku RVF-a, korištenjem amuskularnog masnog jastuka iz velikih usana, na održanoj vaskularnoj peteljci. U želji da se optimiziraju izgledi za uspjeh ovog režnja i minimaliziraju negativni učinci Crohnove bolesti na lokalno tkivo, odlučeno je da se lokalnom režnju nadoda primjena autoložnog mikrofragmentiranog masnog tkiva bolesnice. Naime, otprije je potvrđen pozitivan učinak mezenhimnih matičnih stanica iz masnog tkiva u terapiji fistulirajuće Crohnove bolesti, što je i dovelo do registracije alogenog ekspaniranog pripravka istih od strane European Medicines Agency (EMA).

Prethodnim istraživanjima prof. Primorca i suradnika utvrđeno je polikro-



Shema prikazuje modificirani Martiusov režanj i aplikaciju mikrofragmentiranog masnog tkiva s autoložnim matičnim stanicama

matskom protočnom citometrijom, tzv. stromalne vaskularne frakcije kao sastavnice mikrofragmentiranog masnog tkiva, postojanje CD45-stanica važnih za proces regeneracije tkiva, a najvažnije među njima su: progenitori endotelne stanice, periciti, supraadventicijske adipozne stromalne stanice, zrele endotelne stanice itd. Dosadašnji rezultati tima SB Sv. Katarina svjedoče uspješnu primjenu mezenhimnih matičnih stanica u liječenju ne samo RVF-a, već i brojnih drugih bolesti, uključujući uspješno liječenje osteoartritisa i teških slučajeva COVID-19. Mezenhimne matične stanice pokazale su se kao snažan alat za poticanje regeneracije tkiva, smanjenje upale i modulaciju imunskog odgovora.

Mezenhimne matične stanice (engl. *mesenchymal stem cells* - MSCs) multipotentne su matične stanice koje imaju sposobnosti diferenciranja u staničnoj kulturi u različite tipove stanica kao što su adipociti, osteoblasti, miociti, hondrociti i druge, diktirano danim okruženjem.

Ove stanice mogu biti ekstrahirane iz koštane srži (*bone marrow* BM-MSCs), pučane vrpce (umbilical cord UC-MSCs), amnijske tekućine (*amniotic fluid* SCs - AF-SC), posteljice (*placental* P-MSC), menstruacijske krvi (*menstrual blood* SCs - Men-SC), majčinog mlijeka, cerviksa, dentalnog tkiva, sinovijskog tkiva i tekućine, te iz masnog tkiva (*adipose-derived* AD-MSCs). Njihova jaka imunomodulatorna uloga ostvaruje se supresijom proliferacije i aktivacije stanica imunskog sustava, ali i sekrecijom različitih citokina i faktora rasta. Dokazana je njihova parakrina aktivnost u smislu imunoregulacije, anti-inflamatornog, anti-apoptičkog, analgetičkog, antioksidativnog djelovanja, kao i poticanja angiogeneze. Putem potentnog citokina LL-37 ostvaruju i jak antibakterijski učinak. S druge strane, MSC-i ekspimiraju izrazito niske razine površnih antigena HLA sustava, zbog čega ne dolazi do aktivacije imunskog odgovora u smislu odbacivanja - što omogućuje njihovu širu terapijsku primjenu.

Dodatan izazov, vezan uz liječenje spomenute pacijentice, ležao je u činjenici da određene publikacije predmnijevaju potencijalno negativan učinak infliksimaba na potencijal MSC, zbog čega je taj izostavljen iz terapije bolesnice tijekom 6 mjeseci (od čega 2 mjeseca prije procedure, te 4 nakon nje). Iako su u literaturi opisivani slučajevi kojima je navedeno dovelo do pogoršanja osnovne bolesti, uz aktivno praćenje upalnih biljega, općeg i lokalnog statusa bolesnice, te razinu fekalnog kalprotektina, nije zabilježeno kliničko pogoršanje. Po isteku četiri poslijeoperacijska mjeseca bolesnica je evaluirana kolonoskopski, te također nije nađena izražena intraluminalna bolest.

Osim činjenice da je Crohnova bolest nezahvalna za liječenje, tijekom zahvata bilo je ključno suočiti se s tri dodatna izazova: najprije, privremeno se iz terapije morao isključiti "pametni lijek" koji je pacijentica uzimala kako ne bi interferirao s učinkom matičnih stanica. Nadalje, režanj (modificirani Martiusov režanj) formiran je u operacijskom polju malih dimenzija. Zaključno, zbog brojnih upala bilo je okolno tkivo u cijelosti promijenjeno te je aplikaciju mikrofragmentiranog masnog tkiva i MSC-a trebalo prilagoditi sukladno zatečenom stanju.

Cijeljenje RVF-a klinički je zabilježeno dva mjeseca nakon zahvata, a objektivizirano 4, 6 i 12 mjeseci nakon njega, i to trima različitim metodama: MRI fistulografijom i enterografijom, kolonoskopski i testom metilenskim modrilom. Iako je riječ o samo jednom pacijentu, smatramo da je primjena autolognog mikrofragmentiranog masnog tkiva koje sadrži MSC izrazito obećavajući oblik liječenja, bilo kao samostalan postupak, bilo kao dodatak kirurškim postupcima, osobito u bolestima s dokazanim etiopatogenetskim poremećajima imunoregulacije. Međutim, autori ističu da su nakon ovih izvrsnih preliminarnih rezultata nužna multicentrična istraživanja i objektivizacija optimalne primjene ovog oblika regenerativne medicine u Crohnovoj bolesti, ali i u drugih perianalnih fistula.

Pacijentica: „Nakon operacije s primjenom matičnih stanica bila sam iznenađena koliko malo boli sam imala, a s obzirom na sve boli i neugodnosti koje sam prethodno prošla. Također, prije sam bila obeshrabrena nakon višestrukih konzultacija s različitim specijalistima koji su mi osam godina govorili kako ću jednostavno „morati živjeti“ s ovom fistulom. Znala sam da je primjena matičnih stanica u začetku za ovakve bolesti te da nije bilo jasno hoćemo li uspjeti, ali jako sam sretna da sam se nakon svega odlučila za ovaj zahvat. To je doslovce promijenilo moj život u cijelosti. Vraćena mi je kvaliteta života, kao i moje osobno dostojanstvo i samopouzdanje. Izniman je učinak ostvaren i za cijelu moju obitelj. Osjećam se kao nova žena! Veliko hvala cijelom timu SB-a Sv. Katarina, pogotovo dragoj dr. Dimovoj i prof. Primorcu.“


„Nedvojbeno je da personalizirana i regenerativna medicina predstavljaju budućnost medicine, a naši raniji uspješni rezultati liječenja niza bolesti, poput osteoartritisa, mikrofragmentiranim masnim tkivom koje sadrže mezenhimne matične stanice, snažno globalno pozicioniraju ne samo SB Sv. Katarinu već i cijelo hrvatsko zdravstvo. Hvala cijelom našem interdisciplinarnom timu liječnika koji je uz velik trud napravio ovaj iskorak. Posebno želim zahvaliti pacijentici, koja se prateći naše prijašnje rezultate odlučila za ovaj postupak, a koji je rezultirao uspjehom, što meni osobno predstavlja najveću radost“, istaknuo je **prof. Primorac**, predsjednik Upravnog vijeća SB-a Sv. Katarina i jedan od europskih pionira uvođenja cjelovitog koncepta personalizirane medicine u kliničku praksu.

„Vjerujem kako na svijetu ne postoji kirurg koji se voli susresti s komplikacijama Crohnove bolesti, pogotovo jer je njen fistulirajući oblik zahtjevan za liječenje, uzrokuje frustracije svih involviranih liječnika i ponavljane potrebe za kirurškim zahvatima, uz iznimno loše izgleda za cijeljenje. Priznajem, toga sam se i ja bojala kada je ova pacijentica prije 2 godine ušla u moju ambulantu u Sv. Katarini. No, prihvatila sam izazov i iako

joj nisam mogla reći kada ćemo i kako uspjeti, obećala sam joj jedno: da neću odustati. Odmah sam je upoznala s činjenicom da je primjena autolognih mezenhimnih matičnih stanica tek u začetku u abdominalnoj kirurgiji, objasnivši što je znanstvenoj zajednici poznato, a što se tek istražuje te da nam to ostaje kao opcija ako ne uspijemo klasičnim pristupima. Kada smo konačno došli do te točke, željela sam primjeni mikrofragmentiranog masnog tkiva i mezenhimnih matičnih stanica nadodati i primjenu Martiusovog režnja kako bismo zaista pružili optimalne izgleda za konačan uspjeh. Danas, punih godinu dana od zahvata, kojem je prethodilo još toliko vremena učenja i razmišljanja, imamo najveću nagradu: pacijenticu bez fistule, obnovljene kvalitete života. Osjećali smo se dužni objaviti isto znanstvenoj zajednici, a nakon toga i široj javnosti. Zaključno, želim reći da većina razvijenih zemalja Zapada ne nudi niti približne uvjete za razvoj novih terapijskih metoda niti ima „*know how*“ kao prof. dr. sc. Primorac i Specijalna bolnica Sv. Katarina. S takvim vjetrom u leđa, bilo je nemjerljivo lakše odvažiti se na ovakav iskorak“, istaknula je **Ana Dimova, dr. med., specijalist opće kirurgije i subspecijalist digestivne/abdominalne kirurgije**, koja je izvela zahvat.

„Veliko mi je zadovoljstvo biti dio ovog tima koji je zapravo izliječio vrlo neugodnu komplikaciju naše pacijentice koja je njoj značajno smanjivala kvalitetu života i po tome je zapravo Crohnova bolest i poznata. Konvencionalna medicina u ovom trenutku, pa čak i uz biološku terapiju, ima svoja ograničenja i ne može nažalost pomoći svim ljudima i stoga je ovaj iskorak posebno važan i čestitam cijelom našem timu kojeg vodi prof. dr. Primorac“, napomenuo je **doc. dr. sc. Tomislav Bokun, dr. med., specijalist interne medicine i subspecijalist gastroenterologije**.

6. Međunarodni simpozij u Zagrebu o kroničnoj bolesti presatka protiv primatelja

 **prof. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.**
Zavod za hematologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, MEF u Zagrebu

Posljednjih desetljeća otkrićem novih lijekova bilježi se velik napredak u liječenju brojnih hematoloških bolesti. Unatoč tom velikom uspjehu hematologije i dalje je transplantacija alogeničnih krvotvornih matičnih stanica (aloTKMS) jedina kurativna opcija za mnoge hematološke bolesti s brojnim transplantiranim bolesnicima. Kronična bolest presatka protiv primatelja (engl. *chronic graft-versus-host disease* - cGvHD) najvažnija je kasna komplikacija nakon aloTKMS-a koja se javlja u oko 50 % bolesnika nakon aloTKMS. cGvHD je aloimunosna i autoimunosna bolest koja zahvaća brojne organe (oči, usta, kožu, pluća, jetru, probavni trakt, lokomotorni sustav, genitalni trakt), zahtijeva multidisciplinarni pristup brojnih subspecialista i nerijetko dugotrajnu imunosupresivnu terapiju, a značajno utječe na kvalitetu života, morbiditet i mortalitet nakon aloTKMS-a.

cGvHD i dalje je značajan problem zbog sve duljeg preživljenja transplantiranih bolesnika, bolje potporne i simptomatske terapije, presadbe perifernih krvotvornih matičnih stanica, starije životne dobi transplantiranih bolesnika i sve većeg broja transplantacija od nesrodnog darivatelja.

U Zagrebu je 22. i 23. rujna održan 6. Međunarodni simpozij o cGvHD-u, s više od 180 sudionika iz 16 država svijeta (Europe, SAD-a, Kanade, Južne Amerike, Azije i Australije).

Skup je održan deset godina nakon prvoga međunarodnog cGvHD simpozija održanog u Zagrebu 2013. godine. Do sada ih je uspješno održano pet: 2013., 2015., 2016. i 2018. godine u Zagrebu uživo, a 5. simpozij 2021. virtualno *online*, s obzirom na tadašnju pandemiju COVID-19.

Ovogodišnji je održan kao hibridan sastanak, s većinom sudionika uživo, ali i brojnima koji su sudjelovali virtualno *online* iz raznih dijelova svijeta.

Organizatori 6. Međunarodnog simpozija bili su prof. Dražen Pulanić iz KBC-a i MEF-a Zagreb, prof. Steven Živko Pavletić iz američkog Nacionalnog instituta za rak (engl. National Cancer Institute/National Institutes of Health – NCI/NIH), prof. Kirk Schultz iz Vancouvera



Slijeva nadesno: prof. dr. Daniel Wolff (Njemačka), prof. dr. Kirk Schultz (Kanada), prof. dr. Radovan Vrhovac (Hrvatska), prof. dr. Steven Živko Pavletić (SAD) i prof. dr. Dražen Pulanić (Hrvatska)

(Kanada) i prof. Radovan Vrhovac iz KBC-a i MEF-a Zagreb. Otvorio ga je uvodnim riječima prof. Pulanić, nakon čega je program nastavljen sekcijom o novostima iz biologije cGvHD-a, na kojoj su predavali eminentni inozemni stručnjaci prof. Greinix (Austrija), prof. Markey (SAD), prof. Penack (Njemačka) i prof. Michonneau (Francuska). Slijedila je sekcija o specifičnostima pojedinih aspekata cGvHD-a, također s iznimnim predavačima: dr. Gea-Banacloche (SAD) - infekcije, dr. Harris (SAD) - pedijatrijski aspekti cGvHD-a, dr. Pusić (SAD) – cGvHD u starijih osoba, prof. Wolff (Njemačka) – atipična očitovanja cGvHD-a.

Drugog dana ovogodišnjeg simpozija, nakon satelitskih simpozija, program je nastavljen trećim dijelom posvećenom kraćim prikazima najnovijih znanstvenih radova o cGvHD-u. Četvrti dio sadržavao je edukativne prikaze zanimljivih slučajeva iz kliničke prakse, namijenjenih specijalizantima hematologije i mladim hematolozima. Peti dio simpozija bio je posvećen bolesnicima s cGvHD-om. U šestom dijelu održana je odlična *pro et contra* debata između prof. Lee (SAD) i prof. Pavletića (SAD) o korištenju kortikosteroida kao prve linije liječenja cGvHD-a.

Slijedio je dio o novim lijekovima u cGvHD-u, u kojem su govorili dr. Melani (SAD), dr. Im (SAD) i prof. Zeiser (Njemačka). Posljednji, osmi dio, bio je usmjeren na internacionalne aspekte cGvHD-a u kojem su predavali dr. Hamad iz Australije i dr. Frutos iz Paragvaja.

Simpozij su zatvorili prof. Pavletić (SAD) i prof. Schultz (Kanada), najavljujući planove za 7. Međunarodni simpozij o cGvHD-u, koji će se

po prvi put održati izvan Hrvatske, u Vancouveru u Kanadi 2024. godine.

Podsjetimo da je u KBC-u Zagreb prije deset godina, 2013. godine, formiran Multidisciplinarni tim za liječenje cGvHD-a i ostalih komplikacija nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica, koji je osnovao i vodio prof. Damir Nemet u suradnji s prof. Stevenom Živkom Pavletićem iz američkog NCI/NIH-a. Nakon odlaska prof. Nemeta u mirovinu, od 2016. godine Tim vodi prof. Dražen Pulanić, a u radu tog tima danas sudjeluje oko 40 kliničkih i laboratorijskih stručnjaka i znanstvenika različitih specijalnosti, s kontinuiranim uključivanjem novih kolega.

Osim standardizacije pristupa oboljelima od cGvHD-a korištenjem najsuvremenijih NIH kriterija i evaluacija, Multidisciplinarni tim je također i znanstveno i edukacijski vrlo aktivan, s brojnim kongresnim priopćenjima, publikacijama u prestižnim časopisima, izradom više doktorskih disertacija i diplomskih radova, pokretanjem predmeta o cGvHD-u na Poslijediplomskom studiju hematologije na MEF-u u Zagrebu te edukacijom članova tima u inozemnim središtima.

Ove godine obilježeno je deset godina od prvoga Međunarodnog simpozija o cGvHD-u u Zagrebu i deset godina od osnutka Multidisciplinarnog tima za liječenje cGvHD-a KBC-a Zagreb, što pozicionira hrvatsku hematologiju na značajno i međunarodno prepoznatljivo mjesto u tom važnom području biomedicine.

Uloga liječnika u zajedničkim znanstvenim savjetovanjima (engl. *joint scientific consultation*)

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, nastavljamo s temama iz procjena zdravstvenih tehnologija. U ovom članku govorimo o važnosti i ulozi liječnika u zajedničkim znanstvenim savjetovanjima. Za sudjelovanje u navedenom postupku također je nužno poznavanje okvira procjene (engl. PICO; Patient – Intervention – Comparator – Outcomes), o kojem smo detaljno pisali u prethodnom broju LN-a.

Što su zajednička znanstvena savjetovanja?

Kako bi se olakšao postupak pripreme zajedničkih kliničkih procjena proizvođačima zdravstvene tehnologije trebalo bi, u odgovarajućim slučajevima, omogućiti sudjelovanje u zajedničkim znanstvenim savjetovanjima s Koordinacijskom skupinom. Tako bi dobili smjernice o informacijama, podacima, analizama i drugim dokazima koji će se vjerojatno zahtijevati iz kliničkih studija.

Kliničke studije obuhvaćaju klinička ispitivanja lijekova, klinička ispitivanja potrebna za kliničku procjenu medicinskih proizvoda i studije učinkovitosti potrebne za procjene učinkovitosti *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda.

S obzirom na preliminarnu prirodu savjetovanja, ni jedna ponuđena smjernica ne bi smjela biti pravno obvezujuća za proizvođače zdravstvenih tehnologija ili za nadležna i druga tijela za procjenu zdravstvenih tehnologija. Takve bi smjernice, međutim, trebale odražavati najnovije spoznaje medicinske znanosti u vrijeme zajedničkog znanstvenog savjetovanja, posebice u interesu pacijenata.

Ako se zajednička znanstvena savjetovanja provode usporedno s pripremom znanstvenih savjeta o lijekovima ili usporedno sa savjetovanjem o medicinskim proizvodima, ti bi se usporedni postupci, uključujući razmjenu informacija između podskupina i Europske agencije za lijekove ili stručnih skupina za medicinske proizvode, trebali provoditi s ciljem osiguravanja da se prikupljanjem dokaza ispune potrebe dotičnih okvira, pritom zadržavajući odvojenost njihovih odgovarajućih nadležnosti.

(Uredba 2021/2282, točke 39-40 i članci 16-21)

Kakav je postupak na razini EU i koja je uloga liječnika?

Zajedničko znanstveno savjetovanje uključuje sastanak s proizvođačem zdravstvene tehnologije, a rezultat je savjetovanja zaključni dokument u kojem se iznosi dana znanstvena preporuka.

Zajednička znanstvena savjetovanja posebno se odnose na sve relevantne aspekte osmišljavanja kliničkih studija ili osmišljavanja kliničkih ispitivanja, uključujući tehnologije usporedbe, intervencije, zdravstvene ishode i populacije pacijenata (okvir PICO).

Pri provedbi zajedničkih znanstvenih savjetovanja o zdravstvenim tehnologijama koje nisu lijekovi u obzir se uzimaju posebnosti tih zdravstvenih tehnologija.

Kriteriji za odabir među prihvatljivim zahtjevima za lijekove i medicinske proizvode su: nezadovoljene medicinske potrebe; prvi takav proizvod u klasi; potencijalni učinak na pacijente, javno zdravlje ili sustave zdravstvene zaštite; znatna prekogranična dimenzija; velika dodana vrijednost na razini Unije; ili klinički prioriteti istraživanja na razini Unije.

Imenovana podskupina Koordinacijske skupine osigurava da pacijenti, klinički stručnjaci i drugi relevantni stručnjaci

imaju mogućnost dati svoj doprinos tijekom pripreme nacrtu zaključnog dokumenta o zajedničkom znanstvenom savjetovanju.

Gore navedena podskupina također organizira sastanak uživo ili virtualni sastanak s ciljem razmjene mišljenja s proizvođačem zdravstvene tehnologije te pacijentima, kliničkim stručnjacima i drugim relevantnim stručnjacima.

Ako se zajedničko znanstveno savjetovanje provodi usporedno s pripremom znanstvenih savjeta koje daje Europska agencija za lijekove ili savjetovanjem sa stručnom skupinom, na sudjelovanje na sastanku pozivaju se predstavnici Europske agencije za lijekove ili predstavnici te stručne skupine kako bi se, prema potrebi, olakšala koordinacija. U cijelom postupku osigurava se povjerljivost podataka.

Koordinacijska skupina uključuje anonimizirane, zbirne, sažete informacije o zajedničkim znanstvenim savjetovanjima koje nisu povjerljive, uključujući informacije o primjedbama zaprimljenima tijekom njihove pripreme, u svoja godišnja izvješća i na javno dostupnoj internetskoj stranici informatičke platforme

Tablica 1. prikazuje postupak koji je razvila EUnetHTA 21 gdje se vidi uloga vanjskih stručnjaka (uključujući kliničare) u navedenom postupku. Tablica je na engleskom jeziku, koji je službeni jezik za izradu zajedničkih znanstvenih savjetovanja. Provedbeni akt o zajedničkim znanstvenim savjetovanjima u postupku je donošenja sa strane Europske komisije. Nakon objavljivanja, upozorit ćemo na moguća odstupanja, ukoliko ih bude.

U idućem broju donosimo važnost uloge liječnika u Ispitivanju vidokruga (zdravstvene tehnologije u nastajanju) (engl. Horizon scanning (emerging health technologies) i Dobrovoljnoj suradnji (engl. Voluntary cooperation).

Tablica 1. Vremenske točke za uključenje u postupak JSC prema EUnetHTA 21 i HTAR (Time points for involvement in the JSC process (under EUnetHTA 21 and the HTAR))

IDENTIFICATION & RECRUITMENT D-30	D-30 Identification process is initiated to find appropriate external experts <ul style="list-style-type: none"> Starts as early as possible in the JSC process Identification is initiated using mechanisms and networks developed under EUnetHTA 21
INTERVIEW & QUESTIONNAIRE D+30	Ideally before D+30 List of Issues, at the latest before D+60 Face to Face meeting <ul style="list-style-type: none"> External Experts provide their input in written or orally (via an interview), using the patient or clinical expert input templates External Experts receive the List of Issues for information before it is sent to EMA and the HTD, with the opportunity to provide feedback
FACE TO FACE MEETING D+60	D+60 Face to Face meeting with HTD, HTAb and EMA <ul style="list-style-type: none"> External Experts are invited to the meeting to share their perspectives
FINAL WRITTEN RECOMMENDATIONS D+82	D+82 Final Written Recommendations sent to HTD <ul style="list-style-type: none"> Final Written Recommendations are shared with the External Experts

EUnetHTA 21 – European network for Health Technology Assessment, HTAR – HTA Regulation, D – Day, JSC – Joint Scientific Consultation, HDT – Health Technology Developer, HTAb – HTA body, EMA – European Medicine Agency

Odličja Predsjednika Republike za hrvatske liječnike

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med. dobitnik je odličja Predsjednika Republike. Odlikovan je redom Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske za izniman doprinos u zdravstvu te osobite zasluge u razvoju i promicanju zdravstveno-edukacijske publicistike. Na prijedlog Hrvatske liječničke komore, ono mu je dodijeljena na Pantovčaku, 25. listopada 2023. godine. Prof. Poljak rođen je 1926. godine u Zagrebu, specijalist je otorinolaringologije i umirovljeni profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu, strastveni planinar, književnik, urednik planinarskoga i drugih časopisa i desetljećima urednik Liječničkih novina i drugih liječničkih glasila. Aktualno je izvršni urednik Liječničkih novina.

Istom prigodom redom Danice hrvat-


ske s likom Katarine Zrinske odlikovan je vukovarski otorinolaringolog i profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku prof. dr. sc. Siniša Maslovara, dr. med., za izniman doprinos u zdravstvu te osobite zasluge u razvoju i promicanju hrvatske otoneurologije i vestibularne rehabilitacije u zemlji i inozemstvu.

Povelja Republike Hrvatske dodijeljena je u prigodi 50. obljetnice djelovanja i Hrvatskom liječničkom glazbenom društvu Hrvatskog liječničkog zbora za osobiti doprinos promicanju hrvatske glazbene kulture među liječnicima i šire, brojnim gostovanjima u zemlji i inozemstvu. Povelju je primio predsjednik Društva prof. dr. sc. Mijo Bergovec, dr. med.

LZ



UTJECAJ PRETILOSTI na razvoj bolesti kralježnice

 **Alen Rončević, Nenad Koruga**
Klinika za neurokirurgiju, KBC Osijek

Osvrt na rezultate članka Koruga, N.; Soldo Koruga, A.; Butković Soldo, S.; Rončević, R.; Rotim, T.; Turk, T.; Kretić, D.; Škiljić, S.; Nešković, N.; Rončević, A. The COVID-19 Pandemic and Elective Spine Surgery—A Single Center Experience. *Medicina* 2023, 59, 1575. <https://doi.org/10.3390/medicina59091575> koji se odnose na pretilost i teškoće s kralježnicom. Inače je osnovni zaključak istraživanja osječke skupine istraživača smanjenje učestalosti elektivnih operacija kralježnice tijekom prve pandemijske godine i značajan porast istih tijekom sljedeće godine.

Pretilost je ozbiljan javnozdravstveni problem jer značajno povećava rizik za niz kroničnih bolesti, uključujući i teškoće s kralježnicom. Za društvo u cjelini to podrazumijeva značajne izravne i neizravne troškove koji predstavljaju velik teret na zdravstvenu skrb i socijalne resurse.

Prema Eurostatu, udio stanovništva s prekomjernom tjelesnom masom u Europskoj uniji raste velikom brzinom, u većini država njenih članica. Procjene iz 2019. g. pokazuju da je 53 % odrasle populacije pretilo.

Nažalost, prema istim statističkim podacima, najveći udio odraslih s prekomjernom tjelesnom masom je u Hrvatskoj i na Malti, gdje je prema procjeni iz 2019. godine 65 % odraslih osoba pretilo. Nasuprot tome, najmanji udjeli pretilih odraslih osoba u ukupnom broju stanovništva

zabilježeni su u Italiji (46 %), Francuskoj (47 %) i Luksemburgu (48 %). U svim državama članicama EU-a više muškaraca nego žena imalo je prekomjernu tjelesnu masu 2019. godine, s najvećim razlikama zabilježenima u Luksemburgu (59 % muškaraca u odnosu na 38 % žena), Češkoj (70 % u odnosu na 51 %) i Cipru (59 % u odnosu na 41 %).

Obrazac je također jasan kada je u pitanju razina obrazovanja: moguće je primijetiti da udio ljudi s prekomjernom tjelesnom masom pada sukladno s višim stupnjem njihovog obrazovanja. Također, što je dobna skupina starija, to je veći udio osoba s prekomjernom tjelesnom masom, najmanji udio pretilih zabilježen je među osobama od 18 do 24 godine (25 %), dok je najveći udio pretilih među osobama u dobi od 65 do 74 godine.

S obzirom na navedene podatke, posebice one koji se tiču Hrvatske, razvila se ideja o istraživanju utjecaja prekomjerne tjelesne mase na razvoj bolesti kralježnice. S obzirom na pandemiju, *lock-down*, ograničenje kretanja i sjedilački način života, koje su bile nove komponente, ovo je istraživanje bilo zahtjevnije provesti. Unatoč svim navedenim novonastalim okolnostima, istraživanje je pokazalo da je operirana populacija bila prekomjerne tjelesne mase tijekom cijelog razdoblja istraživanja, neovisno radi li se o prije- ili poslijepandemijskom razdoblju.

Očekivano, tijekom pandemijske godine zabilježen je značajno smanjenje učestalosti elektivnih operacija kralježnice za više od 20 % u odnosu na 2019. godinu, no već je uslijedio porast istih 2021. godine za nešto više od 36 % u odnosu na pandemijsku 2020. godinu. Neovisno o svakoj pojedinoj od tri evaluirane godine, ukupan postotak pretilih osoba prelazio

je 70 % svih operiranih pacijenata, a što je zabrinjavajući podatak, bez obzira na nužnost operacijskog zahvata.

U provedenom istraživanju očekivan je bio i podatak da su bolesnici mlađi od 65 godina imali veću vjerojatnost da će biti operirani zbog hernije diska lumbalne kralježnice, dok su bolesnici stariji od 65 godina imali veću vjerojatnost operacijskog zahvata zbog degeneracijskih promjena koje dovode do stenoze lumbalne kralježnice, a koja se osim bolnoga sindroma manifestira neurogenim klaudikacijama, tj. sve težim hodom do razine pokretljivosti gdje je hodna pruga u ponekim slučajevima svedena na najnužniju mjeru.


Također, zamijećen je podatak u skupini operiranih pacijenata o postotku pušača koji je bio veći od 40 %. Osim toga, oko 42 % bolesnika imalo je arterijsku hipertenziju, a gotovo 10 % šećernu bolest. Moramo naglasiti kako je ovo istraživanje provedeno samo u KBC-u Osijek i odnosilo se na pacijente koji su operirani u istoj ustanovi te su uglavnom bili iz nekoliko županija na istoku Hrvatske. S obzirom na podatke vezane za kronične bolesti pacijenata, moramo naglasiti i činjenicu kako nije samo sjedilački način života uzrok pretilosti i pratećim teškoćama s kralježnicom, već i način prehrane i druge životne navike poput pušenja.

