

LIJEČNIČKE novine

> RAZGOVOR

**HRVOJE
ŠOŠIĆ**



> TEMA BROJA

VRHUNSKA MEDICINA HRVATSKIH BOLNICA

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

IZDAVAČKI SAVJET

Alen Babacanli, dr. med. • Prof. dr. sc. Miro Bakula, dr. med.
Prim. Ines Balint, dr. med. • Vikica Krolo, dr. med. • Doc. 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. • Nikola Prpić, dr. med. • Ivan Raguž, dr. med. • Samija Ropar, dr. med. • Vesna Štefančić Martić, dr. med. • Prim. Boris Ujević, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

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

UREDNIČKI ODBOR

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.
Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med. • Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.
Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • Dr. sc. prim. Matija Prka, dr. med.
Prof. prim. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med.
Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Dr. sc. Ksenija Vučur Šimić, dr. med.

LEKTOR

Sanda Dominković, prof.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno.
Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu).
Godišnja pretplata: 53,09 €. Pojedinačni broj 6,64 €.
Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

Na temelju odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 12. prosinca 2005. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01) za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju Liječničkih novina cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

Dizajn: res+art, Hrvojka Dolić

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

Tisak: Grafički zavod Hrvatske**Naklada:** 4 030 primjeraka**Novine u elektroničkom obliku:** 16 900 primjeraka**Predano u tisak** 8. rujna 2025.**LIJEČNIČKE NOVINE**

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

IZDAVAČ

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

NASLOVNICA

Transplantacijski tim KBC-a Split

- 4 UVODNIK**
Umjetna inteligencija – saveznik, ali ne i zamjena za liječnika
- 5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE**
Liječnici i laici trebaju više znati o pojedinostima teme eutanazija
- 6 RAZGOVOR**
Doc. dr. sc. Hrvoje Šošić, dr. med.
- 10 TEMA BROJA**
Pregled izvrsnosti hrvatskih bolnica (8. dio)
- 22 VREMEPLOV**
- 26 IZ KOMORE**
Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake
Pregled aktivnosti HLK-a
Kolege artis
- 28 MLADI LIJEČNICI**
Mladi liječnici u Europi glas koji sve glasnije traži promjene
Osnivanje Sekcije mladih Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata Hrvatskog liječničkog zbora
- 31 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Uspješno održani europski ispiti iz transplantacijske medicine
nova članica hrvatskog tima Fellows of European Board of Transplant Medicine • NextGen Nephrology: dijeljenje znanja i iskustva • Deset godina Centra za umjetnost i medicinu Klinike za tumore (KBCSM)
- 34 MEDICINSKA ETIKA**
Zašto Sabin nije patentirao otkriće OPV-a (oral polio vaccine)
- 35 IZ KLINIKE**
Smjernice za rukovanje i označavanje šprica Hrvatskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje Hrvatskog liječničkog zbora (HDARIM – HLZ)
- 40 RAZGOVOR S POVODOM**
Liječnik matematičar: izv. prof. dr. sc. Andrej Novak, dr. med.
- 46 KRATKA LIJEČNIČKA PRIČA**
- 48 PRIKAZ SLUČAJA**
Miokarditis u sklopu sustavne autoimunosne bolesti
- 50 VIVAT ACADEMIA**
- 52 SALUTOGENEZA**
- 54 KULTURA**
- 56 LIJEČNICI PJESNICI**
- 57 ČITATELJI PREPORUČUJU**
- 60 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
- 62 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 68 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE**
- 74 PUTOPIS**
- 86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

UMJETNA INTELIGENCIJA

saveznik, ali ne i zamjena za liječnika



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

Umjetna inteligencija (AI) više nije tema znanstvene fantastike, već naša svakodnevica. Ona polako, ali sigurno mijenja način na koji živimo i radimo, pa tako i način na koji se bavimo medicinom. Sve češće pacijenti svoja pitanja najprije postavljaju računalnim sustavima i aplikacijama temeljenim na umjetnoj inteligenciji. Odgovore dobivaju odmah, napisane uvjerljivo i samouvjereno. Neki će pacijenti, barem privremeno, te odgovore uzeti čak kao relevantnije od onoga što čuju u ordinaciji. To je realnost s kojom se mi liječnici već danas suočavamo.

Prednosti umjetne inteligencije se ne mogu osporiti. AI sustavi mogu analizirati tisuće snimaka u nekoliko sekundi, prepoznati obrasce koji ljud-

skom oku lako promaknu, sintetizirati podatke iz golemih medicinskih baza i ponuditi prijedlog dijagnoze ili terapije. U različitim dijagnostičkim procedurama, u analizi radioloških nalaza, patohistoloških uzoraka ili u određivanju terapijskih opcija kod nekih rijetkih bolesti i stanja, umjetna inteligencija već pokazuje rezultate ponekad usporedive s iskusnim stručnjacima. U vremenu u kojem nas je premalo, a pritisak na zdravstveni sustav sve veći, tehnologija koja može rasteretiti liječnika i povećati učinkovitost djeluje kao značajna pomoć.

Ipak, umjetna inteligencija ima i svoje tamne strane. Uz sve prednosti kojih smo svjesni, ima i svoje nedostatke. Ona nije svemoćna, niti nepogrešiva. AI je uvijek ograničen kvalitetom podataka na kojima je treniran, na kojima temelji svoje odgovore, a ti podaci nisu uvijek potpuni, točni ili reprezentativni. Zbog toga AI sustavi ponekad iznose netočne zaključke, nude pogrešne preporuke, pozivaju se na nepostojeće stručne referencije ili, kako se to danas popularno kaže, „haluciniraju“. Pacijenti koji bez kritičkog odmaka prihvaćaju takve informacije mogu biti nepotrebno uplašeni, pogrešno informirani, pa čak i izloženi riziku da sami pokušaju donijeti odluke o svom zdravlju na temelju odgovora stroja.

Ključno pitanje za nas liječnike i društvo u cjelini jest: kako uskladiti golem potencijal umjetne inteligencije s liječničkom etičkom i profesionalnom odgovornošću u odnosu na pacijenta? Odgovor se nameće sam:

AI može biti naš saveznik, ali nikada ne smije postati zamjena za liječnika. Ni najbolji algoritam ne može zamijeniti ljudsku prosudbu, empatiju i povjerenje koje se gradi u odnosu liječnik – pacijent.

Naša je uloga dvostruka. Kao prvo, trebamo naučiti koristiti AI kao koristan alat u dijagnostičkim i terapijskim procesima, uz zadržavanje kritičkog odmaka i svijesti o njegovim ograničenjima. Kao drugo, trebamo educirati pacijente da im umjetna inteligencija može pomoći bolje razumijeti njihove simptome i pripremiti ih za razgovor s liječnikom, ali ona nikako ne smije postati donositelj konačnih medicinskih odluka.

I liječnici, i Hrvatska liječnička komora, kao krovna liječnička organizacija, svjesni su da se nova tehnologika era ne može zaustaviti. Trebamo se aktivno uključiti u raspravu, poticati odgovornu primjenu umjetne inteligencije u medicini, a istovremeno štititi temeljne vrijednosti liječničke profesije. Naši pacijenti trebaju znati da tehnologija može pomoći, ali da je njihova sigurnost i dalje u rukama liječnika.

Umjetna inteligencija će zasigurno obilježiti budućnost medicine. Na nama je oblikovati tu budućnost tako da AI bude produžena ruka, a ne zamjena za liječnika. Samo u toj ravnoteži – između snage tehnologije i ljudske stručnosti, između računalne preciznosti i ljudske empatije – medicina može zadržati svoj pravi smisao, a to je briga za čovjeka i njegovo zdravlje.

I liječnici i laici trebaju više znati o pojedinostima teme eutanazija

Ako presječno pogledamo današnji svijet, a to vjerojatno rade samo ljudi mojih i plus godina, tada možemo biti Bogu zahvalni što čvrsto stojimo na križanju naše sjeverne paralele s našim istočnim meridijanom, jer bliže i dalje ljudi žive i umiru u ratovima, bijedi, siromaštvu, nemaju pristup higijeni, lijekovima, a da ne kažem npr. transplantaciji i sl. Jest da nas posljednjih godina povremeno potrese negdje iz dubine, ne metaforički, ni metonimijski, ne uvijek bezazleno, jest da nas potresu i afere temeljene na društvenim devijacijama, kriminalu i propustima, ali, sve u svemu, ako podvučemo crtu, moramo si priznati da živimo u boljem dijelu svijeta od većine. Ako podvučemo tu istu crtu, ovdje i sada, možemo zaključiti da se civilizacija značajno sustavno pomakla naprijed, da još uvijek puno toga ne znamo, ali puno i znamo, osobito statistički, i kada bismo ta znanja dosljedno primjenjivali, mogli bismo ovaj naš mali svijet učiniti puno boljim. Pri tome prvenstveno mislim na zdrave životne navike u kontekstu salutogeneze, na druga medicinska ponašanja te ekološka postupanja. A kako mali svijet uvijek ovisi i o velikom svijetu, osim spoznaja iz prirodnih znanosti, morali bismo prihvatiti i spoznaje iz društvenih znanosti i razmišljati o tome da ne ignoriramo događanja u svijetu, da zauzmemo stav i, koliko možemo, nešto pozitivno podržimo, a negativno osudimo. I da tako odgajamo djecu i mlađe oko sebe, da ne prikazemo oportunizam kao poželjan *modus vivendi*, da ih ne učimo da pojedinac u društvu baš ništa ne može i da je najbolje „ne petljati se“.

Danas tema eutanazije „iskače iz paštete“. I prije nego što požurite s osobnim stavom, a osobito onim ideološki kvazinaapredno obojenim, preporučujem da i za ovu temu konzultirate dokaze. „Evidence based“. Mene oni ozbiljno plaše. Bojim se da je to mogućnost da se društvo obračuna s onima koji mu ne mogu doprinositi, a puno „troše“, da se pod krinkom humanosti i navodnih ljudskih prava regrutiraju donori organa (koji moraju biti ipak mlađi i zdraviji, npr. psihijatrijski slučajevi), da se liječnicima nametne izvršna

uloga usmrćenja i da se sustav ne mora ozbiljno upustiti u izgradnju dobre palijativne skrbi. Pročitajte o statistici u Nizozemskoj, o psihijatrijskim indikacijama koje su završile na sudu u Belgiji (i zašto i kako!), o donorima organa u Quebecu, o „socijalnoj“ indikaciji (ne isključivo socijalnoj, ali taman da pogura preko crte neodlučnosti) u Kanadi, o nastojanjima proeutanazističnih lobija da se indikacije prošire na djecu, da se eksplantacije organa izvršavaju dok je donor još živ itd. Zamislite si situaciju u kojoj depresija mlade žene zbog ljubavnog razočarenja donese gubitak smisla za vlastiti život, a otkrije smisao spašavanja tuđih života u ulozi donora organa. A to što toga „još“ u Sloveniji nema, ne znači da je ovaj moj scenarij izmišljen. Kao što rekoh, proguglajte. Pa potom, ako bi se ta nesretna osoba možda bila i predomislila i odustala od namjerne smrti, sad to bude nezgodno jer se već „obećala“. Oдите na Pubmed, iznenadit ćete se. Mediji se trude prikazivati ovu temu naoko humanistički, empatično, „napredno“, biraju sugovornike koji su „pro“... Neujednačenost definicija i terminologije koja je u ovom trenutku činjenica samo je prigoda da se potpomognuto samoubojstvo provlači kao ne tako ekstreman oblik usmrćivanja. Uvijek nam ostaje institut priziva savjesti. Ali bolje je da se ne dovedemo u situaciju da i on postane nesiguran, kao što se već priziva.

U ovom broju razgovaramo s doc. Hrvojem Šošićem, urologom iz Splita, koji je tamo bio onaj koji potpisuje prvu transplantaciju bubrega u Splitu. I ukupno tri dosadašnje, otkako su počeli s ovim programom, a što kalendarski odgovara otprilike početku ovoga ljeta. A osamnaest godina prije evociram uspomene na prvu transplantaciju bubrega u Osijeku, kada je doc. Šošić bio dio urološkog, tada „rebarskog“ tima koji je s osječkim izveo prve osječke transplantacije. U *Temu broja* nastavljamo ekskurziju po hrvatskim bolnicama, pa smo sada u šibenskoj. A u nastavku pročitajte fenomenalan intervju s liječnikom koji je sveučilišni profesor, ali matematike! On radi na matematičkim modelima u medicini. Vrh!



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

Livia Puljak nas kao certificirani planinarski vodič vodi kroz zamke salutogeneze, a Edo Toplak odlazi najsjevernije, u Svalbard. Tamo je ona banka sjemenja. Ako niste sigurni kakvoga, pročitajte taj putopis. *S Liječničkim novinama* ne morate fizički mijenjati položaj da biste vidjeli cijeli svijet. Edo to čini za nas, njegove oči vide tako zanimljivo, a izražaj to još bolje upakira u priču. Rečenice tijekom čitanja postaju slike, film, okus...

Dr. Ivica Vučak vraća nas u povijest hrvatske medicine i otkriva liječnika rodom iz Aljmaša s onoratom gubitničkom sudbinom i nastavkom karijere u Argentini. Sjeća li ga se njegov Aljmaš? Prof. Tešović podsjeća nas na Sabina, koji je otkrio oralnog cjepiva protiv polija darovao čovječanstvu.

Objavljujemo posljednju liječničku priču u okviru nagradnog natječaja. A u međuvremenu je prijavljeno čak osam novih. Možda ipak nije trebalo čekati zadnji tren.

Neću vam baš sve otkriti, ponešto otkrijte i sami.

Želim vam svima snage za novu školsku odnosno akademsku godinu, neka se osmi-jeh ne izgubi s dolaskom jeseni!

VODITELJ TRANSPLANTACIJSKOG TIMA KBC-a SPLIT

Doc. dr. sc. **HRVOJE ŠOŠIĆ**, dr. med.

Urolog doc. dr. sc. Hrvoje Šošić, dr. med., voditelj je tima za transplantaciju bubrega. I to u Splitu, koji je koncem lipnja ove godine uveo ovakav program i tako postao peto središte za bubrežnu presadbu u našoj zemlji.

Razgovarala
LADA ZIBAR

> Ispisujete povijest hrvatske medicine, i to po drugi put. 2007. sudjelovali ste u prvoj transplantaciji bubrega u Osijeku, a sada ste učinili prvu transplantaciju bubrega u Splitu, sada najmlađem i tek odnedavno još jednom transplantacijskom središtu za bubrežnu presadbu u Hrvatskoj. Čestitamo na tome! Kako se osjećate u aktualnoj splitskoj priči? Što znači veliko rebarsko iskustvo pred izazovima novog početka?

