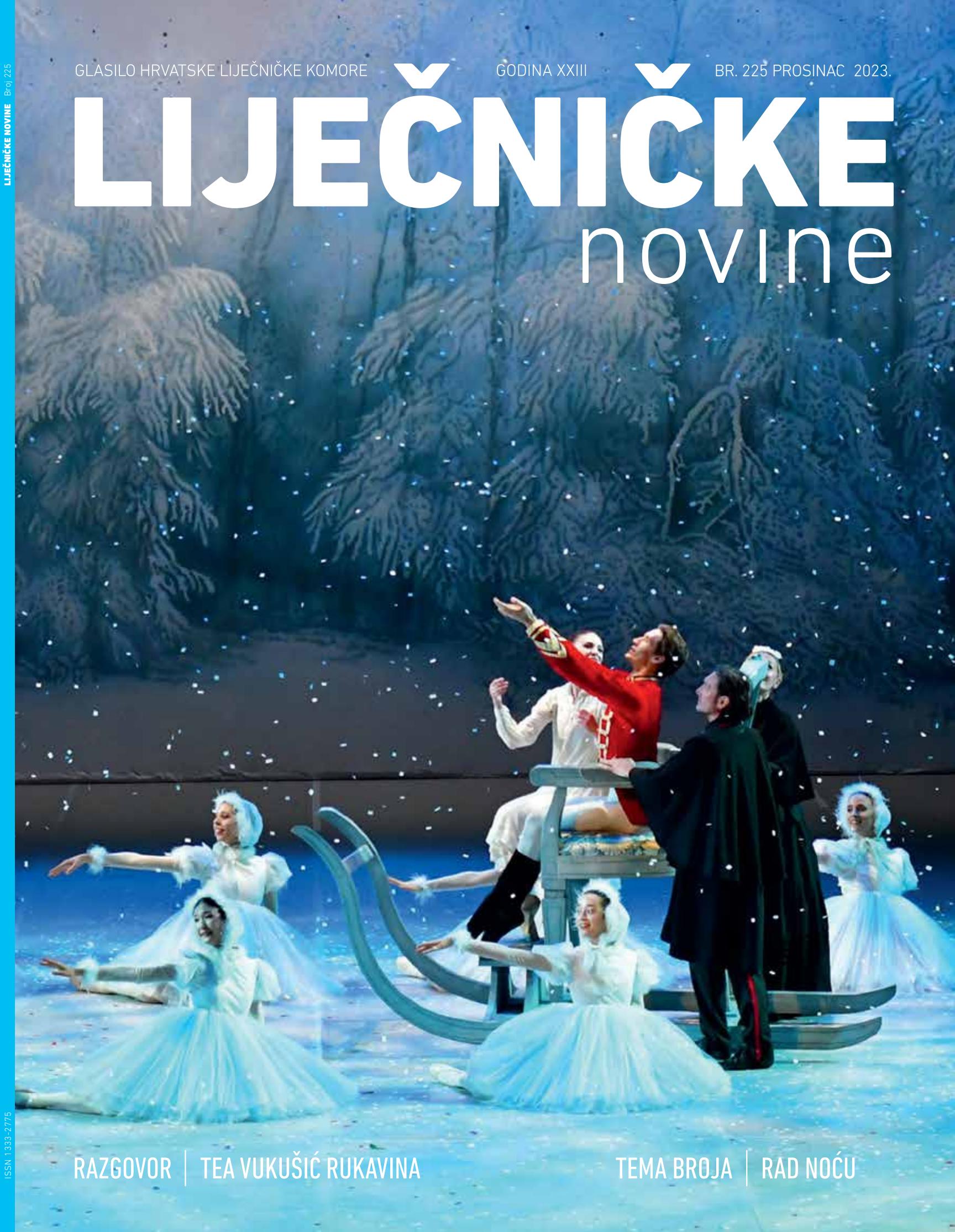


GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII

BR. 225 PROSINAC 2023.

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR | TEA VUKUŠIĆ RUKAVINA

TEMA BROJA | RAD NOĆU

LIJEĆNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZVRŠNI UREDNIK

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

IZDAVAČKI SAVJET

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

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Ana Gverić Grginčić, 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 Pušjak, 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 mjesечно (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 2015. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01) za sve oglase liječnika objavljene u ovom broju Liječničkih novina cijelokupni odobreni sažetak svojstava liječnika te cijelokupna 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 LIJEĆNIČKA 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: ljecnicke.novine@hlk.hr

Dizajn: Restart, Hrvjuka i Antonio Dolić

e-mail: hrvjuka@restart.hr, tel. 091/3000 482

Tisak: Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 4 400 primjeraka**Novine u elektroničkom obliku :** 17 176 primjeraka

Predano u tisak 18. prosinca 2023.

LIJEĆNIČKE 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

HNK Zagreb, scena iz baleta Orašar
Foto: Saša Novković
Fotografija je u vlasništu HNK u Zagrebu

4 UVODNIK

Još malo o listama čekanja

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Digitalna etičnost

6 RAZGOVOR

Izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med.

14 TEMA BROJA

Rad noću – kako se pripremiti, preživjeti i oporaviti

22 VREMENPOLOV**24 IZ KOMORE**

Pravilnik o mjerilima za prijam specijalizanata • Uspješno završen najveći edukacijski projekt hrvatskih liječnika • 19. Simpozij o ratnoj bolnici Vukovar 1991. • U Vukovaru i Škabrnji za naše istinske vrijednosti • Digitalna platforma HeMED.hr dosegula 300 tisuća korisnika mjesечно • Pubkviz Hrvatske liječničke komore u Zagrebu • Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji vozila • Pregled aktivnosti

31 MLADI LIJEĆNICI

Jesenski sastanak Europskog udruženja mladih liječnika u Murciji

32 RAZGOVOR S POVODOM

Prof. Siniša Maslovara, vukovarski otorinac i ovogodišnji dobitnik odličja predsjednika Republike

34 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Okrugli stol o melanomu u Splitu • Kongres društva za ORL i kirurgiju glave i vrata • Hepatološka subota u Brodu • Dr. Zlatko Krtalić • Prof. Dragan Primorac na otvorenju muzeja forenzičke medicine u Kini • Održan osmi međunarodni Dan dojki & BRA Day Hepatitis C u ovisničkoj populaciji • Psihijatrija ide naprijed U Hrvatskom saboru održan sastanak o prevenciji infekcija HPV-om i s njim povezanog karcinoma • Svjetski dan borbe protiv dječje paralize – 24. listopada • KB Merkur – 25 godina u službi nacionalnog programa transplantacije jetre • Terry Fox Run Depreskripcija • Samodostatnost opskrbe lijekovima iz ljudske plazme – trenutačna situacija i novi izazovi

48 EUROPSKA UNIJA**49 VIVAT ACADEMIA****50 MEDICINA ŽIVOTNOG STILA****57 LIJEĆNICI GLJIVARI****58 SALUTOGENEZA****59 PRIKAZ KNJIGE****62 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE****64 ČITATELJI PREPORUČUJU****65 KULTURA****68 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****72 ZANIMLJIVOSTI****76 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE****80 PUTOPIS****86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

JOŠ MALO O LISTAMA ČEKANJA



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

Liste čekanja su opet u fokusu. Akcija skraćenja listi čekanja na 270 dana ili manje je „glavna mantra“ posljednjih tjedana u sustavu zdravstva. Taj magičan broj je Hrvatska, točnije Ministarstvo zdravstva komuniciralo Europskoj komisiji kao jedan od indikatora za nastavak korištenja sredstava iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti (NPOO). Tajming pojačanog angažmana oko listi čekanja, slučajno ili ne, korelira i s nadolazećim parlamentarnim izborima. Posljednjih tjedana ministar Beroš ne propušta naglasiti važnost ulaganja dodatnih npora u skraćenje listi čekanja, a uprave zdravstvenih ustanova upozorene su da im to treba biti prioritet u narednom razdoblju.

Oni koji nisu tek nedavno ušli u svijet liječništva dobro pamte slične akcije i programe iz mandata bivših ministara zdravstva. Relativno je sveže sjećanje na Program plus i Dane otvorenih vrata pri kraju mandata bivšeg ministra Varge. Na akcije usmjerene skraćivanju listi čekanja, koje su bile provedene također neposredno prije

tadašnjih parlamentarnih izbora. Slične napore i inicijative imao je bivši ministar Milinović krajem 2011. godine ulažući dodatna finansijska sredstva u obavljanje pojedinih pretraga te najavom ustrojavanja nacionalne liste čekanja. Možemo tako ići i još dalje u povijest i ustvrditi da je gotovo svaki ministar zdravstva barem jednom u mandatu fokus stavio na liste čekanja, nekako najčešće upravo prije izbora.

Treba reći da liste čekanja ili liste narudžbi postoje u svim zdravstvenim sustavima svijeta i to je normalno jer nisu sva zdravstvena stanja hitna. Liste čekanja se ne može jednom zauvijek riješiti, međutim, listama čekanja se može bolje ili lošije upravljati. Upravljati, od načina generiranja, tj. indiciranja pregleda, pretraga ili postupaka, preko sustava trijaže ili prioritizacije termina do samog izvršenja u odnosu na raspoložive resurse ljudi, vremena i opreme. Upravljanje listama čekanja i sustavom naručivanja segment je hrvatskog zdravstva kojem do sada nažalost nije poklonjena sustavna pozornost, nego se povremeno pokušava kampanjski rješavati. Takav pristup zasigurno neće postići dugoročna poboljšanja.

Ovogodišnja kampanja imala je svoj uvod u svibanjskom naputku Ministarstva zdravstva upućenom ustanovama u kojemu se tražilo da se ograniči korištenje godišnjeg odmora na najviše jednu trećinu radnika na bolničkim odjelima na kojima liste čekanja za pojedine zdravstvene usluge premašuju osam mjeseci. Nije bilo jasno kojom je logikom određeno baš tih osam mjeseci, jer ako razmišljamo klinički, onda znamo da je kod nekih zdravstvenih stanja osam mjeseci već prekasno, primjerice u onkologiji, dok kod nekih elektivnih zahvata ne mijenja bitno na stvari je li to šest, sedam ili deset mjeseci. To je bio uvodni primjer kako se liste čekanja pokušava „uređivati“ nesustavno, partikularno i od kraja, umjesto otpočetka.

Drugi primjer takvog pristupa uređivanju listi čekanja jest bio naputak Ministarstva zdravstva iz studenoga u kojemu se ravatelje ustanova podsjeća na mogućnost uskraćivanja ili oponzivanja odobrenja za dopunski rad liječnicima tamo gdje su liste čekanja dulje od 270 dana, odnosno mjesec dulje nego u svibnju. Na taj će način liječnici koji predano i odgovorno liječe pacijente moguće biti kažnjeni zbog nečega o čemu ne odlučuju, na što ne mogu svojim radom bitno utjecati i što je isključivo odgovornost zdravstvene administracije, a to je upravljanje listama čekanja. Pored toga dvojni rad liječnika ne utječe na liste čekanja jer se odvija izvan radnog vremena liječnika te ova mjera neće doprinijeti smanjenju razdoblja čekanja na pretrage ili zahvate.

Ako zdravstvena administracija želi doista sustavno agilnije upravljati listama čekanja, tada je potrebno primijeniti i sustavni pristup. On neće postići instantne rezultate, ali će donijeti dugoročna unaprjeđenja. Preduvjet za to je cijelovita informatizacija te integracija informatičkih sustava i baza u našem zdravstvu. U tom slučaju ne bi više trebala postojati mogućnost istovremenog višestrukog naručivanja na određenu pretragu u više ustanova, čemu danas nažalost još uvijek svjedočimo. Sljedeći važan preduvjet je donošenje obvezujućih smjernica, algoritama i postupnika te jednako važno sustavno nadziranje njihove provedbe. Sve to treba popratiti donošenjem potrebnih propisa ili izmjenom postojećih. Nužno je redovito čistiti liste čekanja od „balasta“, kao što su primjerice „liste želja“ gdje se traži točno određeni liječnik u točno određenoj ustanovi, a ne prvi dostupan termin za neki postupak. Nadalje, ukidanjem kaznenog djela nesavjesnog liječenja, za što se zalaže HLK, zasigurno bi smanjilo pojavu defenzivne medicine, a time i broj traženih pregleda i pretraga.

Trebalo bi konačno ozbiljno razraditi i mogućnost uvođenja obveze sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite koja bi bila propisana u slučajevima neopravdanog nedolaska na dogovoren pregled ili pretragu, što rezultira neiskorištenim terminom za drugog bolesnika kojem je ta usluga prijeko potrebna. Pacijent koji na vrijeme ne otkaže pretragu ili neopravdano

izostane s predviđenog termina, bio bi tada dužan platiti participaciju za tu proceduru, neovisno o tome ima li dopunsko zdravstveno osiguranje. Zamislimo samo kakvo rasipanje resursa predstavlja primjerice nedolazak na termin snimanja magnet-skom rezonancijom, PET-CT-om ili na kolonoskopski pregled. A istovremeno je ta pretraga potrebna nekome drugom.

Ako doista želimo bolje upravljati listama čekanja, tada nam treba sustavno planiranje, evaluiranje i interveniranje, dobra analitika i agilni upravljači na svim razinama. Sustavno, ozbiljno, kontinuirano i agilno, a ne kampanjski i prigodno.

Vama i vašim obiteljima želim sretan Božić te zdravu i uspješnu novu godinu.

Digitalna etičnost

Prošlog smo se mjeseca sjećali Vukovara, a naslovnicu je resila stara vukovarska gimnazija – rasadnik liječnika. Mogli smo pročitati o Vukovaru, prošlosti, sadašnjosti i budućnosti iz pera vukovarskih liječnika, nekadašnjih gimnazijalaca vukovarske gimnazije s naslovnice. Uvodno sam sastavila par riječi o toj školi, na temelju vrijedne monografije izdane prigodom stogodišnjice škole, koncem prošlog tisućljeća, propustivši napisati nešto što se meni podrazumijevalo, jer o tomu znam, i jer sam se na to naviknula, sasvim nesvesna da većina vas o tome vjerojatno ne zna. I tek kad me kolegica iz Zagreba s kojom sam došla u vukovarsku bolnicu upaliti svjeću za vukovarske žrtve iz Domovinskog rata u čudu pitala: "Stvarno? Je li to istina? Danas? Sada? Nakon tolikih godina?" osvijestila sam tu činjenicu koja je relikt, ali, realnost sadašnjice. Tek kada sam o tome razgovarala s nekim tko o tome nije znao, tek tada sam o tome uopće razmišljala, o tome kako je to udaljava mlade jedne od drugih. Vukovarska gimnazija, naime, danas ima dvije gimnazije pod svojim krovom: hrvatsku i srpsku. Na stranicama gimnazije može se pročitati sljedeće: „Škola ima odjeljenja koja nastavu prate na hrvatskom jeziku i latiničnom pismu i odjeljenja koja nastavu prate na srpskom jeziku i ciriličnom pismu.“ I to je to! Danas, 2023. godine.

Danas, 2023. godine već smo duboko u digitalnoj eri, ali nam izgleda pravila ponasanja nisu dovoljno poznata. Iako smo u ovim novinama već skretali pozor-

nost na to, iako smo iz Komorinog etičkog povjerenstva već apelirali na to, izgleda da moramo opet. Ne smijemo, naime, u informatičkim sustavima pregledavati zdravstvenu dokumentaciju onih koje ne liječimo. I gotovo! S druge strane, na društvenim mrežama i drugoj virtualnoj komunikaciji liječnik mora UVIJEK biti dostoјanstven, u sadržaju i izričaju, odnosno pridržavati se Kodeksa medicinske etike i deontologije. I zato u ovom broju razgovaramo s doc. Teom Vukušić Rukavinom koja je vodila izradu uputstva liječnicima o e-profesionalizmu, a Komora je u tome također suradivala.

U Temi broja smo prikladno u noći, dominantnom dobu dana ovoga mjeseca. Dr. Ksenija Vučur Šimić i naša novinarka Alice Jurak pišu o noćnom radu liječnika, o čemu svjedoči i nekoliko intervjuiranih liječnika. I opet smo bili u Vukovaru i Škabrnji. Odrađen je velik Komorin projekt edukacije obiteljskih liječnika. Nudimo posebne uvjete kupovine automobila i dopunsko zdravstveno osiguranje. Odrađeni su brojni stručni i znanstveni skupovi o kojima izvješćujemo. KB Merkur je vodeće transplantacijsko središte za transplantaciju jetre (i ne samo jetre!) u našoj zemlji i upravo je proslavljen prvi 25 godina te vrhunske djelatnosti. O tome kako treba reći NE komercijalizaciji proizvodnje pripravaka iz darovane krvi za transfuziju piše doc. Irena Jukić, prva među hrvatskim transfuzioložima. Pročitajte o Šetnici dr. Zlatka Krtalića, o medicini životnog stila, o

LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

tome kako službena medicina utemeljena na dokazima nema vrijedne alternative, o zadnjoj osječkoj vještici. Dr. Andreja Vinek nas penje po Kilimandžaru.

„Na kraju još jedne godine - svode se računi!“ piše naša jezična savjetnica, prof. Tamara Gazdić Alerić.

O svemu tome, i mnogočemu još, čitajte u ovom svečanom broju. Na naslovnici je scena iz HNK Zagreb, prigodno, jer je Komora organizirala mogućnost za liječnike i njihovu djecu da u prijebožićno vrijeme pogledaju popularne i vrijedne kazališne predstave u nekoliko hrvatskih gradova.

Hrvatska liječnička komora i Liječničke novine vam i u novoj 2024. godini ostaju na raspolaganju!

Čestiti vam božićni i blagdani i sretna nova 2024. godina!

Lada Zibar i uredništvo Liječničkih novina



E-PROFESIONALIZAM ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA

Izv. prof. dr. sc. Tea Vukušić Rukavina, dr. med.

**Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Katedra za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva**

Razgovarala
ALICE JURAK

► **U posljednje vrijeme prepoznatljivi ste po projektu o e-profesionalizmu? Što je e-profesionalizam?**

U eri digitalnog doba i stalnog rasta razumijevanja odnosa ljudi i digitalnih medija, pojam koji označava profesionalno ponašanje zdravstvenih djelatnika na elektroničkim medijima, *e-profesionalizam*, postaje iznimno važan za razvoj i opstanak svih zdravstvenih profesija. *E-profesionalizam* se određuje stavovima i ponašanjima koji odražavaju tradicionalne paradigme profesionalizma zdravstvenih djelatnika očitovane putem digitalnih medija.

Internetski portalni i društvene mreže definirane su kao internetske stranice i aplikacije koje omogućuju korisnicima kreiranje, dijeljenje i komentiranje sadržaja, one su platforme koje omogućuju društveno umreživanje. Broj korisnika društvenih mreža raste eksponencijalnom brzinom. Na društvenim je mrežama u 2005. godini bilo 8 % aktivnih korisnika interneta, dok se do 2023. udio aktivnih korisnika društvenih mreža povećao na 56,8 % globalne populacije (4,8 milijardi osoba). Facebook u 2023. godini ima 3,3 milijarde korisnika, Instagram 2 milijarde, a Twitter 556 milijuna korisnika. U Hrvatskoj je u 2023. registrirano 2,4 milijuna korisnika Facebooka, a Instagram ima 1,5 milijuna korisnika.

Razvoj digitalnih medija utječe na sve aspekte društva u cijelini te je stvorio nov način *komunikacijske kulture*. Komunikacija u digitalnim medijima nije više isključivo usmjerena na razmjenu informacija, ona sada omogućuje socijalnu interakciju između

osoba koje se mogu, ali i ne moraju nužno međusobno poznavati. Relativna jednostavnost i lakoća kojom korisnici digitalnih medija kreiraju, postavljaju, dijele, označavaju ili komentiraju neki sadržaj, istodobno omogućuje korisnicima digitalnih medija veću razinu uključenosti i ekspresivnosti u digitalnom svijetu, uz često zanemarenu činjenicu da zapis o nekoj aktivnosti na digitalnim medijima ostaje pohranjen zauvijek.

Svaka aktivnost na digitalnim medijima, čak i posjet internetskoj stranici bez „prave aktivnosti“, ostavlja digitalni otisak (engl. *digital footprint*) koji se više ne može ukloniti ni izbrisati. Zahvaljujući servisima kao što je Internet Archive Wayback Machine, čak i izbrisana internetska stranica ostaje sačuvana zauvijek ili, kako to Clive Thompson opisuje, korisnici digitalnih medija podvrgnuti su *savršenom sjećanju silikonske memorije*. Ove opasnosti: „gdje smo bili“ i „što smo objavili“ mogu stvoriti lažni privid „kakvima se činimo.“ Ovaj dojam, digitalna percepција nas samih koju stvaramo ostavljajući više ili manje vidljive tragove u digitalnim medijima, posebno je istaknuta u okruženju zdravstvenih djelatnika i zdravstvenih profesija.

► **O kakvom je projektu riječ?**

Riječ je uspostavnom istraživačkom projektu Hrvatske zaklade za znanost Opasnosti i prednosti društvenih mreža: e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika (projekt SMePROF) čiji sam bila voditelj, a trajao je od 9. svibnja 2018. do 1. studenoga 2023. godine.

Prije nešto više od pet godina osnovali smo istraživačku skupinu koja je prepoznala da ovaj fenomen može imati snažan utjecaj na profesionalizam zdravstvenih djelatnika, te da je potrebno aktivno istražiti i usmjeriti njihov način upotrebe društvenih mreža. Članovi naše istraživačke skupine bili su:

izv. prof. dr. sc. Joško Viskić, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; Dražen Jokić, dr. dent. med., Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu (član od 2018. do 2020. godine); dr. sc. Danko Relić, dr. med., Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; dr. sc. Marko Marelić, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; dr. sc. Lovela Machala Poplašen, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (član od 2020. do 2023. godine) i dr. sc. Kristijan Sedak, Hrvatsko katoličko sveučilište. U provedbi našeg projekta sudjelovala je i doc. dr. sc. Marjeta Majer, dr. med., koja nam je pružila ogromnu podršku i znanje u provođenju kvalitativnih istraživanja. Ovo je vrlo interdisciplinarna skupina kojom su obuhvaćeni doktori medicine raznih specijalizacija (psihiatrije, obiteljske medicine, školske i adolescentne medicine), doktori dentalne medicine (specijalist fiksne protetike i specijalist ortodont) te kolege iz društvenog područja, sociolozi, komunikolozi te kolegica koja je doktorirala na području informacijskih znanosti. Upravo nam je interdisciplinarnost naše istraživačke skupina omogućila uvid u sva provedena istraživanjima iz raznih perspektiva.

Ciljevi projekta bili su analizirati učestalost i način upotrebe društvenih mreža među zdravstvenim djelatnicima, što je uključivalo populacije studenata, nastavnika te zdravstvenih djelatnika u više, ciljano odabranih profesija (doktore medicine, doktore dentalne medicine te medicinske sestre i tehničare). Dodatno, projekt je imao za cilj utvrditi utječe li, i na koji način, sadržaj objavljen na društvenim mrežama na kompetenciju profesionalizma, koje su opasnosti i prednosti upotrebe društvenih mreža za zdravstvene djelatnike, te na koji način se može unaprijediti sigurno, profesionalno i poželjno korištenje društvenim mrežama u njihovom svakodnevnom profesionalnom radu.

>>





Alice Jurak u razgovoru s izv. prof. dr. sc. Teom Vukušić Rukavina

Prva istraživačka tema (2018. – 2020.) fokusirala se na definiranje pojma e-profesionalizma te na istraživanje stavova i ponašanja studenata i nastavnika Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u svezi s e-profesionalizmom. U tom razdoblju pregledana je dostupna literatura o opasnostima i prednostima društvenih mreža, što je služilo kao temelj izrade mjernih instrumenata (anketa) za buduća istraživanja. Uslijedilo je kvantitativno presječno istraživanje na studentima medicine i dentalne medicine, zatim kvalitativno istraživanje metodom fokus-grupe na studentima i nastavnicima Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te, konačno, analiza sadržaja *Facebook* profila studenata i nastavnika Medicinskog i Stomatološkog fakulteta u Zagrebu. Kao rezultat niza istraživanja, uz znanstvene radove, u listopadu 2020. godine objavljene su i *Smjernice za poticanje razvoja e-profesionalizma tijekom studija medicine i dentalne medicine*.

Druga istraživačka tema (2021. – 2022.) imala je u središtu istraživačkih i stručnih npora e-profesionalizam doktora medicine i dentalne medicine u Hrvatskoj. Između veljače i svibnja 2021. provedeno je kvantitativno presječno istraživanje (metodom ankete) na uzorku doktora medicine i dentalne medicine (uz suradnju Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore dentalne medicine). Neposredno nakon prikupljanja kvantitativnih podataka provedeno je kvalitativno istraživanje metodom fokus-grupe na doktorima medicine i dentalne medicine. U travnju 2022. provedene su četiri fokus-grupe na temu e-profesionalizma u kojima su sudionici bili odabrani iz opće populacije kako bismo dobili uvid u njihove stavove i percepciju e-profesionalizma liječnika na društvenim mrežama. U lipnju 2022. provedeno je kvantitativno istraživanje primjenom metode ankete na reprezentativnom uzorku opće populacije Republike Hrvatske. Kao što je u prvoj istraživačkoj

temi napravljena analiza *Facebook* profila studenata i nastavnika, u ovoj istraživačkoj temi napravljena je analiza sadržaja profila doktora medicine (rujan 2022.). U rujnu 2022. godine doktorand Marko Marelić obranio je na Poslijediplomskom doktorskom studiju sociologije Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu disertaciju E-profesionalizam doktora medicine i doktora dentalne medicine u Hrvatskoj.

Treća istraživačka tema (2023.) testirala je učinkovitost objavljenih smjernica za poticanje e-profesionalizma studenata. Ta je tema, evaluacijom dosadašnjih znanstvenih nalaza i uvida, uključivala i kreiranje smjernica za unaprjeđenje profesionalne prakse doktora medicine i dentalne medicine. Kako bi se utvrdilo postoje li promjene u stavovima i percepciji e-profesionalizma kod studenata prije i nakon objavljivanja smjernica, te postoji li razlike između studenata Medicinskog i Stoma-

tološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji su imali dostupne smjernice, i studenata koji nisu imali dostupne smjernice, provedena su kvantitativna presječna istraživanja metodom ankete na studentima medicine i dentalne medicine u Osijeku, Rijeci i Splitu, te na Hrvatskom katoličkom sveučilištu.

U suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom komorom dentalne medicine objavljene su *Smjernice za korištenje društvenih mreža te poticanje razvoja e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu; Stomatološki fakultet Sveučilište u Zagrebu, 2023. 1-28). Smjernice, znanstveno utemeljene na empirijskim i stručnim nalazima, svojevrsna su kulminacija i konačan ishod rada projekta SMePROF, one na taj način doprinose upravljanju e-profesionalizmom u liječničkoj i stoma-tološkoj profesiji.

Tijekom našeg petogodišnjeg rada susreli smo se s gašenjem starih (Google+) i pojmom novih društvenih mreža (TikTok), što je zahtijevalo stalnu i dinamičnu prilagodbu metodologije istraživanja.

Susreli smo se s društvenim pokretima (#medbikini) koji su rezultirali naglim promjenama u interpretaciji određenih znanstvenih nalaza, što smo jedino mogli nadići uvodeći nove, kreativne načine kontroliranja i procjenjivanja rodne pristranosti prilikom kvalitativnih istraživanja.

Iako je UIP HRZZ SMePROF projekt službeno završio, mi i dalje nastavljamo s radom na njemu na temelju drugih izvora financiranja. Jedna od sljedećih aktivnosti koje planiramo jest javna prezentacija *Smjernice za korištenje društvenih mreža te poticanje razvoja e-profesionalizma doktora medicine i doktora dentalne medicine* stručnoj i široj javnosti, a nadam se da ćemo, u dogovoru s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom komorom dentalne medicine, omogućiti i tiskano

izdanje Smjernica, ili objavu suplementa u nekom od naših časopisa.

► Koliko su hrvatski liječnici do sada bili „spretni“ u području e-profesionalizma? Koje su glavne „nespretnosti“?

Uvid o glavnim „nespretnostima“ hrvatskih liječnika u području e-profesionalizma dobilo smo na temelju istraživanja Analiza sadržaja Facebook profila doktora medicine. Našim prethodnim istraživanjima utvrdili smo da se 75 % hrvatskih liječnika koristi jednom, ili više društvenih mreža. Među onima koji se koriste društvenim mrežama, Facebook je bio najzastupljenija društvena mreža, njome se koristi 90 % doktora medicine.

Kriterije za procjenu neprofesionalnog i potencijalno neprofesionalnog sadržaja kreirali smo na temelju prethodno objavljenih radova na temu e-profesionalizma, a dodatno smo ih precizirali u radu koji smo objavili u JMIR Medical Education (Vukušić Rukavina T, Machala Poplašen L, Majer M, Relić D, Viskić J, Marelć M. Defining Potentially Unprofessional Behavior on Social Media for Health Care Professionals: Mixed Methods Study. JMIR Med Educ. 2022 Aug 9;8(3):e35585. doi: 10.2196/35585. PMID: 35758605).

SMePROF rubrika za procjenu profesionalnosti objava na Facebook profilima prikazana je u Tablici.

U našem istraživanju najčešće neprofesionalne objave obuhvaćale su necenzuriranu vulgarnost, a najčešće potencijalno neprofesionalne objave bile su vezane za zagovaranje ili podržavanje konzumacije alkohola. Srećom, naši kolege iznimno poštuju privatnost svojih pacijenata te smo pronašli samo jednu javno dostupnu objavu zaštićenih zdravstvenih podataka.

S obzirom na rezultate analize sadržaja Facebook profila, moramo biti svjesni da ipak 15 % iz uzorka naših kolega ima „nespretnе“ ili vrlo neprofesionalne objave, stoga su naše Smjernice pokušaj da ih uputimo kako se trebaju odgovorno i profesionalno ponašati kao liječnici na društvenim mrežama.

► Osim medijske pismenosti potreban nam je i medijski bonton. Kakva je situacija s ovakvim „novinama“ u svijetu?

Medijski bonton je nadogradnja na medijsku pismenost. Razvitkom digitalnih tehnologija ljudska se komunikacija sve više seli u virtualni prostor, a samim time i općeprihvaćena pravila lijepog ponašanja, tj. bonton. Baš kao što je lijepo ponašanje važno u stvarnom svijetu, važno je i u online okruženju, bez obzira na to je li riječ o privatnoj ili poslovnoj komunikaciji.

Mi smo u projektu SMePROF bili usmjereni na profesionalno i odgovorno ponašanje zdravstvenih djelatnika na društvenim mrežama, a medijski bonton ponajprije naglašava način i stil komunikacije u digitalnom okruženju svih vrsta, ne samo na društvenim mrežama.

Unatrag 11 godina, studenti medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu pohađaju interlongitudinalni kolegij Temelji liječničkog umijeća (kolegij koji traje svih šest godina studija), u kojem stječu praktične i komunikacijske vještine. U okviru tog kolegija, na 6. godini, u nastavnim jedinicama posvećenim komunikacijskim vještinama, podučavamo ih i medijskom bontonu. Od toga kako napisati e-mail, kako nasloviti osobu kojoj upućuju taj e-mail, kada se smiju ili ne smiju koristiti emotikonima (ovisno o razini formalnosti komuniciranja), da se pažljivo koriste velikim slovima jer se ona u digitalnoj komunikaciji tumače kao glasan govor ili vikanje na sugovornika, pa do toga da je bitno voditi računa o tome u koju svrhu se e-mail šalje, kako su koncipirani sadržaj i završetak poruke, kakav je ton komuniciranja i obraćanja sugovorniku.

► U sve ovo još se „petlja“ i GDPR. Prati li legislativa dostatno tehnološki napredak u ovom području?

Ovo je vrlo složeno pitanje, za koje je mjerodavna Agencija za zaštitu osobnih podataka (AZOP). Prema trenutačnoj legislativi Republike Hrvatske i Europske unije, od 25. svibnja 2018. godine, u svim državama članicama Europske unije, pa tako i u Republici Hrvatskoj, na područje zaštite osobnih podataka izravno i obvezu-

>>

Tea Vukušić Rukavina, sportašica

Imam dugi kontinuitet u sportskim aktivnostima. Rođena sam u obitelji kojoj je sport bio bitna odrednica životnih i obiteljskih navika. Moj otac, Herman Vukušić, bio je dugogodišnji trener stolnoteniskog kluba (STK) Vjesnik te, kasnije, direktor reprezentacije Republike Hrvatske u stolnom tenisu. Jedan je od najtrofejnijih trenera na području bivše države. Igrači su pod njegovim vodstvom osvojili 38 medalja na svjetskim i europskim prvenstvima (11 na svjetskim te 27 na europskim).

Otac je usadio u mene ljubav prema sportu. Od svoje osme godine počela sam igrati tenis, te sam se kroz Mićinu školu na ATK-u „Mladost“, zaljubila u taj sport. Bila sam aktivna i vrlo uspješna tenisačica do početka studija medicine. Bila sam na rang-listama uvijek među prvih 10 mlađih/starijih kadetkinja na prostoru bivše države moje generacije, što bi danas značilo među prve tri za prostore Republike Hrvatske. Trenirala sam sedam do 12 puta tjedno, ovisno o pripremnim intervalima i makro-mikro ciklusima plana treninga te ovisno o dinamici predstojećih natjecanja.

Čak i nakon početka studija, nastavila sam igrati tenis, s vremenom i sve manje aktivno, ali službeni posljednji meč odigrala sam na svojoj 4. godini studija medicine. Zatoj u redovnom sportskom životu nastao je tijekom trudnoće s našim prvim sinom Filipom, koji se rodio 2000. godine, tijekom mojega staža. Ubrzo je došao i naš drugi sin, Luka, 2004. godine, tijekom moje prve godine specijalizacije iz psihijatrije. Uz iznimne privatne – obiteljske obveze, te brojne profesionalne obveze, vrijeme za moj povratak sportu došlo je tek unatrag šest do sedam godina. Kad su dečki narašli, omogućila sam si, uz brigu za njih i posao, konačno naći i vrijeme za sebe. Počela sam „trčkarati“, što znači trčati dva puta tjedno do maksimalne dužine četiri kilometra te povremeno igrati i tenis.

Nažalost, 2021. godine doživjela sam frakturu sakruma, zbog koje sam mirovala šest mjeseci (i dulje), u potpunosti se kloneći



Prolazak kroz cilj prvog polu-maratona, Zagreb, 8. listopada 2023. godine

intenzivnijih tjelesnih aktivnosti. Na sreću, imala sam vremena za „guglanje“, pronašla sam program škole Trčaona i upisala se u njega...te krenula s treninzima u ožujku 2023. godine.

Moj sadašnji sportski život je trčanje, tri puta tjedno trčim prema planu i programu škole trčanja kluba Trčaone. U školu trčanja upisala sam se krajem veljače 2023. godine, u ožujku započela s programom škole, u grupi Maksimir A, pod vodstvom trenera, Filipa Koražje, mag. cin. Uz našeg divnog trenera Filipa, imala sam sreću da je ekipa u mojoj grupi, koja je iznimno šarolika (dobnog uzrasta od 21 do 60 godina), nadasve zabavna i motivirajuća.

Tenis i trčanje na duže staze dva su različita sporta, koji imaju zajedničke elemente, ali i razlicitosti. U tenisu, imaš direktnog protivnika, prilagođavaš taktiku ovisno o njemu/njoj, tijeku meča i svim ostalim čimbenicima. U trčanju, trčiš sam (osim ako nisi dio moje Maksimir A grupe) te pobjeđuješ sam sebe, ovisno o ciljevima koje si postaviš.

Ali u oba je sporta iznimno bitna „glava“, odnosno mentalna spremnost. Svi moji treneri tenisa uvijek su isticali forhend i glavu kao moje glavne adute. U trčanju na duge staze, osim tjelesne i kondicijske pripremljenosti, „glava“ je presudna...jer moraš paziti kojim

tempom ćeš krenuti, kada ćeš ubrzati, kad nećeš...ovisno o okolnostima na utrci.

Imam brojne medalje/pehare iz aktivnog vremena tenisa, ali moj najdraži uspjeh povezan s trčanjem jest da sam uspjela istrčati polumaratona, 8. listopada 2023. godine., u vremenu od 2:22:00. Nije neko vrijeme za biti na postolju, ali istrčala sam ga nakon sedam mjeseci škole trčanja u Trčaoni, zbog čega mi je to iznimno bitno postignuće.

Sad krećem s pripremama za sljedeći polumaratona, koji će se održati u veljači 2024. godine u Splitu.



Tea i otac, nakon treninga u Vodicama, srpanj 1988. godine

VRSTA SADRŽAJA	NEPROFESIONALAN SADRŽAJ	POTENCIJALNO NEPROFESIONALAN SADRŽAJ
Slika	<ul style="list-style-type: none"> • zaštićeni zdravstveni podatci • sudjelovanje u protupravnom ponašanju • uvredljiva odjeća^b • posjedovanje droga ili supstancija koje su namjerno prezentirane kao droga • pokazivanje objekata vezanih za konzumaciju droga • slike u pijanom stanju • uvredljiv sadržaj političke, vjerske ili rasne prirode 	<ul style="list-style-type: none"> • držanje ili konzumacija alkohola u kliničkom/radnom okruženju^a • neprikladna odjeća (klinički/radno okruženje)^c • seksualizacija – seksualno sugestivno/provokativno poziranje bez obzira na odjeću ili odjeću koja otkriva^d
Tekst	<ul style="list-style-type: none"> • zaštićene zdravstvene informacije • osrvt na određene slučajeve nezakonitog ponašanja • osrvt na posjedovanje droge • osrvt na pribor za drogu • osrvt na specifične slučajeve intoksikacije alkoholom • necenzurirana vulgarnost • uvredljivi komentari o kolegama u vlastitim bolnicama/klinikama • uvredljivi komentari o kolegama u drugoj bolnici/klinici • uvredljivi komentari o određenom pacijentu • uvredljivi komentari političke, vjerske ili rasne prirode 	<ul style="list-style-type: none"> • osrvt na seksualno provokativan ili seksualno uznenemirujući sadržaj • cenzurirana vulgarnost
Stranica, poveznica ili drugi objavljeni sadržaj	<ul style="list-style-type: none"> • zagovaranje ili podržavanje uporabe droga • zagovaranje ili podržavanje nezakonitog ponašanja • uvredljiv sadržaj političke, vjerske ili rasne prirode 	<ul style="list-style-type: none"> • zagovaranje ili podržavanje konzumacije alkohola • seksualno provokativan ili seksualno uznenemirujući sadržaj

^a isključujući konferencije ili druge večere/zabave vezane uz posao.

^b foto ili videosadržaj odjeće koja uključuje uvredljive elemente, na primjer, nošenje majice s vulgarnim ili nacističkim simbolima (poslovnim ili nevezanim uz posao).

^c foto ili videosadržaj u kliničkom/radnom okruženju u kojem pojedinac nosi liječničku odjeću (kutu, kirurški ogrtač itd.) i također djelomično otkriva kožu (bez rukava, duboki dekolte, trbuš, leđa, kratke hlače, ili suknje visoke iznad koljena) ili donje rublje neprikladno za kliničko/radno okruženje.

^d seksualizacija se fokusira na seksualno sugestivno/provokativno poziranje (u profesionalnom ili privatnom okruženju), bez obzira na odijevanje ili otkrivajući odjeću, isključujući nesesualno sugestivno poziranje u kupaćoj odjeći/odjeći za plažu.

>>

juće primjenjuje se Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. godine o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka.

Da, legislativa u Republici Hrvatskoj i na razini Europske unije koja prati odredbe GDPR-a postoji. Na internetskim stranicama AZOP-a (<https://azop.hr/drustvene-mreze/>) prikazani su primjeri slučajeva u svezi sa zaštitom osobnih podataka na društvenim mrežama, u odnosu na:

- Objavu fotografije na Instagram profilu druge osobe (bez znanja i privole osobe koja se nalazi na fotografiji)
- Objavu osobnih podataka na lažnom Facebook profilu
- Brisanje lažnog Instagram profila
- Sumnju u zlouporabu Facebook profila

No, nažalost, postoji niz „sivil“ zona, koje nisu regulirane trenutačnom legislativom. Naprimjer, neki liječnik na društvenoj mreži, koristeći se postavkom privatnosti, može na „privatnom“ dijelu profila podijeliti neku objavu, a neki od kolega jednostavnim screenshot-om može tu objavu učiniti javno dostupnom. Time će kršiti odredbe legislative, ali može trajno i nepovratno narušiti kredibilitet i profesionalni ugled osobe koja je to objavila u namjeri da ju dijeli s „priateljima“, a ne s općom javnosti.

U posljednje smo vrijeme svjedočili zlouporabi društvenih mreža kada se ugledni članovi HLK-a na društvenim mrežama, bez njihove suglasnosti, povezuju s promoviranjem „sumnjivih“ i nedokazano učinkovitih medicinskih pripravaka. A sve, na prvi pogled, ostavlja dojam kao da oni sami, namjerno i svjesno, postavljaju takve objave na svojim profilima promovirajući time takve pripravke.

► Psihijatrija je Vaša specijalizacija. Čime se, uz javno zdravstvo, još bavite?

Psihijatrija jest moja specijalizacija, ali imam mnogo veći interes i profesionalnu aktivnost.

Izvanredni sam profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, na Katedri za medicinsku sociologiju i ekonomiku zdravstva. Na Medicinskom fakultetu sudjelujem u nastavi brojnih kolegija na svim razinama, od Sveučilišnog integriranog prijediplomskog i diplomskog studija medicine, Medicinskog studija na engleskom (engl. *Medical Studies in English – MSE*), Diplomskom studiju sestrinstva te brojnim poslijediplomskim specijalističkim studijima u okviru Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Kao psihijatar radim u okviru Centra za zdravstvenu djelatnost Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, gdje u sklopu Multidisciplinarnog savjetovanja pružamo zdravstvenu skrb stranim studentima na Sveučilištu u Zagrebu.

Ponosna sam na brojne projekte koje sam vodila te na kojima trenutačno radim. Iako je projekt SMePROF službeno završio 1. studenoga 2023. godine, još uvijek čekamo rezultate evaluacije Hrvatske zaklade za znanost, vrednovatelja našeg projekta, te planiramo daljnje aktivnosti jer rad na projektu nastavljamo zahvaljujući drugim izvorima financiranja. Trenutačno sam aktivni suradnik na dvama međunarodnim projektima, na ESIF projektu BIMIS te na H2020 projektu Alliance for Life Sciences.

Uže područja mojega znanstvenog interesa jesu e-profesionalizam zdravstvenih djelatnika, metodologija kvalitativnih istraživanja, promocija i prevencija mentalnog zdravlja, stigma duševnih bolesti, odnos medija i zdravstva, zdravstveni menadžment te komunikacija u znanosti.

Moj znanstveni/stručni interes, moja strast i ljubav prema odnosu medija i zdravlja traje unatrag 20 godina. Od 2002. do 2018. godine organizirala sam i vodila, kao jedan od direktora, tečaj koji je s vremenom prerastao u simpozij pod nazivom Mediji i zdravlje. Misija tog simpozija bila je unaprijediti komunikaciju između zdravstvenih djelatnika i medija. S projektom

SMePROF, uči u nepoznato, sferu novih, digitalnih medija, specifično znanstveno istražiti sve determinante profesionalizma zdravstvenih djelatnika na društvenim mrežama, osobno mi je bio ogroman izazov.

Od studenog 2017. godine pomoćnica sam ravnatelja za promociju zdravlja i odnose s javnošću Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od svibnja 2019. godine glavna sam urednica *mef.hr-a*, časopisa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Od 1. prosinca 2023. godine djelujem kao ambasador za građansku znanost (engl. *citizen science*) za Republiku Hrvatsku u okviru projekta European Citizen Science.

► Tko je Tea Vukušić Rukavina? Kakav je Vaš životni profesionalni i privatni?

Mislim da sam ponajprije obiteljski vezana. Kao mama, supruga, kćer, a privatno kao bliski prijatelj, na sreću brojnim prijateljima.

Moje/naše najveće postignuće, privatno, jesu Filip i Luka, naši sinovi na koje sam iznimno ponosna. Sretna sam vlasnica udomljene mješanke, psa Spottie, koja će uskoro navršiti pet godina.

Filip i Luka su ostvarenje ljubavi i veze koju moj suprug Tomo i ja imamo unatrag 33 godine.

Profesionalno, sve ono što je bitno već sam prethodno opisala. Uživam raditi nastavu i znanost kao izvanredni profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a kao psihijatar pružati pomoć studentima. Ponosna sam na brojne projekte na kojima sam radila, a najviše na osobe s kojima sam surađivala, od kojih sam naučila sve što znam o javnom zdravstvu (Selma Šogorović), o kvalitativnoj metodologiji (Silvije Vučetić), o organizaciji i upravljanju (Stjepan Orešković) te mladog kolegu koji me i danas uči kako biti pravi znanstvenik, imati pravu istraživačku strast i radoznlost te kritično promišljati o svemu (Marko Marelić).

Utječe li noćni rad na tjelesno
i mentalno zdravlje liječnika

>RAD NOĆU – KAKO SE PRIPREMITI, PREŽIVJETI I OPORAVITI

✉ Pišu: Ksenija Vučur Šimić i Alice Jurak

Rad noću je nužan u pružanju sveobuhvatne 24-satne zdravstvene skrbi. Noćnom radu su najvećim dijelom izloženi mlađi liječnici, bilo da rade u izvanbolničkoj hitnoj službi ili na objedinjenom hitnom prijemu u bolnici. Noćni rad zahtijeva od liječnika da ostanu budni i fokusirani kada im je tijelo fiziološki programirano na spavanje.



>>

RAD NOĆU STVARA „DUG SPAVANJU“

Navedeno može imati posljedice za pacijente i osobnu sigurnost jer povećava rizik od donošenja loših odluka i pogrešaka. Stoga je važno znati kako se pripremiti za noćnu smjenu i kako zaspiti tijekom noćne smjene s ciljem smanjenja rizika za sebe i bolesnike. Pripravnost nosi čak veći rizik za deprivaciju spavanja od noćne smjene, posebice ako traje više od jedne noći.

Spavanje i noćne smjene

Od većine liječnika očekuje se rad noću

i većina ih to dobro podnosi. Međutim, svi se moraju suočiti s činjenicom da takav rad neizbjegno uzrokuje deprivaciju spavanja i umor. Većina osoba treba barem jedan sat spavanja za svaka dva sata što je bila budna, odnosno otprilike osam do devet sati spavanja svake noći. U situaciji kada osoba spava manje (npr. rad noću) nastaje tzv. „dug spavanja“. Dug spavanja je kumulativan – više sati izgubljenog spavanja, veći dug. Jedini je način kako vratiti dug nadoknaditi izgubljene sate spavanja, po moguć-

nosti odmah nakon što je dug nastao. Temeljna postavka kako biti uspješan radnik noću je naučiti kako upravljati spavanjem tijekom dana da bi dug spavanju bio minimalan.

Rad noću i sigurnost

Dobro je poznato da umor smanjuje učinkovitost. Postoje jasni dokazi da mladi liječnici s deprivacijom spavanja imaju manjak pažnje i čine više kliničkih pogrešaka nego kada imaju dovoljno spavanja. Također, 20 – 25

>>

sati bez spavanja (npr. noćna smjena i sutradan bez spavanja) smanjuje psihomotoričku izvedbu na razinu nekoga s koncentracijom alkohola u krvi 0,1 %. Liječnici koji rade smjene od 24 sata ili dulje imaju više od dvostruko većeg rizika za prometnu nesreću na putu kući u usporedbi s onima koji rade kraće smjene. Rizik za prometnu nesreću na putu kući također je veći nakon noćne smjene nego nakon dnevne smjene. Štoviše, kada je osoba umorna, smanjuje se i sposobnost prosuđivanja i može uopće ne biti svjesna pogreške koju čini. Iscrpljenost negativno utječe i na učenje te su istraživanja pokazala da su takvi mladi liječnici imali manju sposobnost donošenja ispravne dijagnoze.