S obzirom na problem pretilosti koji je prisutan u Republici Hrvatskoj, a koji uvelike uključuje naše pacijente u svim segmentima, daljnji pristup rješavanju ovoga problema, osim direktive EU-a, ovisi i o individualnom pristupu RH. Najbolji primjer možemo naći u Finskoj gdje se od dječje dobi integrira zdraviji pristup u svim segmentima razvoja djece; zdraviji način života od razdoblja djetinj-

stva i zdravije prehrabne navike. Problem je, između ostaloga, prepoznat u činjenici da škole i vrtići nisu pružali hranu primjerenom dječjem razvoju, niti se poticalo dovoljno tjelesne aktivnosti. Iz istoga razloga ovome problemu u RH nužno je pristupiti počevši od rane dječje dobi u ustanovama koje provode odgoj i obrazovanje djece. Također, ovi podaci ukazuju na potrebu ne samo edukacije djece, već i roditelja što bi imalo značajan utjecaj na razvoj djetetovog zdravlja. Potrebno je istaknuti kako je problem pretilosti vidljiv u svakodnevnim ambulantnim pregledima

jer sami pacijenti u velikoj mjeri ne prihvaćaju na ukazivanje problema pretilosti kao dobronamjerni savjet, nego kritiku. Smanjenje tjelesne mase pogotovo u neurokirurških bolesnika vodi ne samo do jednostavnijeg operacijskog zahvata, već i do boljeg poslijeoperacijskog oporavka. Kako je pristup ovome problemu multidimenzionalan, njegovo rješavanje ovisi ne samo o medicinskim djelatnicima, nego u najvećoj mjeri o samim pacijentima.

Zaštita od COVID-19 i ostalih respiratornih infekcija u imunokompromitiranih osoba

 **Izv. prof. dr. sc. ANDREA VUKIĆ DUGAC, dr. med.**
email: adugac71@gmail.com

Ususret zimskom razdoblju, kada je veća pojavnost respiratornih infekcija, važno je upozoriti na osobito ranjivu skupinu imunokompromitiranih bolesnika/pacijenata, kako im pomoći i kako ih zaštititi.

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 prirodnim ili stečenim imunoneдостatnostima, 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 i bakterijske 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 influence, 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 sprječavanja nastanka zaraznih bolesti. Imunokompromitirane osobe je najučinkovitije zaštititi upravo cijepljenjem i to prije svega protiv SARS-CoV-2, virusa influence i pneumokoka. Prema preporukama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) svim osobama s većim rizikom za teži oblik respiratorne infekcije pa tako i imunokompromitiranima savjetuje se cijepljenje protiv COVID-19 ili docjepljivanje jednom dozom. Preporuke su i da se imunokompromitirani svake godine cijepi protiv gripe, a savjetuje se i cijepljenje protiv pneumokoka, uz docjepljivanje nakon 5 godina, dok je s najnovijom generacijom pneumokoknih cjepiva dovoljno cijepiti se jednom. Protiv

gripe i COVID-19 ili pneumokoka može se cijepiti prilikom jednog dolaska jer su dosadašnja istraživanja pokazala učinkovitost i mogućnost primjene različitih cjepiva istodobno ili u kraćem vremenskom razdoblju. Detaljnije informacije o preporukama za cijepljenje nalaze se na mrežnim stranicama HZJZ-a.

S obzirom na činjenicu da imunokompromitirane osobe imaju slabiji imunosni odgovor na cijepljenje, važno je i dalje primjenjivati ostale zaštitne mjere koje imamo na raspolaganju kao što je korištenje zaštitnih maski za lice, higijena ruku te provjetravanje 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 imunokompromitiranima 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.

H R I P A V A C

Čitatelj M.V. reagirao je na članak Hripavac (Liječničke novine broj 223, str. 30), autora prof. Gorana Tešovića: „Obraćam Vam se kao zabrinuti roditelj maloga djeteta s ciljem razrješenja navedenih nedoumica.“ Slijede pitanja čitatelja i odgovori prof. dr. sc. Gorana Tešovića, dr. med., infektologa, s Katedre za infektologiju MEF, Zagreb, i Klinike za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević" u Zagrebu.

M.V.: "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.“ Ono što ovdje nije sasvim jasno je: ako je trajanje zaštite "nekoliko godina nakon posljednje doze" (recimo da je to 5 godina), a djeca se cijepu zadnji put protiv hripavca kao petogodišnjaci prema kalendaru cijepjenja), to znači da zaštita tim cjepivom traje do otprilike 10. godine života djeteta. Međutim, ako pogledamo statističke podatke RH, u Hrvatskoj ima oko 350 000 djece mlađe od 10 godina. Recimo da ih je čak 100 % cijepjeno i da ih je čak 100 % razvilo imunitet protiv hripavca. To je niti 9 % imunih u populaciji! Kojeg smisla u tom kontekstu ima navedena rečenica iz članka - "visoki cijepni obuhvat veći od 95 %", kad se u najboljem slučaju radi o 9 % zaštićenih u ukupnoj populaciji? Po medijima često vidimo članke npr. da je u Splitu pad cijepnog obuhvata protiv hripavca s 95 % na 86 % - uzrok ponovne pojave epidemije hripavca i da su za to kriva necijepljena djeca! U kontekstu udjela djece u populaciji, to je kao da kažemo da je pad s 9 % na 8,5 % imunih u populaciji kriv za pojavu epidemije hripavca, što zvuči jako neozbiljno, pa bi bilo lijepo da netko stručan, npr. prof. Tešović to malo bolje pojasni stručnoj i široj javnosti, kako mediji ne bi ponovno prenosili takve neutemeljene tvrdnje i dodatno stigmatizirali necijepljenu djecu kao jedine krivce za epidemiju hripavca. Tim više što se u predmetnom članku dalje navodi "**Upravo pobol odraslih predstavlja značajan rezervoar infekcije u populaciji**", odakle se zaraza prenosi na mlade."

Prof. Tešović: Aktualna cjepiva protiv hripavca, kao ni aktualna „politika“ cijepjenja ne mogu

eliminirati uzročnika iz populacije. Dokle je god uzročnik prisutan u populaciji, on slijedi svoj prirodni ciklus. To za bordetelu znači da se javlja u epidemijama svakih 3 do 5 godina. Visoki cijepni obuhvat utječe na intenzitet epidemije među onima koji su recentno cijepjeni, što znači da će među malom djecom koja su cijepjena pobol biti nizak i blag, a da će oni koji su primili barem jednu dozu cjepiva preživjeti infekciju bordetelom – u našem kliničkom iskustvu 100 %, a prema rezultatima do sada objavljenih epidemioloških studija u 95 % slučajeva. Dakle, pad cijepnog obuhvata ne znači da će se epidemija pojaviti ili neće. Epidemija će se svakako pojaviti, ali broj ozbiljno bolesnih među najmlađima će u sredinama s visokim cijepnim obuhvatom biti manji. Također, oni koji se prije godinu, dvije, ili tri nisu cijepili, vjerojatno će oboljeti. Ukoliko su cijepjeni, vjerojatno neće oboljeti, ili će imati blagu bolest. Zaključno – što je više cijepjenih, bit će i manje oboljelih među dojenčadi i djecom koja su cijepjena unutar posljednjih nekoliko (3 do 5) godina.

M.V.: "Rješenje je, dakako, u uvođenju **novih doza cjepiva za adolescentne i cjeloživotno/doživotno docjepljivanje odraslih, u razmacima od po deset godina.**"

Dr. Tešović ranije u članku piše da **zaštita traje "nekoliko godina od zadnje doze"**? Na temelju čega sada tvrdi da je rješenje razmak između cjepiva 10 godina?

To nije rješenje koje predlaže Dr. Tešović. To je praksa koja se primjenjuje u nekim zemljama i koja daje određena rezultate, ali je već sada jasno da rješenje nije optimalno, što je vidljivo i iz članka kojega citira čitatelj.

Pitam jer sam baš nedavno tražeći koliko traje zaštita cjepiva protiv hripavca naišao na studiju adolescenata busteriranih protiv hripavca (dakle peta doza), objavljeno u časopisu Pediatrics:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/137/3/e20153326/81397/Waning-Tdap-Effectiveness-in-Adolescents?redirectedFrom=fulltext>

Zaključak:

"Routine Tdap did not prevent pertussis

outbreaks. Among adolescents who have only received DTaP vaccines in childhood, Tdap provided moderate protection against pertussis during the first year and then waned rapidly so that little protection remained 2 - 3 years after vaccination."

Dakle, **zaštita nakon busteru u odraslih traje svega 2 - 3 godine**. Zar se ne bi onda odrasli trebali docjepljivati svako 2 - 3 godine? Zašto samo svako 10 godina? Jer u protivnom će i ti odrasli kojima zaštita prestane djelovati kroz 2 - 3 godine opet postati rezervoar podložnih zarazi. Kako se na taj način misli spriječiti ponovne epidemije?

Prof. Tešović: Klinička praksa nerijetko je „umijeće mogućega“. Naime, doživotno cijepjenje protiv hripavca svakih 10 godina čini se (ili se činilo) ostvarivim ciljem, a u populacijama koje su implementirale ovu praksu, činilo se i da ima utjecaja na pojavu bolesti u ukupnoj populaciji. Čak i u populacijama s visokom stopom povjerenja u zdravstveni sustav i državnu administraciju, teško se može očekivati da će se dio populacije (odrasli i stariji) koji oboljevaju od blagog, možda i asimptomatskog oblika bolesti, cijepiti iz „altruističkih“ razloga, po principu „misli na drugog, cijepi se!“. K tome, novije spoznaje govore o tome da i cijepljeni, bez ikakvih znakova bolesti, mogu biti kolonizirani bordetelom i prenijeti infekciju na osobe u okolini. Dakle, spomenuta je doktrina podložna kritici i reviziji. Odnosno, cjeloživotna docjepa protiv hripavca će možda biti učinkovitija ukoliko se razviju cjepiva koja bi bila imunogeničnija/zaštitnija, odnosno kod kojih bi specifična imunost dulje trajala i koja bi sprečavala kolonizaciju.

M.V.: Također, dr. Tešović kaže da su, **osim prirodnom evolucijom, "antigenske promjene patogena (bakterije BP) uzrokovane i cjepivom koje je u primjeni"**.

Ovo mi zvuči dosta zabrinjavajuće. Zanima me postoje li neke makar teoretske projekcije u kojoj mjeri će dolaziti do pojave ubrzanih daljnjih antigenskih promjena bakterije nakon masovne primjene cjepiva u odrasloj populaciji? Mogu li se zbog toga razviti neki opasniji sojevi protiv kojih cjepiva ne pružaju zaštitu ili pružaju samo djelomičnu? I što tada?

Prof. Tešović: Tvrdnja koju sam iznio je vjerojatna istina, odnosno pretpostavka je da, kao što je to prisutno i kod drugih bakterijskih i virusnih antigena, tako i kod bordetele dolazi do antigenskih promjena tijekom vremena, od kojih su neke klinički posve irelevantne, a neke nisu. Za neke antigenske promjene prilično smo sigurni da su posljedica prirodne evolucije – desetljećima se koristi isto cjepivo, a sojevi bordetele izolirani recentno značajno se razlikuju od sojeva koji su se izolirali prije 40 ili 50 godina. S druge strane, pojava sojeva koji ne posjeduju jedan antigen (pertaktin) prati se u zemljama koje koriste bestanična cjepiva koja sadrže upravo taj antigen. To ne znači da se takvi sojevi ne mogu naći i u zemljama koja spomenuta cjepiva ne koriste, a za što sada nemamo dovoljno podataka. Dakle, pojava spomenutih sojeva MOŽDA je posljedica selektivnog djelovanja cjepiva, a možda je i posljedica prirodne evolucije bakterije. K tome, treba reći da u ovom trenutku ne znamo koji je biološki potencijal ovih sojeva.

M.V.: "Starija cjepiva protiv pertusisa sadržavaju u sumrtnjenu 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)."

Molim za pojašnjenje što znači "reaktogenost starih cjepiva". Koje su to reakcije bile u starijih cjepiva zbog kojih su morala biti zamijenjena?

Prof. Tešović: Reaktogenost cjelostaničnih cjepiva prvenstveno je bila posljedica enterotoksina koji je sastavni dio gram negativne bakterije, a što bordetela nedvojbeno jest. Klinički se očitovale u lokalnoj (otok na mjestu aplikacije, bol, crvenilo) i sustavnoj (povišena tjelesna temperatura) reaktogenosti. K tome, 70-ih godina prošlog stoljeća pojavila se i sumnja da cjelostanična („stara“) cjepiva protiv hripavca MOŽDA uzrokuju i oštećenje središnjeg živčanog sustava (što nikada nije nedvojbeno dokazano/utvrđeno) u vrlo malog broja cijepljenih. Upravo ova bojazan, iako nikada nedvojbeno dokazana, uzrokom je odustajanja od cjelostaničnih i uvođenja bestaničnih cjepiva.

M.V.: Postoji li u upotrebi cjepivo samo protiv hripavca ili se cjepivo protiv hripavca nalazi isključivo u kombinacijama s drugim cjepivima, tzv. 3u1, 5u1, 6u1 (polivalentna cjepiva)?

Ako ne postoji monovalentno cjepivo protiv hripavca, znači li to da bi se, sukladno prethodno spomenutim preporukama "cjeloživotnog docjepljivanja adolescenata i odraslih" oni trebali cijepiti i drugim komponentama koje su sadržane u polivalentnim cjepivima i postoje li uopće medicinske indikacije za to?

Prof. Tešović: Pojedinačno („standalone“) bestanično cjepivo ne postoji i docjepa se provodi tzv. Tdap cjepivom, tj. cjepivom koje sadrži još dvije komponente (tetanus i difterija). To je ujedno i razlog zbog kojega se docjepa preporučuje svakih 10 godina. Medicinske indikacije postoje, jer specifična imunost protiv tetanusa i difterije nije doživotna, iako je dugotrajnija od one protiv hripavca.

> OTVOREN NOVI OHBP U KBC-U OSIJEK

Dr. sc. Sanela Unfirer, dr. med.
Spec. hitne medicine, OHBP KBC
Osijek

27.09.2023. započeli smo rad na našem novom objedinjenom hitnom prijemu KBC-a Osijek. Iznimno smo zadovoljni novim prostorom, imamo puno veći i funkcionalniji urgentni trakt kao i prostor opservacije pacijenata. Protočnost pacijenata je brža zbog činjenice da nam se pacijenti više ne zadržavaju u ambulantnim prostorima radi ordiniranja kratkotrajne terapije kao i činjenicom da nam je sva dostupna radiološka dijagnostika u istoj razini u istoj zgradi. Prostor opservacije je opremljen potpuno novom opremom što nam olakšava praćenje pacijenata. Zbog kvadrature prostora hodna pruga



djelatnika je duža, ali s pozitivne strane to će nas održati zdravima i fit za naše buduće izazove u svakodnevnom poslu. Htjela bih ovim putem pozvati sve mlade

liječnike koji su željni rada, adrenalina i različitosti da odaberu specijalizaciju iz hitne medicine i postanu dio našeg tima u novom OHBP-u KBC-a Osijek.

KOPB – preventivna bolest rastuće incidencije i mortaliteta

Kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB) heterogena je bolest, karakterizirana kroničnim respiracijskim simptomima koji nastaju uslijed promjena u dišnim putovima i/ili alveolama dovodeći do trajne i često progresivne bronhoopstrukcije. U oko 1% bolesnika bolest je posljedica manjka alfa-1-antitripsina, a u većine bolesnika trajne upale u dišnim putovima i plućnom parenhimu koja nastaje radi udisanja štetnih čestica, plinova i/ili para. Stoga se smatra da je bolest u većine bolesnika preventabilna. Unatoč tome, morbiditet i mortalitet povezan s KOPB-om u svijetu je u porastu i smatra se najznačajnijom respiratornom bolešću globalno.

Provođenje multinacionalnih studija poboljšalo je poznavanje opterećenja ovom bolešću. Jedna od najznačajnijih je Global Burden of Disease (GBD) koja je koristila podatke registara i nacionalnih istraživanja iz više od 100 zemalja svijeta. U 2019. godini globalno je prijavljeno 212,3 milijuna slučajeva oboljelih (1). Procijenjeno je da je u razdoblju od 1990. do 2019. incidencija KOPB-a porasla za 86% (2). Incidencija, mortalitet i opterećenost bolešću varira među spolovima, dobnim skupinama i regijama. Općenito podaci pokazuju da je prevalencija veća u muškaraca, u urbanim područjima i visoko razvijenim zemljama. Muškarci su kroz povijest imali veću vjerojatnost oboljevanja od KOPB-a što se najvećim dijelom objašnjava češćom navikom pušenja. Nažalost, stope pušenja među ženama rastu pa je i učestalost ove bolesti u žena u porastu. Globalno se procjenjuje da je učestalost KOPB-a 10,1 %, odnosno 11,8 % za muškarce i 8,5 % za žene (3). U sustavnoj pretrazi populacijskih studija u 52 zemlje, najviša prevalencija KOPB-a procijenjena je u Americi (15%), a najmanja u jugoistočnoj Aziji (10%). Postotak porasta slučajeva KOPB-a između 1990. i 2010. bio je najveći u regiji istočnog Sredozemlja i iznosio 119% (4). Porast prevalencije

KOPB-a objašnjava se čimbenicima kao što su starenje stanovništva, upotreba duhana i izloženost zagađenom zraku okoliša i unutarnjeg prostora.

U razvijenim zemljama najznačajniji rizični čimbenik za razvoj KOPB-a je pušenje cigareta. 2015. godine procijenjeno je da je više od 1 milijarde ljudi diljem svijeta pušilo duhan, odnosno svaki četvrti muškarac i jedna od dvadeset žena (5). Duhanska epidemija jedna je od najvećih prijetnji javnom zdravlju koja ubija više od 8 milijuna ljudi godišnje. Duhan je jedini legalni potrošački proizvod koji ubija do polovice svojih korisnika kada se koristi točno onako kako je proizvođač zamislio. Ipak, zahvaljujući javnozdravstvenim akcijama, edukaciji stanovništva, sveobuhvatnoj politici i zakonskim regulativama o kontroli upotrebe duhana, broj pušača u većini zemalja opada. U razdoblju od 1990. do 2015. godine globalna prevalencija pušenja se smanjila za 29% (5). Nažalost, taj trend ne prate mediteranske zemlje i zemlje afričke regije. Prema podacima Europske zdravstvene ankete, u Hrvatskoj svakodnevno puši 22,1% pučanstva starijeg od 15 godina, i to 25,6% muškaraca i 19,5% žena (6). Taj podatak Hrvatsku stavlja na peto mjesto u Europi po upotrebi cigareta. Procjenjuje se da je u 2019. aktivno pušenje doprinijelo 1,23 milijuna slučajeva smrti i 28,28 milijuna godina života s invaliditetom radi KOPB-a (engl. Disability-Adjusted-Life-Years - DALYs) (7). Osim aktivnog pušenja, značajni problem je i pasivno pušenje. Pasivno pušenje predstavlja udisanje duhanskog dima koji ispunjava zatvorene prostore. Na svake četiri popušene cigarete u zatvorenom prostoru, pasivni pušač dobiva količinu štetnih sastojaka dima kao da je sam popušio jednu cigaretu. Populacijska studija provedena u Sjedinjenim Američkim Državama pokazala je da je izloženost pasivnom pušenju na radnom mjestu povezana s 36% većim izgledom za oboljevanje od

KOPB-a (8). U Hrvatskoj je više od četvrtine stanovnika (26,1%) svakodnevno barem 1 sat izloženo duhanskom dimu. Danas su sve popularniji grijani duhanski proizvodi (engl. heated tobacco products, HTP) i elektronički sustavi za dostavu nikotina (engl. electronic nicotine delivery systems, ENDS). Iako su trenutna saznanja o utjecaju HTP i ENDS na zdravlje pacijenata s KOPB-om ograničena i potrebno je više visokokvalitetnih studija da bi se donijeli konačni zaključci, jasno je da obje vrste pripravaka izlažu korisnike toksičnim emisijama i nedvojbeno su štetne za zdravlje.

Otpriblike 90% slučajeva KOPB-a izravno povezujemo s pušenjem. Ostali čimbenici rizika uključuju izloženost onečišćenju zraka okoliša i zatvorenih prostora, prašini i kemikalijama na radnom mjestu, respiracijskim infekcijama. Jasno je da s obzirom na direktni kontakt između dišnog sustava i okoliša, kvaliteta zraka izravno utječe na zdravlje dišnog sustava. Prema podacima SZO, 99% svjetske populacije živjelo je u područjima gdje kvaliteta zraka nije bila zadovoljavajuća, a najlošiju kvalitetu zraka imale su slabije razvijene zemlje (9). Nažalost, kontrola kvalitete zraka nije u potpunosti zadovoljavajuća ni u našoj zemlji. Prema podacima mjernih postaja za praćenje kvalitete zraka u Hrvatskoj iz 2021. godine, onečišćenje zraka najprisutnije je u urbanim područjima kontinentalnog dijela zemlje (Slavonski Brod, Sisak, Kutina, Zagreb) (10). Glavni izvori onečišćenja zraka u zatvorenim prostorima uključuju izgaranje krutih goriva, pušenje duhana, emisije iz građevinskih materijala i namještaja te loša ventilacija. Zagađenje zraka ima akutne i kronične učinke na zdravlje pluća. Kronična izloženost zagađenju zraka povezana je s bržim padom plućne funkcije u zdrave populacije i bržim razvojem emfizema (11). Akutna izloženost onečišćenju zraka povezana je s povećanjem stope akutnih egzacerbacija (AEKOPB) i hospi-

talizacija bolesnika s KOPB (12). AEKOPB najznačajniji je događaj u prirodnom tijeku KOPB-a koji reducira plućnu funkciju i kvalitetu života bolesnika, značajno povećavaju mortalitet, povećavaju rizik od hospitalizacija te ukupne troškove liječenja. I dok je kvaliteta zraka u posljednjih nekoliko desetljeća značajno poboljšana u zemljama s visokim dohotkom, općenito se pogoršala u većini zemalja s niskim i srednjim dohotkom posljedično velikim urbanizacijama i ekonomskom razvoju. S obzirom na dobro dokumentirani nepovoljni učinak onečišćenja zraka na ljudsko zdravlje, prema uputama SZO, preporučene granice za koncentracije i izloženost svakom revizijom dokumenta su strože. Trenutačne smjernice navode da godišnje prosječne koncentracije finih čestica (engl. particulate matter, PM_{2.5} ne bi smjele prelaziti 5 µg/m³, dok prosječna 24-satna izloženost ne bi smjela prelaziti 15 µg/m³ više od 3 - 4 dana godišnje (13).

KOPB uglavnom pogađa osobe starije od 40 godina, a rizik se značajno povećava s dobi. Prema velikoj populacijskoj studiji provedenoj u Sjedinjenim Američkim Državama, stope prevalencije KOPB bile su 22,2% u dobi od 40-64 godine i 37,7% u dobi od 65-80 godina (14). Starenje je neizbježno popraćeno promjenama u funkciji pluća zbog čimbenika kao što su gubitak elastičnosti pluća, slabljenje dišnih mišića i smanjenje površine alveola. Parametri funkcije pluća kao što su forsirani ekspiracijski volumen u prvoj sekundi (FEV₁) i forsirani vitalni kapacitet (FVC) opadaju s godinama. U asimptomatskih odraslih osoba medijan pada FEV₁ iznosi oko 20 mL/godina. Pad apsolutnih i relativnih parametara plućne funkcije pogoršava se pušenjem. Smatramo da bolesnik ubrzano gubi plućnu funkciju ukoliko ima godišnji pad FEV₁ više od 50 ml (15).

KOPB je kronična i iscrpljujuća bolest koja ozbiljno utječe na ukupnu kvalitetu života bolesnika, ograničava njihovu fizičku, emocionalnu i društvenu dobrobit. DALYs je mjera ukupnog tereta bolesti izražena kao broj godina izgubljenih zbog lošeg zdravlja, invalidnosti ili rane smrti. 2015. godine KOPB je bio uzrokom za oko 64 milijuna DALY-a, zauzimajući osmo mjesto među uzrocima globalnog opterećenja bolestima u cijelom svijetu (16). Ekonomski teret KOPB-a je značajan i obuhvaća izravne i neiz-

ravne troškove. Procijenjeno je da godišnji ekonomski teret KOPB-a u Europi iznosi oko 141,4 milijarde eura (17).

Prema podacima SZO, KOPB je treći vodeći uzrok smrti u svijetu. U 2019. godini, u svijetu je zabilježeno više od 3 milijuna smrtnih slučajeva što je porast od 30% u odnosu na 1990. (16). Smatra se da je ova brojka još uvijek podcijenjena. Naime KOPB je u mnogih bolesnika neprepoznat. Također, iako je primarni uzrok smrti, često je naveden kao dodatni uzrok smrti ili čak izostavljen iz smrtovnice. Povećanje mortaliteta povezanog s KOPB-om objašnjava se upravo rastućim brojem pušača, smanjenjem smrtnosti od drugih čestih uzroka kao što su kardiovaskularne bolesti i zarazne bolesti, te starenjem stanovništva. Smrtnost je općenito veća u nerazvijenim zemljama gdje su zdravstveni resursi primarno posvećeni zbrinjavanju akutnih bolesti.

Visoka prevalencija KOPB-a ima znatne implikacije na zdravstvene sustave, gospodarstva i kvalitetu života. Bolest predstavlja veliki teret za pojedince, obitelji i društvo u cjelini zbog svoje kronične prirode, čestih egzacerbacija i povezanih komorbiditeta. Rano otkrivanje, intervencije za prestanak pušenja i učinkovite strategije upravljanja presudni su za ublažavanje njenog utjecaja na dobrobit populacije.

Literatura:


1. Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, i sur.. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ*. 2022;378:e069679.
2. Wang H, Ye X, Zhang Y and Ling S. Global, regional, and national burden of chronic obstructive pulmonary disease from 1990 to 2019. *Front. Physiol.* 2022;13:925132.
3. Lamprecht B, McBurnie MA, Vollmer WM i sur. COPD in never smokers: results from the population-based burden of obstructive lung disease study. *Chest* 2011;139: 752-63.
4. Adeloye D, Chua S, Lee C i sur. Global and regional estimates of COPD prevalence: systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* 2015;5:020415.
5. Collaborators GBDT. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2017;389:1885-906.

6. Capak K, ur. Europska zdravstvena anketa - val 3 u Hrvatskoj 2019. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2021. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/EHIS-Osnovni-pokazatelji-1.pdf>
7. Huang X, Mu X, Deng L i sur. The etiologic origins for chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2019;14:1139-58.
8. Eisner MD, Balmes J, Katz PP, et al. Lifetime environmental tobacco smoke exposure and the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Environ Health* 2005;4:7.
9. WHO: Air pollution. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/air-pollution#tab=tab_1/ Datum pristupa: 18.09.2023.
10. Baček I, Pejaković D. Izvješće o praćenju kvalitete zraka na teritoriju Republike Hrvatske za 2021. godinu. Ministarstvo gospodarstva i održivog razvoja. Zagreb, 2023. Dostupno na: <http://iszz.azo.hr/iskzl/datoteka?id=140132/> Datum pristupa: 18.09.2023.
11. Doiron D, de Hoogh K, Probst-Hensch N, i sur. Air pollution, lung function and COPD: results from the population-based UK Biobank study. *Eur Respir J*. 2019;54:1802140.
12. Duan RR, Hao K, Yang T. Air pollution and chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Dis Transl Med*. 2020;6:260-269.
13. WHO global air quality guidelines. Particulate matter (PM_{2.5} and PM₁₀), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. Frago CA. Epidemiology of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) in Aging Populations. *COPD* 2016;13:125-9.
15. Thomas ET, Guppy M, Straus SE, Bell KJL, Glazou P. Rate of normal lung function decline in ageing adults: a systematic review of prospective cohort studies. *BMJ Open* 2019;9:e028150.
16. G. B. D. Chronic Respiratory Disease Collaborators. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017;5:691-706.
17. European lung white book 2013 Dostupno na: <https://www.erswhitebook.org/chapters/chronic-obstructive-pulmonary-disease/> Datum pristupa: 18.09.2023.

Pripremila: Prof.dr.sc. Gordana Pavliša
Datum pripreme materijala: 27.09.2023.
SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
HR-ELI-9-2023_v01_print
Sponzorirano od strane Berlin-Chemie
Menarini Hrvatska d.o.o.

Je li crveno meso štetno koliko i pušenje?



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

Crveno meso uključuje govedinu, svinjetinu, janjetinu i kozletinu. Ne uključuje meso peradi i divljači ni iznutrice. I na lošem je glasu to crveno meso; priča se da uzrokuje različite vrste raka i šteti zdravlju srčanožilnog sustava. Osim toga, konzumacija crvenog mesa izravno je povezana i sa zagađenjem okoliša i klimatskim promjenama zbog stakleničkih plinova nastalih kao posljedica industrijske proizvodnje mesa. Može se čuti i da je crveno meso štetno za zdravlje koliko i pušenje.

Na PubMed-u se može naći 20 sustavnih pregleda o učinku crvenog mesa na zdravlje, objavljenih od 2010. naovamo. Upišite u tražilicu na PubMed-u "red meat" [Title], i još uključite filter za sustavne preglede s lijeve strane kako bi vam se prikazale sve te referencije. Ti sustavni pregledi analizirali su istraživanja o učinku crvenog mesa na različite vrste raka, kolorektalni karcinom, srčanožilno zdravlje, metabolizam lipida, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, šećernu bolest, glikemijsku kontrolu i smrtnost.