Hvala od srca. Naravno, nisam to planirao, ali ispada na kraju tako. Točno je da smo Željko Kaštelan – u međuvremenu akademik – i ja bili na prvoj transplantaciji u Osijeku, a već prethodno smo pomagali i kolegama u KB-u Merkur. U Splitu je želja da se uvede transplantacija bila već dugo prisutna, a s obzirom na to da je KBC Split nakon KBC-a Zagreb po svim parametrima druga zdravstvena ustanova u Hrvatskoj, smatram da je ta želja

bila i opravdana. Trajalo je, ali stvari su se na kraju lijepo posložile i uspjeli smo. Sretan sam i zadovoljan što naš tim dobro funkcionira, onako obiteljski, vlada onaj divni pionirski duh i entuzijazam kad radite nešto novo, a uz to imamo podršku svih struktura u bolnici. Rebarsko sam „dijete“ i to ću uvijek biti, bio sam i pomoćnik ravnatelja u mandatima akademika Reinera, tada kad je transplantacija bubrega ulaskom u Eurotransplant dobila značajan zamah.

> Hrvatska je u vrhu transplantacijske medicine u svijetu. U čemu je naša tajna prema Vašem mišljenju?

Ima tu nekoliko razina. Prva je, prema španjolskom uzoru, dobar organizacijski model s mrežom bolničkih transplantacijskih koordinatora i nacionalnim koordinatorom na razini Mini-

starstva zdravstva i pratećim službama. Druga je razina kontinuirana edukacija javnosti uz promociju darovanja od strane ministarstva i stručnih društava te samih udruga pacijenata. Treća je razina visok stupanj solidarnosti našeg naroda prema osobama u potrebi. Vidjeli smo to mnogo puta u ratu, kod prirodnih katastrofa, velikih nesreća. Možda je to zato što smo kroz povijest bili mnogo puta ugroženi, možda je i dio naše kulture koja izvire iz katoličanstva, no svakako nas to stavlja u vrh.

> Kakvo je Vaše transplantacijsko iskustvo i gdje ste se sve educirali za to?

Imao sam sreće što sam dobio specijalizaciju iz urologije na Rebru 1993. Transplantacija bubrega već je tada bila više-manje rutina, mada ne u brojevima kao danas. Učio sam od najboljih, prof. Marekovića, prof. Pasinija a glede transplantacijske imunologije akademik Andrija Kaštelan bio je nenadmašan. Tu su bili i naši transplantacijski nefrolozi, tada na čelu s prof. Smetiškom i prim. Puretićem. Bio sam i na tečaju o *managamentu* u transplantaciji u Barceloni jer Španjolska je tada bila – a i još uvijek jest – vodeća zemlja u transplantaciji solidnih organa.

> Što mislite da bi bilo dobro promijeniti za još bolju budućnost hrvatske transplantacijske medicine? Ili dodati ili „oduzeti“?

Svakako je izazov osigurati održive stope doniranja organa i transplantacije, koje su do sada bile postignute. Potrebno je poticati darovanje organa od živih darovatelja, u obiteljskim ili partnerskim transplantacijama, te ohrabrivati rad donorskih bolnica u cilju veće realizacije njihova potencijala u prepoznavanju, dojavi i realizaciji mogućih darovatelja organa. Možda bi program DCD-a (darovanje nakon cirkulacijske smrti, za razliku od moždane smrti, koje u Hrvatskoj još nije moguće) donio dodatni broj donora.

> Što za Split znači uvođenje bubrežne transplantacije u kliničku rutinu?

Mislim da je to velik iskorak, jer transplantacijska je medicina vrh medicine,





ona točka na i koja ustanovu čini vrhunskom, mobilizira sve njene potencijale. Svi, baš svi segmenti jedne bolničke ustanove uključeni su u taj proces – od sofisticirane dijagnostike, stručnjaka raznih profila, raznih laboratorija, naših sestara i tehničara do naših vozača i spremačica. Split je najznačajniji grad na istočnoj obali Jadrana – pa neka to bude i u medicini.

➤ Tko su sve „karike“ u „lancu“ vašeg transplantacijskog tima?

Uži tim čine naši transplantacijski nefrolozi: doc. Ivana Kovačević Vojtušek, prof. Josipa Radić, dr. Ivo Jeličić, naši transplantacijski anesteziolozi: dr. Ida Temenugova i dr. Duje Erceg, naši klinički koordinatori: sr. Nikolina Modrić i sr. Kristina Damjanović, a od urologa prof. Marijan Šitum i ja. Uz nas je uključeno još

niz kolegica i kolega te sestara i tehničara, jer transplantacija je timski rad u pravom smislu te riječi.

➤ Tko je Hrvoje Šošić? Čemu se radujete izvan medicine?

Hrvoje Šošić sad je već jedan stari doktor koji je prošao dosta toga. Rođen sam u Splitu, kao najstariji od osmero braće i sestara. Najranije djetinjstvo proveo sam u svojim dragim Brelima, potom sam kao „gastarbajtersko“ dijete prve generacije sredinom 60-ih prošlog stoljeća dospio u Njemačku, tamo završio osnovnu školu i gimnaziju, zatim došao na studij – a gdje drugdje nego – u Zagreb, prije toga odradio JNA. 1989. sam diplomirao, a ubrzo nakon toga krenuo je rat. Bio sam dragovoljac u I brigadi (Tigrovi), na ratištu u zapadnoj Slavoniji, pa na dubrovačkom

području. Kao što rekoh, dobio sam specijalizaciju iz urologije 1993., kasnije su slijedili magisterij i doktorat pa dvije subspecijalizacije: urodinamika i neurourologija te transplantacija bubrega. Potom primarijat i naposljetku docent na Medicinskom fakultetu u Splitu. Moram dodati da sam od 2014. do 2016. radio u Austriji u Bečkom Novom Mjestu iz sasvim prozaičnih razloga, a vratio se s glavom na ramenima nakon sirenskog zova iz Splita i eto me ponovno u Brelima. Oženjen evo već 40 godina, otac sam četvero djece, djed jednog unuka, volim i staru i recntnu glazbu, pjevam u Splitskim liječnicima pjevačima, pratim pažljivo politiku i povijest, skijam rado i jedrim kad kod mogu.

PBZ NENAMJENSKI KREDITI ZA LIJEČNIKE

POSEBNA PONUDA OD 15.9. DO 11.10.2025.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskorigistite **posebnu ponudu od 15.9. do 11.10.2025.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita od 44.000 EUR uz fiksnu kamatnu stopu te **bez naknade za obradu kreditnog zahtjeva.**

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

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

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 44.000 EUR
- izbor načina otplate kredita u: jednakim mjesečnim anuitetima ili ratama
- izbor datuma otplate kredita: posljednji dan u mjesecu ili neki drugi dan

Reprezentativni primjer ukupnih troškova za PBZ nenamjenski kredit

Vrsta kamatne stope	Fiksna kamatna stopa
Valuta kredita	EUR
Traženi iznos kredita	10.000 EUR
Rok otplate kredita	7 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade
Fiksna kamatna stopa	4,08% ¹
Efektivna kamatna stopa (EKS)	4,15% ²
Mjesečni anuitet	137,06 EUR
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	1.546,69 EUR
Ukupan iznos za otplatu	11.546,69 EUR ³

¹Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate te navedenu fiksnu kamatnu stopu. U izračun EKS-a uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarne* kamate za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospijeća, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita.

*Interkalarna kamata jednaka je redovnoj kamatnoj stopi, obračunava se u razdoblju od dana iskorištenja kredita do prijenosa kredita u otplatu/početak otplate.

POSEBNA PONUDA OD 15.9. DO 11.10.2025. FIKSNA KAMATNA STOPA

- od 13 do 120 mjeseci - od 3,65% do 4,35%¹
(EKS od 3,71% do 4,44%)²

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2024. i 2025. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹Visina kamatne stope ovisi o individualnom odnosu klijenta s Bankom, te uvjetima kredita. Individualni odnos klijenta i Banke temelji se na procjeni kreditnog rizika klijenta i ukupnom poslovanju klijenta i Banke.

²EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina. U izračun EKS uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana.

Točan izračun EKS klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS), koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

*Interkalarna kamata jednaka je redovnoj kamatnoj stopi, obračunava se u razdoblju od dana iskorištenja kredita do prijenosa kredita u otplatu/početak otplate.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.

Pregled izvrsnosti hrvatskih bolnica

> **LIDERI U
ZDRAVSTVENOJ
SKRBI (8. DIO)**

✍ Alice Jurak

Povijest OB-a Šibensko-kninske županije na današnjoj lokaciji počinje odlukom Dalmatinskog sabora od 15. srpnja 1880. godine o gradnji nove, velike bolnice s ludnicom u Šibeniku. Bolnica je svečano otvorena 24. lipnja 1883. I danas, nakon 142 godine, bolnica se nalazi na istom mjestu.

U današnje doba OB Šibensko-kninske županije ključna je zdravstvena ustanova u županiji, koja svakodnevno skrbi o tisućama pacijenata iz cijele regije. Smještena u samom središtu grada Šibenika, bolnica djeluje u 12 paviljona kao bolnica sekundarne razine te pokriva širok spektar specijalističkih djelatnosti – od interne medicine, kirurgije i ginekologije do pedijatrije, infektologije, radiologije i laboratorijske dijagnostike i drugih djelatnosti.



Šibenska bolnica, koja je od 1883. do 1951. po broju kreveta bila najveća dalmatinska bolnica, dala je veliki doprinos hrvatskom i dalmatinskim zdravstvu. Može se pohvaliti da je prva psihijatrijska bolnica u Dalmaciji, a druga u Hrvatskoj (1883.), prva dalmatinska bolnica u kojoj je primijenjena lumbalna anestezija (1905.), prva dalmatinska bolnica koja ima rendgenski uređaj i uređaj za dezinfekciju (1906.), prva dalmatinska bolnica u kojoj je izvršena službena podjela na odjele (1911.), prva dalmatinska bolnica koja ima bolnički laboratorij (1911.), prva dalmatinska bolnica koja ima samostalni očni odjel (1921.), u njoj je obavljena prva operacija na srcu u Hrvatskoj i ovom dijelu Europe (29. siječnja 1939.), formirana prva ftizeokirurška ekipa u Dalmaciji (1947.), u njoj je obavljena prva ugradnja umjetne očne leće u Dalmaciji (1987.), treća je bolnica u Hrvatskoj u kojoj je izvršena laparoskopska operacija (1992.), a

u njoj je obavljeno prvo laparoskopsko liječenje izvanmaterične trudnoće u Hrvatskoj (1996.).

U Općoj bolnici Šibensko-kninske županije zaposleno je 1 097 djelatnika (156 liječnika specijalista, 79 liječnika na specijalizaciji i 7 liječnika bez specijalizacije).

Bolnica u ovom trenutku predstavlja suvremenu opću županijsku bolnicu u kojoj se izvode dijagnostički i terapijski postupci kao u mnogim većim ustanovama.

„U mnogim slučajevima prvi kontakt s našom ustanovom pacijenti ostvaruju putem Centra Objedinjenog hitnog bolničkog prijema. Osnovan je u siječnju 2014. godine. Na OHBP-u unatrag nekoliko godina kao trijažni liječnici rade liječnici bez specijalizacije, koji na ovaj način započinju svoj profesionalni put, upoznaju organizaciju rada u ustanovi te izravnim kontaktom sa specijalistima



Ivana Skorić, dr. med.
spec. transfuzijske medicine

raznih struka dobivaju uvid u osobitosti i sadržaj različitih specijalizacija”, govori ravnateljica Ivana Skorić, dr. med., spec. transfuzijske medicine.

SLUŽBA INTERNE MEDICINE

U OB-u Šibensko-kninske županije liječnici Odjela hematologije, onkologije, alergologije i kliničke imunologije vode timove za liječenje zloćudnih bolesti. Organiziran je Tim za dojku (Josipa Jović Zlatović, dr. med., spec. onkologije i radioterapije), Tim za probavne tumore (voditeljica odjela Lana Jajac Bručić, dr. med., spec. onkologije i radioterapije) i Tim za urogenitalne tumore (prim. dr. sc. Filip Grubišić Čabo, dr. med., spec. interne medicine, užu specijalist onkologije), gdje uz sudjelovanje drugih specijalista, kliničke radiologije, citologije, patologije, kirurgije, nuklearne medicine, urologije, kliničke farmacije i drugih, zajedno na temelju novih smjernica za liječenje zloćudnih bolesti donose odluke o liječenju pacijenata sa zloćudnim bolestima prema najvišim standardima i stručnim smjernicama. Zajedničko multidisciplinarno odlučivanje o strategiji liječenja bolesnika dugogodišnji je standard ove bolnice koji dokazano

poboljšava ishode liječenja. U planu im je osnovati i Tim za tumore pluća.

Dio tima je onkološka koordinatorica Marija Valović Krečak, mag. med. techn., koja u najkraćem vremenu osigurava termine dijagnostičke obrade te eventualnih dodatnih pregleda za pacijente sa zloćudnim bolestima.

„U Dnevnoj onkološkoj bolnici uvedena je aplikacija citostatske terapije preko elastomernih crpki preko kojih bolesnicima omogućujemo primjenu kemoterapije u kućnim uvjetima, a u suradnji s urolozima svojim bolesnicima omogućili smo i intravezikalnu primjenu citostatika kao standarda liječenja u mišićno neinvazivnom karcinomu mokraćnog mjehura.

Unatoč činjenici da je jedini hematolog na odjelu doc. dr. sc. Ivan Krečak, dr. med., spec. hematologije (u tijeku su dvije specijalizacije hematologije), voditelj Službe interne medicine, u sklopu stacionarnog dijela i dnevne bolnice liječi bolesnike s različitim benignim i zloćudnim hematološkim bolestima. Uz slanje uzoraka koštane srži i u suradnji s klinikama u Republici Hrvatskoj, našim je bolesnicima već niz godina omogućena sveobuhvatna dijagnostika hematoloških bolesti, a zloćudne hematološke krvne bolesti liječe se po svjetskim standardima – standardnom kemoterapijom, imunoterapijom, specifičnim protutijelima i malim molekulama. „Nedavno je otvoreno onkološko-hematološko savjetovište putem kojega će bolesnici biti potpuno informirani o svojem liječenju i mogućim nuspojavama, kao i ostvarivanju svojih prava. Mjesto na kojem će moći dobiti prave odgovore na većinu svojih pitanja svakako će unaprijediti kakvoću usluge koje pružamo hematološko-onkološkim pacijentima”, govori doc. Krečak.

Od 2021. godine, nastavlja, dio odjela je Marijana Šupe Pauk, dr. med., spec. alergologije i kliničke imunologije, čime je prvi put u ovoj županiji omogućeno liječenje imunološko-reumatoloških bolesti.



Lana Jajac Bručić, dr. med.
spec. onkologije i radioterapije

„U sklopu ove djelatnosti rutinski se radi ultrazvuk zglobova po standardima *European League Against Rheumatism* (EULAR), a bolesnici sa složenim sustavnim bolestima kao što su sistemski lupus, sistemska skleroza, reumatoidni artritis, spondiloartritis te imunoneдостatnosti liječe se po modernim standardima uz multidisciplinarni pristup“, kaže dr. Šupe Pauk.