A kako noćni rad izgleda u praksi, kako utječe na njihovo zdravlje i kako se osjećaju „idući dan“ razgovarali smo s nekoliko liječnika.



Alen Rončević, dr. med., specijalizant je neurokirurgije u KBC-u Osijek posljednje dvije godine, a prije toga je proveo oko godinu dana kao liječnik u izvanbolničkoj hitnoj službi.

„S noćnim smjenama sam se susretao u izvanbolničkoj hitnoj službi, a sada, tijekom specijalizacije, dežuram u traumatološkoj ambulanti OHBP-a gdje odradujem 24-satne smjene. Kad sam radio isključivo u noćnim smjenama nisam se posebno pripremao, uvek sam nastojao iskoristiti dan i obaviti

Kako se pripremiti za rad noću?

Priprema za rad noću svodi se na to da se osoba odmori koliko god je moguće prije dolaska na posao.

- Dobro spavanje kod kuće.** Prvi korak je normalno spavanje kod kuće, što uključuje prilagodbu spavaće sobe ugodnom mjestu za spavanje. U spavaćoj sobi treba izbjegavati gledanje televizije, uporabu računala ili mobitela. Spavanje uvek treba biti u spavaćoj sobi, a ne npr. na kauču u dnevnom boravku. Također, ponekad zabrinu misli o poslu u prethodnoj smjeni ili onoj koja slijedi, no treba pokušati ne brinuti se nego se opustiti. Ako se nakon pola sata ne može zaspati, preporučuje se ustati, otići u drugu sobu, pokušati se opustiti (vježbe opuštanja, slušanje glazbe, kupanje) i kada se opet osjeti umor, vratiti se u krevet. Ne preporučuje se ići spavati dok je osoba pod stresom zato što ne može zaspasti.
- Dovoljna količina spavanja prije noćne smjene.** Svaki nedostatak spavanja prije noćne smjene teško da će se nadoknaditi. Što je dug spavanju veći, raste i umor. Kako bi se to izbjeglo preporučuje se prije noćne smjene dulje odspavati, poželjno je do podne. Izlazak večer prije uz konzumaciju alkohola negativno utječe na kvalitetu spavanja i vrlo vjerojatno povećava dug spavanju i umor sljedeći dan.
- Popodnevno spavanje.** Prije noćne smjene, vrlo je važno popodnevno spavanje. Dva sata spavanja smanjiti će umor i pomoći u održavanju budnosti tijekom noći.
- Može li se prilagoditi na rad noću?** Kod mladih liječnika to se vrlo vjerojatno neće dogoditi. Zbog toga je vrlo važno imati na umu da je potreban aktivan pristup pitanju kako se nositi sa spavanjem i umorom. Uspješnom pripremom za noćni rad, mentalno i tjelesno, može se smanjiti negativan učinak noćne smjene na tijelo. Na taj način iskustvo rada noću bit će manje bolno (možda i ugodno), ali i sigurnije kako za liječnika, tako i za pacijente.

što više obveza prije početka smjene. No, za smjene na OHBP-u je nemoguće pripremiti se i takve su smjene nepredvidive. Nerijetko se događa da me tijekom 'dnevnog' dijela dežurstva zbog intenzivnog posla obuzme nihilizam i tada jednostavno ne vidim kraja smjeni. Otprilike tada počne i 'noćni' dio dežurstva, koji je zaista variabilan. Zna se dogoditi da nastavimo istim tempom i tijekom noći, a rjeđe prođe i znatno mirnije. Ako je noćni dio bio kaotičan, idući dan mi je *de facto* „propao“. Izgubljeni san nije moguće nadoknaditi te zbog nedostatka energije i često ne obavljam ništa korisno taj

dan. Ne pomaže niti činjenica da nakon dežurstva imam samo taj jedan dan slobodan, što zna biti problem kada se zaredaju dežurstva vikendima. Umjesto da se žalim i pišem u detalje kako takve smjene utječu na mene, mislim da je korisnije iznijeti znanstvene spoznaje oko noćnih smjena. Svjetska zdravstvena organizacija (IARC) je već 2007. godine objavila kako su noćne smjene 'vjerojatno kancerogene'. Cirkadijni ritam je također poremećen te je u prosjeku potrebno oko tjedan dana za vraćanje ritma u normalu. Za vrijeme resetiranja ritma, raspoloženost i učinkovitost na poslu je svima smanjena,

htjeli mi to priznati ili ne. Noćni rad je povezan s povećanom incidencijom kardiovaskularnih bolesti, anksioznosti, depresije, ali i većim brojem pogrešaka i nesreća. No, nije sve tako crno... Barem su liječnici u Hrvatskoj iznimno cijenjeni i primjereno plaćeni, zar ne?”, zaključuje dr. Rončević.



O tome kako se nosi s noćnim radom razgovarali smo i s **Monikom Matković Pevec, dr. med.**, liječnicom u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije, trenutačno na specijalizaciji iz Hitne medicine u KB-u Dubrava.

„U Zavodu za hitnu medicinu kao liječnik nositelj tima radim od 2014. godine, tako da je moje iskustvo u smjenskom radu poprilično dugo i prožeto različitim iskustvima. Rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini organiziran je u smjenama od 12 sati, što bi značilo da radimo po principu 12-24-48. Naravno, rad često ovisno o potrebama, bude organiziran i drugačije, pa se nebrojeno puta radilo po 24 sata. U vrijeme pandemije COVID-19 rad je bio organiziran u smjenama od 24 sata zbog iznimne situacije. S obzirom na smjenski rad, mjesečno imamo 7-8 noćnih smjena.

Kako se pripremiti za noćni rad? Nažlost, idealnog savjeta nema. Noćni rad često bude težak, naporan, ali svi mi

Kako preživjeti rad noću?

Ostatи budan noću najviše će ovisiti o tome koliko ima posla.

- 1. Održati budnost tijekom noćne smjene.** Između 3 i 6 sati u noći (neki to zovu „gluho doba“ noći) tijelo je programirano da najmanje bude aktivno. U to vrijeme obično je i opterećenje poslom u bolnici najmanje što može dodatno utjecati na održavanje budnosti.
- 2. Kratko spavanje (eng. napping) tijekom smjene.** Razvijanje rutine drijemanja je nužan dio sigurnog rada noću. Tzv. „profilaktičko“ popodnevno spavanje prije dolaska u noćnu smjenu pomoći će u nošenju s umorom, ali kratko spavanje tijekom noći je ključno za održavanje budnosti. Čak je i spavanje od 20 do 25 minuta pokazalo povoljan učinak. U Regulativi o radnom vremenu u Velikoj Britaniji stoji da mlađi liječnici koji rade u smjenama trebaju imati pauze od najmanje 30 minuta u kontinuitetu nakon otprilike četiri sata rada. Kratko spavanje najučinkovitije je ako se prakticira prije ozbiljnijeg umora, a treba biti u mirnoj i tamnoj prostoriji. Spavanje noću ne bi trebalo trajati dulje od 45 minuta. Dulje spavanje treba izbjegavati zato što će onda biti teže zaspasti sutradan, tijekom dana.
- 3. Svetlo.** Tijekom rada u noćnoj smjeni trebalo bi maksimalno povećati izloženost svjetlu, osim u razdobljima kratkog spavanja.
- 4. Jedenje.** Prije dolaska u noćnu smjenu treba piti i jesti normalno. Vrlo je lako tijekom noćne smjene preskočiti obrok jer cirkadijani ritam utječe i na tek. I bolnička kantina je zatvorena. Tijekom noćne smjene bilo bi idealno zadržati obrazac jedenja kao i tijekom dana. Postoje dokazi da su najbolji obroci tijekom noći bogati bjelančevinama, a siromašni ugljikohidratima. Prije dolaska u smjenu trebalo bi pojesti kompletan obrok, imati „ručak“ na pola smjene i manji obrok kod kuće prije spavanja.
- 5. Kofein.** Unatoč širokoj uporabi, kofein ima svoje nuspojave. Prevelika količina može imati gastrointestinalne nuspojave i drhtanje mišića, što ovisi i o toleranciji pojedinca. Ako se konzumira kofein, to ne bi trebalo biti barem četiri sata prije kraja smjene jer može negativno utjecati na spavanje kod kuće. Ako se pak konzumira s ciljem održavanja budnosti, najbolje ga je uzeti u malim količinama. Učinak šalice kave počinje se osjećati nakon 20 minuta i može trajati tri do četiri sata. Konzumiranje male doze kofeina neposredno prije kratkog spavanja djelovat će upravo nakon buđenja.

pravi hitnjaci imamo to nešto u sebi što te gura kroz noć, možda adrenalin, možda nekoliko ispijenih šalica kave, navika, dobra ekipa ili nekoliko minuta ukradenog sna između ambulantnog pregleda i intervencije na terenu. Ne mogu ne priznati da je u mojoj dugo-godišnjoj hitnjačkoj karijeri ponekad bilo trenutaka kada sam poželjela topli

krevet, a ne vjugave ceste u vinograđima zatrpane snijegom i pješačenje do najudaljenijih domova naših pacijenata u neko doba noći i po svim vremenskim uvjetima. Često me pitaju koji dio noći ti pada najtež? Ni tu ne pronalazim točan odgovor, ponekad dođem u smjenu umorna, svi imamo privatni život, obveze, često žrtvujemo

>>

Oporavak od noćne smjene

Ponašanje nakon noćne smjene najviše će ovisiti o tome je li riječ o posljednjoj smjeni ili slijedi nova. U slučaju da je riječ o posljednjoj smjeni, tada bi trebalo prije povratka u dnevnu rutinu nadoknaditi sav manjak spavanja koji se nakupio. Ako slijedi nova noćna smjena, tada je važno usmjeriti se na smanjenje duga spavanja.

- 1. Dolazak kući nakon noćne smjene.** Ako do kuće slijedi duga vožnja automobilu bi razmisliti je li to pametno. Vožnja u iscrpljenom stanju ne razlikuje se od vožnje pod utjecajem alkohola. Nakon noćnog rada refleksi su sporiji te je moguće zaspati tijekom vožnje. Što je put do kuće duži, veći je rizik za prometnu nesreću. Umor djeluje na lošije prosuđivanje sebe samoga. Ne može se procijeniti u kojem trenutku osoba može zaspati za volanom i zato, ako se počinje boriti s držanjem očiju otvorenima, najbolje je maknuti se s ceste. Stoga je možda bolje služiti se javnim prijevozom ili odspavati na radnom mjestu ako postoji takva mogućnost i nakon spavanja krenuti kući.
- 2. Daljnje noćne smjene.** Ako je potrebno raditi noćne smjene i dalje, savjetuje se nositi tamne naočale po putu do kuće kako bi se izloženost sunčevu svjetlu svela na minimum. Nakon dolaska kući najbolje je ići odmah spavati. Cilj je oporaviti se što je više moguće prije sljedeće smjene.
- 3. Prije odlaska na spavanje.** Izbjegavati stvari koje mogu odvući pozornost od spavanja. Što se spavanje više odgađa, to će biti teže zaspati bez obzira na to koliki umor bio. Osobe koje odaju spavati u 10 sati ujutro obično spavaju barem četiri sata, a osobe koje odaju spavati oko podne, spavaju sat vremena manje. Također, prije spavanja je poželjno pititi i jesti, ako postoji potreba. Treba izbjegavati alkohol, nikotin i aktivnosti koje povećavaju budnost.
- 4. Spavanje tijekom dana.** Spavača soba bi trebala biti tiha, tamna i ne pretopla. Umirujuća tiha glazba može pomoći. Mobilni telefon bi trebalo ugasiti. Tablete za spavanje se ne preporučuju. Spavanje danju je puno teže od spavanja noću.
- 5. Oporavak nakon posljednje noćne smjene.** Što je više bilo noćnih smjena zaredom, to je dug spavanju veći. Vraćanje duga spavanju pomoći će bržem oporavku. Nakon spavanja preporučuje se nastaviti s uobičajenim dnevnim aktivnostima. Tu večer trebalo bi ići ranije spavati i, ako je moguće, sljedeće jutro odspavati malo dulje. Što se prije osoba vrati u dnevnu rutinu, to će se uspješnije obrasci spavanja vratiti u normalu.

sate prijevo potrebnog sna i odmora kako bismo ih proveli sa svojim obiteljima i najbližima prije odlaska u noćnu smjenu, ali na kraju krajeva, to je naš izbor, smjenski rad ili voliš ili ne voliš, ili možeš raditi ili – ne možeš. Prostora za žaljenje nema, ovaj posao se voli i živi“, kaže dr. Matleković Pevec.

Mora primijetiti, dodaje, kako je u počecima karijere možda malo lakše podnosila smjenski rad, a povezuje to

sa činjenicom da se opseg privatnih obveza povećao. Odmor nakon smjene koji bi si trebala priuštiti sada prakticira sve rjeđe jer ne želi propustiti neke druge bitne stvari. Mlađim kolegama bi, kaže, savjetovala da napune baterije prije noćne smjene jer bit će lakše njima, a samim time i pacijentima.

„Ne morate nužno spavati, radite ono što vas opušta i veseli, jer ako dođete zadovoljni u smjenu, sve će biti mnogo

lakše. Samo opušteno, puno strpljenja i dobre volje, a zadovoljstvo nakon dobro obavljenog posla umanjit će i taj umor. Ali obavezno, popijte tu kavu prije polaska kući, prokomentirajte s kolegama smjenu, podijelite, ostavite sve dobro i loše što se dogodilo, ne nosite posao doma. Jer, na kraju krajeva, moramo se pobrinuti i za sebe, i svoje mentalno zdravlje. Ovaj posao je psihički ponekad vrlo težak pa je meni oduvijek najbolji ispušni ventil bila podjela svega viđenog i proživljenog s onima koji su prolazili to sa mnom. Uživajte, hitnjački dani su divni dani, puni neočekivanih situacija i brzih odluka, stresa, ali i zadovoljstva, skupljajte iskustva, usavršite svoje vještine, učite svaki dan, dajte sve od sebe jer vi ste na „prvoj crti“, o vama ovisi mnogo toga. A tko je video spavati? To ćemo u mirovini“, završava dr. Matleković Pevec.



Mateja Grizelj Benussi, dr. med., specijalist je psihijatar u Klinici za psihijatriju Vrapče u Zagrebu. Kaže da su 24-satna dežurstva za nju gotovo najzahtjevniji dio njezinog posla.

„Mislim da je ova tema jako važna i iznimno mi je draga da o tome govorimo te mislim da svatko od nas tko je odradio i samo jedno 24-satno dežurstvo zna koliko je to zapravo stresno i zahtjevno te da ima uvelike utječe na naše spavanje i mentalno zdravlje. Potrebna su mi dva dana da se oporavim od jednog

Noćne smjene zahtijevaju da liječnici budu budni i fokusirani kada im tijelo govori da je vrijeme za spavanje.

Priprema za noćnu smjenu	Preživjeti noćnu smjenu	Oporavak od noćne smjene
Stvoriti kvalitetnu rutinu spavanja	Imati kratka spavanja po 20 - 45 minuta	Razmisli o rizicima duge vožnje kući
Dovoljno se prije naslavati	Boraviti u osvijetljenoj prostoriji	Odmah zaspasti nakon dolaska kući
Odspavati 2 sata popodne	Ne preskakati obroke	Stvoriti rutinu spavanja danju
-	Kofein koristiti oprezno	„Dug spavanju“ održavati na minimumu

Izvor: Horrocks N, Pounder R; RCP Working Group. Working the night shift: preparation, survival and recovery -a guide for junior doctors. Clin Med (Lond). 2006 Jan-Feb;6(1):61-7.

dano spavanje, rano jutarnje buđenje i narušeno dnevno funkciranje. Deprivacija spavanja također pogađa kognitivne funkcije, posebno pamćenje, a mogu se još pojaviti umor, pospanost, smanjena koncentracija, smanjena mogućnost rasuđivanja i opća slabost.

U literaturi se također opisuje "poremećaj smjenskog rada", koji se opisuje kao poremećaj spavanja u osoba koje imaju smjenski rad, koji se mijenja iz dana u dan ili iz tjedna u tjedan. Specifičan je za zanimanje kao što su medicinski djelatnici, a očituje se još i slabijom koncentracijom i većim brojem pogrešaka, povećanom zloupotrebom sredstava ovisnosti, povećanom incidencijom pretilosti i hipertenzije, depresije, srčanog zatajenja itd.; pogotovo ako smjene traju dulje od 12 sati.

„Stručnjaci Klinike za psihijatriju Vrapče prvi su se počeli baviti somnologijom u Hrvatskoj 1964. godine, a danas na klinici djeluje Centar za poremećaje spavanja i budnosti, prvi takav u ovom dijelu Europe. Somnolozi Klinike Vrapče preporučuju higijenu spavanja, koja podrazumijeva niz postupaka za poboljšavanje kvalitete i kvantitete spavanja. Postupci su podijeljeni na one prije, tijekom i nakon spavanja. Važno je prije usnivanja smanjiti stimulaciju organizma, smanjiti čimbenike razbuđivanja tijekom noći i smanjiti vrijeme provedeno u postelji nakon buđenja“, kaže dr. Grizelj Benussi. Prije spavanja je dobro izbjegavati napitke kao što su kava, čaj, kola i energetska pića. Preporučuje se izbjegavati stimulirajuće lijekove tipa kapi za nos. Također je dobro izbjegavati intenzivnu fizičku aktivnost iobilne obroke te unos veće količine tekućine prije spavanja. Prije spavanja potrebno je izbjegavati gledanje TV-a, „surfanje“ na internetu i mobitel. Tijekom spavanja je dobro da spavača soba bude prozračna, po mogućnosti bez grijanja u sobi tijekom noći. Na počinak se treba ići kada smo pospani, a ne u „točno određeno“ vrijeme. Ako osje-

dežurstva, jer prvi dan "hvatom" san po danu, a to jednostavno nije dovoljno te se oporavim tek drugi dan kada uhvatim dovoljno noćnog sna. Osim osobnog iskustva i doživljaja, tu je dakako i znanstvena podloga kojom se može objasniti zašto se tako osjećam nakon 24-satnog dežurstva“, pojašnjava dr. Grizelj Benussi.

24-satni ciklus budnosti i spavanja ili takozvani cirkadijani ritam, nastavlja, regulira naš "sat u mozgu", a to je suprahijazmatska jezgra u anteriornom hipotalamusu. Za spavanje su jako važna dva neurotransmitorska sustava, melatonininski i adenozinski. Hormon melatonin izlučuje pinealna žlijezda i kako se noć približava njegovo se lučenje povećava, a preko dana njegovo lučenje je smanjeno. Suprahijazmatska jezgra prima signale iz retine, koji se aktiviraju sunčevom svjetlošću, a mehanizmom negativne povratne sprege djeluje na pinealnu žlijezdu i inhibira otpušta-

nje melatonina. Sustav koji se temelji na adenozinu važno je spomenuti jer na taj sustav djeluje kofein, koji se nalazi u kavi, na način da smanjuje djelovanje ovog sustava.

Za dobro spavanje potrebno je da ova dva sustava dobro rade.

U literaturi, kaže dr. Grizelj Benussi, postoje znanstveni dokazi kako je spavanje važno u održavanju vitalnih funkcija, za procesuiranje pamćenja i konsolidaciju dugoročnog pamćenja, za emocionalno pamćenje i motoričko učenje te da non-REM spavanje služi za obnovu tjelesnih mogućnosti, a REM spavanja za obnovu kognitivnih.

Uslijed deprivacije spavanja, što se događa kada radimo smjene od 24 sata, može se pojaviti nesanica. Nesanicu možemo opisati kao psihički poremećaj kod kojeg je smanjena kvantiteta i kvaliteta spavanja. Može se očitovati kao otežano usnivanje, ispreki-

KADA NEMA RADA NOĆU BEZ PRISTANKA RADNIKA?

Zakon o radu (Narodne novine br. 93/2014, 127/2017, 98/2019, 151/2022, 64/2023) u čl. 69 noćni rad definira kao rad koji se obavlja u vremenu između 22 sata navečer i 6 sati ujutro idućega dana, ako za određeni slučaj, tim ili drugim zakonom, drugim propisom, kolektivnim ugovorom ili sporazumom sklopljenim između poslodavca i radničkog vijeća nije drukčije određeno.

Zakon o radu u čl. 71. uređuje rad u smjenama te propisuje da ako je rad organiziran u smjenama koje uključuju i noćni rad, mora se osigurati izmjena smjena tako da radnik u noćnoj smjeni radi uzastopno najdulje jedan tjedan.

Nadalje, u čl. 72. Zakona o radu propisano je u pogledu obveza poslodavca prema noćnim i smjenskim radnicima da je poslodavac pri organizaciji noćnog rada ili rada u smjeni dužan voditi osobitu brigu o organizaciji rada prilagođenoj radniku te o sigurnosnim i zdravstvenim uvjetima u skladu s naravi posla koji se obavlja noću ili u smjeni.

Poslodavac je dužan noćnim i smjenskim radnicima osigurati

sigurnost i zdravstvenu zaštitu u skladu s naravi posla koji se obavlja, kao i sredstva zaštite i prevencije koja odgovaraju i primjenjuju se na sve ostale radnike i dostupna su u svako doba.

Zakon o radu u čl. 84. propisuje u slučaju noćnog rada pravo radnika na povećanu plaću, u visini i na način određenima kolektivnim ugovorom, pravilnikom o radu ili ugovorom o radu.

Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama (Narodne novine br. 56/2022, 127/2022, 58/2023, 128/2023 – dalje: TKU) u čl. 52. regulira uvećanje plaće te propisuje da se osnovna plaća zaposlenika u javnim službama za rad noću uvećava za 40 %.

TKU definira smjenski rad kao rad kod kojeg dolazi do izmjene zaposlenika na istim poslovima i istom mjestu rada tako da zaposlenik prema utvrđenom radnom vremenu poslodavca rad obavlja u prijepodnevnom (prva smjena), poslijepodnevnom (druga smjena) ili noćnom dijelu dana (treća smjena) tijekom radnog tjedna ili mjeseca.

TKU u čl. 54. propisuje da se zaposleniku pet godina prije starosne mirovine, roditelju s malim djetetom u dobi do tri godine i samohranom roditelju s djetetom do dobi od osam godina ne može odrediti rad noću bez njihovog pisanih pristanka.

Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (Narodne novine br. 29/2018, 16/2019, 35/2019, 78/2019, 92/2019, 56/2020, 3/2023, 68/2023 – dalje: GKU), koji se nalazi u produljenoj primjeni, u bitnome sadrži identične odredbe. GKU tako u čl. 49. propisuje da je noćni rad u pravilu rad radnika u vremenu između 22 sata navečer i 6 sati ujutro idućeg dana i da se osnovna plaća radniku uvećava za rad noću 40 %. GKU u čl. 59. također propisuje da se radnike pet godina prije starosne mirovine, roditelja s malim djetetom do dobi od tri godine i samohranog roditelja ne može se rasporediti u rad noću bez njihovog pristanka.

Pripremio MIJO KARAULA, dipl. iur. voditelj Službe pravnih i stručno - medicinskih poslova HLK-a

timo da ne možemo zaspasti preporučuje se ustati iz kreveta i otići u drugu sobu, čitati lagano štivo ili slušati lagano glazbu uz prigušeno svjetlo, a u krevet se vratiti kada nam se počne spavati. Nakon buđenja ne preporučuje se ostanak u krevetu. Dobro je izbjegavati spavanje tijekom dana. Preporu-

čuje se svakodnevna umjerena fizička aktivnost radi postizanja osjećaja fizičkog umora.

„Zaključno bih rekla kako je moje mišljenje da 24-satna dežurstva u velikoj mjeri utječu na naše poslovne i privatne živote, na naše tjelesno i mentalno zdravlje. Raditi 24 sata jedno-

stavno je protivno biologiji našeg tijela. Učinkovitost se smanjuje, a greške povećavaju u smjenama koje traju više od 12 sati“, kazala je dr. Grizelj Benussi te dodala: „Umorni, neispavani, sagorenji - činimo li dobro sebi, našim obiteljima i najvažnije, našim pacijentima“?

VREMENOV

13. studenoga – 17. prosinca 2023.

13. studenoga

Grčki mediji javljaju kako uzorak DNK pronađen na nožu koji je pronađen na mjestu tučnjave i na kojem ima krv ubijenog navijača Michalisa Katsurisa pripada grčkom huliganu, uhićenom prije nekoliko dana. Otprikljike 900 potresa je pogodilo jug Islanda. Zemlja se priprema za moguću vulkansku erupciju.

14. studenoga

Policija je u Rijeci uhitila vlasnike propale tvrtke za trgovanje kriptovalutama "BitLucky" te ih odvela na kriminalističko istraživanje zbog optužbi za prijevaru ulagača, i to za desetine milijuna eura. Izraelci upali u najveću bolnicu u Gazi Al Shifa. Hamas je u međuvremenu ponudio taoce u zamjenu za petodnevno primirje, što je Izrael odbio. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) objavio je upozorenje o štetnosti nikotinskih vrećica koje služe kao zamjena za konvencionalne proizvode na bazi duhana i mogu uzrokovati slične zdravstvene rizike pa čak i veće s obzirom na možebitnu visoku količinu nikotina.

15. studenoga

Hrvatski sabor potvrdio je Ivana Anušića za novog ministra obrane i potpredsjednika Vlade. Dio zaposlenih u Kliničkom centru Srbije u Beogradu održao je štrajk upozorenja. Provjedovali su jer ministrica zdravstva nije odgovorila na protestno pismo koje je zbor zaposlenih usvojio u listopadu. Traže bolje uvjete rada, veće plaće i povećanje broja zaposlenih. Glumac Žarko Laušević preminuo je u 63. godini poslije kratke i teške bolesti. Laušević je jedan od najpriznatijih glumaca na prostoru bivše Jugoslavije. Vatikan je potvrdio zabranu prema kojoj katolici ne smiju postati masoni, odnosno članovi višestoljetnog tajnovitog društva na koje Katolička crkva već dugo ne gleda blagonaklonio i koje ima do šest milijuna pripadnika diljem svijeta. Šef kabinetra ukrajinskog predsjednika Andrij Jermak rekao je da su ukrajinske snage napravile uporište na lijevoj (istočnoj) obali rijeke Dnjepar. Ako se Ukrajina uspije zadržati na toj strani obale, to će biti značajan napredak za Ukrajinu.

16. studenoga

Američki predsjednik Joe Biden i kineski predsjednik Xi Jinping dogovorili su tijekom četverosatnog sastanka, a prvi sastanku u malo više od godinu dana, otvaranje izravne telefonske linije između dvojice lidera, ponovnu uspostavu kontakta između vojski dviju država i suradnju na suzbijanju proizvodnje fentanila. Evropska komisija je odlučila pokrenuti postupak protiv Hrvatske pred Sudom Evropske unije zbog toga što u svoje zakonodavstvo nije u potpunosti prenijela sve relevantne odredbe direktive o ambalaži i ambalažnom otpadu te službenu opomenu zbog nepotpunog prenošenja pravila EU-a o postupovnim jamstvima za djecu u kaznenim postupcima. Španjolski socijalistički premijer Pedro Sánchez dobio je danas novi četverogodišnji mandat na čelu Španjolske.

17. studenoga

Giorgia Meloni je prva šefica talijanske vlade koja je u posljednjih 20 godina posjetila Zagreb. Na današnjem sastanku premijera Andreja Plenkovića i Meloni među

ključnim temama, uz reformu EU-a, proširenje, rusku agresiju na Ukrajinu, bilo je i ukidanje graničnih kontrola između Slovenije i Italije, a poslijedno i između Slovenije i Hrvatske.

18. studenoga

Ulicama Vukovara danas je prošla dosad najmasovnija Kolona sjećanja, izvijestile su vukovarske gradske vlasti, dodavši kako se procjenjuje da je od Nacionalne memorijalne bolnice do Memorijalnog groblja hodalo 150 000 ljudi iz Hrvatske i svijeta u sjećanje na vukovarsku tragediju kada je u Vukovaru poginulo 2 717 hrvatskih branitelja i civila, dok se za njih 373 još uvijek traga. SpaceX-ov Starship, letjelica nove generacije, razvijena za prijevoz astronauta na Mjesec, bez posade je prvi put izšao iz Zemljine atmosfere, no kontakt je s njim izgubljen ubrzo nakon polijetanja. Letjelica je eksplodirala. U važnom nogometnom susretu kvalifikacija za Euro 2024. Hrvatska je svladala Latviju 0:2 u Rigi.

19. studenoga

Mjesec dana otkako je Slovenija uvela kontrole na granici s Hrvatskom njihovo je ministarstvo unutarnjih poslova objavilo da će kontrole potrajati sve do ljeta. Bivša američka prva dama Rosalynn Carter, supruga bivšeg predsjednika Jimmyja Cartera, umrla je u dobi od 96 godina, izvijestio je BBC.

20. studenoga

Ministarstvo vanjskih poslova Srbije proglašilo je nepoželjnom osobom prvog tajnika hrvatske ambasade u Srbiji Hrvoja Šnajdera jer je "grubo izašao iz okvira diplomatskih normi".

21. studenoga

Sjednica albanskog parlamenta završena je samo pet minuta poslije početka jer su članovi oporbe aktivirali dimne bombe nakon što je većina usvojila proračun za sljedeću godinu. Hrvatska nogometna reprezentacija plasirala se na EURO 2024. koji će se održati u Njemačkoj zahvaljujući pobedi protiv Armenije u susretu posljednjeg kola. Pogodak koji je Vatrene odveo na Euro postigao je Ante Budimir u 43. minuti.

Ministarstvo vanjskih i evropskih poslova izrazilo je žaljenje zbog odluke Srbije da prvog tajnika u hrvatskom veleposlanstvu u Beogradu proglaši nepoželjnom osobom. Ministarstvo vanjskih i evropskih poslova odreagiralo je žurno na ovaj potez - recipročnom mjerom, tj. odlučeno je da se savjetnik veleposlanstva Srbije u RH proglaši personom non grata u Hrvatskoj.

Brazil je zabilježio najtopliju temperaturu u povijesti mjerjenja u toj južnoameričkoj zemlji, čak 44,8 stupnjeva Celzijusa.

22. studenoga

Dužnosnik Hamasa rekao je za Al Jazeera da će privremeno primirje između terorističke skupine i Izraela stupiti na snagu sutra u 10 sati. Ova objava dolazi nakon što je Izrael postigao dogovor s Hamansom o četverodnevnom prekidu borbi i oslobođanju najmanje 50 od oko 240 talaca

23. studenoga

Nizozemski antieuropski krajnje desni populist Geert Wilders počet će danas tražiti koalicione partnerne, nakon goleme izborne pobjede koja će imati široke posljedice u Nizozemskoj i Europi. U Dublinu je danas petoro ljudi, uključujući troje male djece, završilo u bolnici zbog napada nožem u samom središtu grada. Ukrzo su izbili nasilni neredi u središtu Dublina. Došlo je do sukoba policije i gomile ljudi. Interventna policija je izašla na ulice, zapaljeni su automobili.

Nakon izjave ministricе poljoprivrede Marije Vučković kako se zahtjevi slavonskih poljoprivrednika ne mogu ispuniti, danas je došlo do blokade prometa slavonskih seljaka prvo na na cesti prema graničnom prijelazu Županja – Orašje.

24. studenoga

Počelo je povijesno četverodnevno primirje između Izraela i Hamasa. Hamas je oslobođio 13 izraelskih talaca i predao ih Crvenom križu.

25. studenoga

Glavni grad Ukrajine podnijeo je danas najveći ruski napad bespilotnim letjelicama u ratu do sada, pri čemu je petoro ljudi ranjeno. Predsjednik vlade Andrej Plenković istaknuo je, uz Međunarodni dan borbe protiv nasilja nad ženama, da vlast RH izmjenama niza zakona osnažuje položaj žrtve nasilja, podiže kazne za počinitelje i uводi kazneno djelo femicida. Prosvojedi i bdjenja protiv femicida održavaju se danas na Međunarodni dan iskorjenjivanja nasilja nad ženama diljem Italije, zgrožene smrću 22-godišnje studentice koju je ubio bivši dečko zadavši joj najmanje 20 ubodnih rana.

U zagrebačkom naselju Rudeš u subotu oko 17.25 sati došlo je do eksplozije u dvorištu zgrade. U Aninoj ulici je uslijed eksplozije oštećen jedan automobil te pročelje zgrade.

Četvrti je dan prosvjeda slavonskih seljaka, a danas su se na punktu kod graničnog prijelaza Županja koji je blokiran prosvjednici svojim traktorima približili tik do policijskih barikada i same granice.

Na Sljemenu je pao prvi snijeg ove sezone.

27. studenoga

Nakon hladne noći u kojoj je u dijelovima Dalmatinske zagore temperatura padala i do - 7 stupnjeva Celzijevih, u dijelu srednje Dalmacije osvanulo je oblačno jutro koje je ponegdje u Dalmatinskoj zagori donijelo i prvi snijeg ove jeseni.

28. studenoga

Posljednjih dana pred Nastavnim zavodom za javno zdravstvo u Zagrebu stvaraju se golemi redovi pacijenata koji satima čekaju na testiranje za hripcavac. "Imamo veliko povećanje broja oboljelih od hripcavca, toliko ih nismo imali više od 40 godina", rekao je dr. sc. Bernard Kaić, voditelj Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Prema podacima HZJZ-a, u Hrvatskoj je ove godine do sada ukupno prijavljeno 1 047 oboljelih. Od toga je oko 40 % u Splitsko-dalmatinskoj županiji, a oko 50 % u Gradu Zagrebu.

29. studenoga

Slavni američki diplomat i znanstvenik Henry Kissinger, koji je ostavio neizbrisiv trag u vanjskoj politici SAD-a, preminuo je u 100. godini u svom domu u Connecticutu. Policija je objavila da se širi istraga u slučaju dvojice policijaca koji su uhićeni na području Siska. Naime, slučaj prekomjerne upotrebe sile, odnosno pucanja na automobil navodnih dileru u Moščenici početkom mjeseca, zbog kojega su u utorak uhićena dvojica policijaca iz Odjela za droge, odnosno zbog optužbi da su lažirali izvještaj o dogadaju, nenadano se proširio i na druge visoko rangirane službenike sisacke policije. Privedena su još tri policijska službenika. Bit će udaljeni iz službe, a osim zahtjeva za pokretanjem disciplinskog postupka, protiv njih slijedi i podnošenje kaznene prijave. Danas je Fortenova Group TopCo B.V., nizozemska holding kompanija i krovni vlasnik Fortenova grupe d.d. u Hrvatskoj i regiji, najavila promjenu vlasničke strukture - sankcionirane ruske banke izlaze iz vlasništva, a novi većinski vlasnik bit će tvrtka Open Pass pod kontrolom Pavla Vujočevića.

30. studenoga

Dinamovi su nogometni svladali Astanu u gostima s 2:0 u ogledu predzadnjeg, 5. kola UEFA Europa konferencijske lige i tako se dodatno približili konačnom drugom mjestu C skupine koje bi ih vodilo u proljetni dio nadmetanja u nokaut rundu. U razdoblju od 13. do 18. studenog europske policije poduzele su veliku zajedničku akciju protiv trgovanja vatrenim oružjem, drogom, krijućem migrantima i trgovana ljudima te visokorizičnim kriminalnim mrežama pod imenom EMPACT JAD SEE. Policija je priopćila da je u velikoj akciji Europol uhićeno preko 550 osoba.

1. prosinca

Domovinski pokret danas je u Saboru organizirao međunarodnu konferenciju "Hrvatska i svijet 2024. poslije pandemijske oluje". Na zgrajenje javnosti osobno su joj nazočili neki američki liječnici, gorljivo oponenti cijepljenja protiv COVID-19.

Štožer za obranu hrvatskog sela i Sindikat zaposlenih u poljoprivredi Slavonije i Baranje nastavljaju s prosvidjedima nezadovoljnog razgovorima s ministricom poljoprivrede Marijom Vučković, poručio je u petak predsjednik Stožera Tomislav Pokrovac.

U Hrvatskoj broj oboljelih od hripcavca raste, tako da je danas zabilježeno više od 1 400 slučaja zaraze, među kojima je 45 beba do godinu dana.

2. prosinca

Potres magnitude 7,5 pogodio je otok Mindanao na Filipinima, priopćio je Europsko-mediterski seizmološki centar (EMSC). Potres je bio na dubini od 63 kilometra, a očekuje se da će tsunami uskoro pogoditi Filipine i Japan.

Srednjovjekovni toranj u talijanskom gradu Bologni, koji je kao i njegov slavni pandan u Pisi pod nagibom, zatvoren je za posjetitelje zbog straha od urušavanja.

4. prosinca

Vrhovni sud australske savezne države Novi Južni Wales naredio je istragu o presudi iz 1981. šestorici Hrvata osuđenih za pripremu više terorističkih napada, navodeći da su osuđeni na temelju svjedočenja mogućeg agenta provokatora jugoslavenske tajne službe. Tijekom nove istrage koja započinje danas ispitat će se svjedočenje klučnog svjedoka i postupci korumpiranog policijaca iz Novog Južnog Walese. Istražitelji žele provjeriti je li krunski svjedok Vico Virkev radio za jugoslavenske obavještajne službe.

Tri su osobe ozlijedene, od kojih jedna teže, u jutrošnjem odronu otpada na Jakuševcu. Dovoz smeća na Jakuševac je suspendiran.

Djevojčica Vanja (14) iz Skopja, koja je nestala 27. studenoga na putu do škole i za kojom je tragala cijela regija, pronađena je mrtva. Kako je objavilo makedonsko državno odvjetništvo, utvrđeno je da je djevojčica ubijena u nedjeljak ujutro oko 10 sati, samo nekoliko sati nakon otmice. Petoro ljudi osumnjičeno je za povezanost s nestankom djevojčice.

5. prosinca

Nekadašnji klavijaturist Bijelog dugmeta Vlado Pravdić preminuo je u 74. godini u Splitu.

6. prosinca

Grčka europarlamentarka Eva Kaili, donedavno potpredsjednica Europarlamenta, umiješana je u dosad najveći skandal koji potresa parlament u Briselu. Radi se o optužbama protiv nekolicine europarlamentaraca s Kaili na čelu. Tereti ih se za primanje mita, korupciju i pogodovanje Maroku i Kataru.

7. prosinca

Vozači ZET-a održali su prosvjed u podne na okretištu Črnomerec. Na pola sata prekinut je promet autobusa zbog sve učestalijih napada na vozače, kontrolore i drugo prometno osoblje.

Završio je seljački prosvjed, objavio je voda prosvjeda Tomislav Pokrovac.

8. prosinca

Grčke vlasti donijele su odluku o puštanju na slobodu uz jamčevinu 20 navijača zagrebačkog Dinama, izvjestili su grčki mediji.

U 83. godini preminuo je glumac Ryan O'Neal. Ryan se, izmeđustalog, proslavio ulogom u drami Ljubavna priča, koja mu je donijela nominaciju za Oscara.

9. prosinca

Nakon utakmice Hajduka i Lokomotive na stadionu u Kranjčevićevoj ulici, tijekom izlaska gostujućih navijača s istočne tribine, nekolicina je navijača nasrnula na policijske službenike koji su osiguravali sportski dogadjaj. Hrvatska pijanistica i glasovirska pedagoginja Pavica Gvoždić preminula je u 87. godini života.

Prva skupina hrvatskih navijača Dinama puštena je danas iz grčkog zatvora gdje su od kolovoza bili pod istragom zbog sudjelovanja u sukobu s navijačima grčkog AEK-a.

Policija je pokrenula akciju spašavanja ribara nakon prevrtanja brodice kod Paškog mosta. Prema prvim informacijama policije, tri ribara spašena su iz mora, dok je četvrti načalost preminuo.

10. prosinca

Javier Milei postao je novi predsjednik Argentine, položivši prisegu nakon što je u utrku ušao kao autsajder te nakon tri predizborna tjedna ostvario upečatljiv izborni pobjedu s obzirom na činjenicu da je u politiku ušao prije jedva dvije godine.

Frane Barbarić, bivši predsjednik uprave HEP-a, počeo je s uklanjanjem bespravne vile na Hvaru.

Danas je točno 75 godina od usvajanja Opće deklaracije o ljudskim pravima, koju je Opća skupština UN-a usvojila je 10. prosinca 1948. Povelju o ljudskim pravima.

11. prosinca

Odvjetnici Alekseja Navalnog kažu da su izgubili kontakt s njim i da ne znaju gdje se trenutačno nalazi,javila CNN. Ruski oporbeni čelnik i žestoki kritičar Vladimira Putina bio je zatvoren u kaznenoj koloniji istočno od Moskve.

Poljski parlament podržao je danas Donalda Tuska za novog premijera, čime je okončana osmogodišnja vladavina nacionalista i otvoren put za poboljšanje odnosa s Europskom unijom.

Hrvatska ženska rukometna reprezentacija izgubila je od Madarske 23:22 u zadnjem susretu drugog kruga i isplaša sa SP-a.

12. prosinca

Premijer Andrej Plenković smijenio je ministra gospodarstva Davora Filipovića i to nakon izbijanja nove velike afere u vlasti koju je objavio tjednik Nacional, a u koju je navodno upletjen Jurica Lovrinčević, posebni savjetnik bivšeg ministra gospodarstva Filipovića.

13. prosinca

Bryan Adams, jedan od najpoznatijih glazbenika na svijetu, nakon šest godina ponovno je stao pred

zagrebačku publiku u Areni Zagreb. Povod je bila svjetska turneja, "So Happy It Hurts".

Na Sušumiti o klimi u organizaciji UN-a u Dubaju (COP 28) 198 članica je nakon dva tjedna pregovora postiglo dogovor o novom sporazumu kojim se zemlje pozivaju da fosilna goriva zamijene obnovljivim izvorima energije, ali ne i da ih postupno ukinu, što je bio zahtjev više od 100 država.

Al Jazeera novinar Samer Abudaqa ubijen je u izraelskom napadu u Khan Younisu.

Premijer Plenković je rekao kako se na Plesu grade novi, 36 milijun eura vrijedni, hangari za Rafale te da će biti gotovi prije dolaska borbenih aviona krajem travnja naredne godine.

SAD su pozdravile odluku EU da otvari pregovore o članstvu s Ukrajinom i Moldavijom.

Miljenko Mike Grgich, slavni američki vinar hrvatskog podrijetla, umro je u 101. godini.

Rusija je tijekom noći lansirala 42 drona i šest projektila na Ukrajinu, a ukrajinska protuzračna obrana uništila je 41 dron, no krhotine su oštetile zgrade i ozlijedile 11 ljudi u južnim regijama.

14. prosinca

Zagrebački gradonačelnik Tomislav Tomašević povijesnim je ocjenjivo sporazum koji će sklopiti Grad i Republika Hrvatska o rekonstrukciji maksimirskog stadiona te istaknuo da će se ići u rušenje postojećeg i gradnju novoga, koji će biti financiran privatnim kapitalom.

15. prosinca

Samo nekoliko sati nakon što je Europska unija donijela odluku o otvaranju pregovora s Ukrajinom i Moldavijom, a Gruzija dobila status kandidata, iz Brisela je stigao hladan tuš za Kijev: Madarska je blokirala 50 milijardi eura pomoći za Ukrajinu. Premijer Viktor Orbán nije želio glasati ni za početak pregovora s Kijevom.

Japanski premijer Fumio Kishida pokušava obuzdati posljedice političkog skandala koji je rezultirao ostavkom četiri njegova ministra, u jeku izvješća da su tužitelji spremni pretresti urede desetaka zastupnika vladajuće stranke. Glavni tajnik kabineta Hirokazu Matsuno potvrdio je da se povlači, a ostavke su podnijeli i ministar gospodarstva i industrije Yasutoshi Nishimura, ministar unutarnjih poslova Junji Suzuki i ministar poljoprivrede Ichiro Miyashita.

Novi ministar gospodarstva trebao bi biti varaždinski pravnik Damir Habijan, saborski zastupnik HDZ-a.

16. prosinca

Talijanski filozof i politolog, radikalni ljevičar Antonio Negri, umro je u dobi od 90 godina, objavile su talijanska agencija ANSA i Adnkronos. Negri je u Italiji smaran pionirom ljevice i povijesnim vodom marksističkog pokreta "Autonomia Operaia" (Radnička Autonomija). Bio je politički aktivovan do kraja života.

17. prosinca

U Hrvatskoj opet raste broj zaraženih, a posljednjeg tjedna zabilježeno je 42 smrtna slučaja.

Filip Zubčić zauzeo je drugo mjesto u veleslalomu u Alta Badiji. U posljednjem kolu jesenskog dijela SuperSport HNL-a Dinamo i Hajduk su na Maksimiru odigrali remi bez golova. Jesenski prvak Hajduk je tako ostao na sedam bodova prednosti ispred trećeplasiranog Dinama, koji ima dvije utakmice manje.

18. prosinca

Predsjednik Srbije i član Srpske napredne stranke Aleksandar Vučić oglasio se poslije jučerašnjih izbora u Srbiji rekavši kako je SNS pobjednik izbora. SNS je na republičkoj razini osvojio 46,5 posto glasova dok je lista Srbija protiv nasilja osvojila 23,5 posto.

Proeuropska koalicija "Srbija protiv nasilja" pozvala je sinoć nakon završetka izbornog dana Beogradane na prosvjed protiv, kako kažu, "krade izborne volje", ustvrdivši da je izdano 40 000 novih osobnih iskaznica za beogradске izbore te da se glasače dovodilo u Beograd, a "sabirni centar" bila je "Štark Arena" u koju su organizirano dovedeni glasači iz BiH.



PRAVILNIK O MJERILIMA ZA PRIJAM SPECIJALIZANATA

- imamo li uopće ujednačene kriterije

toga posredno utječe i na motiviranost kolega za izvrsnost tijekom studiranja, znanstveni i rad u sustavu prije specijalizacije.

Uz to imamo i psihološko testiranje, koje je posebno aktualizirano u medijima. Psihološko testiranje kao i testiranje manualnih sposobnosti, nisu kao takvi problem. Problem su neujednačeni kriteriji na razini sustava, pa svaka ustanova koja testira ima svoje kriterije i načine njihovog provođenja. Psihološko testiranje za pristupnike u natječajima za specijalizaciju mora biti uniformirano, s jednakim kriterijima za cijeli javni zdravstveni sustav. Mora se znati tko provodi testiranja, medicina rada koja je inače zadužena za procjenu radne sposobnosti ili neko drugo od Ministarstva akreditirano i neovisno tijelo. Ovako se događa da testira psiholog koji je zaposlen kod poslodavca koji je raspisao natječaj te se postavlja pitanje radi li se tu o sukobu interesa.

U Pravilniku se spominje da se testira „sukladno posebnim propisima o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu“. S tom činjenicom dolazimo do paradoksa da je Zakon na koji se Pravilnik poziva (Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu) ukinut još 2011. godine, dakle četiri godine prije nego što je unesen kao kriterij u Pravilnik o prijamu specijalizanata. Mislim da daljnji komentar te činjenice nije potreban. Vezano za psihološko testiranje dodat će još samo to da pristupnici mogu ići na psihološka testiranja u različitim ustanovama u kratkim vremenskim razdobljima, doslovce danas u jednoj, sutra u drugoj ustanovi, i imati potpuno različite rezultate, dok struka ne preporučuje novo psihološko testiranje s istom svrhom šest mjeseci. Tako možemo zaključiti da se navedeni kriterij, i k tome isključujući, ne provodi u skladu sa strukom.