Najopsežniju sintezu dokaza među njima proveli su Lescinsky i suradnici koji su 2022. objavili sustavni pregled i meta-regresiju u koju su uključili 55 znanstvenih radova. Ti su radovi opisali rezultate istraživanja dobivenih proučavanjem 37 kohorti i jedno istraživanje slučajeva i kontrola. Među istraživanjima je 18 kohorti i istraživanje slučajeva i kontrola

provedenih u Europi, 13 kohorti je bilo iz Sjeverne Amerike, 5 kohorti iz Azije i jedna iz Australije. U većini istraživanja konzumacija neprerađenog crvenog mesa procijenjena je korištenjem dnevnika prehrane, odnosno upitnika koji mjeri učestalost konzumiranja pojedinih vrsta namirnica. Broj ispitanika u pojedinim istraživanjima varirao je od 639 do 536 969, a duljina praćenja ispitanika od 4,1 do 31 godine. U većini istraživanja relativni rizik (RR) prilagođen je za glavne zbnjujuće čimbenike (engl. *confounding factors*), uključujući dob, spol i pušenje.

Nepređeno crveno meso i kolorektalni karcinom

Povezanost između crvenog mesa i kolorektalnog karcinoma ispitalo je 21 istraživanje na gotovo 2,5 milijuna ispitanika tijekom prosječno 8 godina po osobi (raspon praćenja ispitanika: 4,1 do 32 godine). Pronađeni su slabi dokazi o štetnoj povezanosti između neprerađenog crvenog mesa i rizika od kolorektalnog karcinoma. Istraživači su procijenili da je konzumiranje neprerađenog crvenog mesa u količini od 96 g/dan povezano s najmanje 6 % većim rizikom od kolorektalnog karcinoma.

Nepređeno crveno meso i karcinom dojke

Na temelju podataka iz 10 kohorti, u koje je bilo uključeno gotovo milijun ispitanika, praćenih od 4,1 do 20,3 godine, istraživači su procijenili da konzumacija neprerađenog crvenog mesa povećava rizik od karcinoma dojke za 3 %.

Nepređeno crveno meso i ishemijska bolest srca

Podaci iz 11 kohorti u koje je bilo uključeno 1,2 milijuna ispitanika praćenih prosječno 11,6 godina doveli su do procjene da konzumacija neprerađenog crvenog mesa povećava rizik od ishemijske bolesti srca za 1 %.

Nepređeno crveno meso i šećerna bolest tipa 2

Podatci od 1,6 milijuna ispitanika iz 17 kohorti praćenih prosječno 11,6 godina pokazali su da konzumacija neprerađenog crvenog mesa povećava rizik od šećerne bolesti tipa 2 za 1 %.

Nepređeno crveno meso, ishemijski i hemoragijski moždani udar

Osam kohorti s ukupno 1,1 milijun ispitanika praćenih prosječno 11,4 godina dalo je podatke na temelju kojih je procijenjeno kako nema dokaza o povezanosti konzumacije neprerađenog crvenog mesa i ishemijskog ili hemoragijskog moždanog udara.

Potrebni su nam bolji dokazi

Budući da su postojeći dokazi o povezanosti neprerađenog crvenog mesa i rizika od analiziranih

zdravstvenih ishoda slabi, potrebna su nova, velika, kvalitetna istraživanja iz cijeloga svijeta. Više dokaza o povezanosti neprerađenog crvenog mesa i različitih zdravstvenih ishoda omogućit će donošenje boljih odluka o preporukama za prehranu.

Koliko neprerađenog crvenog mesa je preporučeno jesti?

Preporuke vezane za količinu crvenog mesa koju bismo smjeli/trebali jesti predmet su velikog zanimanja i u literaturi se mogu naći različite preporuke.

Primjerice, Europski kodeks protiv raka kaže da bi trebalo izbjegavati jesti više od približno 500 grama crvenog mesa tjedno, pri čemu 500 grama mase kuhano mesa odgovara približno količini od 700 – 750 grama sirove mase mesa, ovisno o načinu pripreme i tome koji je to dio mesa.

Lescinsky i suradnici pokušali su analizirati minimalnu razinu rizika vezanu za konzumiranje neprerađenog crvenog mesa. Za šest analiziranih zdravstvenih ishoda njihova je analiza pokazala da je rizik najmanji ako se konzumira 0 grama crvenog mesa dnevno (95 % interval pouzdanosti: 0 do 200 grama). Oni su zbrajanjem krivulja rizika specifičnih za pojedine ishode koje su analizirali stvorili RR krivulju za svih šest ishoda zajedno. Autori stoga oprezno zaključuju da potpuno izbjegavanje konzumacije crvenog mesa vjerojatno smanjuje rizik od zdravstvenih posljedica u odnosu na konzumaciju bilo koje količine crvenog mesa. Međutim, također naglašavaju kako su dokazi slabi, što sprječava donošenje čvrste preporuke oko preporučene količine konzumiranja crvenog mesa.

I, što sad? Hoćemo li jesti crveno meso ili nećemo?

Nakon što su provedena brojna istraživanja na milijunima ljudi i dalje nismo baš posve sigurni oko razmjera povezanosti između neprerađenog crvenog mesa i rizika od različitih štetnih posljedica za zdravlje. Lescinsky i suradnici kažu – najbolje bi bilo nimalo crvenog mesa. Dok se ne provedu nova, bolja istraživanja ove teme, i ne analiziraju podaci novih milijuna ljudi, mi moramo svakodnevno donositi odluke o konzumiranju ili nekonzumiranju crvenog mesa na temelju dokaza kakve imamo sada. A ti dokazi preporučuju smanjiti količinu konzumacije crvenog mesa.

Govori se da su vegetarijanski burgeri sasvim u redu. Možda bi ih trebalo probati.

Literatura

Lescinsky H, et al. Health effects associated with consumption of unprocessed red meat: a Burden of Proof study. *Nat Med.* 2022 Oct;28(10):2075-2082.

Europski kodeks protiv raka. Dostupno na: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/hr/12-nacina/prehrana/2655-stose-misli-pod-bdquo-crveno-meso-rdquo-i-bdquo-mesne-preradevine-rdquo>

Liječnici u gljivarstvu

 IVANKA MURŠIĆ

Mi, gljivari, malo smo osebujnija podvrsta ljubitelja prirode. Nekako smo najslbližiji ribičima. Za razliku od planinara, nemamo cilj kamo idemo, tumaramo šumama i šikarama uvijek izvan staza. Posjećujemo redovito svoja „stara“ mjesta, onako iz navike, da se malo podružimo s najdražim stablima. Sva ta mjesta imaju svoja imena, koja znaju i razumiju samo oni koji su ih tako i nazvali ili pak lokalna zajednica: „tamo gdje bukve škripe“, „kod slomljene breze“, „škare“, „vilenjačaka šuma“, „špic“. Uobičajeni razgovor: „Imal šta na Suvoj Jeli?“, „Ništ... samo par purana!“ Ovo „purani“ je primjer kako se lokalno nazivaju iste vrste gljiva, u ovom slučaju puran je *Macrolepiota prozera* ili sunčanica, srnjak, srnjakuša, šugavica, kišobranara... pa ako čujete da gljivari u razgovoru spominju latinske nazive gljiva, to nije zato da pokazuju učenost, nego da budu sigurni da govore o istoj gljivi („Govori latinski da te cijeli svijet razumije!“).

U šumu obično krenemo sami, udvoje ili u manjim skupinama, pa se rastrkamo svatko svojim putem, slično kao ribiči, ako i krenu zajedno, svatko zauzme svoju poziciju podalje jedno od drugoga.

Ljubomorno čuvamo svoja nalazišta, „bašče“, a onda ipak u napadu prijateljskih osjećaja pripadnosti istom soju, odamo tajna mjesta svima koje dijele naše stavove. Pravi, pošteni gljivari obožavaju prvenstveno prirodu u cijelosti, a gljive doživljavaju kao raznovrsno drago i poludrago kamenje uživajući u svim pojavnim oblicima. Frustrirani smo devastiranjem šuma, jer svjedočimo ružnom drvosječenju na „nulericu“, a često nakon prolaska ekipe za drvocid zaostaju razrovani potoci, nabacane i razbacane grane i neprohodni postojeći putevi sa zaostalim smećem. Ne volimo ni komercijalne gljivare koji poput ribara kočara pakuje sve, uglavnom vrganje. Ne volimo ni one koji šutaju gljive ako ih ne poznaju, to je jedna vrsta netolerancije onih koje ne poznajemo.

Gljivari ne smiju biti bahati, u šumi se mora biti ponizan i uvijek preispitivati svoje znanje. Poštovanje šume i zahvalnost za užitak koji nam daruje osnovna su obilježja svih ljubitelja prirode.

Dobro, dogodi se i koji trenutak zavisti, kada u našem reviru ugledamo svježe orezotke gljiva, hmmm, tko li nas je pretekao?

Pišem u množini jer u šumu idemo obično suprug (isto liječnik) i ja, tj. krenemo skupa, pa onda svatko na svoju stranu, što je često uzrok žestokih bračnih svađa. U ovom slučaju ne zbog ljubomore nekog vilenjaka ili vilenjakice, nego zbog dogovorenog mjesta gdje se trebamo naći. Ja se malo zanesem, pa zagubim, ponekad i izgubim, ali to je samo zato što sam maštovitija, pa uvijek nađem više pravih i najpravih mjesta.

Ovaj članak pišem za one koji nisu gljivari, da ih malo potaknem na ovu vrstu uživanja u prirodi.

Gljiva ima cijelu godinu, uvijek se može šetati, tumarati, vilenjati šumom. Uvijek se može nešto naći, ako ne jestivu gljivu, onda neki lijepi kamenčić, granu ili jednostavno prizor koji će nas zadiviti i ostati dugo u nama.

Carstvo gljiva je zaista carstvo, vrlo bogato carstvo. Kada idete u neku potpuno stranu zemlju, važno je znati barem osnovne fraze za sporazumijevanje, osnovne informacije o stanovnicima i kulturi. Upravo tako je i kada idete u Carstvo gljiva, jer bez ozbiljne edukacije ovaj hobi može biti jako opasan, tako da po nekim obilježjima može spadati „ekstremne sportove“.

Što se tiče edukacije, najvažnije je naučiti one otrovne gljive.

Naučiti sigurno raspoznavanje desetka vrsta jestivih gljiva koje nemaju smrtno otrovnog dvojnika, sasvim je dovoljno za životni užitak.

Učiti treba iz literature etabliranih autora, kao što je naš nenadmašni prof. Božac, uz



napomenu da su mu bliski suradnici bili medicinari, a najbliži prof. dr. Nikola Šprem i prof. dr. Čedomil Herman, nažalost svi su pokojni, ali ostavili su neizbrisive tragove koji nam pomažu da se snademo u šumama naših života.

Knjiško znanje nije dovoljno, iako je nužno. Edukacije uživo sa iskusnim gljivarima neprocjenjive su. Izložbe gljiva, s popratnim predavanjima i radionicama, najbolji su početak i ujedno prilika za upoznavanje lokalnih gljivarskih društava. Na različitim amaterskim portalima i internetskim grupama nalaze se često pogrešne informacije i nerijetko su to samo poligoni za pseudoznanstvena pripetavanja.

Aplikacije također nisu sasvim sigurne, jer umjetna inteligencija ne može uvijek prepoznati veliki spektar nijansi boja i oblika u kojima se pojavljuju iste vrste gljiva s različitim staništa.

Dakle, hajdemo u šumu, disati, hodati, gledati, uživati uz onu staru poslovicu:

Ne postoji loše vrijeme, nego samo loša odjeća!

<ivmursic@gmail.com>

Slijedi: Trovanje gljivama i Medicinske gljive

Dulce cum utili!

Liječnik će poštovati prava pacijenta, odnosno Kodeks medicinske etike i deontologije (Koga? Čega?... genitiv)

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



Uvod

Promjenjive riječi u hrvatskome jeziku mijenjaju svoj oblik. Neke od njih (imennice, zamjenice, pridjevi, brojevi) mijenjaju se po padežima, tj. sklanjaju se ili dekliniraju. Riječ može biti u ovim padežima: nominativu (N), genitivu (G), dativu (D), akuzativu (A), vokativu (V), lokativu (L) i instrumentalu (I). U svakom padežu riječ uglavnom ima drugačiji oblik, ali neki padeži, npr. dativ i lokativ, genitiv i akuzativ, nominativ i akuzativ, u određenim slučajevima imaju uglavnom isti padežni nastavak, odnosno isti oblik, pa u tim slučajevima, što nam je poznato još od osnovne škole, padeže prepoznavamo po prijedlozima koji uz njih dolaze.

Zahvaljujući sklanjanju (deklinaciji), riječi mijenjaju svoj oblik, a time i svoje značenje. Padeži su oblici koji omogućuju riječi da stupa u smislene odnose s drugim riječima kako bismo zatim mogli s pomoću njih smisljeno komunicirati.

Naziv nominativ dolazi iz latinskoga jezika i znači *ime*, genitiv na latinskom znači *rod*, dativ dolazi od *dati*, akuzativ od *optužiti*, vokativ od *dozivati*, lokativ od riječi koja znači *mjesto*, a instrumental od *oruđe*. U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti o padežu koji u svojoj

biti govori o rodu, dakle govorit ćemo o genitivu.

Drugi padež – gramatički opis genitiva

Genitiv je drugi padež i odgovara na pitanja: *koga?* (za živo) i *čega?* (za neživo). Genitiv se (osim akuzativa) javlja i uz zanimljive glagole (osim kod pridjeva, zamjenica i brojeva srednjega roda) kao objekt (predmet radnje). To je tzv. slavenski genitiv koji se javlja u slavenskim jezicima. Zato je pravilno i *Nisam čuo Vašeg odgovora* (genitiv) i *Nisam čuo Vaš odgovor* (akuzativ).

U genitivu jednine dolaze nastavci *-a*, *-e*, *-i*, a u genitivu množine nastavci *-a*, *-i*, *-u*, *-iju*. U genitivu množine najčešći je nastavak *-a* (*djevojaka*, *cvjetova*, *livada*, *dječaka*, *sunaca*), a između zadnja dva suglasnika u riječi umeće se samoglasnik *-a* (nepostojano *a*). Ono se ne umeće između suglasničkih skupova *st*, *št*, *šč*, *zd*, *žd* (*vrsta*, *plašteva*, *gošća*, *zvijezda*, *mužda*), kao i ako se jedan uz drugi nađu dva suglasnika od kojih je prvi *d*, *t*, *r*, *l*, a drugi *b* ili *nj* (*skladba*, *radnja*, *gradnja*, *borba*, *molba*, ali ipak: *pogodaba* i *pogodbi*, *odredaba* i *odredbi*). Imennice s tim suglasničkim skupovima mogu imati i nastavak *-i* (*radnja* i *radnji*, *kretnja* i

kretnji, *berba* i *berbi*, *molba* i *molbi*).

Nastavak *-u* u genitivu množine imaju imennice *ruke* – *ruku*, *noge* – *nogu*, *sluge* – *slugu*. Nastavak *-iju* u genitivu množine imaju imennice *gosti* – *gostiju*, *nokti* – *noktiju*, *prsti* – *prstiju*, *kosti* – *kostiju*, *prsi* – *prsiju*.

Uz genitiv dolazi najveći broj prijedloga: *od*, *do*, *iz*, *s(a)*, *ispred*, *iza*, *izvan*, *unutar*, *iznad*, *ispod*, *više*, *niže*, *prije*, *uoci*, *poslije*, *nakon*, *za*, *tijekom* (*tokom*), *podno*, *povrh*, *navrh*, *nakraj*, *potkraj*, *nasred*, *posred*, *oko*, *blizu*, *kod*, *pokraj*, *preko*, *bez*, *osim*, *putem*, *između*, *zbog*, *uslijed*, *radi*, *prilikom*, *poput*.

Genitiv – padež različita značenja

Genitiv označava: **pripadnost** (*preporuka moga liječnika*, *potvrda od liječnika za vozački* – *koga?*, *ulice moga mjesta* – *čega?*), **djelomičnost** (*malo vode* – *čega?*, *djelic potrebnoga* – *čega?*), **građu** (*epitel kože nastaje od ektoderma* – od *čega?*), **osobinu ili svojstvo / kvalitativni genitiv** (*čovjek dobra sluha*, *čovjek velike pameti*), **objašnjenje** (*izraz tuge*, *znak ozdravljenja*), **primicanje ili odmicanje** (*izbaviti se iz problema*, *bojati se bolesti*, *dokopati se lijeka*), **vrijeme** (*Vizita dolazi svakoga dana*. *Svakihi dvanaest sati popijte lijek!*), **pokazivanje, zaklinjanje ili čuđenje** (*Eno*

vlaka! Evo brata! Eto radosti! Tako mi sreće! Velikog li junaštva!).

Pravilna uporaba genitiva u komunikaciji

Pravilna uporaba genitiva bit će ukratko prikazana na najčešćim primjerima.

- Genitiv koji ima značenje građe treba, kad god je to moguće, preoblikovati u pridjev; *potvrda od liječnika* – *liječnička potvrda*, *torta od čokolade* – *čokoladna torta*. Pritom treba znati da se ne može svaka konstrukcija nominativ + genitiv bez promjene značenja zamijeniti konstrukcijom pridjev + nominativ, npr. *medicina rada* bez promjene značenja ne može se preoblikovati u *radna medicina*, a *dan mira* u *mirni dan*.
- U kvalitativnom genitivu pridjev treba biti u neodređenu obliku, npr. *čovjek dobra sluha*, *mladić duga nosa*, *čovjek lijepa vladanja*. Nepravilno je: *čovjek dobroga sluha*, *mladić dugoga*

nosa i *čovjek lijepoga vladanja*. Kvalitativni genitiv nije pravilno upotrebljavati s pridjevom s. Zato nije pravilno, npr. *čovjek s velikim brkovima*, nego *čovjek velikih brkova*.

- Kod vlastitih imena koja služe kao nazivi za ustanove, organizacije, udruge i sl. pravilno je da vlastito ime osobe koje nosi ustanova, organizacija, udruga i sl. bude u genitivu. Ono može ostati u nominativu, ali tada mora biti označeno navodnicima ili napisano kosim slovima. Dakle, pravilno je: *Koncertna dvorana Vatroslava Lisinskog(a)* ili *Koncertna dvorana „Vatroslav Lisinski“* ili *Koncertna dvorana Vatroslav Lisinski*.
- Imenica *zub* u genitivu množine ima pravilan oblik *zuba* ili *zubi*, a ne *zubiju*, a imenica *vrata* u genitivu množine pravilno glasi *vrata*, a ne *vratiju*, kao i imenica *usta* u genitivu množine pravilno glasi *usta*, a ne *ustiju*.
- Imenica *izložba* u genitivu množine pravilno glasi *izložaba* i *izložbi*.

- Ako u rečenici jedna riječ završava glasom g, a druga tim istim glasom počinje, poželjno je da prva riječ dobije nastavak -a, npr. umjesto *Znanstvenici tvrde da su otkrili sve tajne ljudskog govora* bolje je: *Znanstvenici tvrde da su otkrili sve tajne ljudskoga govora*. Kada jedan iza drugoga dolaze dva ili više pridjeva u genitivu, poželjno je da prvi pridjev ima nastavak -a, npr. *hrvatskoga nogometnog prvaka*. Zato sam u nekim primjerima u ovom članku stavljala nastavak -a u uglate zagrade kako bih vam naglasila da je navezak (tako zovemo nastavak -a u takvu položaju) dobro staviti na pridjeve u genitivu, ali da isto tako te pridjeve možemo pisati i bez toga nastavka.

Nakon gramatičkih opisa genitiva u mnogim situacijama s pomoću sljedećih zadataka možemo provjeriti kako genitiv upotrebljavamo u komunikaciji, a ujedno se i malo zabaviti.

1. U kojim se rečenicama javlja genitiv?

- A** Zdrave bakterije u tim namirnicama štite nas od loših bakterija.
- B** Cijele noći pišemo predavanje i radimo prezentaciju.
- C** Trajanje tog postupka je otprilike dvadesetak sekundi.
- D** Pregledao je nove sadržaje i uveo novi program.

2. Riječi *molba*, *pravi put*, *opravdan razlog*, *povratak* koje su u nominativu jednine preoblikujte u genitiv jednine ili množine i uklopite u rečenicu.

- A** Nakon _____ vratio sam se uobičajenom poslu.
- B** Od dvadesetak _____ raspravljalo se o njih pet.
- C** Nema _____ koji bi bio lagan.
- D** Za takvo postupanje nema _____.

3. Koji je od genitiva množine nepravilan: *trgovačkih centara*, *plavih očiju*, *iznadprosječnih inteligencija*, *milijarada eura*, *umiljatih mačaka*, *potrebnih dokumenata*?

Točni odgovori: 1. A loših bakterija, 2. A povratka, B molbi, C pravog(a) puta, D opravdanog(a) razloga / opravdanih razloga; 3. milijarada > milijardi.

Umrta je Louise Glück, američka književnica, pjesnikinja (rođena 22. travnja 1943. u New Yorku, a preminula 13. listopada 2023., Cambridge, Massachusetts, SAD).

2020. godine dobila je Nobelovu nagradu za književnost za "nepogrešiv pjesnički glas koji strogom ljepotom individualno iskustvo čini univerzalnim".

Donosimo njezinu pjesmu u engleskom izvorniku (Lament) i hrvatskom prijevodu (Oplakivanje)

Lament

September 29, 2004

by Louise Glück

Suddenly, after you die, those friends
who never agreed about anything
agree about your character.
They're like a houseful of singers rehearsing
the same score:
you were just, you were kind, you lived a fortunate life.
No harmony. No counterpoint. Except
they're not performers;
real tears are shed.

Luckily, you're dead; otherwise
you'd be overcome with revulsion.
But when that's passed,
when the guests begin filing out, wiping their eyes
because, after a day like this,
shut in with orthodoxy,
the sun's amazingly bright,
though it's late afternoon, September—
when the exodus begins,
that's when you'd feel
pangs of envy.

Your friends the living embrace one another,
gossip a little on the sidewalk
as the sun sinks, and the evening breeze
ruffles the women's shawls—
this, this, is the meaning of
"a fortunate life": it means
to exist in the present.

Oplakivanje

Louise Glück

(Prijevod Lada Zibar, Slađana Oulad Daoud
i Višnja Kabalin Borenić)

Odjednom, nakon što umreš, tvoje društvo,
koje se nikada ni oko čega nije slagalo,
slaže se oko tvoga karaktera.
Oni su poput kuće pune pjevača koji vježbaju
istu partituru:
o tvojoj pravednosti, ljubaznosti, tvom sretnom životu.
Jednoglasno. Bez kontrapunkta. Osim
što tu nema glume;
liju se prave suze.

Srećom, tebe više nema; inače
bi te obuzelo gađenje.
Ali kad to prođe,
kad gosti počnu izlaziti, brišući oči
jer, nakon ovakvog dana,
zatvorenog u pravovjerju,
sunce je nevjerojatno sjajno,
iako je kasno poslijepodne, rujana—
kada krenu odlaziti,
tada bi te
zapeklo od zavisti.

Tvoji prijatelji se grle,
Ogovaraju malo hodajući pločnikom
dok sunce tone, i večernji povjetarac
nabire šalove žena—
to, to je taj
"sretan život": to znači
postojati u sadašnjosti.

ČITATELJI VAM PREPORUČJU

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

More than a Glitch: Confronting Race, Gender, and Ability Bias in Tech

Autorica: Meredith Broussard



Neki smatraju da je rješenje za bolji svijet više računala i više tehnologije. To se naziva tehnoshovinizam – vrsta pristranosti prema kojoj su računalna rješenja uvijek bolja nego bilo koja druga rješenja. U to je uključena pretpostavka da su računala bolja od ljudi. Međutim, u mnogim slučajevima digitalna stvarnost nije puno bolja od originala, a često je gora, kako nam ova knjiga jasno pokazuje.

Meredith Broussard je podatkovna znanstvenica i novinarka. Kroz različite primjere upozorava kako se računalna znanost i umjetna inteligencija pokušavaju koristiti za rješavanje društvenih problema na neprikladan i štetan način, na temelju neprikladnih podataka i postavki. Medicinarima će najzanimljiviji dio knjige biti opis problema koji nastaju kad se stvaraju medicinski dijagnostički algoritmi na temelju oskudnih i nedovoljno raznolikih podataka. Broussard citira računalnog znanstvenika koji je 2017. izjavio kako su radiolozi već opsoletni, ali toga još nisu svjesni. Ali, evo, šest godina poslije još se nismo riješili radiologa. Ova knjiga pokazat će vam zašto te otvoriti oči svima koji očekuju da će nas tehnologija i matematika koja stoji iza umjetne inteligencije tako lako zamijeniti.

Izdavač: The MIT Press; broj stranica: 228; jezik: engleski; dostupno na Amazon.de; osvrt napisala: Livia Puljak

NAJAVE ZA 2023. I 2024. GODINU

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 vidjeti 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.
Do 3. ožujka 2024.	Više od dvije stotine remek-dijela Ivana Meštrovića iz zbirki unutar i izvan Hrvatske možete pogledati na velikoj retrospektivnoj izložbi povodom 140. godišnjice njegova rođenja u Galeriji Klovićevi dvori u Zagrebu . Najveća prezentacija Meštrovićevih djela u posljednjih 40 godina prati njegov kiparski razvoj od samih početaka u Otavicama kraj Drniša do pune afirmacije i zrelosti u Americi.
20. i 21. studeni	Dvoipolsatni mjuzikl „ Simply the Best “ o karijeri legendarne Tine Turner s njezinim najvećim glazbenim uspješnicama možete vidjeti na pozornici koncertne dvorane KC Dražen Petrović 20. studenog u Zagrebu , te dan nakon, 21. studenog, u dvorani Gripe u Splitu .
Od 21. studenog do 17. veljače	Ako ste zaboravili vježbe iz Anatomije, u zagrebačkom Family Mallu možete pogledati jedinstvenu zbirku ljudskih tijela i organa „ Body Worlds Vital “ sačuvanih metodom plastinacije dr. Gunthera von Hagensa. Prikazani su tjelesni procesi i bolesti poput utjecaja sjedilačkog načina života na tijelo, moždanog udara, pušačkih pluća i nastanka tumora.
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.
5. prosinca	Dubrovački simfonijski orkestar je s dirigentima Viktorom Lenertom i Slobodanom Begićem pripremio Mozartovu večer u crkvi Male braće u Dubrovniku s početkom u 20 h povodom Sv. Nikole i Dana Dubrovačkih branitelja koji se obilježava kao obljetnica „crnog petka“, najtežeg napada na Dubrovnik 6. prosinca 1991. godine.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

Stereotaksijska radioterapija alternativa kirurgiji za rani stadij karcinoma bronha?

▼ PORUKA ČLANKA

Stereotaksijska terapija zračenjem tijela i kirurški zahvati nude gotovo jednake ukupne stope preživljenja u bolesnika sa stadijem I i II karcinoma pluća nemalih stanica bez obzira na histološki tip tumora.

Iz javnozdravstvene perspektive, stereotaksijska terapija zračenjem tijela (SBRT) dobra je terapijska opcija u smislu preživljenja, posebno za starije i neoperabilne bolesnike, naglašavaju Müller i suradnici (Odjel za radijacijsku onkologiju, Sveučilišna bolnica u Halleu, Njemačka). Kirurgija ostaje standard liječenja ranog stadija karcinoma pluća nemalih stanica (NSCLC). Međutim, mnogi bolesnici nisu podobni za operaciju zbog lokalizacije tumora, dobi, slabosti ili pridruženih bolesti. Prije

uvođenja SBRT-a konvencionalna terapija zračenjem bila je jedina razumna opcija za neoperabilne bolesnike, a podaci istraživanja pokazuju samo malo poboljšanje preživljenja liječenih u odnosu na neliječene bolesnike. Visoko precizan, slikovno vođen SBRT nudi bolju kontrolu tumora uz smanjenu toksičnost. I dok su mnoga radijacijska onkološka središta u Njemačkoj nakon 2000. prihvatili SBRT kao alternativni tretman umjesto operacije, postoji nekoliko populacijskih istraživanja koja procjenjuju utjecaj SBRT-a na ukupno preživljenje. Koristeći njemački klinički registar raka Berlin-Brandenburg, autori su procijenili SBRT kao alternativu operaciji u 558 bolesnika sa stadijem I i II NSCLC-a, dijagnosticiranim između 2000. i 2015. Više bolesnika podvrgnuto je operaciji nego SBRT-u (74 % prema 26 %). Oni koji su primili SBRT bili su mlađi od kirurške skupine i imali su bolji Karnofsky status. Među bolesnicima u skupini SBRT medijan preživljenja iznosio je ukupno 19 mjeseci i 27 mjeseci u bolesnika starijih od 75 godina. U kirurškoj skupini medijan preživljenja bio je ukupno 22 mjeseca i 24

mjeseca u starijih od 75 godina. U univarijantnom modelu preživljenja sklonosti - podudarni uzorak od 292 bolesnika — od kojih je polovica primila SBRT — stope preživljenja bile su slične među onima koji su bili podvrgnuti SBRT-u u odnosu na operaciju (omjer rizika [HR] 1,2; $P = 0,2$). Preživljenje je također bilo slično u dvije liječene skupine u podanalizi T1 (HR 1,12; $P = 0,7$), kao i u bolesnika starijih od 75 godina (HR, 0,86; $P = 0,5$). Bolji rezultati statusa uspješnosti povezani su s poboljšanim preživljenjem, a viši histološki stupnjevi i TNM stadiji povezani su s većim rizikom smrtnosti. Dostupnost histoloških podataka nije imala značajan utjecaj na ishode preživljenja. Sveukupno, nalazi sugeriraju da SBRT i operacija nude usporedive ishode preživljenja u ranom stadiju NSCLC-a i dostupnost histoloških podataka možda neće biti odlučujuća za planiranje liječenja.