Na Odjelu gastroenterologije, navodi voditeljica Eva Čubrić, dr. med., spec. interne medicine, uža specijalistica gastroenterologije, radi se dijagnostička obrada ezofagogastroduodenoskopija i kolonoskopija te svi potrebni endoskopsko terapijski zahvati (ligatura varikoziteta jednjaka, hemostatički postupci – skleroterapije, termokoagulacije, argon-plazma koagulacija i mehanička klipsanja, polipektomije te postavljanje perkutane endoskopske gastrotome). Od 2024. godine odjel primjenjuje videokapsulu tankog crijeva, koja se koristi u obradi bolesnika s nejasnim uzrokom anemije, opskurnim krvarenjem, kod sumnje na IBD, sindrome malapsorpcije i sl.; radi se endoskopski ultrazvuk, koji se koristi u bolesnika s pankreatobilijarnim bole-



Marijana Šupe Pauk, dr. med.
spec. alergologije i kliničke imunologije

stima (žarišnim promjenama gušterače – solidnim i cističnim, patologijom žučnih kanala – konkrementima, strikturama, tumorima i sl.), subepitelnim lezijama probavne cijevi, kod potrebe utvrđivanja limfadenopatije gornjeg dijela trbuha i sredoprjsa, za potrebe tkivnog uzorkovanja i citološke (FNA), tj. patohistološke (FNB) dijagnoze. Osim za potrebe dijagnostike EUS-a sve se više koristi i u terapijske svrhe – drenaže pseudocisti, žučovoda kod ERCP-u nedostupnih opstrukcija i sl., a na odjelu rade i elastografiju (ATT, 2DSWE i real time elastografiju) za procjenu steatoze i fibroze jetrenog parenhima.

2026. godine planira se uvesti enteroskopiju tankog crijeva. Već niz godina šibenski gastroenterolozi bolesnike s upalnim bolestima crijeva liječe biološkom terapijom i malim molekulama.

Odjel nefrologije s hemodijalizom, čija je voditeljica Vesna Rožanković Čobanov, dr. med., spec. interne medicine, uža specijalistica nefrologije, provodi liječenje bolesnika s akutnim i kroničnim bubrežnim bolestima, uključujući i bolesnike nakon transplantacije bubrega.

„U nefrološkoj dnevnoj bolnici provodi se praćenje bolesnika u kojih se planira započeti nadomještanje bubrežne funkcije, edukacija bolesnika za provođenje peritonejske dijalize, liječenje bubrežne anemije, praćenje bolesnika s transplantiranim bubregom uz određivanje razine imunosupresivnih lijekova u krvi. Hemodijaliza uključuje program akutne hemodijalize, kontinuirane hemodijalize i hemofiltracije, plazmafereze, kronične intermitentne hemodijalize, praćenje bolesnika koji provode peritonejske dijalize – CAPD, APD te osiguranje krvožilnog pristupa za hemodijalizu – ugradnja netuneliranih i tuneliranih središnjih venskih katetera pod kontrolom ultrazvuka”, rekla voditeljica odjela dr. Rožanković Čobanov”. Gordan Babić, dr. med., spec. interne medicine, uži specijalist nefrologije, nastavlja, radi i biopsije bubrega pod kontrolom ultrazvuka.

Početkom 2024. godine Antonio Bejić, dr. med., spec. kardiologije, i voditelj Odjela kardiologije s koronarnom jedinicom Robert Grubišić-Čabo, dr. med., spec. interne medicine, uži specijalist kardiologije, započeli su s programom ugradnje trajnih jednokomornih i dvokomornih srčanih elektrostimulatora bolesnicima s poremećajima provođenja električnih impulsa te kardioverter defibrilatora radi prevencije nagle srčane smrti, što je konačno omogućilo žiteljima naše županije da za navedene postupke više ne moraju odlaziti u vanjske ustanove. U godinu dana implantirano je 65 uređaja, od čega većina jednokomornih i dvokomornih srčanih elektrostimulatora, te šest kardioverter-defibrilatora uz nekoliko zamjena generatora. Navedene postupke obavlja tim sastavljen od liječnika kardiologa, četiri prvostupnice sestrinstva koje su dodatno educirane u KBC-u Zagreb i prvostupnika radiološke tehnologije. „Zahvalni smo svojim učiteljima na nesebičnom dijeljenju znanja, iskustava, ali i stvorenim kolegijalnim odnosima te velikoj potpori kolega KBC-a Split i OB-a Zadar.



Gordan Babić, dr. med., spec. interne medicine,
uži specijalist nefrologije

„Posebno smo“, nastavlja ravnateljica OB-a Šibensko-kninske županije, ponosni na moderno opremljen Odjel intenzivne internističke njege koji je otvoren krajem 2023. godine, za vrijeme mandata prethodnog ravnatelja Kristijana Stipaničeva, dr. med., spec. abdominalne kirurgije, u kojem se zbrinjavaju najteži internistički bolesnici s akutnim gastrointestinalnim krvarenjima, respiratornim insuficijencijama, teškim metaboličkim poremećajima, septičnim stanjima te akutnim zatajenjem bubrega i jetre. Tu se bolesnici trajno invazivno i neinvazivno hemodinamički monitoriraju, provodi se neinvazivna ventilacijska potpora, akutne hemodijalize i plazmafereze, uz multidisciplinarnu suradnju svih struka unutar bolnice te uz veliku potporu naših kolega anesteziologa.”

Na Odjelu anestezije, reanimacije i intenzivne medicine OB-a Šibensko-kninske županije rade se opće i regionalne anestezije za sve vrste operacija koje se izvode u našoj ustanovi (opće i abdominalne kirurgije, dječje kirurgije, plastične kirurgije, vaskularne kirurgije, traumatologije, ortopedije, ginekologije, urologije, otorinolaringologije). Radi se i tehnika

>>



Antonio Bejić, dr. med.
spec. kardiologije

anestezije vođene ciljnom koncentracijom lijeka TCI.

“U sklopu odjela je i Jedinica intenzivnog liječenja s ukupno sedam potpuno opremljenih kreveta; od toga je jedan krevet za izolaciju pacijenata. Jedinica je nedavno obnovljena i moderno opremljena svim potrebnim uređajima. Raspoložemo sa sedam respiratora, tri transportna respiratora od kojih je jedan MR kompatibilan, dva bronhoskopa, sustavom za prekretnoventilaciju pacijenata, dva ultrazvučna uređaja od kojih je jedan prijenosni i bežični, uređajem za kontrolu tjelesne temperature, „point of care“ uređajem za kontrolu ABS-a, elektrolita i GUK-a, 12 perfuzora i 18 perfuzijskih pumpa, 2 PICCO modula za mjerenja hemodinamike te uređaj za neinvazivnu drenažu dišnog sustava”, navodi Srđan Vranković, dr. med., spec. anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, uži spec. intenzivne medicine.

U Jedinici intenzivnog liječenja provode se sljedeći postupci: bronhoskopije, torakalne i abdominalne drenaže pod kontrolom UZV-a, perkutane traheotomije,

postavljanje PEG-a, UZV dijagnostika, klasična i kontinuirana dijaliza.

Dio našeg tima je i fizioterapeut zaposlen u punom radnom vremenu, koji provodi fizikalnu terapiju naših bolesnika.

Nedavno je otvorena Ambulanta za liječenje boli, u sklopu koje se provode sljedeći terapijski postupci: akupunktura, blokade trigger točaka, TENS, magnetoterapija, terapija UZV-om. Rodiljama u našoj ustanovi dostupna je epiduralna analgezija u svrhu bezbolnog poroda. Ambulanta za liječenje boli i usluga bezbolnog poroda pobudile su veliku zainteresiranost u pacijenata i predstavljaju unaprjeđenje u pružanju zdravstvene skrbi pacijentima.

Danči Mihovilčević, dr. med., spec. anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, objavila je edukativnu slikovnicu o prijeoperacijskoj pripremi djece za anesteziju „Nešto lijepo ćeš sanjati“, a voditelj odjela Srđan Vranković, dr. med., spec. anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, uži spec. intenzivne medicine, postavlja PORT katetere koji su nužni u primjeni terapije preko elastomernih crpki kod onkoloških bolesnika.

Odjel bolničke ljekarne, čiji je voditelj doc. dr. sc. Marko Skelin, mag. ph., spec. kliničke farmacije, zamjenik ravnateljice, za potrebe Odjela onkologije, hematologije i kliničke imunologije, radi središnju pripravu citostatika. U tijeku je uvođenje jedinične terapije financirano sredstvima iz NPOO (Nacionalni program oporavka i otpornosti). Doc. Skelin voditelj je Povjerenstva za lijekove u OB-u Šibensko-kninske županije.

Odjel za nuklearnu medicinu OB-a Šibensko-kninske županije započeo je s radom 1983. godine. Danas na Odjelu nuklearne medicine osim Ambulante za bolesti štitnjače uz UZV, rDE scintigrafska snimanja za onkološke i neonkološke pacijente županije te za pacijente susjednih županija (Zadarska, Splitsko-dalmatinska, Dubrovačko-neretvanska i druge).

Voditeljica odjela Josipa Vukšić, dr. med., spec. nuklearne medicine, izdvaja nekoliko pretraga koje se rade na odjelu: scintigrafija cijelog tijela uz SPECT analogom somatostatinskih receptora (Tc-99mTektrotydom) za dijagnostiku neuroendokrinih tumora, scintigrafija vaskularnih prostora jetre i slezene s pomoću vlastitih eritrocita obilježenih Tc-99m pertehnetatom in vivo metodom za dijagnozu hemangioma jetre i slezene, perfuzijska scintigrafija srca i procjena vijabilnosti miokarda s Tc-99mMIBI, scintigrafija srca s Tc-99m pirofosfatom kod sumnje na ATTR, perfuzijska scintigrafija pluća kod sumnje na plućnu emboliju, scintigrafija paratireoidnih žlijezda s Tc99mMIBI, scintigrafija štitnjače s Tc99m MIBI kod dvojbenih citoloških nalaza (Bethesda3) za procjenu operativnog liječenja.

„U suradnji s anesteziolozima naše ustanove prije odluke o eksplantaciji organa, radimo perfuzijsku scintigrafiju mozga za detekciju moždane smrti.

Godišnje se učini 1 300 do 1 700 dijagnostičkih postupaka u bolesnika kod kojih su indicirana scintigrafska snimanja. Na odjelu su zaposlene četiri liječnice specijalistice nuklearne medicine.

Najčešći neonkološki pacijenti su oni upućeni od kardiologa na scintigrafiju srca, čime se postiže ranija eventualna daljnja dijagnostika i pristup liječenju.“, navodi dr. Vukšić.

„Iznimno je važno naglasiti kako je u našoj ustanovi moguće napraviti potpunu dijagnostiku bolesti štitne žlijezde, a nakon postavljene dijagnoze nakon odluke Tima za bolesti štitnjače na Odjelu otorinolaringologije obavljaju se parcijalne ili totalne tireoidektomije“, navodi dr. Vukšić.

Voditeljica odjela prim. dr. sc. Ljerka Čulav, dr. med., spec. otorinolaringologije, uža specijalistica fonijatrije, prati obitelji s hereditarnim angioedemom i sudjeluje u profilaksi napada i pripremi tih pacijenata za operacijske zahvate.



Na Odjelu otorinolaringologije obavljaju se specijalistički i subspecijalistički pregledi (fonijatrijski i audiološki) i dijagnostika (stroboskopija); UZV vrata, mali kirurški zahvati dobroćudnih i zloćudnih promjena kože, operativni zahvati u dječjoj dobi (adenoidektomija, tonzilektomija, miringotomija s instilacijom cjevčica, otokliza, ciste vrata), operacije nosne pregrade i sinusa (FESS), uklanjanje stranih tijela jednaka i bronha.

ODJEL KIRURGIJE OPĆE BOLNICE ŠIBENSKO-KNINSKE ŽUPANIJE **Spoj pionirske tradicije, suvremenih tehnologija i izvrsnosti u skrbi**

Odjel za kirurgiju OB-a Šibensko-kninske županije spaja bogatu povijest inovacija s najsuvremenijim pristupima u liječenju.

„Iako smo, ističe Joško Aleksić, dr. med., spec. opće kirurgije, subspecijalist abdo-

minalne kirurgije, po broju kreveta manja bolnica, naši dosezi i predanost struci pozicioniraju nas kao središte kirurške izvrsnosti prepoznato diljem Hrvatske.

Povijest šibenske kirurgije neraskidivo je vezana uz pionirske korake u minimalno invazivnoj kirurgiji. Iznimno smo ponosni na činjenicu da je upravo u našoj bolnici, zahvaljujući viziji i entuzijazmu liječnika poput pok. Tomislava Jurišića, dr. med., spec. kirurgije, Vinka Alfiera, dr. med., spec. kirurgije, Ivice Madžara, dr. med., spec. kirurgije i Vladimira Lučeva, dr. med., spec. kirurgije, učinjen jedan od prvih laparoskopskih zahvata u Republici Hrvatskoj. Taj pionirski duh s početka 90-ih godina prošlog stoljeća, kada je laparoskopija bila tek u povojima, trajno je oblikovao identitet našeg odjela i postavio temelje za kulturu inovacije koju gajimo i danas.

Danas je taj inovativni duh utkan u njihov svakodnevni rad. Godišnje se na Odjelu kirurgije izvede više od 2 500 kirurških zahvata, od čega se čak 900 odnosi na

hitne intervencije, što svjedoči o njihovoj ključnoj ulozi u zbrinjavanju urgentnih stanja u županiji.“

„Naša stručnost“, ističu u ovoj bolnici, „posebno dolazi do izražaja u domeni abdominalne kirurgije, gdje se većina zahvata izvodi laparoskopski. Od rutinskih operacija žučnjaka do složenih resekcija crijeva, minimalno invazivni pristup naš je standard, čime pacijentima osiguravamo brži oporavak, manju poslijeoperacijsku bol i kraći boravak u bolnici.“

„Kontinuirano se trudimo implementirati i druge najmodernije tehnike liječenja. U proktologiji s ponosom primjenjujemo laserske metode poput SILAC (*Sinus Laser Ablation of the Pilonidal Cyst*) i FiLaC (*Fistula-tract Laser Closure*), a u liječenju proširenih vena koristimo EVLA (*Endovenous Laser Ablation*) metodu. Time svojim pacijentima nudimo poštudne, ali iznimno učinkovite opcije liječenja.

>>

Jedan od ključnih elemenata na koji smo iznimno ponosni jest brza i učinkovita obrada pacijenata kod sumnje na zloćudne bolesti. Cjelokupna dijagnostička obrada, od prvog pregleda do postavljanja definitivne dijagnoze, u pravilu se završi unutar jednog do dva tjedna. Ovakva organizacija omogućuje da naši onkološki bolesnici bez odgađanja započnu s potrebnom terapijom, što značajno utječe na ishode liječenja. Dodatnu kakvoću i cjelovitu skrb pruža i naš stoma terapeut koji djeluje u sklopu poliklinike. Pružanje podrške i edukacije pacijentima sa stomom ključno je za njihovu rehabilitaciju i kvalitetu života, a mi smo ponosni što im tu uslugu možemo osigurati.