U 21. stoljeću Pravilnik propisuje da se rezultati bodovanja objavljaju na oglasnoj ploči ustanove. Tablice se objavljaju uglavnom s punim imenom i prezimenom tako da i zaposlenici, pacijenti i posjetitelji prolazeći kraj oglasnih ploča mogu iščitavati broj bodova koje ima pojedini pristupnik. Pristupnici koji su iz drugog mjesta stanovanja moraju tražiti nekoga da im fotografira tablice da bi saznali svoj broj bodova i te se fotografije dijele po društvenim mrežama kako bi svi mogli lakše doći do podataka. Stvarno je nezgodno putovati recimo iz Vinkovaca da vidiš na oglasnoj ploči koliki si broj bodova dobio na natječaju u Zagrebu. Sve zajedno dovodi do opravdane sumnje da se radi i o povredi Opće uredbe o zaštiti podataka.

Hrvatska liječnička komora nikad ne upozorava na nedostatke i nelogičnosti, a da ne ponudi rješenja. Nacionalne specijalizacije su jedini ispravan put da se kriteriji prijama, ali i provođenja specijalističkog usavršavanja, ujednače na državnoj razini. HLK je spremljena preuzeti takvu javnu ovlast i transparentno voditi postupak prijama liječnika na specijalizacije, kao i provođenja specijalističkog usavršavanja. Žao nam je da moramo iz medija, a ne putem konstruktivnih prijedloga i razgovora saznati da Ministarstvo razmišlja o takvom rješenju, a koje mu nudimo još od 2016. godine.

S poštovanjem,

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

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

samija66@gmail.com

Poštovani gospodine ministre zdravstva, prije nekoliko tjedana u medijima je aktualizirana tema o načinu prijama liječnika na specijalizaciju. Pravilnik o prijamu specijalizanata nije mijenjan od 2015. godine, nije provedena analiza ujednačenosti provođenja i tumačenja u pojedinim ustanovama javnoga zdravstvenog sustava te još uvijek među mladim kolegama postoji sumnja u potpunu transparentnost, bez obzira na jasne kriterije propisane Pravilnikom.

Kao najveći problem navodi se prevelik broj bodova koje pristupnik može dobiti temeljem ocjenjivanja Povjerenstva za prijam specijalizanata (1,5 po članu, dakle, ukupno 7,5 bodova). Tih 7,5 bodova prosječno čini više od polovice bodova koje pristupnik može dobiti temeljem drugih kriterija te prosječno čini uglavnom trećinu ukupnog broja bodova. Takvim rasponom bodovanja posredno se Povjerenstvima za prijam omogućuje da gotovo ponište bodove koje je pristupnik dobio zahvaljujući predanom studiranju, znanstvenom radu, a posebno radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili bolničkom sustavu prije same specijalizacije. Naravno da Povjerenstvo mora imati ključnu ulogu u procjeni motiviranosti, preferencijama i sposobnostima pristupnika za točno određenu specijalizaciju za koju je aplicirao, no velik bodovni raspon, koji se može dodijeliti pristupniku, previše utječe na krajnji rezultat natječaja. Zbog

Uspješno završen najveći edukacijski projekt hrvatskih liječnika

Čak 1 600 liječnika opće i obiteljske medicine sudjelovalo je u edukacijskim aktivnostima u sklopu projekta Hrvatske liječničke komore „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ vrijednoga 3.979.189,06 eura. Radi se o jednom od najvećih projekata za edukaciju liječnika za koji je 85 % troškova sufinancirano sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda, a 15 % iz hrvatskog proračuna. Za projekt je izrađena digitalna edukacijska platforma sa stotinjak predavanja iz različitih područja medicine koja su pogledana više od trideset tisuća puta, a tiskana su i četiri priručnika za liječnike. Organizirano je 39 trodnevnih praktičnih radionica na kojima su liječnici na naprednim modelima i simulatorima vježbali kliničke vještine i usavršavali se u snalaženju u hitnim medicinskim stanjima. Edukacija je bila namijenjena liječnicima opće i obiteljske medicine, a cilj je bio unaprijediti razinu znanja,



vještina i kompetencija liječnika kako bi bili uspješniji i učinkovitiji u svojem radu s pacijentima.

Na završnoj konferenciji projekta održanoj početkom prosinca istaknuo je voditelj projekta doc. dr. sc. Ivan Lerotic, dr. med., član Izvršnog odbora HLK-a: "Uspješno smo proveli najveći edukacijski projekt hrvatskih liječnika koji je jedinstven po svojoj sveobuhvatnosti, ali i trajnosti. Naime, sva će predavanja liječnicima biti trajno dostupna, kao i modeli i simula-

tori za usavršavanje kliničkih vještina. Posebno nam je važno što su u anonimnoj anketi polaznici ovaj edukacijski projekt ocijenili izvrsnim ocjenama, prosječna ocjena bila je 4,7. To nam je velik poticaj za daljnji rad."

Projekt „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ sufinanciran je sredstvima Europske unije iz Europskog socijalnog fonda, u okviru operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali“ za razdoblje 2014. – 2020.

"Točno nam takvih radionica treba gdje se sve može vidjeti, probati na lutki, a ponešto smo i edukatore koristili kao modele. Drugo, odlično su pogodene teme i slučajevi na kojima smo radili. Na našoj radionici posebno želim pozitivno ocijeniti sve edukatore. Bili su jasni, pristupačni, imali smo osjećaj da ih možemo sve pitati... Dosta su vam pomagali dok nismo nešto pravilno i uspješno napravili. Zaista su pozitivni i vrlo kvalitetni liječnici koji nesebično dijele svoje znanje."

Martina Božičević, dr. med.
spec. obit. medicine, DZ SMŽ lokacija Kutina

"Radionica je izvrsno zamišljena, vježbe su bile jako korisne. Instruktori su bili dobro raspoloženi, prilagodili su scenarije točno prema našim ambulantama i sredini u kojoj radimo. Smjernice su nam prikazali na najjednostavniji mogući način... Nadam se da će se ovakvi projekti nastaviti raditi i u budućnosti jer nama koji smo u ruralnim sredinama, daleko od bolnica i često bez hitne koja ode na teren, ovo zaista puno, puno, puno znači!"

Ivana Bernat Kranjčević, dr.med.
specijalizantica obiteljske medicine za
DZ Sisačko-moslavačke županije

19. Simpozij o ratnoj bolnici Vukovar 1991.

Uoči blagdana, 17. studenoga 2023. su dužnosnici Hrvatske liječničke komore predvođeni predsjednikom doc. dr. sc. Krešimirovom Luetićem sudjelovali na 19. Znanstveno-stručnom simpoziju „Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro“ koji je održan u Pastoralnom centru „Sv. Bono“ župne crkve „Sv. Filip i Jakova“ u Vukovaru. Pokrovitelji ovog tradicionalnog simpozija su Ministarstvo zdravstva, Ministarstvo hrvatskih branitelja, Hrvatska akademija medicinskih znanosti, Hrvatski liječnički zbor, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Vukovarsko-srijemska županija i Grad Vukovar.

Pozdravljajući sve prisutne na svečanom otvaranju simpozija izjavio je doc. dr. Krešimir Luetić da je poseban osjećaj

dolaziti iz godine u godinu u grad Vukovar i nije jednako kao dolaziti u druge gradove ili mjesta u Hrvatskoj. „Vjerujem da dolazeći u Vukovar možete baš kao i ja evocirati te osjećaje koje ste imali krajem ili sredinom studenoga 1991. Taj osjećaj u kojem se mijesaju tuga i ponos, prkos i odlučnost, ali i velika zahvalnost svim hrvatskim braniteljima i svim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima ratne bolnice ovdje u Vukovaru. Vukovar i vukovarska ratna bolnica pojmovi su koji ne trebaju posebno objašnjenje svima nama koji smo suvremenici toga doba. Oni govore dovoljno sami za sebe. To su pojmovi koji su se urezali u naš identitet, u naš genetički kod, oni su postali naša vrijednost. U ovo nemirno doba gdje jedna kriza zamjenjuje drugu, gdje

jedan ratni sukob zasjenjuje onaj pretходni, gdje se gubi identitet i sve postaje normalno, mi se kao društvo trebamo truditi da održimo naše vrijednosti, sačuvamo svoj identitet, očuvamo ono što predstavlja vezivno tkivo našega društva. Vukovar i vukovarska ratna bolnica dio su tog identiteta, oni su naša istinska vrijednost. Stoga se ovdje danas na simpoziju i sutra u Koloni sjećanja poklonimo žrtvi Vukovara i svim žrtvama Domovinskog rata, poklonimo se hrvatskim braniteljima, poklonimo se djelatnicima ratne bolnice Vukovar jer oni to zaslužuju, ali i zadužuju sve nas“, poručuje Luetić. Nakon simpozija je delegacija HLK-a u krugu vukovarske bolnice zapalila svijeće u spomen na žrtve Vukovara.

U Vukovaru i Škabrnji za naše istinske vrijednosti

Delegacije Hrvatske liječničke komore su i ovogodišnji blagdan 18. studenoga tradicionalno obilježile u Vukovaru i Škabrnji u Koloni sjećanja, polaganjem vijenaca i paljenjem svijeća. Sudjelovanjem svojih predstavnika HLK želi sačuvati sjećanje i odati počast svim žrtvama Domovinskog rata, braniteljima domovine, svim liječnicima i ostatim zdravstvenim radnicima iz tog vremena. Delegacija HLK-a predvodena predsjednikom doc. dr. sc. Krešimirovom Luetićem sudjelovala je u vukovarskoj Koloni sjećanja te je položila cvijeće na Memorijalnom groblju žrtava iz Domovinskog rata. U Škabrnji je delegacija HLK-a predvođena izv. prof. prim. Joškom Markićem sudjelovala u Koloni sjećanja te je položila vijenac i zapalila svijeće na Spomen-obilježju masovne grobnice i na Spomen-obi-



lježju na mjesnom groblju sv. Luke.

Državni blagdan Dan sjećanja na žrtve Domovinskog rata i Dan sjećanja na žrtvu Vukovara i Škabrnje obilježava se u znak sjećanja na 18. stude-

noga 1991. kada je slomljena herojska obrana grada Vukovara. Istoga su dana u Škabrnji pripadnici JNA i srpskih paravojnih postrojbi počinili pokolj hrvatskih civila.

Digitalna platforma HeMED.hr dosegnula 300 tisuća korisnika mjesечно

Od pokretanja do danas 1,4 milijuna korisnika tražilo je različite medicinske informacije na besplatnoj digitalnoj platformi HeMeD (Hrvatska elektronička medicinska edukacija), projektu koji su pokrenuli Hrvatska liječnička komora, Inovativna farmaceutska inicijativa i nakladnička kuća Placebo. „Iznimno smo ponosni na činjenicu da 300 tisuća građana mjesечно na našoj platformi, koja sadrži hrvatske prijevode najnovijih izdanja inozemnih medicinskih knjiga, traži relevantne, pouzdane i vjerodostojne medicinske informacije. Ovo potvrđuje važnost ovog projekta i njegovu nezamjenjivu ulogu u pružanju ovih informacija na hrvatskom jeziku. Smatramo to velikim doprinosom povećanju zdravstvene pismenosti.

što nam je bio jedan od ciljeva. Naime, brojne su studije pokazale kako podizanje zdravstvene pismenosti građana vodi ka poboljšanju ishoda liječenja. HeMED je u posljednjih godinu dana postao ključan izvor informacija za građane i zdravstvene profesionalce te se redovito pojavljuje na vrhu rezultata pretraživanja medicinskih pojmoveva na tražilicama“, ističe doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a.

Među devet milijuna klikova od pokretanja platforme, građani najčešće klikaju medicinske pojmove mučninu i vrtoglavicu, proljev i piskanje u plućima, a najviše se pregledava MSD Priručnik za pacijente.

Umjesto traženja informacija na različitim neprovjerenim i nepouzdanim web

stranicama na internetu, deset tisuća građana dnevno na HeMED.hr pronađu pouzdane, znanstveno utemeljene informacije o zdravlju i medicini na hrvatskome jeziku. Posebna vrijednost HeMED-a ogleda se u interaktivnoj povezanosti medicinskih knjiga i priručnika za pacijente s bazom lijekova HALMED-a te kontinuirano ažuriranom listom lijekova HZZO-a. Ključni doprinos ovom projektu daje i dalo je 300 liječnika volontera koji kontinuirano prevode inozemna medicinska izdanja na hrvatski jezik. Od nedavno je na platformi dostupno i prvo hrvatsko izdanje 1 400 stranica velikog sveučilišnog udžbenika "Interna medicina" autora Damira Mihića, Jure Mirata, Aleksandra Včeva i suradnika.

Pubkviz Hrvatske liječničke komore u Zagrebu 7.12.2023.

I opet se tražilo mjesto više! Ovaj put uz ples na glazbu prof. Brune Baršića i Green Hill Banda. Kviz je vodila dr. Iva Petričušić iz Komorinog Povjerenstva za mlade liječnike. Iako je lider ekipe Slobodni radikal bio dežuran, njegovi suigrači i ovaj su put odnijeli pobjedu. Za drugo se mjesto pripetavalo između debitantata (onih plesača, čija se ekipa zvala Maturanti) i Britkih sablji. Pobjedu, odnosno drugo mjesto, odnijele su Britke sablje jer su znale točnu dob posljednje engleske kraljice u trenutku smrti. A znate li vi na koji dio tijela se odnosi coryza syphilitica? Nagradivo je Eucerin, uobičajeno, i vlasnik kafića Beleza (isto već uobičajeno) u kojem se kviz održavao. Vidimo se u siječnju! LZ



Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji vozila

Hrvatska liječnička komora dogovorila je partnerstvo s renomiranim tvrtkama Porsche Croatia i Porsche Leasing. Ova suradnja omogućuje svim članovima HLK-a posebne pogodnosti pri kupnji vozila iz Volkswagen koncerna (Audi, Volkswagen, Cupra, Škoda, Seat, Volkswagen gospodarska vozila). Akcija traje od 11. prosinca 2023. do 12. siječ-

nja 2024. godine. Pogodnost koju član HLK-a ostvaruje na cijenu vozila odnosi se i na posebne uvjete prilikom ugovaranja finansijskog ili operativnog leasinga. Informativni izračun financiranja dostupan je na webu HLK-a. Akcije će se provoditi povremeno tijekom godine i članovi će biti na vrijeme obaviješteni

o njihovom početku i trajanju. Članovi HLK-a ponudu mogu zatražiti ili putem mrežnog konfiguratora ili osobno u svim prodajnim salonima partnera u Hrvatskoj. Pri traženju ponude, i putem mrežnog konfiguratora i u prodajnim salonima, potrebno je navesti da ste član Hrvatske liječničke komore.

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo lječnike

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

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

Svoje fotografije možete poslati na info@restart.hr



PROSTOR IDEALAN ZA VAŠU POLIKLINIKU:

- Iznajmljujemo poslovni prostor od 800 m² u širem centru Zagreba, spreman za useljenje
- Prostor se nalazi na jednom od najprometnijih raskrižja u zapadnom dijelu grada (Ilica – Selska – Sv. Duh)
- 3 međusobno povezana lokala sa uredskim prostorijama na 2 etaže
- Tramvajska i autobusna stanica udaljene 50 m
- Veliki parking u dvorištu za 15 automobila
- Bez agencijске provizije, mob: 091/3909-980

Prizemlje



Podrum



> Errata corige

Ispričavamo se za propust u vezi s člankom iz Liječničkih novina broj 195 (prosinac 2020.) u kojem smo objavili sliku zemljopisne karte u kojoj Republika Kosovo nije ograničena na način da bi bilo vidljivo da se radi o posebnoj državi. Radi se o slučajnoj i nena-mjernoj pogrešci. Iskreno nam je žao što se to dogodilo. Hrvatska je među prvima priznala samostalnu državu Kosovo i nikako nam nije bila namjera tu državnost ne priznavati.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U STUDENOME 2023.

3. studenoga	Kongres „Zdravlje i zdravstvena zaštita 2015-2030 - Futur Z“, Opatija (doc. K. Luetić, dr. V. Krolo, doc. J. Pavičić Šarić, dr. M. Rogoznica)
3. studenoga	Svečano otvaranje akademске godine za II. generaciju studenata sveučilišnog specijalističkog studija "Menadžment zdravstvenih organizacija" Ekonomskog i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (prof. K. Dolić)
6. studenoga	Sjednica Povjerenstva za promicanje kvalitete, Zagreb (doc. K. Luetić)
6. studenoga	Reakreditacija Hrvatskog katoličkog sveučilišta, Zagreb (prim. B. Ujević)
8. studenoga	World Bank's „Croatia Systematic Country Diagnostic Update“ Consultations, Zagreb (dr. V. Štefančić Martić)
10. studenoga	Proslava 130 godina Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ (prof. M. Bakula)
10. studenoga	Obilježavanje 90. obljetnice osnutka Zavoda za ortopediju, Klinike za ortopediju i traumatologiju KBC-a Osijek (dr. V. Zubčić)
10. – 11. studenoga	Glavna skupština CPME (The Standing Committee of European Doctors), Tallinn, Estonija (doc. K. Luetić, dr. I. Raguž, doc. M. Perić)
10. – 12. studenoga	Kongres „Izazovi u neurologiji“, Osijek (dr. T. Mirošević Zubonja)
15. studenoga	Sastanak uže radne skupine Povjerenstva za izradu Nacrta prijedloga Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka prostate, Zagreb (dr. I. Balint)
16. studenoga	Tematska sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora "Izazovi i mogućnosti unapređenja zdravstvene njage u kući", Zagreb (dr. V. Krolo)
16. studenoga	Sastanak na temu BRCA testiranja u Hrvatskoj, Zagreb (dr. V. Štefančić Martić)
17. studenoga	Simpozij „Ratna bolnica Vukovar 1991. - dr. Juraj Njavro“, Vukovar (delegacija HLK-a)
18. studenoga	Sudjelovanje u Kolonama sjećanja u Vukovaru i Škabrnji (delegacije HLK-a)
21. studenoga	Sjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskoga sabora, Zagreb (doc. K. Luetić)
23. studenoga	Okrugli stol „Kako stvoriti uvjete za povećanje broja BRCA testiranja u hrvatskom javnozdravstvenom sustavu?“, Zagreb (dr. V. Štefančić Martić)
24. studenoga	Obilježavanje 25. obljetnice Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku (doc. K. Luetić)
24. studenoga	Sastanak CEOM (European Council of Medical Orders), Pariz (dr. L. Rossini Gajšak, dr. Ž. Žegarac)
24. studenoga	Kongres Međunarodne interdisciplinarnе udruge za kronične bolesti, Samobor (dr. I. Balint)
28. studenoga	Obilježavanje 144. godišnjice osnutka Klinike za psihijatriju Vrapče, Zagreb (doc. K. Luetić)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U STUDENOME 2023.

6. studenoga	Sjednica Izvršnog odbora
6. studenoga	Sjednica Povjerenstva za dodjelu odličja HLK
6. studenoga	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
7. studenoga	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
8. studenoga	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
9. studenoga	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
13. studenoga	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
20. studenoga	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
22. studenoga	Sjednica Nadzornog odbora
28. studenoga	Sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost

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, ukoliko još nisu, obavezno prijave za istu pogodnost i u 2024. godini putem online obrasca koji je dostupan na **Portalu 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

JESENSKI SASTANAK EUROPSKOG udruženja mladih liječnika u Murciji

VEDRAN ŠĆURIC, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

Ovogodišnjem sastanku EJD-a prethodio je Europski zdravstveni summit o temi „Izazovi i orijentacija medicinske profesije u zdravstvenom sektoru EU-a“ koji je održan 26. listopada. Tri velika panela bila su „Zdravstvena demografija: potreba za zajedničkom akcijom“, „Strategije mentalnog zdravlja u Španjolskoj i u Europi“ i „Europska strategija protiv raka: od globalnog prema lokalnom“. Na prvom panelu, predstavljajući probleme mladih liječnika zbog nedostatka zdravstvenog osoblja, govorio je Mathias Körner, predsjednik EJD-a.

EJD-ovi predstavnici pri UEMS-u

EJD je održao svoj sastanak 27. i 28. listopada 2023. Predstavnica Odbora za specijalističko i poslijediplomsко usavršavanje Shruti Sharma još jednom je pozvala da se zainteresirani mladi liječnici država članica na vrijeme prijave za poziciju predstavnika EJD-a pri UEMS-u. UEMS (<https://www.uems.eu/>) je nevladina organizacija koje predstavlja nacionalne udruge medicinskih specijalista EU-a i pridruženih članica. Četiri su područja njena djelovanja: 1. postavljanje temelja za medicinsko obrazovanje, 2. zagovaranje stjecanja i ocjenjivanja temeljenoga na kompetencijama, 3. razvijanje mehanizama evaluacije stručnosti liječnika specijalista na europskoj razini i 4. organiziranje europskih ispita. Ako ste zainteresirani biti predstavnik mladih liječnika za svoju specijalizaciju pri UEMS-u pogledajte: <https://www.juniordoctors.eu/uems-representatives> i javite se na mladi@hlk.hr

Od tradicije do tranzicije

Odbor za zdravstvene djelatnike EJD-a dovršio je u suradnji s Aplica Cooperative kvalitativno istraživanje „Od tradicije do tranzicije: Navigacija kroz krizu zdravstvenih djelatnika“. Voditelj Odbora Alvaro Cerame predstavio je istoimeni dokument te istaknuo da je ključni nalaz istraživanja to što unatoč velikim razlikama u zdravst-

venim sustavima, strukturama obuke i kulturnim vrijednostima diljem europskih zemalja, postoji izvanredna dosljednost i slaganje među mlađim liječnicima o njihovim glavnim problemima. To bi bilo rašireno nezadovoljstvo svojim poslom zbog prekomjernog opterećenja uzrokovano pojačanom zdravstvenom skrbi što ih često tjeru na brzo donošenje odluka bez odgovarajućeg nadzora, a to pak izaziva zabrinutost o kvaliteti skrbi koju pružaju. Istraživanje naglašava i generacijsku promjenu u radnim vrijednostima. Mlađi liječnici daju prednost ravnoteži poslovnog i privatnog života te zahtijevaju pravednu naknadu i poštovanje svoga vremena. Rastući broj mlađih liječnika odustaje od kliničkih uloga zbog nezadovoljstva, što izaziva zabrinutost o održivosti medicinske radne snage. Ovaj dokument ima ključnu ulogu u zagovaranju prava mlađih liječnika pred nizom važnih dionika, od donositelja politika i voditelja zdravstvenih ustanova do šire medicinske zajednice jer prikazuje autentična iskustva mlađih liječnika. Možete ga pronaći u cijelosti na web stranici: <https://www.juniordoctors.eu/tradition-transition-navigating-through-healthcare-workforce-crisis>

Zajednička skupština EJD-a i UEMO-a

Tijekom ovog jesenskog sastanka EJD je održao zajedničku skupštinu s UEMO-om (European Union of General Practitioners) na kojem su proglašili „Murcia deklaraciju o budućnosti opće prakse i obiteljske med-

icine u europskom zdravstvu“. Deklaracija pokriva nekoliko važnih područja: krizu broja radnika u zdravstvu, sigurnost i kvalitetu radnog okruženja, profesionalno usavršavanje, poziciju mlađih liječnika u zdravstvu, digitalnu transformaciju, zdravstveni konzumerizam i premedikalizaciju te priznavanje opće prakse kao specijalizacije. Cijeli dokument možete pročitati na: https://www.juniordoctors.eu/sites/default/files/2023-10/EJD-2023-067_O_Murcia%20Declaration.pdf

Izbor novih članova izvršnog odbora EJD-a

Članovi izvršnog odbora EJD-a biraju se svake dvije godine. Novi predsjednik je Alvaro Cerame, psihijatar iz Španjolske, koji je svoje staro mjesto voditelja odbora za zdravstvene djelatnike prepustio novoizabranom Patricku Pihelgasu, liječniku opće prakse iz Estonije. Zamjenica predsjednika je Migle Trumpickaitė, pedijatrica iz Litve. Voditeljica odbora za specijalističko i poslijediplomsko usavršavanje je Valentina Pugelj, specijalizantica hitne medicine iz susjedne nam Slovenije. Voditelj odbora za EU/EEA je David Berhanu, specijalizant neuroradiologije iz Portugala. Kostas Roditis, kirurg iz Grčke, postao je blagajnik, a svoje staro mjesto voditelja komunikacija prepustio je Nei Valmiki, specijalizantici opće medicine iz Finske. Nova voditeljica administracije je Anna Klesmite-Bluma, specijalizantica anesteziologije iz Latvije.



Dođite na
PUB KVIZ
HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

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

Četvrtak 25. siječnja 2024. u 20 h,
u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

PROF. SINIŠA MASLOVARA, VUKOVARSKI OTORINAC

i ovogodišnji dobitnik odličja predsjednika Republike

 Razgovarala LADA ZIBAR

- **Nedavno ste postali dobitnik odličja Predsjednika Republike. O kakvom je odličju riječ i za kakve ste ga zasluge dobili?**

Odlikan sam Redom Danice hrvatske s likom Katarine Zrinski za iznimani doprinos u zdravstvu te osobite zasluge u razvoju i promicanju hrvatske otoneurologije i vestibularne rehabilitacije u zemlji i inozemstvu „[z]bog desetljeća uspješnog rada na promicanju dijagnostike i liječenja vrtoglavica, zbog formiranja dijagnostičko-rehabilitacijskog centra u kojemu zbrinjava pacijente s poremećajem ravnoteže iz svih krajeva naše zemlje, zbog ogromnog zalaganja uloženog u širenje spoznaja iz područja otoneurologije i vestibularne rehabilitacije, kroz objavljivanje brojnih knjiga-udžbenika, kao i smjernica za dijagnostiku i liječenje te održanih bezbrojnih predavanja i radionica u našoj zemlji i inozemstvu, zbog promicanja naše otoneurološke znanosti u svijetu kroz objavljivanje radova u priznatim svjetskim znanstvenim časopisima, zbog djelovanja u Baranyevu društvu, najutjecajnijoj svjetskoj organizaciji koja se bavi otoneurologijom, kao jedini predstavnik naše zemlje, ali i šire regije u njemu, zbog nemjerljive i nesobične posvećenosti svom poslu, posebice svojim pacijentima.“

- **Kakva je situacija s otoneurologijom u Hrvatskoj? Što se promjenilo i što još treba poboljšati?**

Otoneurologija se posljednjih desetljeća munjevitno razvija kako u svijetu, tako i kod nas, s novostima koje se dogadaju gotovo na dnevnoj bazi. Stoga je potrebno stalno praćenje novih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, koje se iz dana u dan unaprjeđuju.

Kod nas je trenutačno situacija s dijagnostičkom opremom daleko bolja nego što je to bilo prije desetak godina, tako da je većina naših ustanova dobro opremljena osnovnom dijagnostičkom opremom, što omogućuje postavljanje brze i precizne dijagnoze vestibularnih poremećaja. Međutim, još davno je jedan od najvećih živućih otoneurologa, G. M. Halmagyi, ustvrdio da samo na osnovi pažljivo uzetih anamnestičkih podataka i savjesno obavljenoga kliničkog pregleda, s trenutačnom razinom znanja kojom raspoloženo, možemo vrlo pouzdano postaviti dijagnozu 80 % vestibularnih poremećaja. To bi značilo da unatoč svoj sofisticiranoj i skupoj opremi kojom raspolaćemo moramo puno više truda uložiti u edukaciju nove generacije liječnika, koja će biti u stanju kvalitetno zbrinjavati pacijente s poremećajem ravnoteže. Potrebno je poboljšati medicinsku edukaciju o ovoj problematiki, i to već od srednjih škola, preko dodiplomskih, a posebno znanstvenih i stručnih postdiplomskih studija i specijalističkih usavršavanja, kroz uvedbu novoga multidisciplinarnog predmeta ili studija.

Trebalo bi osnovati središta za dijagnostiku i rehabilitaciju vrtoglavica koji bi funkcionalni poput zaokružene dijagnostičko-terapijske cjeline, a također osnovati multidisciplinarnе bolničke timove za dijagnostiku i liječenje vrtoglavica.

- **Koliko je teško praviti velike pomake u medicini iz Vukovara?**

Naravno da je to daleko teže nego iz nekoga od velikih središta, uglavnom zbog naše malobrojnosti i lošije dostupnosti nekih resursa, ali zapravo i nije bilo velikih problema, jer sam, uz vrhunsku opremu koju smo imali, birao i vrhunske suradnike u istraživanjima i radu, posebnu pozornost posvećujući biranju specijalizanata. Pomake u medicini se definitivno može činiti i u „malim“ sredinama, o čemu, između ostalog, svjedoči doktorska disertacija kolegice dr. sc. Tihane Mendeš, kojom smo po prvi put u povije-

sti medicine dokazali da se otoliti otkinuti iz otolitičke ploče utrikulusa kod BPPV-a, nakon uspješno učinjenoga repozicijskog postupka, vraćaju upravo na mjesto odakle su došli i da se ponovo ugrađuju u otolitičku ploču labirinta. Presudnu ulogu u znanstveno-istraživačkom radu igra ljubav prema medicini i strast prema znanosti, koji mogu nadoknaditi sve nedostatke, pa sam tako problem naše malobrojnosti riješio okupljanjem neformalnoga tima velikih znalaca iz drugih ustanova, kao što su kolegica izv. prof. dr. sc. Ivana Pajić Matić, otorinolaringologinja iz Slavonskoga Broda, doc. dr. sc. Kristina Kralik, statističarka MEFOS-a, anglist izv. prof. dr. sc. Tihomir Živić, pa čak i članovi nekih od naših najelitnijih istraživačkih timova, kao što je dr. sc. Mihaela Perić, znanstvena savjetnica s Odjela za međustaničnu komunikaciju Centra za translacijska i klinička istraživanja MEF-a Sveučilišta u Zagrebu.

- **Kakva je Vaša suradnja s otolozima u Hrvatskoj? S kim suradujete u inozemstvu i na koji način?**

Među otorinolaringolozima i audiolozima kao svoje dugogodišnje najvjernije suradnike i prijatelje mogu istaknuti izv. prof. dr. sc. Petra Drviša, doc. dr. sc. Mihaela Riesa te, u posljednje vrijeme, dr. sc. Andru Košeca iz Zagreba, zatim dr. sc. Tihanu Mendeš iz Osijeka te dr. sc. Alenu Sekelja iz Slavonskoga Broda. Kako se radi o multidisciplinarnoj problematiki, isto tako dobro surađujem i s neurolozima, među kojima ponajviše s prof. dr. sc. Silvom Butković Soldo, s kojom sam organizirao već osam tradicionalnih tečajeva TMI-ja pod nazivom *Nove spoznaje u dijagnostici i liječenju vrtoglavica*, kojima smo za otoneurološku tematiku zaintrigirali i animirali brojne domaće i strane kolege. Glede pitanja funkcionalnih vrtoglavica, koje su trenutačno na prvome mjestu prema učestalosti među svim uzrocima vrtoglavica kako u svijetu, tako i kod nas, razvio sam jako dobru suradnju s prof. dr. sc. Sanjom

Tomasović iz Zagreba, prof. dr. sc. Draženom Begićem, psihijatrom iz Zagreba, i osječkim psihologinjama izv. prof. dr. sc. Tenom Velki i Tamarom Kopf.

U inozemstvu surađujem s brojnim kolegama, među kojima bih posebno istaknuo one u neposrednome susjedstvu, s kojima je suradnja najintenzivnija. Dr. Dušan Pavlović, otoneurolog iz Beograda, već tradicionalno svake godine organizira međunarodne otoneurološke skupove na kojima se kao predavači pojavljuju najveća svjetska otoneurološka imena, kao što su profesori Halmagy, Smulewitz, Casani, Yacovino, Kim, Agrawal i Strupp, a na kojima sam i ja dva puta imao veliku čast nastupiti. Ostvario sam jako dobru suradnju i s kolegama iz Tuzle, otorinolaringologom prof. Fuodom Brkićem i neurologom prof. Osmanom Sinanovićem, zatim prof. Gabrielom Musat iz Bukurešta u Rumunjskoj, bračnim parom profesorima Slobodankom Komazec i Zoranom Komazecom iz Novoga Sada te prim. Markom Senteom iz Subotice. Kao primjere međunarodne suradnje mogu navesti poziv kolega iz Neurološke klinike u Münchenu, referentnog središta za vrtoglavice Republike Njemačke, koji su me zamolili da ih kao sekundarni predlagatelj podržim u aplikaciji na fond ECOST (*European Cooperation in Science and Technology*), što je za mene bilo iznimno priznanje. Trenutačno sam zaokupljen stvaranjem poglavlja „Vestibularna rehabilitacija“ za udžbenik *Otology and Neurotology* koji će objaviti svjetski poznati izdavač Springer, a uređuju ga prof. M. Tayyar Kalcioglu, pročelnik ORL klinike Medeniyet Sveučilišta u Istanbulu u Turskoj, i prof. Herman Jenkins sa Sveučilišta Colorado u Denveru.

▶ Što čeka mlade otoneurologe? Je li njihov posao u budućnosti zahtjevniji ili lakši od Vašega?

S jedne strane, njihov posao će biti lakši, jer danas raspolažemo brojnom, vrlo sofistickanom dijagnostičkom opremom, kojom možemo doprijeti do najskrovitijih kutaka vestibularnoga labirinta. S druge pak strane, njihov će posao biti zahtjevniji, jer otoneurologija se kao disciplina razvija velikom brzinom, i sva oprema kojom raspolažemo neće biti dostačna ako generacije koje dolaze ne ulože dovoljan trud u ovladavanje novim znanjima i potrebnim vještinama.



Prof. Siniša Maslovara prima odličje od predsjednika RH Zorana Milanovića

▶ Tko je Siniša Maslovara? Kakav je bio Vaš životni put? Što još volite osim medicine?

Ovo je za mene doista teško pitanje i vjerojatno bi na njega bolje odgovorio netko drugi, tko raspolaže s puno manje informacija. Siniša Maslovara je liječnik, specijalist otorinolaringolog, subspecijalist audiolog, izvanredni profesor pri Katedri za Kliničku medicinu Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Posljednje desetljeće intenzivno se bavim dijagnostikom i liječenjem vrtoglavica. Objavio sam veći broj znanstvenih radova na temu vrtoglavica i vestibularne rehabilitacije u međunarodno priznatim znanstvenim časopisima, autor sam sedam knjiga te pet poglavlja u knjigama, među kojima bih posebno istaknuo udžbenik *Otoneurologija*, kao prvi ovakve vrste u Hrvatskoj, ali i široj regiji, objavljen prošle godine u izdanju Medicinske naklade iz Zagreba. Osnivač sam i predsjednik Hrvatskoga društva za vestibularnu rehabilitaciju Hrvatskoga liječničkog zbora. Kao predstavnik vukovarske podružnice, dugogodišnji sam član Glavnoga odbora i Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLZ-a.

Djetinjstvo i ranu mladost proveo sam u Ilokru, bajkovitom gradiću na krajnjem sjeveroistoku Lijepe Naše, smještenome u Srijemu, uz obale Dunava i na šumovitim obroncima Fruške gore. Još kao petnaestogodišnjak zaljubljujem se u astronomiju i sklapam Newtonov teleskop prema nacrtnima iz časopisa *ABC tehničke*. Moj najbolji prijatelj i ja smo noćima bili na krovu zgrade, promatrajući i fotografirajući nebeska tijela.

la, sve dok nismo primijetili da oko nas po zemlji hodaju neka zanimljiva bića, koja nazivaju djevojčicama, i odlučili se iz svemira spustiti na zemlju. Druga moja velika ljubav u mладosti bila je gitara, od koje se nikad nisam razdvajao, čak ni na putovanjima, pa je jednom, za kišnoga dana, završila sa mnom u kanalu pored ceste, punom muljevitih vode, u automobilu izvrnutom na krov, i postala manje-više neupotrebljiva.

Uskoro sam se sasvim neplanirano upisao na studij medicine i već na samome početku toliko duboko zaronio u anatomiju i medicinu da sam prvih godina redovito primao rektorovu stipendiju. Nakon završenoga Fakulteta ne ostajem na ponuđenome mjestu asistenta, već odlazim u Vukovar, u koji su mi se u međuvremenu preselili roditelji, i zapošljavam se u tadašnjem Medicinskom centru. Nedugo nakon toga dolazi Domovinski rat, tijekom kojega sam sudjelovao u radu vukovarske Bolnice te Ratnih bolnica u Metkoviću i Franjevačke bolnice "Dr. fra Mato Nikolić" u Novoj Biloj, u Republici Bosni i Hercegovini, i to kao član prve mobilne kirurške ekipe upućene iz KB-a Split, u koji sam tada bio privremeno raspoređen. Po povratku u Vukovar, tijekom Procesa mirne reintegracije hrvatskoga Podunavlja radim u Općoj županijskoj bolnici Vukovar kao voditelj Odjela za otorinolaringologiju, a od 2000. pa sve donedavno obnašao sam funkciju predsjednika Stručnoga vijeća i zamjenika ravnatelja.

Najveću potporu u profesionalnome radu i oslonac u svim mojim profesionalnim nastojanjima davala mi je obitelj, supruga Karmela i djeca Maja i Vedran.

SAVE THE DATE

5. KONGRES KOKOZ-a i 7. HRVATSKI KONGRES MEDICINSKOG PRAVA S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

19. - 21. travnja 2024. — Novi Vinodolski, Grand Wyndham Resort



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA



KOKOZ
Koordinacija komora
u zdravstvu

OKRUGLI STOL O MELANOMU U SPLITU



Izv. prof. prim. dr. sc.
ANAMARIJA JURČEV SAVIČEVIĆ, dr. med.
Hrvatska akademija medicinskih znanosti,
podružnica Split

U suorganizaciji Hrvatske akademije medicinskih znanosti - podružnice Split i Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Palači Milesi u Splitu održan je 2. studenog izvrsno posjećen okrugli stol o melanomu. Veličinu javnozdravstvenog problema, mogućnosti ranog otkrivanja i liječenja te jačanje svijesti o tome kako sami možem smanjiti rizik pojave melanoma, prezentirale su vrsne stručnjakinje na poziv predsjednice splitske podružnice Hrvatske akademije medicinskih znanosti, prof. emer. Dušanke Martinić Kaliterna. Akademik Radoslav Tomić, voditelj Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Splitu HAZU-a, izrazio je posebno zadovoljstvo ovim i budućim skupovima u zajedničkoj organizaciji.

Akademkinja Mirna Šitum, dr. med., predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice te voditeljica Referentnog centra za melanom Ministar-

stva zdravstva RH, prezentirala je dubinu i širinu utjecaja melanoma na zdravlje pojedinca i populacije. Prikazala je aktivnosti hrvatskih dermatologa koji od 2005. godine provode, na volonterskoj razini, javnozdravstvene akcije u cijeloj Hrvatskoj, uključujući otoke. Tom prigodom pregledavaju i educiraju građane, a često i na licu mjesta kirurški odstranjuju sumnjive izrasline. Akademkinja Šitum je voditeljica Nacionalnog plana probira za prevenciju i rano otkrivanje melanoma, sedmoga po redu programa nacionalnih preventivnih pregleda, koji je pokrenut prvenstveno upornošću i zagovaranjem struke.

Izlaganjem o pigmentnim lezijama prikazala je prof. prim. dr. sc. Neira Puizin Ivić, dr. med., dermatologinja, predstojnica Klinike za kožne i spolne bolesti KBC-a Split, tipove pigmentnih promjena, prekursornih lezija i onkogenezu melanoma. Prezentirala je mogućnost dermatološke dijagnostike melanoma s bogatom fotodokumentacijom iz dugogodišnje kliničke prakse. Upozorila je na praksi laserskog uklanjanja madeža kao pogrešnog pristupa kojim se ne mogu ukloniti sve stanice, što je važno ako se radi o stanicama melanoma.

Prof. prim. dr. sc. Željka Roje, dr. med., otorinolaringologinja, osvijestila je činjenicu da se melanom ne javlja samo na koži, već i na sluznicama drugih organa, koji nisu uvijek dostupni pogledu, pa se otkriju kasnije i s lošijim ishodima. Prikazala je vrlo rijedak slučaj melanoma Eustachijeve tube, među prvim opisanim u svjetskoj literaturi, koji su otkrili splitski otorinolaringolozi.

Mogućnosti i izazove u liječenju melanoma prikazala je onkologinja Klinike za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split, izv. prof. prim. dr. sc. Branka Petrić Miše, dr. med. Današnja strategija liječenja lokalno uznapredovalog metastatskog melanoma oslanja se na ciljanu terapiju i imunoterapiju u kojima pratimo svjetske smjernice. Odluka o liječenju je rezultat dogovora multidisciplinarnog tima, a nuspojave se pažljivo prate i terapija modificira.

Zaključeno je da je multidisciplinarna suradnja zdravstvenih radnika u dijagnostici i liječenju melanoma neizostavna u cilju boljeg ishoda zdravlja naše populacije.

Prof. DRAGAN PRIMORAC NA OTVORENJU MUZEJA FORENZIČKE MEDICINE U KINI

Sredinom studenoga 2023., istodobno s održavanjem povijesnog susreta američkog predsjednika Joea Bidena i kineskog predsjednika Xi Jinpinga, obje države su intenzivirale brojne bilateralne aktivnosti među kojima je poseban naglasak stavljen na suradnju u području obrazovanja i znanosti. Na tragu tih zaključaka je u Ruguou, Narodnoj Republici Kini, provinciji Jiangsu, završena druga faza izgradnje najvećeg muzeja forenzičkih znanosti na svijetu „Henry C. Lee Museum for Forensic Sciences“ koji se rasprostire na 8 400 m² i koji je 17. studenoga 2023. i službeno otvoren.

Muzej je nazvan po prof. Henrylu Leeju, najznačajnijem forenzičaru 21. stoljeća, koji je tijekom svoje karijere radio na više od 8 000 slučajeva u 50-ak država svijeta, a najpoznatiji među njima su O. J. Simpson, Jon Benet Ramsey, rekonstrukcija ubojstva JFK-a itd. Jedan od njegovih najbližih suradnika, s kojim je radio na mnogim projektima, je prof. dr. Dragan Primorac. Zbog svojih pionirskih iskoraka u razvoju forenzičke genetike među vodećim je svjetskim stručnjacima iz područja forenzičkih znanosti i stoga je dobio posebno mjesto u muzeju.

Tijekom otvaranja muzeja uz najviše kineske dužnosnike nazočnima se obratio i prof. Primorac, koji je posebno istaknuo prijateljstvo s prof. Leejem koje traje pune 33 godine te golemu ulogu koju je prof. Lee imao u razvoju svjetske forenzičke, a posebno mu je zahvalio na velikom doprinosu tijekom procesa identifikacije žrtava Domovinskog rata. Njegova suradnja s hrvatskim forenzičarima te brojna svjedočenja na američkim i međunarodnim institucijama, imala su iznimno važnu ulogu u utvrđivanju istine o Domovinskom ratu. S druge strane, znanstveni članak koji je u suradnji s prof. Primorcem i prof. Badenom, vodećim američkim forenzičkim patologom i drugim američkim stručnjacima s jedne strane, te prof. Andelinovićem, prof. Definić-Gojanović i drugima objavio ranih 90-ih u časopisu Američke akademije za forenzičke znanosti Journal of Forensic Sciences (Primorac, D., Andelinovic, S., Definić-Goja-



Autor Xiaping Jiang, prof. Henry Lee, prof. Dragan Primorac tijekom promocije knjige

novic, M., Drmic, I., Rezic, B., Baden, M. M., Kennedy, M. A., Schanfield, M. S., Skakel, S. B., & Lee, H. C. (1996). *Identification of war victims from mass graves in Croatia, Bosnia, and Herzegovina by the use of standard forensic methods and DNA typing*. *Journal of Forensic Sciences*, 41(5), 891-894.), smatra se prvim znanstvenim radom koji je utvrdio ključnu ulogu analize nuklearne DNK u svrhu identifikacija skeletnih ostataka iz masovnih grobnica, kada druge forenzičke metode nisu dosta. O tadašnjim rezultatima Primorca, Leeja i ostalih pisali su najugledniji znanstveni časopisi, među kojima JAMA, Science, ali i New York Times, USA Today i brojni drugi. Zbog velikog doprinosa Republići Hrvatskoj, prof. Lee je 2005. godine odlikovan Redom Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske.

Istodobno s otvaranjem muzeja s radom je započeo **“International Law, Forensics, Investigation and Education Conference”**, znanstveni događaj u čijem je dosadašnjem radu sudjelovalo više od tisuće forenzičara, pravnika, sudaca, državnih odvjetnika, pripadnika policije, vojske i sigurnosnih agencija, a glavne teme su

borba protiv terorizma, bioterorizma, kriminala, trgovine ljudima te uspostavljanje što intenzivnije globalne suradnje stručnjaka iz navedenih područja. Ove je godine prof. Primorac održao uvodno predavanje pod nazivom „The past, present and the future of forensic DNA typing“.

Tijekom trajanja kongresa održana je kineska promocija američkog izdanja knjige „Gunshot in Croatia“ (hrvatski prijevod „Pucanj u Hrvatskoj“), u kojem kinesko-američka autorica **Xiaping Jiang**, inspirirana stvarnim događajima koje joj je prepričao prof. Lee, ali uz miješanje činjenica i fikcija, obrađuje najvećim djelom rad i prijateljstvo Leeja i Primorca, prvenstveno vezano uz razdoblje identifikacija žrtava Domovinskog rata. Englesko izdanje knjige nedavno je promovirano u SAD-u, a tijekom promocije Xiaping Jiang je istaknula da knjigu doživljjava duboko emotivno, da su je iznimno potresle sudbine nevinih ljudi te da ako su znanstveni izumi (poput tehnologije DNK) u rukama vrhunskih znanstvenika, oni se mogu itekako koristiti na dobrobit čovječanstva, prvenstveno radi utvrđivanja istine.

KONGRES DRUŠTVA ZA ORL I KIRURGIJU GLAVE I VRATA

 Autori: dr. sc. ANA PENEZIĆ, dr. med.
prof. dr. sc. TOMISLAV BAUDOIN, dr. med.

Trinaesti po redu Kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata s međunarodnim sudjelovanjem održan je od 4. do 7. listopada 2023. u Puli, u organizaciji Hrvatskog društva za ORL i kirurgiju glave i vrata i Odjela za ORL i kirurgiju glave i vrata Opće bolnice Pula. Prof. dr. sc. Tomislav Baudoin, predsjednik Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata, ujedno je bio i predsjednik kongresa. Na skupu je sudjelovalo oko 230 polaznika iz Hrvatske, Austrije, Turske, Bosne i Hercegovine, Srbije i Crne Gore. Održano je 6 okruglih stolova i 7 pozvanih predavanja, te 110 usmenih izlaganja i deset prezentacija postera. Održana su i četiri predkongresna tečaja koja su uključivala sljedeće teme: *Implantacija ventilacijskih cjevčica, dijagnostičko-terapijski postupci kod BPPV-a, ekstrakcija stranog tijela bronha te ambulantni zahvati i intervencije na grkljanu i ždrijelu fiberendoskopom s radnim kanalom.*

Imali smo prilike čuti predavanja i nekoliko pozvanih predavača iz stranih zemalja. Govorilo se između ostalog i o konduktivnim slušnim implantima, kao i o moguć-

nosti imedijatnog simultanog liječenja iznenadne nagluhosti kortikosteroidnom terapijom i barokomorom. Strani predavači iz Turske predstavili su svoja iskustva i tehnike u rinoplastici (kako u primarnoj, tako i revizijskim slučajevima). Među hrvatskim predavačima na okruglom stolu iz rinologije povela se rasprava o propisivanju imunološke terapije u bolesnika s recidivajućom nosnom polipozom. Također se raspravljalio o mogućnostima telemedicine i davanja drugog mišljenja, kao i upućivanja pacijenata u tercijarne ustanove s ciljem poboljšanja pružanja medicinske skrbi i odgovarajućeg liječenja bolesnicima.