(Strahlenther Onkol. 2023;199:658–667.)

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

Doprinos genetičke analize u bolesnika s kardiomiopatijom koja zahtijeva transplantaciju srca

Mnogi srčanožilni poremećaji potiču razvoj uznapredovalog srčanog popuštanja koje zahtijeva transplantaciju srca. Kada se isključe uzroci koji se mogu liječiti, daljnje pretrage za definiranje uzroka bolesti često se napuštaju, što rezultira dijagnozom završnog stupnja idiopatske kardiomiopatije. U ovom istraživanju cilj je bio otkriti je li moguće analizom DNK utvrditi neprepoznate uzroke u bolesnika s neishemijskom kardiomiopatijom u završnoj fazi koja zahtijeva transplantaciju srca.

Učinjeno je sekvenciranje cijelog egzoma i genoma 122 eksplantirana srca 101 odraslog i 21 pedijatrijskog bolesnika s

idiopatskom kardiomiopatijom iz jednog središta. Podaci su analizirani za patogene genomima jezgre i mitohondrija i procijenjeni za nehumane mikrobnе sekvence.

Pedeset i četiri uzorka (44,3 %) imalo je varijante gena za patogenu kardiomiopatiju. Učestalost patogenih varijanti bila je slična u pedijatrijskim (42,9 %) i odraslim (43,6 %) uzorcima, ali se distribucija mutiranih gena razlikovala ($P = 8,30 \times 10^{-4}$). Prevalencija uzročnih genetičkih varijanti bila je značajno veća u završnom stupnju nego u prethodno prijavljenim ambulantnim slučajevima dilatacijske kardiomiopatije u odraslih ($P < 0,001$).

Među preostalim uzorcima s nejasnom etiologijom bolesti nisu identificirane štetne mitohondrijske varijante, ali 28 uzoraka sadržavalo je sekvence genoma parvovirusa.

Patogene varijante i virusni miokarditis identificirani su u 45,9 % bolesnika s kardiomiopatijom nerazjašnjene etiologije. Genetičke analize mogu pomoći u definiranju uzroka kardiomiopatije kako bi se lakše usmjerilo daljnje liječenje i stratifikaciju rizika bolesnika i njihovih članova obitelji.

(Circ Genom Precis Med. 2023 Oct;16(5):452-461.)

✍ PETRA RADIĆ, dr. med.


ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrak

- Balta V, Đikić D, Landeka Jurčević I, Odeh D, Oršolić N, Ferrara N, Dilber D, Dragičević P, Dragović-Uzelac V. The effect of a high-protein diet supplemented with blackthorn flower extract on polyphenol bioavailability and antioxidant status in the organs of C57BL/6 mice. **Nutrients**. 2023 Sep 20;15(18):4066. doi: 10.3390/nu15184066.
- Brida M, De Rosa S, Legendre A, Ladouceur M, Dos Subira L, Scognamiglio G, Di Mario C, Roos-Hesselink J, Goossens E, Diller G, Gatzoulis MA. Acquired cardiovascular disease in adults with congenital heart disease. **Eur Heart J**. 2023 Sep 27;ehad570. doi: 10.1093/eurheartj/ehad570.
- Bulum T, Vučić Lovrenčić M, Knežević Čuća J, Tomić M, Vučković-Rebrina S, Duvnjak L. Relationship between β -cell autoantibodies and their combination with anthropometric and metabolic components and microvascular complications in latent autoimmune diabetes in adults. **Biomedicines**. 2023 Sep 18;11(9):2561. doi: 10.3390/biomedicines11092561.
- Dimova A, Erceg Ivkošić I, Brlek P, Dimov S, Pavlović T, Bokun T, Primorac D. Novel approach in rectovaginal fistula treatment: combination of modified martius flap and autologous micro-fragmented adipose tissue. **Biomedicines**. 2023 Sep 11;11(9):2509. doi: 10.3390/biomedicines11092509.
- Domislovic V, Krznaric Z, Heinrich H. Young GI angle: European specialty examination in gastroenterology and hepatology exam: tips and tricks. **United European Gastroenterol J**. 2023 Oct 20. doi: 10.1002/ueg2.12480.
- Klobučar I, Vidović L, Arih I, Lechleitner M, Pregartner G, Berghold A, Habisch H, Madl T, Frank S, Degoricija V. Low valine serum levels predict increased 1-year mortality in acute heart failure patients. **Biomolecules**. 2023 Aug 29;13(9):1323. doi: 10.3390/biom13091323.
- Kosanovic Rajacic B, Sagud M, Begic D, Nikolac Perkovic M, Dvojkovic A, Ganoci L, Pivac N. Plasma brain-derived neurotrophic factor levels in first-episode and recurrent major depression and before and after bright light therapy in treatment-resistant depression. **Biomolecules**. 2023 Sep 20;13(9):1425. doi: 10.3390/biom13091425.
- Kraljevic I. Editorial: A year in review: discussions in adrenal endocrinology. **Front Endocrinol (Lausanne)**. 2023 Sep 22;14:1291582. doi: 10.3389/fendo.2023.1291582.
- Kustura L, Bobek D, Poljičanin A, Pavelin S, Buljubašić Šoda M, Šoda J, Aksentijević J, Duka Glavor K, Narančić Knez N, Viali V, Cukrov A, Todorčić Laidlaw I, Ipavec N, Vukorepa D, Stipica I, Bakrač K, Bošković B, Mastelić A, Režić Mužinić N, Markotić A, Đogaš Z, Dolić K, Rogić Vidaković M. Psychometric properties and observational data for COVID-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19-YRSm) for Post-COVID-19 Syndrome. **QJM**. 2023 Oct 3;hcad224. doi: 10.1093/qjmed/hcad224.
- Marinović S, Lenartić M, Mladenović K, Šestan M, Kavazović I, Benić A, Krapić M, Rindlisbacher L, Cokarić Brdovčak M, Sparano C, Litscher G, Turk Wensveen T, Mikolašević I, Fučkar Čupić D, Bilić-Zulle L, Steinle A, Waisman A, Hayday A, Tugues S, Becher B, Polić B, Wensveen FM. NKG2D-mediated detection of metabolically stressed hepatocytes by innate-like T cells is essential for initiation of NASH and fibrosis. **Sci Immunol**. 2023 Sep 29;8(87):eadd1599. doi: 10.1126/sciimmunol.add1599. Epub 2023 Sep 29.
- Papes D, Cavar S. External jugular vein pseudoaneurysm in a 2-year-old child. **J Vasc Surg Venous Lymphat Disord**. 2023 Nov;11(6):1288. doi: 10.1016/j.jvsv.2023.05.012.
- Pavic B, Ogorevc M, Boric K, Vukovic D, Saraga-Babic M, Mardesic S. Connexin 37, 40, 43 and pannexin 1 expression in the gastric mucosa of patients with systemic sclerosis. **Biomedicines**. 2023 Sep 7;11(9):2487. doi: 10.3390/biomedicines11092487.
- Petrović DJ, Jagečić D, Krasić J, Sinčić N, Mitrečić D. Effect of fetal bovine serum or basic fibroblast growth factor on cell survival and the proliferation of neural stem cells: the influence of homocysteine treatment. **Int J Mol Sci**. 2023 Sep 15;24(18):14161. doi: 10.3390/ijms241814161.
- Rožmanić C, Lisnić B, Pribanić Matešić M, Mihalić A, Hiršl L, Park E, Lesac Brizić A, Indenbirken D, Viduka I, Šantić M, Adler B, Yokoyama WM, Krmpotić A, Juranić Lisnić V, Jonjić S, Brizić I. Perinatal murine cytomegalovirus infection reshapes the transcriptional profile and functionality of NK cells. **Nat Commun**. 2023 Oct 12;14(1):6412. doi: 10.1038/s41467-023-42182-w.
- Rudan D, Marčinko D, Degmečić D, Jakšić N. Scarcity of research on psychological or psychiatric states using validated questionnaires in low- and middle-income countries: A ChatGPT-assisted bibliometric analysis and national case study on some psychometric properties. **J Glob Health**. 2023 Oct 2;13:04102. doi: 10.7189/jogh.13.04102.
- Šamanić I, Dadić B, Sanader Maršić Ž, Dželalija M, Maravić A, Kalinić H, Vrebalo Cindro P, Šundov Ž, Tonkić M, Tonkić A, Vuković J. Molecular characterization and mutational analysis of clarithromycin- and levofloxacin-resistance genes in *helicobacter pylori* from gastric biopsies in Southern Croatia. **Int J Mol Sci**. 2023 Sep 26;24(19):14560. doi: 10.3390/ijms241914560.

Mladen Predrijevac

Svjedočanstvo iz Domovinskog rata

 **Dr. sc. Mladen Predrijevac, dr. med.**
 Pročelnik kardiovaskularne
 kirurgije u Kliničkoj bolnici
 Magdalena u Krapinskim Toplicama
 Pukovnik Hrvatske vojske

Početkom 1991. radio sam kao liječnik u hitnoj pomoći u Domu zdravlja Zelina. Zbog ratnih zbivanja koja su eskalirala u prvim mjesecima te godine tražio sam mogućnost sudjelovanja u obrani zemlje. Javio sam se u Sanitetski stožer RH u koji su već bili uključeni mnogi liječnici. Mislim da je medicinska struka od prvog dana bila jedna od najbolje organiziranih sastavnica obrane države zato što i u mirnodopskim uvjetima zahtijeva dobru organizaciju i subordinaciju, ali i zato što su u vođenju zdravstva u ratnim uvjetima bili pravi ljudi na pravim mjestima. Mislim prvenstveno na ratnog ministra zdravstva prof. Hebranga, zatim generala Prodana i prof. Kostovića. Mlađi liječnici opće prakse, poput mene, izvršavali su različite zadaće od pratnje za razmjenu zarobljenika ili transport ranjenika iz ratnih zona.

Kao aktivan sportaš tražio sam premještaj u borbenu postrojbu jer sam vjerovao da tu mogu dati veći doprinos. U studenome 1991. dolazim s dr. Dankom Vrdoljakom u Bojnu "Zrinski" koja je kao specijalna postrojba Ministarstva obrane RH ustrojena u svibnja 1991. Bila je stacionirana u objektu bivše političke škole u Kumrovcu. Zapovjedni kadar bojne činili su nekadašnji pripadnici Legije stranaca. Zapovjednik bojne bio je bojnik, kasnije general Miljenko Filipović. On je preuzeo zapovijedanje od pukovnika, kasnije generala zbora Ante Zorislava Rose koji je otišao na dužnost u Glavni stožer Hrvatske vojske. Bojna "Zrinski" ustrojena je s namjerom samostalnog djelovanja na cijelom teritoriju Republike Hrvatske te, prema potrebi, za izvođenja diverzantskih akcija u dubini neprijateljskog teritorija.

Bili su to samozatajni borci iza kojih su već bile mnoge uspješne akcije. Uništavanje terorističkih ophodnji i skladišta opreme kod Obrovca, obučavanje ljudi u Vukovaru, Borovu naselju i Bogdanovcima te, u dogovoru s Kriznim štabom i Blagom Zadrom, više uspješnih akcija uništavanja strojničkih gnijezda i zarobljavanja terorista iz Sotina i Borovog naselja. Zaseda i zarobljavanje general majora Ljupče Krstovskog i tridesetak pripadnika JNA na Ličkom bojištu, osvajanje glavnog skladišta oružja Teritorijalne obrane za Liku koje se nalazilo u gospićkom predgrađu Kaniži i bilo je pod nadzorom JNA. Krajem listopada zauzimaju vrh Tmor kod Metkovića, ključnu osmatračnicu s koje je neprijatelj navodio topničke napade na položaje Hrvatske vojske.

Prvo s čim sam se susreo u postrojbi bila je rigorozna obuka koja se temeljila na vježbama povećanja psihofizičke izdržljivosti, obuci rukovanja borbenim sredstvima koja su u to vrijeme bila dostupna - pješačko

oružje, eksplozivi, mine, protuoklopno oružje, topničko oružje... te taktici djelovanja specijalnih postrojbi. U izobrazbi pripadnika nastojalo se stvoriti što realnije ratne uvjete, tako da se pri obuci koristilo bojevo streljivo čime ih se pripremalo na stvarne ratne uvjete. Drugi dio izobrazbe odnosio se na navikavanje pripadnika da će unatoč lakšem ranjavanju ili povredama i dalje morati biti operativno sposobni.

Ja sam kao liječnik također prolazio dio obuke. Morao sam naučiti kretanje po terenu i upotrebu oružja. Uvelike mi je olakšalo što sam bio višestruki državni prvak u veslanju te nisam imao problema s fizičkom spremom. Uz to sam prošao i padobransku obuku. Kasnije su tu obuku završili i svi ostali liječnici koji su došli u postrojbu.

Nakon izbijanja sukoba u Bosni i Hercegovini, u travnju 1992. godine, dio pripadnika Bojne "Zrinski", podrijetlom iz Bosne i Hercegovine, dragovoljno odlazi



Vozač saniteta Ivica Ištuk i Mladen Predrijevac (Kupreško bojište, studeni 1994.)



Pripadnici Zdruga (Kupreško bojište, studeni 1994.)

na područje Tomislavgrada. Pridružujem im se i ja. Sa snagama Hrvatskog vijeća obrane zauzimamo prostor na potezu od sela Donji Malovan do brda Čajuša. Nakon toga u uličnim borbama oslobađamo dio grada Kupresa gdje pogibaju prva četiri pripadnika postrojbe.

U lipnju 1992. godine odlazimo na Južno bojište. Zadaća nam je bila zauzeti istaknuto neprijateljsko uporište Golubov kamen s kojeg je neprijatelj nadzirao komunikaciju Mokošica – Dubrovnik. Pod neprekidnom neprijateljskom paljbom morali smo svu opremu i naoružanje sami nositi. Jedina pomoć u tom kamenjaru bile su nam mazge. Sjećam se velike vrućine i brojnih zmija. Kada smo zauzeli Golubov kamen, šokirani gubitkom položaja, neprijatelj nas zasipa desecima minobacačkih mina. Jedna je pala s druge strane suhozida iza kojega smo se zaklonili kolega Vrdoljak, zapovjednik Filipović i ja. Tada je lakše ranjen gelerom u desnu šaku dr. Danko Vrdoljak.

Tijekom operacije Maslenica, postrojba djeluje na širem području Zadra. Bilo je izazovno djelovati na području Prkos-Škabrnja-Ražovljeva glava, Suhovare-Drač, zračne luke Zemunik-Smrdelj-Smoković. U okolici Novigrada pogiba nam jedan suborac, a nekoliko ih je ranjeno.

Nakon operacije Maslenica jedno vrijeme sam bio jedini liječnik u postrojbi koja je

konstantno bila aktivna na Južnom bojištu. Bilo mi je lakše kad se sanitet popunio. Krajem 1993. činili su ga liječnici Rajka Gabelica, Vlatko Ivanišević, Borki Vučetić i Edin Šiniković te medicinske sestre i tehničari Vesna Baumgartner, Slavica Vujeva, Maja Herceg, Dubravka Cerovina, Ratko Dovičin i Ivo Radovčić.

Preustrojanjem Hrvatske vojske 1994. godine Bojna „Zrinski“ postaje temelj ustroja 1. hrvatskog gardijskog zdruga,

postrojbe koja je objedinila sve specijalne postrojbe čime se višestruko povećala njihova borbena moć. Od ustrojavanja Zdruga 1994. godine pa do sredine 1996. kroz postrojbenu je prošlo oko 2 100 gardista. Postrojba je osposobljena za sve oblike borbenog djelovanja izvedenoga s kopna, vode i zraka. Za vrijeme Domovinskog rata u Zdrugu i postrojbama čiji je sljednik poginula su sedamdeset i tri pripadnika. Više od pola iznio sam sa suborcima s ratišta.

Tijekom rata dva puta sam iz minskog polja izvlačio suborce koji su stali na pješačke mine. To su mi ujedno bili i najstresniji događaji kao liječniku. Nakon primarnog medicinskog zbrinjavanja u samom minskom polju morao sam ranjenika položiti na nosila i po već ugaženom tlu, po vlastitim stopama, uz pomoć nekoliko suboraca, iznijeti u sigurnost, a da pritom ne aktiviramo mine i sami postanemo žrtvom.

U dogovoru sa zapovjednikom, 1992. sam počeo sa specijalizacijom iz kirurgije u KBC-u Zagreb, ali sam sudjelovao u svim planiranjima i provedbama borbenih zadaća kao ratni načelnik saniteta. Tijekom razrade napada išao sam u zapovjedna izviđanja, a u slučaju da se akcija izvodi na nepristupačnom terenu išao sam s borbenom grupom. Primjer je operacija Skok 2 u kojoj je Zdrug dobio zadatak ovladati



Pripadnici Zdruga (Livanjsko bojište, prosinac 1994.)



Mladen Predrijevac, pokojni Ljubomir Radoš i general Miljenko Filipović prije osvajanja Golubovog Kamena (Dubrovačko bojište, lipanj 1992.)

dijelovima planine Šator na rubu Livanjskog polja. S borbenom grupom krenuo sam od podnožja Šatora prema liniji neprijateljskih rovova koji su bili iskopani uz šumski put s kojega su kontrolirali zapadni dio Livanjskog polja. Doktorica Gabelica i vozač ostali su u podnožju uz sanitetsko vozilo. Nakon pola sata uspona kroz šumu toliko smo se približili neprijatelju da smo čuli njihove razgovore. Tada je pred kolonu pala minobacačka mina. Nekoliko ljudi lakše je ranjeno gelerima i sami su zbrinuli rane. Ja sam se posvetio teško ranjenom suborcju koji je dobio gelere u vratni i prsni dio kralješnice te je krvario iz ruke. Bio je u šoku. U potpunoj tišini, nakon učinjene hemostaze, uvođenja venskog puta, davanja analgetika i imobilizacije nas šestorica krenuli smo ga nositi prema podnožju planine. Radio vezu smo uključili tek kad smo odmakli nekoliko stotina metara od linije rovova da nas neprijatelj ne čuje. Spuštanje je bilo mukotrpno, otežano usjecima koje je stvorila voda popunjenim slojem lišća dubokim na nekim mjestima i do pojasa. Pri dolasku do sanitetskog vozila, kada smo izašli iz šume, neprijatelj nas je zasuo minobacačkom paljbom ranivši vojnika koji je ispred mene nosio nosila. Dobio je geler ispod oka tako da je dr. Gabelica do livanjske bolnice zbrinjavala dva ranjenika. Nas petorica smo odmah krenuli nazad prema

mjestu napada. Akcija je uspješno završena bez novih gubitaka. Suborac koji je imao ozljede kralješnice ostao je paraplegičar. Vjerujem da ne bi preživio da nije dobio medicinsku pomoć na mjestu ranjavanja.

Više puta sanitet Zdruga zbrinjavao je ranjenike iz drugih postrojbi koje nisu

imale sanitet u blizini bojišnice. Nakon primarnog zbrinjavanja ranjenici su transportirani do sanitetskih vozila tih postrojbi.

Na kraju moram reći da kada godinama dijelite dobro i zlo sa sjajnim ljudima kao što su bili moji kolege u sanitetu i u borbenim postrojbama, drukčije gledate i na svoj narod i na njegovu povijest. Najviše su me se dojmile obitelji naših poginulih suboraca. Žao mi je što svima nisam bio ni na pokopu jer smo po zapovijedi morali ići u nove borbene operacije. Usjekla mi se reakcija jedne obitelji na vijest o pogibiji sina na ratištu. Bilo je to u kolovozu 1993. u selu Crvenice u općini Tomislavgrad na pogrebu satnika Ljubomira Radoša iz naše postrojbe. Otac kojemu smo došli izraziti sućut rekao je samo: „Poginuo je za Hrvatsku.“ Tada shvatite kolika je snaga tih obitelji koje od malih nogu uče djecu da poštuju i bore se za svoje svetinje. Zbog ljudi iz takvih obitelji hrvatski narod opstaje na ovim prostorima preko tisuću godina. Iz takvih obitelji bili su oni koji su branili Gvozdansko prije 500 godina. Iz takvih obitelji bila je većina vukovarskih branitelja i svi ljudi iz Bojne „Zrinski“ i 1. HGZ-a s kojima sam imao čast pet godina biti na ratištima.



Pripreme za ulazak u Glamoč (akcija Ljeto 95, srpanj 1995.)

VUKOVARSKA GIMNAZIJA

rasadnik liječnika

✍ Pripremila LADA ZIBAR

U vrijeme sjećanja na vukovarsku žrtvu 1991., na liječnike vukovarske bolnice, pacijente, branitelje, poginule, nestale, zarobljene, otkrivamo staru vukovarsku gimnaziju s konca 19. stoljeća iz koje su potekli brojni vukovarski liječnici. Oni svjedoče o svome Vukovaru danas, ali i jučer i o željama za sutra.

Vukovarska gimnazija bila je u ratu razrušena, danas stoji obnovljena i s vodotornjem u susjedstvu s visine gleda Dunav i čuva Vukovar. Već davno zagazila u svoje drugo stoljeće ona zreloom inteligencijom od kojih nerijetki postaju liječnici obogaćuje Vukovar i Hrvatsku.

Pitali smo vukovarske liječnike, bivše gimnazijalce vukovarske gimnazije, o njihovoj vukovarskoj mladosti, o sadašnjim relacijama s Vukovarom, o tome kako je danas živjeti u Vukovaru, kao liječnik i općenito, te ima li Vukovar budućnost.



ROBERT RONČEVIĆ, dr. med.

Specijalizant sam kliničke radiologije na Kliničkom zavodu za intervencijsku i dijagnostičku radiologiju KBC-a Osijek. Rođen sam 27.10.1993. u progonstvu, sin sam vukovarskog branitelja i predivne

majke, roditelja koji su pored teško bolesne kćerke s cerebralnom paralizom podigli dva liječnika (brat mi je trenutačno na specijalizaciji iz neurokirurgije).

Rođen sam 1993. u Našicama, a 1999. se s obitelji vraćam u Vukovar gdje provodim svoje kako osnovnoškolske tako i gimnazijske dane. Gimnazijsku mladost najviše pamtim po bezbrižnom druženju s prijateljima iz školskih klupa, mislim daleko od nesretnih ratnih stradanja te njihovih posljedica, kojih zapravo nismo bili niti svjesni, a susretali smo ih na svakom koraku; od fizičkih u vidu Vodotornja pored kojeg smo svaki dan prolazili na putu do škole, rupa od granata po cesti, pa do onih, puno dubljih i značajnijih kao što je potpuna odvojenost od gimnazijalaca koji su pohađali program na srpskom jeziku (iako smo četiri godine dijelili iste hodnike i klupe).

Poslije gimnazije upisujem Medicinski fakultet u Osijeku, a zbog blizine gradova ostajem jako vezan za Vukovar. Po završenom fakultetu odrađujem staž u vukovarskoj bolnici, a potom u skladu sa svojom velikom željom počinjem raditi kao "hitnjak" u Zavodu za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije te idućih devet mjeseci provodim s divnim kolegama u ispostavi Vukovar. U tom razdoblju u meni se javlja ljubav prema radiologiji te ideja da dvije ljubavi, jedna prema svome gradu, a druga prema navedenoj grani, spojim u jednu. Nažalost (a sada shvaćam da nasreću) za mene nije bilo mjesta u Vukovaru, te dok svi putuju iz Osijeka u Vukovar, ja putujem u obrnutom smjeru.

Smatram da je život liječnika težak, kako u Vukovaru, tako i općenito u Hrvatskoj. Svi smo svjesni količine odricanja, od samog školovanja i specijalizacije pa do

>>

brojnih neprospavanih noći, odgovornosti koju sam posao nosi itd... No kao što svi kažu radi se o pozivu, a mogućnost da se nekom pomogne kada mu je teško vrijedi jako puno.

Ono što znamo svi, jest da Vukovar ima prošlost i to jako veliku. Nažalost, danas i 32 godine nakon rata, grad živi u prošlosti. Dođite u Vukovar, kada nije 18. studenoga, prošećite se ulicama, trgom, uz Dunav, parkovima, te ćete osim brojnih spomenika u sjećanje na žrtvu, vidjeti nove kolnike, šetnice, klupe i šoping centre. No ubrzo ćete shvatiti da oko Vas nema nikoga, ne čujete smijeh djece, ne čujete razgovor, ne osjetite miris života, ne vidite ono najvažnije što čini jedan grad, a to su ljudi. Danas je Vukovar grad koji polako umire, kao i njegova zaboravljena populacija, polako, ali sigurno. Grad kojega se svi sjetimo na nekoliko dana u studenome i onda potisnemo negdje duboko, jer lakše je ne gledati.

Iz moje perspektive, sina hrvatskog branitelja i logoraša koji se do zadnjeg dana borio za naš i moj Vukovar, nažalost u Vukovaru trenutačno nema budućnosti. Naivno sam vjerovao da će zalaganje i trud biti dovoljni...

Ja ne znam što bi trebalo popraviti da Vukovar opet bude onaj grad što je nekada bio, vjerojatno nikad neće niti biti, jer taj grad živi u nekim drugim vremenima, u mislima naših roditelja. Vukovar bi se trebao, a i mi sami, okrenuti onom najvrjednijem, a to je ljudima. Kada shvatimo da je to najveće ulaganje, sve ostalo će se posložiti, jer Grad to ste vi.

LEA LOVRIĆ, dr. med.

Ime mi je Lea Lovrić, specijalizantica sam obiteljske medicine za Dom zdravlja Vukovar. Odrasla sam u Vukovaru gdje sam završila osnovnu i srednju školu, a diplomirala sam na Medicinskom fakultetu u Osijeku 2021. godine.

U Vukovaru sam završila opću gimnaziju i iz tog razdoblja čuvam predivne uspomene. Profesori u gimnaziji su nas od početka usmjeravali da prepoznamo i ostvarimo svoj puni potencijal, a društvo



se često nakon nastave spuštalo u centar grada u omiljeni kafić u kojem smo uz razgovor o klasičnim srednjoškolskim brigama planirali večernje izlaske, pričali o prvim simpatijama te kao svi srednjoškolci željno iščekivali kraj školske godine i početak ljetne sezone na Vukovarskoj adi, utočištu svih Vukovaraca u najtoplijim ljetnim mjesecima.

Vukovar se naočigled razvija iz godine u godinu, primarno infrastrukturno. Grad se danas može pohvaliti uređenom šetnicom i središtem grada, opsežnim kulturnim sadržajem poput Dvorca Eltz u kojem je Gradski muzej, a izgrađen je i Muzej vučedolske kulture, s modernim sportskim sadržajem poput zatvorenog plivališta. Na Veleučilištu Lavoslav Ružička studira više od tisuće studenata iz cijele Hrvatske i inozemstva. Međutim, građani se ponajprije susreću s egzistencijalnim problemima, manjkom radnih mjesta za različite kadrove kao i s bolje plaćenim poslovima, što je i osnovni razlog iseljavanja mladih ljudi iz grada. Iako je iseljavanje, nažalost, još uvijek prisutno, službeni brojevi pokazuju da mladi polako prepoznaju prednosti koje grad Vukovar nudi te se doseljavaju. Grad dodjeljuje stanove putem kadrovske stambenog zbrinjavanja, nekretnine su jeftinije nego u ostatku zemlje, a prednost su i porezne olakšice.

Smatram da je Vukovar predivan grad

pun potencijala, i kada bi se nastavio intenzivnije razvijati u gospodarskom pogledu, mladima bi mogao pružiti još bolju i sigurniju perspektivu.

Prim. mr. sc. SLAVICA MARUŠIĆ-EMEDI, dr. med.

Rođena sam 1948. godine u Vukovaru, gdje sam završila gimnaziju 1967. godine.

Iste godine upisala sam Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, diplomirala 1972. Obvezni liječnički staž obavila sam u OB Vukovar, zatim radim na Internom odjelu. Godine 1979. završila sam postdiplomski studij iz dijabetologije, 1980. specijalizaciju iz interne medicine. Magistrirala sam 1997. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišt u Zagrebu.

Radila sam kao odjelna liječnica, specijalistica internistica, voditeljica internog odjela OŽB Vukovar od 1997. godine do umirovljenja 2013.

Gimnazijske godine pamtim trajno. Nakon više od 5 desetljeća s veseljem se sjetim tih dana i godina. Vukovarska gimnazija, ili kako to obično kažemo, naša gimnazija, osnovana je 1891. godine inicijativom i angažmanom građana Vukovara. Tijekom godina postala je priznata škola koja je prerasla lokalne okvire.

Naši profesori su nastojali dati nam potrebna znanja i vještine koje su bile temelj za ostvarenje naših planova – upis na određena sveučilišta i fakultete. Profesorica iz hrvatskog jezika poticala je čitanje na način da je za obveznu lekturu ponudila popis A, a popis B je bio dodatak učenicima koji sebe „smatraju boljima“, to je bio osobni izbor i motivacija, mnogi su učenici to prihvatili.

Ta ista profesorica se nakon više od 20 godina zatekla za vrijeme Domovinskog rata u rezervnoj bolnici Borovo-komerc zajedno s mnogim sugrađanima gdje joj se zdravstveno stanje pogoršalo i gdje je unatoč našim naporima umrla na mojim rukama.