Snaga našeg odjela leži u našem timu. Trenutačno na odjelu radi 18 liječnika specijalista i dva specijalizanta. Ulažemo u trajnu edukaciju naših djelatnika, potičući njihovo usavršavanje na kongresima i radionicama kako u Hrvatskoj, tako i u inozemstvu.

Kakvoća našeg rada i stručnost naših liječnika prepoznati su diljem Hrvatske, zbog čega nam povjerenje sve češće poklanjaju i pacijenti iz drugih županija. Na taj način ne samo da pomažemo pojedincima, već i aktivno pridonosimo rasterećenju zdravstvenog sustava i smanjenju „lista“ čekanja u velikim kliničkim centrima.

Odjel kirurgije OB-a Šibensko-kninske županije svijetli je primjer kako se entuzijazmom, stručnošću i kontinuiranim ulaganjem u znanje mogu pomicati granice. S ponosom na našu prošlost i pogledom usmjerenim prema budućnosti, nastavljamo pružati vrhunsku kiruršku skrb, uvijek stavljajući dobrobit i zdravlje svojih pacijenata na prvo mjesto”, kaže dr. Skorić.

Odjel neurologije broji devet liječnika specijalista neurologije, od kojih su dva liječnika uži specijalisti neuromuskularnih bolesti, jedan je uži specijalist cerebrovaskularnih bolesti, a jedan je uži specijalist epileptologije.

U sklopu odjela je Jedinica za liječenje

moždanog udara, a od dijagnostičkih pretraga radi se EEG, ECCD (ekstrakranijski kolor dopler karotidnih i vertebralnih arterija), TCD (transkranij-ski kolor dopler), EMNG gornjih i donjih udova, SSEP (somatosenzorni evocirani potencijali) n. tibialisa i n. medianusa, VEP (vidni evocirani potencijali), BERA (slušni evocirani potencijali), P-300 (kognitivni evocirani potencijali), neurofeedback, terapijska akupunktura te neuropsihologijsko testiranje.

VEP i P-300 standard su u dijagnostici i praćenju pacijenata s multiplom sklerozom.

26. lipnja 2023. godine, u povodu obilježavanja 140. godišnjice Opće bolnice Šibensko-kninske županije na postojećoj lokaciji, otvoren je novouređeni Odjel ortopedije i traumatologije s 13 kreveta i modernom suvremenom operacijskom dvoranom. Otvorenje ovog odjela rezultat je stručnosti, predanosti i napora medicinskog osoblja koje je posvećeno pružanju najbolje moguće njege pacijentima u liječenju ozljeda mišićno-koštanog sustava.

„Novi odjel ortopedije i traumatologije opremljen je najsuvremenijom medicinskom opremom i tehnologijama omogućavajući našem stručnom timu pružanje visokokvalitetnog liječenja, skrbi i njege pacijenata.“, navodi voditelj odjela Marin Vidošević, dr. med., spec. opće kirurgije, subspecijalist traumatologije.

Najčešći zahvati su totalne i parcijalne proteze kuka, a ovisno o dobi i koštanom statusu pacijenata odlučuje se hoće li proteza biti cementna ili bescementna. Proteze koljena rade se unatrag pet godina, a nedavno je ugrađena i bescementna proteza koljena.

„Naši ortopedi izvode i artroskopije koljena i ramena; kirurški se zbrinjavaju sve vrste prijeloma osim prijeloma kralježnice (pacijenti se upućuju u tercijarne ustanove).

Konačno terapijsko rješenje nije uvijek operacijsko, pa se ambulantno redovito

provodi UZV dijagnostika i liječenje, apliciraju se 'bloкаде' (mješavina kortikosteroida i anestetika) ciljano u bolno područje.

Primjenjujemo i liječenje PRP-om iz pacijentove krvi (plazma bogata trombocitima) kako bi se potaknuo proces reparacije tkiva”, kaže dr. Vidošević.

Na Odjelu fizikalne medicine i rehabilitacije OB-a Šibensko-kninske županije svakodnevno se provodi individualizirana kineziterapija uz dostupne elektroterapijske procedure, provodi se neurorazvojna terapiju po Bobathu i Voiti za djecu te neurološka rehabilitacija po Bobathu za odrasle, kao i individualne vježbe po Schrotu za prevenciju i sprečavanje progresije skolioze. Za onkološke pacijentice nakon kirurških zahvata na dojci provode se limfne drenaže uz miofascijalne relaksacije mišićne kralježnice na dva ekstenzomata kao terapiju raznih uzroka lumbalnog sindroma.

Na Odjelu ginekologije i rodilišta LPSC pristupom rade se operativni zahvati cisti jajnika i mioma. Uvedena je i vNOTES histerektomija (histerektomija laparoskopskim putem kroz rodnici). Radi se dijagnostička HSC te ablacija mioma i polipa. U sklopu pripreme pacijentica za liječenje steriliteta radi se HSG.

Voditelj odjela Vedran Grubišić Čabo, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, uži specijalist ginekološke onkologije zahvaljujući stipendiji HLK-a odradio je edukaciju „*The advanced techniques in laparoscopic gynecologic surgery*“ pri Sveučilištu u Strasbourgu u Francuskoj.

Ivan Zmijanović, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, uži specijalist fetalne medicine, organizira tečaj fetalne ehokardiografije (do sada je uspješno organizirano sedam tečajeva), a cilj je ove edukacije bolji prenatalni probir prirođenih srčanih grešaka i unaprjeđenje postupaka u novorođenčeta s prirođenim srčanim greškama.

Odjel patologije i citologije specijaliziran je za preuzimanje, obradu i histopatološku dijagnostiku uzoraka zaprimljenih iz elektivnih i hitnih kirurških zahvata, intraoperativnih biopsija, iglenih i „punch“ biopsija, endoskopskih zahvata probavnog, dišnog i mokraćnog sustava, ekskohleata i kiretaža.

„U svakodnevnoj dijagnostici osim osnovne obrade koriste se specijalna histokemijska bojanja (npr. bojanje po Giemsi, PAS-Alcian, PAS dijastaza i druga) i dodatne metode imunohistokemijskog bojenja (trenutačno raspoložemo s oko 90 protutijela za potrebe imunohistokemijske dijagnostike).“ navodi Mirjana Nakić, dr. med., spec. citologije.

Zbog hitnoće intraoperativnih biopsija, one se smrjavaju tekućim dušikom i obrađuju u kriostatu da bi se dobili smrznuti rezovi koje se boja hematoksilin-eozinom, a nalaz se za 15 do 20 min. javlja kirurgu u operacijsku dvoranu, čime se određuje daljnji tijek liječenja pacijenata. U sklopu odjela je i mrtvačnica s obdukcijom dvoranom, u kojoj se zaprimaju, pregledavaju i otpremaju svi pacijenti preminuli u našoj ustanovi, a po potrebi vrši se i obdukcija uz izdavanje obdukcijskog nalaza. U obdukcijskoj dvorani rade se i mrtvozorničke obdukcije pokojnika preminulih izvan ustanove te sudsko medicinske sekcije (doc. dr. sc. Kristijan Bečić, dr. med., spec. sudske medicine).

Liječnici specijalisti citologije provode različite dijagnostičke postupke: punkcije tvorbi pod ultrazvučnim nadzorom (dojka, štitnjača, limfni čvorovi, sli-novnice i drugo), punkcije palpabilnih tvorbi bez kontrole ultrazvuka, punkcije koštane srži i razmazi periferne krvi, citološka obrada materijala dobivenoga pri bronhoskopiji (četkica bronha, bronhoaspirati), tekući uzorci dobiveni punkcijom (pleuralni izljev, ascites, perikardni izljev, likvor), hitna intraoperativna dijagnostika – sentinel limfni čvor, citokemijsko bojanje preparata i imunocitokemijska obrada.

Tijekom mandata tadašnje ravnateljice Sanje Jakelić, dr. med., spec. dermatovenerologije u ožujku 2020. godine otvorena je i nova zgrada Dnevne bolnice oftalmologije i dermatologije i drugih dnevnih bolnica sufinancirana sredstvima Europske unije iz Europskog fonda za regionalni razvoj. Odjel Oftalmologije i optometrije OB-a Šibensko-kninske županije osnovan je 1921. godine kao samostalan odjel i prvi takav u Dalmaciji. 1987. godine obavljena je prva ugradnja umjetne leće u Dalmaciji.

Velik doprinos razvoju moderne oftalmologije koja primjenjuje nova svjetska znanja i tehnike dali su mr. sc. Ante Ercegović, dr. med., spec. oftalmologije i optometrije, mr. sc. Nikola Sušić, dr. med., spec. oftalmologije i optometrije.

Šest liječnika specijalista oftalmologije godišnje obavi oko 1 700 operativnih zahvata katarakte, ne samo za pacijente ove županije, već i za pacijente susjednih županija. Od malih kirurških zahvata koji se vrše na odjelu iz bolnice izdvajaju ksantelazme, manje tumorske tvorbe gornjih i donjih vjeđa, blefarohalaze i drugo.

Razvijena je i dijagnostička oftalmološka obrada koja uključuje pregled vidnog polja, OCT (optička koherentna tomografija), Hess-Lancaster test na dvoslike, UZV oka, fundus kamera, pahimetrija, ispitivanje kolornog vida, Schirmerov test i drugo.

Na odjelu se provodi Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja slabovidnosti, a uključuje oftalmološke probirne preglede djece u dobi od navršene četiri godine kako bi se pravodobno započelo liječenje i poboljšala kvaliteta života navedenih pacijenata.

OB Šibensko-kninske županije uveo je i aplikaciju intravitrealne terapije, anti-VEGF terapija kod dijabetičke retinopatije (voditelj odjela Serdo Glavanović, dr. med., spec. oftalmologije i optometrije, i Ante Bašić, dr. med., spec. oftalmologije i optometrije).

Završetkom subspecijalizacije iz glaukoma i subspecijalizacije stražnjeg

segmenta oka liječnici planiraju razvijanje kirurškog liječenja glaukoma i bolesti stražnjeg segmenta oka te razvoj dječje oftalmologije.

Odjel dermatovenerologije, čija je voditeljica Sanja Jakelić, dr. med., spec. dermatovenerologije, opremljen je suvremenom dermatološkom opremom kao što su digitalni dermatoskop za pregled i praćenje pigmentiranih lezija, uređaj za fototerapiju cijelog tijela kao i pal-mopplantaranu fototerapiju, uređaj za RF ablaciju Ellman.

2025. godine osnovan je Tim za hidradenitis suppurativa, u čijem radu sudjeluju specijalisti iz područja kirurgije, imunologije, infektologije, a sve u cilju kvalitetnog liječenja bolesnika s ovom bolešću. Na odjelu se rade biopsije kože, alergološka ubodna i epikutana testiranja, liječenja fototerapijom i biološkom terapijom. Osim postupaka ugovorenih s HZZO-om, u djelatnosti dermatovenerologije rade se i postupci iz područja kozmetičke i estetske dermatologije kao što su uklanjanje benignih morfi, postupci microneedlinga, PRP, kemijski pilinzi i mezoterapija.

Odjel dermatologije dolaskom novih liječnika sa specijalizacije planira uvođenje novih postupaka te otvaranje ambulanti dječje dermatologije i dermatološke onkologije.

OB Šibensko-kninske županije može se pohvaliti činjenicom da je prva bolnica u Dalmaciji koja je još daleke 1906. godine dobila prvi rendgenski uređaj i to samo 11 godina nakon otkrića rendgenskih zraka te ima dugu tradiciju upotrebe danas nezamjenjive metode u dijagnostici raznih bolesti i stanja uz, naravno, i novije, sofisticiranije metode koje danas koristimo kao što su CT, MRI te ultrazvučna dijagnostika. Odjel radiologije OB-a Šibensko-kninske županije raspolaže s devet specijalista radiologije, od kojih je dvoje užih specijalista ultrazvučne dijagnostike i 27 radioloških tehnologa, kao i deset liječnika na



specijalizaciji koji su u različitim fazama svoje edukacije. „Kao dijagnostički odjel radimo sve vrste klasičnih snimanja na RTG uređaju, mamografiju (uključujući i mamografiju u sklopu Nacionalnog programa ranog otkivanja raka dojke), CT pretrage gotovo svih regija. Radimo ultrazvučnu dijagnostiku dojki, abdomena i Color Doplera krvnih žila te magnetsku rezonanciju gotovo svih područja tijela. Po povratku dijela liječnika sa specijalizacije u skorije vrijeme, planiramo započeti s novim pretragama i postupcima: CT koronarografija, core biopsija dojki te biopsije i punkcije vođene CT-om. U tijeku je postupak uključivanja u Nacionalni program ranog otkivanja raka pluća.

Naši liječnici svojim znanjem i radom trude se da svaki pacijent u što kraćem vremenu dobije precizniju dijagnozu kako bi nastavili liječenje svoje bolesti.“, navodi Ivan Gracin, dr. med., spec. kliničke radiologije

Na Odjelu transfuzijske medicine niz godina djeluje Ambulanta za vođenje antikoagulantne terapije u bolesnika s permanentnom fibrilacijom atrijske, dubokom venskom trombozom, plućnom embolijom te onih s implantiranim biološkim ili mehaničkim srčanim zalicima.

Odjel medicinsko-biokemijskog laboratorija, s voditeljicom Dijanom Jaram Pamuković, mag. med. biok., spec. med. biokemije i laboratorijske medicine, ima zaposlena četiri magistra medicinske biokemije specijalista te tri magistra na specijalizaciji.

OMBL je informatiziran, u sustavu je BIS-a, LIS-a i CEZIH-a, posjeduje integriranu čekaonicu radi lakšeg i razvidnijeg prijema pacijenata.

U laboratoriju se izvode opće i specijalističke pretrage u krvi, mokraći, likvoru, punktatu, znoju, sjemennoj tekućini, stolici.

Sve se pretrage izvode na specijaliziranim analitičkim sustavima za hematologiju, koagulaciju, biokemiju, imunokemiju, mokraću, a obuhvaćeni su sustavom unutarnje i vanjske kontrole kvalitete.

U posljednjih nekoliko godina dolaskom novih liječnika specijalista i razvojem medicinske struke dolazi do značajnog povećanja opsega laboratorijskih pretraga.

Uvedeni su novi postupci: tumorski biljezi (NSE, CYFRA 21-1), bjelanjčevini i hormoni (inzulin, C-peptid, NT-proBNP) vitamin D, koštani biljezi, fekalni kalprotektin, Lp(a), imunološki testovi (anti-CCP, ANA profil, ANCA).

OMBL je jedan od osam u Hrvatskoj u kojem se izvodi pretraga klorida u znoju, što pridonosi dijagnosticiranju cistične fibroze.