Onkološke teme, koje su uvijek zanimljive, započele su predavanjem prof. Buriana iz Linza, Austrija, koji je prikazao mogućnosti imunoterapije u bolesnika s recidivajućom onkološkom bolesti. Panel rasprave i okrugli stolovi donijeli su dobru raspravu i pokazali koliko je važan multidisciplinarni pristup onkološkim bolesnicima.

Također se povela rasprava i o važnosti cijepanja protiv HPV-a kao mjeri prevencije onkoloških bolesti i recidivirajuće respiratorne papilomatoze larinka (RRP), ali i kao mogućnosti adjuvantne terapije u bolesnika nakon operacije RRP-a.

U specijalizantskoj sekciji su mladi kolege dobili priliku prikazati svoje rade uz

nadzor mentora. Više od 30 specijalizanata prezentiralo je radove, a HDORL KGV-a i UEMS-a su nagradili tri najbolja usmena izlaganja kotizacijom i smještajem na Europskom kongresu za ORL i kirurgiju glave i vrata koji će se održati u Dublinu, Irska od 15. do 19. lipnja 2024. Ove godine nagrade su zasluženo osvojili dr. Denis Dujmenović iz OB-a Sisak, dr. Borna Milićić iz KBC-a Zagreb te dr. Elvira Kereković iz Klinike za dječje bolesti Zagreb.

Zadnji dan kongresa obilježen je internacionalnom sekcijom predavača iz susjednih zemalja, a posljednji znanstveni doprinos kongresu su dale dvije sekcije slobodnih tema. Nimalo zanemariva nije bila atraktivna izložba predstavnika farmaceutskih kuća i proizvođača medicinske opreme koje su podržale kongres.

U konačnici možemo naglasiti kako u Hrvatskoj postoji dobra i uhodana među-institucijska suradnja, koja uz korištenje telemedicine i multidisciplinarnog tima donosi poboljšanje u donošenju odluka o liječenju. Budućnost hrvatske ORL okretnuta je mladim generacijama koje su i ovog puta iskazale poseban trud u izlaganjima, ali i usmjereność individualnom pristupu bolesniku te dobru interpersonalnu komunikaciju.

apanercic@gmail.com

HEPATOLOŠKA SUBOTA U BRODU

IVAN BALEN, dr. med.

Odjel za gastroenterologiju, endokrinologiju i dijabetologiju, OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod

Izazovi i dvojbe s kojima se susrećemo u svakodnevnom radu s pacijentima s cirozom i njezinim komplikacijama bili su povod organiziranju jednodnevнog multidisciplinarnog skupa koji je održan 25. studenoga u predavaonici Hrvatskog liječničkog zborna OB-a „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. Organizirali su ga OB Slavonski

Brod i Hrvatsko gastroenterološko društvo. Voditelji skupa, prof. dr. sc. Anna Mrzljak i dr. Ivan Balen, aktualnom su problematikom iz područja hepatologije privukli brojne slušače različitih specijalizacija. Na skupu se raspravljalo o tematiki dekompenzirane ciroze jetre s komplikacijama akutnoga na kronično zatajenje jetre, portalne hipertenzije, hepatorenalnog sindroma i hepatocelularnog karcinoma, uz osvrт na virus hepatitisa B i C kao etiološke čimbenike te na transplantaciju jetre kao dostupnu terapijsku opciju uz prikaze zanimljivih slučajeva. Na skupu su kao predavači sudjelovali dr. sc. Pave Markoš,

dr. sc. Iva Košuta, dr. sc. Ana Ostojić, dr. Vibor Šeša i prof. Hrvoje Silovski iz KBC-a Zagreb, dr. Luka Sedmak iz OB-a Nova Gradiška, uz domaće predavače dr. Ivicu Čabru, dr. Maju Miletić i dr. Ivana Balena. Vrijednost ovoga skupa bila je u njegovoj multidisciplinarnosti jer je okupila predavače područja gastroenterologije, infektologije i kirurgije, a zanimljivosti rasprave pridonijeli su hematolozi, onkolozi i pedijatri jer dijelimo slične hepatološke dvojbe.

ivanbalen8@gmail.com

Pripremila Anna Mrzljak

Dr. ZLATKO KRTALIĆ



Zlatko Krtalić rođen je 1957. godine u Županji gdje je završio osnovnu školu i gimnaziju. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu 1981. godine. Radio je u Domu zdravlja Županja (lječnik u Vrbanji, Hitna služba Doma zdravlja Županja, veliki doprinos dao je u vrijeme Domovinskog rata u radu „Ratna bolnica Županja“). Specijalistički ispit položio je i stekao naziv lječnik specijalist radiolog 27. rujna 1996. godine. Bio je zamjenik ravnatelja 2011. godine do dana kada je preminuo 2016. godine.

Uvidjevši da Grad Županja premašo odaje počast i poštovanje preminulim zaslužnim građanima našega grada odlučili smo odredene dijelove grada imenovati/preimenovati njima u čast.

Naš prvi izbor bio je bez dvojbe dr. Zlatko Krtalić te smo pokrenuli inicijativu da šetnica po krugi savskog nasipa u Županji dobije ime Šetnica dr. Zlatka Krtalića. Grad je odlučio posthumno odati veliko priznanje i zahvalu te ostaviti trajan spomen na uglednog sugrađanina, dr. med. spec. radiologije, koji je u rujnu 2016. godine u 60. godini života izgubio bitku s teškom bolešću.

Nismo imali što dvojiti nego samo istinski iskazati ponos što smo u našoj Županji imali za sugrađanina, rođenog Županjca, tako velikog čovjeka koji je uživao neizmjerno povjerenje građana. Čovjeka koji je ostvario svoju ljudsku i stručnu misiju i viziju. Bio je velik čovjek, a u svojoj veličini skroman,

jednostavan, pristupačan i požrtvovan. Dr. Krtalić bio je oslonac društvenoj zajednici te se zalagao da se pacijentima osiguraju najkvalitetnije suvremene dijagnostičke pretrage.

Dr. Zlatko Krtalić bio je, ali i ostao, klasičan primjer skromnosti i požrtvovnosti. Zbog čega Šetnica uz rijeku Savu? Odgovor je jednostavan, jer je to jedan od najljepših dijelova grada. Mjesto okupljanja brojnih građana koji ondje rado provode vrijeme, uživaju u druženju, šetnjama i prekrasnom prizoru vijugavog vodotoka Save. Doktora Krtalića smo također imali prilike često viđati na Šetnici, te nam je upravo to bio motiv za imenovanje i izradu spomen-obilježja na opisanoj lokaciji.

Od arhitekta smo tražili da nam osmisli spomenik na jedan skroman, ali moćan i grandiozan način te da pokuša povezati sve ono bitno što je vezano za dr. Krtalića.

Autor spomenika bio je inspiriran i nadahnut našom idejom kao i biografijom te je uspio na najbolji mogući način osmisli spomen-obilježje.

U cijelom ovom projektu iznimno nam je bilo važna reakcija i mišljenje obitelji (supruge, djece i uže obitelji) te smo i njima zahvalni na pruženoj potpori.

Imenovanje se odvijalo u tri faze - Prva faza bila je formalno-pravne prirode, odnosno dobivanje određenih suglasnosti i donošenje odluke na gradskom vijeću; druga faza bila je izrada spomen-obilježja, a treća faza svečano otvorenenje. Obitelj je sudjelovala u sve tri faze, što nam je bilo vrlo važno. Potrebno je naglasiti da je kreator teksta na spomen-ploči upravo bila obitelj.

Ovo je za mene osobno, koji sam bio kreator cijelog projekta - od ideje, stupanja u kontakt s obitelji do izbora arhitekta i izbora izvođača, jedan od najdražih i najposebnijih projekata na kojima sam radio i stoga svima zahvaljujem na suradnji i pomoći.

I za kraj, poanta je ove naše priče da nam dr. Krtalić kroz ovu šetnicu ostane u lijepom sjećanju, a da ga mlađe generacije koje ga nisu upoznale na ovaj način upoznaju.

Zamjenik gradonačelnika Županije
PETAR BULJEVIĆ, mag. iur.

ODRŽAN OSMI MEĐUNARODNI DAN DOJKI & BRA DAY

Mjesec listopad je bio obilježen brojnim aktivnostima potpisanim ružičastom vrpcom na temu edukacije i promocije prevencije raka dojke, a Dan dojki i BRA DAY bili su uvod u te aktivnosti.

Tako je 30. rujna 2023. na zagrebačkom Cvjetnom trgu održana preventivna akcija Dan dojki & BRA DAY (*Breast Reconstruction Awareness Day*) posvećena edukaciji i informiranju o suvremenim mogućnostima prevencije i ranog otkrivanja raka dojke te kirurške rekonstrukcije dojke, koja ima kako estetsku, tako i važnost u očuvanju integriteta ženskog tijela i doprinosi očuvanju mentalnog i socijalnog zdravlja i pozitivno utječe na izlječenje. U Hrvatskoj su na raspolaganju sve tehnike kojima se radi rekonstrukcija dojke vlastitim tkivom kao i kombinirane tehnike uporabe vlastitog tkiva i implantata ili samo implantata. Tom prilikom okupili su se predstavnici zdravstvenih institucija, stručnjaci i građani te mediji, a podršku su pružili i mnogi umjetnici, glumci i glazbenici, glazbenim programom.

U Hrvatskoj je rak dojke najčešći oblik zločudne bolesti u žena kao i u većini zemalja u svijetu. Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u 2020. godini zabilježeno je 2 869 slučajeva raka dojke (137,9 / 100 000), a od ove zločudne bolesti u 2022. godini umrlo je 647 žena (32,4 / 100 000). U posljednjih šest godina u Hrvatskoj bilježimo pad smrtnosti za 25 % od raka dojke. Od 2006. provodi se



Ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš i članice Hrvatske lige protiv raka

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u sklopu kojega se ženama od 50 do 69 godina šalje poziv za mamografiju svake dvije godine. U žena koje u bližoj obitelji imaju oboljelih od raka dojke mamografiju je potrebno učiniti i u mlađoj dobi. Tijekom 17 godina provedbe programa, uz odaziv od oko 60 %, učinjeno je gotovo 2 milijuna mamografskih pregleda i otkriveno je više od 9 000 novih karcinoma dojki, od kojih je 60 % bilo u lokaliziranom stadiju.

Ovu edukativno promotivnu akciju već osmu godinu zaredom organizira Hrvatska liga protiv raka, HZJZ i Gradski ured

za socijalnu zaštitu, zdravstvo, branitelje i osobe s invaliditetom u suradnji s brojnim partnerima, uz podršku Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, Škole narodnog zdravlja Andrija Štampar, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Kliničke bolnica Dubrava, Hrvatskog društva za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju, Akademije za plastičnu kirurgiju i Zajednice pacijenata oboljelih od raka Sv. Juraj.

prim. Tatjana Nemeth Blažić
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

HEPATITIS C U OVISNIČKOJ POPULACIJI BOLEST KOJU MOŽEMO POBIJEDITI

MARGARETA JURLINA, dr. med.

U četvrtak, 7. prosinca, povodom Mjeseca borbe protiv ovisnosti, Klinika za psihijatriju Vrapče organizirala je stručni skup pod nazivom „Hepatitis C u ovisničkoj populaciji – bolest koju možemo pobije-

diti“. Ravnateljica Klinike za psihijatriju Vrapče prof. dr. sc. Petranu Brečić istaknula je kako Klinika niz godina njeguje suradnju s drugim zdravstvenim ustanovama, ali i terapijskim zajednicama koje se brinu o osobama s problemom uzimanja droga kako bi životna kakvoća ovisničke

populacije bila što bolja, a ishodi liječenja što uspješniji. U ime Hrvatskog psihijatrijskog društva prof. dr. sc. Tihana Jendričko je naglasila da su problemi mentalnog zdravlja sve veći, a izazovi u liječenju sve složeniji. Problem ovisnosti nije samo javnozdravstveni nego društveni problem

> PSIHIJATRIJA IDE NAPRIJED

18. Hrvatski psihijatrijski dani

Prim. dr. sc. Ljubomir Radovančević, dr. med.

U Poreču su od 8. do 11. listopada održani 18. Hrvatski psihijatrijski dani, zapravo kongres s međunarodnim sudjelovanjem u organizaciji Hrvatskog psihijatrijskog društva. To je udruga koja od 1997. okuplja psihijatre sa svim pristupima liječenju. Nastojalo se da upravo ova širina pristupa i na ovom kongresu bude prikazana. Aktualna je predsjednica društva izv. prof. prim. dr. sc. Tihana Jendričko, dr. med., inače voditeljica Odjela za psihoterapiju Klinike za psihijatriju Vrapče.

Okupilo se 250 (1998. godine bilo nas je 295) prijavljenih sudionika iz 7 zemalja (Hrvatska, Norveška, Belgija, Slovenija, Srbija, Švedska, Vel. Britanija), iz 17 gradova (Antwerp, London, Stockholm, Bergen, Beograd, Zagreb, Idrija, Rijeka, Popovača, Osijek, Split, Karlovac, Sl. Brod, Ugljenik, Vukovar, Pula, Požega). Program je uključivao 34 oralne i 97 poster prezentacija te radionice (Personologija i Empatija), Janssen i Lundbeck satelitske simpozije te okrugli stol s Prijedlogom izmjena članka 4. ZZODS-a i njegove reperkusije na sustav psihijatrijske skrbi. Uz Program publicirana je Knjiga sažetka (161 str.). Podijeljen je Plivin „Medicus“ Vol. 32, No1. 2023. S uvodnikom goće urednice prof. Tihane Jendričko, s temom broja: Osobe s dijagnozom psihoze.

koji zahtijeva intersektorsklu suradnju i multidisciplinarni pristup. O psihodinamičkom aspektu ovisnosti i Vrapčanskoj adiktološkoj školi govorio je prof. dr. sc. Ante Bagarić, pročelnik Zavoda za liječenje bolesti ovisnosti.

Dr. Margareta Jurlina i prim. dr. sc. Ivan Ćelić sa Zavoda za dualne poremećaje Klinike za psihijatriju Vrapče govorili su o ulozi psihijatara u aktivnom probiru bolesnika zaraženih virusom hepatitisa C, prezentirajući njihova iskustva kao primjer

Brojna predavanja, posteri, referati, prikazi i diskusije osvijetlili su mjesto psihijatrije u medicini, ali i široj zajednici, osobito nakon iskustva postcovidnog i poratnih vremena kroz što smo prošli. Bilo je to i mjesto za nastavak rasprave o potrebi re/organizacije psihijatrijske službe, kao i brojnim mogućnostima tretmana psihičkih poremećaja, bolesti i očuvanja mentalnog zdravlja nacije.

O smjeni generacija svjedoči podatak da su od onih kolega koji su sudjelovali npr. 1998. godine, sudjelovali nakon četvrt stoljeća P. Brečić, M. Bajs Janović, J. Grubišin, S. Martić Biočina, V. Sendula Jengić i Lj. Radovančević.

U međuvremenu su nas od zadnjeg sastanka zauvijek napustili kolege V. Folnegović Šmalc, V. Gruden, V. Hećimović, Lj. Hotujac, V. Jukić, M. Koludrović, N. Lazić, S. Nikolić, D. Rak i još neki. Slava im i hvala, počivali u miru Božjem!

Ova 18. međunarodna znanstvena konferencija pozvala je tri strana govornika: Ivana Rosenzweig – „San, spavanje i mentalno zdravlje“; Gertu Dom – „Psychodelic micro-dosing & treatment in psychiatry“ i Vladimira Miloševića – „Depresija i kreativnost“.

Bilo je individualnih, ali i timskih re/prezentacija, ponekad i s dvadesetak članova, surađujući i iz raznih ustanova. Predmet kongresa bio je još više važan u poslijepandemijskom vremenu ataka na duševno zdravlje, tj. mentalnu higijenu. To je recentno postao jedan od najvećih problema suvremenog društva. Stoga je promocija psihičkog zdravlja posljednjeg desetljeća

ključna intervencija u svrhu prevencije daljnog porasta duševnih bolesti i poremećaja.

U zaključku nam je kongres pružio posljedne znanstvene i profesionalne uvide, iznosača i iskustva povezana sa životom čovjeka i njegovog zdravlja. Osvjedočili smo se da su naši Dani učinili znatan korak naprijed prema tim ciljevima. Istraživanja prikazana na Danima dokazala su da su psihijatrijska i dalje na putu progresivnih nastojanja. Harmonizirani interdisciplinarni napor stručnjaka bili su potrebni u suradnji različitim institucijama, ponajprije klinika, bolnica i zajednice. Nagrađeni su najbolji radovi mladih psihijatara (mladih od 35 g.).

Nakon dosadašnjih opatijskih Dana, Poreč nas je dočekao u postsezonskom sjaju, u reprezentativnom hotelu Parentium. Poreč je grad kulture, turizma, sporta i dokolice, gdje mirisi još od antičkih vremena čine mozaik nezaboravnih iskustava.

U društvenom programu priređeno je zajedničko druženje uz jednosatnu monodramu Sanje Milardović „Malo čudo“ (Studio EXIT) te zajedničku večeru.

Uvjereni smo da su 18. Dani ostavili očekivani neizbrisiv input za daljnju suradnju između i naših i inozemnih znanstvenika i ustanova. Psihijatri su ponovno potvrdili Lundbeckov slogan i motto: „Neumorno posvećeni zaštiti mentalnog zdravlja“.

Gledamo naprijed i očekujemo novi susret u Poreču 2024. godine.

dobre kliničke prakse. Intravenski korisnici droga nisu više samo ovisnici o opioidima, sve je više muškaraca mlađe životne dobi koji intravenski uzimaju stimulanse, što je dovelo do epidemije virusnih infekcija u nekoliko europskih gradova. Hepatologinje prof. dr. sc. Anna Mrzljak i dr. sc. Maja Sremac iz KBC-a Zagreb istaknule su kako, za razliku od drugih kroničnih virusnih infekcija, infekciju HCV-om možemo trajno izlječiti. Izravno djelujući protivirusni lijekovi predstavljaju novu

eru u liječenju hepatitis C te bi u skladu s ciljevima Svjetske zdravstvene organizacije eliminacija hepatitis C trebao biti javnozdravstveni prioritet.

Nakon predavanja uslijedila je konstruktivna rasprava, a od zaključaka ističemo izradu protokola na nacionalnoj razini po kojem bi službe za liječenje ovisnosti mogle što učinkovitije djelovati na području testiranja i daljnog upućivanja na liječenje.

Pripremila Anna Mrzljak

U Hrvatskom saboru održan sastanak o prevenciji infekcija HPV-om i s njim povezanog karcinoma

U Hrvatskom saboru je 6. prosinca održan sastanak saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku i skupine zastupnika u borbi protiv raka posvećen prevenciji i liječenju zločudnih bolesti s naglaskom na prevenciju infekcije HPV-om i HPV-uzroženih karcinoma. Sastanak je moderirao dr. Ivan Ćelić, saborski zastupnik i član inicijative „Zastupnici u borbi protiv raka“, a prisustvovali su mu članovi inicijative „Zastupnici u borbi protiv raka“, zastupnik u Europskom parlamentu Tomislav Sokol, glavni izvršni direktor Europske organizacije za borbu protiv raka (*European Cancer Organisation*, ECO) Mike Morrisey te predstavnici Ministarstva zdravstva, Ministarstva znanosti i obrazovanja, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo te drugih zdravstvenih institucija, ustanova i udruga pacijenata.

Na sastanku je predstavljen rad ECO-a čije djelovanje je usmjereni na podršku stručnjacima i udrugama pacijenata u državama članicama EU-a, u zemljama poput Hrvatske koje imaju prostora za unaprjeđenje ostvarivanja ciljeva Svjetske zdravstvene organizacije i Europskog plana za borbu protiv raka u postizanju eliminacije raka vrata maternice i smanjenja pojavnosti ostalih karcinoma uzrokovanih HPV-om. Predstavljena je i neformalna skupina stručnjaka „Hrvatska inicijativa protiv karcinoma uzro-



Saborski zastupnik dr. Ivan Ćelić, glavni izvršni direktor ECO Mike Morrisey, članovi inicijative „Zastupnici u borbi protiv raka“ i članovi „Hrvatske inicijative protiv karcinoma uzrokovanih HPV-om“

kovanih HPV-om“, koju je okupio ECO.

Od zaključaka i preporuka sa sastanka vezanih uz aktivnosti koje bi doprinijele prevenciji infekcije HPV-om, raka vrata maternice i ostalih karcinoma povezanih s HPV-om važno je istaknuti sljedeće:

- potreban je zajednički napor i zakonodavne i izvršne vlasti, stručnjaka, zdravstvenih institucija, lokalne samouprave, obrazovnih institucija, ali i udruga i nevladinih organizacija, kako bi se svaldali problemi i poboljšala javnozdravstvena svijest o važnosti prevencije HPV infekcije i njenih posljedica, zdravstvena pismenost i informiranost o rizicima i načinima zaštite, a to su cijepanje

nje mladih, probirni pregledi žena na rak vrata maternice te edukacija i informiranje mladih o zaštiti spolnog i reproduktivnog zdravlja.

- saborski Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku i inicijative „Zastupnici u borbi protiv raka“ podržao je Hrvatsku inicijativu protiv raka uzrokovanih HPV-om i njene preporuke (poboljšanje provedbe i praćenja Programa cijepljenja protiv HPV-a, provedba programa probira za rak vrata maternice na nacionalnoj razini) koje bi mogle doprinijeti poboljšanju stanja u ovom području, u cilju stvaranja zdravije budućnosti.



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

 HALMED    

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

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

UKUPNA VRJEDNOST 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.

Svjetski dan borbe protiv dječje paralize – 24. listopada

 MIRTA MIKULIĆ

Na dan 24. listopada svake se godine obilježava Svjetski polio dan s ciljem promicanja svjesnosti o ovoj bolesti i trajnim naporima za njenu eradicaciju. Sam dan je odabran kao podsjetnik na rođendan Jonasa Salka, oca cjepiva protiv poliomijelitisa. Salkova vakcina počela se koristiti 1955. godine i s vremenom je pridonijela značajnom smanjenju slučajeva polija u cijelom svijetu. Američka regija SZO-a eliminirala je polio 1994. godine, Zapadnopacifička 2000., a Europska regija SZO-a 2002. godine. Međutim, u svijetu još uvijek postoje dva endemska područja polija, Pakistan i Afganistan. Također, u dijelovima Afrike prisutan je cirkulirajući virus deriviran iz cjepiva koji može prouzročiti zarazu i širenje bolesti u necijepljenih. A da se polio može vrlo lako i vratiti, pokazuje i slučaj iz Ukrajine iz 2021. godine kada je, nakon „uvoza“ virusa iz Pakistana dvoje djece paralizirano, a devetnaestero bliskih kontakata bilo je pozitivno na poliovirus bez pojave simptoma. U Hrvatskoj je cijepljenje protiv polija uvedeno 1961. godine te su tijekom 1961. i 1962. godine cijepljene sve osobe do 20. godine života. Zahvaljujući toj masovnoj kampanji, kao i sustavnom redovitom cijepljenju, u Hrvatskoj je zadnji slučaj polija zabilježen 1989. godine.

Za iskorjenjivanje polija na svjetskoj razini među najzaslužnijima jest organizacija Rotary International koja je 1985. godine započela kampanju PolioPlus, a 1988. zajedno sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom pokrenula Global Polio Eradication Initiative. Te je godine bilo zabilježeno 350 tisuća slučajeva dječje paralize u 125 zemalja, dok je 2023. godine bilo ukupno deset slučajeva u endemskim područjima. Kako bi se održali dobri dosadašnji rezultati i stanje



eradicacije polija, potrebno je održavati procijepljenost populacije te provoditi mjere nadzora kao što su pretraživanje otpadnih voda na enterovirusu i prijavljivanje akutne mlohave kljenuti u djece. Osim toga, ulažu se i dodatni napor s ciljem potpune eradicacije polija do 2026. godine. Svi rotarijanci svijeta, a posebno liječnici rotarijanci, aktivno pridonose iskorjenjivanju polija javnozdravstvenim kampanjama i akcijama cijepljenja kojima je cilj doprijeti i do najzabačenijih dijelova dviju zadnjih polioendemičnih zemalja, Afganistana i Pakistana. Osim osobnim zalaganjem svojih članova Rotary International u borbi protiv polija sudjeluje i finansijski te je u razdoblju od 1985. do 2020. godine donirano više od dvije milijarde dolara za ovu svrhu.

Ovoj vrijednoj borbi pridružili su se i rotarijanci Hrvatske i samo ove godine donirali sredstva u End Polio fond Rotary Internationala, dovoljna za cijepljenje 50 tisuća djece. A u listopadu, mjesecu borbe protiv polija, održana su brojna

događanja diljem Hrvatske u organizaciji hrvatskih Rotary klubova, od kojih je najviše članova okupio humanitarni koncert Amire Medunjanin i Mate Grgata. Koncert je održan 24. listopada u Hrvatskom državnom arhivu, u organizaciji Rotary kluba Zagreb Medveščak i uz pokroviteljstvo Ministarstva zdravstva i Rotary Distrikta 1913. Među najzaslužnijima za realizaciju ovog projekta bile su i dvije liječnice – predsjednica Rotary kluba Zagreb Medveščak prof. dr. Jelena Popić i guvernerica Rotary Distrikta 1913 dr. med. Sunčica Bulat Würsching.

Dosadašnjim djelovanjem Global Polio Eradication Initiative incidencija polija smanjena je za 99,9 %. Obilježavanjem Svjetskog dana borbe protiv dječje paralize podsjećamo na devastirajuće učinke ove bolesti i na predanost u nastojanjima njenog iskorjenjivanja i ostvarivanja budućnosti bez polija za svu djecu.

Pripremila Anna Mrzljak

KB Merkur – 25 godina u službi nacionalnog programa transplantacije jetre

prof. dr. sc. TAJANA FILIPEC KANIŽAJ, dr. med.

Zavod za gastroenterologiju,
Klinika za unutarnje bolesti, KB Merkur
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

U KB-u Merkur obilježena je 5. prosinca 2023. 25-godišnjica programa transplantacije jetre (TJ). Svečanost je organizirala Uprava KB-a Merkur (dalje KBM-a) na čelu s ravnateljem prof. dr. sc. Mariom Starešinićem pod visokim pokroviteljstvom Vlade Republike Hrvatske. Svojim prisustvom svečanost su uvećali predsjednik Vlade RH mr. sc. Andrej Plenković, ministri prof. dr. sc. Vili Beroš i dipl. ing. Branko Bačić, državni tajnici dipl. ing. Dunja Magaš i Tomislav Dulibić, predstavnici Medicinskog fakulteta i Rektorata Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. sc. Jurica Vuković, prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić Tiljak i prof. dr. sc. Boris Brkljačić, predsjednik Hrvatske liječničke komore doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednici HAZU-a akademik Velimir Neidhardt, Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. Željko Krznarić, Hrvatske akademije medicinskih znanosti prof. dr. sc. Alemka Markotić, Hrvatskog gastroenterološkog društva prof. dr. sc. Ivica Grgurević, direktor HZZO-a Lucian Vukelić, ravnatelji klinički bolnica, predstavnica udruge pacijenata gđa. Mirela Pandžić i brojni drugi visoki uzvanici.

Prvu jetru su u KBM-u transplantirali 16. rujna 1998. utemeljitelji transplantacijskog programa prim. Branislav Kocman i prof. dr. Leonard Patrlj. Na svečanoj sjednici su ravnatelj i članovi transplantacijskog tima zahvalili prvom transplantacijskom timu: kirurzima prim. Branislavu Kocmanu, prof. dr. sc. Leonardu Patrlju, doc. dr. sc. Stipislavu Jadrijeviću, prof. dr. sc. Andriji Škopljancu Mačini, dr. Ivanu Vladiću, anesteziozima prim. Blaženki Hofman, dr. Milici Žmire, dr. Dubravki Lončar Čakalo, dr. Denis Guštin, dr. Maidi Buhin, dr. Hrvoju Matasiću, dr. Draženu Matlekoviću, internistima prof. dr. sc. Vesni Čolić Cvrle, prim. Slavici Naumovski Mihalić, prim. Dinku Škegri, prof. dr. sc. Mirjani Sabljari Matovinović, prof. dr. sc.



Prim. Branislav Kocman, prof. Tajana Filipec Kanižaj, doc. Jadranka Pavičić Šarić i doc. Stipislav Jadrijević

Mladenu Knoteku i predstvincima laboratorijskog tima KBM-a prof. dr. sc. Zlati Flegar Meštrić i mag. Branki Šurina, za iznimno doprinos na utemeljenju i razvoju transplantacijskog programa u KBM-u.

Posljednjih 12 godina Hrvatska je postala svjetski lider u darovanju i presadbi organa i ima jednu od najviših stopa TJ-a u svijetu (23 - 33 na milijun stanovnika). Od početaka do danas je u KBM-u učinjeno 1 776 TJ-a, pri čemu 43 kombinirane (TJ s drugim solidnim organima). Do sada je u KBM-u provedeno 88 % svih postupaka TJ-a u Hrvatskoj, što bolnicu svrstava u vodeće središte za TJ u državi. Upravo rezultati i doprinos transplantacijskog tima KBM-a nacionalnom transplantacijskom programu 12 godina zaredom svrstavaju Hrvatsku u prvih pet zemalja svijeta po broju TJ-a na milijun stanovnika.

Uz postupke TJ-a, do studenoga 2023. godine u KBM-u transplantirana su sveukupno 2 643 solidna organa. Godišnje se prosječno učini 110 - 188 transplantacija, što bolnicu posljednjih deset godina svrstava u najveći transplantacijski program Hrvatske. Osim u području TJ-a, u KBM-u je ispisana povijest i u drugim područjima transplantacijske medicine. Tako je 2003. godine u suradnji s kolegama iz KBC-a Zagreb učinjena prva simultana transplantacija bubrega i gušterače,

2005. godine prva transplantacija bubrega sa živog donora odrasloim primatelju i prva simultana transplantacija jetre i bubrega, 2006. godine prva transplantacija dijela jetre sa živog donora odrasloim primatelju, 2007. godine prva transplantacija tankog crijeva i prva transplantacija jetre i gušterače, a 2022. godine prva multivisceralna transplantacija jetre, gušterače i tankog crijeva. Važno je istaknuti i transplantacijske programe za transplantaciju bubrega i kombinirane transplantacije koji svojim aktualnim volumenom nadmašuju ostala transplantacijska središta. Do sada je u KBM-u učinjeno 185 kombiniranih transplantacija.

Iako se počeci temelje na entuzijazmu pojedinaca, danas je tim KBM-a, s više od 80 članova, dobro organiziran, strukturiran, etabliran i međunarodno prepoznatljiv. Uži tim čine abdominalni kirurzi, anesteziozzi, gastroenterolozi, nefrolozi, urolozi, patolozi, radiolozi i predstavnici laboratorijskih postupaka. Uspjehu transplantacije, pripremi i doživotnom praćenju primatelja značajno pridonose svakodnevnim požrtvovnim radom medicinske sestre i tehničari, a dodatno i kompletno administrativno osoblje tima.

TJ doživjela je značajne promjene u prošlog desetljeću, uz širenje indikacija za TJ i promjenjiva i sve izazovnija obilježja kandi-

data i darovatelja. Entuzijazmom, predanošću zdravstvenih radnika i multidisciplinarnim pristupom usporedno se razvijao cijeli transplantacijski tim. U svim navedenim područjima KBM je prepoznat kao jedna od vodećih ustanova u Hrvatskoj. Danas se u KBM-u rade sve u svijetu dostupne metode transplantacijskog liječenja odraslih primatelja jetre, bubrega, gušterače, tankog crijeva i multiorganske transplantacije spomenutih organa. Usporedno s TJ-om i kirurškim metodama liječenja tumora jetre, primjenjuju se najsofisticirane internističke metode liječenja najtežih bolesnika s akutnim zatajenjem jetre, komplikacijama ciroze i zločudnim tumorima, a dodatno najnapredniji radiološki dijagnostički i intervencijski postupci u liječenju zločudnih bolesti i komplikacija prije- i poslijetransplantacijskog liječenja. Najveću snagu KB-a Merkur čini multidisciplinarni rad i suradnja s timovima u bolnici i ostalim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj. Upravo izvrsna suradnja liječnika osta- lih zdravstvenih ustanova razlogom su da je > 82 % hepatoloških bolesnika upućeno na liječenje iz središta izvan grada Zagreba. Transplantacijski tim ovom prilikom zahvaljuje svim zdravstvenim ustanovama u državi na povjerenju te na dosadašnjoj i budućoj suradnji.

Sve primatelje organa doživotno prati internistički tim KBM-a. Napredak dijagnostičkih i intervencijskih postupaka, uz širenje znanja o prije- i poslijeoperacijskim morbiditetima i imunosupresivnom liječenju doveli su do rane dijagnoze i liječenja komplikacija i s boljom prognozom za bolesnike s TJ-om. Važno je napomenuti da se osim u brojevima transplantacijskih postupaka, tim KBM-a ističe i u njihovim ishodima, pri čemu je jedno-petogodišnje preživljivanje primatelja i presadaka usporedivo s najboljim svjetskim središtima i iznosi 86 % i 73 % za preživljavanje primatelja te 91 % i 88 % za preživljavanje presadaka. Osim poboljšanja preživljavanja i kvalitete života primatelja organa, posebno nas raduje prilika za stvaranje novih života. U suradnji s internističkim i timom Klinike za ženske bolesti i porode KBM-a do sada je uspješno dovršeno 11 trudnoća i porođaja u transplantiranih bolesnica, pri čemu tri s transplantiranim jetrom, a osam s bubregom.

Osim po svojim stručnim rezultatima tim je prepoznat i u edukaciji. Sedam članova tima djelatnici su Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i jedan Sveučilišta u Osijeku. Iznimno smo zahvalni MEF-u u Zagrebu za

prepoznatljivost transplantacijske medicine KBM-a, podršku u akademskom razvoju i predvodništvo u edukaciji na prediplomskoj i poslijediplomskoj nastavi.

Važno je istaknuti da su u KBM-u educirani brojni kolege iz transplantacijskih središta iz Hrvatske, Makedonije, Bosne i Hercegovine, Bugarske, Srbije i Crne Gore, a tim KBM-a i dalje podupire razvoj njihovih transplantacijskih programa.

Za vrhunske rezultate transplantacijskog programa osim entuzijazma, stručnosti i predanosti multidisciplinarnih timova, potrebno je zahvaliti upravi bolnice zbog trajne podrške programu. Dodatno zahvaljujući podršci, pozitivnim zakonskim propisima i modelu centraliziranog i nacionalno vođenog transplantacijskog sustava Ministarstvu zdravstva. Ipak, program ne bi bio moguć bez značajnog doprinosa donorskih ustanova i altruijzma donora organa. Sa svojom neizmjernom solidarnošću i zavidnim altruijzmom hrvatski građani su pravi protagonisti hrvatskog transplantacijskog uspjeha i u ime svih primatelja organa i zdravstvenih radnika transplantacijski tim im je na tome iznimno zahvalan.

>> TERRY FOX RUN — maraton nade za svijet bez raka

Humanitarna trka Terry Fox Run okupila je oko 3 000 sudionika na zagrebačkom Jarunu 2. listopada 2023. pod sloganom - „Trčao si za nas, a sada mi trčimo za tebe“ s ciljem podrške i promicanja ostvarenja globalnog cilja – svijeta bez (ili s manje) raka i umiranja od raka.

Tradicija je započela u Kanadi, a nastavila se u zemljama diljem svijeta među kojima je i Hrvatska. Prije 24 godine pokrenuli su je Kanadsko veleposlanstvo i Hrvatska liga za borbu protiv raka. Terry Fox bio je Kanađanin koji je svojom pričom, hrabrošću i predanošću inspirirao cijeli svijet, a iako je izgubio svoju bitku s rakom, njegova ostavština i motivacija i daje nastavljaju pozitivno utjecati na svijet.

Ovogodišnje hrvatsko izdanje trke organizirali su Veleposlanstvo Kanade i Hrvatska liga protiv raka te brojni partneri, a



Sudionici humanitarne utrke na Jarun koji su trčeći, hodajući, vozeći bicikl ili role, svojim okupljanjem poslali poruke nade za svijet bez umiranja od zločudnih bolesti

uz građane podržali su je i Josip Pavić, državni tajnik ministra turizma i sporta, Tomislav Dulibić, dipl. iur., državni tajnik ministra zdravstva, Luka Juroš, izaslanik gradonačelnika Grada Zagreba, pročelnik

Gradskog ureda za obrazovanje, sport i mlade te brojni drugi.

prim. Tatjana Nemeth Blažić
e-mail: tatjana.nemeth-blažić@hzjz.hr

DEPRESKRIPCIJA

put prema zdravijoj starosti

izv. prof. dr. sc. SREĆKO MARUŠIĆ, dr. med.

Svi mi koji radimo u bolničkom zdravstvenom sustavu svjesni smo da se iz godine u godinu povećava broj pacijenata starije životne dobi koji se hospitaliziraju zbog nuspojava lijekova. Najčešće se radi o simptomatskoj hiponatrijemiji, hiperkalijemiji, akutnom bubrežnom oštećenju, teškoj hipoglikemiji, simptomatskoj hipotenziji, kvantitativnim poremećajima svijesti ili jatrogeno hemoragijskoj dijatezi. Nerijetko se iznenadimo koliko se kliničko stanje bolesnika poboljša nakon što izostavimo uzročni lijek i nakon što im nadoknadiamo ono što smo im u biti tim lijekom uzeli. Kada razmišljamo na taj način, onda ne iznenađuje podatak da su nakon srčanožilnih i zločudnih bolesti, lijekovi treći vodeći uzrok smrti u Europi i SAD-u.

Liječnici tijekom edukacije uče puno o bolestima i lijekovima, ali nedovoljno uče o racionalnom postavljanju indikacije za primjenu lijeka, a gotovo ništa ne uče o tome kada prestati primjenjivati lijek. Dodatnu konfuziju unose i terapijske smjernice koje postoje za većinu bolesti. Smjernice se interpretiraju previše rigidno, kao da nam govore „što moramo učiniti“, a ne „što bismo vjerojatno trebali učiniti“. Osim toga, mislim da se raznorazne smjernice prečesto koriste kao temeljna literatura za pripremu specijalističkih i subspecijalističkih ispita, što u konačnici umanjuje mogućnost racionalnog donošenja odluke. Rezultat je takve prakse česta pojava da palijativne i terminalne bolesnike liječimo u skladu s najnovijim smjernicama, kao da očekujemo preživljenje od nekoliko desetljeća. To dovodi do nepotrebнog propisivanja brojnih lijekova, od čega pacijenti mogu imati samo štetu.

Kada govorimo o terapijskim smjernicama moramo znati da je njihova klinička primjenjivost često ograničena, posebno u osoba starije životne dobi. Naime, smjernice se najčešće pišu na temelju rezultata randomiziranih kliničkih istraživanja. U takva se istraživanja ne uključuju pacijenti koji su previše stari, koji imaju mnoge prateće bolesti, koji uzimaju previše lijekova ili o kojima se nema tko brinuti. A upravo se s mnogo takvih pacijenata susrećemo u svakodnevnom radu pa je onda jasno da niti terapijske smjernice ne možemo nekritički primjeniti. Još

je gore ako se smjernice pišu na temelju eksperntnih mišljenja jer znamo da je svako naše znanje i iskustvo ograničeno i nesistematisirano te se iz njega ne mogu izvući pouzdani zaključci. Situacija je još složenija ako znamo da gotovo sva klinička istraživanja lijekova financira farmaceutska industrija koja za konačan cilj ima ostvarenje profita.

Depreskripcija je planiran i nadziran proces smanjenja doze i prekida primjene lijeka koji bi za pacijenta mogao biti štetan ili od kojega pacijent više nema koristi. Naime, starenjem i pojmom novih bolesti pacijenti od primjene nekih lijekova mogu imati više štete nego koristi. Depreskripcija je dio dobre propisivačke prakse i ključna je u liječenju kroničnih bolesnika s ciljem smanjenja rizika od nuspojava i poboljšanja ishoda liječenja te poboljšanja životne kakvoće.

Za svakog pacijenta potrebno je individualno odrediti cilj depreskripcije. Naprimjer, u osoba s osteoporozom cilj depreskripcije može biti smanjenje rizika od padova. U pacijenata koji imaju lošu adherenciju u uzimanju lijekova cilj može biti smanjenje broja doza i pojednostavljenje režima doziranja. Čest je cilj depreskripcije očuvanje i unaprjeđenje kognitivne funkcije starijih pacijenata. Istraživanja su na primjer pokazala da prekid terapije benzodiazepinima dovodi do poboljšanja kognitivnih funkcija štićenika ustanova za stare i nemoćne osobe. U toj populaciji depreskripcijom se može smanjiti rizik od hospitalizacije za 36 %, a smrtnost do 38 %. Osim toga, kognitivne poremećaje mogu uzrokovati i svi lijekovi koji imaju antikolinergički učinak kao što su antipsihotici, triciklički antidepresivi i antihistaminici prve generacije.

Depreskripciju treba razmotriti u svih pacijenata, a posebno u onim skupinama koje imaju visok rizik od neracionalne farmakoterapije. U prvom redu to su pacijenti s niskim očekivanim preživljjenjem, osobe starije životne dobi, pacijenti s demencijom ili brojnim komorbidityima. Za niz skupina lijekova kao što su statini i lijekovi za liječenje osteoporoze potrebne su godine da bi ostvarile terapijski učinak pa ih nema smisla primjenjivati u pacijenata u kojih se ne očekuje višegodišnje preživljenje. Istraživanja su pokazala da se prekidom terapije statinima u takvih pacijenata poboljšala životna kakvoća, a istovremeno se ne povećava smrtnost. S obzirom na to da hipoglikemija može

imati visoku smrtnost u osoba starije životne dobi te da nepovoljno utječe na kognitivne funkcije, u liječenju šećerne bolesti u toj doboj skupini svakako treba izbjegavati derivate sulfonylureje, a inzulin primjeniti samo ako drugim lijekovima nije moguće postići ciljnu vrijednost glikemije.

Pojedine skupine lijekova, kao što su blokatori protonске crpke i nesteroidni antireumatici, nekritički se koriste u svim dobним skupinama i potrebno je stimulirati depreskripciju. Svjedoci smo da gotovo svi pacijenti na internističkim odjelima dobivaju blokatore protonске crpke, najčešće bez jasne indikacije. Time se pacijenti samo izlažu riziku od nuspojava kao što su npr. pseudomembranozni enterokolitis ili osteoporoza. Smatra se da su nesteroidni antireumatici skupina lijekova odgovorna za najveći broj smrти povezanih s primjenom lijekova. Done-davno je u pojedinim europskim zemljama analgetička nefropatiјa bila čest uzrok završnog stupnja kronične bubrežne bolesti.

Budući da prekid terapije pojedinim lijekovima može uzrokovati pogoršanje kliničkog stanja, nužno je da se tijekom depreskripcija provodi zdravstveni nadzor nad pacijentom. Osim toga, prekid primjene lijekova kao što su benzodiazepini, opiodi ili beta-blokatori, može uzrokovati sindrom ustezanja, zbog čega je potrebno dozu lijeka postupno smanjivati. Da bi se depreskripcija provedla na što sigurniji način mogu pomoći i smjernice koje su dostupne online (<https://deprescribing.org/resources/deprescribing-guidelines-algorithms/>).

Svjedoci smo da se posljednjih desetljeća sve više prakticira tzv. defanzivna medicina, kojoj je cilj stvaranje lažnog osjećaja sigurnosti bespotrebnim izvođenjem niza dijagnostičkih postupaka, a koje u konačnici ni sami ne znamo interpretirati. To, naravno, stvara strah i anksioznost, što na kraju rezultira neracionalnim propisivanjem lijekova, više zato da bismo umirili sebe nego pomogli bolesniku. Takva praksa izlaze pacijenta riziku od nepotrebnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, umanjuje značenje liječnika, otudje pacijenta od liječnika i neracionalno povećava troškove zdravstvene zaštite. Depreskripcija je svakako jedan od načina kako možemo poboljšati kliničke ishode i pacijentovu životnu kakvoću, a istovremeno smanjiti potrošnju lijekova.

Priopćenje Hrvatskog društva za transfuzijsku medicinu

SAMODOSTATNOST OPSKRBE LIJEKOVIMA IZ LJUDSKE PLAZME - TRENUTAČNA SITUACIJA I NOVI IZAZOVI

NE privatizaciji i komercijalizaciji

Doc. dr. sc. prim. IRENA JUKIĆ, dr.med.
spec. transfuziolog
ravnateljica Hrvatskog zavoda za
transfuzijsku medicinu

Liječenje brojnih bolesti i stanja nezamislivo je bez potporne transfuzijske terapije, a krvni pripravci koji se pri tome koriste dobivaju se iz krvi darivatelja. Zbog ograničene dostupnosti ovog jedinstvenog resursa biološkog podrijetla, transfuzijske službe imaju veliku odgovornost osigurati dostupno, kvalitetno i sigurno transfuzijsko liječenje, brinući istovremeno o dobrobiti i sigurnosti darivatelja krvi. Plazma izdvojena iz donacija pune krvi ili prikupljena postupkom afereze dijelom se koristi za izravno transfuzijsko liječenje, a dijelom za daljnju preradu u lijekove, kao što su imunoglobulini, albumini i koncentrati čimbenika zgrušavanja.

Proizvodnja lijekova iz plazme ovisi dakle o resursima koji su ograničeni i time se značajno razlikuje od proizvodnje lijekova iz neživih molekula u farmaceutskoj industriji ili proizvodnje bioloških lijekova u biotehnološkim postrojenjima. S obzirom na biološko podrijetlo početnog materijala, prikupljanje plazme i daljnja prerada u lijekove podliježe brojnim regulatornim zahtjevima kojima je cilj postići visoku kakovću, sigurnost i učinkovitost proizvoda, a istovremeno zaštitići zdravljiv darivatelja krvi i krvnih sastojaka.

Osiguranje dovoljnih količina lijekova proizvedenih iz ljudske plazme (prije svega imunoglobulina) postaje globalni problem, ne samo zbog ograničenih zaliha plazme kao polaznog materijala za njihovu proizvodnju, nego i rastuće

potražnje za ovim lijekovima uzrokovane kontinuiranim širenjem indikacija za njihovu primjenu. Ovaj problem najbolje ilustrira podatak da 35 – 40 % svojih potreba za plazmom iz koje se proizvode lijekovi Europa ostvaruje uvozom iz SAD-a. Za osiguranje samodostatnosti u RH potrebno je na godišnjoj razini prikupiti oko 50 000 l plazme, a trenutačno se prikuplja oko 30 000 l.

Transfuzijska služba u RH svjesna je ovih problema i radi na njihovom rješavanju. Pri tome se zalaže za strategije čiji je cilj povećanje prikupljene plazme za frakcioniranje, ali isključivo od dobrovoljnih neplaćenih darivatelja i u okviru javnog sektora, odnosno ovlaštenih zdravstvenih ustanova koje će skrbiti o zdravlju darivatelja i sigurnosti prikupljene plazme te dinamici donacija. Smatramo da bi uključivanje privatnog sektora u prikupljanje plazme moglo dovesti do pada u broju dobrovoljnih neplaćenih darivatelja, narušavanja sustava opskrbe i ugrožavanja održivosti zaliha labilnih krvnih pripravaka za transfuzijsko liječenje, a bez kojih mnogi kirurški zahvati, transplantacije organa, tkiva i stanica kao i onkološke/hematološke terapije ne bi bili mogući.