Traumatično iskustvo smo doživjeli 13. travnja 1964. godine oko 9.30 h



kad je Vukovar pogodio snažan potres. Svi učenici i profesori bili su u zgradi Gimnazije, u strahu smo panično izlazili iz zgrade, srećom, nitko nije bio ozlijeđen. Dogodila su se ogromna oštećenja, utvrđeno je da nastava u tom prostoru nije moguća jer je bila potrebna temeljita obnova. Nastava je omogućena u dvorcu Eltz, a prostor je bio prilagođen potrebama nastave koliko je to bilo moguće, uvjeti su bili otežani za sve: učenike i profesore. Ono što nas je posebno veselilo bio je veliki park na dvorišnoj strani i blizina Dunava koji je na toj dionici vrlo širok. Kada su vremenski uvjeti bili

poovoljni, na otvorenom prostoru smo imali nastavu tjelesnog odgoja (atletika, odbojka, rukomet itd.).

Kako je Dunav bio dio naših života, mnogi učenici Gimnazije su se bavili veslanjem u gradskom veslačkom klubu i bili su vrlo uspješni. U gradskom pjevačkom zboru smo također sudjelovali, voditelj je bio naš profesor fizike i matematike, a ja sam se sa svojim prijateljicama odlučila za taj zbor.

Bile su to dobre godine, ispunjene radom, zabavom, prijateljstvima koja traju do današnjeg dana, mladalačkim planovima o budućnosti, snovima koji se baš i ne ostvare uvijek.

Godine 1966./1967., nakon temeljite obnove, dogradnje dvorane za tjelesni odgoj i druge sportske aktivnosti, Gimnazija se vratila u svoj prostor. Školska godina 1966./1967., zbog navedenih razloga, počela je 4. listopada 1966. godine.

Naš razrednik, prof. Zdravko Kalanj, organizirao nam je u to vrijeme matурalno putovanje u Italiju. Većini učenika bilo je to prvo putovanje u inozemstvo, nestrpljivo smo očekivali da se to dogodi

– vrijedilo je čekati!

U lipnju 1967.g. oprostili smo se od Gimnazije, tada nismo ni slutili što ćemo proživjeti 1991. godine – rat!

Od kolovoza 1991. Vukovar je svakodnevno bombardiran dalekometnom artiljerijom, slijedili su zračni napadi, pješadijski prodori. Među prvim objektima u Vukovaru stradala je bolnica, katolička crkva, vodotoranj i naša Gimnazija, zatim i mnogi drugi objekti, stambene zgrade, vrtići, škole...

Za vrijeme gotovo tromjesečne opsade grada radila sam u vukovarskoj bolnici, s brojnim kolegama i kolegicama među kojima su bili i mnogi bivši gimnazijalci, zatim u rezervnoj bolnici Borovo-komerc.

Iz mog gimnazijskog razreda, 4.b, četiri liječnice su ostale do samoga kraja – okupacije grada. Bilo je to vrijeme napornog rada, dobre suradnje s ostalim medicinskim strukama – uzajamno pomaganje i razumijevanje u nemogućim uvjetima. Kako se u tim situacijama stanje mijenja iz sata u sat (ne znaš što će se dogoditi sljedećeg trenutka), potrebno je djelovati brzo i učiniti najbolje moguće s obzirom na okolnosti. Zahvajući dobro uhodanim timovima uspješno smo mogli odgovoriti na brojne izazove. Nakon tromjesečnog herojskog otpora branitelja, 18.11.1991. jugoslavenska armija i srpske neregularne formacije okupirale su potpuno razrušen i spaljen grad. Mnogi od preživjelih stanovnika i branitelja su masakrirani, a ostali su odvedeni u zarobljeništvo – koncentracijske logore na području Srbije. Mnogi su liječnici također odvedeni u logor.

U progonstvu od 1992. do 1997. godine radila u Klinici Vuk Vrhovac Zagreb. Vratila sam se u Vukovar u listopadu 1997., u razrušeni i opljačkani grad. Uništeni su parkovi, drvoređi – neprepoznatljiv prostor. Jedino je Dunav ostao isti.

U narednim godinama obnovljeni su pojedini objekti visoke spomeničke vrijednosti – između ostaloga barokna jezgra grada, bolnica, naša gimnazija, brojni stambeni objekti, infrastruktura.



Prilikom obilježavanja 50 godina mature – u lipnju 2017. godine, razred 4.b, maturanti školske godine 1966./1967. (prim. Marušić-Emedi druga slijeva, u sredini je danas pokojna dr. Vesna Bosanac)

>>

Danas je Vukovar grad čistih ulica, uređenih parkova i trgova, obnovljenih zgrada...

Puno je uloženo u razne projekte, ima prostora i za napredak. Svakako su potrebna nova radna mjesta koja bi omogućila boljitak pojedincima i zajednici.

Prilikom obilježavanja 50 godina mature – u lipnju 2017. godine, razred 4.b, maturanti školske godine 1966./1967., okupili smo se pred svojom nekadašnjom školom. Bilo nas je 13, prisjetili smo se nezaboravnih gimnazijskih dana. Na posljednja počivališta profesora, kolegica i kolega, položili smo cvijeće i upalili svijeće.

Zaplovili smo brodom Dunavom i ponovo je počela priča o događajima na Dunavu prije 5 desetljeća...

IVA SABLJIĆ, dr. med.

Iva Sabljic - 27-godišnja liječnica iz Sotina, vukovarskog prigradskog naselja; radi kao liječnica obiteljske medicine u Vukovaru; 2021. g. diplomirala je na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Moja vukovarska gimnazijska mladost je bila divna. I danas su nam česta tema anegdote iz tog razdoblja, a prijatelji me zezaju da uredno vodim arhiv fotografija, što i nije daleko od istine, pa ih svako malo počastim nekim biserom. Rekla bih da su gimnazijski dani u mnogočemu bili izazovni – puno se učilo, još uvijek mogu prizvati atmosferu nedjeljnog popodneva kada treba početi učiti Umjetnost koja je bila ponedjeljkom, ali se puno i družilo. Moja generacija je imala svoja mjesta, što za okupljanja, što za izlaske. I uvijek smo se nekako motali upravo oko gimnazije. Sve do ljeta kada smo dane provodili na nezaobilaznoj vukovarskoj adi gdje smo se kupali, kartali, igrali odbojku, pili kave, zbog čega mi je u prvom srednje bilo muka što „moram“ na more. Moji su dani, kao što su i danas, bili pretrpani raznim aktivnostima sve do 4. razreda kada su postali pretrpani pripremanjima za maturu jer sam bila odlučila upisati medicinu. Što sam i uspjela, zajedno sa svojim prijateljima iz generacije: Domagojem, Leom,



Iva Sabljic i Domagoj Paša

Markom, Milošem i Tonkom. Svi smo skupa i diplomirali, svi smo ostali doma, a nas četvero danas radimo u Vukovaru.

U Vukovaru danas živim i radim. Sretna sam što do posla imam svega desetak minuta vožnje i što sam s bolesnicima, kojih je oko 1 600, izgradila odnos povjerenja, što mi uvelike olakšava rad. Usto, pored sebe imam divnog suradnika, sestru Jelenu koja je stručna i puna znanja. Nakon dvije godine rada u obiteljskoj medicini shvatila sam da se sve vrti oko povjerenja, što bolesnika u liječnika, što liječnika u bolesnika, druge članove tima i obrnuto.

Život u Vukovaru je onakav kakvim si ga napraviš, definitivno te određuje ono na što se fokusiraš, kao i svugdje, pretpostavljam. Grad nudi određene povlastice poput poreznih olakšica i stambenog zbrinjavanja što je definitivna prednost, posebno u današnje vrijeme za mladu osobu koja se želi osamostaliti. Usto, vukovarska se bolnica ističe kvalitetom pa u posljednjih nekoliko godina privlači kolege iz drugih gradova. Ipak, izazova je mnogo, mnogo je mojih prijatelja vani. Ali u većini primjećujem želju za povratkom...

Što je grad nego ljudi koji u njemu žive i rade. Nama Vukovarcima je Vukovar dom i uvijek ćemo za njega biti vezani i na neki način ovdje djelovati, a nekoga drugog može privući samo dobro radno

mjesto i mogućnost obrazovanja. Tu je dobar primjer upravo spomenuta vukovarska bolnica te vukovarsko veleučilište u sklopu kojega je primjerice studij Fizioterapije. Takvih primjera ima još i to je put kojim treba ići kako bi se privukli ljudi koji će pridonositi zajednici i tako otvarati neka nova vrata.

PETAR MUSA, dr. med.

Rođen sam 9. svibnja 1997. godine u Zagrebu gdje sam proveo svoje najranije djetinjstvo. 2002. godine zajedno se sa svojom obitelji selim u Vukovar gdje sam pohađao osnovnu školu i Gimnaziju Vukovar, prirodoslovno-matematički smjer. 2016. godine upisujem Medicinski fakultet u Osijeku, a godinu kasnije se prebacujem na Medicinski Fakultet u Zagrebu. Petar Musa ponajprije je čovjek, a onda i muž, otac i liječnik. 2020. godine sam se oženio, a 2022. godine dobio i sina. Ove sam godine u srpnju diplomirao te sam sada zaposlen u Zavodu za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije.

U slobodno sam vrijeme trenirao karate u Karate klubu "Vukovar '91", a bio sam i podosta aktivan u Franjevačkoj mladeži, tj. Frami, u Borovu Naselju. Iako nisam išao u noćne izlaske u klubovima zbog moje averzije prema sveprisutnim narodnjacima i duhanskom dimu, nisam zbog toga osjećao da sam na koji način zakinut. Imao sam svoje društvo iz škole, s treninga i s Frame. Premda je gimnazija bila dosta zahtijevna, nisam dopustio da ona u potpunosti preuzme moj život, imao sam svoje aktivnosti i hobije, a radio sam kad sam morao. Sve u svemu, mogu reći da sam imao sretno i ispunjeno mladenaštvo.

Trenutačno živim u Vukovaru i moram priznati da mi, nakon užurbanosti i meteža glavnoga grada, godi usporenost i opuštenost Vukovara. Život u Vukovaru je dobar. Trgovina ima svakojakih vrsta, a sadržaja ne manjka. Nemam dojam da mi nešto nedostaje samim time što živim u Vukovaru. A za sve više nije problem otići do Osijeka, udaljenoga manje od pola sata od Vukovara. Što se plaća opće-



Petar Musa

nito tiče, to stvarno ne bih znao reći. Što se pak liječničkih plaća tiče, zato što Vukovar nema prireza i što je područje od posebne državne skrbi, pa time ima i znatna porezna rasterećenja, liječničke su plaće ovdje izvrsne. Uzmemo li se u obzir i relativno niži troškovi života, te činjenica da Grad Vukovar daje kadrovske stanove zdravstvenim djelatnicima, smatram da danas liječnici dobro žive u Vukovaru.

Vukovar svakako ima budućnost, vidim mnoge pozitivne promjene koje se događaju. Ponajviše me veseli rast poduzetničke zone i otvaranje novih pogona. Ono što smatram da bi trebalo popraviti svakako jest odnos prema prošlosti prije domovinskoga rata. Po Vukovaru i dalje stoje stare zgrade, važne za povijest grada, a koje još nisu obnovljene i stoje kao ruglo u ruševnom stanju. Rat je svakako obilježio Vukovar, no žalosti me kada ga se gleda isključivo kroz prizmu rata, a zanemaruje se njegova prijeratna povijest. Za kraj bih pozvao čitatelje da posjete Vukovar i mimo obljetnica, kada nije gužva, da dožive bogatu povijest i ljepotu grada na Dunavu.

STAŠA HILL MAĐAREVIĆ, dr. med.

Zovem se Staša Hill Mađarević, imam 37 godina, udana sam i majka dva sina. Živim i radim u Vukovaru, u NMB-u "Dr. Juraj Njavro" Vukovar kao liječnik specijalist ginekologije i opstetricije.

Rođena sam u Vukovaru, koji napuštam uslijed ratnih razaranja sa samo 5 godina. Braneći Vukovar, u jesen 1991. poginuo mi je otac, a ja svoje djetinjstvo provodim s majkom i bakom najprije u Rijeci, a zatim i u Osijeku gdje završavam osnovnu školu.

U ljeto 2000. godine, čim nam je obnovljen stan u kojemu smo živjeli do rata, vraćamo se u Vukovar i krećem u gimnaziju.

U to vrijeme, grad je bio još dosta razrušen. Sama škola bila je obnovljena, ali središte grada je izgledalo zastrašujuće. Nije bilo trgovačkog centra, kina, bazena, ali ne mogu reći da mi je nešto nedostajalo. Družili smo se u tih nekoliko kafića koji su radili, a dosta smo vremena provodili u šetnjama gradom. Svirala sam i u školskom tamburaškom sastavu, pa uz probe, nastupe i putovanja nije puno slobodnog vremena.

Osobito mi je u sjećanju ostao završni razred gimnazije jer smo se svi nekako zbližili, pa i ostali bliski tijekom i nakon fakulteta.

Nakon završetka studija odradila sam stažu u vukovarskoj bolnici i odmah nakon toga počela specijalizaciju iz ginekologije i opstetricije.

S obzirom na to da živim u Vukovaru posljednjih dvadesetak godina, mogu reći da je grad praktično u potpunosti obnovljen. Kada gledam fotografije grada prije rata, čak mi se čini da je danas ljepši nego ikada prije. Imamo sve što nam treba, postoje svi mogući sadržaji za djecu. A opet, ima puno zelenila, kilometarske šetnice uz rijeke daleko od prometnica. Imamo i pješčani otok odmah preko puta grada gdje provodimo cijelo ljeto.

U Vukovaru mi se život čini nekako jednostavniji, živi se polako i bez puno napetosti. Sve se stigne jer je manje-više sve blizu.

Meni je osobno život ovdje skoro idealan. S obzirom na to da tu živi i moja cijela šira obitelj, nemam problema kome ostaviti djecu ako suprug i ja želimo negdje otputovati ili iskrnsne neko nepredviđeno dežurstvo.

Slična je situacija i na odjelu gdje radim.



Staša Hill Mađarević s obitelji

Posla je sve više i više, s obzirom da nam učestalo dolaze roditelje iz Vinkovaca, Osijeka, pa čak i Zagreba, ali sve se odradi bez neke posebne napetosti. Malo nas je i imamo dosta prekovremenih, ali se zaista svi dobro slažemo i onda je sve jednostavnije. I moram reći da su one priče o međunacionalnim netrpeljivostima o kojima se obično piše kad je Vukovar u pitanju daleko od istine. Naš radni kolektiv funkcionira savršeno, bez obzira na nacionalnost.

U Vukovaru je moja budućnost, a nadam se i budućnost moje djece. Sigurna sam da ima mnogo ljudi koji isto tako razmišljaju. Dosta mojih srednjoškolskih kolega je ostalo tu i zasnovalo obitelj. Mislim da sam kao ginekolog privilegirana gledati kako na svijet dolaze novi Vukovarci, a osobito me raduje kad je to netko koga poznajem.

Postoje problemi poput nezaposlenosti i iseljavanja, ali ne bih rekla da je to problem isključivo Vukovara, nego, nažalost, cijele Slavonije, pa čak i Hrvatske.

Iako su međunacionalne nesuglasice svedene na minimum, postoji i taj problem segregacije djece od najranijih vrtićkih skupina pa sve do srednje škole. To je situacija o kojoj se rijetko priča u kontekstu Vukovara, a smatram da je njezino rješavanje nužno kako bi život u našem gradu bio još kvalitetniji i skladniji.

Dr. MARTIN ČIČIN-ŠAIN


(Vodice, 30. 8. 1898. - Zagreb, 15. 3. 1967.)

Prvi Vodičanin liječnik



Uvod

Odlučujući se 1402. godine za gradnju šibenske katedrale sv. Jakova Veliko vijeće grada Šibenika zahtijevalo je davanje desetine prihoda i od svih općinskih zemalja u Vodicama (...*terras de Vodice*...). Prvi spomen nije se odnosio na današnji grad Vodice, već na okolna područja (Okit, Pišća, Rakitnica, Dražice, Stajice, Vrbica, Kamena, Mrdakovica) gdje je plodno tlo obilovalo izvorima vode i pružalo stanovništvu uvjete za dobar život od poljoprivrede i uzgoja sitne stoke. Značajniji razvoj i naseljavanje središta današnjih Vodica uslijedili su tijekom 15. stoljeća u kojem su stanovnici, u strahu pred naletima turske vojske, napuštali dotadašnje stanove na vodičkim poljima, preseljavali se bliže moru i gradili visoke zidove i utvrde radi lakše obrane od Turaka. Prva župna crkva Našašća sv. Križa na poluotočiću Puntić posvećena je 1421. godine, a u groblju podignutom uz nju sahranjivani su Vodičani sve do sredine 20. stoljeća. Stanovništvo se nastavilo baviti poljoprivredom (uzgojem vinove loze, maslina, smokava) i sitnim stočarstvom (ovce, koze). Ni ribarstvo ni pomorstvo kao izvor prihoda nisu zaživjeli. Među uspješnijim poljoprivrednicima prvi su se regrutirali trgovci, a potom i činovnici. Oni su svoje sinove mogli slati u

 Priredio: IVICA VUČAK

škole. Iz tih su obitelji u 19. i 20. stoljeću bili prvi Vodičani učitelji, svećenici i pravnici. Po završetku preparandije u Arbanasima pokraj Zadra 1880. bio je Pavao Roca (1862. – 1922.) prvi Vodičanin učitelj, a misa Marka Čorića (1869. – 1946.) u rodnim Vodicama 10. rujna 1893. bila je „prva mlada misa u Vodicama poslije jednog vieka“. Promocijom Marka Skočića 13. siječnja 1912. na sveučilištu u Gracu dale su Vodice, „gniezdno čeličnih rodoljuba“, prvoga doktora prava, što je ponosno obznanila šibenska pravaška „Hrvatska riec“.

Na kraju 1900. godine u vodičkoj općini izjavilo je od 2 619 stanovnika (najstariji rođen 1811., a najmlađe dijete rođeno 29.12.1900.) njih 2 615 da im je jezik hrvatski, 1 slovenski, 2 njemački i jedan talijanski, a po vjeri je bilo 2 611 katolika i 8 hrišćana. Pri novačenju u Vodicama 2. travnja 1901. svi su uzeti u pješadiju i nitko u mornaricu, možda i zbog višegodišnjeg trajanja mornaričkog roka.

Prema knjizi „Sela šibenskoga kotara“ (don Krsto Stošić, 1941.) prezime Čičin spominje se u Vodicama 1664. i 1729. godine. Član te obitelji Šime Čičin, rođen 1778., sin Andrije, vjenčao se 1797. godine s Filipom Šain pok. Ive i u toj prigodi svome je prezimenu dodao prezime supruge Šain. Njihovome prvom djetetu Ivanu, rođenome 1798., upisano prezime Čičin-Šain, a tako su upisani i Ivanovi sinovi Grgo (1819. – 1886.), Martin (1823. – 1882.), Šime (1830. – 1908.) i Enrik-Jeriko (1835. – 1912.), rođeni u braku s Katom rođ. Dunatov.

Srećko Čičin-Šain (1862. – 1923.), sin Martina Čičin-Šaina i Marije rođ. Zafron (1827. – 1909.), bio je od 1887. vlasnik dućana jestvinama i rukotvorinama u Vodicama. On se 1. veljače 1897. vjenčao s Karmelom Čorić (1879. – 1972.), kćerkom Ive Čorića (1842. – 1900.) i Luce rođ. Antić (1848. – 1917.) iz Šepurina na obližnjem otoku Prviću.* Njihovome drugom

djetetu, sinu rođenome 30. prosinca 1898., bio je kum pri krštenju 12. siječnja 1899. ujak don Marko Čorić i nadjenio mu ime Martin, po djedu.

Na izborima u kolovozu 1899. Martinov otac Srećko Čičin-Šain izabran je među šest prisjednika (članova općinske uprave). Djed po majci Ive Čorić postao je načelnik Vodica, no tu je funkciju obnašao kratko, do smrti 29. prosinca 1900. Nakon njegove smrti načelnništvo je od siječnja 1901. povjerenom Martinovu ocu Srećku. Pod njegovim je predsjedanjem u Vodicama početkom studenoga 1901. ustrojena seoska blagajna za štednju i zajmove po Raiffeisenovu sustavu. Djelovala je pod sloganom „Hrvatski težače radi; ne daj da te hrđa izjede, a uz to i šteti; jer u radiše svega biše, u štetiše još i više“. U veljači 1904. godine namjesništvo u Zadru raspustilo je općinsko vijeće i upravu u Vodicama, a Srećko Čičin-Šain je podnio ostavku na mjesto načelnika. Nekoliko godina poslije, na izborima 23. studenoga 1911., ponovo je bio izabran u općinsku upravu kao predstavnik Hrvatske strane, a prisegnuo je u siječnju 1912.

Martin Čičin-Šain je na temelju svjedodžbe IV razreda pučke škole, završenoga u Zlarinu, upisan školske godine 1908. / 1909. u I razred Gornjogradske gimnazije u Zagrebu. Stanovao je u kraljevskom plemićkom konviktu. U Zagrebu je završio II i III razred, a školske godine 1912. / 1913. - bio je u IV razredu gimnazije na Sušaku, ali je istupio prije kraja školske godine te nastavio i taj razred završio u realnoj gimnaziji u Senju. Mnogi su učenici u tome razdoblju mijenjali mjesto školovanja zbog sudjelovanja u đačkim i studentskim protestnim manifestacijama širom Hrvatske protiv politike omraženog Cuvaja, hrvatskoga bana i kraljevskoga komesara. U Senju je Martin završio sljedeća tri razreda (V do VII). Uključio se u skautsku družbu, jedino đačko udruženje kojem je nakon 27. prosinca 1914. bio dopušten rad. Od 21. do 28. veljače i od

*Obitelj Antić je dala časnog slugu Božjega fra Antu Antića (1893. - 1965.) kandidata za sveca.



Dr. Martin Čičin-Šain sa suprugom Lipom

13. ožujka do 6. travnja 1915. nastava je bila prekinuta zbog epidemije trbušnoga tifusa. Sljedeće školske godine nije bilo tifusa što je pripisano akciji gradskoga fizika dr. Mihovila Barca koji je na početku godine cijepio učenike i učitelje te 23. lipnja 1916. proveo docjepljivanje protiv tifusa. Martin je bio jedan od četvorice učenika VII razreda koji su potpisali četvrti ratni zajam. Školske godine 1916. / 1917. vratio se u realnu gimnaziju na Sušaku i završio VIII razred te položio ispit zrelosti 8. lipnja 1917. Već 5. kolovoza 1917. bio je unovačen i do 31. rujna 1918. ostao u odori austro-ugarskoga vojnika.

Studij medicine

Martin je studij medicine započeo u jesen 1918. na MEF-u u Zagrebu, u drugoj godini njegova rada. Nakon odslušanih šest semestara i položenoga prvog strogog ispita (biologija, kemija, fizika) nastavio je školske godine 1921. / 1922. studij u Beču. U obitelji se pričalo da je Martin novac koji mu je otac dao za školarinu izgubio po dolasku u Beč za kartaškim stolom, pa se morao vratiti kući iščekujući kaznu. Otac mu je očitao bukvicu, ali i vratio ga u Beč, osiguravši mu novac potreban za studij. Martin više nikad nije pogledao karte, a studij je nastavio bez propuštanja rokova. Drugi strogi ispit položio je u Beču 25. travnja 1923., a treći 26. siječnja 1924., oba ocjenom "dostatno". Slavije zbog promocije u Beču 24. veljače 1924. godine pomučeno je iznenadnom očevo smrtu 25. prosinca 1923.

Liječnička karijera

Obvezatan liječnički staž odradio je dr. Čičin-Šain u Šibeniku (15. 3. 1924. - 15. 3. 1925.), a potom je bio općinski liječnik u Stankovcima

s dopuštenjem držanja kućne apoteke (lječničkog ormara) (16. 4. 1925. - 15. 5. 1926.). Od 1925. godine bio je član "Slobodne organizacije liječnika Dalmacije" u Splitu (SOLD - udruženje dalmatinskih liječnika utemeljeno 1907. godine). Odbor Liječničke komore za Bosnu i Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru, sa sjedištem u Sarajevu, odobrio mu je početkom 1926. pravo na privatnu liječničku praksu. Od 16. svibnja 1926. premješten je iz Stankovaca u Tisno na otoku Murteru na mjesto općinskoga liječnika, a 30. prosinca 1929. postavljen je i endemijskim liječnikom-dnevničarem Antimalarične stanice u Tisnome. Ime mu se pojavljivalo u popisima prinostnika "Uboškome domu" u Šibeniku. Odazvao se pozivu i Odboru sabirne akcije za pomoć obiteljima postradalih u brodolomu "Dakse" 1930. godine u oluji u Biskajskome zaljevu. Na zimskom poljoprivrednom tečaju u Betini, završenom sredinom ožujka 1931., kojem je nazočio oko 250 seljaka, predavao je o najvažnijim zdravstvenim temama.

U braku s Lipom (Ljeposavom) Grubišić (1906. - 1992.), s kojom se vjenčao 21. kolovoza 1926. u Šibeniku, rođeni su Josip (1927. - 2015.) i Ante (1930. - 2022.).

Do 10. listopada 1931. godine dr. Čičin-Šain je radio u Tisnome, a potom je od 11. listopada 1931. bio liječnik Okružnoga ureda zdravstvenog osiguranja radnika i službenika (OUZOR) u Šibeniku. Na mjesto općinskoga liječnika u Tisnome, upražnjeno njegovim odlaskom, postavljen dr. Dragutin Kulušić (1899. - 1979.) (Lječ. nov. br. 219, svibanj 2023:70-3). Osim rada u ambulanti OUZOR-a, primao je pacijente i u privatnoj ambulanti u kući u kojoj je stanovao. Po pozivu je, na

vlastitom motor-kotaču, odlazio u kućne posjete po okolnim selima. One koji nisu imali novaca da plate zapisivao je u knjižicu dužnika, a ljudi su plaćali kada su i koliko mogli. Za njega se znalo da "nije pacijenta samo pregledao i napisao mu recept za lijek ili ga poslao u bolnicu, nego je spremno vadio novac iz svoga džepa i davao onome za kojeg je ocijenio da si ne može priuštiti plaćanje nužnoga lijeka". Takvi postupci stvorili su mu ugled među pacijentima, koji su ga spominjali i desetljećima nakon što je otišao iz Šibenika. Razonodu mu je donosio odlazak na more radi ribolova, a hobi mu je bila i filatelija.

Šibensko liječničko udruženje

I kolege su ga cijenili. U prvoj upravi "Šibenskog liječničkog udruženja" osnovanoga 19. rujna 1935. bio je dr. Čičin-Šain blagajnik (predsjednik dr. Josip Pasini, tajnik dr. Josip Marčelić). Izbor je ponovljen i na glavnoj godišnjoj skupštini održanoj u salonu hotela "Krka" 31. prosinca 1935. U razdoblju kada se Šibensko liječničko društvo, poput ostalih pokrajinskih liječničkih društava u Banovini Hrvatskoj, priključilo Hrvatskom liječničkom zboru (HLZ) u Zagrebu, bio je i dr. Čičin-Šain među novim članovima HLZ-a.

JRŠK "Šibenik"

Na sastanku 1. prosinca 1932. u Šibeniku je, u prigodi obilježavanja Dana ujedinjenja, dogovoren osnutak Jugoslavenskoga Radnič-

55

Ispit zrelosti prijavilo se 17 kandidata pa su nakon obavljenih ispita svi kandidati proglašeni završeno (4 jednoglasno a 3 većinom glasova).

Položili su ispit:

Redni broj	Ime	Dati	Redni broj
1.	d. Aković Hrvoje	18	16.
2.	d. Bivazović Marijan	20	17.
3.	kan. sup. Fodil Martin	22	18.
4.	d. Križanić Kruno	10	19.
5.	d. Lomšek Adolf	17	20.
6.	d. Lomšek Miroslav	20	21.
7.	d. Marčelić Ivan	19	22.
8.	d. Pađen Mato	24	23.
9.	d. Šušter Đuro	23	24.
10.	d. Šušter Josip	28	25.
11.	d. Tomasić Radojko	18	26.
12.	d. Zlatar Ante, kan. sup.	21	27.

Ispit zrelosti u ljetošnom roku 1917.

Prijavilo se 17 kandidata, 16 javnih, 1 privatni.
Uzani ispit obavljen bi 7. do 11. lipnja 1917.
Predsjedao je ispitnom povjerenstvu predsjednik gospođin srednjoškolski nadzornik dr. Josip Križanić.
Ispit zrelosti položilo je svih 17 kandidata, 8 slijedom 7. jednoglasno a 3 s većinom glasova 6.

Kandidati, koji su položili ispit zrelosti:

1. Bivazović Marijan u Tisnome.
2. Čičin-Šain Martin u Tisnome.
3. Čičin-Šain Martin u Tisnome.
4. Depodolac Stjepan u Kraljevici.
5. Dobrotić Ivan u Neretvici u Dubrovniku.
6. Glavinčić Josip u Tisnome.
7. Glavinčić Josip u Tisnome.
8. Glavinčić Josip u Tisnome.
9. Križanić Kruno u Tisnome.
10. Pađen Mato u Tisnome.