Uvođenje novih pretraga, tehnologija i algoritama, kako za postavljanje dijagnoza, tako i za praćenje uspješnosti liječenja, prema standardima i preporukama HKMB-a, IFCC-a te domaćih i međunarodnih stručnih društava, kontinuiran je proces u stručnom radu i zahtijeva trajnu edukaciju osoblja i praćenje novih tehnologija u laboratorijskoj praksi.

Odjel urologije prema riječima voditelja odjela mr. sc. Danijela Reljića, dr. med., spec. urologije, trenutačno ima pet specijalista i dva specijalizanta urologije.

Suvereno se obavljaju gotovo svi endoskopski operacijski zahvati za liječenje litijaze, BPH i tumora mokraćnog mjehura. Niz godina koristi se semirigidna ureterorenoskopija s mehaničkim litotriptorom kojim se liječi ureterolitijaza i konkrementi mokraćnog mjehura. U novije vrijeme uvedena je i fleksibilna ureterorenoskopija kojom se Thulium laserom liječi nefrolitijaza. Bipolarnim i monoplarnim elektroresektoskopom vrše se operacije tumora mokraćnog mjehura i transuretralna resekcija prostate. Diodnim i Thulium laserom

vrše se operacijski zahvati na prostati (TUVAP). Važno je istaknuti da je Odjel urologije i Anđelo Mojsović, dr. med., spec. urologije, uži spec. urodinamike i neurourologije, prvi u Republici Hrvatskoj počeli koristiti suvremene metode liječenja inkontinencije primjenom minimalno invazivnih metoda (uretralna punila, bulking agents) i intravezikalnog botoksa. Na Odjelu urologije provodi se edukacija kolega iz kliničkih i drugih općih bolnica te kolega iz inozemstva (BiH, Rumunjska).

Od klasičnih zahvata rade se nefrektomije, klasične prostatektomije, hernioplastike i operacijski zahvati na testisima. Započelo se i uvođenje laparoskopije, čime bi se omogućilo manje invazivno liječenje s bržim i kraćim oporavkom bolesnika. Dijagnostički se svakodnevno u ambulantni obavljaju TRUS biopsije prostate, cistoskopije i kompletna urodinamska obrada. Svaki dan funkcioniraju dvije ambulante koje su opremljene UZV uređajima, čime se olakšava i ubrzava dijagnostika. Koristi se izvantjelesna magnetna inervacija mišića dna zdjelice u sklopu liječenja inkontinencije.

U planu je proširivanje opsega klasičnih i laparoskopskih zahvata. Nabavkom odgovarajuće opreme planira se i uvođenje transperinealnih biopsija, koje su danas sve više standard u dijagnostici karcinoma prostate.

Odjel psihijatrije započeo je s radom daleke 1883. godine osnivanjem odjela neuropsihijatrije, a od 1990. godine funkcionira kao samostalan odjel.

Odjel se sastoji od odjela akutne psihijatrije uz Dnevne bolnice. Važno je naglasiti rad specijalistice dječje i adolescentne psihijatrije Ivane Pedišić Šerko, dr. med., spec. psihijatrije, koja uz pomoć dječje psihologinje Ane Reljić, prof., zbrinjava djecu i adolescente ne samo naše županije, već i susjednih županija.

2006. godine odjel je renoviran i nakon redukcije kreveta uspostavljen je na

jednom krilu odjel akutne psihijatrije s 20 bolesničkih kreveta. Kontinuirano funkcioniraju dvije osmosatne ambulate biološke ili dječje psihijatrije svaki radni dan. Osim toga 24 sata funkcionira ambulanta hitne psihijatrije, a obavljaju se konzilijarni pregledi za potrebe bolničkih odjela. U kontinuitetu je organizirano 24-satno dežurstvo za potrebe hitne psihijatrije, akutnog odjela i zatraženih konzilijarnih intervencija.

Na odjelu rade tri uža specijalista biološke psihijatrije, jedan uža specijalist psihoterapije te po jedan uža specijalist bolesti ovisnosti i dječje psihijatrije, svi s punim radnim vremenom i u dežurstvima. Zaposlena je jedna uža specijalistica psihoterapije za potrebe ambulantnog rada i prvih pregleda na četiri sata.

„Naša služba ima organiziranu dnevnu bolnicu od 20 mjesta za ratne veterane i anksiozne poremećaje, a funkcioniraju i dnevna bolnica za ovisnike o alkoholu jednom tjedno i psihotične poremećaje dva puta tjedno, koja uključuje višesatno praćenje pacijenata kojima se aplicira depo olanzapin.“, rekao je Milivoj Stojanović, dr. med., spec. psihijatrije.

Na Odjelu pedijatrije radi šest liječnika specijalista pedijatrije i dva liječnika koji su navršili 65 godina života koji su ujedno subspecijalisti pojedinih struka. Pedijatar uža specijalist gastroenterologije u ambulantnom radu prati djecu s dijagnozama bolesti probavnog sustava, radi UZV trbuha, EGDU. Pedijatar uža specijalist dječje neurologije prati djecu s neurorazvojnou problematikom uz suradnju sa specijalistom fizikalne medicine, radi EEG i UZV mozga uz savjetovanje i edukaciju roditelja o antiepileptičkoj terapiji i drugim neurološkim smetnjama u djece. Pedijatar uža specijalist dječje nefrologije radi UZV mokraćnog sustava, u suradnji s Odjelom nuklearne medicine statičku i dinamičku scintigrafiju te direktnu radionuklidnu cistouretrografiju i poremećaje mokrenja do

razine urodinamike. Pedijatar uža specijalist endokrinologije i diabetologije radi potpunu dijagnostičku obradu i liječenje bolesti štitnjače i dijabetesa tipa I u djece, provodi edukaciju i savjetovanje djece s dijabetesom tipa I i roditelja o samokontroli glikemije, insulinskoj terapiji, prehrani, tjelesnoj aktivnosti. Pedijatar uža specijalist pulmologije provodi dijagnostiku (spirometrija, alergološka testiranja) i liječenje bolesti dišnog sustava u djece. Pedijatar uža specijalist neonatologije obavlja preglede djece nakon poroda, provodi propisane profilakse novorođenčadi te nadzire novorođenčad koja zahtijevaju dulje praćenje nakon otpusta.

„Rad pedijatrijske službe otežan je činjenicom da tijekom dežurstva zbrinjavaju hitne pacijente, obavljaju konzilijarne preglede djece i novorođenčadi u drugim paviljonima napuštajući odjel, a pogađa nas i nedostatan broj pedijatara na razini primarne zdravstvene zaštite.“, rekla je Nevenka Krvavica, dr. med., spec. pejiatrije, uža spec. neuropedijatrije.

„Odjel infektologije s tri specijalista infektologije i 11 postelja obavlja bolničku i specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (godišnje se hospitalizira oko 400 pacijenata te obavi oko 8 000 ambulantnih i konzilijarnih pregleda).

Liječimo pacijente s akutnim i kroničnim bakterijskim, virusnim, gljivičnim i parazitskim infekcijama, kao i infekcijama 'atipičnim' uzročnicima (klamidije, mikoplazme, rikecije) sljedećih sustava:

- živčanog sustava (meningitise, encefalitise, mijelitise, poliradikulitise, apscese mozga)
- sepse, septične šokove (pod uvjetom da ne trebaju umjetnu ventilaciju, u kojem slučaju se pacijente liječi u Jedinici intenzivnog liječenja)
- srčanožilnog sustava, u pravilu endokarditise i septične tromboflebitise
- dišnog sustava - infekcije gornjih dišnih putova, uključujući otitise i

sinuitise, potom traheitise, bronhitise, pneumonije, uključujući COVID-19

- mokraćnog sustava (uretritise, cistitise, pijelonefritise)
- koštanozglobnog sustava (osteomijelitis, septične artritis)
- kože i potkožnih mekih tkiva (erizipel, celulitis, hidradenitis, apsces, piodermije)
- gastrointestinalne infekcije i infestacije (gastroenteritisi, kolitisi, postantibiotički proljevi)
- jetre i žučnih putova (hepatitisi akutni i kronični)
- infektivne limfadenopatije.“, pojasnio je Željko Antulov, dr. med., spec. infektologije.

Specijalisti infektologije ključni su u sprječavanju i liječenju bolničkih infekcija (voditelj odjela Željko Antulov, dr. med., spec. infektologije, voditelj je bolničkog Povjerenstva za bolničke infekcije), predlažu popis i nadziru primjenu tzv. rezervnih antibiotika na drugim odjelima ustanove vodeći se ne samo ekonomskim razlozima, već i sve većom pojavom rezistencije mikroorganizama na razne antibiotike.

„U srcu Dalmacije već 142 godine Opća bolnica ključna je zdravstvena ustanova ne samo za stanovnike Šibensko-kninske županije, nego i za stanovnike nama susjednih županija. Unatoč stalnim ulaganjima u edukaciju zaposlenika, novu opremu i primjenu novih medicinskih tehnologija, paviljoni u kojima smo smješteni više ne pružaju mogućnost daljnjeg profesionalnog napretka niti su prikladni za smještaj pacijenata primjeren 21. stoljeću. Svi zajedno radimo na projektu izgradnje nove bolnice na novoj lokaciji koja bi nam pružila mogućnosti daljnjeg razvoja i napretka s ciljem daljnjeg rada i pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi našim pacijentima“, zaključuje ravnateljica Skorić.



JOŠ JEDNO VELIKO PRIZNANJE

Radiochirurgia Zagreb postala prva članica programa Cleveland Clinic Connected u Europi

Uz povezivanje s jednim od najboljih svjetskih bolničkih sustava,
Radiochirurgia Zagreb ulaže i u novu eru robotikom potpomognute kirurgije



Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb postala je prva europska članica ekskluzivnog programa Cleveland Clinic Connected. Riječ je o suradničkom projektu Cleveland Clinica, jedne od najboljih klinika na svijetu, koji zdravstvenim ustanovama i bolnicama omogućuje povezivanje s kliničkim i operativnim stručnjacima, s ciljem unaprjeđenja skrbi za pacijente, kvalitete i sigurnosti. Članstvom u programu, ustanove dobivaju pristup stručnom znanju i najboljim praksama koje su razvijane tijekom više od 100 godina iskustva Cleveland Clinic.

„Ponosan sam što smo postali partneri jedne od najuglednijih svjetskih klinika. Veliko je to priznanje za cijeli naš tim, kojem ovim putem posebno zahvaljujem, ali i izazov za godine koje su pred nama. No, od izazova nikad nismo bježali, a siguran sam da najbolje tek slijedi“, istaknuo je **prof. dr. sc. DRAGAN SCHWARZ, dr. med. i ravnatelj Radiochirurgije Zagreb.**

Cleveland Clinic jedan je od najboljih bolničkih sustava na svijetu prema Newsweekovoj "listi" najboljih svjetskih bolnica za 2025. godinu. Sustav obuhvaća 23 bolnice i više od 280 ambulantnih objekata, uključujući lokacije u sjeveroistočnom Ohiju, jugoistočnoj Floridi, Las Vegasu (Nevada), Torontu (Kanada), Abu Dhabiju (UAE) i Londonu (Engleska). Cleveland Clinic poznat je po brojnim medicinskim dostignućima, uključujući operaciju koronarne prenosnice i prvu transplantaciju lica u SAD-u. Kontinuirano je priznat u SAD-u i diljem svijeta zbog stručnosti i kvalitete skrbi. Zapošljava 82 600 osoba širom svijeta, uključujući više od 5 786 liječnika i istraživača te 20 700 registriranih medicinskih sestara i drugih stručnjaka, koji zajedno pokrivaju 140 medicinskih specijalnosti i subspecijalnosti.

GLOBALNA MREŽA NEOVISNIH ORGANIZACIJA

Ovaj iskorak im je prvo širenje programa Cleveland Clinic Connected u Europi, a cilj im je izgraditi globalnu mrežu neovisnih organizacija koje dijele slične vrijednosti i fokusirane su na kvalitetu, s time da pritom imaju pozitivan utjecaj na skrb o pacijentima.

Radiochirurgia Zagreb je postala članica Cleveland Clinic Connected programa nakon rigorozne procjene standarda sigurnosti, kvalitete i iskustva pacijenata u bolnici. Prilikom objave vijesti o priključenju specijalne bolnice iz Svete Nedelje u program, iz Cleveland Clinic istaknuli su da se radi o vodećoj specijalnoj bolnici u Hrvatskoj za rano otkrivanje i liječenje raka, koja koristi neke od najnaprednijih tehnologija u borbi protiv zloćudnih bolesti. Tijekom posljednjih osam godina, bolnica je liječila više od 10 000 pacijenata i obradila više od 100 000 slučajeva, s posebnim fokusom na rak pluća, jetre, gušterače i prostate, čime je ojačala svoju poziciju predvodnika u onkološkoj skrbi ne samo u Hrvatskoj, već i u široj regiji jugoistočne i istočne Europe.

„Drago nam je što smo formalizirali suradnju s Radiochirurgijom Zagreb, čija je predanost izvrsnosti u potpunosti usklađena s misijom Cleveland Clinic da pruži najkvalitetniju zdravstvenu skrb i pomogne što većem broju ljudi“, izjavio je **dr. med. TOM MIHALJEVIĆ, predsjednik i glavni izvršni direktor Cleveland Clinic i nositelj titule izvršnog direktora zaklade MORTON L. MANDEL.**

PRISTUP PROTOKOLIMA I NAJBOLJIM KLINIČKIM PRAKSAMA

Radiochirurgia Zagreb imat će od sada pristup obrazovnim programima koji se odvijaju uživo u Cleveland Clinicu ili putem učenja na daljinu, kao i pristup protokolima i najboljim kliničkim praksama koje se koriste u svim ustanovama Cleveland Clinica diljem svijeta. Liječnici iz Radiochirurgije moći će zatražiti i edukativne konzultacije u vezi složenih slučajeva. Osim toga, tim Radiochirurgije dobit će podršku u području kontinuiranog unaprjeđenja kvalitete, savjetodavne usluge te stručna usavršavanja i edukacije.

UZ KLASIČNU I HIBRIDNU, RADIOCHIRURGIA ZAGREB UVODI I ROBOTIČKU KIRURGIJU

Usporedno s povezivanjem s jednim od najboljih svjetskih bolničkih sustava, Radiochirurgia Zagreb ulaže i u novu eru robotikom potpomognute kirurgije uvođenjem u upotrebu i najmodernijeg robotičkog kirurškog sustava Da Vinci u području opće - abdominalne i torakalne kirurgije. Robotički sustav Da Vinci predstavlja vrhunac tehnološkog razvoja u minimalno invazivnoj kirurgiji, i njegovim uvođenjem ova se ustanova svrstava uz bok vodećim europskim središtima u području robotikom potpomognute kirurgije.

Na ovom se uređaju mogu izvršiti operativni zahvati tumorske patologije, kao i netumorske patologije, na primjer robotska operacija žučne vrećice, ingvinalne kile i ostale netumorske patologije.