Oko strategija za povećanje prikupljanja plazme za frakcioniranje i ostvarenje samodostatnosti RH u opskrbi lijekovima dobivenima iz plazme postoji visok stupanj suglasnosti unutar struke. Povjerenstvo za transfuzijsku medicinu Ministarstva zdravstva, uz jedno izdvojeno mišljenje, nedvojbeno je protiv prikupljanja plazme u privatnom sektoru. Potpunu suglasnost dali su i članovi stručnog društva Hrvatskog društva za transfuzijsku medicinu.

U tome smo bliski stavovima i velike većine članica EU-a koje podizanje samodostatnosti u lijekovima dobivenim iz ljudske plazme temelje na povećanju kapaciteta prikupljanja plazme u neprofitnim transfuzijskim središtima i od dobrovoljnih neplaćenih darivatelja. U ostvarenju ovih ciljeva blisko surađujemo s europskim organizacijama i tijelima s kojima dijelimo iste ciljeve i vrijednosti. Nova regulativa vezana uz krv, tkiva i stanice koja će krajem ove ili početkom sljedeće godine biti službeno objavljena, također se snažno zalaže za načela dobrovoljnog neplaćenog davaljstva. Europski Parlament je 12. rujna ove godine izvješće o novoj regulativi prihvatio s 483 glasa za, 89 suzdržanih i 52 glasa protiv.

Podržavajući Nacionalni program za opskrbu bolnica RH lijekovima proizvedenima iz plazme izrađen je operativni plan koji definira zaduženja pojedinih transfuzijskih središta kako bi unutar tri-četiri godine zajednički ostvarili zadane ciljeve i približili se samodostatnosti lijekovima koji se dobivaju frakcioniranjem plazme (albumini, imunoglobulini, čimbenici zgrušavanja).

Navedene činjenice važno je uzeti u obzir osobito u današnje vrijeme kada su sve češći pritisci kojima se pokušavaju otvoriti vrata privatnim središtima za plazmaferezu u RH. Smatramo da o ovoj vrlo aktualnoj temi, koja se sve češće pojavljuje u medijskom prostoru, moramo informirati javnost, a prije svega kolege i ostale zdravstvene radnike kako bi razumjeli naša nastojanja da se odupremo takvim pritiscima i incijativama.

Uloga liječnika u Ispitivanju vidokruga (zdravstvene tehnologije u nastajanju) i u Dobrovoljnoj suradnji na razini Europske unije

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 i Uredbe EU-a o procjeni zdravstvenih tehnologija. U ovom članku govorimo o važnosti i ulozi liječnika u Ispitivanju vidokruga (zdravstvene tehnologije u nastajanju, engl. Horizon scanning, emerging health technologies) i o Dobrovoljnoj suradnji na razini EU-a (engl. Voluntary cooperation).

Što je ispitivanje vidokruga?

Ispitivanje vidokruga omogućuje rano utvrđivanje zdravstvenih tehnologija (ZT) u nastajanju, za koje postoji vjerojatnost da će značajno utjecati na pacijente, javno zdravlje i sustave zdravstvene zaštite. Takvo ispitivanje vidokruga također može pružiti informacije za potrebe dugoročnog planiranja na razini EU-a kao i na nacionalnoj razini (Uredba 2021/2282, točka 42, članak 22).

Koordinacijska skupina država članica za procjenu zdravstvenih tehnologija osigurava pripremu izvješća o ZT-u u nastajanju. U tim izvješćima posebno se razmatraju procijenjeni klinički učinak te moguće organizacijske i finansijske posljedice ZT-a u nastajanju za nacionalne sustave zdravstvene zaštite.

Zdravstvene tehnologije u nastajanju su, primjerice, lijekovi u fazi II ili III kliničkih ispitivanja, kao i medicinski proizvodi koji još nisu odobreni na tržištu.

Priprema izvješća temelji se na već postojećim znanstvenim izvješćima ili inicijativama povezanim sa ZT-om u nastajanju i informacijama iz relevantnih izvora, uključujući:

- registre kliničkih studija i znanstvena izvješća;
- Europsku agenciju za lijekove u vezi s predstojećim podnošenjima zahtjeva za odobrenje stavljanja u promet lijekova;
- koordinacijsku skupinu za medicinske proizvode;
- subjekte koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju;
- članove Mreže dionika (primjerice, udruženja pacijenata, organizacije potrošača, nevladine organizacije iz područja zdravstva, subjekti koji razvijaju zdravstvenu tehnologiju, zdravstveni djelatnici), koja na zahtjev podupire rad Koordinacijske skupine i njegovih podskupina.

Koordinacijska skupina može se prema potrebi savjetovati s organizacijama dionika koje nisu članice gore navedene Mreže dionika kao i s drugim relevantnim stručnjacima.

Što je Dobrovoljna suradnja?

Dobrovoljna suradnja među državama članicama može se odvijati u pogledu:

- nekliničkih procjena ZT-a;
- suradničkih procjena medicinskih proizvoda i *in vitro* dijagnostičkih medicinskih proizvoda;
- procjena ZT-a kad je riječ o zdravstvenim tehnologijama koje nisu lijekovi, medicinski proizvodi ili *in vitro* dijagnostički medicinski proizvodi;
- pružanja dodatnih dokaza koji su potrebni za potporu procjenama ZT-a, posebice u vezi sa zdravstvenim tehnologijama za milosrdnu uporabu i zastarjelim zdravstvenim tehnologijama;
- kliničkih procjena ZT-a za koje još nije pokrenuta zajednička klinička procjena i zdravstvenih tehnologija koje nisu navedene u članku Uredbe, posebno ZT-a za koje je u izvješću o zdravstvenim tehnologijama u nastajanju zaključeno da se očekuje da će imati znatan učinak na pacijente, javno zdravlje ili sustave zdravstvene zaštite (Uredba 2021/2282, točka 43, članak 23).

Primjerice, EU podupire dobrovoljnu suradnju među državama članicama u vezi s procjenom ZT-a u područjima kao što su razvoj i provedba programa cijepljenja te izgradnja kapaciteta nacionalnih sustava procjene zdravstvenih tehnologija. Također dobrovoljnom suradnjom trebala bi se olakšati i sinergija s inicijativama u okviru strategije digitalnog jedinstvenog tržišta u odgovarajućim digitalnim i podatkovnim područjima zdravstvene zaštite, s ciljem pružanja dodatnih stvarnih dokaza iz prakse relevantnih za procjenu ZT-a. Dobrovoljna suradnja u vezi s procjenom ZT-a može se odvijati i u područjima poput komplementarne dijagnostike uz terapiju, kirurških zahvata, programa prevencije, pregleda za rano otkrivanje bolesti i promicanja zdravlja, alata informacijske i komunikacijske tehnologije te postupaka integrirane skrbi. Zahtjevi u pogledu procjene različitih ZT-a razlikuju se ovisno o njihovim posebnim značajkama, zbog čega je u području procjene ZT-a potreban kohezivan i prikladan pristup za navedene različite zdravstvene tehnologije.

U idućim brojevima donosimo konkretnе primjere uloge liječnika u zajedničkim djelovanjima na razini EU-a.

HRVATSKI ZNANSTVENICI S PODRUČJA MEDICINE I ZDRAVSTVA MEĐU 2 % NAJUTJECAJNIJIH SVJETSKIH ZNANSTVENIKA

Izdavačka kompanija Elsevier i ove je godine, u suradnji s istraživačkom skupinom sa sveučilišta Stanford, objavila popis 2 % najutjecajnijih svjetskih znanstvenika. Skupinu sa Stanforda koja je razvila metodiku rangiranja predvodi John Ioannidis, utjecajni protivnik zloporabe bibliometrijskih pokazatelja u procjeni znanstvene aktivnosti. Stoga i ovom prilikom Ioannidis upozorava da citatni metrički pokazatelji imaju svoja ograničenja i da se moraju koristiti razumno i u skladu s Leidenskim načelima (<https://www.nature.com/articles/s/520429a>). Iako je ovaj popis sačinjen primjonom standardiziranih pokazatelja znanstvene aktivnosti i uspješnosti, riječ je o vrlo složenom modelu koji korištenjem bibliometrijskih pokazatelja rangira znanstvenike u dvije skupine: one kojima se vrednuje cjeloživotni doprinos i one kojima se vrednuje doprinos u jednoj, posljednjoj godini za koju su dostupni cjeloviti podaci, što je u ovogodišnjem popisu 2022. godina. Znanstvenici, razvrstani u 22 znanstvena polja i 174 znanstvene grane (klasifikacija Science-Metrix), vrednuju se na temelju ukupne citiranosti, h-indeksa, Schreiberovog hm indeksa (h-indeks prilagođen koautorstvom, odnosno brojem autora na radu), citatima radova sukladno položaju autora na radu (jedini, prvi, zadnji autor) te kompozitnim c-indikatorom (c-score) kojemu težinu više određuje citiranost (broj citata) nego produktivnost (broj radova) pojedinog autora. Taj pokazatelj uključuje i podatke o koautorstvu, odnosno o položaju na radu (jedini, prvi, zadnji autor). Na popisu se nalaze najbolje rangirani znanstvenici prema kompozitnom c-indikatoru (c-score), odnosno oni koji su rangirani u 2 % (ili više!) znanstvenika u nekoj znanstvenoj grani. Podaci su preuzeti iz bibliografske/citatne baze Scopus na dan 1. listopada 2023. godine, a obrađeni podaci javno su dostupni. Autori „liste“ naglašavaju da neuvrštavanje nekog znanstvenika na popis ne znači da je njegovo znanstveno djelovanje manje uspješno, nego samo činjenicu da vrijednost njegova c-indikatora nije bila dovoljno velika da bi mu osigurala mjesto na popisu.

Podaci o zemlji i ustanovi zaposlenja znanstvenika na popisu preuzimaju se iz adresa navedenih na objavljenim člancima. Na listi 2 % najutjecajnijih znanstvenika u 2022. godini

nalazi se ukupno 108 znanstvenika iz Republike Hrvatske od čega je za njih 36 (33 %) primarno područje znanstvenog djelovanja medicina i zdravstvo. Navodimo znanstvenike koji su bili ili su sada svojim djelovanjem vezani uz hrvatske zdravstvene i sveučilišne ustanove abecednim redom prema afilijaciji koja im je pridružena na popisu.

Popis znanstvenika koji su na listi temeljem svojih aktivnosti i utjecaja u 2022. godini

HAZU

Vida Demarin
Hrvatsko katoličko sveučilište
Livia Puljak
Klinička bolnica Dubrava
Vedran Deletis, Marko Lucijanić
Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice Velimir Altabs
Klinički bolnički centar Zagreb
Goran Augustin, Nikolina Bašić Jukić, Maja Čikeš, Bojan Jelaković, Ivana Lapić, Željko Krznarić, Željko Reiner, Kamelija Žarković
Klinika za dječje bolesti (Klaićeva)
Iva Hojsak, Sanja Kolaček
Medicinski fakultet
Bruno Baršić, Miro Jakovljević, Ivica Kostović, Predrag Sikirić, Goran Šimić

Rijeka

Klinički bolnički centar Rijeka
Ivana Mikolašević, Davor Štimac
Medicinski fakultet
Robert Domitrović, Hrvoje Jakovac, Sandra Milić, Zoran Rumboldt, Vesna Šupak Smolčić

Split

Klinički bolnički centar Split
Josip Borovac, Zenon Pogorelić
Medicinski fakultet u Splitu
Ivan Galić, Ivana Kolčić, Ana Marušić

Osijek

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Dragan Primorac

Sveučilište Sjever

Tomislav Meštrović

Na popisu znanstvenika kojima se vrednovao cjeloživotni znanstveni doprinos nalazi se 75 znanstvenika iz Republike Hrvatske, među kojima ih je 23 (31 %) vezano uz područje medicine i zdravstva.

Popis znanstvenika koji su na „listi“ na temelju svog cjelokupnog doprinosa

Zagreb

HAZU
Vida Demarin
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Ratko Buzina
Hrvatsko katoličko sveučilište
Livia Puljak
Klinička bolnica Dubrava
Vedran Deletis
Klinička bolnica Sveti duh
Asim Kurjak
Klinički bolnički centar Zagreb
Bojan Jelaković, Petar Kes, Željko Reiner
Klinika za infektivne bolesti Dr. Fran Mihailević
Josip Begovac
Medicinski fakultet
Miro Jakovljević, Ivica Kostović, Božo Krušlin, Marko Pećina, Predrag Sikirić

Rijeka

Klinički bolnički centar Rijeka
Davor Štimac
Medicinski fakultet
Robert Domitrović, Zoran Rumboldt, Alan Šustić

Split

Medicinski fakultet u Splitu
Ana Marušić, Matko Marušić

Osijek

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Dragan Primorac

Hrvatski znanstvenici s područja medicine i zdravstva na obje liste čine više od 30 % svih najcitiranjih znanstvenika iz Republike Hrvatske. To zapravo svjedoči kako o dosezima i međunarodnom utjecaju istraživanja koja se provode u hrvatskim medicinskim ustanovama tako i o snazi kolaborativnih aktivnosti naših istraživača.

Podaci dostupni na October 2023 data-update for "Updated science-wide author databases of standardized citation indicators" - Elsevier BV (digitalcommonsdata.com)

Jelka Petrak

O medicini životnog stila



RAZGOVARALA: ANA KNEZOVIĆ

U posljednje vrijeme se u Hrvatskoj sve više u različitim medijima i na stručnim skupovima može čuti o medicini životnog stila. Riječ je o novoj grani medicine (niklo prije 30-ak godina) pri čemu je važno reći da to nije alternativna grana medicine. Temelji se na medicini i na znanstvenim dokazima, a razvila se kao odgovor na pandemijske razmjere oboljevanja od kroničnih nezaraznih bolesti. Svjedoci smo sve većeg broja pretih, osoba s metaboličkim sindromom, šećernom bolesti, KOPB-om, tako da 2019. godine statistika u Hrvatskoj kaže da je 92 % preminulih u Hrvatskoj umrlo od kroničnih bolesti. Medicina životnog stila bavi se prevencijom, ali i liječenjem kroničnih nezaraznih bolesti.

Udruga Medicine životnog stila osnovana je u Hrvatskoj 2021. godine te je po jenjavaju top teme svih glasila, pri čemu mislim na COVID-19, vrijeme da o navedenome izvjestimo i u Liječničkim novinama. Tim sam povodom razgovarala s predsjednicom Udruge za medicinu životnog stila i ujedno prvom certificirnom liječnicom na području medicine životnog stila u Hrvatskoj, doktoricom Anerom Lazić.

► **Hrvatska udruga za medicinu životnog stila osnovana je 2021. godine. Kako ste Vi saznali za medicinu životnog stila i zašto ste se zaintrigirali za nju? Kako je došlo do zamisli za osnivanje udruge u Hrvatskoj?**

Tijekom svoje karijere kao liječnica radila sam u Hrvatskoj i inozemstvu, u privatnom i javnom sektoru te na primarnoj i

sekundarnoj razini zdravstvene zaštite. Taj put me obogatio raznim iskustvima jer sam osim stjecanja medicinskog znanja, također stekla iskustvo u organizaciji različitih zdravstvenih sustava, pristupa pacijentima i kontroli kvalitete.

Kad sam radila u jednoj privatnoj bolnici u Berlinu saznala sam o konceptu medicine životnog stila (MŽS) slušajući podcast s Deanom Ornishem, koji je jedan od pionira u tom području. Kako sam čula o njegovim istraživanjima i organizaciji zdravstvenih usluga temeljenih na MŽS-u, osjetila sam da je to ono što želim naučiti i pružati pacijentima. Ta strast, ljubav i želja za pružanjem pomoći duboko su me dirnuli, činilo se kao da sam konačno pronašla svoje mjesto gdje se govorio moj jezik.

MŽS promijenila je moj pogled na medicinu i odlučila sam se posvetiti učenju o njoj. Tada je jedini način za obrazovanje o MŽS-u bio putem certifikacije Međunarodnog odbora za MŽS (International Board of Lifestyle Medicine – IBLM), iste certifikacije koju provode u SAD-u, ali otvorene za cijeli svijet. Pohađala sam predavanja uživo putem British Society of Lifestyle Medicine (BSLM) jer je to tada bila jedina opcija u Europi, položila ispite i stekla certifikat. Od tada sam svake godine obnavljala svoju certifikaciju.

Nakon što sam se upoznala s konceptom MŽS-a u Berlinu, odlučila sam se vratiti u Hrvatsku i podijeliti ovu vrijednu priliku za bolje zdravlje s ljudima u Hrvatskoj. Kontaktirala sam prof. dr. sc. Igora Jukića, koji je također bio zainteresiran za MŽS, i zajedno smo osnovali Biotrening Lifestyle Medicine Centar. Nakon dvije godine suradnje s BSLM-om i njihovim predsjednikom, dr. med. Robom Lawsonom, te sudjelovanjem u radu Europskog vijeća MŽS-a (European Lifestyle Medicine Council - ELMC), odlučila sam pokre-

nuti osnivanje udruge MŽS-a u Hrvatskoj. Povezala sam se s prof. dr. sc. Ivanom Kolčić, dr. med., koja se posvetila MŽS-u, i tako smo prof. Jukić, prof. Kolčić i ja osnovali Hrvatsku udrugu za medicinu životnog stila (HUMŽiS) u rujnu 2021. Svi troje dijelimo strast prema MŽS-u i predani smo podizanju svijesti i unaprjeđenju zdravlja ljudi. Iako smo prije dvije godine bili među rijetkim osobama u Hrvatskoj koje su govorile o MŽS-u i svjesni smo bili da je svijest o pandemiji kroničnih nezaraznih bolesti mala usred COVID-19 pandemije, odlučili smo da je MŽS koncept o kojem moramo razgovarati i koji moramo promicati ako želimo pomoći liječnicima, zdravstvenim radnicima, pacijentima i zajednici u borbi protiv kroničnih bolesti.

► **Tko se sve bavi medicinom životnog stila?**

MŽS propisuju liječnici koji su educirani u ovom području, a provode je samostalno i/ili u timu s drugim zdravstvenim djelatnicima i s profesionalcima iz područja kineziologije, nutricionizma i psihologije, koji se također dodatno educiraju u ovom području.

► **Kako studenti različitih fakulteta (medicina, kineziologija, nutricionizam) mogu doći do informacija o MŽS-u? Postoje li službeno nekakva vrsta edukacije na studijima?**

Na našim se sveučilištima gotovo ne uči o MŽS-u, osim izbornog predmeta koji je pokrenula prof. Ivana Kolčić na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu pod nazivom "Kako doživjeti stotu?". Ovaj predmet uvodi osnovne koncepte o MŽS-u u nastavu i izazva je veliko zani-

manje među studentima. Također, profesori i studenti viših godina psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, kao i na Kineziološkom fakultetu u Zagrebu, pokazali su značajan interes kada smo im prezentirali osnove MŽS-a.

Kao udruga, otvoreni smo za suradnju i pozivamo sve fakultete i zdravstvene ustanove koje su zainteresirane za uvođenje MŽS-a u svoje kurikule i praksu da nas slobodno kontaktiraju.

U zemljama u kojima se MŽS počela razvijati ranije, prepoznata je kao subspecializacija liječnika (primjerice u SAD-u i Australiji) te su slijedom toga široko prepoznate definirane kompetencije, znanja i vještine za ovu granu medicine. Edukacija liječnika iz MŽS-a u tim zemljama uključena je na svim razinama medicinskog obrazovanja – u preddiplomskim studijima, u specijalističkim programima, kao subspecializacija i u programu kontinuirane medicinske edukacije (poput certifikacije ili akreditacije). Za druge zdravstvene radnike (medicinske sestre i tehničare, fizioterapeuti, ljekarnike i dr.) i profesionalce koji sudjeluju u radu multidisciplinarnog MŽS tima poput psihologa, nutricionista i kineziologa, edukacija iz MŽS-a se provodi u preddiplomskom i diplomskom kurikulu, kao i u daljnjoj profesionalnoj edukaciji (poput certifikacije ili akreditacije).

Važno je napomenuti da IBLM postavlja standarde za certifikaciju liječnika i drugih zdravstvenih stručnjaka koji prakticiraju MŽS na globalnoj razini. Nadalje, Svjetska organizacija za medicinu životnog stila (World Lifestyle Medicine Organization - WLMO) također nadzire edukaciju na globalnoj razini, a trenutačno je jedina priznata akreditacija u okviru WLMO-a ona osnovna akreditacija BSLM-a (eng. BSLM Core Accreditation).

Mnoge nacionalne udruge za MŽS diljem svijeta u suradnji s IBLM-om i BSLM-om osiguravaju međunarodnu certifikaciju i akreditaciju za liječnike i druge zdravstvene profesionalce u MŽS-u, koja se redovito obnavlja kontinuiranim stručnim usavršavanjem. Hrvatski liječnici,

zdravstveni radnici i drugi profesionalci mogu ostvariti certifikaciju i akreditaciju u MŽS-u putem naše udruge HUMŽiS, koja surađuje s IBLM-om, BSLM-om i članica je WLMO-a.

► Medicina životnog stila se temelji na šest stupova, područja djelovanja. O čemu se radi?

Postoji globalni konsenzus oko tri temeljna načela MŽS-a, a ta načela uključuju prepoznavanje socioekonomskih čimbenika koji utječu na zdravlje, pružanje podrške u promjeni ponašanja temeljenu znanstvenim spoznajama i primjenu šest stupova MŽS-a. Šest stupova MŽS-a obuhvaćaju: upravljanje stresom i mentalno zdravlje, društvenu povezanost i podršku, tjelesnu aktivnost i vježbanje, spavanje, pravilnu prehranu i izbjegavanje uporabe štetnih tvari (poput pušenja, alkohola i droga). U MŽS-u koriste se znanstveno dokazane intervencije u ovih šest stupova u svrhu prevencije, liječenja i poboljšanja tijeka (eng. *reversal*) kroničnih nezaraznih bolesti.

Intervencijama u opisanih šest stupova MŽS-a moguće je prevenirati više od 80 % kroničnih bolesti i time utjecati na većinu globalnog opterećenja bolestima (pokazatelj DALY). Danas je poznato da većina kroničnih nezaraznih bolesti počiva na jednakim uzlaznim odrednicama zdravlja. Nadalje, epigenetička istraživanja pokazala su da na razvoj kroničnih nezaraznih bolesti u pojedinca najznačajnije utječe upravo njegov životni stil i zdravstveno ponašanje⁶. MŽS bavi se upravo ovim saznanjima u praksi. Ona predstavlja most između javnog zdravstva i pojedinca, njome se u kliničkim uvjetima u suradnji s pacijentom djeluje na temeljne uzroke kroničnih nezaraznih bolesti primjenom intervencija u navedenih šest područja. Te intervencije duboko su ukorijenjene u znanosti o promjeni ponašanja. Liječnici i profesionalci u MŽS-u u svojim konzultacijama razmatraju odrednice zdravlja i uzroke kroničnih bolesti kao temeljni aspekt, umjesto da se fokusiraju samo na rizične čimbenike bolesti. Suprotno uvrježenom mišljenju, već kratke intervencije

u životnom stilu pacijenta, utemeljene na znanosti o promjeni ponašanja i kada ih provode educirani stručnjaci, pokazale su se učinkovite u poticanju zdravih ponašanja među kojima su povećanje razine tjelesne aktivnosti, smanjenje korištenja štetnih tvari poput alkohola i pušenja, smanjenje tjelesne mase te smanjenje društvenih nejednakosti.

► Što se realno može postići MŽS-om?

Intervencije u životnom stilu izvorno su proizašle iz prvobitnog koncepta primarne prevencije u pacijenata s povećanim rizikom od razvoja kroničnih bolesti putem poboljšanja prehrane, povećanja tjelesne aktivnosti i upravljanja stresom. Međutim, zamisao da su promjene u načinu života korisne samo u prevenciji bolesti pokazala se netočnom. Moderna medicinska znanost sada jasno prepoznaje intervencije u životnom stilu kao prvi korak u liječenju brojnih nezaraznih bolesti. Unatoč tome, naučinkovitiji način primjene ovih intervencija ostaje manje precizan. Shvaćeno je da optimalna "doza" ovih intervencija, kao i kod svakog drugog tretmana, nije ista za svakog pacijenta i ovisi o individualnim obilježjima pacijenta te prirodi i ozbiljnosti njihove bolesti. Učinkovitost intervencija u životnom stilu prvo je dokazana u istraživanjima u kojima je primijenjena maksimalna doza ovih intervencija. Međutim, kako bi se utvrdio odnos doze i odgovora, te intervencije su testirane i u manjim dozama. Trenutačni dokazi sugeriraju da postoji prag učinka za promjenu u načinu života - intervencije u životnom stilu moraju biti dovoljno intenzivne kako bi izazvale stvarne promjene u zdravstvenom stanju pacijenta.

Istraživanja pokazuju da intervencije u životnom stilu mogu biti učinkovite u prevenciji, kontroli liječenja različitih kroničnih bolesti, uključujući pretilost, hipertenziju, kroničnu bubrežnu bolest, srčane bolesti, depresiju i anksioznost, liječenje i postizanje remisije dijabetesa tipa 2, i druge. Osim zdravstvenih koristi, MŽS može biti i isplativa jer smanjuje

potrebu za skupim medicinskim intervencijama poput operacija, lijekova i hospitalizacija. Nadalje, intervencije u životnom stilu često su vrlo jeftine ili čak besplatne, čime su dostupne širokom spektru ljudi i smanjuju nejednakosti. Intervencije u životnom stilu povećavaju samoučinkovitost i životnu kakvoću pacijenata⁴⁰, a smanjuju rizik od sindroma pregaranja (eng. *burnout*) i povećavaju zadovoljstvo liječnika i zdravstvenih djelatnika koji ih pružaju.

► **Često nam je izgovor za „nezdrave“ životne navike nedostatak vremena. Što je zapravo potrebno za prakticiranje MŽS-a? Vrijeme, novac, stručna podrška, strpljenje ili nešto drugo?**

Gledano prema transteoretskom modelu u početnim fazama (prekontemplacija, kontemplacija) puno se može učiniti s istraživanjem motivacije pojedinca za usvajanje zdravih životnih promjena. Važno je napomenuti da su motivi svake osobe različiti, i stoga je važno provesti motivacijski intervju kako biste bolje razumjeli njihove (ili svoje ako se radi o vama) osobne motive. Naprimjer, čest motiv može biti želja da osoba bude aktivna i vitalna kako bi mogla uživati u trčanju s unucima. Takve informacije imaju moć potaknuti pojedinca na pokretanje promjene. U fazama pripreme, akcije i prevencije relapsa glavni napori trebaju biti usmjereni na prepoznavanje i prevladavanje kognitivnih distorzija, rješavanje prepreka i osiguravanje podrške.

S obzirom na vaše pitanje što je potrebno za prakticiranje MŽS-a u vlastitom životu, smatram da je ključno shvatiti da ljudima često ne nedostaje vremena nego svijesti o količini vremena koje imaju. Istina je da ljudi nemaju vremena za idealističku i perfekcionističku provedbu ideje o zdravim životnim navikama koja nam se često nameće putem medija ili koju si sami stvaramo. Zdrave navike ne bi trebale postati opsesija koja zauzima veći dio dana ili nas sprječava da radimo ono što je naša „misija“ na ovom svijetu. Zdrave navike nam služe kako bismo živjeli ispunjeno naše živote. Također, često ljudima nedostaje svijest o vlastitoj sposobnosti

izbora. Osjećaj da nam se život događa i da su drugi ljudi i okolnosti potpuno odgovorni za naše životne putanje može oduzeti osjećaj kontrole i svijesti o izborima koje možemo napraviti. Za osvješćivanje mogućnosti izbora i vremena potreban je samo trenutak introspekcije, a takva svijest može se razvijati u bilo kojem trenutku.

Kada postanemo svjesni da imamo sposobnost upravljati i oblikovati svoj život, možemo započeti s malim, osnovnim promjenama u svom životnom stilu. Ovi mali mikro trenutci, ti sitni izbori, s vremenom se akumuliraju u trajne promjene u našem ponašanju. Za prakticiranje MŽS-a potrebno je provesti mnogo malih promjena u svih šest stupova koje nas inspiriraju i koje nam pružaju zadovoljstvo, a s vremenom će te promjene rezultirati značajnim preokretima u našem životu, a da toga možda nismo ni svjesni u svakodnevnom životu. U svim fazama promjene ponašanja, podrška zajednice ima iznimno veliku važnost. Ova podrška obuhvaća potporu u procesu donošenja odluka o važnosti usmjeravanja svoga životnog stila prema zdravlju i blagostanju, ali također uključuje i partnerstvo u provedbi tih promjena u ponašanju. Uloga je svakoga da potraži pomoć od drugih i uspostavi povezanosti s drugima kako bi se postigao zajednički napredak. Također, važno je da pojedinac prepozna potrebu za podrškom drugima u njihovim procesima promjene ponašanja.

U okviru podrške također spadaju i stručno znanje i stručna pomoć. Treba napomenuti da je svijest o važnosti svih šest stupova MŽS-a često niska, a znanje o ovim aspektima često nedostaje, čak i među liječnicima. Na primjer, prema rezultatima međunarodne ankete o edukaciji o prehrani, 22 % liječnika izjavljuje da nisu imali niti jedno predavanje o prehrani tijekom svog obrazovanja, dok se 35 % liječnika sjeća samo jednog predavanja o toj temi.

U istraživanjima o savjetovanju o prehrabnenim navikama većina liječnika osjećala se nekompetentno savjetovati o zdravim prehrabnenim navikama i zbuljeno u obilju raznih dijetetičkih preporuka.

Prema istraživanju provedenome na liječnicima primarne zdravstvene zaštite u SAD-u liječnici posvećuju prosječno 0 sekundi raspravi o prehrani sa svojim pacijentima.

Pregledom kurikula medicinskih fakulteta i fakulteta zdravstvenog usmjerenja u Hrvatskoj očito je da MŽS i znanja iz njenih šest stupova nisu uvršteni u nastavu medicinskih studija, a što se odražava i u lošim životnim navikama studenata zdravstvenih usmjerenja. Stoga smatram da kako bismo proveli promjene i u svojem životnom stilu, trebamo učiti suvremene znanstvene dokaze iz ovih područja i tijekom i nakon studija, kao i znanstvene dokaze kako učinkovito komunicirati i implementirati promjene ponašanja u svojim životima i životima naših pacijenata.

Kao liječnici imamo jedinstvenu priliku biti role-modeli našim pacijentima i to nam može biti dodatna motivacija za uvođenje promjena ponašanja u svom životu. Kamen temeljac promocije zdravlja u obitelji, u ambulantni, na odjelu, u bolnici i u zajednici navike su liječnika i zdravstvenih djelatnika. Suvremeni znanstveni dokazi pokazali su da liječnici koji i sami vježbaju i brinu se o svojem zdravlju puno učinkovitije savjetuju svoje paciente da učine isto.

► **Kako konkretno pojedinac u Hrvatskoj može doći do savjeta iz MŽS-a?**

Putem web-stranice i društvenih mreža naše udruge te od liječnika i profesionala educiranih i certificiranih iz MŽS-a u našoj udruzi.

► **U lipnju ove godine ste održali 1. Kongres medicine životnog stila. Kako ste zadovoljni samim kongresom i možete li izdvojiti najvažnija saznanja i zaključke?**

Iznimno smo zadovoljni odazivom na prvi Kongres, a dobili smo i nevjerojatne pozitivne povratne informacije od sudionika, na što smo posebno ponosni. Prvi puta u

Hrvatskoj i regiji okupili smo više od 40 nacionalnih i internacionalnih znanstvenika i stručnjaka te više od 150 polaznika uživo i online oko ove nove grane medicine. Kongres je bio na neki način iskušteni jer je održan u skladu s postulatima MŽS-a, što je ostavilo dubok dojam među polaznicima koji su prisustvovali uživo. Jedan od pionira MŽS-a, dugogodišnji predsjednik BSLM-a i ELMC-a dr. med. Rob Lawson, istaknuo je eksponencijalni zamah kojim se MŽS razvija globalno kao odgovor na pandemiju kroničnih nezaraznih bolesti. Akademik Bojan Jelaković, dr. med., istaknuo je da multisektorski pristup u promociji zdravlja naglašen u medicini životnog stila treba biti prisutan od malih nogu, temeljen na sustavu i uključen u sve kurikule. Prof. dr. sc. Sanja Mušić-Milanović, dr. med., istaknula je da je očuvanje zdravlja pitanje cijelog društva i da svi zajedno trebamo raditi na ovim problemima te je pozdravila inicijativu MŽS-a u njenoj interdisciplinarnosti. Akademkinja Vida Demarin, dr. med., posebno je naglasila na koje načine područja iz MŽS-a poput spavanja, stres menadžmenta i pravilne prehrane mogu utjecati na mozak i zašto bi ova područja trebala biti ključan dio prevencije i liječenja neuroloških bolesti. Prof. dr. sc. Mladen Golubić, dr. med., bivši dugogodišnji direktor Odjela za medicinu životnog stila u Klinici u Clevelandu, istaknuo je da je kvaliteta i visina znanstvenog dokaza u MŽS-u danas nedvojbena te da ne postoje prepreke za njenu postupnu i potpunu integraciju u zdravstveni sustav. Marko Radenović, menadžer jedne od najistaknutijih međunarodnih konzultantskih kuća McKinsey & Co. izložio je alarmantne podatke morbiditeta, životnog stila hrvatskog stanovništva i troškova zdravstvene skrbi te ukazao da je implementacija MŽS-a neizostavna i zahtijeva urgentnu akciju u rješavanju ovih gorućih pitanja.

► Kako Vi sami kao pojedinac prakticirate život prema postulatima MŽS-a? Kako izgleda Vaš dan?

Smatram da je važno raditi na svim područjima medicine životnog stila, ali na način da mi male promjene u danu koje radim već dulje vrijeme čine zadovoljstvo. Gotovo ne koristim društvene mreže i ne palim televizor, što mi oslobođa puno vremena u danu da se družim i bavim stvarima koje volim. Kuham i jedem cjelovitu hranu bogatu grahoricama, orašastim plodovima i povrćem, a gotovo uopće ne konzumiram visoko prerađenu hranu. Rijetko kada jedem nakon 18 h. Većinom idem pješice ili tramvajem na posao, na poslu se dignem svakih 45 minuta i progibam, a u tome mi pomaže što često pokazujem vježbe pacijentima. Radim trening s opterećenjem tri puta tjedno. Pokušavam u danu uvijek zaštititi vrijeme za druženje s partnerom i obitelji te najčešće jedemo zajedno barem jedan obrok u danu. Puno se družim s kolegama kroz udrugu nacionalno i internacionalno, predajem o MŽS-u, volontiram u udruzi što me tjeraju učim, promišljam i budem u korak s najnovijim spoznajama i pomaže mi da se stalno osvjećujem da biram zdravije izvore. Kada radim repetitivne radnje, primjerice dok hodam ili perem suđe i sl. pokušavam biti prisutna u trenutku, usmjeriti fokus na okolinu, na taktilne, zvučne ili mirisne podražaje. Idem spavati otprilike uvijek u isto vrijeme i to najkasnije oko 22 sata te spavam 7 - 8 sati. Svaki dan počnem i završim sa zahvalnošću za sve što sam doživjela taj dan, za svu ljubav koju sam mogla primiti i dati i što sam tu.

► Koji je plan Vaše udruge za bližu a i dalju budućnost?

Udruga je u suradnji s Domom zdravlja Zagrebačke županije i Gradskim društvom Crvenog križa Samobor pokrenula pilot projekt Zdravi grad koji je započeo s provedbom u 9. mjesecu ove godine. Uz veliku potporu lokalne zajednice Grada Samobora i Grada Svetе Nedelje pokrenuli smo šestomjesečni program promjene životnih navika u zajednici primjenom grupnih konzultacija za pacijente koji boluju od kroničnih nezaraznih bolesti. Dodatno, u rujnu smo pokrenuli kampa-

nju Reproduktivno zdravlje žena, u kojoj na tjednim besplatnim webinarima za zdravstvene djelatnike i širu javnost obrađujemo teme iz područja ženskog zdravlja iz multidisciplinarne perspektive. Sljedećih nekoliko mjeseci sudjelovat ćemo na nekim od najvećih domaćih i svjetskih kongresa. Na kongresu Britanske udruge za MSŽ sudjelovat ćemo na panel raspravama o razvijanju medicine životnog stila u Europi, a bit ćemo prisutni i na nekoliko domaćih kongresa s mini simpozijima i predavanjima o MŽS-u. U veljači 2024. pozvana sam na Svjetski forum lidera u MŽS-a, što će biti iznimno značajno za formiranje smjera dalnjeg razvoja ove grane medicine u svijetu i za osnaživanje međunarodnih relacija HUMŽiSa. Sve ovo poslužit će nam kao divan uvod za naš drugi kongres MŽS-a koji organiziramo u travnju 2024. na MEF-u u Splitu. Nadamo se da ćemo sljedeće godine okupiti više od 200 polaznika i više od 40 inozemnih i nacionalnih predavača oko teme „Medicina životnog stila: Od teorije do prakse“. Ovim putem želimo pozvati sve zainteresirane da nam se pridruže u Splitu te u tri 3 dana bogatog programa otkriju više o ovoj novoj grani medicine. Više o našem kongresu možete pronaći na stranicama udruge www.crolma.net. Najveću aktivnost Udruge čuvamo za kraj sljedeće godine, a to je lansiranje međunarodne akreditacije MŽS-a na hrvatskom jeziku. Velike snage i napore ulažemo da najnovija znanja, vještine i alate učinimo našim liječnicima, zdravstvenim djelatnicima i profesionalcima dostupnim na njihovom materinjem jeziku i da potom zajedno krojimo budućnost MŽS-a u Hrvatskoj.

Definicija: Medicina životnog stila medicinska je specijalnost koja koristi terapijske intervencije u načinu života kao primarni modalitet za liječenje kroničnih stanja uključujući, ali ne ograničavajući se na srčanožilne bolesti, šećernu bolest tipa 2 i pretilost.

SPINRAZA

lijek koji je promijenio SMA



IVAN LEHMAN

Zavod za pedijatrijsku neurologiju,
Klinika za pedijatriju, KBC Zagreb
Kišpatićeva 12, 10000 Zagreb
ilehman@kbc-zagreb.hr

Pod spinalnom mišićnom atrofijom (SMA) podrazumijevamo skupinu bolesti koje su karakterizirane propadanjem motoneurona u prednjim rogovima kralježnične moždine te posljedičnom mišićnom slabosti i atrofijom. Najčešći oblik SMA je autosomno recesivna bolest uzrokovana homozigotnom delecijom ili mutacijom gena SMN1 (od engl. *Survival of motor neuron 1*) u regiji 5q13. Učestalost nositelja u populaciji je oko 1/50, a incidencija bolesti oko 1/10000.⁽¹⁾ Gotovo identičan gen SMN2 sadrži mutaciju koja isključuje egzon 7 iz većine mRNA gena SMN2 te posljedično dovodi do smanjene količine funkcionalnog proteina SMN kodiranog genom SMN2. U humanom genomu može se nalaziti više kopija gena SMN2. Upravo je broj

kopija gena SMN2 glavni modifikator težine kliničke slike SMA. Oblici SMA arbitrarно se dijele u tip 1 koji se javlja u prvih 6 mjeseci života, a bolesnici nikada samostalno ne sjede. Najteži oblik bolesti, kongenitalni, naziva se tip 1A ili tip 0. Neliječeni bolesnici s tipom 1 većinom ne dožive drugi rođendan. Uvođenjem standarda liječenja, ponajprije nutritivne i respiratorne skrbi, smrtnost u prve dvije godine života je smanjena na 30%, ali je još uvijek polovina bolesnika u toj dobi bila trajno ovisna o neinvazivnoj mehaničkoj ventilaciji. Tip 2 se javlja u dobi od 6 do 18 mjeseci i predstavlja skupinu bolesnika koji nikada samostalno ne hodaju. Bolesnici s tipom 3 mogu samostalno hodati, barem jedan dio života, a bolest se manifestira nakon 18 mjeseci života. Adultni oblik naziva se tip 4. Bolesnici s tipom 1 obično imaju 2 kopije gena SMN2, oni s tipom 2 imaju 3 dok bolesnici s tipom 3 najčešće imaju 3 ili 4 kopije gena SMN2. Od svih tipova bolesti, najčešći je najteži oblik, SMA tip1, i od njega obolijeva oko polovine bolesnika.^(2,3)

Zadnjih godina bilježi se značajan napredak u liječenju SMA zahvaljujući razvoju lijekova koji mijenjaju prirodni tijek bolesti povećavajući sintezu proteina SMN. Njihovo djelovanje zasnovano je bilo na „pojačavanju funkcije“ gena SMN2 ili na izravnom transferu gena SMN1 koji nedostaje. Danas su tri lijeka dostupna u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Suvremeno liječenje SMA predstavlja klinički izazov jer su se pojavili novi, bolji ciljevi liječenja, ali također i novi fenotipovi koji zahtijevaju brojne modifikacije dosadašnjih multidisciplinarnih pristupa u liječenju.⁽⁴⁾

Nusinersen (Spinraza) je prvi lijek koji je odobren za liječenje spinalne mišićne atrofije. Riječ je o protusmjernom oligonukleotidu koji se veže na molekulu RNA i omogućava uključivanje egzona 7 gena SMN2 u finalnu mRNA. Protusmjerni oligonukleotidi su kratke oligonukleotidne sekvene dizajnirane za vezanje u području određenog gena. Nusinersen ne prelazi krvno-moždanu barijeru te je njegova primjena intratekalna. Nakon dokaza da nusinersen povisuje koncentraciju proteina SMN u laboratorijskih životinja (miševi i nehumani primati) provedene su kliničke studije na ljudima.^(5,6) Open label studija provedena na 20 simptomatske dojenčadi sa SMA utvrdila je dozu od 12 mg, a nusinersen se pokazao kao siguran lijek s farmakološkim svojstvima koja su se i očekivala, a također je pokazao i učinkovitost. Studija je otvorila vrata za druge kliničke studije faze 3.⁽⁷⁾ Dvostruko slijepa, placebom kontrolirana studija u dojenčadi koja boluju od SMA (SMA tip 1) pokazala je motorički odgovor u 51% bolesnika koji su primali lijek dok istovremeno takvog odgovora nije bilo niti u jednog bolesnika koji je primao placebo, a vjerojatnost preživljenja je bila veća u liječenih nusinersenom, što podrazumijeva i manju potrebu za mehaničkom potporom disanju u bolesnika liječenih nusinersenom. Nuspjave nisu bile češće nego u skupini koja je primala placebo. Učinak je bio značajno bolji ukoliko je trajanje bolesti bilo kraće što je naglasilo pretpostavku potrebe za ranim započinjanjem liječenja.⁽⁸⁾ Sličan učinak dokazan je i u bolesnika s kasnijim početkom u dvostruko slijepoj, placebom kontroliranoj studiji bolesnika u dobi 2 do 9 godina. Nusinersen se ponovno pokazao kao učinkovit, ne samo u zaustavljanju progresije bolesti, nego i u postizanju napretka u motoričkim funkcijama mjerenoj ljestvicama za procjenu motoričkih funkcija u više od polovine bolesnika. Kao i ranije, učinak

nom oligonukleotidu koji se veže na molekulu RNA i omogućava uključivanje egzona 7 gena SMN2 u finalnu mRNA. Protusmjerni oligonukleotidi su kratke oligonukleotidne sekvene dizajnirane za vezanje u području određenog gena. Nusinersen ne prelazi krvno-moždanu barijeru te je njegova primjena intratekalna. Nakon dokaza da nusinersen povisuje koncentraciju proteina SMN u laboratorijskih životinja (miševi i nehumani primati) provedene su kliničke studije na ljudima.^(5,6) Open label studija provedena na 20 simptomatske dojenčadi sa SMA utvrdila je dozu od 12 mg, a nusinersen se pokazao kao siguran lijek s farmakološkim svojstvima koja su se i očekivala, a također je pokazao i učinkovitost. Studija je otvorila vrata za druge kliničke studije faze 3.⁽⁷⁾ Dvostruko slijepa, placebom kontrolirana studija u dojenčadi koja boluju od SMA (SMA tip 1) pokazala je motorički odgovor u 51% bolesnika koji su primali lijek dok istovremeno takvog odgovora nije bilo niti u jednog bolesnika koji je primao placebo, a vjerojatnost preživljenja je bila veća u liječenih nusinersenom, što podrazumijeva i manju potrebu za mehaničkom potporom disanju u bolesnika liječenih nusinersenom. Nuspjave nisu bile češće nego u skupini koja je primala placebo. Učinak je bio značajno bolji ukoliko je trajanje bolesti bilo kraće što je naglasilo pretpostavku potrebe za ranim započinjanjem liječenja.⁽⁸⁾ Sličan učinak dokazan je i u bolesnika s kasnijim početkom u dvostruko slijepoj, placebom kontroliranoj studiji bolesnika u dobi 2 do 9 godina. Nusinersen se ponovno pokazao kao učinkovit, ne samo u zaustavljanju progresije bolesti, nego i u postizanju napretka u motoričkim funkcijama mjerenoj ljestvicama za procjenu motoričkih funkcija u više od polovine bolesnika. Kao i ranije, učinak

je bio bolji u mlađih bolesnika i bolesnika s kraćim trajanjem bolesti. Nisu zabilježene nove značajne nuspojave, a tegobe povezane s lumbalnom punkcijom nisu se javljale češće nego nakon lumbalne punkcije učinjene zbog drugih razloga.⁽⁹⁾

Iako su rezultati navedenih studija pokazali tijek bolesti koji nije prispodobiv prirodnom tijeku bolesti, još uvjek je u simptomatske dojenčadi liječene nusinersenom tek 8% moglo samostalno sjediti, a 1% samostalno hodati.⁽⁸⁾ Kako su se najbolji rezultati postigli primjenom nusinersena nakon kraćeg trajanja bolesti i u mlađe djece, provedena je studija učinka nusinersena u bolesnika koji nisu dijagnosticirani na osnovi kliničkih simptoma, tzv. presimptomatski bolesnici kojima je dijagnoza postavljena temeljem rezultata novorođenčkog probira. Oni su imali 2 ili 3 kopije gena SMN2 i ukupno je uključeno 25 djece. Svi su primili lijek u prvih 6 tjedana života. Tijekom petogodišnjeg praćenja sva su djeca s 3 kopije gena SMN2 samostalno hodala u vremenskom okviru normalnog psihomotornog razvoja, dok je u djece s 2 kopije gena SMN2 taj postotak iznosio 87%, a njih 40% je tu sposobnost steklo u vremenski normalnom okviru. Važno je napomenuti da su sva djeca s 2 kopije gena SMN2 mogla samostalno sjediti.⁽¹⁰⁾ Učinci slični onima zabilježenim u kliničkim studijama zabilježeni su i u tzv. stvarnom svijetu nakon ulaska lijeka u kliničku praksu. Iako nije ispitivan u studijama, nusinersen se pokazao učinkovit i u primjeni u odraslih bolesnika.⁽¹¹⁾

Ovdje je potrebno naglasiti da nusinersen pokazuje povoljan sigurnosni profil i u simptomatskih i u presimptomatskih bolesnika kako u kliničkim studijama, tako i u kliničkoj primjeni izvan studija. Većina neželjenih događaja povezana je s prirodnim tijekom bolesti ili je prolazna posljedica načina primjene lijeka (lumbalne punkcije). Metaanalizom kliničkih studija utvrđeno je da je u kliničkim studijama nusinersen imao manje nuspojava nego placebo skupina.⁽¹²⁾

Nusinersen je odobren za liječenje bolesnika sa SMA uzrokovanom homozigotnom mutacijom gena SMN1 u brojnim državama svijeta, uključujući Europsku

Uniju i Sjedinjene Američke Države. Primjenjuje se intratekalno, a doza pojedine primjene je 12 mg. Liječenje se započinje s tri doze lijeka unutar 4 tjedna i četvrtom dozom nakon mjesec dana. Kasnije se redovito primjenjuje svaka 4 mjeseca. Primjena katkada može biti otežana zbog skolioze, koja je najviše izražena u bolesnika s tipom 2 bolesti. U Republici Hrvatskoj prva doza lijeka primijenjena je 2017. godine u djeteta s razvijenim kliničkim simptomima SMA tip 1. Lijek se nalazi na osnovnoj listi lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Indikacija primjene je SMA tip 1, 2 ili 3 i minimalno dvije kopije gena SMN2.^(11,13) Većina bolesnika sa SMA u Republici Hrvatskoj svoje liječenje je započela nusinersenom. Tijekom primjene nije zabilježeno neopisanih nuspojava liječenja, one su bile povezane ili s osnovnom bolesti ili s načinom primjene lijeka i sve su bile prolazne. Niti jedan bolesnik nije odustao od liječenja zbog nuspojava lijeka.