Martin Čičin-Šain Matura 8.7.1917. u realnoj gimnaziji u Sušaku



koga Športskoga Kluba "Šibenik" (JRŠK), no konstituirajuća skupština je održana tek 30. kolovoza 1933. Izabrana je uprava na čelu s dr. Čičin-Šainom, "kojeg su svi s osobitim oduševljenjem pozdravili". S nogometnom igrom on se mogao upoznati kao gimnazijalac na Sušaku gdje su bile organizirane nogometne utakmice sušačkih i riječkih gimnazijalaca. Između ta dva datuma bio je 29. veljače 1933. utemeljen "Osvit" – prvi registrirani nogometni klub u Šibeniku. Njemu je prvi predsjednik bio liječnik dr. Marko Grdović (1899. – 1968.), rodom iz Sukošana kod Zadra, koji je studij medicine završio 1926. u Lavovu. U gradu nije bilo odgovarajućeg igrališta do srpnja 1933. kad je svečano otvorenje "Osvitovoga" igrališta na Šubičevcu uveličano gostovanjem splitskoga "Hajduka" koji je uvjerljivo, s 10:2, nadvisio domaćina. "Osvit" je u rezultatskom smislu bio puno uspješniji i reprezentativniji klub, ali utemeljiteljima JRŠK-a "Šibenik" bili su sportski rezultati u drugome planu. Najvažniji cilj im je bio okupljanje radničke omladine i spašavanje od raznih društvenih poroka. Novac potreban klubu prikupljali su dobrovoljnim priložima članova i prijatelja kluba. U novinama je zabilježen prilog dr. Čičin-Šaina u fond ŠK "Šibenik" u počast blpk. Šime Iljadice preminulog 11. siječnja 1934.

Proći će pune tri godine do svečanog otvorenja igrališta JRŠK "Šibenik" na Duhove 31. svibnja 1936. godine. Najbolji uvjeti za izgradnju drugoga nogometnoga igrališta u Šibeniku, veličine 100 x 60 metara, bili su u Crnici, pored tvornice "La Dalmatienne" (poslije "TEF"). Sami članovi kluba obavili su najveći dio fizičkih radova čišćenjem terena, gradnjom i uređenjem igrališta. I na sam dan otvorenja oni su, predvođeni predsjednikom dr. Čičin-Šainom, već od ranog jutra dovršavali posljednje radove. U govoru na otvorenju dr. Čičin-Šain je ocrtao napore šibenskih radnika i njihovu želju da sportom uzdižu radničku omladinu. Zahvalio je direktorima "La Dalmatienne", stovarišta "Šipad" i predsjedniku Radničke sportske zajednice u Beogradu za potporu. I Jugoslavenski nogometni savez im je novčano pomogao. Turniru upriličenom toga dana, na kojem su uz domaćina sudjelovali šibenski "Osvit" te "Split" i "AŠK" iz Splita, nazočilo je, unatoč jakoj kiši, oko 2 000 gledatelja. U jednoj kasnijoj prigodi, obilježavajući pet godina opstanka kluba, govorio je dr. Čičin-Šain o uspješnom radu nogometne i esperantske sekcije te o planovima za šahovsku, boksачku, plivačku, lakoatletsku sekciju, ali i umjetničku. Ostao je predsjednik sve do godišnje skupštine 1940. godine na kojoj je, zbog zasluga za klub, izabran za počasnoga doživotnog predsjednika.

Talijanska okupacija Dalmacije i rat

Dr. Čičin-Šain je ostao u Šibeniku i nakon okupacije 1941. godine. Izbjegao je stavljanje Mussolinijeve slike na zid svoje ordinacije. Uključio se u organizirano prikupljanje financijske pomoći i sanitetskog materijala koji je završavao izvan grada na terenima pod kontrolom partizana. Sudjelovao je i u liječenju onih koji su ilegalno boravili u Šibeniku. Odazvao se pozivu partizanskog zapovjedništva u nedaleku Dubravu, ali se disciplinirano vratio u Šibenik jer je ocijenjeno da im je tako korisniji. Od 16. studenoga 1943. do 28. listopada 1944. Šibenik i njegova okolica bombardirani su 37 puta i pritom je bilo 320 poginulih. I obiteljska kuća dr. Čičin-Šaina teško je oštećena u bombardiranju, ali su svi preživjeli jer su na znak upozorenja otišli u sklonište. Nakon pada Italije stigao je dr. Čičin-Šain u prosincu 1943. na Vis, raspoređen u bolnicu VIII korpusa. Uključen je u rad ZAVNOH-a, premda nije bio član Komunističke partije, sa svima ZAVNOH-ovcima se potkraj 1944. vratio u oslobođeni Šibenik.

Nakon rata

U svibnju 1945. se najviše predstavničko tijelo nove vlasti preselilo iz Šibenika u oslobođeni Zagreb pa je to učinio i dr. Čičin-Šain, zajedno s obitelji. Od 18. siječnja 1948. bio je rukovoditelj liječničko-radničke stručne komisije u Poliklinici za V i VI rajon grada Zagreba. „U radu točan, marljiv, savjestan i discipliniran, a u odnosu prema rukovodstvu, svojim suradnicima u komisiji te prema osiguranicima pravilan i drugarski“ pisalo je u ocjeni dr. Čičin-Šaina koju je ravnatelj Poliklinike potpisao 4. svibnja 1949. Neko je vrijeme radio je kod Poliklinike III Narodnog odbora grada Zagreba, a potom je 28. kolovoza 1952. premješten, po potrebi službe, u Zavod za socijalno osiguranje NR Hrvatske u Zagrebu na rad u invalidsko-mirovinskoj komisiji. Sredinom 1955. ponovno se našao među novim članovima ZLH-a.

U trenutku umirovljenja 15. prosinca 1965. imao je 43 godine i 11 mjeseci radnog staža (uračunato je i vrijeme provedeno u austro-ugarskoj vojsci tijekom prvoga svjetskog rata). Kao umirovljenik imao je više vremena za svoj hobi filateliju. No, svega petnaest mjeseci nakon odlaska u mirovinu morao je zbog srčanich tegoba biti primljen u bolnicu. Operaciju je podnio zadovoljavajuće dobro i kad se već planirao otpust iz bolnice stanje mu je pogoršalo. Umro je 15. ožujka 1967. u dobi od 68 godina i sahranjen na „Mirogoju“.

Sinovi nisu slijedili očev primjer u izboru




Dr. Martin Čičin-Šain, osmrtnica

studija. Josip je završio brodograđevni odsjek Tehničkog fakulteta u Zagrebu i do umirovljenja radio u splitskoj podružnici londonskog Lloyd's Register of Shipping. Umro je i pokopan u Splitu. Ni njegove četiri kćeri nisu odabrale medicinu. Ante je, završivši strojarški odjel Tehničkog fakulteta, radio u „Inic“. Pod njegovim je vodstvom razvijeno poduzeće „Janaf“ u kojem je bio generalni direktor do umirovljenja 2000. godine. Višegodišnji je član uprave i dopredsjednik, a kraće razdoblje i predsjednik HAVK-a „Mladost“. Zbog zasluga izabran je za počasnog člana. Ni njegova kći nije odabrala medicinu.

Široko razgranjena vodička obitelj Čičin-Šain dala je u sljedećim generacijama nekoliko liječnika. Bliski Martinov rođak bio je Šime Čičin-Šain (1921. – 1929.), sin vodičkog trgovca Martina (1902. - 1944.). On je studij medicine u Zagrebu, prekinut sudjelovanjem u NOB-u od 1944. na mjestu referenta saniteta Prve brigade VIII udarne divizije, nastavio poslije rata i promoviran 30. travnja 1947. Specijalizaciju radiologije završio je u Zagrebu 1951. Habilitirao se na MEF-u u Zagrebu 1959. temom "Varikoziteti jednjaka i kardije". Obranom disertacije "Uloga i domet rendgenološke dijagnostike u problemu kroničnog gastritisa" doktorirao na MEF-u 1972. Bio je član Centralnog savjeta KBC-a Zagreb i MEF-a u Zagrebu, predsjednik Sekcije za radiologiju i nuklearnu medicinu ZLH-a te odbornik u Socijalno-zdravstvenom vijeću Skupštine Grada Zagreba. Njegova djeca dr. Tajana Barjaktarević-Čičin-Šain (r. 1948.) i Dalibor Čičin-Šain (r. 1954.) završili su studij medicine u Zagrebu, specijalizirali radiologiju, odnosno urologiju, te izgradili karijere u Zagrebu. Iz obitelji Čičin-Šain je i prof. dr. sc. Luka Čičin Šain (rođ. u Rijeci 1972.), sin Ranka (r. 1944.), voditelj Odjela za imunologiju virusa u Braunschweigu u Njemačkoj, koji je studij medicine završio u Rijeci 1996. i doktorirao na riječkom sveučilištu 2006. Kao ni dr. Martin, prvi Vodičanin s liječničkom diplomom, nitko od njih nije radio u Vodicama.

PRVE HRVATSKE LIJEČNICE

prilog dosadašnjim spoznajama (II) PRVE TRI HRVATSKE KIRURGINJE (I)

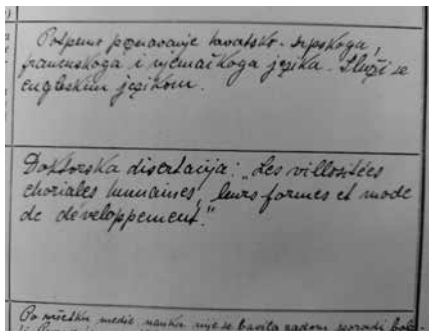
 Prof. dr. sc. DUBRAVKO HABEK, dr. med.
Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog
sveučilišta



Prim. dr. Emilija Lazić

Prema krsnome listu, Emilija Lazić rođena je 16. studenoga 1887. godine u Rešetarima kbr. 141. kod Nove Gradiške, a krštena u župi sv. Stjepana u Novoj Gradišci 17. studenoga 1887. godine kao zakonita kći rimokatolika Gjüre Lazića i Kate rođ. Lončarević, s krsnom kumom Magdalenom Ottinger. Završila je ženski Licej u Zagrebu s položenim ispitom zrelosti 5. ožujka 1907. godine, a od zimskog semestra 1906. studirala je medicinu i prirodne znanosti na sveučilištu u Zürichu. Promovirana je na čast doktora sveukupne medicine na Medicinskom fakultetu u Ženevi 22. lipnja 1913. godine nakon obranjene disertacije iz histologije posteljice „*Les villosities choriales humaines, leurs formes*

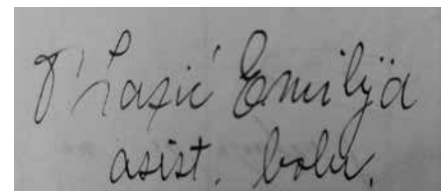
et modede developement“. Diplomju je nostrificirala u Budimpešti prema ondašnjim propisima koje su bile na snazi u Austro-ugarskoj monarhiji, a nakratko, nakon diplomiranja nije radila zbog bolesti. Pravo obavljanja liječničke prakse odobreno joj je 1913. godine, no nije bila u državnoj službi godinama.



Iz Osobnika dr. Emilije Lazić

U bolnici Sestara milosrdnica radila je kao bolnička liječnica hospitantica volonter od 1. siječnja 1914. do 1917. godine gdje je stekla znanja i vještine radeći na kožnoveneričnom odjelu, kirurškom odjelu, internom odjelu, očnom odjelu i prosekturi. Prezime Lazić spominje se u popisu civilnih i vojnih liječnika koji su bili nazočni na prva dva liječnička sastanka održanih u Zagrebu, u operacijskoj dvorani domobranske rezervne četne bolnice br. 7., nadnevka 18. studenoga 1914. i 28. studenoga 1914. godine. Nadalje, kao hospitant volonter radila je u Prosekturi grada Zagreba od 1. lipnja 1916. do 30. svibnja 1917. godine s potvrdom prof. dr. Ljudevita Juraka, a od 1. ožujka do 30. travnja 1917. i u rodilištu zagrebačke klinike, što potvrđuje potpisom predstojnik klinike prof. dr. Franjo Durst. Od 1. studenoga 1917. do 30. trav-

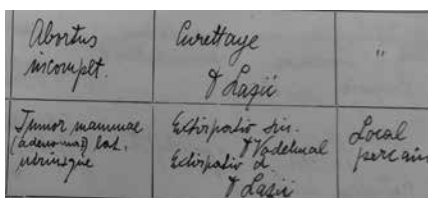
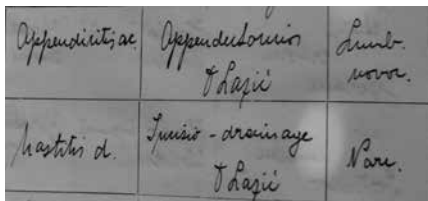
nja 1918. radila je kao pomoćni liječnik u rezervnoj vojnoj bolnici u Zagrebu primajući plaću od vojne uprave. Prof. Blašković joj izdaje uvjerenje o radu na kožnoveneričnom odjelu bolnice Sestara milosrdnica za razdoblje 1919.-1921. godine gdje je stekla znanja i vještine iz dermatovenerologije uključujući mikrobiološke i serološke pretrage. No, ondašnji Inšpektorat Ministarstva nije joj priznao višegodišnje volontiranje jer nije bila postavljena u državnoj službi sve do 1924. godine, pa je do tada radila privatno, isprva u Lipiku. Kao praktična sukromna liječnica u Lipiku, dr. Emilija Lazić pristupila je Zboru liječnika Hrvatske (ZLH) prema popisu novih članova od 28. svibnja 1920. godine s upisninom od 110 kruna i članarinom od 80 kruna te pripomoćnom blagajnom od 20 kruna. Godine 1921. spominje se dr. Emilija Lazić kao privatna liječnica „Merkurovoga doma“ u Zagrebu, a ljeti radi i dalje u Lipiku i Dječjem lječilištu u Zagrebu, očito honorarno. Prisustvovala je četvrtom sastanku dermatovenerološke sekcije ZLH 26. ožujka 1922. godine u gradskom ambulatoriju. Dr. Lochert ju odlukom od 13. rujna 1924. konačno postavlja u državnu službu, isprva za liječnicu Dječjeg lječilišta u Lipiku s postavljenjem u IX. grupu uz odobrenje godišnjeg odmora gdje radi do 1930. godine kao kupališni liječnik, tj. liječnik oporavilišta u Lipiku.



Potpis dr. Emilije Lazić iz službe u ogulinskoj bolnici 1931. godine

>>

Od 1. travnja 1930. godine dr. Emilija Lazić premještena je kao bolnički liječnik - asistent VII. položajne grupe na kirurški odjel Banovinske bolnice u Ogulinu, a od 1935. do 1937. godine bila je asistent VI. grupe. Ogulinskom bolnicom upravljao je tada iskusan kirurg prim. dr. Josip Vodehnal, a u ogulinskoj bolnici su radile kao sekundarne liječnice na kirurškom odjelu dr. Ljubica Bosner i dr. Božidara Herkov. Očuvani operacijski protokol kirurškoga odjela Banovinske bolnice u Ogulinu tridesetih godina 20. stoljeća ispisan je rukopisom dr. Emilije Lazić. Njezin profesionalni rad na kirurškom odjelu bio je zavidnoga broja i spektra izvršenih operacijskih zahvata iz tadašnje tzv. male i velike opće kirurgije, ginekologije i porodništva i anesteziologije (lokalna, opća inhalacijska narkoza i lumbalna anestezija), jer su opći kirurzi u provincijskim bolnicama zbog manjka specijalnosti, kako je poznato, obavljali operacijske zahvate iz ginekologije i porodništva, kao i iz oftalmologije, urologije i otorinolaringologije, te obavljali anesteziološke postupke. Sama ili zajedno s prim. dr. Vodehnalom publicirala je nekoliko radova i sudjelovala na kongresima. Nakon odlaska dr. Vodehnala na službu u Novu Gradišku prije II. svjetskog rata, kao u. z. ravnateljica imenovana je dr. Emilija Lazić, a 1940. godine, iz novogradiške bolnice dolazi za ravnatelja bolnice i primarnoga liječnika, kirurg dr. Šime Novosel koji će biti na toj funkciji do 1943. godine.



Iz operacijskoga protokola ogulinske bolnice 1936. godine

Dr. Lazić bila je cijelo vrijeme II. svjetskoga rata liječnik i kirurg u ogulinskoj bolnici, a odlaskom dr. Novosela u partizane krajem 1943. godine, imenovana je ravnateljcem (upraviteljem) Državne bolnice Ogulin. Odlukom poglavnika dr. Ante Pavelića od 26. lipnja 1942. dodjeljuje joj se promaknuće - naziv primarius, a u obrazloženju, uz ostalo, stoji, da je uz njezin sveopći višegodišnji kirurški rad posebno bio poznat po kirurškom liječenju koštane tuberkuloze. Time se postavlja u VI. činovni razred 1. stupnja, a odlukom od 24. svibnja 1943. godine odobrava joj se naziv i posao vršenja specijalističke prakse za kirurgiju.

Operacijski protokol velikih operacija u arhivima manjka, kao i ponajvećma iz ostalih bolnica, jer su u poraću nestali ili postali do danas nedostupnima, no sačuvan je mrtvarnik i ambulatna knjiga kirurgije do 1945. godine, mada evidentno nepotpuna s nekim praznim rubrikama, poput datuma prijma ili pregleda, što je bilo očito uvjetovano konspiracijskim i aktualnim ratno-političkim zbivanjima. Već ispočetka rata, od 7. travnja 1941. razvidan je priljev ranjenika sa strijelnim ili eksplozivnim ozljedama (*vulnus sclopetarium, vulnus explosivum*), pa tako je među prvim ratnim pacijentima zaprimljen sin željezničara sa strijelnim ranama stopala kojem je pružena prva pomoć, potom ložac s *V. sclopetarium cranii* i željezničar sa *V. sclopetarium antebrahii dx et cruris dex*. Kod većine pregleda i prijema u hitnoj kirurškoj službi potpisana je dr. Lazić, a u jeku rata uz vojnike ustaše, oružnike, domobrane i Nijemce, upisivano je civilno stanovništvo i dalje. Tako je tijekom 1943. godine upisano svega 69 bolesnika i ranjenika koji su evidentirani u prijamnoj knjizi kirurških bolesnika, a obavlja se uz preglede i mala kirurgija s nerijetko i vađenjem zubiju kod karijesa, pa tako tijekom travnja 1943. ekstrakciju zuba kod vojnika, vojnika i oružnika.

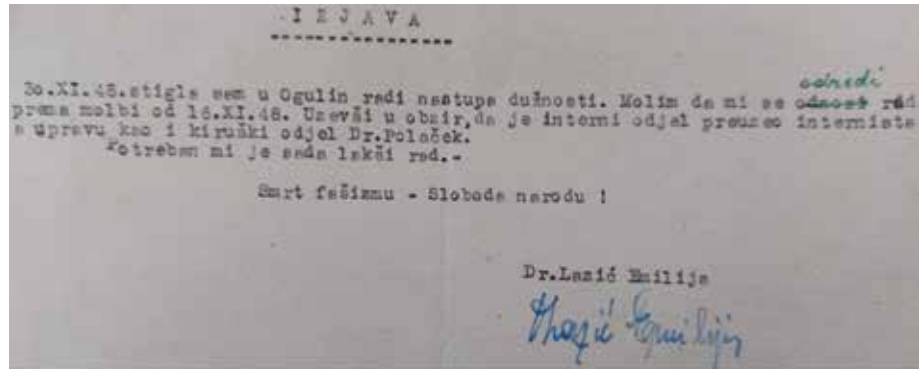
Iz mrtvarnika Državne bolnice u Ogulinu za vrijeme II. svjetskoga rata razvidne se

smrti i uzroci smrti civila, pripadnika zaraćenih strana, te način pokopa, koji je bio na bolnički (državni) trošak, privatni trošak vojske ili pak obitelji (što se odnosilo na mrtvorodenčad, umrlu novorođenčad ili pak žene autoaborterke). Tako se navodi smrt 1941. godine od ustrijelne rane glave (primjer ranjenog, pa umrlog dvadesetdvogodišnjeg Talijana, neoženjenoga desetara iz Orvieta, umro 2. svibnja 1941.) „u bolničkoj škrinji preuzet od Talijana“, potom 8. kolovoza 1941. zapisano je kako je „grobar Dragan iskopao raku, a ustaše nosile“. Zapisana je smrt domobrana od posljedica ranjavanja ustrijelne rane prsišta (*V. sclop. thoracis*), iz Vrbovca, umro 13. prosinca 1943. i prevežen kući u Vrbovec, pa 13. veljače 1943. dva oružnika vodnika i domobran doveženi su mrtvi u bolničku mrtvačnicu i pokopani na groblju Sv. Jakoba 17. veljače 1942., a 28. kolovoza „protukomunistički legionar“ grkokatoličke vjere S.S. umro je zbog *V. sclopetarium abdominis, peritonitis diffusa*, pokopan na trošak bolnice i još jedan s *V. sclopetarium capitis, thoracis et abdominis* pokopan na trošak bolnice. Iz mrtvarnika tijekom 1943. razvidan je postotak od polovice umrlih i sahranjenih ustaša i domobrana, pa tako i Nijemaca od kojih su zapisani i 13. rujna 1943. Karl S., umro i „prevežen njemačkim avionom“, potom 1. listopada doveženi su mrtva dva njemačka vojnika, dva su umrla u bolnici i pokopani na groblju Sv. Jakoba 3. listopada 1943. „na trošak njemačkih vlasti“ kao i petorica njemačkih vojnika koji su doveženi mrtvi u bolnicu 4. listopada, umrli od strijelnih ozljeda. Dana 25. rujna 1943. zabilježena je smrt njemačkoga vojnika s klauzulom „umro na operaciji“ staroga trideset godina iz *Feldpost 36650*, a 2. studenoga 1943. i 31. godišnjega Nijemca H.P. koji je umro u bolnici od ranjavanja i pokopan 4. studenoga na trošak njemačkih vlasti. Dana 1. i 2. listopada 1943. umrli su domobrani, a uz njih i 2. listopada dvoje djece koje su iskrvarile nakon strijelnih rana (*V. sclopetarium brachii et abdominis - exsanguinatio*).

Tako je dr. Emilja Lazić nakon odlaska dr. Novosela u partizane do kraja II. svjetskog rata i u poraću bila jedini specijalist kirurgije u Ogulinu i ogulinskom kraju. Kako je sama navela, nije sudjelovala u narodnooslobodilačkom pokretu (NOP) i narodnooslobodilačkoj borbi (NOB), a prema osobniku „Lični podaci drugova-rica koji rade u ONOO za Gorski Kotar“ u ranom poraću, navodi se „da u borbi nije sudjelovala, da je za vrijeme rata bila ustaški simpatizer i kao takva odlikovana po ustaškim vlastima, radi liječenja ranjenika u bolnici, dočim danas radi marljivo“. Ministar narodnoga zdravlja Narodne Republike Hrvatske (MNR NRH) dr. Aleksandar Koharević imenuje ju ponovno 4. rujna 1947. godine v. d. ravnateljicom Opće bolnice Ogulin „zbog poremećenih međuljudskih odnosa“ koji su vladali među malobrojnim kolegama i osobljem.

„Karakteristika“ prim. dr. Emilije Lazić Hrvatskog narodnog odbora Ogulin iz 1945. godine.

Dopisom od 12. svibnja 1948. razvidno je da joj se naglo pogoršalo zdravstveno



stanje nakon pada i udarca glavom pa zamoljava nadređene da ne može raditi kao liječnik u Ogulinu i operirati, te pridaje nalaz dr. Frana Omerze koji je napisao dijagnoze: *Mb. Menier, atheromatosis aortae, insuff. aa. coronariae dextre, myopia et astigmatismus* i koji predlaže četiri mjeseca bolovanja. Ponovo se prim. dr. Lazić vraća na dužnost 30. studenoga 1948. godine, no uskoro zamoljava razrješenje jer joj je „potreban sada lakši rad, interni odjel je preuzeo internist, a kirurški odjel i upravu je preuzeo dr. Polaček“. Kao primarijus kirurgije i ravnatelj ogulinske bolnice primala je plaću od 6500 dinara

i „funkcionalni“ (funkcijski) dodatak od 700 dinara prema odluci MNZ NRH od 15. listopada 1949. godine. Odlukom od 30. travnja 1950. godine razrješava se „Lazić dr Emilija, primarius specijalist zdravstvene struke i ravnatelj Opće bolnice Ogulin, dužnosti ravnateljca“.

Nakon razrješenja s ove dužnosti i dvadesetogodišnjeg rada kirurgije, živi u Lipiku gdje kao umirovljenica radi i dalje, te tako 1. rujna 1952. traži od gradskog načelnika Lipika da joj se isplati honorar od odrađenih 199 3/4 sati koje je odradila u Kupališnom lječilištu, tada potpisana kao: dr. Emilija Lazić, liječnik u penziji. Rad prim. dr. Lazić prema dostupnim povijesnim i drugim izvorima o ogulinskom zdravstvu nije zabilježen niti komentiran, tako podaci o njezinom dvadesetogodišnjem djelovanju kao liječnice, kirurginje i ravnateljice bolnice nisu spomenuti niti u povjesnici na web stranicama ogulinske bolnice. Dr. Emilija Lazić, liječnica osebujne biografije cjelokupne medicine, navlastito kirurgije, nije se udavala i nije imala potomaka, radila je cijeli radni vijek kao praktična liječnica i kirurginja, a umrla je 19. siječnja 1967. godine u 80. godini života i pokopana na zagrebačkom groblju Mirogoj.

Kakve je sve funkcije i dužnosti vršila i od kada te do kada u N. O. R.?	U Borbi nije učestvovala
Lične karakteristike?	Lični i porodični život dobar, disciplina odgo- vornost na visini, postavljene zadatke izvršava marljivo u radu, za vreme rata bila ustaški simpatizer i kao takva odlikovana po ustaškim vlastima, radi liječenja ranjenika u bolnici, dočim danas radi marljivo.
Spoznavanje u radu?	Smrt fašizmu - Sloboda narodu! Tajnik: /Luka Ivanović/ Predsjednik: /Anten Mihelčić/
Da li je kakove kurseve pohađao?	

Tiskara STIPAN Ogulin.

Borna Vrhovec

Borna Vrhovec (31) mladi je urolog u Klinici za urologiju KBC-a 'Sestre milosrdnice', najstarijoj urološkoj ustanovi u Hrvatskoj. Na Medicinski fakultet u Zagrebu došao je iz rodnih Križevaca, a malo je nedostajalo da umjesto na studiju i specijalizaciji medicine završi na – Glazbenoj akademiji!

Dr. Vrhovec ipak je kao svoj životni poziv odabrao medicinu. Kao sjajni, talentirani glazbenik stalan je član Big Banda Hrvatske liječničke komore. Stekao je odličnu glazbenu naobrazbu u rodnim Križevcima, završio osnovnu i srednju glazbenu školu i svira nekoliko instrumenata: gitaru, klavijature, saksofon...

U intervjuu nam je otkrio kako uspijeva uskladiti svakodnevne obveze u Klinici za urologiju, posvetiti se svojoj mladoj obitelji, suprugi i sinu, te pronaći vremena za glazbu.



➤ **Niz godina svirate saksofon i pjevate u Big Bendu HLK-a, no kako je sve počelo? Otkada se bavite glazbom i kako ste odabrali svoj instrument?**

Saksofon sam počeo svirati prije više od 20 godina. Glazba je oduvijek bila velik dio naše svakodnevice i obiteljske tradicije, osobito s očeve strane, u kojoj je bilo više glazbenika koji su redovito nastupali. Pitanje nikada nije bilo: „*Hoću li se baviti glazbom?*“, nego samo koji ću instrument i vrstu glazbe odabrati. Otac mi je predložio saksofon te sam završio osnovnu i srednju glazbenu školu „Alberta Štrige“ u Križevcima. U njoj sam stekao mnogo više od formalnog obrazovanja. Naši su profesori ostavili neizbrisiv trag u našim životima s obzirom na mnogo individualniji pristup nastavi, te su nam otvorili vrata glazbenog svijeta. U tijeku školovanja smo, kao i druga djeca koja su se bavila raznim izvannastavnim aktivnostima poput sporta ili plesa, zbog nešto više obveza, naučili vještine raspolaganja vlastitim vremenom koje su nam, vjerujem, svima korisne, osobito danas

kada se uz obitelj i posao bavimo raznim aktivnostima.

➤ **Možete li nam opisati kako ste postali član Big Banda HLK-a? Kako su vas "našli"?**

Vrlo sam sretan što sam dio tog Big Banda od njegovog osnutka i prve probe. U bend me pozvao jedan od mojih starijih kolega, priznati i cijenjeni pijanist i kompozitor prim. dr. sc. Ante Reljić.

➤ **Tko vodi Bend, kakav je danas njegov repertoar?**

Dirigent i umjetnički voditelj je Zvonimir Bajević, izniman trubač i *bandleader*, koji je uvelike zaslužan za zvuk i repertoar našeg benda. Naš program sastoji se od klasičnih jazz standarda poput Cherokee u aranžmanu Charliea Barneta, Lullaby of Birdland te How high the moon, zatim zanimljivih aranžmana hrvatskih kompo-

zicija, primjerice Laku noć Luigi, Ljubav se zove imenom tvojim i Klinček stoji pod oblokom, te popularnih skladbi u aranžmanu za big bend kao što su Sir Duke Steviea Wondera, Georgia on my Mind, I've got you under my skin, Pick up the pieces... Sviramo puno svezvremenskih uspješnica, imamo u Big Bandu vrhunske glazbenike-liječnike koji su se glazbeno usavršavali po svijetu, poput sjajnog dr. Antuna Glasnovića, neurologa i jazz gitarista koji je niz godina priznato ime jazz scene. Osim liječnika, bend čine i profesionalni glazbenici koji nas podižu na još višu razinu.