Riječ je o uređaju tvrtke Intuitive čija inovativna tehnologija omogućuje kirurzima veću preciznost, bolju vidljivost i maksimalnu kontrolu pri izvođenju kompleksnih zahvata. Sustav s "dual console" funkcionalnošću omogućuje i rad dvaju kirurga istovremeno, što značajno unaprjeđuje preciznost i daje dodatnu sigurnost za pacijente.

VREMEPLOV

6. srpnja do 7. rujna 2025.

6. srpnja

U zagrebačkoj Dubravi, na ulici, nepoznati počinitelj hicima iz vatrenog oružja usmrtio je muškarca. Likvidiran je 33-godišnji Zagrepčanin. Najmanje 95 ljudi je poginulo u katastrofalnim poplavama u Teksasu. S obzirom na desetke nestalih strahuje se da će taj broj rasti.

7. srpnja

IshowSpeed ili u doslovnom prijevodu „Ja Pokazujem Brzinu“ svjetski je poznati youtuber s više od 40 milijuna pratitelja. Danas je posjetio Split i uživo je na društvenim mrežama nekoliko sati prenosio obilazak grada. U svakome trenutku gledalo ga je najmanje 100 tisuća pratitelja. Splitu je tako na početku turističke sezone donio nevjerojatnu reklamu u cijelom svijetu. Riječna struja Drave u Belišću povukla je majku i dvoje djece u korito rijeke te su se počeli utapati, no 46-godišnjak izvukao je majku i 6-godišnje dijete, dok je 9-godišnjak nestao ispod površine vode.

8. srpnja

Broj zabilježenih slučajeva ospica u Sjedinjenim Američkim Državama dosegnuo je najvišu razinu u posljednje 33 godine, s gotovo 1 300 potvrđenih infekcija diljem zemlje do prošlog petka, objavio je Johns Hopkins University. Nakon prolaska hladne fronte, temperature su u Sloveniji pale dovoljno nisko da su najviši vrhovi u zemlji dobili srpanjski snježni pokrivač. Snježna granica spustila se na oko 2 200 metara nadmorske visine. Najveća europska luka, nizozemski Rotterdam, priprema se za mogući sukob s Rusijom tako što rezervira prostor za brodove koji prevoze naoružanje i vojnu opremu te planirajući kamo će preusmjeravati teret u slučaju izbijanja rata, prenosi Financial Times. Olujno nevrijeme u Splitu nanijelo je veliku štetu, osobito na Marjanu.

9. srpnja

Više od 20 šumskih požara hara u Sjevernoj Makedoniji, a u opasnosti su i naseljene zone, a jak vjetar dodatno otežava situaciju na terenu. Prema središtu za izvanredna stanja, broj požara koji trenutačno buktu popeo se na 21. Nogometaši Real Madrida izgubili su od PSG-a u utakmici polufinala Svjetskog klupskog prvenstva. Za Luku Modrića, najtrofejnijeg igrača u povijesti Real Madrida, ovo je bio posljednji nastup. Modrić bi prema svim dostupnim informacijama ubrzo trebao potpisati za talijanski Milan.

10. srpnja

Nakon dva i pol dana intenzivne potrage pronađeno je tijelo 9-godišnjeg dječaka koji se utopio u rijeci Dravi u Belišću. Nakon osam mjeseci izbjavanja, odbjegli tajkun Hrvoje Petrač, osumnjičen zajedno s bivšim ministrom zdravstva Vilijem Berošem u tzv. aferi „Mikroskopi“, danas se predao hrvatskim vlastima.

11. srpnja

Američki predsjednik Trump kazao je da će SAD uvesti 35-postotne carine na uvoz iz Kanade sljedećeg mjeseca te da planira uvesti opće carine od 15 ili 20 posto većini ostalih trgovinskih partnera. Ukrajina je objavila da su njezini dronovi pogodili rusku tvornicu borbenih zrakoplova u moskovskoj regiji i pogon za proizvodnju raketa u regiji Tula, pri čemu su na oba mjesta izazvane eksplozije i požari.

13. srpnja

Jake kiše pogodile su sjeveroistočnu Španjolsku uključujući Kataloniju, gdje je željeznički promet bio potpuno prekinut nekoliko sati, a vlasti su izvjestile i o poplavama. U nekim područjima palo je više od 100 litara kiše po četvornom metru u nekoliko sati.

14. srpnja

Američki predsjednik Trump najavio je slanje oružja Ukrajini te zaprijetio da će uvesti Rusiji carine od 100 % ako Moskva u roku od 50 dana ne pristane na mirovni dogovor, što je veliki zaokret u Trumpovoj politici, proizlazeći iz njegova nezadovoljstva stajalištem Moskve. Na višegodišnje zatvorske kazne nepravomoćno su osuđeni okrivljenici u slučaju „Dijagnoza“ koji je pokrenut još 2008. godine privođenjem osumnjičenika, liječnika i medicinskih tehničara, koji su središali lažne vojne invalidske mirovine.

16. srpnja

Sve više poduzeća u Njemačkoj okreće leđa platformi X (bivšem Twitteru) uglavnom zbog skepse prema njezinom vlasniku, Elonu Musku. Istraživanje Bitkoma pokazuje da značajno opadaju i oglašavanje i aktivnosti na X-u. Dvije osobe izgubile su život u New Jerseyju u poplavama, dok su snažne oluje u ponedjeljak poharale područje New Yorka, potopivši automobile i poplavinivši postaje podzemne željeznice. Obilna kiša uzrokovala je velike poremećaje u prometu regionalnih zračnih luka, na autocestama i željezničkim prugama. Situacija u Siriji je dramatično eskalirala u posljednjih nekoliko dana. Izrael sve žešće napada

mete povezane sa sirijskim vlastima, a danas su pogodili zgradu Ministarstva obrane i lokaciju kod predsjedničke palače u Damasku.

17. srpnja

Šesnaestogodišnjaci i sedamnaestogodišnjaci dobit će pravo glasa na svim izborima u Britaniji, što je najveća izborna reforma od 1969. godine. Vlada je objavila da će mladima omogućiti glasanje već na idućim općim izborima, ispunjavajući tako obećanje koje je Laburistička stranka dala u svom izbornom manifestu prošlog ljeta. Slovenska Vlada je uvela sankcije Izraelu. Nakon što ministri vanjskih poslova članica Europske unije nisu uspjeli postići dogovor o poduzimanju mjera protiv Izraela zbog kršenja ljudskih prava, neke zemlje su se odlučile na samostalne poteze.

18. srpnja

Connie Francis, jedna od najprepoznatljivijih pjevačica 20. stoljeća, preminula je u dobi od 87 godina. Iako se povukla iz glazbene industrije još 1990-ih, pjesma Pretty Little Baby iznenada je doživjela ogroman povratak i to zahvaljujući TikToku. Hrvatski veterinarski institut izvijestio je sinoć da je potvrđen slučaj bedrenice u Hrvatskoj i to na području općine Vrlika. Dosad je testirano 13 uzoraka, na jednom je utvrđena bedrenica, čekaju se još tri nalaza.

Slovenski parlament donio je odluku kojom se legalizira potpomognuto samoubojstvo za određene pacijente. Novi zakon prošao je s 50 glasova „za“, 34 „protiv“, dok je troje zastupnika bilo suzdržano.

20. srpnja

Od tri nova uzorka uginulih goveda s područja Maoica dva su pozitivna na bolest bedrenicu, a jedan je negativan. Sada je ukupno u tri goveda potvrđena bedrenica. Ravnatelj HZJZ-a Krunoslav Capak, izvijestio je kako trenutačno 41 osoba uzima kemoprofilaksu. Najmanje 60 ljudi poginulo je u požaru koji je zahvatio tek otvoreni tržni centar u iračkom gradu Kutu. Hrvatska vaterpolska reprezentacija poražena je u četvrtfinalu Svjetskog prvenstva u Singapuru od Mađarske. Hrvatska je u Singapuru branila svjetsko zlato osvojeno prošle godine u Dohi.

21. srpnja

Sveučilište Harvard pozvalo je saveznu sutkinju da naredi administraciji američkog predsjednika Trumpa da obnovi oko 2,5 milijardi dolara otkazanih saveznih subvencija te da prekine

pokušaje ukidanja financiranja ovom prestižnom sveučilištu.

Najmanje 19 ljudi poginulo je danas u padu bangladeškog ratnog zrakoplova za vježbe na kampus privatne osnovne i srednje škole u Dhaki.

22. srpnja

Umro je Ozzy Osbourne. Heavy metal legenda preminula je u dobi od 76 godina. Preminuo je samo nekoliko tjedana nakon što je s kolegama iz benda Black Sabbath održao veliki oproštajni koncert.

Njemački sud je danas odbacio žalbu krajnje desne Alternative za Njemačku (AfD) uloženu zbog procjene domaće tajne službe iz svibnja ove godine da je AfD, trenutačno druga po snazi stranka iza CDU-a, „ekstremno desničarska organizacija“.

24. srpnja

Oružani sukobi izbili su između Tajlanda i Kambodže, izvijestile su vojske objiju zemalja, pritom tvrdeći da je prve metke ispalila ona druga strana.

Sveučilište Columbia priopćilo je da će američkoj vladi isplatiti 200 milijuna dolara, u sklopu nagodbe s predsjednikom Trumpom, kako bi ponovo imali pristup novčanim potporama. Na letu aviokompanije Ryanair koji je u srijedu navečer krenuo iz Zagreba i sletio u zračnu luku Malmö izbila je svađa i tučnjava između dvojice muškaraca koje je policija po slijetanju privela. Hrvatski vaterpolisti osvojili su peto mjesto na Svjetskom prvenstvu u Singapuru pobjedom nad Crnom Gorom.

25. srpnja

Legendarni američki hrvac i ikona pop kulture Hulk Hogan preminuo je u 71. godini života. Hulk Hogan, pravim imenom Terry Bollea, transformirao je profesionalno hrvanje iz nišnog sporta u globalni spektakl obiteljske zabave. Izbio je požar blizu Bikarca kod Šibenika. Požar je preko brda krenuo prema gospodarskoj zoni Podi. Požar je lokaliziran u večernjim satima, a u njemu je opožareno oko 50 hektara borove šume i niskog raslinja te je vatrom bio zahvaćen i gospodarski objekt u poduzetničkoj zoni. Policija traga za osumnjičenikom nakon što je u pucnjavi na kampusu Sveučilišta Novog Meksika jedna osoba ubijena, a druga ranjena.

26. srpnja

U Berlinu je održana Povorka ponosa koja je, prema informacijama organizatora, okupila više stotina tisuća sudionika.

Umro je kolumnist i novinar Večernjeg lista Milan Ivkošić. Bio je jedan od najdugovječnijih i najprepoznatljivijih novinara u Hrvatskoj, najviše vezan uz Večernji list, gdje je desetljećima bio kolumnist i komentator.

27. srpnja

Sjedinjene Države i Europska unija postigle su okvirni trgovinski sporazum, objavili su predsjednik Sjedinjenih Država Trump i predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen, čime je izbjegnuto dodatno kompliciranje spora između dvaju saveznika koji čine gotovo trećinu globalne trgovine. Sporazum uključuje

carine od 15 % na robu iz EU-a koja ulazi u SAD i predviđa da EU kupi značajne količine američke energije i vojne opreme. Također predviđa ulaganja EU-a u SAD u iznosu od 600 milijardi dolara. Slovenski biciklist Tadej Pogačar (26) osvojio je Tour de France, četvrti put u karijeri. Vozi za momčad UAE Team Emirates i neprestano potvrđuje status jednoga od najboljih vozača u povijesti biciklizma.

28. srpnja

Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i ribarstva službeno je potvrdilo prvi slučaj bolesti plavog jezika serotipa 8 na području Republike Hrvatske. Virus je identificiran molekularnom dijagnostikom u uzorku goveda s područja Općine Hrvace, u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

U New Yorku, u poslovnom neboderu na Manhattanu, naoružani napadač jurišnom puškom usmrtio je četvero osoba, a zatim se ubio. Napadač je 27-godišnji stanovnik Las Vegasa.

29. srpnja

Na današnji dan, prije sedam godina, preminuo je Oliver Dragojević. Sveke godine, 29. srpnja u Vela Luci, održava se koncert njemu u čast pod nazivom „Trag u beskraju“. Brojni poznati glazbenici su na večerašnjem koncertu izveli njegove najljepše pjesme.

Ukrajinske snage izvele su tijekom noći velik napad dronovima na rusku Rostovsku oblast, pri čemu je pogođen željeznički kolodvor u gradu Salsku. U napadu nije bilo žrtava.

30. srpnja

Potres magnitude 8,8 po Richteru pogodio je poluotok Kamčatku na ruskom Dalekom istoku te pokrenuo tsunamije i evakuacije na Havajima i diljem Tihog oceana. Potres je oštetio zgrade i ozlijedio nekoliko ljudi u udaljenoj ruskoj regiji.

31. srpnja

Preletom devet borbenih aviona Rafale završio je svečani vojni mimohod Vukovarskom ulicom u Zagrebu kojim Hrvatska obilježava 30. obljetnicu vojno-redarstvene akcije Oluja i oslobađanje okupiranog teritorija koje su tijekom Domovinskog rata zauzeli pobunjeni Srbi i pripadnici JNA. Najspremniji hrvatski vojnici i policajci i najbolje vojno naoružanje pokazani su danas na svečanom vojnom mimohodu kojim su Zagreb i Hrvatska obilježili predstojeću 30. obljetnicu oslobodilačke akcije Oluje i Dan pobjede i domovinske zahvalnosti te Dan hrvatskih branitelja. U impresivnoj koloni, dužoj od tri kilometra, koračali su aktivni vojnici, ratni veterani, dragovoljci, ročnici i kadeti, a brojni okupljeni mogli su vidjeti borbeni vozila Patria, haubice PuH 2000 te tenkove M-84 i Leopard 2A koji tek trebaju stići u sastav Hrvatske vojske. Bivši premijer Ivo Sanader pušten je na uvjetnu slobodu iz kaznonice u Lipovici, a odluku da mu se odobri izlazak iz zatvora prije izdržane cjelokupne kazne donijelo je Vijeće Županijskog suda u Sisku. Odslužio je dvije trećine kazne.

1. kolovoza

Američki predsjednik Trump potpisao je izvršnu uredbu kojom se uvode veće carine desecima

zemalja diljem svijeta kako bi se „globalna trgovina restrukturirala u korist američkih radnika“. Nove carine su u rasponu od 10 do 41 posto, s najvišom carinom za Siriju. Europska unija, Japan i Južna Koreja podlijegeat će carinama od 15 posto. Srbija će se suočiti s carinama od 35 posto, a Bosna i Hercegovina od 30 posto.

Grad Zagreb je od Ministarstva prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovne dobio suglasnost na izmjene i dopune Generalnog urbanističkog plana (GUP) Zagreba, pa će gradski zastupnici o njima raspravljati i odlučivati na sjednici Gradske skupštine, 11. rujna.