Iako je multidisciplinarni pristup i dalje okosnica liječenja SMA, nusinersen je prvi predstavnik lijekova koji modificiraju prirodnji tijek bolesti. Do nedavno je SMA bila progresivna bolest, a tip 1 je bio najčešći nasljedni uzrok smrtnog ishoda u ranom djetinjstvu. Liječenje nusinersenom omogućava motorički razvoj u bolesnika sa SMA ili zaustavlja progresiju bolesti u značajnog broja bolesnika. Vjerojatnost smrtnog ishoda ili trajne mehaničke ventilacije je značajno manja uz povoljan sigurnosni profil lijeka. Nusinersen je lijek koji je uistinu promijenio kliničku sliku spinalne mišićne atrofije. Danas se susrećemo s kliničkim prezentacijama SMA koje nisu bile ranije opisane i uistinu je često potrebno modificirati standarde liječenja. Najbolji rezultati postižu se započinjanjem liječenja prije razvoja kliničkih simptoma bolesti. Zbog toga su mnoge zemlje uvele novorođenčački probir na SMA, a među njima i Republika Hrvatska od 1. ožujka 2023. godine. Iako neće sva novorođenčad otkrivena probicom odgovarati populaciji pacijenata u kliničkim studijama, za očekivati je normalan motorički razvoj u značajnog broja bolesnika liječenih u prvim tjednima života.

Literatura:

1. Kolb SJ, Kissel JT. Spinal Muscular Atrophy. *Neurol Clin*. 2015 Nov;33(4):831–46.
 2. Finkel RS, McDermott MP, Kaufmann P, Darras BT, Chung WK, Sproule DM, et al. Observational study of spinal muscular atrophy type I and implications for clinical trials. *Neurology*. 2014 Aug 26;83(9):810–7.
 3. Mercuri E, Finkel RS, Muntoni F, Wirth B, Montes J, Main M, et al. Diagnosis and management of spinal muscular atrophy: Part 1: Recommendations for diagnosis, rehabilitation, orthopedic and nutritional care. *Neuromuscul Disord NMD*. 2018 Feb;28(2):103–15.
 4. Gowda VL, Fernandez-Garcia MA, Jungbluth H, Wraige E. New treatments in spinal muscular atrophy. *Arch Dis Child*. 2023 Jul;108(7):511–7.
 5. Paton DM. Nusinersen: antisense oligonucleotide to increase SMN protein production in spinal muscular atrophy. *Drugs Today Barc Spain* 1998. 2017 Jun;53(6):327–37.
 6. Goodkey K, Aslesh T, Maruyama R, Yokota T. Nusinersen in the Treatment of Spinal Muscular Atrophy. In: Yokota T, Maruyama R, editors. *Exon Skipping and Inclusion Therapies* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2018 [cited 2023 Dec 10]. p. 69–76. (Methods in Molecular Biology; vol. 1828). Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4939-8651-4_4
 7. Finkel RS, Chiriboga CA, Vajsar J, Day JW, Montes J, Vivo DCD, et al. Treatment of infantile-onset spinal muscular atrophy with nusinersen: a phase 2, open-label, dose-escalation study. *The Lancet*. 2016 Dec 17;388(10063):3017–26.
 8. Finkel RS, Mercuri E, Darras BT, Connolly AM, Kuntz NL, Kirschner J, et al. Nusinersen versus Sham Control in Infantile-Onset Spinal Muscular Atrophy. *N Engl J Med*. 2017 Nov 2;377(18):1723–32.
 9. Mercuri E, Darras BT, Chiriboga CA, Day JW, Campbell C, Connolly AM, et al. Nusinersen versus Sham Control in Later-Onset Spinal Muscular Atrophy. *N Engl J Med*. 2018 Feb 15;378(7):625–35.
 10. Crawford TO, Swoboda KJ, De Vivo DC, Bertini E, Hwu WL, Finkel RS, et al. Continued benefit of nusinersen initiated in the presymptomatic stage of spinal muscular atrophy: 5-year update of the NURTURE study. *Muscle Nerve*. 2023 Aug;68(2):157–70.
 11. Hoy SM. Nusinersen: A Review in 5q Spinal Muscular Atrophy. *CNS Drugs*. 2021;35(12):1317–28.
 12. Abbas KS, Eltaras MM, El-Shahat NA, Abdelazeem B, Shaqfeh M, Brašić JR. The Safety and Efficacy of Nusinersen in the Treatment of Spinal Muscular Atrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Med Kaunas Lith*. 2022 Feb 1;58(2):213.
 13. Objavljene liste lijekova | HZZO [Internet]. [cited 2023 Dec 10]. Available from: <http://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/lijekovi/objavljene-liste-lijekova>
- SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE, Biogen-230619**

> TROVANJE GLJIVAMA

 IVANKA MURŠIĆ

Sakupljanje gljiva za prehranu potječe iz pradavnih vremena. Gljive su dio kulinar-skog i medicinskog nasljeđa velikih kultura i civilizacija prije oko 7 000 godina. Empirijsko stjecanje znanja o opasnostima konzumiranja potencijalno otrovnih gljiva gotovo je misteriozan spoznajni doseg. Možemo zamisliti da su neki smrtni slučajevi bili jasno povezani s konzumiranjem otrovnih gljiva, ali i kako su se ta iskustva dijelila i širila u doba bez svih nama dostupnih komunikacijskih medija? Kako su nastajale zbirke u našoj arhetipskoj riznici znanja i saznanja?

No, kako god, vjerojatno je ovo saznanje, po načelu pokušaja i pogreške, bilo jedno od najopasnijih u povijesti.

Otrovne gljive su povjesno jedno od omiljenih sredstava za eliminaciju suparnika u borbama za prijestolje, tako da je to znanje bilo vrlo cijenjeno.

Gljive se dijele ugrubo u pet kategorija

1. smrtno otrovne, 2. otrovne, 3. uvjetno otrovne, 4. jestive i 5. delikatesne.

Osnovni je motiv skupljanja gljiva prehrana, što znači da većina skupljača, berača gljiva, gljivara, traži kategorije 4 i 5.

Prema nekim procjenama postoji oko milijun i pol vrsta gljiva, od kojih je opisan samo manji dio, tj. oko 100 000 vrsta. U svakom slučaju previše za svako amatersko lutanje ovim carstvom. Zato je najvažnije prije svega upoznati opasne, otrovne gljive, a tek potom jestive vrste, prije svega one koje nemaju smrtno otrovnih dvojnika.

Gljive luče primarne i sekundarne metabolite. Primarni su vrlo različiti i složeni kemijski spojevi koji su nužni za razvoj cijelog organizma gljive. Sekundarni nisu toliko izraženi u samom metabolizmu gljiva, ali mogu prelaziti iz tijela gljiva, naročito u pljesni na podlozi gljive – to jest u supstrat na kojem se gljiva razvija, čime ta podloga postaje otrovna. Primjer su mikotoksini, među kojima je najpoznatiji aflatoksin koji je otovan za ljude i životinje. Dakle, dovoljno je konzumirati podlogu na kojoj se razvijala gljiva (zrna žita-

rica, brašna, mliječni proizvod, suhomesnati proizvodi) da se razvije intoksikacija.

Simptomi trovanja gljivama podijeljeni su prema vremenu pojave:

Kategorija ranih simptoma: periferna kolinerična neurotoksičnost, glutaminergijska neurotoksičnost, giromitrin-inducirana epileptogena neurotoksičnost, halucinogena neurotoksičnost, Paxillus involutus imuno-hemolitički sindrom, alergijski pneumonični sindrom, disulfiramска reakcija, opća gastro-intestinalna toksičnost;

Kategorija kasnih simptoma: anatoksinska hepatotoksičnost, ubrzano bubrežno zatajenje, eritromelalgija;

Kategorija odgođenih simptoma: odgođeno bubrežno zatajenje, odgođeno zatajenje središnjeg živčanog sustava, odgođena miotoksičnost s naknadnom rabdomiolizom.

Općenito, može se reći da je lakši scenarij trovanja ako se simptomi pojave ubrzo nakon konzumiranja, te se tijekom povraćanja i proljeva eliminira veći dio konzumiranih gljiva.

Osim klasičnog trovanja gljivama postoje i različite individualne reakcije, primjerice alergijske, pseudoalergijske, potom reakcije koje se pojavljuju u nekih bolesti, a gljive su okidači, kao kod mastocitoze.

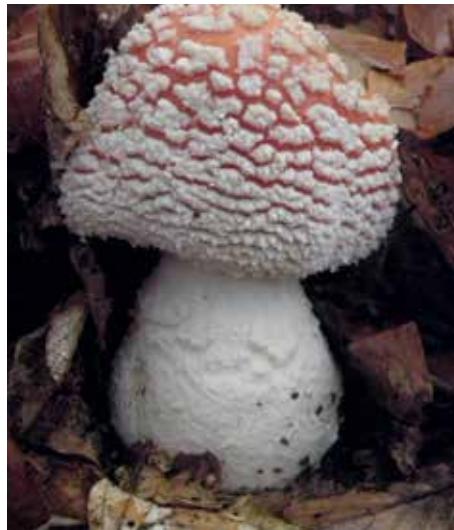
Gljive su općenito teže probavljive namirnice, zato neki ljudi imaju probavnih teškoća i kad jedu potpuno sigurne, jestive gljive. Naravno, treba uvijek uzeti u obzir i konzumiranu količinu gljiva te kombinaciju s konzumacijom alkohola.

Općenito, gljive u prehrani trebaju izbjegavati trudnice i mala djeca.

Kad se dogodi trovanje, od velike je pomoći informacija o vrsti konzumirane gljive. Primjerak ili fotografija gljive mogu puno pomoći u identifikaciji, a time i olakšati izbor liječenja.

Liječenje intoksikacije gljivama spada u specijalizirane bolničke jedinice. Nema puno izbora za samopomoć, s obzirom na to da su rani simptomi povraćanje i proljev.

Treba imati na umu i činjenicu da gljive mogu poput školjkaša apsorbirati moguće toksine iz okoliša, te ih akumuliraju u svojim plodištima.



To su najčešće teški metali te različiti pesticidi, herbicidi i insekticidi s poljoprivrednih površina u blizini staništa gljiva. Na taj način mogu i najbolje jestive gljive postati toksične.

Čuvanje ubranih gljiva, kao i nekih drugih lako pokvarljivih namirnica, također je bitno. Treba brati mlade zdrave primjerke, čuvati ih u košarama, platnenim ili papirnatim vrećicama te ih konzumirati što prije ili ih pravilno konzervirati i smrznuti.

I još za kraj nekoliko najčešćih predrasuda i praznovjerja o jestivosti gljiva:

gljive koje su nagrizle životinje jestive su – NETOČNO: puževi i glodavci mogu konzumirati i najotrovnije vrste gljiva, metabolizam čovjeka se, naravno, znatno razlikuje od metabolizma puža;

gljive koje rastu pored otrovne gljive također su otrovne – NETOČNO: primjerice izvrsni vrganji vrlo često rastu uz otrovne muhare;

otrovne gljive imaju loš okus – NETOČNO: najotrovnija zelena pupavka ima sasvim dobar okus.

Gljivarenje ne pruža samo kulinarska uživanja. Uživanje u bojama i oblicima gljiva te u odgonetavanju i identifikaciji vrste, mnogima je puno važnije od gljive u tanjuru.

Za informiranje i učenje o otrovnim gljivama preporučujem kao vrlo vrijednu znanstvenu publikaciju iz ovog područja „Toksičologiju“ gljiva autora Tomislava Lukića.

Alternativna medicina uvijek je štetna



Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, dr. med.

Hrvatsko katoličko sveučilište
livia.puljak@unicath.hr

Alternativna i komplementarna medicina naziv je za medicinske proizvode i prakse koji nisu dio standardne medicinske skrbi. Pacijenti često koriste takve terapije jer imaju osjećaj da rade nešto kako bi pomogli vlastitim naporima liječiti ili izliječiti neko stanje. Skloni su ih koristiti za kronične i teške bolesti, kad imaju osjećaj da im standardna medicina nije uopće pomogla ili nije dovoljno pomogla, ili nije dovoljno brzo pomogla.

Alternativna medicina uvijek je štetna

Alternativna medicina često se opisuje kao prirodna i neškodljiva, i sušta suprotnost standardnoj medicini koja je prožeta interesima zle farmaceutske industrije koja vrti ogromnu zaradu. Ali, gledajući, ni alternativna medicina nije besplatna. Prema podatcima mrežne stranice MarketWatch, vrijednost globalnog tržišta komplementarne i alternativne medicine procijenjena

je na **132 milijarde** američkih dolara u razdoblju 2021. – 2022., a očekuje se da će se dosegnuti 435 milijarde američkih dolara do 2030. godine. Nadriličnici i alternativci očito ne umiru od gladi pokušavajući spasiti uboge pacijente od zla standardne medicine.

Korištenje alternativnih pripravaka ne mora nužno biti sigurno, može biti i škodljivo, i može interferirati s terapijama standardne medicine. U svakom slučaju, kad i nije štetna za zdravlje, alternativna medicina štetna je za novčanik pacijenata pa je uvijek štetna.

Nedostatak znanstvenih dokaza o alternativnoj medicini

Alternativci rado ogovaraju navodnu korumpiranost službene medicine i farmaceutske industrije koju po njima zanima samo novac, a ne ljudi. Pritom, naravno, ignoriraju činjenicu da je farmaceutska industrija regulirana. Niti jedan lijek i medicinski proizvod ne može danas doći na tržište bez provedbe brojnih znanstvenih pokusa koji su pod strogim nadzorom regulatornih agencija.

Procjenjuje se kako trošak razvoja pojedinog lijeka danas iznosi više od dvije milijarde američkih dolara. Razvoj novog lijeka vrlo je skup jer treba provesti brojna istraživanja u laboratorijima, na pokušnim životinjama i na ljudima kako bi se dokazalo da je lijek neškodljiv i djelotvoran. Strogo je propisano koja sve istraživanja treba provesti kako bi se dokazala neškodljivost i sigurnost lijeka. Brojni lijekovi koji se istražuju ne uspiju proći tu strogu procjenu i regulativu. S druge strane, kada su u pitanju alternativci, potrošač u pravilu ima samo njihovu riječ da je njihov proizvod ili usluga djelotvoran ili siguran. Ulaganje u dobar oglas njihovo je jedino ulaganje u dokazivanje djelotvornosti i sigurnosti proizvoda, odnosno usluge. Za vrlo malo alternativnih pripravaka postoje ikakvi znanstveni dokazi u literaturi, a visoko-kvalitetni objektivni dokazi iz kliničkih pokusa su rijetkost. Taj manjak znanstvenih dokaza potrebno je osvijestiti među pacijentima, ali često se pokaže da je to potrebno i među zdravstvenim radnicima.

Liječnici bi trebali razgovarati s pacijentima o alternativnoj medicini, a mnogi i sami koriste i preporučuju alternativu

Mnogi pacijenti koriste alternativnu medicinu, ali o tome ne govore liječnicima dok ih se ne pita. Stoga je važno među pacijentima osvijestiti problem nadriličništva i alternativne medicine te educirati pacijente o štetnostima alternativne medicine. Tako bi to u teoriji trebalo biti. Međutim, problem je što i mnogi liječnici koriste alternativnu medicinu i još je preporučuju pacijentima. Sustavni pregled koji su objavili Posadzki i sur. o učestalosti korištenja alternativne medicine među liječnicima u Ujedinjenom Kraljevstvu uključio je 13 istraživanja. Prosječno je u tim istraživanjima 21% liječnika koristilo alternativnu medicinu, 39% ih je upućivalo pacijente na terapije alternativne medicine, a 46% liječnika je pacijentima preporučivalo alternativnu medicinu. Tri najčešće korištene metode alternativne medicine bile su akupunktura, homeopatija i terapija opuštanja. Prosječno je 10% liječnika prošlo neku edukaciju vezanu za alternativnu medicinu. Sustavni pregled koji su objavili Puthrakool i sur. 2021. na temelju 25 analiziranih članaka pokazuje kako je među liječnicima specijalistima alternativna medicina bila najviše prihvaćena među obiteljskim liječnicima, a najmanje prihvaćena među kirurzima. Posadzki i sur. zaključuju kako njihovi rezultati otvaraju pitanja povezana s medicinskom etikom, profesionalnom kompetencijom i obrazovanjem liječnika.

Primjerice, australiska vlada angažirala je znanstvenike kako bi napravili sintezu dokaza o djelotvornosti homeopatije. Analizom 225 znanstvenih radova autori su zaključili „na temelju ocjene dokaza o djelotvornosti homeopatije, zaključuje se da ne postoje zdravstvena stanja za koja postoje pouzdani dokazi da homeopatija djeluje“. Nadalje, izvješće upozorava: „Osobe koje odaberu homeopatiju mogu ugroziti svoje zdravlje ako odbiju ili odgode liječenje za koje postoje dobri dokazi o sigurnosti i učinkovitosti.“

Sam „znanstveni“ koncept po kojem bi homeopatija trebala djelovati kao beskonačno razrjeđenje nekih aktivnih tvari potpuno je

besmislen. Stoga je uistinu zabrinjavajuće da postoji velik broj liječnika koji takvu terapiju i sami uzimaju i preporučuju pacijentima.

Odobravanje alternativne medicine među liječnicima može omesti postupke standardne medicine

Istraživanje objavljeno 2023. koje su Fasce i sur. proveli u Njemačkoj, Finskoj, Portugalu i Francuskoj na uzorku od 2 787 liječnika pokazalo je kako je pozitivan stav prema alternativnoj medicini bio povezan s manjom učestalošću preporuka za cijepljenje, nižim stopama samocijepljenja i takvi su liječnici bili skloniji ugoditi pacijentima koji odgajaju cijepljenje. Autori upozoravaju kako bi stavovi liječnika prema alternativnoj medicini mogli ometati provedbu kampanja cijepljenja.

Istraživanje alternativne medicine jedini je etičan pristup za one koje to zanima

Kad su u pitanju terapije za koje ne znamo jesu li djelotvorne i sigurne, bilo bi jedino etično primjenjivati ih na pacijentima u okviru kliničkih pokusa. Bez kliničkih pokusa ne možemo sa sigurnošću znati je li neka terapija djelotvorna i sigurna. Nedostatak znanstvenih dokaza ne znači nužno da alternativna terapija nije djelotvorna i sigurna, ali bez takvih dokaza djelotvornost i sigurnost ne može se potvrditi.

Od liječnika se očekuje znanstveni pristup postojećim dokazima i uvažavanje hijerarhije dokaza u medicini, poznавanje kojim se dokazima može vjerovati više, kojima manje i kako prepoznati odlike kvalitetnog istraživanja.

U nedostatku znanstvenih dokaza za brojne postupke alternativne medicine ne bi trebalo lakonski razmišljati da se nema što izgubiti ako se pokuša. Jer, može se štošta izgubiti. Može se izgubiti zdravlje dok se iskušavaju nedjelotvorne terapije. Može se dodatno narušiti zdravlje ako alternativne terapije nisu sigurne. A uvijek se gubi novac.

Stoga bi liječnici koje zanima alternativna medicina postupili etično jedino kad bi to svoje zanimanje za alternativnu medicinu usmjerili u provedbu visoko-kvalitetnih kliničkih pokusa za ispitivanje djelotvornosti i sigurnosti alternativne medicine. Jednom kad se pokaže da je alternativni pripravak za neku indikaciju djelotvoran i siguran, onda ta terapija više neće biti alternativna medicina nego će postati standardna medicina.

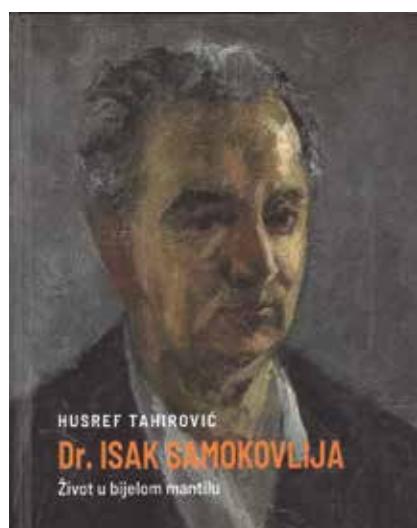
Literatura na zahtjev livia.puljak@unicath.hr

Husref Tahirović

Dr. ISAK SAMOKOVLJA

Život u bijelom mantilu

 IVAN DAMJANOV



200 stranica, 24 slike priloga. Izdanie Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Sarajevo 2023.

Profesor Husref Tahirović, umirovljeni pedijatrijski endokrinolog sa Sveučilišta u Tuzli, počeo se prije nekih desetak godina vrlo aktivno baviti poviješću medicine. Rezultate svojih istraživanja o bosansko-hercegovačkim liječnicima objavio je u nekoliko članaka u *Acta medica academica*, indeksiranom glasili ANUBiH-a, kojemu je on i glavni urednik. Knjiga o dr. Isaku Samokovliji, koja je upravo izašla, predstavlja njegov *mangum opus* i krunu njegove mediko-historijske djelatnosti.

Isak Samokovlija se rodio u Goraždu na istoku Bosne 1889. godine. Medicinu je diplomirao u Beču, a svoj cijeli život je nakon toga proveo u Bosni i Hercegovini. Kao sefardički Židov preživio je dva rata i brojne nedaće, ali se nikad nije odvojio od rodne grude i Hipokratove

prisege koja ga je obvezala da se brine za zdravlje svoga naroda. Od 1926. godine, kad je objavio svoju prvu pripovijetku, do kraja života 1955. godine svoje je slobodno vrijeme provodio pišući priče iz svakodnevnog života. Ova usputna zanimacija s vremenom mu je donijela vječnu književnu slavu i pohvale književnih velikana kao što su Ivo Andrić i Meša Selimović. Posljedično, danas se o Samokovliji zna više kao književniku no liječniku.

U ovoj Samokovlijinoj biografiji prof. Tahirović odaje dužnu počast njemu kao književniku. Pored toga, ova knjiga iz stranice na stranicu ukazuje da je on stvarno bio velik narodni "ljekar". Za vrijeme Drugoga svjetskog rata njegovo mu je liječničko iskustvo spasilo život od ustaškog progona Židova. Nakon rata svoje je organizacijske sposobnosti iskoristio za unaprjeđenje zdravstva u BiH. Kako mu je pisanje išlo lako od ruke, preuzeo je na sebe i prosvjetiteljsku ulogu te je na pristupačan način napisao brojne poučne članke za narod. Prof. Tahirović ukazuje tako u svojoj knjizi da neki od nas, poput Samokovlije, mogu biti i ostati cijeli svoj život požrtvovni liječnici, a u isto vrijeme i vrhunski književnici, a da pri tome nikad ne posustanu i da uvijek ostanu vezani za dio brdovitoga Balkana na kome su se rodili. Kao primjer i uzor mlađim generacijama liječnika, kojima posebice preporučujem ovu knjigu. Također je preporučujem svima koje zanima povijest, a pogotovo onima koji žele saznati nešto više o medicini u BiH u prvoj polovici dvadesetog stoljeća.

Dulce cum utili!

Na kraju još jedne godine – svode se računi!

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



Uvod

Prolejela 2023. i vrijeme je za inventure. Pojam *inventura* vežemo uz knjigovodstvo i poslovanje jer se njime najčešće označuje utvrđivanje rezultata poslovanja određenoga razdoblja, primjerice protekle godine, uspoređivanjem imovine, odnosno kapitala (koji ne mora uvjek biti materijalne prirode!) na kraju razdoblja u odnosu na njegov početak. Budući da se nalazimo u završnom razdoblju godine, a uskoro nam dolazi i Božić, svakako bi trebalo napraviti i „inventuru“ života i rada u protekloj godini kako bismo u novu godinu ušli s dobrim planovima i bili bolji i uspješniji, a i spremniji na nove izazove. Tako treba promisliti i o svemu onome što nismo napravili dobro, ali i o onome što smo napravili dobro, kao i o onome što smo propustili napraviti, a u idućoj godini imamo mogućnosti to ispraviti.

Iako se može naslutiti da ćemo u ovom broju *Liječničkih novina* govoriti o „inventuri“ (staviti ćemo riječ u navodnike jer riječ će biti o inventuri u knjigovodstvu i poslovanju samo u širem smislu jer nećemo govoriti samo o onoj poslovnoj, brojčanoj inventuri), ipak ona neće biti jedinom temom. U ovom ćemo broju *Liječničkih novina* govoriti o onim jezičnim pojavnostima, poput brojeva, koje su sastavni dio inventure, posebice one knjigovodstvene i poslovne, a na kraju članka ponovit ćemo i pravopisna pravila vezana uz pisanje imena nadolazećih blagdana – *Badnjaka, Božića, Nove godine i Svetog tri kralja*. Osvrnut ćemo se i na pravilno pisanje razdoblja koje označava poče-

tak nove crkvene godine, vrijeme pripreme za blagdan Božića – *došašća (adventa)*.

Broj i brojka

Početna jezična dvojba jest razlika u značenju između dviju imenica – imenice *brojka* i *broj*. Bitno je zapamtiti da te dvije imenice nemaju isto značenje. Imenica *brojka* je znamenka kojom se broj (redni ili glavni) piše, dakle broj se može napisati brojkama (arapskim, npr. 100 i rimskim, npr. C), ali i slovima (sto, stotinu, jedna stotina...).

Prilikom pisanja brojeva slovima uobičajeno odvajamo jedinice od desetica, desetice od stotica, stotine od tisuća itd., npr. *tisuću devet stotina četrdeset i pet*. Na računima, čekovima i općenito u novčanom poslovanju pravilno je i sve brojeve napisane slovima povezati u jednu riječ, npr. *tisućudevetstotinacetrdesetipet*, kako ne bi došlo do neželjenoga upisivanja dodatnih znakova u prazninama.

Glavni i redni brojevi u hrvatskome jeziku

Brojevi su riječi kojima označujemo koliko čega ima ili koje je što po redu. Dijele se na glavne brojeve (odgovaraju na pitanje: Koliko čega ima? *Jedan., Dva...*) i redne brojeve (odgovaraju na pitanje: Koji je po redu? *Prvi., Drugi...*).

Glavni se brojevi, ako su sastavljeni od više riječi, pišu: *dvadeset tri, pedeset četiri, petsto četrdeset osam, tisuću devetsto sedamdeset četiri...* Višerječni glavni brojevi mogu se pisati

i s veznikom *i* ispred zadnje riječi: *dvadeset i tri, pedeset i četiri, petsto četrdeset i osam, tisuću devetsto sedamdeset i četiri...*

Svi se redni brojevi u hrvatskome standarnom jeziku sklanjavaju, a od glavnih brojeva samo brojevi *jedan, dva, tri i četiri* te *stotina, tisuća, milijun i milijarda*. Dakle, brojevi od pet se ne sklanjavaju, osim ako nije riječ o složenim brojevima koji na kraju imaju brojeve od jedan do četiri, koji se i inače sklanjavaju. Prema tome, složeni broj *dvadeset tri* (*dvadeset i tri*) u genitivu glasi: *dvadeset troje*.

Najčešće pogreške prilikom pisanja ili izgovaranja brojeva

Kada brojevi *dva, tri, četiri* dolaze bez prijedloga, sklanjaju se ovako: *Sastanak triju predsjednika*, ali ako stoje uz prijedlog, ne sklanjaju se, pa je pravilno: *Pošao je u kino s tri prijatelja*. I *Pošao je u kino s trima prijateljima*.

Brojevi *4, 15, 16, 17, 18, 19, 60* slovima se pravilno pišu: *četiri, petnaest, šesnaest, sedamnaest, osamnaest, devetnaest, šezdeset*. Kao što smo učili još u osnovnoj školi, nije pravilno te brojeve pisati ovako: *četri, petnajst, šesnaest, sedamnajst, osamnajst, devetnajst, šesdeset*.

Nije pravilno pisati niti: *dva put, tri put, šezdeset sedam put, tisuću put*, nego treba pisati: *dva puta, tri puta, tisuću puta ili dvaput, tripot*, ako se piše kao jedna riječ. Tako se piše jer je riječ o svezi glavnoga broja i čestice *puta*. Kada je riječi o svezi rednoga broja i čestice *put*, tada se piše: *prvi put, deveti put, sedamnaesti put, stoče-*

trideseti put, petsto dvadeset osmi put. Sigurno odmah možete i prepoznati razliku u značenju između tih dviju sveza različitih vrsta brojeva s česticom *put*.

Treba zapamtiti i to da se brojevni prilog *jedan-put* pravilno piše *jedanput*, a ne *jedamput*, kao i to da se broj 1 000 000 pravilno izgovara *mili-jun*, a ne *milion, miljon*, što možemo nerijetko čuti prilikom izgovaranja kakvih statističkih podataka. Isto se tako broj 1 000 000 000 pravilno piše i izgovara *mili-jarda*, a ne *miljarda*.

Između cijelogra broja i desetinke broja piše se decimalni zarez. Taj se zarez pravilno čita 'cijelo, cijela, cijelih', npr. 1,2 (*jedno cijelo dva, a ne jedno cijela dva...*), 2,3 (*dva cijela tri, a ne dva cijelo tri...*), 5,4 (*pet cijelih četiri, a ne pet cijela četiri...*).

Najčešće se griješi prilikom označavanja približnih vrijednosti. Tako treba znati da kada se brojevne imenice i brojevni pridjevi pišu brojkama, između brojke i nastavka dodaje se spojnica. Npr. *dvadesetak* (20-ak), *tridesetak* (30-ak). Uz te brojeve nije pravilno upotrebljavati prijedlog *oko* ili *circa*. Nije, dakle, pravilno *oko dvadesetak, oko četrdesetak, circa dvadesetak, circa četrdesetak*. Pravilno je *dvadesetak, četrdesetak* ili *oko dvadeset, oko četrdeset* jer se brojevima *dvadesetak, četrdesetak* označava približna vrijednost.

I za kraj još jedan koristan savjet vezan uz brojeve. Kada brojevi označavaju približne ili neodređene vrijednosti, treba ih pisati sa spojnicom: *dva-tri, četvero-petero, dan-dva, riječ-dvije*.

U ostatku članka ponovit ćemo pravopisna pravila pisanja riječi vezanih uz nadolazeće blagdane.

Došašće/advent, Badnjak, Božić, Nova godina/nova godina, Sveta tri kralja

Razdoblje *došašća* ili *adventa* u zapadnom kršćanstvu počinje četiri nedjelje prije *Božića* i označava vrijeme pripreme za Kristov dolazak, vrijeme obnove ljubavi prema Njemu. Najranije može početi 27. studenoga, a najkasnije 3. prosinca. Završava 24. prosinca na *Badnjak*.

Kao što možete vidjeti u prethodnom tekstu, imenice *došašće* i *advent* napisali smo malim početnim slovom, a imena blagdana *Božića* i *Badnjaka* velikim početnim slovom. Prema *Hrvatskome pravopisu* malim se početnim slovom piše naziv prazničnoga i blagdan-skoga razdoblja: *došašće* ili *advent, korizma, božićni blagdani, uskrstno vrijeme*.

Velikim se početnim slovom pišu sva imena koja se sastoje od jedne riječi. Prema tome,

imena blagdana koja se sastoje od jedne riječi, a takva su imena i *Božić* i *Badnjak*, pisat ćemo velikim početnim slovom, ali posvojene pridjeve izvedene od tih imena pisat ćemo malim početnim slovom, npr. *božićni kolač, božićna pjesma, božićno drvo; badnji ugodač, badnja večer, badnje bdjenje*.

Pri pisanju imena blagdana koji se sastoje od više riječi velikim se početnim slovom uvjek piše samo prva riječ toga višerječnog imena te one riječi koje su i same ime te bi se i samostalno, kada ne bi bile dio toga višerječnog imena, pisale velikim početnim slovom. Prema tome se pravilno pišu i imena dvaju blagdana koji slijede nakon Božića – *Nova godina* i *Sveta tri kralja*. Blagdan koji se obilježava 1. siječnja treba prema ovom pravilu pisati ovako: *Nova godina. Nova* – velikim početnim slovom jer je početak imena blagdana i *godina* – malim početnim slovom jer je riječ o općoj imenici koja se izvan ovoga imena ne bi pisala velikim početnim slovom. Kada nekome čestitamo i želimo mu sretnu sljedeću/idiću/nadolazeću godinu, a ne samo blagdan 1. siječnja, tada ćemo obje riječi napisati malim početnim slovom. Dakle, nije svejedno hoćemo li kome zaželjeti sretnu *Novu godinu* ili sretnu *novu godinu*, tj. sretan blagdan 1. siječnja ili sretnu novu 2024. godinu.

Prema istom se pravilu i blagdan *Sveta tri kralja*, koji slijedi nakon Nove godine, piše tako da se prva riječ u imenu piše velikim početnim slovom, a ostale dvije malim početnim slovom jer bi se izvan toga imena pisale

malim početnim slovom budući da ne označavaju vlastito ime.

Čestit Božić i sretna Nova godina!

Objasnit ćemo još jednu jezično-značenjsku dvojbu kada je riječ o čestitanju. Možemo primijetiti da se danas prilikom čestitanja upotrebljavaju dva pridjeva – *sretan* i *čestit*. Nepoznavanje podrijetla pridjeva *čestit* i njegova značenja može dovesti i do njegove pogrešne upotrebe pa tako možemo na čestitkama nerijetko vidjeti napisano: Sretan i čestit Božić! Osnovni je problem u tome što se današnje značenje pridjeva *čestit* (danas taj pridjev znači „častan, pošten, valjan, neporочan, ugledan, prikladan, dostojan“) udaljilo od njegova nekadašnjega značenja „sretan“. Pridjev *čestit* nastao je prema staroslavenskoj imenici *čest* koja je značila „dio, komad čega, ali i dio dobra ili zla koji nekome pripadne“, a u tome se značenju nalazi i u riječi *čestica*, pa je tako *čestit* označavao onoga kojemu su „dani dobri ili veliki dijelovi nečega“, tj. onoga koji je *sretan*.

Oba su pridjeva pravilna i mogu se upotrijebiti prilikom čestitanja, ali treba voditi računa o tome da iako je riječ o staroj riječi čije se značenje danas podosta promijenilo, pridjev čestit znači *sretan* i u tome ga značenju prilikom čestitanja i treba upotrijebiti.

Vama i Vašim najmilijima želim čestit Božić i sretnu novu 2024. godinu!

1. U kojem su nizu obje riječi pravilno napisane?

- A došašće, bdjenje
- B kičenje, božić
- C kolač, vjenac
- D svjetlost, cvjetni
- E zvijezda, zvijezdast

2. U kojoj se rečenici javlja pogreška?

- A Blagdan Sveta tri kralja ili Bogojavljenje jedan je od najstarijih katoličkih blagdana.
- B Sveta tri kralja predstavnici su **triju kontinenata**: Azije, Afrike i Europe.
- C Dio liturgijske godine koji neposredno prethodi blagdanu Božića naziva se Advent ili Došašće (latinski *adventus*: dolazak).
- D U novoj godini planiram više putovati.

Tocni odgovori: 1. D; 2. C advent ili došašće.

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znate 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 osrvt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com

OSVRTI

FILM

u kinu



ČUVARI FORMULE (LANČANA REAKCIJA)

Ovogodišnji film srpskog redatelja Dragana Bjelogrlića (koji i glumi, Aleksandra Rankovića) svakako je privlačan liječnicima jer prikazuje povijest prve humane transplantacije koštane srži koju je 1958. u Parizu učinio prof. Georges Mathé. Za to revolucionarno djelo ipak nije nikada dobio Nobelovu nagradu. Te je godine skupina istraživača u beogradskoj Vinči, institutu za nuklearna istraživanja, ozračena nakon incidenta pri nuklearnom pokusu. Pa je upravo njima po prvi put ikad presaćena koštana srž. Altruizam donora dominantna je moralna vrijednost ove priče. Prije 65 godina svijet je jednako strepio od užasa nuklearne katastrofe kao i danas. I to se, nažalost, nije puno promjenilo. Promjenili su se tehnološki uvjeti, bolnički namještaj i moda, koštana srž se danas presaćuje rutinski, a mogućnosti anestezije i analgezije su neusporedivo bolje. Komunizma, ili onoga što se takvim nazivalo danas nema, nema ni Jugoslavije. Ovaj je događaj uglavnom bio prilično tajnovit, o njemu nismo učili u školi. O njemu je pisao Radojko Maksić (Dnevnik iz bolnice Curie, 2020.), jedan od tih ozračenih i transplantiranih, koji je doživio starost i preminuo 2021. godine. No, ovaj film je stvaran prema knjizi Slučaj Vinča (iz 2017.), liječnika i književnika Gorana Milašinovića. Film je svakako intrigantan i iz perspektive liječničke etike, i povijesno, u kontekstu liječničkog paternalizma vs autonomije i suodlučivanja pacijenta, i aktualno, u kontekstu liječničke tajne.

Žanr: drama; trajanje 120 minuta; godina proizvodnje: 2023., osrvt napisala: Lada Zibar

NAJAVE ZA 2023. I 2024. GODINU

Od 28. do 30. prosinca

Od jutarnjih do kasnih večernjih sati tijekom tri dana u prostorima **KD-a Vatroslava Lisinskog u Zagrebu** povodom **proslave 50. obljetnice dvorane** odvijat će se koncerti klasične glazbe, zabavni i plesni programi, vođeni obilasci dvorana te događanja za djecu i mlade. Za programe u Velikoj i Maloj dvorani te za vođene obilaska potrebno je prethodno preuzeti ulaznice na blagajnama Lisinskog. Sva događanja, osim Filharmonijskog bala, su **besplatna**.

25. i 31. prosinca

Na sam blagdan Božića očekuje vas tradicionalni koncert Tomislava Bralića i klapa Intrade u **Arsenalu Zadar** u **Zadru**. Najpopularniju hrvatsku klapu moći ćete poslušati i na **dočeku Nove godine** na Trgu Municipium Arba na **Rabu**.

Do 6. siječnja

Jubilarni **10. Dubrovački zimski festival** ove godine pripremio je iznimno bogat glazbeni, zabavni, gastronomski i dječji program na brojnim lokacijama, od Lazareta i stare gradske jezgre do Lapada i Mokošice. Uz **božićni koncert Dubrovačkog simfonijskog orkestra** na Stradunu će tijekom prosinca i siječnja nastupiti **Gibonni, Parni Valjak, Zdravko Čolić, Jelena Rozga, Nipplepeople, Detour i Ante Gelo Band**. Na Badnjak i Silvestro moći ćete po Dubrovačkim ulicama čuti i mlade kolendare kako pjevaju Dubrovačku tradicijsku čestitarsku pjesmu – **kolendu**.

Do 17. veljače

Ako vam nedostaju 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.

Do 3. ožujka 2024.

Više od dvije stotine remek-dijела **Ivana Meštrovića** iz zbirk unutar i izvan Hrvatske možete pogledati na velikoj retrospektivnoj izložbi povodom 140. godišnjice njegova rođenja u **Galeriji Klovicjevi 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.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

CROAZIA SEGRETA

Le Bocche di Cattaro

Quando persi mio padre, nel 1890, e avevo solo due anni, mia madre accolse in casa nostra, come una sorella maggiore, una vecchia donna, e fu la mia tenerissima, espertissima fata.

Era venuta tanti anni prima in Egitto dalle Bocche di Cattaro dove risiedeva, ma era per nascita più croata, se possibile, che non sia la gente delle Bocche.

Lo stupore che ci raggiunge dai sogni, m'insegnò lei a indovinarlo. Nessuno mai si rammenterà quanto se ne rammentava lei, di avventure incredibili, nè meglio di lei le saprà raccontare per invadere la mente e il cuore d'un bambino con un segreto inviolabile che ancora oggi rimane fonte inesauribile di grazia e di miracoli, oggi che quel bimbo è ancora e sempre bimbo, ma bimbo di ottant'anni.

Ho ritrovato Dunja l'altro giorno, ma senza più le grinze d'un secolo d'anni che velandoli le sciupavano gli occhi rimpiccioliti, ma con il ritorno scoperto degli occhioni notturni, scrigni di abissi di luce.

Di continuo ora la vedo bellissima giovane, Dunja, nell'oasi apparire, e non potrà più attorno a me desolarmi il deserto, dove da tanto erravo.

Giuseppe Ungaretti (Aleksandrija, 8. 2. 1888. - Milano, 1. 6. 1970.) bio je talijanski pjesnik čiji je otac bio radnik na Sueskom kanalu. Otac je tragično je stradao kada je pjesniku bilo samo dvije godine. Tada je njegova majka primila u kuću „vrlo nježnu i vrlo iskusnu vilu“ – hrvatsku dadilju iz Boke kotorske koja je za njega bila svemir. Predstavnik je hermetizma i jedan od najznačajnijih talijanskih pjesnika.

OTAJNA HRVATSKA

Boka Kotorska

Kada umrije moj otac, 1890, a imao sam samo dvije godine, moja majka primi u našu kuću, kao stariju sestru, jednu staru ženu, i ona bi moja vrlo nježna, vrlo iskusna vila.

Bijaše došla prije mnogo godina u Egipat iz Boke Kotorske, gdje obitavaše, ali je po rođenju bila više Hrvat, ako je to moguće, nego što su bokeljski žitelji.

Začuđenost što nas dostiže iz sanja, ona me nauči odgonetati. Nitko nikada neće pamtiti koliko je ona pamtila nevjerljativih pustolovina, niti će ih znati bolje ispričati da bi tako obuzela um i srce djeteta nepovredivom tajnom što još i danas ostaje nepresušno vrelo milosti i čudesa, i danas kada je ono dijete još i uvijek dijete, ali osamdesetogodišnje dijete.

Ponovno nađoh Dunju nekidan, ali bez borà stoljeća godina, koje su, prekrivajući ih, rúzile njene umanjene oči, već s raskritim povratkom krupnih noćnih očiju, skrinja ponora svjetlosti

Bez prestanka je sada vidim prelijepu mladicu, Dunju, gdje se u oazi pojavljuje, i nikada me više neće moći žalostiti okolna pustinja kojom tako dugo lutah.

Preveo Drago Ivanišević (1969.)

ODISEJA ŠERCEROVE KNJIGE



TOMISLAV BAUDOIN

Klinika za ORL i kirurgiju glave i vrata
KBC Sestre milosrdnice

Antalya, Turska, 2022.

Prošle godine bio sam pozvani predavač na turskom nacionalnom kongresu iz otorinolaringologije i kirurgije glave i vrata. Kongres je održan u Antalyji, u takozvanoj Maloj Aziji, ne tako daleko od mitske Troje. Na tom kongresu mi je na svečanoj večeri bila uručena nagrada Turskog društva. Nakon te ceremonije, doznavši odakle dolazim, prišao mi je predsjednik Južnokorejskog društva za ORL i kirurgiju glave i vrata, prof. Chae-Seo Rhee. Nakon nekoliko formalnosti, koje s Korejcima djeluju iskrenije i toplije od pukih formalnosti tijekom upoznавanja s većinom nekorejacima, započeo je zanimljivu priču. Rekao je kako u Seulskoj klinici za ORL i kirurgiju glave i vrata imaju jednu vrijednu knjigu koju je napisao prof. Šercer iz Hrvatske i da je sigurno znam za profesora Šercera. Na to sam mu odgovorio da ja sigurno znam o kojoj je knjizi riječ. Odmah sam pretpostavio, a potom i iz njegova opisa shvatio da je riječ o, za nas otorince, "kultnoj" ORL propedeutici kojoj se ja još i danas katkad vraćam, a vidim čak i da moji specijalizanti posežu za njom, što je najveći dokaz svezremenosti tog djela i njegove veličine i 80 godina nakon nastanka.

Šercer i Koreja

No kako je išla "korejska storija" o toj knjizi? Profesor Rhee mi je rekao kako je taj udžbenik u njihovoj klinici već pedesetak godina i da ne zna točno kako je knjiga dospjela do njih jer je došla u vrijeme učitelja njegovih učitelja. I premda nitko na klinici ne razumije hrvatski, prepoznato je da je to izrazito vrijedna knjiga i da su je "listali" specijalizanti, ali i specijalisti desetljećima. U tom su udžbeniku nalazili zanimljive i korisne informacije kroz fantastične slike i crteže, razumjevši nešto kroz neke internacio-



Šercerova knjiga u kliničkoj knjižnici i muzeju gdje je većim dijelom i napisana

nalne medicinske riječi, a unatoč na prvo razmišljanje neslavdivoj jezičnoj barijeri.

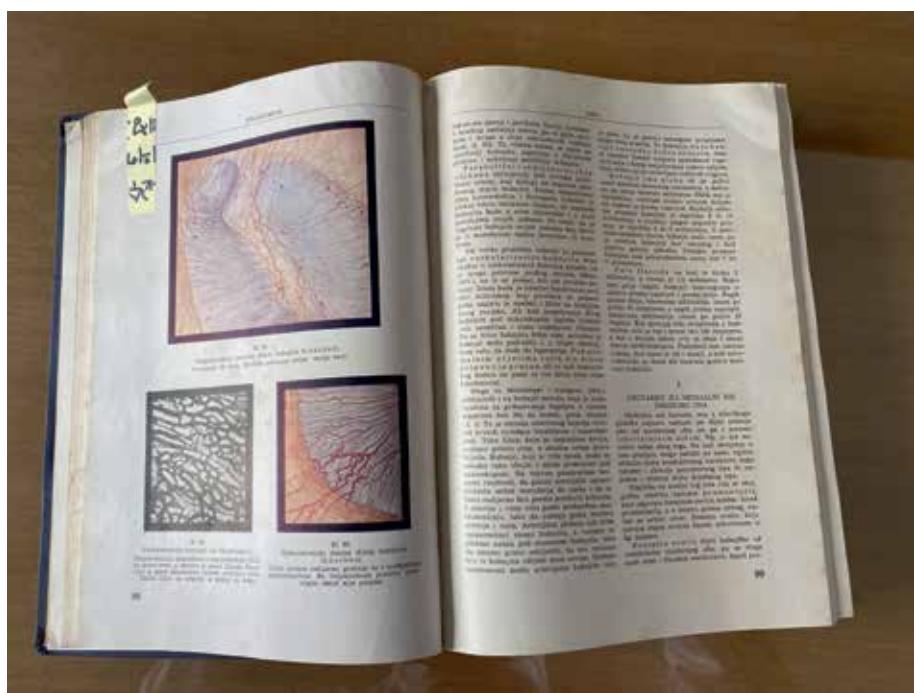
Da nije riječ o Šercerovoj propedeutici, u tu priču ne bih vjerovao, ali ovako sam mu vjerovao svaku riječ, a za to je došla i potvrda kasnije, što će vam na kraju i reći.

Prof. Rhee izrazio je želju da se ta knjiga vratи u njezinu domovinu jer misli da joj je mjesto ondje gdje je nastala. Objasnjavaјući mi obazrivo kako unatoč tome što smatra da je to jedna od najboljih otorinskih knjiga iz tog vremena, nove generacije imaju nove izvore informacija te su sada klasični formati udžbenika sve manje u modi pa i iz tog razloga interes za tom vrijednom knjigom nije više toliki kao što je bio u njegovoj generaciji, odnosno generacijama prije.