➤ **Koja je vaša uloga u Big Bandu?**

Primarno u bendu nastupam na mjestu alt saksofonista. U početku smo izvodili instrumentalna djela, no tijekom godina u repertoar su sve više ulazile vokalne skladbe uz naše sjajne pjevačice, doktorice Doroteu Oroši Končić, Marinu Katalinić i Kristinu Klarić. Kako sam u glazbenoj školi pjevao u zborovima, a tijekom fakultetskog



obrazovanja pohađao satove solo pjevanja, povremeno se pridružim damama u ulozi vokalista.

➤ **Koliko su česte i kako izgledaju vaše probe?**

Redovito ih održavamo svakog utorka, a prije nastupa nastojimo dodati još nekoliko termina kako bismo uspjeli što bolje pripremiti sav repertoar koji ćemo izvoditi. S obzirom na to da brojimo više od 20 članova, na probama je uvijek zanimljivo, dinamično, uz dobru atmosferu i druženje, ali – naravno - prvenstveno ozbiljan rad. Probe su također prilika da učimo od naših profesionalnih glazbenika koji nam pomažu u radu na vlastitim vještinama muziciranja.

➤ **Koliko često nastupate? Imate li nastup koji biste izdvojili kao vama najdraži?**

Nastupamo što češće možemo, tradicionalno najviše u ljetnim mjesecima, kad često sviramo na otvorenim pozornicama, te u prosincu kad imamo po nekoliko nastupa u vrijeme Adventa. U ostatku godine

obično radimo na novim kompozicijama. Među najdražim nastupima su mi oni u klubovima koji pružaju intimniji ugođaj koji mi se doima prikladnim za velik dio pjesama koje izvodimo.

➤ **Svirate li još negdje? Koji tip glazbe osobno najviše volite?**

Osim aktivnosti u Big Bandu, svakodnevno kod kuće sviram gitaru i pjevam, najčešće svojoj supruzi i sinu, a ponekad uzmem gitaru i zaputim se na ulice Velike Gorice. Sretan sam što naš jednogodišnji sin Elias pokazuje zanimanje za glazbu, veseli se biti uz mene dok sviram i nadam se da će jednog dana i on nastaviti obiteljsku glazbenu tradiciju. Kada nađem vremena i inspiracije volim raditi na vlastitim pjesmama za koje pišem tekstove, a s prijateljem Markom Gudeljem, profesionalnim glazbenikom, surađujem u pisanju glazbe. Pjesme na kojima radim najčešće nastaju uz gitaru, tako da su stilski najbliže američkoj heartland i folk rock glazbi, čiji su predstavnici glazbenici i sastavi poput Boba Dylana, Brucea Springsteena, Simona i Garfunkela, Creedence Clearwater Revivala, Briana Fallona...

➤ **Koliko je zahtjevno baviti se glazbom uz medicinu?**

Glazba, kao i sve druge aktivnosti kojima se čovjek posveti s ljubavlju, uzima svoj danak u vremenu, što može na trenutke biti izazovno. Zahvalan sam svojoj obitelji što mi je pokazala ljepotu glazbe, usmjerila me i učinila glazbu velikim dijelom moga života, stoga sam se uvijek trudio ostati povezan s njome i odvajati vrijeme za nju, naravno, u skladu s drugim životnim obvezama. No, nijedna od mojih sadašnjih aktivnosti ne bi bila moguća bez potpore moje supruge Helene, također liječnice, specijalizantice anesteziologije. Njena je podrška ključna u svim aspektima života, a osobito u bavljenju glazbom, ne samo u probama i nastupima već i u redovitom vježbanju, pisanju glazbe... Dobili smo kao dar za vjenčanje i gramofon, pa sam otad počeo skupljati gramofonske ploče i opuštati se slušajući ih.

➤ **Kada ćemo sljedeći put moći uživo slušati liječnički Big Band?**

Upravo pripremamo koncert u Češkoj besedi u Šubićevoj ulici u Zagrebu, koji bi se trebao održati u početkom studenoga. Odlučili smo ga organizirati u prostoru u kojem svakog tjedna održavamo probe te se nadamo postići ugodnu atmosferu i dodatno približiti publici svoj sastav.

➤ **Postoje li poveznice urologije i umjetnosti? Koja je vaša specijalnost u urologiji?**

U području urologije, osim prethodno spomenutog primarijusa Ante Reljića, još se jedan od mojih kolega s kojim blisko surađujem bavi umjetničkim radom. Radi se o dr. Mateju Kneževiću, urologu i iznimno cijenjenom vizualnom umjetniku, s kojim često razgovaram o temama koje povezuju naše grane umjetnosti.

Ove sam godine položio specijalistički ispit iz urologije i radujem se novim izazovima i pronalaženju svog mjesta u ovoj vrlo zanimljivoj i dinamičnoj struci.

Uredila Anna Mrzljak

Dr. med. Marino Derossi

Zaslužni gastroenterolog, dužnosnik HLK-a i sportski djelatnik

 EDUARD HEMAR

Predstavljamo liječnika koji je rođen i živi u Istarskoj županiji. To je Marino Derossi. Rođen je u Puli, 9. srpnja 1960. Iako bi se po njegovom prezimenu moglo zaključiti da je pripadnik talijanske nacionalne manjine, to nije tako. U njegovoj se obitelji nekoliko generacija govori isključivo na hrvatskom jeziku. Daljnje podrijetlo prezimena nije poznato iako vjerojatno potječe iz Italije. Za vrijeme SFR Jugoslavije pisalo se s jednim slovom s. Otac Rino rođen je u rudarskom naselju Ripenda Verbanci koje se danas nalazi u sastavu Grada Labina, a majka Đulija, rođ. Načinović, rodnom je iz sela Stepčića u Općini Kršan. Obitelj Derossi trajno se nastanila u Puli 1951. Otac je bio pripadnik tadašnje JNA kao mornaričko-tehnički podoficir, a majka je bila krojačica. Zanimljivo je spomenuti da je njegov otac vrlo rano zbog zdravstvenih razloga prestao biti dijelom posade na vojnim brodovima. Ipak je povremeno plovio s posadom razarača "Biokovo" koji je bio u pratnji čuvenog broda "Galeb", kojim je putovao predsjednik Jugoslavije - Josip Broz Tito. U tom svojstvu bio je 1955. s "Biokovom" u pratnji Tita prilikom njegovih posjeta Indiji, Burmi, Etiopiji i Egiptu. Zanimljivo da je dva desetljeća prije u Etiopiji (tada Abesiniji) bio i Marinov djed Giovanni Derossi. On je po zanimanju bio rudar kao i svi muški članovi obitelji. Budući da je Istra između dva svjetska rata bila u talijanskoj državi, morao je kao vojni obveznik ići u rat u Abesiniju. Na jesen 1935. Kraljevina Italija je vojno napala tu afričku zemlju i okupirala je. Giovanni je bio u jedinici sastavljenoj od sumnjivih Slavena i zbog toga nikada nije dobio oružje u ruke. Taj primjer izvrsno pokazuje kakav je bio status istarskih Hrvata pod fašističkom vlašću. Marino je kao sin jedinac odrastao u središtu Pule, u jednoj od najljepših gradskih četvrti Monte Zaru. Prva dva razreda srednje škole išao je u pulsku gimnaziju, a



Dr. med. Marino Derossi

potom se kao prva generacija usmjerenog obrazovanja (Šušarova reforma) prebacio u Medicinsku školu Pula. Maturirao je 1979. U Medicinskoj školi razrednica mu je bila prof. Bruna Hautz, a sudbina je htjela da će Derossi poslije stupiti u brak s njezinom kćerkom. Upisao se na Medicinski fakultet u Zagrebu gdje je diplomirao 1985. Specijalističko usavršavanje započeo je na Internom odjelu OB-a Pula 1989., a 1994. položio je specijalistički ispit iz interne medicine na KBC-u Sestre milosrdnice u Zagrebu. Od 1994. do 2002. bio je zaposlenik OB-a Pula na gastroenterološkom odjelu. Iz tog područja priznata mu je subspecijalizacija. Potom je nepune dvije godine radio u Poliklinici Ars Medica u Puli, a 2004. u rodnom gradu otvara privatnu internističku ordinaciju. Već gotovo dva desetljeća uspješno je vodi, a u tome mu pomaže supruga o kojoj će biti još riječi. Član je Hrvatskog gastroenterološkog društva (HGO) od 1994. te Europske Crohn i kolitis organizacije (ECCO). Redoviti je sudionik domaćih, europskih i svjetskih gastroenteroloških kongresa i simpozija te workshopova u organizaciji HGD-a. Između

ostaloga, bio je na stručnoj edukaciji u New Yorku (SAD) 2000. Posebna je priča njegov doprinos radu Hrvatske liječničke komore, u kojoj je aktivno djelovao više od jednog desetljeća. Od 2007. do 2019. u tri je uzastopna mandata biran za predsjednika Županijskog povjerenstva Istarske županije u HLK-u. Kolik ima ugled među istarskim liječnicima najbolje govori podatak da je svaki put osvojio mandat s velikim postotkom glasova. Kao predsjednik Županijskog povjerenstva bio je u tri mandata član Vijeća HLK-a. Uz to je od 2011. bio član Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost. U Istarskoj županiji bio je član Savjeta za zdravlje. Nakon tri odrađena mandata nije se više htio kandidirati za predsjednika Županijskog povjerenstva pa je nakon toga izabran u časni sud HLK-a. Istodobno s liječničkom karijerom vezan je od djetinjstva za sport. Više od pola stoljeća aktivan je u judo sportu. Kao devetogodišnjak, 1969., počeo se baviti tim borilačkim sportom u Teškoatletskom klubu *Istarski borac* iz Pule (od 1978. naziv mu je Judo klub *Istarski borac*). Kao aktivan natjecatelj

postigao je u mlađem dobnom uzrastu više uspjeha. Bio je pionirski prvak Hrvatske u super lakoj kategoriji 1974. i 1975. Pionirski prvak Jugoslavije postao je u super lakoj kategoriji 1975. u Beogradu. Na Prvenstvu Hrvatske 1977. osvojio je drugo mjesto za mlade do 58 kg i treće mjesto za seniore do 65 kg 1979. Za vrijeme studija u Zagrebu trenirao je u Akademskom judo klubu *Mladost*. Nakon povratka u Pulu ponovo se aktivirao u Judo klubu *Istarski borac* i izabran je 1996. za predsjednika i glavnog trenera. Kao trenera zamijenio ga je Dean Ilić. Od 1996. do danas stalni je predsjednik kluba više od dva i pol desetljeća. U tom je razdoblju *Istarski borac* postao najuspješniji judo klub u Hrvatskoj. Ostvaren je ulazak u 1. Hrvatsku judo ligu 2004. koju su potom i osvojili 2008. i 2009. godine te od 2012. do 2022. rekordnih deset puta uzastopno (liga nije održana 2020. zbog pandemije). Usto su bili višestruki pobjednici Hrvatskog kupa i Kadetske lige Hrvatske. Broj svih osvojenih medalja i naslova na državnim prvenstvima u raznim uzrastima teško je ukratko nabrojati. U klubu se posebno ističu kao osvajači medalja sa značajnih međunarodnih natjecanja (Europsko prvenstvo i Svjetski kup): Dominik Družeta, Robert Klačar, Lara Kliba i dr. Dugogodišnji uspješni klupski trener Dean Ilić ujedno je i izbornik svih selekcija muške reprezentacije Hrvatske. Uz brojna individualna priznanja, JK *Istarski borac* proglašen je u izboru Sportske zajednice Istarske županije za najuspješniju momčad 2013. i od 2015. do 2018. godine.

Svi navedeni uspjesi svrstavaju dr. Derossija među najuspješnije sportske djelatnike Istarske županije. Uz djelovanje u matičnom klubu, obnašao je u Hrvatskom judo savezu dužnost člana Izvršnog i Nadzornog odbora. Aktualni je dopredsjednik Sportskog saveza Grada Pule, a na tu dužnost je biran u više uzastopnih mandata. Nosilac je visokog priznanja - majstorskog pojasa 6. Dan u judu. Povodom obilježavanja 50 godina Judo kluba *Istarski borac* u rujnu 2014. objavljena je klupska monografija, čiji je autor Derossi.

Može se zaključiti da je bio podjednako uspješan i kao medicinski i kao sportski djelatnik, a brojne dužnosti na koje je biran niz godina najbolje govore o njegovim ljudskim i profesionalnim kvalitetama. Za svoj rad u medicini dobitnik je Povelje HLK-a "Za brigu o ugledu liječničkog staleža" i Diplome za izuzetna dostignuća u radu HLK-a. Za



Legende istarskog i hrvatskog judo sporta Dean Ilić i Marino Derossi

djelovanje u sportu dobio je 2014. Priznanje za doprinos razvoju judo sporta u Republici Hrvatskoj Hrvatskog judo saveza, kao i Nagradu za životno djelo Saveza sportova Grada Pule.

Na kraju nekoliko riječi i o njegovoj obitelji. Supruga, dr. med. Vlasta Hautz-Derossi, specijalistica je radiologije. Otišla je u prijevremenu mirovinu te još ugovorno radi na temelju zakona na Odjelu za radiološku dijagnostiku OB-a Pula i pomaže suprugu u ordinaciji. Sin Ivan Derossi diplomirao je na Kineziološkom fakultetu i aktivno se bavio judom, a kćerka Doria Derossi Maras radi kao stomatologinja u Medulinu. Ovaj mjesec obitelj Derossi imala je velik razlog za slavlje.

Vlastin otac, Stanko Hautz, nekadašnji sudac Vrhovnog suda Hrvatske, zaslužni sportski djelatnik u nogometu i najstariji aktivni hodač na pulskoj šetnici Lungomare, proslavio je 22. rujna 90. rođendan. Tim povodom o njemu se snima i kratak dokumentarni film. Treba spomenuti da je uz navedeno dipl. iur. Stanko Hautz nakon odlaska u mirovinu bio u tri uzastopna mandata, od 2003. do 2015. godine, predsjednik Časnog suda HLK-a.

Izv.: Osobna izjava i dokumentacija dr. med. Marina Derossija iz Pule.

Lit.: M. Derossi, *Judo klub Istarski borac 50 godina*, Pula, 2014.; *Hrvatska liječnička komora 2005. - 2015.*, Zagreb, 2015.; E. Hemar, *Istarski sportski biografski leksikon*, Pula, 2016.; *Medicinska škola Pula: 65 godina obrazovanja zdravstvenih djelatnika (1956. - 2021.)*, Pula, 2022.

PORTUGAL

Živjeti veselo i pjevati tužno

- "Idem za tri tjedna na put, imat ću par dana slobodno. Hoćeš li sa mnom?", pitam preko jutarnjeg čaja jednu od najljepših žena na svijetu.
- "Samo ti idi, ne zanimaju me tvoje skitnje. Sretno ti bilo!" - odgovara ne trepnuvši moja supruga i dodaje: "Nadam se da nije negdje gdje se puca."
- "Ne pucaju i ne otimaju, ali jadikuju i cmizdre dok pjevaju."
- "Ideš u Portugal!" Skladna ručica moje voljene naglo zastaje prinoseći šalicu ljupkim ustašcima.

- "Zapravo mislim da sam slobodna cijeli mjesec. Možemo do Obidos, i Nazarea, i Fatime. Kad ono idemo?" Uz zamjetno širenje zjenica moja ženica se ne trudi prikriti podrhtavanje šalice.

Od našega prvog puta u Portugal prije 35 godina pa do danas to je jedina destinacija na koju je mogu privoljeti bez puno nagovaranja.

Portugal je tada bio slijepo crijevo starog kontinenta, nerazvijene infrastrukture i divljeg prometa, bio je sličniji nekim afričkim destinacijama nego Europi. Uz

to su imali egzotičnu monetu, plaćalo se poslovičnim Škudama. Što poslom, što privatno, posjećujem ga od tada svake dvije-tri godine. Puno toga se promijenilo i kod njega i kod mene, ali uzajamna sklonost nekako se zadržala.

Premda nam je to uz Reykjavik najudaljenija prijestolnica Europe, do **Lisabona** nam je lakše doći nego do, recimo, "susjedne" Sofije. Direktni let tri puta tjedno, a za one škrte poput mene pregršt niskobudžetnih kombinacija iz nepredalekih gradova poput Venecije. Smještaj u Lisabonu još uvijek je razmjerno



povoljan, a zračna je luka doslovno u gradskom središtu. Mahnete osobnom, hop na metro i pola sata nakon slijetanja pijuckate porto na Rue Augusta. “Na špici”, rekli bi moji sugrađani. Kad smo već krenuli s njim, nastavimo onda priču o tom gradu bez oluka. Nije jedini. Nema ih recimo ni Atena, za razliku od Petrograda gdje su megaoluci toliki da bih se mogao cijeli uvući u neke od njih. Dobro, mogao sam u nekim drugim vremenima. Smršavit ću ja opet. Što mogu kad sam tako snažno građen.

U centru treba obići **Se**, tj. katedralu.

Prošećite klaustrom ako vam daju. Obaveza je u Lisabonu provozati se tramvajem broj 28 do **Alfame**, najstarije i najpitoresknije gradske četvrti. Ne gurajte ruke kroz prozor jer kola doslovce stružu po fasadama. Što se tiče plaćanja karte, tu se šverca ko u Zagrebu. Ne idite previsoko i nakon porcije srdela ne čekajte tramvaj za povratak, ide rjeđe no što se čini. Tramvaj je žut, bez prikolice, drven, star. Ove godine puni 150 godina službe na toj liniji. Zatim se popnite na tvrđavu sv. Jure. Zapravo idite prvo tamo. S nje se najbolje upoznaje

grad. Već nakon površnog pogleda sa Sao Jorgea puno se lakše orijentirate po Lisabonu.

U gradskom središtu procunajte kroz pravokutnu mrežu ulica izgrađenu nanovo nakon potresa, pa šetnicom uz rijeku čiji je estuarij ovdje širok kao more, prema zapadu prošećite do Belema. Nije baš kratka šetnja, ali nije dosadna. **Belem** je kvart u kojem je nekoliko nezaobilaznih atrakcija. Prvo i najuočljivije je utvrda. Kula koja je kontrolirala ulaz u grad. Simbol Lisabona u rangu katedrale i tramvaja broj

>>



Henrik Moreplovac na spomeniku istraživačima u rukama drži maketu karavele, broda prilagođenog jedrenju po oceanu, koji je omogućio velika otkrića 15. stoljeća. Na spomeniku ga slijedi trideset jedan muškarac i jedna žena. Gospođa se tamo definitivno našla prek veze, jer nikad nije nikamo plovila, ali s obzirom na to da je engleska princeza, portugalska kraljica i njegova mama ugurali su je na kraj reda. Henrik se nije nikada ženio, ali kažu da je organizirao fantastične tulume.

28. Zatim samostan sv. Jeronima. Velik, ušćuvan i romantičan koliko to samostan može biti. Te dvije stvari isplati se posjetiti, ali nije ih baš jednostavno obići jer imaju dosta ograničeno radno vrijeme, pa se bolje prije raspitajte. Ono što nema ograničenja poznati je, rekao bih slavni spomenik moreplovcima. Još jedan od simbola grada, nezaobilazan na razglednicama i suvenirima. Ekipa slavnih pomoraca u pozi skromnih narodnih heroja uzdignutih čela okrenutih oceanu, smjelo i odlučno kreće prema neistraženim daljinama predvođena Henrikom Moreplovcem. U bratiji koja ga slijedi prvi uz bok mu je Vasco, a iza njega Bartolomeo i cijeli buljuk pustolova. Svi koji su ikad pogledali ocean. Svi osim Magellana, te izdajničke hulje, hromog dezertera, prodane duše, moralne nule i najboljeg pomorca svih vremena. Njega, naravno, nema na spomeniku. Zapravo nedajbože da ga igdje u Portugalu spomenete. To je otprilike kao da hvalite Zelenskog u Moskvi ili Livaju u Rijeci. Zapravo gore, jer on je bio njihov, a plovio je za mrske

Kastiljance. Kad smo kod toga tko je čiji, spomenut ću da Lisabonci svojataju svetog Antu. Talijani tu ideju, naravno, odbacuju s gnušanjem. Ne može Padovanac biti Portugalac. Ipak, Ante je vjerovatno stvarno bio rođen ovdje.

Kad ste već krenuli na tu zapadnu stranu grada, produžite onda do Estorila i Cascaisa. Mondenih gradića, sada već praktično predgrađa Lisabona. Par eura i manje od pola sata vlakom. Zgodni za obići, ali neko ludilo baš i nisu. **Cascais** je poznat po dugačkoj pješčanoj plaži, a **Estoril** po najvećem kasinu u Europi. Najvećem površinom, po broju stolova veći je onaj u Monacu. Ovdje je stvoren agent 007. Tijekom WWII neutralni Lisabon bio je špijunska meka, a kao jedan od britanskih obavještajaca služio je ovdje Bondov idejni tvorac Ian Fleming. Odavde mu ideja i inspiracija.

Na drugom kraju Lisabona, onom istočnom, zadnja stanica metroa logičnog naziva Oriente, dovest će vas do ugodnog

parka, žičare koja se nikamo ne penje i izvrznog akvarija. Jednog od boljih u Europi.

Malo je zanimljivih stvari s one južne strane rijeke Tejo, tako da preskočite jug i krenite prema sjeveru. Ne treba ići predaleko, sve je u krugu stotinjak kilometara. Isplati se. Preporučujem rentajte auto ili se priključite nekoj organiziranoj grupi. Trebat će vam dva dana da obidete sve zanimljivosti.

Batalha. Mjesto se doslovno zove Bitka. Tu se odigrao boj sa Španjolcima. Ne bilo koji, već najvažnija makljaža portugalske povijesti. Nije da se oni nisu svako malo mlatili s Kastiljancima za teritorij ili plijen, ali u ovom slučaju u pitanju je bila sama opstojnost zemlje jer su tom prilikom Španjolci tražili prijestolje, žezlo i krunu Portugala. Po mogućnosti s glavom koja ju je nosila. I to su, budimo realni, tražili s pravom. Osim prava bilo je tu i 30 tisuća dobro opremljenih španjolskih i francuskih profesionalaca. S druge strane, portugalski pretendent na prijestolje Joao I. jedva je uspio skrpati nekih 9 tisuća vojnika. Ishod je bio poraz Španjolaca, naravno. Da nije, ne bih ja sad pisao članak o Portugalu, u Batalhi ne bi bila velebna zavjetna katedrala Gospi od Pobjede, Portugal bi bio regija, kao Katalonija ili Baskija, Brazilci bi govorili španjolski... Što se tiče same bitke, bila je kratka. Poginulo je tek 54 Portugalca. Sraz su odlučili Englezi koji su strijelama iz dugih lukova pomeli kastiljsku konjicu. Naime, prije bitke stigao je mali odred engleskih strijelaca na portugalski dvor u paketu s princezom Filipom od Lancastera i vječnim savezništvom. Ta udaja Filipe i Ivana zapravo je bila najvažniji potez ukupne portugalske povijesti. Filipa im je donijela red (kad je stigla dvor je bio kupleraj, a kad je umrla više je ličio na samostan), lozu (devetero briljantne djece, stvarno ih tako i nazivaju) i savezništvo koje ih je poštjednulo od mnogih povijesnih strahota. Od tada do danas Portugal je uvijek bio na strani Engleske. Filipa je pokopana s Ivanom i nekoliko njihove djece u toj katedrali u Batalhi. Tu počiva



Toranj Belem već pola tisućljeća više resi nego brani prilaz Lisabonu. Resi, kažem, jer je bogato ukrašen vrpčastim reljefima, tornjićima u obliku školjaka i izlomljenim balkonima. Uz to cifra ga kip Gospe od moreplovaca, obručna sfera (nautički instrument) i glava do tada u Europi nevidenog čudovišta. Nosoroga.

i njihovo treće čedo, već spomenuti Infante Enrique, tj. princ Henrik znan kao Henrik Moreplovac. Čovjek zapravo uopće nije nikamo plovio, ali je snažno poticao brodogradnju, razvitak navigacije i kartografije. Ne zato što su ga uzbuđivala otkrića, već radi zarade od šećera i robova. Kako bilo, on je stvorio respektabilnu pomorsku silu i udario temelje portugalskog kolonijalnog bogatstva.

Nazare je meni najdraže mjesto u cijelom Portugalu. Ribarsko selo na i podno visoke stijene. Mjestašce je podijeljeno na gornje i donje. Kao naš Susak. Gornje je na stijeni s pogledom na ocean, donje je plaža i luka. Međusobno su povezani uspinjačom. I obilaznom cestom, naravno. Odozgo puca fenomenalan pogled na ocean. Odavde su promatrali brodove i flote koje su odlazile i vraćale se s dalekih putovanja. Tamo je i najstarija crkva u Portugalu, mjesto kamo je dolazio Vasco da Gama i uostalom svi portugalski pomorci nakon putovanja zahvaliti Gospi na sretnom povratku, spuštajući se na koljenima niz stube do malenog Marijinog kipa. Dolje je plaža s koje se muški seljani otiskuju u živo-

pisnim drvenim čamcima i na kojoj na razapetim mrežama suše ulov. Tradicionalno žene u Nazareu imaju kratke suknje u šarenim bojama. Kratke da mogu priskočiti i pomoći izvlačenje brodića. Opet kao i na našem Susku. Nose vesele suknje dok im se muž vraća s mora. Kad se više ne vrati oblače crnu suknju do kraja života. Ovo zvuči predramatično ali uvjeravam vas da nije. Gledajući te valove kod Nazarea moram reći da mi se čini da za isploviti izvan lukobrana treba petlja daleko veća od one potrebne za mahanje krpom pred nekim rogatim preživućem što se u ovom dijelu svijeta smatra standardom hrabrosti. To ispovljavanje čak i nije hrabrost, više neka vrsta ludosti. Kao Chucku Norrisu u facu reći da nemre skočit na dvanaesti kat bez zaleta ili pred Stevenom Sagalom proliti motorno ulje u potok ili se kladit da će TT riješit problem otpada u Zagrebu. Uostalom, Nazare drži svjetski rekord u visini surfanog vala: trideset i jedan metar. Izmjereni su ovdje i valovi viši od 40 metara, ali nisu ih jahali.

Alcobaca. Prekrasan cistercitski samostan, s još ljepšom gotičkom crkvom.

Jednostavnom ali monumentalnom. Začinjenom strašnom ljubavnom pričom kralja Pedra i njegove voljene Ines. Ispričat ću ukratko. Odabranica srca princa Pedra nije bila politički mudra opcija pa ju je njegov tata kralj dao ubiti uz odobravanje neromantičnog plemstva. Nakon očeve smrti, tj. kada je Pedro postao kralj, on naganja njene ubojice, iščupa im srca, nju iskopa iz groba, posmrtno okruni, a sve plemiće natjera da joj se poklone i poljube ruku. U transeptu su samo njihova dva predivna sarkofaga. Na sudnji dan prvo što vide biti će jedno drugoga.

Fatima je priča za sebe. Prošlo je više od stoljeća otkako je potpuno nepoznato selo postalo globalni fenomen. O njoj bih mogao pisati do jutra (skoro će ponoć, a ja sporo pišem), no možda je bolje da to istražite sami. Tri Gospine tajne poruke intrigirale su gotovo cijelo 20. stoljeće. Otkrivene su tek nakon što se dogodilo sve što su najavljivale: drugi svjetski rat, pad komunizma u Rusiji i atentat na papu.

Obidos je mjesto koje se poklanja princezama. Doslovce. Kao miraz. Mazno,

>>



Polumjesečasta plaža Nazarea na kojoj se u okvirima od mreža suši ulov pod budnim očima bakica u crnim minicama, okupljalište je najhrabrijih svjetskih surfera. Iako su tu plažu jahači otkrili tek prije petnaestak godina, ubrzo je postala njihov Mount Everest. Trenutačni rekord drži neki Nijemac koji je prije tri godine jahao val od 26,2 metra.

uspavano, bajkovito mjestašce opasano maurskim zidinama starima 1200 godina koje nikada nitko nije napao. Čak i te zidine ovdje izgledaju bezazleno i nekako zaigrano. Nemaju ni ograde. Šećete po zidu visokom desetak metara bez ograde. Iz Obidososa je potekla Ginja (čita se žinža). Još jedan portugalski brend. Šeri s čokoladom. Odnosno naše Griotte. Ovdje na cesti nude šeri iz čokoladnih šalica. Liker cugneš, a onda pojedite šalicu. Uske ulice, veseli trgovi, male crkvice, sve djeluje sretno i opušteno kao da je nedjelja svaki dan.

Sintra je dvorac posljednjih portugalskih kraljeva. Šareno i nestvarno dražesno. Čak pomalo dječje neozbiljno. To im je bila ljetna rezidencija, ali zadnji kralj je doslovno preselio u Sintru i tu boravio trajno. Otkvaćio se čovjek. Kad su ga prije kojih sto godina napokon svrgnuli, republikanci su pazili da njegov dvor ne diraju. Sve je ostalo točno kako je i bilo dok je kralj prebivao u njemu. Uključujući i prvi tuš i prvi telefon u Portugalu. Dvorac je, naravno, na vrhu brda. Pogled s desetina tornjeva puca na sve strane. Cijelo to gorje nije nešto previsoko. Petstotinjak metara, ali klima je potpuno drugačija od okolice. Svježije je i vlažnije. Iako ima dosta sunca, Sintransko gorje je počesto u magli. U kombinaciji s vulkanskim tlom to ga čini najplodnijim područjem u Portugalu. U planiranju posjeta pripazite

na prognozu. Ne idite ako nije savršena jer biste mogli završiti u obilasku oblaka.