2. kolovoza

Stotine tisuća mladih katolika iz cijelog svijeta danas su dočekale papu Lava XIV., koji je helikopterom stigao na golem plato Tor Vergata istočno od Rima. Njegov dolazak označio je vrhunac jednodnevnog Jubileja mladih, ključnog događaja u Jubilarnoj godini, koji je privukao mlade vjernike iz 146 zemalja.

Predsjednik Zoran Milanović pozvao je Vladu da prekine trgovinu oružjem i vojnom opremom s Izraelom. Milanović je još u svibnju zapovjedio prekid vojne suradnje s tom zemljom.

Nova pravila transparentnosti za modele umjetne inteligencije (AI) opće namjene poput ChatGPT-a i Geminija stupila su na snagu u cijeloj Europskoj uniji, kao dio značajnog Zakona o umjetnoj inteligenciji usvojenog prošle godine. Prema novim pravilima, programeri moraju otkriti kako njihovi modeli rade i koji su podaci korišteni za njihovu obuku.

Švedska klimatska aktivistica Greta Thunberg u subotu je u Sarajevu izrazila potporu Palestincima čitajući imena djece ubijene u Gazi.

3. kolovoza

Planirani propalestinski protest na mostu Sydney Harbour u Sydneyu u Australiji održan je nakon što ga je Vrhovni sud odobrio samo dan prije, što su organizatori nazvali „povijesnom“ odlukom. Desetine tisuća ljudi okupilo se na Maršu za čovječnost, unatoč kiši, a mnogi su nosili transparente s porukama političarima da zaustave rat.

Jedna žena je ozlijeđena u prekonocnom ukrajinskom napadu bespilotnim letjelicama na Voronješku oblast, gdje se također zapalilo nekoliko kuća i zgrada komunalne infrastrukture zbog pada krhotina.

Netom prije početka 310. Sinjske alke, tradicionalnog viteškog natjecanja, počela je u Sinju padati jaka kiša i Alka je odgođena za iduću nedjelju. Alajčauš je procijenio da danas nema uvjeta za održavanje trke.

4. kolovoza

Rusko ministarstvo vanjskih poslova objavilo je da Moskva više ne smatra obvezujućim moratorij na razmještanje projektila kratkog i srednjeg dometa. Podsjetimo, Sjedinjene Američke Države su 2019. godine, u prvom mandatu Donalda Trumpa, istupile iz Sporazuma o nuklearnim snagama srednjeg dometa (INF). Rusija je tada poručila da neće raspoređivati takve sustave sve dok to ne učini i SAD.

Stella Rimington, prva žena na čelu britanske obavještajne agencije MI5, preminula je u 90. godini.

>>

5. kolovoza

Ministarstvo poljoprivrede izvijestilo je da je potvrđena cirkulacija virusa bolesti plavog jezika serotip 8 u stadima ovaca na osam objekata na području Istarske županije.

6. kolovoza

Japanski grad Hirošima obilježio je američki nuklearni napad koji je prije 80 godina uništio grad i odnio desetke tisuća života. Hirošima je srušena sa zemljom 6. kolovoza 1945. Tri dana kasnije, Nagasaki je doživio istu sudbinu.

7. kolovoza

Hrvatska je postala zemlja kreditor MMF-a, pridruživši se skupini od 50-ak zemalja za koje je MMF procijenio da imaju snažnu vanjsku poziciju da sudjeluju u financiranju zajmova MMF-a, što potvrđuje da je Hrvatska financijski stabilna država, kažu stručnjaci Hrvatske narodne banke u blogu na HNB-ovu webu.

Carine vlade američkog predsjednika Trumpa na uvoz iz nekoliko desetaka zemalja, visoke od 10 do 50 posto, stupile su na snagu i stavile na ispit strategiju republikanca za smanjivanje trgovinskog deficita.

Francuski vatrogasci se drugi dan zaredom bore protiv najvećeg požara u gotovo osam desetljeća koji je progutao 16 tisuća hektara šume i usmrtio jednu osobu, a strahuje se da je još nekoliko nestalih.

8. kolovoza

Izrael planira novu vojnu operaciju u gradu Gazi, što je izazvalo oštre kritike UN-a, Velike Britanije i Njemačke, koja je obustavila isporuke vojne opreme za Gazu. Hamas najavljuje žestok otpor, a palestinski civili strahuju od novog vala razaranja i raseljavanja. Izraelska vlada i dalje ne dopušta stranim novinarima ulazak u Gazu.

9. kolovoza

Bivši američki astronaut Jim Lovell, poznati zapovjednik nesretne misije Apolla 13, koja je jedva izbjegla katastrofu, umro je jučer u dobi od 97 godina u Lake Forestu u Illinoisu.

62-godišnji hrvatski pomorac Marko Bekavac pušten je jučer iz turskog zatvora i jutros je stigao u Hrvatsku. On je bio uhićen u listopadu 2023. godine u Turskoj i optužen za švercanje 137 kilograma kokaina, nakon što je ta droga pronađena na njegovu brodu Phoenician M u turskoj luci Eregli.

Središnje izborno povjerenstvo BiH (SIP) u srijedu je Miloradu Dodiku oduzelo mandat predsjednika Republike Srpske, na temelju pravomoćne presude Suda BiH kojom je osuđen na godinu dana zatvora zbog neprovođenja odluka visokog predstavnika međunarodne zajednice.

Vita Barbić, 17-godišnja hrvatska atletičarka, osvojila je zlatnu medalju u bacanju koplja na Europskom juniorskom prvenstvu koje se održava u finskom Tampereu.

10. kolovoza

U noći sa subote na nedjelju u naselju Rogotin u Pločama pronađeno je mrtvo novorođenče.

Sjajna 19-godišnja varaždinska atletičarka Jana Koščak postala je nova europska prvakinja u sedmoboju za uzrast do 20 godina, nakon što je na Europskom prvenstvu u finskom Tampereu izjednačila osobni i hrvatski rekord sa 6 293 osvojena boda.

Potres magnitude 6,1 pogodio je u nedjelju zapadnu Tursku, a podrhtavanje tla osjetilo se čak u Istanbulu i Izmiru, više od 200 kilometara od epicentra u pokrajini Balikesir. U potresu je ozlijeđeno nekoliko osoba.

Alkar Frano Talaja slavodobitnik je 310. Sinjske alke.

11. kolovoza

Požar koji je jutros planuo iznad Jesenica i Sumpetra, istočno od Splita, stavljen je pod kontrolu.

Vatikan se suočava s optužbama da je koristio „univerzalni ključ za pranje novca“, odnosno nezakonito manipulirao bankovnim transferima. Bivši glavni financijski nadzornik Vatikana, koji je smijenjen 2017. godine, tvrdi da je njegova služba za obračun plaća mogla mijenjati imena i brojeve računa na transakcijama nakon što su one izvršene, prikrivajući identitet primatelja i pošiljatelja.

Donald Trump održao je konferenciju za medije na kojoj je najavio odlučne mjere za, kako je rekao, „vraćanje glavnog grada“. Objavio je će staviti Policijsku upravu Washingtona pod izravnu saveznu kontrolu, koristeći Zakon o samoupravi Distrikta Columbia, te da će u grad poslati Nacionalnu gardu. Trump je kazao da će gradska policija biti federalizirana, a operacija, koju je nazvao „Liberation Day“, usmjerena je na uklanjanje beskućnika iz središta grada i, kako se tvrdi, na suzbijanje kriminala.

Čuvena hrvatska pjevačica Gabi Novak umrla je u 90. godini života.

Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb postala je prva europska članica prestižnog programa Cleveland Clinic Connected.

12. kolovoza

Europska unija priprema 19. paket sankcija protiv Rusije jer Moskva i dalje odbija pozive na prekid vatre u Ukrajini, izjavila je visoka predstavnica EU-a za vanjske poslove Kaja Kallas.

Vatrogasni Operativno-komunikacijski centar dobio je dojavu o požaru u peradarniku u Jankolovici pokraj Biograda na Moru. U peradarniku se u trenutku požara nalazilo preko 18 tisuća komada peradi koje su sve stradale.

13. kolovoza

Hrvatska gorska služba spašavanja (HGSS) proteklog je vikenda imala ukupno deset akcija diljem Hrvatske u kojima je spašeno 17 osoba, među njima osmero djece, no tri potrage završile

su tragično, od toga dvije danas.

Predsjednik SAD-a Trump poslao je Nacionalnu gardu u glavni grad i preuzeo kontrolu nad gradskom policijom, izazvavši zabrinutost da bi sličan potez mogao ponoviti i u drugim američkim gradovima. Gradonačelnica Washingtona Muriel Bowser rekla je kako će raditi „rame uz rame“ s federalnim vlastima dok vojnici stižu u sjedište Nacionalne garde u glavnom gradu.

U uzvratnom susretu trećeg kola kvalifikacija za Europsku ligu Rijeka je u Irskoj pobijedila Shelbourne i izborila plasman u play-off natjecanja s ukupnim 4:3 rezultatom kroz obje utakmice.

15. kolovoza

Više od stotinu ozlijeđenih i uhićenih, među kojima je, prema tvrdnjama Ivice Dačića i državljanin Hrvatske, salve suzavca, naguravanje s kordonima policije i žandarmerije, tučnjave i demolirane stranačke prostorije SNS-a obilježili su treće uzastopne protuvladine prosvjede u Srbiji završene jučer poslije ponoći.

Na Aljasci je održan sastanak američkog predsjednika Trumpa i ruskog čelnika Putina. Ključna tema susreta su pregovori o miru u Ukrajini. Razgovarali su oko tri sata, a zatim su se obratili javnosti. Dogovor o prekidu vatre nisu postigli, ali obojica ističu kako žele da rat završi i da su sada na dobrom putu da se to dogodi.

16. kolovoza

Val protuvladinih prosvjeda nastavljen je sinoć u više srbijanskih gradova uz moto „Srbija se umiriti ne može“ i brojne sukobe demonstranata i policije, a u Valjevu su demolirane prostorije vladajuće Srpske napredne stranke (SNS), lokalne uprave, suda i tužiteljstva.

Predsjednik Ukrajine Zelenski izjavio je da će se sastati s američkim predsjednikom Trumpom u Washingtonu 18. kolovoza kako bi razgovarali o okončanju rata u Ukrajini.

17. kolovoza

Stanovnici Gaze dobit će, počevši od sutra, šatore i drugu zaštitnu opremu uoči njihova preseljenja iz borbenih zona u „sigurne“ zone na jugu enklave, rekao je glasnogovornik izraelske vojske. Odluka dolazi nekoliko dana nakon što je Izrael proglasio da namjerava pokrenuti ofenzivu i preuzeti kontrolu nad sjevernim gradom Gazom, najvećim urbanim središtem enklave koji je dom približno 2,2 milijuna ljudi, prema planu koji je uzbunio međunarodnu zajednicu.

18. kolovoza

Predsjednik vlade Republike Srpske Radovan Višković danas podnio je ostavku ustvrdivši kako je to njegova dragovoljna odluka nakon nešto manje od sedam godina koliko je proveo na toj dužnosti.

Trump je u Bijeloj kući okupio Volodimira Zelenskog i europske lidere te šefa NATO-a na sastanku i razgovorima o završetku rata u

Ukrajini. Tijekom dana dogodili su se brojni pomaci uključujući i Trumpov iznenađni telefonski poziv Putinu, koji je trajao 40 minuta. Iz razgovora s Putinom proizašla je ideja o organiziranju izravnog susreta ruskog i ukrajinskog predsjednika do kraja kolovoza, nakon čega bi uslijedio trilateralni sastanak s Trumpom. Žalbeno vijeće Suda BiH odbilo je žalbu Milorada Dodika na odluku Centralne izborne komisije kojom mu je oduzet mandat predsjednika Republike Srpske.

21. kolovoza

Institut Ruđer Bošković (IRB) je u četvrtak, 31. srpnja 2025., bio meta hakerskog napada, jednog u nizu globalnih napada u kojima je pogođeno najmanje 9 000 institucija korištenjem ToolShell seta ranjivosti u Microsoft SharePointu, priopćeno je danas iz Instituta. Na zahtjev napadača za isplatom IRB nije udovoljio jer je tim stručnjaka iz sigurnosnih kopija vratio većinu podataka i aplikacija na nove, unaprijedene poslužitelje. Pripadnici američke Nacionalne garde koji patroliraju ulicama Washingtona u okviru akcije koju predsjednik Trump naziva suzbijanjem kriminala od nedjelje navečer po lokalnom vremenu počeo će nositi oružje. Konkretno broj pripadnika Nacionalne garde koji će biti naoružani nije točno određen, a vojnici će nositi pištolje M17 ili puške M4.

23. kolovoza

Na Europski dan sjećanja na žrtve totalitarnih i autoritarnih režima u Šošicama su pokopani ostaci hrvatskih žrtava ekshumiranih iz jame Jazovka. Ministarstvo hrvatskih branitelja 2020. počelo je istraživati jamu i u samo pet dana pronađeni su posmrtni ostaci najmanje 814 osoba. Uz grobnicu je izgrađeno i spomen-obilježje kao dokaz da nijedna žrtva neće biti zaboravljena. U Narodnom pozorištu Sarajevo održana je svečana ceremonija dodjele nagrada Srce Sarajeva, 31. izdanja Sarajevo Film Festivala. Nagrade su uručene najboljim redateljima i redateljicama, glumcima i glumicama te dugometražnim igranim, dokumentarnim, studentskim i kratkim filmovima koji su prikazani u okviru Natjecateljskog programa. Počasno Srce Sarajeva koje se dodjeljuje u znak priznanja za izuzetan doprinos filmskoj umjetnosti dobili su glumci Willem Dafoe, Stellan Skarsgård i Ray Winstone te redatelj Paolo Sorrentino.

24. kolovoza

Izraelski ratni avioni izveli su zračne napade na glavni grad Jemena Sanu.

25. kolovoza

U izraelskim napadima na bolnicu Nasser u Gazi ubijeno najmanje 15 ljudi, uključujući četiri novinara, izvijestili su palestinski zdravstveni dužnosnici. Stotine vatrogasaca danas su angažirane zbog velikog požara u hamburškoj luci, u kojem su tri osobe ozlijeđene, dok su hitne službe upozorile da je opseg štete još uvijek nepoznat. Požar u naselju Veddel u tom gradu na sjeveru Njemačke izbio je na vozilu parkirano u skladištu.

27. kolovoza

Pod optužbom za špijunažu u korist Srbije na Visu su uhićeni A. M., državljanka Srbije iz Kosovske Mitrovice, te njezin dugogodišnji partner J. I., inače pripadnik Hrvatskog ratnog zrakoplovstva, pilot vojnog helikoptera. Prema šturim informacijama, postupak protiv njih provode i civilna i vojna policija, ali je u istragu uključen i Europol.