Kako je ta knjiga došla do Koreje, neće se nikad otkriti. Vjerojatno je netko od Šercerovih učenika, možda neki od najprominentnijih, možda prof. Padovan, bio ondje prije pedesetak godina i darovao im je. Tko zna?

Demokrit: Sve je nužno, nema slučaja

No ova je priča, čini se, počela još i prije ovog susreta u Maloj Aziji. Neki bi rekli slučajno, a neki bi rekli da i nije. Oko šest mjeseci prije kongresa u Turskoj, dobio sam poziv Južnokorejskog društva za ORL i kirurgiju glave i vrata da održim "key note lecture" te organiziram okrugli stol koji bi prezentirao Europu, odnosno krovnu organizaciju Konfederaciju europskih društava za ORL i kirurgiju glave i vrata u kojoj sam trenutačno blagajnik. Neko sam vrijeme razmišljao hoću li se odazvati tom pozivu s obzirom na druge obveze, ali sam na kraju odlučio da odem. U Seoulu sam držao tečaj iz navigacijske endoskopske sinusne kirurgije (NESS) prije 10 godina na svjetskom ORL kongresu (IFOS). Kongres je tada bio organiziran u samom središtu grada, u globalno poznatoj četvrti Gangnamu, poznatoj po hitu "Gangnam style". Tada mi se Seoul izrazito svidio, dojmljiva je tehnološka sofisticiranost tog društva, ali i istovremeno toplina ljudi koje sam sretao i koje visoka tehnologija nije dehumanizirala. U Seoulu vas se dojmi pozitivna hibridnost



Označena stranica u ORL propedeutici prof. Šercera

tradicionalnoga i novoga, nevjerljivatna organiziranost grada i čistoća.

Drugi razlog moje odluke da prihvatom poziv i odem u Seoul bila je moja starija kći, koja voli dalekoistočne kulture i osobito modu, kako tradicionalnu tako i suvremeniju, i znao sam da bi nju taj izlet razveselio, premda je njezin favorit Japan, ali Južna Koreja je odmah do Japana.

Kongres u Koreji

U Koreji je kongres bio organiziran u Goyangu, potpuno novom gradu unutar metropolitanskog područja Seoula. Tu postoji kongresno središte koje se sastoji od 10 kongresnih središta i sve je nevjerljivo veliko. Gdje god vidim ta prekrasna kongresna središta uhvati me bijes i jad kako cijela Hrvatska nema pošteno kongresno središte, a Zagrebu se to obećava već tridesetak godina, ali nitko nije u stanju da to izgradi ili da dopusti da izgrade oni koji to žele i mogu. No, to je ružna hrvatska priča za razliku od ove koju upravo pričam.

Kongres je otvoren plenarnim predavanjem jednoga od pionira umjetne inteligencije, profesora emeritusa, bivšeg rektora seulskog „FER-a“. Da je tema ove priče umjetna inteligencija i ovo predavanje, mogao bih dosta toga zanimljivoga napisati s porukom

da se toga ne treba bojati nego se radovati beneficijama koje su već tu kao što su naše baze podataka (PubMed, Scopus itd.) koje kreira umjetna inteligencija. I u otorinolaringologiji se već počela primjenjivati, primjerice u polisomnografskom dijagnosticanju bolesnika s opstruktnim apnejama u spavanju.

Odmah nakon otvaranja kongresa imao sam svoje "key note lecture" u istoj dvorani

pod naslovom "Nasal polyposis: Still a mystery". U tom sam predavanju i nesvesno upotrijebio jedan crtež iz Šercerove propedeutike. Kad je predavanje završilo, pristupio mi je jedan korejski kolega koji je prepoznao sliku, pohvalio se da ju je video u Šercerovoj knjizi. Nakon toga su mi pristupili prof. Rhee i prof. emeritus Myung-Wun Sung, donedavno predstojnik Seulske klinike za ORL i kirurgiju glave i vrata, te mi darovali "korejskog" Šercera.

"Dite se vratilo materi"

I tako, dijete se vratilo majci. Premda mi u Klinici imamo dosta "tih Šercera" i premda svaki otorinac koji drži do sebe ima i svog osobnog "Šercera", tu svestremenu "ORL propedeutiku", izrazito me je razveselio ovaj dar. I sad ono što sam vam najavio prije vezano uz istinitost riječi prof. Rhee kako se je knjiga "čitala". Dakle najdojmljivije je bilo to što je knjiga koju sam dobio pohabana. A još je impresivnije da su u njoj na nekim stranicama gdje se nalaze neke odlične slike zalipljeni papirići.

Po(r)uka

U ovoj "odiseji", koja je bila barem pet puta dulja od one originalne, ima nekoliko poruka i pouka. Pametni će ih prepoznati, a žao mi je što to neće i oni drugi. Jednu bih poruku samo istaknuo. Trebamo cijeniti svoje velikane i ponositi se njima. Zahvaljujući tome ćemo i mi biti nešto malo veći!



Smjena straže u kraljevskoj palači u Seoulu

Značajno niže desetogodišnje preživljenje nakon operacije kroničnog pankreatitisa

■ PORUKA ČLANKA

Desetogodišnje preživljenje nakon operacije kroničnog pankreatitisa od 63,5 % znači da je poslijeposetijska njega imperativ u rješavanju mentalnog zdravlja, prestanka pušenja, srčanožilnog zdravlja, liječenja šećerne bolesti i probira na rak. Smrtnost je povezana s kroničnim pankreatitism i pridruženim stanjima, a ne s kirurškom intervencijom.

U 493 bolesnika koji su operirani zbog kroničnog pankreatitisa, stopa preživljjenja godinu dana nakon operacije iznosila je 95,5 %, te 85 % nakon 5 godina. Međutim, nakon 10 godina stopa preživljjenja smanjila se na 63,5 %. Ovo "značajno niže" dugoročno preživljenje znači da postoji "potreba za pažljivijim praćenjem nakon operacije". Pušenje cigareta, uporaba opioida, konzumacija alkoholnih pića nakon operacije, odnosno završni stupanj jetrene bolesti bili su povezani s povećanom smrtnošću, navode Wilson i suradnici (University of Cincinnati College of Medicine, Cincinnati, Ohio, SAD). Preživljenje je imalo tendenciju da bude lošije kada je kronični pankreatitis bio uzrokovani konzumacijom alkoholnih pića ili pušenjem. Bolesnici s kroničnim pankreatiti-

som imaju jaku kroničnu bol u trbuhu, a oko 40 % se podvrgava operaciji uklanjanja dijela ili cijele gušterače. Malo je studija istraživalo ishode nakon 5 godina od operacije. Autori su koristili National Death Index za procjenu dugoročnog preživljjenja nakon operacije kroničnog pankreatitisa. Analizirali su podatke bolesnika podvrgnutih kirurškom zahvatu u njihovoj ustanovi između 2000. i 2020. Postupci su uključivali totalnu pankreatektomiju (48,5 %), resekciju i/ili drenažu gušterače s očuvanjem duodenuma (21,7 %), pankreatikoduodenektomiju (16,2 %) i distalnu pankreatektomiju (12,8 %). Uzrok kroničnog pankreatitisa bio je nepoznat u 41,8 % slučajeva. Poznati uzroci uključivali su konzumaciju alkoholnih pića (28 % slučajeva) i genetički polimorfizam (10 %). Prosječna dob bolesnika iznosila je 44,8 godina, a 165 ih je umrlo tijekom razdoblja istraživanja. Prosječna dob u trenutku smrti bila je 50,6 godina. Najčešći uzroci smrti bile su infekcije (16,4 %), srčanožilne bolesti (12,7 %), komplikacije šećerne bolesti (10,9 %), zlouporaba tvari (9,7 %) i progresivni kronični pankreatitis ili zastoj u razvoju (7,9 %). Ostali uzroci uključivali su rak (7,3 %) i samoubojstvo (3,6 %). Većina bolesnika – 73 % – nije koristila opioide tijekom dugotrajnog praćenja. Uporna uporaba lijekova protiv boli bila je povezana sa značajno lošijim ukupnim preživljnjem (omjer rizika 3,91; 95% CI, 2,45 – 6,24). Oko 59 % bolesnika imalo je šećernu bolest i ovisilo je o inzulinu. Nakon kirurške intervencije, kirurzi očekuju da se bole-

snici vrate normalnom životu. Ali, istraživanje je otkrilo da velik dio ovih bolesnika umire unutar 10 godina od operacije. Kliničari bi trebali paziti na cjelokupno zdravlje i psihosocijalnu dobrobit ovih bolesnika nakon operacije, a možda će biti potrebne nove intervencije. Potrebni su nam liječnici i pružatelji skrbi različitih disciplina, ne samo kirurzi, koji se brinu za te bolesnike. Hunza Chaudhry i Devang Prajapati (University of California, San Francisco, Fresno, California, SAD) proučavali su ishode bolesnika s kroničnim pankreatitismom. Ovo istraživanje naglašava da je poslijeposetijska njega koju često pružaju kliničari primarne zdravstvene zaštite imperativ u rješavanju pitanja mentalnog zdravlja, prestanka pušenja, srčanožilnog zdravlja, liječenja šećerne bolesti i probira na rak. Vrijeme smrti u istraživanju sugerira da je smrtnost bila povezana s kroničnim pankreatitism i s njim povezanim stanjima, a ne s kirurškom intervencijom. Njihovo pretvodno istraživanje pokazalo je da bolesnici s kroničnim pankreatitism imaju značajno lošije opće stanje, što je povezano s povećanom smrtnošću. Drugo istraživanje pokazalo je da su se stope pankreatitisa uzrokovani konzumacijom alkoholnih pića značajno povećale tijekom pandemije. Kliničari bi trebali biti svjesni ovih nalaza, jer bismo mogli vidjeti posljedice toga u kliničkoj praksi.

(J Am Coll Surg. 2023;236(4):601-610.)

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. Jelka Petrk

Altabas V, Marinković Radošević J, Špoljarec L, Uremović S, Bulum T. The impact of modern anti-diabetic treatment on endothelial progenitor cells. *Biomedicines*. 2023 Nov 14;11(11):3051. doi: 10.3390/biomedicines11113051.

Babić Ž, Japundžić-Rapić I, Lugović Mihić L, Macan J. Evaluation of skin barrier condition among physicians and dentists. *Dermatitis*. 2023 Nov 7. doi: 10.1089/derm.2023.0266.

Bogović Crnčić T, Girotto N, Ilić Tomaš M, Krištofić I, Klobučar S, Batičić L, Čurko-Cofek B, Sotošek V. Innate immunity in autoimmune thyroid disease during pregnancy. *Int J Mol Sci*. 2023 Oct 22;24(20):15442. doi: 10.3390/ijms242015442.

Bojic R, Todoric M, Puljak L. Most systematic reviews reporting adherence to AMSTAR 2 had critically low methodological quality: a cross-sectional meta-research study. *J Clin Epidemiol*. 2023 Nov 4:S0895-4356(23)00294-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2023.10.026.

Gunjača I, Benzon B, Pleić N, Babić Leko M, Pešutić Pisac V, Barić A, Kaličanin D, Punda A, Polašek O, Vukovjević K, Zemunik T. Role of ST6GAL1 in thyroid cancers: insights from tissue analysis and genomic datasets. *Int J Mol Sci*. 2023 Nov 15;24(22):16334. doi: 10.3390/ijms242216334.

Ivanjko N, Stokovic N, Milesevic M, Rumenovic V, Windhager R, Sampath KT, Kovacic N, Grcevic D, Vukicevic S. rhBMP6 in autologous blood coagulum is a preferred osteoinductive device to rhBMP2 on bovine collagen sponge in the rat ectopic bone formation assay. *Biomed Pharmacother*. 2023 Nov 8;169:115844. doi: 10.1016/j.bioph.2023.115844.

Ivić V, Zjalić M, Blažetić S, Fenrich M, Labak I, Scitovski R, Szűcs KF, Ducza E, Tábi T, Bagamery F, Szökő É, Vuković R, Rončević A, Mandić D, Debeljak Ž, Berecki M, Balog M, Seres-Bokor A, Sztojkov-Ivanov A, Hajagos-Tóth J, Gajović S, Imširović A, Bakula M, Mahiivych S, Gaspar R, Vari SG, Heffer M. Elderly rats fed with a high-fat high-sucrose diet developed sex-dependent metabolic syndrome regardless of long-term metformin and liraglutide treatment. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023 Oct 20;14:1181064. doi: 10.3389/fendo.2023.1181064.

Marijančić V, Grubić Kezeli T, Peharec S, Dragaš-Zubalj N, Pavičić Žeželj S, Starčević-Klasan G. Relationship between physical activity and sedentary behavior, spinal curvatures, endurance and balance of the trunk muscles-extended physical health analysis in young adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Oct 18;20(20):6938. doi: 10.3390/ijerph20206938

Mocic Pavic A, Sila S, Misak Z, Kolaček S, Hojsak I. The frequency and impact of self-imposed elimination diets on the nutritional status and clinical course of disease in children with inflammatory bowel disease. *Nutrients*. 2023 Nov 7;15(22):4712. doi: 10.3390/nu15224712.

Paklar N, Mijic M, Filipek-Kanizaj T. The outcomes of liver transplantation in severe metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease patients. *Biomedicines*. 2023 Nov 20;11(11):3096. doi: 10.3390/biomedicines11113096.

Pavlov V, Papazovska Cherepnalkovski A, Marcic M, Marcic L, Kuzmanic Samija R. The

association of different genetic variants with the development of hypoxic-ischemic encephalopathy. *Biomedicines*. 2023 Oct 15;11(10):2795. doi: 10.3390/biomedicines11102795.

Pivac I, Markić J, Poklepović Peričić T, Aranza D, Marušić A. Evaluating health claim assessment skills of parents with preschool children: A cross-sectional study using Informed Health Choices Claim Evaluation Tool. *J Glob Health*. 2023 Nov 3;13:04156. doi: 10.7189/jogh.13.04156.

Ravlić S, Kurtović T, Cvetko Krajnović L, Hećimović A, Miloš M, Mateljak Lukačević S, Markotić A, Halassy B. What can neutralizing antibodies tell us about the quality of immunity in COVID-19 convalescents and vaccinees? *Hum Vaccin Immunother*. 2023 Dec 15;19(3):2270310. doi: 10.1080/21645515.2023.2270310.

Rehlicki D, Plenkovic M, Delac L, Pieper D, Marušić A, Puljak L. Author instructions in biomedical journals infrequently address systematic review reporting and methodology: a cross-sectional study. *J Clin Epidemiol*. 2023 Nov 20:S0895-4356(23)00302-5. doi: 10.1016/j.jclinepi.2023.11.008.

Režić Mužinić N, Markotić A, Pavelin S, Polančec D, Buljubašić Šoda M, Bralić A, Šoda J, Mastelić A, Mikac U, Jerković A, Rogić Vidaković M. Expression of CD40 and CD192 in classical monocytes in multiple sclerosis patients assessed with transcranial magnetic stimulation. *Biomedicines*. 2023 Oct 23;11(10):2870. doi: 10.3390/biomedicines11102870.

Sablić S, Dolić K, Kraljević I, Budimir Mršić D, Čižmir-Vestić

M, Benzon B, Lovrić Kojundžić S, Marinović Guić M. The presence of communicating arteries in the circle of Willis is associated with higher rate of functional recovery after anterior circulation ischemic stroke. *Biomedicines*. 2023 Nov 9;11(11):3008. doi: 10.3390/biomedicines11113008.

Smoljo T, Tomic B, Lalic H, Dembitz V, Batinic J, Bedalov A, Visnjic D. Bone marrow stromal cells reduce low-dose cytarabine-induced differentiation of acute myeloid leukemia. *Front Pharmacol*. 2023 Oct 26;14:1258151. doi: 10.3389/fphar.2023.1258151.

Splavski B, Arnautović KI. A brief retrospective of the history of neurosurgery in Croatia. *J Neurosurg*. 2023 Nov 10:1-8. doi: 10.3171/2023.8.JNS231309.

Ursić L, Žuljević MF, Vuković M, Bralić N, Roje R, Matas J, Mijatović A, Sapunar D, Marušić A. Assessing the quality and completeness of reporting in health systems guidance for pandemics using the AGREE-HS tool. *J Glob Health*. 2023 Oct 27;13:06050. doi: 10.7189/jogh.13.06050.

Vargovic M, Papic N, Samadan L, Balen Topic M, Vince A. Association of immune semaphorins with COVID-19 severity and outcomes. *Biomedicines*. 2023 Oct 13;11(10):2786. doi: 10.3390/biomedicines11102786.

Vasiljević T, Tarle M, Hat K, Lukšić I, Mikulandra M, Busson P, Matijević Glavan T. Necrotic cells from head and neck carcinomas release biomolecules that are activating toll-like receptor 3. *Int J Mol Sci*. 2023 Oct 17;24(20):15269. doi: 10.3390/ijms242015269.

PROGON VJEŠTICA

**Anica je bila, koliko je dokumentirano, posljednja spaljena osječka vještica.
Suđenje njoj upozorenje je svima nama.**

 Autor: SANJA MIŠEVIĆ

Anica je bila posljednja spaljena osječka vještica. Važno je da ne zaboravimo mučne inkvizitorske sudske postupke. Ja sigurno neću zaboraviti, posebice jer sam i sama doživjela mali „vještičić“ progon zbog teksta o njoj.

Igrom slučaja (ako takvo nešto postoji?), došla sam u posjed zapisnika o sudskom postupku vođenom protiv posljednje spaljene osječke „vještice“. Vještica je bila iz Čepina, općine pored Osijeka, a radi se o Anici Pauković, protiv koje se vodio sudski proces tijekom 1747. i 1748. godine.¹

S velikim sam zanimanjem pročitala zapisnik, preveden s lošega latinskog na hrvatski jezik², i odlučila pisati o posebnostima postupka za stručni časopis. No, moj je trud pao u vodu – nakon dostavljanja stručnog teksta od više od 4 000 riječi, uredništvo jednog časopisa me obavještava da radu nije mjesto u časopisu. Kako to obično u nas biva, iz „povjerljivih izvora“ čujem kako me se „optužuje“ da sam plagirala rad cijenjenog profesora Vladimira Bayera.

Doista me osupnula malicioznost optužbe za plagiranje. Tim više što sam, počašćena srećom da mi se u rukama nade zapisnik s inkvizitorskog suđenja star gotovo 300 godina, i to baš mojoj sugrađanki, rad pisala više za sebe. Tek kada je tekst bio gotov, učinilo mi se da bi bilo korisno da ga i drugi pročitaju.

Radi svog mira, obratila sam se poznicama iz akademskog sektora, koji su uz softver za prepoznavanje plagijata utvrđili da nema govora o bilo kakvom

plagiranju. I uvaženi profesor i ja smo se referirali na Malleus Maleficarum, te to i naznačili, a drukčije i nije moguće napisati bilo što o inkvizicijskim postupcima.³

A kad smo već kod cijenjenog prof. Bayera, evo što je rekao na predstavljanju svoje knjige „Ugovor s đavlom“: „*Prestankom progona vještica čovjek se nije oslobođio onoga što je činilo suštinu te pojave: slijede, nekritične vjere u određene dogme koje opredjeljuju određeni nazor na svijet, istovremeno popraćene krajnjom mržnjom i beščutnosti prema svima onima koji ne dijele isto mišljenje. Ako se danas neki ljudi ironično smiješe kada netko spomene progon vještica (...) to je samo znak da ti ljudi ne shvaćaju krajnju tragičnost te pojave i da uopće nisu svjesni da njihovo vlastito vrijeme trpi od pojave koje su identične s tom pojavom, tj. progonom vještica.*“

Upravo zato odlučila sam drugim putem priču o Anici i o suđenju njoj podijeliti s onima koji to žele čuti. Lekcija je to iz povijesti za svakoga od nas, da se ne ponovi!

Slijedi skraćena verzija moga članka koji nije ugledao svjetlo dana u časopisu kojemu je prvotno bio namijenjen, uz meni gorak ukus u ustima zbog lažnih optužbi o plagiranju.

Kolačić ozdravljenja

Iz zapisnika o sudskom procesu saznamo da je 2. studenog 1747. Anica Pauković pozvana na ispitivanje kod Baltazara Mikića, redovitog plemićkog suca Virovitičke županije, i Stefana Poora, suca prisjednika pod zakletvom. Anicu je Jovan Živanović optužio da je vještica, jer da je zbog nje Jovanova žena rodila dva puta uzastopno mrtvu djecu, a još dvoje djece je umrlo od velikih boginja.

Anica je zanijkala da bi djeca zbog nje umrla. Opisala je da joj je majka ostavila crnu smjesu - kolačiće od kojih je moguće ozdraviti. Također, da je dio tog kolačića dala sestri i kćeri Jovana Živanovića kada su bile bolesne, od čega su ozdravile. U zabilježenom iskazu također govori o tomu da ne zna od kojih je sastojaka sačinjen kolačić, te da ju majka nije učila nikakvim magijskim vještinama, kao i da ne posjećuje mjesto na kojim se okupljaju vještice.

Kako drugih dokaza protiv Anice nije bilo, postupak je obustavljen. Međutim, nepunu godinu dana poslije priča se nastavlja.

Tada je provedeno ispitivanje svjedoka u kući predstojnika straže u selu Čepinu, od strane Ignacija Čačkovića, plemićkoga suca Virovitičke županije, 14. listopada 1748. Zapisnik, prema njegovim navodima, predstavlja inkvizicijsko pismo, stoga je predano u Osijeku.

Iz zapisnika vidimo da je prisegnuti svjedok Živan Vučinić iz Čepina za optuženu naveo kako je prije devet godina ozdravila njegovu četverogodišnju kćer, dajući joj mrvice kvasca u koji je prije toga pljunula, nakon čega je dijete ozdravilo.

Zanimljivo je da su na margini zapisnika dopisivani dijelovi iskaza svjedoka pa je za pretpostaviti kako su svjedoci ispitivani više puta, vjerojatno prije i nakon Aničinog iskazivanja, odnosno da su suočavani s optuženicom.

Pet svjedoka protiv Anice

Svjedokinja Jovana, žena Ćire Jovičića, pod prisegom je izjavila da je optužena prije desetak godina bila kod nje u kući, kada se Jovanin sin naglo razbolio. Optužena je svjedokinji dala mrvicu od brašna, kolačić, koji je ova dala sinu, te je ozdra-

vio. Isto je bilo sa svjedokinjinim drugim sinom, koji je napasajući konje optužene, osjetio bolove. Anica je navodno svjedokinji dala lišće biljke bokvica od čega je sin ozdravio.

Svjedokinja Indija, udova Jovana Romanića, pod prisegom je svjedočila kako se njen sin strašno razbolio kad je u vrijeme kuge kod optužene čuvao koze. Svjedoči kako mu Anica najprije nije htjela pomoći, ali je nakon intervencije svojega muža ipak njenom sinu dala prah crvotocnica, slijedom čega je ozdravio.

Svjedokinja Svenija, Trivina žena, pod zakletvom je posvjedočila da je njoj, kao najbližoj susjedi optužene umrlo desetoro djece, a za optuženu je čula da je trovačica.

Posljednja svjedokinja Andelija, Petrova žena, pod zakletvom je svjedočila da se s optuženom prije šest godina svadala zbog nekog voća i mede, a da joj se mjesec dana kasnije dijete razboljelo i umrlo. Kasnije se i drugo dijete razboljelo i umrlo pa, iako je od optužene tržila lijek, ova joj ga nije dala. Dodatno, čula je od neke žene da je optužena pred njom rekla „da je Andelija s njom bila u dobrim odnosima, da joj djeca ne bi bila mrtva“.

Sve je to bilo dovoljno da se digne optužnica, koju zastupa Josip Loob, u ime županovo, a njen sadržaj glasi:

„ne zna se bez sumnje kako i kojom zločom uvjerenja je ista ona optuženica i zaboravivši na boga i ljudsko i svoje vlastito spasenje, a ništa manje prezrevši strogost zakona, a potom i odloživši strah od boga i imajući uzajamni ugovor sa demonom Kainom, u prethodnim godinama i vremenima svojom magijskom vještinom nekima u zdravlju, nekima u imetu, nekima zaista u samom životu čarajući i bacajući uroke naštetila ili pomogla, a osobito pak svojim otrovnim urokom zapovjedila da četiri djeteta Živana Vučinića, Srbina neujedinjenog istočnog obreda iz posjeda Čepin, odu iz svijeta živih, zatim drugo dvoje djece koje je prije također urekla poslje ponovljenih ozbiljnih očinskih prijetnji lijekovima i otrovima i uz vratju pomoći vratila u stanje zdravlja, a ništa drugačije i Maksima i Mitra, sinove

Jovanke, žene Ćire Jovića, koji su boravili u Čepinu u različito vrijeme, takvim urokom urekla i na majčine raznovrsne molbe tako brzo ozdravila, da su doskora uzevši takva otrov tako svi prethodno pobrojani prije urečeni i potrovani, kao i jedan drugi Mitar, sin Indije, udovice Jovana Romanića, također stanovnika Čepina, na sličan je način od optužene ispunjen magijskim otrovom, vraćeni zdravlju i mogli i žarko tražili jesti i piti. Napokon (ne zna se kojom zločom nagnana) je svojim ponovljenim bacanjem uroka iz svijeta živih uklonila deset djece Zeonije, žene nekog Trivuna i dvoje djece Andelije, Petrove žene, obiju stanovnicu Čepina.“

Aničino nijekanje

Ispitana, Anica je navela kako poznaje Maru, kćer Živana Vukovića, i da joj je bolesnoj dala komad kolačića od kojeg je ova ozdravila, te joj nije ničim naštetila, poričući da je dijete uklela. Istodobno, poriče počinjenje svih ostalih nedjela za koja ju se tereti.

Optužena je nakon toga suočena sa svjedocima, koji su ostali kod svojih iskaza.

Ono što je najzanimljivije, Anici niti u jednom stadiju postupka optuženoj nije bila pružena mogućnost obrane po branitelju. Prema proceduri iz Malleus Maleficarum, ako optuženica tvrdi da je nevina te želi čuti i vidjeti svoje tužitelje, to znači da zahtijeva obranu. U tom slučaju ima pravo na branitelja, ali ga ne može sama birati, nego joj biva dodijeljen. Branitelj, međutim, optuženicu može braniti samo ako neće tvrditi da nije kriva! Međutim, iz zapisnika vidimo da Anica nije imala pravo niti na tu farsu od prava na obranu!

Ono što je uslijedilo sramota je za ljudski rod.

Mučenjem do priznanja

Kako je Anica optužena, a budući da je porekla počinjenje djela i nakon suočenja sa svjedocima te da nije otkrila suradnike, podvrgnuta je mučenju kroz sve stupnjeve, o čemu se detaljno piše u zapisniku. Mučenje Anice Pauković trajalo je od 26. do 28. studenog 1748.

Detaljno se navodi kako je optužena dovedena na mjesto mučenja te su joj

pokazana i objašnjena sredstva mučenja radi poticaja na dobrovoljno priznanje. Kako je Anica i dalje osporavala da je vještica, obišao ju je krvnik, koji joj je na lijevoj strani ramena prema prsima pronašao „vražji pečat“ veličine jednog osrednjeg zrna ječma. Krvnik ju je opet pozvao na priznanje, što je odbila.

Stavljena je na mučenje gnječenjem palčeva „u prvoj četvrti iza podneva do četvrte četvrti“. Kako niti tada nije priznala da je vještica, na nju je primijenjeno vezanje ruku s urezivanjem užadi i zaustavljanjem krvotoka.

Anica je nakon toga priznala optužbu, ali i još puno toga za što prvotno nije niti optužena, za što nije bilo niti svjedoka!

Tako je „priznala“ da je općenito vještica te da je prigrljena u kolo suradnika vještice Smiljane, da je sa Smiljanom i Savicom u prvoj godini novaštva letjela oko sela Čepina, a Smiljana ju je ispod pazuha namazala crnom masti. U zapisniku se nadalje navodi kako potom otkriva i svoje suradnice, Maksimu s kojom je dva puta letjela oko sela, zatim Živanu i Savicu iz Tenje te Maricu i njenu majku iz Dalja, s kojima je također letjela na bakanalije, ali ništa više od toga.

Iz zapisnika dalje možemo vidjeti kako ovo „priznanje“ nije bilo dovoljno. Anica je i dalje mučena, istog dana od 12:45 do 13:15. Tada je stavljena na klupu sa čavlima, nakon čega je „priznala“ da je kolačić spravljen od rose na blagdan Sv. Petra i Pavla i crvenog cvijeća skupljenog na blagdan Sv. Vida. Nadalje „priznaje“ da je pečat dobila prve godine poslije kuge, u kući Savice iz Čepina od dječaka s jarećim nogama te da je i taj dječak s njom letio. Također, da je neki sluga Jozo nju grlio i opipavao prsa, i dva ili tri puta ju poljubio, ali i da je ona njega poljubila oko 20 puta te da je s njim imala i puteni čin više puta kad joj muž ne bi bio kod kuće. Nadalje je navela da ju je Jozo nagovarao na trovanje te da je s njim sklopila savez, pa su zajedno s drugim vješticama letjeli.

Na ovoj klupi s čavlima optužena je sveukupno bila do 14 sati kada je molila milost, pa kada joj je ukazana i kada je mučenje

>>

obustavljeni, nadalje je „priznala“ da je sina Čire Jovičića naprije učinila bolesnim, a potom ga ujutro ozdravila kolačićem. Isto je napravila i s drugim sinom, tvrdila je nakon mučenja, izlijevši ga biljkom bokvicom. U zapisniku se navodi da je priznala kako je jednako naškodila i djeci Živana Vučinića, te Zeonijinoj djeci, ali njih nije izlijevila, jer ju nitko nije tražio lijek. Također da je jednom s drugom vješticom otišla k Petru Pavkoviću te naškodila njegovom sinu oslabivši mu srce. Kada bi noću izlazila iz kuće da je u krevet pored muža stavljala metlu ili lopatu, a kada bi se pred ponoć vratila kući, muž je ne bi pitao gdje je bila. Navela je i da joj je Jozo utisnuo pečat i rekao joj da je vještica. Spomenula je i da je naškodila zdravlju Živanovom djetu i još nekim te da je s Jozom zajedno u Čepinu i Tenji iščupala oko stotinu srca.

Anica je nakon priznanja pod mukama ponovno saslušana pred sudom, gdje je ponovila svoj iskaz. Pred sud su doveđene i sve druge žene za koje je optužena uslijed mučenja „priznala“ da su zajedno s njom vraćale, letjele po okolnim selima i slično. Za većinu njih Anica je tijekom suočenja potvrdila svoje navode koje je dala uslijed mučenja, da se radi o njenim suradnicama u vještičkim poslovima.

Milostivo smaknuće

Uslijed izvedenih „dokaza“ zaključeno je da je optužena nanjela štetu ljudima u ohohloj vještini i vražjem bacanjem uroka, što zahtijeva da bude živa spaljena!

Presuda glasi:

„Da, budući je okovana Anica Pavković (ne radi se o tipfeleru, u izvorniku presude je Aničino prezime doista ovdje navedeno kao Pavković; na više mjesta u zapisniku se imena pogrešno navode, pa samo možemo prepostaviti da sucima nije bilo važno kako se uopće netko iz puka zvao), ista stvorena na slike i prilike božanske, na čiju sličnost je stvorena, zaboravivši i prezrevši preposvećenu krv spasitelja našega Isusa Krista, prolivenu za spas i otkupljenje ljudskog roda, napustivši proteklih godina i vremena na raznim mjestima i u raznim prilikama zaista i vječnog Boga, zanijekala i samo jedino-rođenog Sina živog Boga, napustila spise

kršćanske vjere, prezrela sva Božja dobročinstva, zanemarila ime Božje i Blažene Djevice Marije i samoga Svetog Trojstva i Božjih svetaca, i tako postala neprijatelj svom spasitelju, svoje ime potpisala demonu i njemu istomu se zaklela, a da mu potvrdi vjernost čak i dopustila da se na njezino tijelo utisne vražji pečat i tako demonu iskazala vječni savez, a češće s tim istim demonom spolno općila, i prigrljena s drugim svojim na prethodni način otkrivenim suradnicima, krivima u ovakovom prijezira vrijednom zločinu, uz vražju pomoć letjela zrakom i kao suradnica u takvoj vrsti đavolske vještine posjećivala vraže skupove i skupove drugih vještica, a osim toga ljudima i najnježnijoj djeci i stoci takvom vražjom vještinom i urocima našteta, čak i oduzimala iz svijeta živih, i takvim činom žrtvujući svoje tijelo i dušu ljudskom rodu najpogibeljnijem đavlu i čineći sebe pravom i jasnom vješticom, dotle se podvrgnula božanskim i ljudskim zakonom propisanim kaznama, onda (sc. je odlučeno) po prethodno postavljenim službenim spisima i uz svjedočanstvo same optuženice izvučeno na ispitivanju pod mukama, koje je pred licem suda trećeg dana izvan svakog straha od odloženog mučenja naknadim priznanjem jasno i očito potvrđeno, da su istu tu optuženicu na zasluzenu kaznu i zaista drugima kao užasavajući primjer odluci i dosudi živu na lomači spaliti svezavši joj oko vrata vreću ispunjenu barutom“.

Spaljivanje s vrećom baruta oko vrata smatralo se „milošću“ jer bi ubrzalo smrt. Naime, većina vještica osuđenih na smrt prethodno bi bila ubijena odrubljivanjem glave, dok su u Varaždinu i Turopolju naložili da se osuđenice uguši užetom. U dva slučaja osuđenice su usmrćene rezanjem žila jer su u pitanju bile petogodišnja i sedmogodišnja djevojčica, osuđene 1740. u Križevcima.⁴

Obespravljena, mučena, smaknuta

Posljednja spaljena osječka vještica dala je svoje „priznanje“ uslijed surovog mučenja, „priznavši“ događaje za koje nije niti optužena i tereteći veći broj drugih žena. Iščitavajući tekst zapisnika o njenom suđenju mogu samo zaključiti da je pisani proces protiv vještica doista

bio inkvizicija u svojemu najsurovijem i nečovječnom smislu. No, Anici, zbog činjenice da joj se nije dodijelio branitelj, nije dan čak ni minimum „prava“ zagarantiranih u zloglasnim Malleus Maleficarum.

Te neispričane priče o obespravljenim, poniženim, mučenim i na kraju smaknutim ženama ne smijemo prestati pričati. Srećom, Aničinu priču ispričala je kroz svoju novu knjigu Rogus moja draga prijateljica, osječka književnica Ivana Šojat. Glavna junakinja njene knjige „slučajno“ (ako takvo nešto postoji?), baš kao i ja, dolazi u posjed sudske zapisnika o suđenju vještici Anici, što će njen život odvesti u neslućene dimenzije. Knjiga koja se čita u dahu, vodi kroz paralelne živote današnjice i surovog vremena inkvizicije.

Utvaram si da prenošenjem ove priče Anici pružam zadovoljštinu, da sam iz ovog kuta njen odvjetnik-branitelj kojega nije imala. A narušavanje svoga ugleda, koji gradim godinama svojom stručnošću kao odvjetnica, zlonamjernim optužbama o plagiranju podsjetilo me upravo na proganjanje vještice. I sve mi se čini da sam sa svojim ambicijama i željom za usavršavanjem bila rođena u Aničino doba, možda bih i sama završila na lomači. Zajedno s Ivanom Šojat i mnogim drugim, vještim ženama.

Ma ne možda, sigurna sam u to.

Literatura

- Parnica proti Anici Pauković, seljakinja i „vještici“ iz Čepina, Vjestnik kr. hrvatsko-slavonskog-dalmatinskog zemaljskog arhiva, ur. dr. Ivan pl. Bojničić Kninski, Zagreb, 1900., Knjižnica arhiva Hrvatske u Zagrebu.
- Tekst je s latinskoga na hrvatski jezik preveo prof. savjetnik Matija Zorić za Ivana Šojat, a meni je, uz odobrenje prof. Zorića, poklonjen.
- Malleus Maleficarum, Malj koji ubija vještice, Institoris H., Sprenger J., Stari grad, Zagreb, 2006.
- Radi se o djelu iz 15. stoljeća koje u detalje opisuje vještičarenje, a u zadnjem dijelu su praktična pravila i procedure za suđenje optuženima za ta „zlodjela“.
- Gračanin, H., Vještičja posla na hrvatski način: vještičarenje i progoni vještica u hrvatskim krajevima u kasnom srednjovjekovlju i ranom novovjekovlju // Coprnički ceh. Sveti Ivan Želina: Muzej Sveti Ivan Želina, 2017.; str. 35-63.

DUBROVAČKO LIJEĆNIČKO UDRUŽENJE

(1923. – 2023.)

Uz 100. obljetnicu osnutka prvog udruženja liječnika u Dubrovniku



PIŠU: ANA BAKIJA-KONSUO I IVICA VUČAK

“Liječnici u našem gradu organizirali su se i osnovali za cijelu dubrovačku oblast “Liječničko udruženje” (dalje LU) koje će se baviti znanstvenim i materijalnim staleškim prilikama” bila je vijest u dubrovačkom tjedniku „Narodna svijest” od 27. studenoga 1923. godine. Na konstituirajućem sastanku 12. studenog 1923. za predsjednika novoosnovanog društva izabran je Miho Papi, a Vlaho Arneri i Milo Katić postali su prvi i drugi potpredsjednik, Gjuro Orlić tajnik, Baldo Marinović blagajnik, dok su Jovo Milić i Vlaho Novaković bili članovi uprave. Stotinu godina prije toga događaja bio je Luko Stulić Stulli (1772. – 1828.) član „Academie degli Arcadi“ u Rimu, jer je u Dubrovniku bilo malo liječnika, nedostatno za stvaranje vlastitoga udruženja. Svoja razmišljanja o mljetskoj bolesti i o mučanju objavio je, stoga, u Firenzi. Jero Pugliesi je prvi liječnik koji je, radeći u Dubrovniku, pristupio (28. svibnja 1888.) Zboru liječnika kraljevine Hrvatske i Slavonije u Zagrebu (utemeljen 1874.) i primao svakog mjeseca „Liječnički vjesnik“. Dubrovački su liječnici bili članovi „Slobodne organizacije liječnika Dalmacije“ (SOLD) utemeljene 20. kolovoza 1907. godine u Splitu, a bolnica u Dubrovniku (uz pokrajinske bolnice u Splitu, Šibeniku i Zadru) bila je jedna od četiriju podružnice „SOLD“-a.

Prvi koraci

Malo znamo o prvome udruženju liječnika u Dubrovniku, utemeljenom prije jednoga stoljeća. Nije sačuvan njegov arhiv pa se o osnutku i djelovanju stvara slika temeljem dokumenata iz Državnog arhiva u Dubrovniku te dubrovačke „Narodne svijesti“ i



Dr. Marko Bibica s obitelji

„Dubrovačkog lista“, splitskoga „Novoga doba“ i „Jadranskog dnevnika“ te „Liječničkog vjesnika“. Izazovno je spekulirati da su udruživanjem dubrovački liječnici pokušali zaštititi vlastite interese pred zakonskom obvezom učlanjenja u Liječničku komoru. Naime, Ured bom o Liječničkim komorama u ožujku 1923. godine dubrovački su liječnici zajedno s ostalim liječnicima u Dalmaciji, unatoč njihovim protestima, pridijeljeni komori za Bosnu i Hercegovinu te Crnu Goru, kojoj je iste godine administrativno pridijeljena Boka Kotorska, premda je Dalmacija imala Liječničku komoru još od 1903. godine. U prilog ovakvom razmišljanju govori zaključak o liječničkim honorarima postignut na sastanku udruženja liječnika u Dubrovniku 16. prosinca 1923. koji „vrijedi samo za stalne stanovnike Dubrovnika i Gruža (državni činovnici su u svemu imali popust 40%) dok se gostima koji

dolaze na oporavak naplaćuje se povišen honorar“. „Pregled u ambulanti naplaćuje se najmanje 30, a u stanu bolesnika najmanje

40 dinara te se prema udaljenosti stana povećava. Konzilij s jednim liječnikom je 100, a sa dva liječnika 150 dinara najmanje svakom liječniku, a plaća se odmah. Po udaljenosti stana povisuje se ova suma. Svaki i najmanji operativni rad honorira se posebno i to prema ekonomskom stanju bolesnika. Liječnici iz Dubrovnika, pozvani bolesniku u Gruž (i liječnici iz Gruža pozvani u Dubrovnik) moraju naplatiti najmanje 80 dinara za posjet, za konzilij s jednim liječnikom 150, a sa dva liječnika 200 dinara. Dogovoreni honorari vrijedili su za posjete i konzilije u kućama blizu tramvaja, inače se honorar povećavao, a prijevozno sredstvo plaćalo posebno. Noćni posjeti (22h do 7h) naplaćivali su se dvostruko. Honorar za liječničko uvjerenje bio je 40 dinara“.

U ime LU-a govorio je Milo Katić prigodom posljednjeg oproštaja od Balda Bibice, općinskog liječnika u Gružu, preminuloga od tuberkuloze 8. veljače 1924. Svega nekoliko tjedana prije promoviran je pokojnikov sin Ante Bibica na čast doktora sveukupne

ljepe. Treba istaknuti dvoglavni djevojački zbor sticama u „Pastiri hvalite“ od Balladori, te „Rane narodi“ od Bergmeina. Deklamacije su takođe naučene i izvedene. Drama „Srećan Božić“ se doimljе svakoga, a predstavljatice su je oduševile dobitim uspjehom. Pred svima treba istaknuti Č. Pletković, koja je izvrsno odigrala teku ulogu G. ca Skratala takozjer je naravno igrala, kao i sestra gg. ce R. i F. Storelli. Gg. ce K. Radovan quicciomarо, kao seljakinja lijepe uspiješe pa K. Kristović i mala S. Stojan u svojoj gracioznoj Krasas je bio izbor seljakinja. Sve je teklo glisto no. Buru je smjeha izazvala Stara Godina (g.ca atalija) svojim komičnim pozdravom, a Nova (g.ca R. Storelli) predstavila nam se je kao vila sreće i blaženstva. Svaki je u ugodnom rasporedu pošao sa zabave, što služi na čest predstava i njihovom vogli preć. Dn. I. kan. Ferranti, raničena električna rasvjeta. Od prošlog Petka danas bila je ograničena električna rasvjeta, pravka uslijed zadnje oluje pretprije Subote, u rajoni Lapad, Grude, Pile, Ploče i dijelovi grada po jedno veće bez rasvjete.

Imunit i narancе. Uslijed jakih studenih prihvata mjeseca porebila su mnoga stabla limuna ača osobito ona, koja nijesu bila zaklonjena, niti obložena slamom.

medicine na Sveučilištu u Zagrebu i tako bio prvi Dubrovčanin s diplomom zagrebačkog medicinskog fakulteta (Liječničke novine br. 158, travanj 2017.:92-3).

U Tjednu borbe protiv tuberkuloze u svibnju 1925. sudjelovali su članovi LU-a u zdravstvenoj propagandi, a pripomogli su asaniranju triju najnezdravijih stanova dubrovačke sirotinje. Održano je više predavanja u školama, a predavanje dr. Orlića "Tuberkuloza u Dubrovniku" u Gradskom teatru popraćeno je projekcijom filma "Ne plijui na pod". LU je 1925. pružilo potporu molbi ravnateljstva bolnice upućenoj Ministarstvu narodnog zdravlja radi osiguranja novca za proširenje "morske kuće", trećeg paviljona dubrovačke bolnice, u kojoj su, od 1922., smješteni tuberkulozni bolesnici. Početkom lipnja 1925. LU je bio domaćin delegacije liječnika "Društva naroda" u Ženevi koja je nakon Beograda posjetila Dubrovnik i razgledala njegove zdravstvene ustanove, ali i znamenitosti grada te najbliže okolice. Važan doprinos uspješnom održavanju kongresa Jugoslavenskog liječničkog društva u Dubrovniku u rujnu 1925. dao je LU uključivanjem, od samoga početka u njegovu organizaciju. Članovi sudjelovali su svojim prilozima u posebnom broju "Dubrovačkog lista" posvećenom liječničkom kongresu i namijenjenom upoznavanju sudionika kongresa s medicinskom povijesu Dubrovnika.

Liječničko Udruženje dubrovačke oblasti

Zaključilo je na sastanku od 16. XII. 1923. da lijecnički honorari za Dubrovnik i Grude budu ovaki:

- 1.) pregled u ambulanci **najmanje** Din. 30
- 2.) pregled kod bolesnika **najmanje** Din. 40

te se prema udaljenosti stanu **povećava**.

- 3.) konsilium sa jednim lijecnikom Din. 100
- a konsilium sa dva lijecnika Din. 150 **najmanje** stanom lijecnika, a plaća se **odmah**. Po udaljenosti stanu **povećava** se i ova suma.
- 4.) Svaki i najmanje operativni rad honorira se posebno i to prema ekonomskom stanju bolesnika.
- 5.) Liječnici iz Dubrovnika manju u Gradi, a lijecnici iz Grude i Dubrovniku naplatiti najmanje Din. 80 za posjet, a za konsilium sa 1 lijecnikom Din. 150 a sa 2 lijecnikom Din. 200. Ovo vrijedi samo za posjete i konsilija u kućama bliku itamvaja inače se honorar povećava a posebno plaća prevozno sredstvo.
- 6.) Honorar za lijecnička vjerjerenja jest Din. 40.
- 7.) Noćne posjeti t. j. od 22 sata do 7 sati naplaćuju se dvostruko.
- 8.) Dnevni činovnici imaju 40% popusta u svemu, Gornji honorari vrijede samo za stalne stanovnike Dubrovnika i Grude a za goste, koji dolaze na oporavak naplaćuju se povolen honorar.

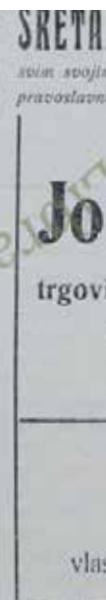
* Urednilište ne uzima na se nikakove odgovornosti.

Premda su početkom 1926. godine liječničke nagrade znatno povišene i u onim gradovima u kojima se puno jeftinije živi, Udruženje je na godišnjoj skupštini 25. veljače 1926. odlučilo zadržati, iz obzira prema najsiro-mašnjim slojevima Dubrovčana, dosadašnje minimalne honorare. Istodobno je odlučeno račune pacijentima slati dvaput godišnje uz upozorenje da će se kod zatezanja računa solidarno postupati ne bi li obvezu pacijenta prema liječnicima bile točno izvršavane. Na izvanrednoj sjednici 21. lipnja 1927. LU je, na zahtjev dr. Marka Bibice, rasprav-

kao drugih godina. No katoličim organizacijama Katol. Akcije puštaju prilike, a da se ne sjete toji su dati svoje život u svjetru. No pored toga ne zaboraviti i oduševljavati se za eta načela Evangelijsa, što ih je Onaj, koji daje mir, kakova svi može dati.

Kvene vijesti. Svečanost Gospe travičje svetkuje se u Stolnoj Četvrtak dne 21. tek. mj. Uoči oštih u Srijedu u 6 1/2 s. po podne i litanije pred čudotvornom Bl. Gospe od Porata. Na blagavnik u 5 i pô s. prva sv. Misa, parohijalna, pa ostale sv. Mise svako pô sata. U 10 s. pjevana aiza koje slijede molitve pred čudotvornom Bl. Gospe od Podopadne u 5 i pô krunica, pro- (mp. O. Markolin Padovan) i ov.

etkovina sv. Omobana zaštit- Uprava.



ljalo o njegovom sporu s drugim članom dr. Baldom Martecchinijem koji ga je optužio za nesavjesno liječenje. Martecchinijev postupak ocijenjen je nekolegijalnim, o čemu je izvješćena Komora u Sarajevu.