Cabo da Roca najzapadniji je rt kontinentalne Europe. Sjajan pogled, ali, iskreno, nema pravog razloga da se ode tamo osim što je usput i da podijelite fotke na WU.

Najvažnije pitanje Portugala glasi tko je bolji Benfica ili Sporting? Ne, ne to njima nije toliko bitno. Najvažnije pitanje je koji grad je ljepši: Lisabon ili Porto? Najkraći mogući odgovor glasi – **Porto**. Zašto? Fotogeničan je. Uz to, iako se dobro osjećam u Lisabonu, još bolje se osjećam u Portu. Grad je manji, što je uvijek prednost. Rijeka Duro ima dostupne obje obale za razliku od Teja. Jedna je idealna za šetnju popodne, druga za šetnju predvečer. Se je na boljem mjestu, veća je i ljepša, a sačuvan je i originalni stup za vješanje ispred katedrale. Jedan od mostova žarišna je točka grada. Željezni, lučni, na dva nivoa. Jedan skoro na vodi za aute, drugi na vrhu luka za pješake i metro. Kilometar dalje je njegov stariji bliznac kojega je projektirao Eiffel, ali taj je samo željeznički. Što još morate obići u Portu? Popis je neobičan, rekao bih čak da je jedinstven, jer na njemu se uz trg, toranj, šetnicu, tržnicu, plažu, most, park, željezničku postaju i vinski podrum nalazi i McDonalds i knjižara. Pojasnit ću samo ove

zadnje četiri. Da, fenomenalna knjižara. Toliko dobra da je pred njom od jutra do večeri duuuugačak red. I naplaćuju ulaznice!!! Nevjerojatno, ali i nezaobilazno. Kao i McDonalds u središtu koji se bez puno raspre smatra najljepšim restoranom toga lanca u svijetu. Kolodvor je neobičan, od poda do stropa ukrašen prizorima naslikanima na azulejosima. Keramičkim pločicama. Zaboravim, ima u Lisabonu jedna tvornica pločica koju se isplati obići. Od vinskih podruma najbolji, rekao bih Sandemans i Calem, ali to je stvar ukusa i nijansi. Vođene ture po podrumima su redovite, ne možete ih fulati.

Još samo da vam preporučim par mjesta sjeverno od Porta koje mislim da vrijedi obići. **Barcelos**. Znaete da je pijetao simbol Portugala. E, to je zbog legende iz Barcelosa koja uključuje ubojstvo, suca, nevino optuženog, ručak, pečenog pijetla, kukurikanje i sretan završetak. Dva sata za obilazak i pola sata za cerveju. Sagres za vas koji volite jači okus piva, za mene lageraša Super Bock je dovoljno dobar.

Braga. O njoj vam ništa ne mogu reći. Nisam je posjetio, kao ni Coimbru. Čuo sam da su lijepi gradovi, ali put me do njih nije nanio.

Ponte de Lima. Ubavo mjestašce na rijeci. Priroda je tako pitoma da su rimski vojnici vjerovali da su stigli do Lete – mitske rijeke zaborava, i nisu je željeli prijeći. Jedan od onih gradića u kojima zastanete na par sati odmora, a onda vam je žao što niste planirali ovdje prenoćiti i nikako vam se ne da ponovno sjesti u auto. Ili na bicikl. Jesam li vam rekao da sam prije dvije godine sjeverni Portugal prešao na biciklu? E, pa jesam. Na putu prema Santiagu, tj. na mom Caminu. No to je jedna druga i duga priča. Možda vam ju jednom stignem ispričati.

Valenca. Još jedan zgodan stari gradić. Najsjeverniji u Portugalu. Na granici sa Španjolskom koja zapravo više ne postoji. Tek most koji ih spaja. Preko njega laganim šetnjom pola sata do španjolskog grada Tui. Ne znam koji je ljepši: Valenca ili Tui. Možda ipak Tui, ali sada



U turizmu je najvažnije imati priču, a u Portugalu svako mjesto uz dotjeran izgled priča neku bajku ili legendu. Palača Pena u Sintri, posljednji dvor portugalskih kraljeva povrh toga jednostavno vas razveseli jer mješavinom svih mogućih stilova ostavlja dojam da su je radili klinici od legića. O paleti da ne govorimo.

sam otišao predaleko. Vratimo se mi u Portugal.

Činjenicu da su najbliži Africi, Južnoj Americi i Indiji, Portugalci su dobro iskoristili. Interkontinentalna putovanja donijela su im velika bogatstva, a posredno dovela i do otkrića dvaju svjetskih prehrambenih brendova. Jedan koji ćemo odmah povezati s Portugalom i jedan koji baš i nećemo. Porto i sušeni bakalar. Porto su otkrili kad su tražili način da im se na putu ne pokvari vino pa su ga pomiješali s vinjakom. Puno kasnije su uzgojili i posebnu sortu loze za proizvodnju tog vina. Sušeni bakalar asocira nas na Norvešku, ali i to su izmislili Portugalci. Kažu da bi mogli bez srdela i bez vina, ali da ne bi mogli živjeti bez bakalara. Imaju kuharice sa 365 recepata za pripremu bakalara i on je apsolutno najvažnija i najomiljenija hrana Portugalaca. Nezaobilazno jelo od bakalara su bolinhosi. Nude se na ulici, u kioscima i ozbiljnim restoranima. Doslovno posvuda. Spremaju ih ispred vas. To bi

kod nas bili popečci ili kroketi. Kuhani bakalar se umijesi s krumpirom, lukom, peršinom i začинима te se proprži na ulju. Jednostavno. Neću više o hrani, samo da spomenem da obožavaju slatko, izbor im je ogroman i raznovrstan, ali u baš svakoj slastičarni, dućanu ili pekari naći će se Pastel de nata. Slatke košarice od prhkog tijesta punjene kremom od jaja posute cimetom. Nikada se nisam vratio iz Portugala lakši no što sam otišao.

Hrast plutnjak raste i po drugim mediteranskim zemljama, ali nigdje nema pluta kao ovdje. Tehnologija pluta napreduje. Sada više nema predmeta koji se ne mogu napraviti od pluta. Kišobran od pluta, kravata od pluta... Jedna ženska torbica od pluta ovih dana šeće Zagrebom. I nekoliko pari cipela, kad smo već kod toga.

Pločnici i pješačke ulice u gradovima uglavnom su popločeni bijelim i crnim granitnim kockama. Zbog vrućine naravno, po ljeti se asfalt topi.

Fado je pjevana tuga. Tekstove srećom ne razumijem. Više volim vesele pjesmuljke, ali kad vidim s koliko osjećaja i ljubavi pjevaju fado i koliko se iskreno užive, ne ostaje mi drugo doli da im svaki put iskreno zaplješćem. I svojoj zbirci dodam još koji CD. Uostalom, jedna od najzgodnijih žena svih vremena obožava fado, dakle moram ga voljeti i ja.

Portugalci za sebe kažu da su poboljšani Španjolci. Veseliji, opušteniji i srdačniji od susjeda s kojima dijele poluotok. Sklon sam složiti se.

Simpa mi je što se portugalska zahvala razlikuje u rodu. Mislim da toga nema u drugim jezicima. Muškarci kažu **obrigado**, a žene **obrigada**. Zahvalan/zahvalna sam. Dakle, obrigado na strpljenju vama koji ste izdržali do kraja ovog putopisa o Portugalu. Mediteranskoj zemlji na oceanu.

edo.toplak@zg.t-com.hr

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi. Ivoni Skočilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: tmi@hlk.hr

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

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da prijave stručni skup putem linka: <http://tmi.hlk.hr/PrijavaSkupa>. Nakon što Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu skup kategorizira i buduje objaviti ćemo obavijest o održavanju skupa. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti 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: 08009666,
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

15. Hrvatski kongres o epilepsiji s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska liga protiv epilepsije
Trakošćan, 16.11.-19.11.2023.
Iva Šimunić, mob: 0913330733, e-mail:

iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. znanstveno-stručni skup s međunarodnim sudjelovanjem na temu ovisnosti o internetu, pušenju, psihoaktivnim tvarima, alkoholu i kockanju/ IPAK 23

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan Jankomir
Zagreb, 23.11.-24.11.2023.
Iva Šimunić, mob: 0913330733,
e-mail: iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

52. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju Hrvatskog liječničkog zbora

Hrvatsko društvo za dječju neurologiju
Sveti Martin na Muri,
23.11.-25.11.2023.
Goran Krakar, mob: 0914640957,

e-mail: goran.krakar@gmail.com
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

1. Zajednički skup hrvatskih društava za patologiju i citologiju s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za patologiju i sudsku medicinu HLZ-a; Hrvatsko društvo za kliničku citologiju HLZ-a; Zaklada Sergej Saltykow, Medicinski fakultet u Zagrebu

Dubrovnik, 23.11.-26.11.2023.
Sven Seiwerth, mob: 0914810245,
e-mail: sven.seiwerth@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kongres, 4. Riječ dani primarne zdravstvene zaštite “Bolesnik s reumatološkim bolestima u PZZ – izazovi komorbiditeta”

Katedra Obiteljske medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 01.12.-02.12.2023.
Ivana Šutić, tel: 051651155,
e-mail: ivana.sutic@uniri.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Zagreb International Medical Summit 23 (ZIMS 23)

Europska Medicinska Studentska Asocijacija Zagreb (EMSA Zagreb)
Zagreb 14.12.-17.12.2023.
Josip Živković, mob: 0994169732,
e-mail: zagrebemsa@gmail.com

3. Međunarodni kongres Prenatalna i postnatalna podrška obitelji

Mundomilija d.o.o.
Zagreb, 16.12.-17.12.2023.
Dora Marinić, mob: 0998277952,
e-mail: dora@sinapsus.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Diodni laser u otorinolaringologiji i kirurgiji glave i vrata

KBC Osijek, Klinika za ORL i kirurgiju glave i vrata
Osijek, 17.11.2023.
Suzana Bandić Pavlović,
tel: 031512402,
e-mail: bandic.suzana@kbco.hr

Kontinuirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP

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

XIX. Znanstveno-stručni simpozij: "Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro"

Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar
Vukovar, 17.11.2023.
Anto Blažanović,
e-mail: ravnatelj@ob-vukovar.hr

Novosti u liječenju oboljelih od neuromuskularnih bolesti

Društvo distrofičara Istre
Pula, 22.11.2023.
Nataša Vujević, mob: 0915388717,
e-mail: ddi.pula@gmail.com

Deeskalacijski postupak i primjena mjera prisile prema osobi s težim duševnim smetnjama

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 23.11.2023.
Tina Šubat Lazinica, tel: 051333323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr

20 godina HALMED-a: zajedno u izazovima, zajedno u rješenjima

Agencija za lijekove i medicinske proizvode – HALMED
Dubrovnik, 23.11.-24.11.2023.
Ivana Šipić Gavrilović, tel: 014884370,
e-mail: konferencija@halmed.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

16. simpozij HDMI Medicinska informatika 2023

Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku
Zagreb, 23.11.-24.11.2023.
Pero Hrabač, mob: 0912520872,
e-mail: tajnik@hdm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Zaštitimo zdravlje žena

MIUKB
Samobor, 24.11.-25.11.2023.
Anja Gačina, mob: 0981765498,
e-mail: udruga.kronicne.bolesti@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Umijeće uspješne komunikacije u zdravstvu

Libertas Međunarodno Sveučilište
Zagreb, 24.11.-25.11.2023.
Jelka Šušnić, mob: 0992092080,
e-mail: jsusnic@libertas.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hepatološka subota u Brodu

Opća bolnica "Dr. Josip Benčević"
Slavonski Brod, 25.11.2023.
Ivan Balen, mob: 0915984178,
e-mail: ibalen@bolnicasb.hr

Dan svjesnosti o stomi

KBC Rijeka, Zavod za digestivnu kirurgiju
Rijeka, 25.11.2023.
Sanja Juretić, mob: 0996843328,
e-mail: sanja.host@gmail.com

10. Znanstveni sastanak s međunarodnim sudjelovanjem Tumori prostate

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

2. međunarodni simpozij "Inovacije u liječenju rana: Najnoviji trendovi i pristupi"

Udruga ZA Rane - hrvatska inicijativa
Zagreb, 30.11.-01.12.2023.
Mirna Žulec, mob: 0997233727, e-mail: udrugarane@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Radionica "PROJEKT OPTIMIZACIJE ZDRAVSTVENE SKRBI OSOBA SA ŠEĆERNOM BOLESTI"

Hrvatsko dijabetološko društvo i Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ
Sinj, 02.12.2023.
Anja Barac Nekić, mob: 0911572750,
e-mail: baracanja0@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Stručni skup prve pomoći

"Edukacija, prva pomoć, sigurnost, digitalizacija"
Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 01.12.2023.
Karla Marić, tel: 014655128, e-mail: karla.maric@hck.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: 013430057, e-mail: nina.mayer@pbsvi.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Gdje završava konzervativno, a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Loše sanirane mekotkivne ozljede i prijelomi

Specijalna bolnica Akromion
Split, 02.12.2023.
Elvira Gospočić Pavetić, mob: 0952587489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Simpozij o medicinskoj edukaciji: inovativne metode učenja

Medicinski fakultet u Rijeci
Rijeka, 04.12.2023.
Nina Perez, mob: 0915114448,
e-mail: nina.perez@medri.uniri.hr

"How do I?" online simpozij

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ
online, 06.12.-07.12.2023.
Anja Barac Nekić, mob: 0911572750,
e-mail: baracanja0@gmail.com

15. Hrvatski Cochrane simpozij

MEDRI Centar za medicinu utemeljenu na dokazima u suradnji s Cochrane Hrvatska
Rijeka, 08.12.-09.12.2023.
Goran Poropat, mob: 0981634541,
e-mail: goran.poropat@uniri.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. Simpozij o problemu ovisničkog ponašanja mladih "Mladi i (ne) ovisni" Mladi i alkohol

Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, služba za mentačno zdravlje i prevenciju ovisnosti
Zagreb, 08.12.2023.
Martina Bekić, mob: 0996520221,
e-mail: Martina.Bekic@stampar.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

20. Prosinački znanstveni simpozij "Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja melanoma: dvadesetogodišnji napor hrvatskih dermatologa"

Hrvatsko društvo za dermatološku onkologiju HLZ-a
Zagreb, 08.12.2023.



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Jelena Krmić, tel: 014862611,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

PEDIJARIJA DANAS 2023 MINI SIMPOZIJ: Hiperkolesterolemija u djece

Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu i Klinika za pedijatriju,
KBC Zagreb
Zagreb, 09.12.2023.

Tamara Žigman, mob: 0959063293,
e-mail: tzarkovic@gmail.com

8. simpozij HLZ - Hrvatskog društva za hitnu medicinu Moždani udar - izazov za hitnu medicinu

Hrvatsko društvo za hitnu medicinu
Hrvatskog liječničkog zbora
Slavonski Brod, 14.12.2023.

Višnja Nesek-Adam, mob: 0913712136,
e-mail: visnja.nesek@hotmail.com

Onkološka dijagnostika i terapija

Hrvatska akademija medicinskih
znanosti
Zagreb, 14.12.2023.

Nevenka Jakopović, mob: 0995359161,
e-mail: nevenkajakopovic@gmail.com

Neurorazvojni poremećaji - izazovi i terapijske mogućnosti

Zavod za dječju i adolescentnu
psihijatriju KBC Osijek; Klinika za
psihijatriju Medicinskog fakulteta
Osijeku, Hrvatsko društvo za dječju i
adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju
HLZ

Osijek, 14.12.-15.12.2023.
Vlatka Kovač, mob: 0915465485,
e-mail: vlatka.kovac@kbc.hr

TEČAJEVI

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

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

Edukacija iz evociranih potencijala

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01.-29.12.2023.
Tereza Gabelić, mob: 0989247651,
e-mail: terezagabelic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Lifestyle medicine and food as medicine essentials course bundle

Hrvatska udruga za medicinu životnog
stila
Online, 17.04.-15.11.2023.

Anera Lazić, mob: 098659763, e-mail:
medicinazivotnogstila@gmail.com

Shizofrenija i liječenje

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.06.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

Eretilna disfunkcija - zašto nastaje i kako se liječi?

Pliva Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.06.-31.12.2023.
Ivana Klinar, mob: 098499925,
e-mail: ivana.klinar@pliva.com

HS Akademija

Zagreb, 03.06.2023.-10.06.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
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: 098499925,
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: 098499925,
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: 098499925, 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: 0994900909,
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: 0997019973,
e-mail: ikovacic@stoma-medical.hr

E-dermatologija

AbbVie d.o.o.
Zagreb, 03.07.2023.-01.07.2024.
Sandro Stojaković, tel: 015625525,
e-mail: zagreb.office@abbvie.com

AD Akademija

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

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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

2. Hrvatski tečaj o arteriovenskim fistulama za nadomještanje bubrežne funkcije

KBC Sestre milosrdnice, Hrvatsko
društvo za vaskularnu kirurgiju,
Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu
i transplantaciju

Zagreb, 17.11.2023.
Björn Dario Franjić, mob: 0915464819,
e-mail: bjorn.franjic@kbcs.hr

Kardiopulmonalno testiranje u naporu (spiroergometrija)

Hrvatsko društvo za sportsku medicinu
Hrvatskog liječničkog zbora
Zagreb, 17.11.-18.11.2023.
Davor Plavec, mob: 098463884,
e-mail: davorplavec@gmail.com
Iznos 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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK- razvojnog poremećaja kuka

Doctors & Co. d.o.o.
Zagreb, 20.11.-24.11.2023.
Tomislav Ribičić, 0958030801
tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj fetalne ehokardiografije

Sveučilište Sjever
Varaždin, 21.11.2023.
Marijana Neuberg, tel: 042493385,
e-mail: mneuberg@unin.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj za usavršavanje i provjeru stručne osposobljenosti predavača i ovlaštenih ispitivača iz nastavnog predmeta Pružanje prve pomoći osobama ozlijeđenim u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 24.11.2023.
Karla Marić, tel: 014655128,
e-mail: karla.maric@hck.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Zagrebačka škola psihofarmakoterapije "Antipsihotici u kliničkoj praksi"

Medicinski fakultet u Zagrebu
Zagreb, 23.11.-24.11.2023.
Paula Marinović, tel: 012388394,
e-mail: paula.marinovic77@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj naprednog održavanja života -ALS

HLZ - Hrvatsko društvo za reanimatologiju
Zagreb, 25.11.-26.11.2023.
Anđela Simić, mob: 0915101854,
e-mail: andjela.simic.005@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Servierova kardiološka radionica

Servier Pharma d.o.o.
Zagreb, 25.11.2023.
Kristina Škaro, tel: 013016222,
e-mail: kristina.skaro@servier.com

Servierova kardiološka radionica

Servier Pharma d.o.o.
Zagreb, 25.11.2023.
Kristina Škaro, tel: 013016222,
e-mail: kristina.skaro@servier.com

Specijalistički tečaj iz akupunkture: Uloga akupunkture u liječenju srčanih smetnji

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za akupunkturu
Daruvar, 25.11.-26.11.2023.
Mario Franolić, mob: 098742968,
e-mail: dr.mariofranolic.hbot@gmail.com
Iznos 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:kontraverze 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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Osnovni tečaj iz kolposkopije: MJESTO I ULOGA KOLPOSKOPIJE U RANOJ DIJAGNOZI I PREVENCIJI NEOPLASTIČKIH PROMJENA VRATA MATERNE 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
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Akupunktura u liječenju boli

Hrvatsko društvo za liječenje boli, Hrvatskog liječničkog zbora
Osijek, 01.12.-03.12.2023.
Andrea Mršo, tel: 031511502, e-mail: mrsoandrea385@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Vještina medicinske edukacije i znanstvenog rada

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 07.12.-09.12.2023.
Željka Marelj, tel: 021557874, e-mail: zeljka.marelja@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

PEDIJARIJA DANAS 2023: "Pedijatrija 21. stoljeća: mogućnosti dijagnostike i liječenja"

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb
Zagreb, 08.12.-09.12.2023.
Tamara Žigman, mob: 0959063293,
e-mail: tzarkovic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

UZV VRATA I ŠTITNJAJE

KBC Osijek, Klinika za ORL i kirurgiju glave i vrata
Osijek, 08.12.-09.12.2023.
Suzana Bandić Pavlović, tel: 031512402, e-mail: bandic.suzana@kbcos.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Servierova kardiološka radionica

Servier Pharma d.o.o.
Rijeka, 09.12.2023.
Kristina Škaro, tel: 013016222, e-mail: kristina.skaro@servier.com

Servierova kardiološka radionica

Servier Pharma d.o.o.
Slavonski Brod, 09.12.2023.
Kristina Škaro, tel: 013016222, e-mail: kristina.skaro@servier.com

11. brodski simpozij o alkoholizmu, kockanju i modernim ovisnostima „Rizični faktori i ovisnost: izazovi i perspektive“

Nastavni zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti
Slavonski Brod, 16.12.-17.12.2023.
Tamara Brežičević, mob: 098502035,
e-mail: ovisnostisb@gmail.com

EKG u obiteljskoj medicini

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

Fiberoptička bronhoskopija u jedinici intenzivnog liječenja

Specijalna bolnica Radiochirurgija Zagreb
Sveta Nedjelja, 12.02.-13.02.2024.
Maja Karaman Ilic, mob: 098474785,
e-mail: majakilic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Poremećaji neuromuskularne spojnice

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

Infekcije probavnog sustava: novosti u epidemiologiji, kliničkoj slici, dijagnostici, terapiji i prevenciji

Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju HLZ-a
Zagreb, 17.05.2024.
Mario Sviben, mob: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
Iznos 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

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



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Maja Mustač,
e-mail: info@akupunktura.hr,
mob: 091 4748 492
www.akupunktura.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja
Zagreb, prema dogovoru
Vera Rakić, dr.med.,
e-mail: verakic@hotmail.com,
mob: 098235718
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

KBC ZAGREB
Zagreb, 01.01.-31.12.2023.
Željka Petelin Gadže, tel: 01 2388 344,
e-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.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

Specifična akutna terapija migrene

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 05.10.2023.-05.04.2024.
Marijo Haban, tel: 08009666,
e-mail: podrska@lom.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 1. dio

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

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine - 2. dio

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

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

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

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

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

Prehrana onkološkog bolesnika

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

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

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

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

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

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

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

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

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

PSIHIJATRIJA U ZAJEDNICI O psihijatriji i mentalnom zdravlju u sjećanju na Roberta Torrea; Primjena quality rights principa u zaštiti mentalnog zdravlja

HLK Povjerenstvo DNŽ i HLZ Podružnica Dubrovnik

Dubrovnik, 23.11.2023.

Srećko Ljubičić, mob: 0914570033,

e-mail: sreckol@bolnica-du.hr

Jesenski stručni sastanak Hrvatskog društva za sportsku medicinu Hrvatskog liječničkog zbora

Hrvatsko društvo za sportsku medicinu

Hrvatskog liječničkog zbora

Tuheljske Toplice, 24.11.2023.

Davor Plavec, mob: 098463884,

e-mail: davorplavec@gmail.com

Migrena i izazovi

Hrvatsko društvo za spolne razlike u neurološkim bolestima

Zagreb, 30.11.2023.

Ines Zrilić, mob: 0915785184,

e-mail: ines.zrlic@concorda.hr

Radionica o postporođajnoj depresiji: Osvijesti, prepoznaj, uputi!

Hrvatsko društvo mladih liječnika

Hrvatskog liječničkog zbora

Zagreb, 14.12.2023.

Lana Leko, mob: 0918822820, e-mail:

lekolana29@gmail.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Vođenje intersticijske bolesti pluća u bolesnika sa sistemskom sklerozom

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)

www.mediatelly.co, 25.05.2022.-

25.11.2023.

Danijela Magaš, tel: 0038640 368 838,

e-mail: danijela.magas@mediatelly.com

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

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: 08009666,

e-mail: podraska@emed.hr

Šok I: akutna cirkulacijska potpora (eMed)

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.emed.hr, 17.05.-17.11.2023.

Marijo Haban, tel: 08009666,

e-mail: podraska@emed.hr

Novosti u zbrinjavanju bolesnika s vanbolničkim srčanim zastojem (eMed)

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.emed.hr, 17.05.-17.11.2023.

Marijo Haban, tel: 08009666,

e-mail: podraska@emed.hr

Novo Nordisk Akademija - Liječimo li učinkovito?

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.lom.hr, 08.06.2023.-08.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

Pregled, osvrt i zastupljenost bolesnika s AF-om u kontekstu kardiologije i kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

Smjernice te postupci kod novodijagnosticiranih NVAF bolesnika

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

ENVISAGE TAVI-AF

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

Risk factors for endothelial dysfunction and their consequences

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

The importance of the role of NO and H2S in the regulation of endothelial (dsy)function in clinical practice

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@emed.hr

Zatajivanje srca s očuvanom ejekcijskom frakcijom - klinički izazovi i novi terapijski pristupi

Hrvatsko kardiološko društvo

edu.cuvarisrca.hr,

07.06.2023.-07.12.2023.

Marijo Haban, mob: 0989425751,

e-mail: podraska@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: 016177500,

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: 0911333017,

e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Verzenios u liječenju ranog HR+/HER2- raka dojkeu bolesnika visokog rizika

Eli Lilly (Siosse) S.A. Predstavništvo

u RH

Slavonski Brod, 14.11.2023.

Iva Smiljan, tel: 012350999, e-mail:

smiljan_iva@lilly.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

Možemo li prevenirati migrenu?

Novartis Hrvatska d.o.o.

Imotski, 15.11.2023.

Ilma Tutmic, tel: 016274220,

e-mail: ilma.tutmic_ext@novartis.com

Mjesto i uloga edoksabana u prevenciji sistemskih embolijskih događaja kod NVAF bolesnika; Simptomatsko kratkotrajno liječenje umjerene do teške akutne boli u odraslih bolesnika

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.

Čakovec, 15.11.2023.

Ivona Divić, mob: 0995433369,

e-mail: idivic@berlin-chemie.com



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Klinička primjena koncentrata fibrinogena i koncentrata protrombinskog kompleksa

Jana pharm d.o.o.
Varaždin, 15.11.2023.
Nitokris Rešić, mob: 0911905203,
e-mail: nitokris.resic@gmail.com

Zašto je važno biti naspavan?

Makpharm doo
Bjelovar, 15.11.2023.
Danijela Cosic, mob: 098753535,
e-mail: danijela.cosic@makpharm.hr

Skudexa - multimodalno liječenje umjerene do jake akutne boli kombinacijom tramadola i deksketoprofena

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 16.11.2023.
Iva Begović, mob: 0992223738,
e-mail: ibegovic@berlin-chemie.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

Iskustva primjene lijeka Zerbaxa® u liječenju infekcija uzrokovanih patogenima/mikroorganizmima rezistentnima na karbapeneme

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Požega, 17.11.2023
Aleksandra Ivošević, mob: 0916611308,
e-mail: aleksandra_ivoševic@merck.com

Pravi put do identifikacije bolesnika visokog rizika s ranim HR+ HER2- rakom

Eli Lilly (Siosse) S.A. Predstavništvo u RH
Zadar, 20.11.2023.
Iva Smiljan, tel: 012350999,
e-mail: smiljan_iva@lilly.com

Prednosti metformina sa sporim otpuštanjem u liječenju šećerne bolesti tipa2

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Duga Resa, 21.11.2023.
Anja Maričić, mob: 0997342219,
e-mail: amaricic@berlin-chemie.com

Kateterizacija i samokateterizacija

Elbi Medikal d.o.o.
Zagreb, 22.11.2023.
Sanja Posavec, mob: 0998097533,
e-mail: sanja@elbi-medikal.hr

Važnost ranog prepoznavanja i dijagnoze šećerne bolesti

Krka farma d.o.o. Zagreb
Čakovec, 22.11.2023.
Melita Kinčl Dujo, mob: 098202575,
e-mail: melita.kincl-dujo@krka.biz

Anksioznost i anksiozni poremećaji kod djece i adolescenata

Centar DAR
Zagreb, 22.11.2023.
Petra Knežević, mob: 098319834,
e-mail: centar.dar.edukacija@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Skudexa - Simptomatsko kratkotrajno liječenje umjerene do teške akutne boli u odraslih bolesnika

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
Gospić, 23.11.2023.
Nikola Lugović, mob: 0989249811,
e-mail: nlugovic@berlin-chemie.com

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

LEQVIO-inovativni terapijski pristup u liječenju hiperkolesterolemije

Novartis Hrvatska d.o.o.
Nova Gradiška, 29.11.2023.
Ilma Tutmić, tel: 016274220,
e-mail: ilma.tutmic_ext@novartis.com

Je li moguće izbjeći konzervanse u terapiji glaukoma? Prikazi slučajeva iz kliničke prakse

INSPHARMA d.o.o.
Zagreb, 29.11.2023.
Ana Zadro, mob: 0993537538, e-mail: ana.zadro@inspharma.com

Snaga lijeka Verzenios u liječenju HR+/HER2- raka dojke

Eli Lilly (Siosse) S.A. Predstavništvo u RH
Osijek, 30.11.2023.
Iva Smiljan, tel: 012350999, e-mail: smiljan_iva@lilly.com

Humani papiloma virus (HPV) i HPV-udruženi karcinomi

Referentni centar za dijagnostiku spolno-prenosivih infekcija
Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatsko društvo za kliničku mikrobiologiju (HDKM)
Zagreb, 01.12.2023.
Ivana Lukšić, mob: 0914678026,
e-mail: ivana.luksic@stampar.hr

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: 0913899943, 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 Ferenczi, 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 sposobnosti 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