"Dječjem zakloništu" u Dubrovniku priložilo je Udruženje 100 dinara na uspomenu pokojnog dr. Šime Ljubića. U istu je svrhu, umjesto vijenca na odar Ane Wendzilović, majke dr. Milana Wendzilovicza i udovice pokojnog dr. Marcela Wendzilovicza, priložilo 100 dinara. U počast uspomeni generalstabnoga liječnika u miru dr. Henrika Wolf-Vukovića, umrloga 12. ožujka 1929. priložili su 500 dinara za „Uboški dom“ („Domus Christi“).

Dubrovačko liječničko udruženje - Duliud

Reorganizacijom države nakon uvođenja diktature kralja Aleksandra 1929. godine ukinute su 3. listopada 1929. oblasti i uvedena podjela na devet banovina. Dubrovačka oblast pripojena je Zetskoj banovini sa sjedištem u Cetinju. U politički degradiranom Dubrovniku ostale su od banovinskih institucija samo Banovinska bolnica, Okružni inspektorat i Okružni ured za osiguranje radnika (dalje OUZOR) (u sljedećim godinama bit će potrebno suprotstaviti se nastojanju da OUZOR bude premješten u Mostar). Prilagođavajući se novonastalom stanju udruženje je preimenovano u

Zetsko Narodno Pozor tavlja svojim gostovanjem. I po p. davalо je Nušićevu "Beograd nekad i sada" kao za vojsku. U 8 s. u v. davalо fesor Žič, a u četvrtak "Ko subotu je bio na repertoar Toler "Slijepa Boginja" u pi Geca, dok nedjelja u 3 s p "Junak dana" gdje je mjesto igrao ulogu junaka g. J. Gec černju preistavu u nedjelju e Dostojevskoga "Zločin i dramatizaciji g. Geca. G. Osnovu romana Dostojevskoga dramatizaciji ovoga u sebi te mada, pak zaslužuju priznanje se glumci potrudili da daju su od njih tražile pojedine u tukuti nam je ipak g. Gec katnoj ulozi istražnog sudije. U ulozi Raskolnikova nastup glumačkim vrlinama, što ih je svojevremeno u "Hamletu". Gec vrlo je dobro odigrala ulje kao i J. Gantje svoju ulogu miske Raskolnikova. Pala zasluženo priznanje op aplauzom. Sinoć je pozorišna s uspјehom davalа Balzak-ov

>>



Prof. KARL BIEHL 1869-1945
počasni član Duliud-a

„Dubrovačko liječničko udruženje“ (dalje Duliud) kojem je Milo Katić bio prvi predsjednik, potpredsjednik je bio Vlaho Arneri, tajnik Đuro Orlić, rizničar Inje Pitarević i odbornici Vlaho Poljanić i Đorđe Marić.

Razdoblje dr. Marka Bibice

Na glavnoj godišnjoj skupštini Duliud-a u subotu 21. ožujka 1931. predsjednik je postao Marko Bibica, a u novoj upravi bili su Pero Šapro potpredsjednik, Stjepan Jerković tajnik, Katica Šupe blagajnik te Ante Miličević i Baldo Marinović, dok su u Nadzorni odbor izabrani Đorđe Marić i Luko Dražić. Predstavnici Duliud-a su svake godine sudjelovali u radu Jugoslavenskog lekarskog društva, krovne organizacije liječništva čitave države.

U 1931. delegati su bili Milo Katić, Luko Dražić i Gjorgio Marić, a Bibica i Katić u 1932. godini.

Sljedeće desetljeće u radu Duliud-a obilježeno je osobnošću Marka Bibice koji je redovito biran za predsjednika. I uprava je ostajala gotovo nepromijenjena. Premda su mnogi iskusni kolege bili skeptični „a neki i uzrujani zbog, tobože, brojnih sastanaka“, nova je uprava, predvođena dr. Bibicom, uspjela pobuditi zanimanje kolega i njihovu

spremnost na prikazivanje svojih pacijenata i držanje predavanja. Sastanci su u prvoj razdoblju održavani u prostorijama „Crvenog Križa“, „Radničkog društva“ i „Narodnog sveučilišta“ redovito svakih 14 dana. U narednim godinama predavanja su priređivana na mjesecnim sastancima održavanim u bolnici i u prostorijama OUZOR-a. Raspravljaljalo se o najrazličitijom medicinskim problemima, novinama u dijagnostici i terapiji, ali i o pitanjima organizacije zdravstva te staleškim problemima. Održavale su se zajedničke večere kolega te izleti u okolicu Dubrovnika, zajedno s obiteljima.

Uvedena je institucija počasnog i dopisnog člana Duliud-a. Na prvoj izvanrednoj skupštini 15. siječnja 1932. počasnim članovima su izabrani Miho Papi, prvi predsjednik udruženja, i Karl Biehl (1869.-1945.) naslovni profesor otologije u Beču. Dopisnim je članom postao 5. travnja 1934. prof. dr. Eduard Miloslavić, osnivač i predstojnik Zavoda za sudsku medicinu u Zagrebu-

Zamolba da „Liječnički vjesnik“ (dalje LV) postane i Duliud-ovo službeno glasilo prihvaćena je u Zagrebu 23. ožujka 1932. pa se od lipanjskog broja 1932. godine navodio i Duliud kao vlasnik i izdavatelj LV-a. Do tada samo sporadični, dopisi iz Duliud-a u LV-u pojavljivali su se redovito. U izvješću o radu u 1931. i 1932. godini posланом uredniku LV-a 12. prosinca 1932. dr. Bibica se pohvalio povećanim brojem članova te porastom broja sastanaka.

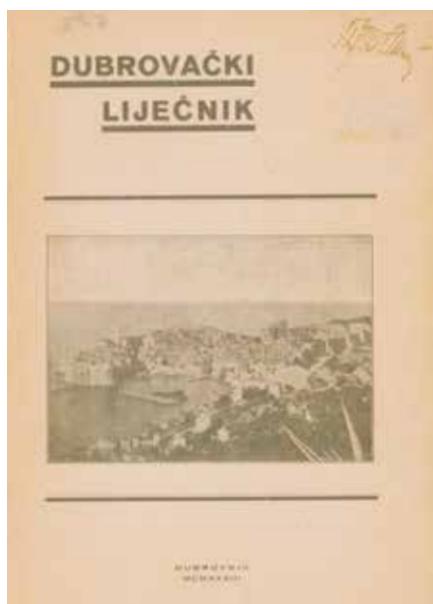
“Dubrovački liječnik”

Koncem lipnja 1933. u Dubrovačkoj hrvatskoj tiskari tiskana je publikacija „Dubrovački liječnik“ kojom je Duliud obilježio prvi deset godina svoga postojanja. Urednici Marko Bibica, Mario Krmpotić i Đuro Orlić su je „namijenili liječnicima, ali da bude i neliječniku od početka do kraja razumljiva i korisna“. Za moto su izabrali poznati citat mladog Virchowa „Wen die Ärzte eine freie Stellung erhalten, und behaupten wollen, dann bedarf es allerdings einer starken Vereinigung, dann können sie nur Schutz finden in euer grossen Association, einer Association, welche wirklich getragen wird von der energischen Mitwirkung ihrer Mitglieder“. Osim Predgovora u kojem je istaknuo značaj Dubrovnika, ne samo kao kulturnog,

nego kao i medicinskog središta u povijesti i podsjetio na to da je „dubrovački senat često bio zamoljen od susjednih vladara, velikaša i od gospode, da pošalje svoje liječnike na liječenje pacijenata izvan Republike“, Bibica je objavio članak „Morska bolest i moje liječenje“ te „Guba i kuga u Dubrovniku“, slobodni prijevod rada Josipa Jelčića koji je Bibica pronašao u Državnom arhivu. U publikaciji je objavljen rad dr. Krmpotića o terapijskom značenju klime Dubrovnika (na engleskome jeziku) te članak prof. Biehla o utjecaju mora na bolesti unutarnjeg uha (na njemačkom), dok je „Pharmacopoliion in Conv. S. Francisci de Mala braća Dubrovnik (brevis conspectus historicus)“ Urbana Talije objavljen u latinskom izvorniku. Popisom 40 redovnih i dvojice počasnih članova DLU-a završava jubilarna publikacija koja je izazvala zanimanje šire javnosti i izvan Dubrovnika. Splitski liječnik dr. Branko Nižetić je pohvalio dubrovačke kolege koji su, premda daleko od „velikih medicinskih biblioteka“, pronašli dobru volju i vrijeme za pisanje i publiciranje. Zapitao se gdje su mlađi kolege jer je u popisu autora našao samo imena starijih liječnika. Zanimalo ga je može li ova publikacija biti poticaj splitskim liječnicima kojih ima puno više, a i žive u većem gradu. Zagrebačke „Novosti“ prenij-



Prof. Eduard Miloslavić
počasni član Duliud-a



jele su pismo Ruđera Boškovića (u prijevodu dr. Mila Katića) o liječenju njegove bolesne noge kod Vogelsa u Bruxellesu. Između "mnogo historijski vrijednih članaka" u publikaciji "vrijednoj ne samo po svome sadržaju nego i kao rijetki primjer društvene solidarnosti" Vladimir Bazala je u svome afirmativnome prikazu u LV-u istaknuo "nadasve zanimljiv" Marinovićev članak o dubrovačkom nahodištu, "jednoj od prvih poznatih socijalnih ustanova koja govori o visokoj kulturi starog Dubrovnika". Taj Marinovićev prilog pretiskan je u „Kalendaru Crvenoga Križa“.

Dr. Bibica se trudio privući predavače iz inozemstva. Počasni član Duliud-a dr. Biehl, održao je 23. listopada 1933. godine, pred prepunom dvoranom, predavanje pod nazivom "Smetnje u cjelokupnom organizmu u svojem mogućem djelovanju na nutarnje uho". Na sastanku 15. rujna 1937. u dvorani franjevačkog klaustra predavao je rendgenolog Kurt Hahn u nazočnosti ravnatelja i više profesora franjevačke gimnazije. Prikazao je, uz asistenciju supruge, više od 120 dijapositiva izabranih između 30.000 snimaka učinjenih zbog smetnji želuca i crijeva.

Liječnička komora za Zetsku banovinu održala je 22. travnja 1934. u Općinskoj vijećnici u Dubrovniku svoju redovnu skupštinu. Pružajući potporu Liječničkoj

komori Primorske banovine u Splitu, koja je kod Saveza liječničkih komora u Beogradu potaknula rješavanje prilika umirovljenih liječnika bivše pokrajine Dalmacije, a Bibica i Jerković (predsjednik i tajnik) su, u ime Duliud-a, pozvali 29. listopada 1934. sve umirovljene općinske liječnike bivše pokrajine Dalmacije da točne podatke o svojim mirovinama pošalju što prije njima ili liječničkim komorama u Split ili Cetinju. Pravila Duliud-a u cijelosti su primljena i pri konstituiranju Šibenskog liječničkog društva 19. rujna 1935.

Član Duliud-a Mario Krmpotić (član Zbora liječnika Hrvatske od 1919.), održao je na poziv Upravnog odbora ZLH-a 12. prosinca 1935. u Zagrebu na izvanrednoj mjesечноj skupštini predavanje „Kala-azar kod odralih“. Najavljujući gosta iz Dubrovnika, predsjednik ZLH-a prof. dr. Vladimir Ćepulić nazvao ga je „njajboljim poznavateljem kalazaru na jugoslavenskoj jadranskoj obali“, a zahvaljujući mu na uspješnom predavanju pozdravio je preko njega i Duliud.

Liječnički bolesnički fond

Duliud je stvorio svoj „Liječnički bolesnički Fond“ u koji su članovi uplaćivali milodare. Umjesto vijenca na odar u počast svoga počasnog člana dr. Miha Papija, najstarijeg dubrovačkoga liječnika, preminuloga u nedjelju 5. kolovoza 1934., priložio je odbor Duliuda 100 dinara kao i u prigodi smrti dr. Neška Radovića, bivšega načelnika Šestoga odjela Banovinske uprave za Zetsku banovinu. U siječnju 1938. uplatili su dr. Marko Bibica st. i supruga Aurelija 200 dinara u Bolesnički fond Duliud-a u počast blpk. Marije bar. Parisini te u veljači 100 dinara u počast uspomene pokojnoga Vicka kap. Miloša, inspektora Dubrovačke plovidbe, člana Uprave Dubrovačke trgovačke banke i počasnog konzula Kraljevine Albanije.

Nakon Zagreba, Beograda i Sarajeva, završni dio Međunarodnog kongresa za povijest medicine održan je u Dubrovniku. Vlakom iz Sarajeva u Dubrovnik je 12. rujna 1938. doputovalo oko 90 sudionika predvođenih prof. dr. Lujom Thallerom i prof. dr. Henrijem Sigeristom (Baltimore/USA). Zadnja plenarna sjednica 13. rujna 1938., pod predsjedanjem dr. Caparonija i dr. Marka Bibice st., posvećena je bila liječniku Gjuri Bagli-

viju. Dr. Sigerist je govorio o Baglivijevu liječničkom radu općenito, o njegovom radu u Rimu govorio je dr. Cannezza iz bolnice Santo spirito (Rim) u kojoj je Baglivi radio, dr. Thaller o strukturi Baglivijeva medicinskog rada, a dr. Caparoni o suradnji naroda na obje strane Jadrana. Dr. Valler (Švedska) pokazao je dio Baglivijeve izvorne preipseke sa svremenicima u svome posjedu. Na kraju su sudionici skupa posjetili Cavtat. Dr. Bibica st. zahvalio je suprugama i kćerkama članova Duliud-a za suradnju i pomoći prigodom dolaska sudionika kongresa.

Glavnu godišnju skupštinu DLU-a potkraj siječnja 1940. u dvorani Narodne ženske zadruge, u prisutnosti priličnog broja članova, umjesto odsutnoga pročelnika Bibice st. vodio je Milo Katić koji je postao novi pročelnik. Za njegova zamjenika izabran je dr. Mato Šimunković, funkcija tajnika-blagajnika povjerena je dr. Bori Pavloviću, dok je njegov zamjenik postao dr. Srećko Tomljanović.

U ozračju prijetećega ratnog sukoba koji će zahvatiti čitav svijet, stvorena je 1939. Banovina Hrvatska. Usljedila je odluka o preimenovanju Zbora liječnika Hrvatske u Hrvatski liječnički zbor (HLZ), a njegove sekcije postale su društva. Svjesni potrebe jačanja centripetalnih sila u društvu i okupljanja svih političkih, kulturnih, znanstvenih i medicinskih snaga u Hrvatskoj, pokrajinska liječnička udruženja u Osijeku, Sisku, Dubrovniku, Karlovcu, Šibeniku, Rijeci pristupila su 1940. godine HLZ-u. U HLZ su time kolektivno učlanjeni i svi članovi Duliud-a i tako je nakon gotovo dva desetljeća rada prestao postojati kao samostalno udruženje, a ni poslije rata nije obnovljen. Poticajem Glavnoga odbora ZLH-a u Zagrebu, uspostavljena je početkom ljeta 1947. njegova podružnica u Dubrovniku. Predsjednik podružnice bio je Kristo Rego, a tajnik Ante Bibica. Održali su niz predavanja u Dubrovniku i selima u okolici o važnosti sprječavanja, ranog prepoznavanja i ispravnog liječenja kožnih i spolnih bolesti. Time je nastavljeno temeljno poslanje Dubrovačkog liječničkog udruženja nastalog 1923. kao izraz prepoznavanja lokalnih potreba i vlastite snage dubrovačkih liječnika u njihovom rješavanju, a bez poticaja izvana.

ČAROLIJA KILIMANDŽARA

Četiri doktorice na vrhu Afrike

Autor: ANDREJA VINEK



Početak uspona s baznog kampa, prvi red: Andreja Vinek, Željka Kajfeš, drugi red: Helga Sertić Milić, Mirna Mandić Puljek

Gotovo tradicionalno, moja odluka za nekim većim usponom kreće nakon euforičnog osvajanja prethodnog vrha: 2022. godine, u avionu, nakon povratka iz Maroka i oslojenog Toubkala (4 167 m) rekao je predsjednik mog planinarskog kluba kako u srpnju 2023. godine planira ekspediciju na Kilimandžaro. I sva puna energije, prijavila sam se odmah. Slično je bilo i s prijavom za Toubkal, u avionu na povratku iz Perua i usponu na Vinicuncu, moga prvog pet tisućnjaka!

Kilimandžaro je najviša samostojeća planina na svijetu i najviši vrh Afrike. Sa svoja tri vulkanska vrha, Kibom, Mawenzijem i Shirom, ova uspavana planina u Tanzaniji, visoka je 5 895 metara. Poseban je, jedinstven zbog svoje klime jer od podnožja do vrha Uhuru prolazi kroz pet različitih ekosustava ili klimatskih zona. Shvatila sam da ćemo, penjući se na Kilimandžaro, zapravo „otuhodati“ od ekvatora do Sjevernog pola u manje od tjedan dana.

Za povratak u Afriku i uspon na Kili, kako ga iz milja zovu planinari, zapravo nisam dvojila. Konačno, pružila mi se prilika za osvajanjem najvišeg vrha na afričkom kontinentu, jednoga od sedam vrhova najviših planina svakoga od sedam tradicionalnih kontinenata. Pomaknuti svoje granice i stajati na vrhu Afrike uz izlazak sunca, iznad gledčera i s pogledom na tanzanijsku ravnicu izgledalo je kao ostvarenje sna.

Privlačila me i činjenica da sam uspon nije toliko zahtjevan s tehničke strane, što znači da neću trebati alpinističku opremu. Gotovo sve što trebam je topla odjeća, dobar par planinarskih cipela, jake noge i odlučnost. Sve što već imam? Ipak, uspon smo shvatili ozbiljno i krenuli s pripremama otrprilike šest mjeseci prije početka pohoda, uz detalje puta i savjete u klubu, dosta čitanja i gledanja putopisa, s uključenim dugačkim usponima, brzim usponima s opremom i visinskom pripremom tjedan dana prije polazka. Hvala Medvednici, posebno Bikči, Velebitu, Biokovu i Zermattu... Fizička priprema bila je ključna jer će izdržljivost biti potrebna za uspješno svladavanje osam do deset kilometara svakodnevnog uspona, sve to uz sma-



Planinske livade, krško raslinje i endemske bilje na putu prema drugom kampu

njenu zasićenost kisikom kako se bude-
mo uspinjali.

Naš je pohod bila sedmi u nizu u organizaciji Planinarskog kluba Horizont, jedinstven po tome što je među 24 člana imao čak **četiri liječnice**: specijalistice radiologije **Helgu Sertić Milić**, iz KB-a Merkur, i **Mirnu Mandić Puljek**, iz Croatia Poliklinike u Zagrebu, sjajnu liječnicu obiteljske medicine **Indiru Fistanić, ambulanta Brda, DZ SDŽ** i moju malenkost! A društvo je bilo fenomenalno: iskusno u planinama, s velikom voljom za osvajanjem vrha, poticajno, vedro i duhovito. Pri polasku u srpnju ove godine bila sam sigurna da smo spremni za novu životnu avanturu!

Nakon slijetanja u zračnu luku Kilimandžaro odlazimo u našu bazu, hotel u Moshiju, gdje imamo dan za odmor i kontrolu opreme koja će nam trebati za trekking. Nakon provjere i odobrenja našega glavnog vodiča Jacksona, u torbu za trekking pakiram većinu stvari, gojzerice za finalni uspon i vreću za spavanje, dok će u mom ruksaku biti samo voda i nužne stvari za svakodnevnu upotrebu. Tor-

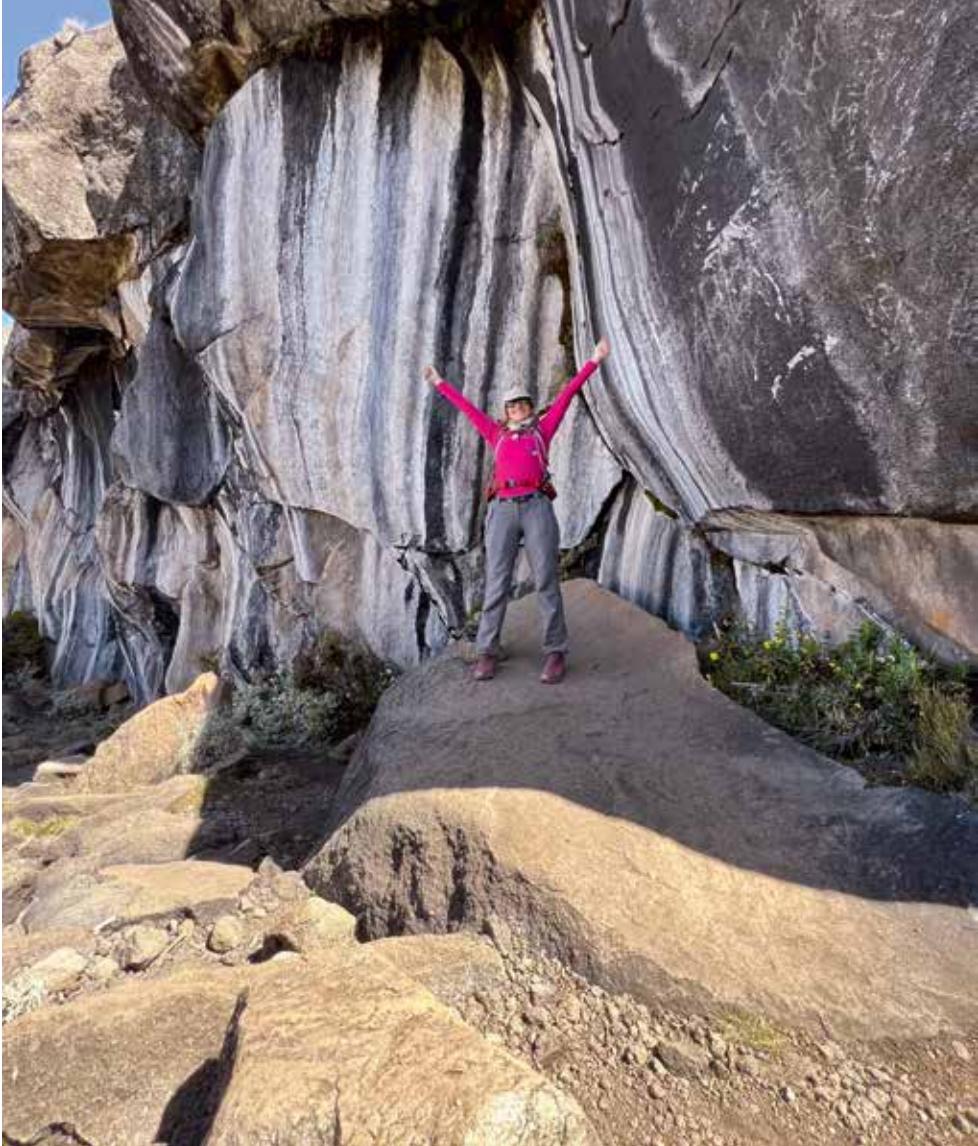
bu će od kampa do kampa nositi nosači, težina ne smije prelaziti 15 kg.

Tijekom poslijepodnevnje šetnje po Moshiju pogledi svako malo bježe prema Kiliju, uzbudjenje postupno raste.

Područje Kilimandžara zaštićeno je kao nacionalni park od 1973. godine i vodi se računa kako bi se ono što bolje sačvalo, a ujedno se i omogućio dolazak velikog broja turista (gotovo 35 000 ljudi svake godine pokuša uspon na najviši vrh Uhuru) koji donose značajan prihod zemlji. I zaista, svaki ulazak u nacionalni park je reguliran, boravak vremenski ograničen i bez vodiča ne možete do vrha. Pozitivno me iznenadilo koliko je na putu i oko kampova uredno i čisto.

Sedam ruta vodi do vrha, a mi smo išli najstarijom Marangu rutom („Coca-Cola turom“, nazvanom tako jer se kola nekad prodavala u kampovima duž puta). Ruta uspona prema vrhu Uhuru prilazi s jugoistočne strane planine. Zbog samo 5-6 dana uspona i posljedično kraćeg vremena za aklimatizaciju, to je tura koja ima i nižu uspješnost uspona na vrh, ali nadala sam se da ćemo to kompenzirati

>>



time što ćemo se bolje naspavati, kako je to jedina ruta na kojoj se spava u drvenim kolibama. Također je i jedina ruta s hitnom službom. Ako možete osigurati dulji boravak ili vam je baš želja spavati u šatoru, na izbor su vam Machame (najpopularnija), Umbwe, Rongai, Shira, Lemosho (kažu, s najljepšim vidicima) i Northern Circuit rute.

S nadmorske visine od 1 879 metara, Marangu Gatea počinje uspon. Nakon upisa i sređivanja papirologije, krećemo! Čeka nas prvihi tisuću metara uspona širokom, razmjerno strmom, šljunčanom stazom kroz tropsku šumu. Neko vrijeme staza prati potoći i prolazi pored nekoliko slikovitih slapova. Mi ne, ali naši vodiči piju vodu iz potoka. Smijemo se, jer iako očekujemo majmunčiće kako veselo vise s grana - tako nam je pričao predsjednik našega kluba - nismo ih vidjeli. Zadovoljstvo

ćemo imati tek u povratku.

Mandara Hut, na 2 700 metara, na šumskoj čistini, naš je prvi kamp. Smješteni smo u drvenim kolibama, čistim i izvrsnim za spavanje. U društvu se pojavljuju prve glavobolje i nešto crijevnih tegoba, ali ništa značajno što bi bilo koga omelo u nastavku uspona. Naša je apotečka spremna za sve! Na prvoj zajedničkoj večeri nastalo je opće veselje kad su nas naši kuvari dočekali s pečenim kokicama. Po noći je hladno, učimo, tako da će se količina slojeva odjeće ispod vreće za spavanje svaki dan povećavati.

Prvo super rano buđenje u planini i prekrasno iznenadenje, koje će se svakodnevno ponavljati. Zamislite da se probudite u poprilično hladnom planinskom kampu Kilimandžara i vidite prijateljska lica naših nosača kako dolaze sa šalicama prijeko potrebne kave. A svaki dan,

nakon 5 - 7 sati hodanja, kada smo već poprilično umorni stizali u kamp, dočekali su nas voda za umivanje i topli obrok.

Nakon doručka krećemo dalje. Vegetacija se mijenja: tropskia šuma prelazi u područje niskog raslinja, prepunog endemskih biljaka. Prestaje maglica i vidik nam uskoro postaje otvoren te po prvi put imamo jasan pogled na Kilimandžaro. Nije baš blizu... Postaje hladnije, ali vrijeme nas služi odlično, nema kiše, tako da entuzijazam našeg društva ne presušuje.

U susret nam dolaze nosači, vraćaju se s uspona, torbe koje nose na glavama jednostavno su ogromne, većina nema primjerenu planinarsku odjeću i obuću, a ipak nas pozdravljaju širokim osmjesima govoreći "jambo, karibu" (na shvahiliu „zdravo, dobrodošli“).



Zasluženi odmoru Horombu na povratku s planinarenja: donji red Marijana i Andreja, gornji red: Mirna i Helga

I vodiči i nosači su neumorni, na planini cijelo vrijeme rade kako bismo mi bili sigurni, hidrirani i nahranjeni te usredotočeni na naš uspon. Određuju ritam hoda i usporavaju nas: pole-pole ili samo polako. Polagano kretanje planinom nužno je za aklimatizaciju, dana ionako nemamo previše. I sve to, uz te sjajne ljude, dolazi uz puno zajedničkog veselja, pjesme, učenja brojeva i riječi na svahiliju. Snaga njihovog ohrabrenja bit će posebno izražena tijekom zadnjeg uspona na vrh.

Nakon 6 - 7 sati hoda, sad već umorni, stižemo do Horombo huta, našega drugog kampa na 3 720 metara. Osjećaj je veličanstven, u kampu sam sa šalicom tople kave u ruci, gledam u oblake koji su ovog puta ispod mene i osjećam nov nalet energije!

Slijedio je dan aklimatizacije. Ujutro

smo se iz Horomba uputili do atraktivne stijene naziva Zebra Rocks koja se nalazi na 4 010 mnv. Izlet od dva i pol sata slijedi pravilo „Climb high, sleep low“, što će nam pomoći da se odmorimo i pripremimo za uzbudljivih gotovo 24 sata koja slijede.

Uspon do našega posljednjeg kampa vodi nas preko alpske pustinje. Ovoga puta, kako bismo se energetski i nutritivno pripremili, čeka nas umjesto hladnog obroka pravi topli obrok. Nakon ručka čeka nas još dvosatno hodanje preko otvorenog i poprilično vjetrovitog prostora, stazom koja postaje sve strmija, do Kibo kampa, koji kao da se ne približava. Na visini iznad 4 000 metara iznenadjuće je koliko je ovo teško. Nedostatak kisika pretvara pješačenje u velik napor. Gledamo Kibo cijelo vrijeme i dobro vidimo izazov koji je pred nama večeras...

Kibo Hut smješten je na 4 720 metara i bit će nam, zapravo, usputna stanica. Još jedan topli obrok, nakon toga slijedi dogovor za uspon. Ubacili smo se u vreće u nadi dobrog odmora, a za najsretnije od nas i spavanja.

Zadnji dan uspona vjerojatno će nam ostati u sjećanju kao fizički najizazovniji dan u našem životu. Za mene i kao najraniji početak planinarenja ikad. Vodiči su nas probudili oko 23 sata, ponudili čajem i keksima (nikome nije do hrane), uglavnom smo ispuzali iz vreća za spavanje, navukli još nekoliko slojeva odjeće, gojzerice i namjestili čeone svjetiljke. Provjerili smo imamo li vode i krećemo na završni uspon u pola noći, polako, u koloni. Zrak je rijed i teže se diše. Otkucaju srca su ubrzani.

Većinu uspona čini strma sipina, osjećam da vijugamo kako bismo ublažili us-

>>

pon, ali ništa nije lako bez kisika, a zrak je nevjerljivo rijedak, sve vrijeme sve rjeđi. Vodiči prate ritam i hrabre nas da uzmemo dovoljno vremena za polagan i postojan, jedan mali korak za drugim. Čut ćemo možda tisuću puta pole-pole, ne odustaj, hodaj. Ne možete se kretati presporo na Kilimandžaru. Noć postaje sve hladnija i vodiči govore da nećemo imati dulje odmore kako bismo ostali ugrijani.

Jedini dulji odmor kojeg se sjećam bila je špilja Hansa Meyera (ime je dobila po geografu, koji se uz Yohane Lauwoa 1889. godine prvi popeo na Kili), na 5 150 metara, oko tri sata hoda od Kiba. Prelazim novu granicu, shvaćam da mi ne trebaju dvije kape i dva para rukavica, dajem si malo zraka, prihvaćam pomoć vodiča Faustina koji mi uzima ruksak i dodaje čaj te poslušno stajem odmah iza Jacksona, našega glavnog vodiča. Nitko se više ne šali.

Sada su već rijetki članovi društva koji ne osjećaju posljedice nadmorske visine. Sama nisam imala simptome visinske bolesti, no više se oslanjam na vodiča uza me i samo se nadam da je najgora s čime se članovi mog društva moraju nositi glavobolja i povremeni val mučnine. Povraćanje nije tako neuobičajeno (ovdje to zovu „rainbows“, vizualizacija po želji) i nije razlog za brigu.

Najteži dio uspona dolazi nakon izlaska sa sipara. Naime, uspon se odvija strnim stjenovitim dijelom, Jamaican rocks (najsljikovitija legenda o imenu kaže kako je jedan Jamajčanin došao do stijena, pogledao gore, opsovao i spustio se natrag) sve do izlaska na greben kra-tera do točke Gilman's Point na 5 685 metara. Jedna od priča koje sam čula: do 4 000 m svi smo zajedno, a nakon toga se svatko brine za sebe. Stvarno, ovo je najteži dio uspona, svatko od nas gleda ispred sebe. Ja sam pjevala u sebi, hrabri-ja se i govorila: hajde pogledala si vi-dea sto puta, znaš da vrh kratera nije da-leko. Kad zavrtim film unatrag, ovaj dio uspona, kao i noćni uspon na Toubkal 2022. godine, podsjećaju me da mogu biti prisutna i u trenutku, jer niti jedan trenutak nisam pomislila ni na što dru-go nego kako napraviti sljedeći korak. U svijetu u kojem ili razmišljam o prošlo-



Vrh Uhuru, 5895 m. Veselje i ponos

sti ili maštam o budućnosti, planina mi daje lekciju kako biti prisutan.

Ništa nije bilo teže i emotivnije od toga posljednjeg koraka na rubu kratera na-kon šest napornih i iscrpljujućih sati pe-njanja. I meni i članovima društva bile su pune oči suza. Blago rečeno, dobro smo se isplakali. Ne samo zato što smo bili fizički potpuno iscrpljeni - što jesmo - i ne zato što smo bili emocionalno isci-jedjeni - što smo bili - već zato što smo postigli nešto tako nevjerojatno: sve što je bila neka ideja u životu, odjednom je postala stvarnost.

Nije ni čudo da certifikat uspješnog us-pona na Kilimandžaro dobijete ako se i popnete „samo“ do Gilmansa. Svatko tko dođe i do ove točke, zaslužio ga je!

Dakle, na Gilman's pointu doživjeli smo jedan od najemotivnijih izlazaka sunca, a s njegovim prvim zrakama više nije bilo toliko hladno. Konačno smo se mogli osvrnuti oko sebe te baci-ti prvi pogled na sam krater, ledenjake i Mawenzi. Kao da smo dobili jaku ener-getsku injekciju.

Tek sada primjećujem da naše društvo nije više kompaktno, rasteglo se u više



Motivacijska večer uz naše vodiče i nosače u kampu Horombo. Pjesma, ples i smijeh, spremni smo!

manjih, svatko će svojim tempom doći do vrha i jasno je zašto na 24 člana imamo 10 vodiča.

Nakon kratkog odmora krećemo dalje, još 200 metara uspona i nešto više od sat hoda do vrha Uhuru (na svahiliju sloboda). Prvi dio hoda po obodu lakši je dio, ali prošavši Stella Point, put ponovno vodi uzbrdo. Stella Point se nalazi na 5 752 metra i to je točka na kojoj se spajaju sve ture koje kreću na vrh. Put možda ne izgleda strmo, ali sada svaki korak uzbrdo postaje bitka. Dio članova ima jaku glavobolju, ja nemam, ali osjećam da bih mogla u sekundi zaspati.

I konačno... Uhuru, najviši vrh Kilija, 5 895 metara. Ono što smo doista je impresivno i bez obzira na to što ste očekivali, stvarnost će biti potpuno drukčija. Neki ljudi postanu jako emotivni, neki su na velikom vrhuncu, neki su toliko ošamućeni da jedva išta primjećuju... Ne postoji način da se opiše ili zamisli iskustvo penjanja na gotovo 6 000 metara visine. San s početka priče postao je stvarnost.

Vrijeme je za zagrljaje, čestitanja i fotografije. Neće biti vremena za puno više, jer će biti prehladno i preopasno ostati na ovoj visini dulje od četvrt sata. Ponosna sam na sebe, ali i na cijelo sjajno društvo koje je uspjelo doći do vrha. Fizička spremnost, snaga volje i odlučnost doveli su nas do vrha.

Potpuno cijenim trenutke dana i upijam onoliko iskustva koliko god mogu – prizore, zvukove, mirise, emocije, pobjede i borbu. Samo su tri naša člana odustala, ali i oni su dali sve od sebe da ostvare najviše.

Vraćamo se do Gilman's pointa istim, a nakon toga drugim putom, ponovo sipinom do Kibo Huta. Par sati odskijavanja (hvala gojzericama!) do Kibo Huta, ručak i kratak odmor, zatim pješačenje do Horomba. Posljednji dan se naš pole-pole hod pretvara u haraka-haraka (brzo, brzo na svahiliju). U ranim posljepodnevnim satima opet smo na početnoj točki, ali prepuni doživljaja i nikako isti.

U jednom od videa što sam ih pogledala pripremajući se za uspon neki se planinar tijekom uspona na Kilimandžaro osvrnuo na stvari koje u životu možemo kontrolirati i što sve možemo s izborima u životu te je pritom citirao Josea Ortega y Gasseta: „Ja sam ja i moje okolnosti“. Cilj je pokušati učiniti najbolje što možete svojim izborima u životu kako biste počeli stvarati bolje okolnosti nad kojima imate kontrolu. Planinarenje je, čini mi se, vrlo dobra vježba za izlazak iz zone komfora. Nećete pronaći avanturu ako ostanete sigurni u svojoj zoni udobnosti. Nećete rasti kao osoba bez izazova u životu. Golema je moć ljudskog duha i ako možete nadvladati sumnju u sebe i mentalni umor, ne postoji ograničenje za našu sposobnost i snagu. Ponovo mi se potvrdilo da su bol i nelagoda prolazni, a osjećaj postignuća prati vas na svakom koraku u životu. A to znanje osnažuje i daje vam obnovljen osjećaj samopouzdanja. I samo pole-pole!

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje online obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi: Ivoni Škocilović na broj telefona: 01/4500 830, u uredovno vrijeme od 8 do 16 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

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 budi 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/accreditation/eaccme>

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

KONGRESI

1. kongres Hrvatskog društva za nadomještanje funkcije organa

HD za nadomještanje funkcije organa [edu.emed](http://edu.emed.hr), 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

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: zagrebems@gmail.com

3. Međunarodni kongres

Prenatalna i postnatalna podrška obiteljima

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

28. Dani internista Slavonije i Baranje

Klinički bolnički centar Osijek
Osijek, 01.03.-02.03.2024.
Jordi Faris, mob: 0914440051,
e-mail: jordi@ati.hr

11. Endokrinološki kongres i simpozij 4. Endokrinološki dani

Hrvatsko endokrinološko društvo,
Hrvatskog liječničkog zbora
Zadar, 12.04.-14.04.2024.
Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051,
e-mail: jordi@ati.hr

94. Dani dijabetologa

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma, Hrvatskog liječničkog zbora
Vodice, 23.05.-25.05.2023.
Tomas Matić, mob: 0914440051,
e-mail: jordi@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Peti kongres estetske medicine sa međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udruga estetske medicine

Opatija, 14.06.-16.06.2024.
Elma Bunar, mob: 0921707322,
e-mail: drbunar@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Koliko nas cijepljenje štiti od bolesti COVID-a9 i kako danas liječimo COVID-19

HLZ Podružnica Koprivnica
Koprivnica 13.12.2023.
Elizabeta Horvatić,
mob: 0989003293,
horvatic.elizabeta@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 Neseš-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,
nevenkajakopovic@gmail.com

27. simpozij Hrvatskog društva za regionalnu anesteziju i analgeziju – HLZ „Svečano obilježavanje 20 godina Regionalne anestezije i analgezije“
Hrvatsko društvo za regionalnu anesteziju i analgeziju Hrvatskog liječničkog Zbora
Zagreb, 14.12.2023.
Vilena Vrbanović Mijatović,
mob: 098 318317,
e-mail: kszdrevcevic@fdmz.hr

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@kbco.hr

Utemeljitelji ginekologije i porodništva u Splitu "Fundatores obstetriciae et gynaecologiae Spalatiensis"
Klinika za ženske bolesti i porode KBC Split i Hrvatska akademija medicinskih znanosti

- podružnica Split
Split, 15.12.2023.
Roje Damir, mob: 0915155352,
email: damir@kbsplit.hr

Vraško na kauču - Vrapčanska adiktoška škola
Klinika za psihijatriju Vrapče Zagreb, 15.12.2023.
Krešimir Radić, tel: 013780773,
kresimir.radic@bolnica-vrapce.hr

TEČAJEVNI

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

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

Erektilna disfunkcija - zašto nastaje i kako se lijeći?
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

Antidepresivi
PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
02.10.2023..-02.05.2024.
dr. sc. Ivana Klinar, dr.
med., 098499925
ivana.klinar@pliva.com

Glavobolja uzrokovana prekomjernom uporabom lijekova
PLIVA Hrvatska d. o. o.
www.plivamed.net,
02.10.2023..-02.05.2024.
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

ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK- razvojnog poremećaja kuka
Human Regeneration Institute d.o.o.
Zagreb, 11.12.-15.12.2023.
Tomislav Ribičić, mob: 0958030801,
e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Edukacijske vježbe za doktore medicine izvanbolničke hitne medicinske službe
Zavod za hitnu medicinu Splitsko dalmatinske županije

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Split, 11.12.-14.12.2023. Radmila Majhen Ujević, mob: 0989480943, e-mail: rujevic2@gmail.com	ULTRAZVUK KUKOVA U OTKRIVANJU RPK- razvojnog poremećaja kuka Human Regeneration Institute d.o.o. Zagreb, 22.01.-26.01.2024. Tomislav Ribičić, mob: 0958030801, e-mail: tomislav.ribicic1@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	Rajko Fureš, mob: 098251966, e-mail: rajko.fures@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	AD Akademija AbbVie d.o.o. Zagreb, 01.04.2024.-30.06.2024. Sandro Stojaković, tel: 015625525, e-mail: zagreb_office@abbvie.com
Edukacijske vježbe za doktore medicine i med. sestre/tehniciare IHMS Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije Karlovac, 12.12.-14.12.2023. Miljenko Gvožđak, mob: 0953344666, e-mail: edukasim@zzhm-kz.hr	"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, katarinapopadic89@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	NAOS DERMATOLOŠKI SUSRETI - DERMOSKOPIJA Naos Adria d.o.o. Zagreb, 16.03.2024. Maja Kurtanjek, mob: 0955837802, maja.kurtanjek@hr.naos.com	AD Akademija AbbVie d.o.o. Zagreb, 01.07.2024.-30.09.2024. Sandro Stojaković, tel: 015625525, e-mail: zagreb_office@abbvie.com
Sekvenciranje sljedeće generacije u prevenciji i liječenju zločudnih bolesti Hrvatska komora medicinskih biokemičara Zagreb, 16.12.2023. Željka Marijanović, tel: 014572927, e-mail: komora@hkmb.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	Principi liječenja karcinomske boli Udruga Tomislav Halapir Zagreb, 30.01.2024. Julijana Obrst, 01 3787428 jobrst@gmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	Poremećaji neuromuskularne spojnica 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	Tečaj iz osnova medicinske akupunkture HD za akupunkturu (HLZ) Zagreb, 1 x godišnje, www. akupunktura.hr Maja Mustać, , mob: 091 4748 492, e-mail: info@akupunktura.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru
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 Brezičević, mob: 098502035, e-mail: ovisnostisb@gmail.com	Fiberoptička bronhoskopija u jedinici intenzivnog liječenja Specijalna bolница Radiochirurgia Zagreb Sveta Nedjelja, 12.02.-13.02.2024. Maja Karaman Ilic, mob: 098474785, e-mail: majakilic1@gmail.com 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	Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka Spektar putovanja Zagreb, prema dogovoru Vera Rakić, mob: 098235718, e-mail: verakic@hotmail.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru
EKG u obiteljskoj medicini DNOOM Zagreb, 16.12.-17.12.2023. Jasna Vučak, mob: 098272787, e-mail: jasna.vucak@yahoo.com Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru	4. Poslijediplomski tečaj sa međunarodnim sudjelovanjem: Zdjelična medicina Hrvatsko društvo za pelviperineologiju Stubičke Toplice, 09.02.-10.02.2024.	AD Akademija AbbVie d.o.o. Zagreb, 01.01.2024.-31.03.2024. Sandro Stojaković, tel: 015625525, e-mail: zagreb_office@abbvie.com	USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA Edukacija iz elektroenzefalografske i epileptologije KBC ZAGREB Zagreb, 01.01.-31.12.2023. Željka Petelin Gadže, tel: 01 2388 344, zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru
		Croatian Summer School of Endocrinology Hrvatsko endokrinološko društvo, Hrvatskog liječničkog zbora Biograd na moru, 13.06.-16.06.2024. Eduard Oštarijaš, mob: 0914440051, e-mail: jordi@ati.hr	

Stručno usavršavanje u primjenjenoj razvojnoj kineziologiji pri poremećajima kretanja dojenčadi, djece i mlađih 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, 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, podrska@frka.hr

Uvod u totalnu i suplementarnu parenteralnu prehranu
 HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
 Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, podrska@frka.hr

Osnovni sustav "All in One" parenteralnih otopina
 HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
 Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, podrska@frka.hr

Primjena mikronutrijenata i specijalnih supstrata
 HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
 Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, podrska@frka.hr

Metaboličke komplikacije parenteralne prehrane
 HD za kliničku prehranu HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
 Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, podrska@frka.hr

Uvod u parenteralnu prehranu
 HD za kliničku prehranu HLZ-a 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 HLZ-a 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 HLZ-a 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 HLZ-a 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 HLZ-a 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 HLZ-a edu.frka.hr, 06.06.2023.-06.06.2024.
 Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Učenici oboljeli od epilepsije - praćenje i intervencija u školskom okruženju
 Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu Zagreb, 15.12.2023.
 Sandro Kresina, mob: 0912030817.
 e-mail: skresina@gmail.com

>>

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Predavanje: Glas, govor i jezik

HLK Povjerenstvo DNŽ i HLZ
Podružnica Dubrovnik
Dubrovnik, 21.12.2023.
Srećko Ljubičić, mob: 0914570033,
e-mail: sreckol@bolnica-du.hr

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Koja je važnost odabira inhalacijskog kortikosteroida u liječenju KOPB-a? Koji je ispravan pristup bolesniku s KOPB-om u svakodnevnoj praksi?

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.
edu.e-med.hr, 15.11.-15.12.2023.
Ivana Vukušić, mob: 0995379936,
ivukusic@berlin-chemie.com

Novo Nordisk akademija - Više od kontrole glikemije – klinički dokazi uz pomoć moderne tehnologije

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 22.11.2023.-22.05.2024.
Marijo Haban, tel: 0800 9666,
e-mail: podrska@lom.hr

Uloga sustava komplementa u glomerularnim bolestima

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zoom, 11.12.2023.-11.12.2024.
Ilma Tutmić, mob: 016274220,
ilma.tutmic_ext@novartis.com

Nove smjernice za liječenje astme u praksi

Medately (Modra jagoda d.o.o.)
www.meditately.com,
30.11.2023.-06.11.2024.
Danijela Magaš,
tel: 00386 40 368 838,
danijela.magas@medately.co

Rezerviraj Svoje vrijeme za RSV

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
04.12.2023. - 08.01.2024.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.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 deficitita 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

MedicalEdu Neurologija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
22.01.2024.-22.04.2024..
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

E-tečaj Tvoja prava u trudnoći i porodu

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

D.W. Winnicott

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.12.2023.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Terapijska rješenja u liječenju hipertenzije

Servier Pharma d.o.o.
Bjelovar, 17.01.2024.
Branka Schell, mob: 0916551532,
tel: branka.schell@servier.com

H. Kohut i self psihologija

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 20.01.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Sandor Fereni, Karl Abraham

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 17.02.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Relacijski smjer u psihanalitičkoj teoriji i praksi (Stephan Mitchel)

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Psihanalitička teorija

Michael Balint
Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 16.03.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Škola Melanie Klein

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju

Zagreb, 18.05.2024.

Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@gmail.com

Psihanalitička teorija

Wilfrid Biona

Hrvatsko društvo za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 15.06.2024.
Irena Ladika, mob: 0989040333,
e-mail: a.bokic.sabotic@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.-30.12.2023.
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 , 30.10.-31.12.2023.

Ajla Hrelja Bralić, mob: 098 845 122,
e-mail: info@medix.hr

Debljina – kronična i progresivna bolest – novi pristupi u prevenciji i liječenju

C. T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu , 31.01.-30.04.2024.
Dragan Bralić, mob: 098845122,
e-mail info@medix.hr