28. kolovoza

Istražni sudac Županijskog suda u Splitu odredio je jednomjesečni zatvor pilotu Hrvatskog ratnog zrakoplovstva (HRZ) iz Splita i njegovoj partnerici, sociologinji iz Kosovske Mitrovice koji su osumnjičeni zbog špijunaže. USKOK i policija razbili su međunarodnu narkoskupinu povezanu s tzv. Balkanskim kartelom. USKOK je pokrenuo istragu protiv sedmero hrvatskih i jednog češkog državljanina zbog sumnje na zločinačko udruženje i neovlaštenu proizvodnju i promet droga.

1. rujna

Avion u kojem je predsjednica Europske komisije Ursula von der Leyen letjela prema Bugarskoj jučer poslijepodne ostao je bez GPS navigacije i morao sletjeti ručno, uz pomoć papirnatih karata. Tri dužnosnika upoznata s incidentom rekli su za Financial Times da se sumnja na rusko ometanje signala.

2. rujna

Spasilačke ekipe provele su noć tragajući za preživjelim nakon potresa jačine 6 stupnjeva po Richteru koji je jučer pogodio istočnu pokrajinu Kunar, uz granicu s Pakistanom. Poginulo je više od 1 400 ljudi, a ozlijeđene su tisuće. Potres je bio plitak, na dubini od samo desetak kilometara, što je uzrokovalo katastrofalna razaranja. Talibanska vlada uputila je hitan apel za međunarodnu pomoć.

3. rujna

Lisabonska žičara Gloria, popularna među turistima iskočila je iz šina. Poginulo je petnaest osoba, a još osamnaest ljudi je ozlijeđeno. Sjevernokorejski vođa Kim Jong-un i ruski predsjednik Vladimir Putin bili su uz bok kineskog predsjednika Xi Jinpinga na golemoj vojnoj paradi u Pekingu, najvećoj u povijesti Kine. Iz Ureda predsjednika su Državnom sudbenom vijeću poslali obavijest da predsjednik Zoran Milanović Aleksandru Maganić, profesorici građanskog procesnog prava na zagrebačkom Pravnom fakultetu i jedinu sudionicu javnog poziva, neće predložiti Saboru za predsjednicu Vrhovnog suda.

4. rujna

Županijski sud u Zagrebu potvrdio je optužnicu protiv bivše glavne ravnateljice Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu Dunje Seiter-Šverko i službenice računovodstva Suzane Kos. Terete ih da su zlorabile položaj i ovlasti, krivotvorile dokumentaciju i time pribavile nepripadnu imovinsku korist veću od 37 tisuća

eur, dok je knjižnica oštećena za više od 58 tisuća eura.

Talijanski modni dizajner Giorgio Armani preminuo je u 92. godini.

Nekoliko osoba, uključujući djecu, ozlijeđeno je u Berlinu nakon što se automobil zabio u skupinu ljudi.

5. rujna

Potpredsjednica britanske vlade Angela Rayner dala je ostavku nakon što je priznala da je platila niži porez na svoj novi dom, što je novi udarac za laburističkog premijera Keira Starmera. Angela Rayner je osma dužnosnica dosad koja napušta Starmerovu vladu.

Hrvatska nogometna reprezentacija zadržala je stopostotan učinak u kvalifikacijama za Svjetsko prvenstvo 2026. godine nakon što je pobijedila Farske otoke na gostovanju. Jedini gol na utakmici zabio je Andrej Kramarić u 31. minuti.

6. rujna

Zagrebačka policija uhitila je 69-godišnju austrijsku državljanku zbog sumnje u nesavjesno liječenje sa smrtnim ishodom. Sumnjiči je se da je kao međunarodno ovlaštena primalja pomagala 42-godišnjakinji pri porodu blizanaca u stanu, u Zagrebu, prilikom čega je jedno dijete preminulo. U Osijeku je održana središnja proslava obilježavanja 1100. obljetnice Hrvatskoga Kraljevstva, povijesnog jubileja kojim se slavi nasljeđe kralja Tomislava i dugotrajna tradicija hrvatske državnosti kroz više od tisuću godina. Događaj je organiziran u Perivoju kralja Tomislava, na mjestu gdje je prije sto godina posađena spomen-lipa u čast tisućite obljetnice kraljevstva.

7. rujna

Tisuće hodočasnika okupile su se danas na Trgu sv. Petra u Rimu, gdje je papa Lav XIV. proglasio svetim Carla Acutisa, talijanskog tinejdzera poznatog kao „Božji influencer”. Acutis, koji je proglašen svecem zbog njegovih napora u širenju katoličke vjere na internetu, umro je od leukemije 2006. godine u dobi od 15 godina. Bjeloruska tenisačica Arina Sabalenka, najbolja svjetska tenisačica, osvojila je US Open, Grand Slam turnir u New Yorku, nakon finalnog slavlja protiv Amerikanke Amande Anisimove. Platforma Xuexi, u koju je bilo uključeno na tisuće Hrvata, urušila se i njezino daljnje postojanje i povratak uložених sredstava više je nego upitan javljaju mediji. Radi se o platformi preko koje se trgovalo kriptovalutama, a mnogi upozoravaju da je zapravo riječ o piramidalnoj shemi. Rusija je tijekom noći pokrenula masivan napad stotinama dronova i projektila na ukrajinske gradove, a u Kijevu su pogođene brojne stambene zgrade. U napadima na glavni grad poginule su najmanje tri osobe, uključujući dvomjesečnu bebu, a 20 ih je ozlijeđeno. Pogođena je i zgrada vlade. Carlos Alcaraz osvojio US Open, pobjedivši Jannika Sinnera.

TEČAJ IZOBRAZBE KANDIDATA ZA STALNE SUDSKE VJEŠTAKE



Hrvatska liječnička komora organizira tečaj za stalne sudske vještake koji će se održati od 13. do 17. listopada 2025. u Središnjem uredu HLK-a. Tečaj se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, a polaznici ostvaruju 20 bodova. Predavači na teorijskom dijelu tečaja su stručnjaci iz područja prava, suci te stručnjaci iz područja medicine, aktivni stalni sudski vještaci, dok se na praktičnom dijelu tečaja kandidat educira uz mentora, stalnog sudskog vještaka. Kroz puno aktivnosti i primjera iz prakse, tečaj HLK-a kvalitetno priprema buduće sudske vještake na sve izazove izrade sudskih vještačenja iz područja medicine kojim se kandidat bavi.

Hrvatska liječnička komora ima dugogodišnju tradiciju osposobljavanja polaznika tečaja za izradu nalaza i mišljenja koja idu u korak sa suvremenim postignućima sudskomedicinskog vještačenja.

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

Na teorijskom dijelu tečaja kandidati sudjeluju u predavanjima iz područja prava i medicine te se na istom upoznaju s temeljnim postulatima izrade sudskog nalaza i mišljenja, kao i načinima korištenja dokumentacije i sudskog spisa prilikom izrade vještačenja.

Praktični dio tečaja kandidati prolaze s imenovanim mentorom, dugogodišnjim stalnim sudskim vještakom za granu medicine za koju kandidat želi imenovanje. Praktični dio tečaja održava se u terminima i dinamikom kojom se kandidat i mentor dogovore. Kroz puno aktivnosti, primjera iz prakse te uz korištenje dopuštenih sudskih materijala, mentori će kvalitetno pripremiti kandidate, buduće sudske vještake na suvremene izazove prilikom izrade sudskih vještačenja iz područja grane medicine kojom se u praksi bave.

Za sve informacije o tečaju, zainteresirani kandidati se mogu javiti Maji Ferenčak na adresu elektroničke pošte maja.zigman@hlk.hr

Prijavnicu za tečaj je potrebno preuzeti na mrežnoj stranici. S obzirom na ograničen broj mjesta na tečaju, prijave su moguće do popunjena istih.

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2025.

4. srpnja	Sjednica Nadzornog odbora
4. srpnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
14. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
16. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
27. kolovoza	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

✍ IVA JARIĆ BREMEC, umjetnička voditeljica i dirigentica zbora *Kolege artis*

Kolege artis

Nakon uspješno održanih dviju audicija 12. lipnja i 10. srpnja, Pjevački zbor Hrvatske liječničke komore Kolege artis u jesensku sezonu ulazi s povećanim članstvom, s četrdeset članova zbora. Okupljeni u četveroglasnom mješovitom zborskom slogu, zbor svoj repertoar upotpunjuje zborskim klasicima, brojevima popularnog izričaja, ali i skladbama klasičnog stila velikih zbornih

skladatelja, pokazujući tako širok dijapazon zborskog zvuka. Zbor probe održava jednom tjedno u večernjem terminu te kroz pjevački proces radi na ostvarivanju skladnog i fokusiranog zborskog zapjeva. Jesenska audicija za primanje novih članova bit će objavljena na web stranici Hrvatske liječničke komore, a za sve informacije možete se obratiti na email adresu kolegeartis@hlk.hr



> SAVE THE DATE

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

KONFERENCIJA

za mlade liječnike

ŠNZ ANDRIJA ŠTAMPAR, SUBOTA, 25/10/2025



MLADI
LIJEČNICI
U HRVATSKOJ
zapošljavanje i
slobodna mobilnost

TEME > Digitalno zdravstvo / Umjetna inteligencija / Zdravstvena pismenost

MLADI LIJEČNICI U EUROPI

GLAS KOJI SVE GLASNIJE TRAŽI PROMJENE



EMA KARMELIĆ, dr. med.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK-a

U vremenu kada su zdravstveni sustavi u Europi suočeni s izazovima poput kroničnog nedostatka zdravstvenih djelatnika, preopterećenosti postojećeg kadra i loših radnih uvjeta, do zastarjelih obrazovnih modela, povećane administrativne opterećenosti te narušenog mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika, Europska udruga mladih liječnika (*European Junior Doctors Association – EJD*) predstavlja ključnu platformu za izražavanje i zastupanje potreba i interesa mladih liječnika. Kao predstavnica Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore, imala sam priliku posljednjih mjeseci aktivno sudjelovati na nekoliko važnih međunarodnih sastanaka EJD-a, gdje sam, zajedno s kolegicom Ivom Petričušić, dr. med., zastupala mlade liječnike iz Hrvatske.

EJD okuplja nacionalna udruženja koja predstavljaju više od 300 000 mladih liječnika iz 26 europskih zemalja. Udruga se zalaže za poboljšanje radnih uvjeta, ravnotežu privatnog i profesionalnog života, unaprjeđenje kakvoće obrazovanja i osiguranje mentalnog zdravlja mladih liječnika diljem Europe. Službeno je priznata od institucija poput Europske komisije, UEMS-a i Svjetske zdravstvene organizacije, s kojima aktivno surađuje na oblikovanju politika vezanih za zdravstvenu



radnu snagu. Posebno je značajno što je EJD nedavno postao službeno priznat nevladin akter (eng. *non-state actor*) pri Europskom uredu Svjetske zdravstvene organizacije, čime je dodatno učvrstio svoju ulogu relevantnog sugovornika u međunarodnim zdravstvenim politikama te osnažio svoju sposobnost zagovaranja interesa mladih liječnika na europskoj i globalnoj razini.

U svibnju 2025. godine održala se Proljetna skupština EJD-a u Lisabonu, koju su obilježile važne odluke i usvajanje nekoliko ključnih strateških dokumenata i službenih izjava EJD-a od značaja za sve mlade liječnike. U nastavku slijedi sažet prikaz tih dokumenata, koji pruža bolji uvid u tematska područja kojima se EJD bavi te konkretne načine na koje doprinosi unaprjeđenju položaja mladih liječnika u Europi.

Specijalističko usavršavanje

Dokument o specijalističkom usavršavanju naglašava važnost prijelaza na sustav edukacije temeljen na kompetencijama, boljoj usklađenosti između obrazovanja i stvarnih potreba zdravstvenog sustava, kvalitetnijem sustavu mentorstva, dobrobiti specijalizanata, transparentnosti u njihovom odabiru i mobilnost između država članica. Jedan od važnijih ciljeva jest smanjiti neujednačenost kakvoće obrazovanja među državama članicama i stvoriti okvir koji podržava i zadržava mlade liječnike unutar europskog prostora.

Optimizacija zdravstvenog sustava vođena zdravstvenim radnicima

Ovaj dokument poziva na to da upravo zdravstveni radnici – a

posebno mladi liječnici – budu nositelji procesa optimizacije sustava, a ne žrtve rezanja troškova. Dokument se snažno protivi korištenju „optimizacije“ kao eufemizma za smanjenje ulaganja, ističući potrebu za očuvanjem vremena provedenoga s pacijentima, smanjenjem administrativnog opterećenja i osiguravanjem stručnog integriteta. Kada promjene dolaze iz same struke, one su osjetljivije na stvarne potrebe pacijenata i zdravstvenih djelatnika te su dugoročno održivije i učinkovitije.

Rodna ravnopravnost u zdravstvu

Dokument o rodnoj ravnopravnosti adresira tri ključna problema: nedovoljnu zastupljenost žena u rukovodećim strukturama, neprimjerenu zaštitu od nasilja na radnom mjestu i ograničene fleksibilne radne uvjete prilagođene za održavanje ravnoteže poslovnog i obiteljskog života.

Izjava o otpornosti zdravstvenog sustava

U kontekstu aktualnih kriza, od pandemije do geopolitičkih nestabilnosti, EJD je usvojio izjavu kojom traži da zdravstveni sustavi postanu sastavni dio sigurnosnih i obrambenih strategija EU-a. U kriznim vremenima otporni zdravstveni sustavi i adekvatno podržana zdravstvena radna snaga ključni su za stabilnost unutar i između država.

Izjava o medicini utemeljenoj na dokazima i borbi protiv pseudoznanosti

EJD se jasno izjasnio protiv pseudoznanstvenih metoda poput homeopatije, zatraživši njihovo uklanjanje iz EU zakonodavstva i reviziju Direktive 2001/83/EZ, koja ih trenutačno klasificira kao „lijekove“. Osim toga,



EJD traži snažnije uključivanje medicine temeljene na dokazima u medicinsku edukaciju i bolju zaštitu pacijenata od dezinformacija.

Radno vrijeme i njegovi učinci

EJD je proveo veliko europsko istraživanje o poštovanju Europske direktive o radnom vremenu, u kojem je više od 6 000 specijalizanata podijelilo svoja iskustva. Preliminarni rezultati pokazuju da specijalizanti u prosjeku rade 57 sati tjedno, dvije trećine mladih liječnika još uvijek radi 24-satne smjene, 69 % njih nije plaćeno za prekovremene sate, a njih 88 % radi prekovremeno izvan ugovorno propisanog radnog vremena. Sve to je povezano s nezadovoljstvom, slabijom kakvoćom skrbi za pacijente te mentalnom i fizičkom iscrpljenošću, što dovodi do ozbiljnog problema zadržavanja kadra u javnom zdravstvenom sustavu. EJD poziva donositelje odluka da prepoznaju preopterećenost mladih liječnika kao sustavni problem i hitno osmisle održive mjere za zaštitu njihovih radnih prava i profesionalnog razvoja kako

bi se osigurala stabilnost zdravstvenog sustava.

Ove teme izrazito su relevantne i u hrvatskom kontekstu te se ovi dokumenti mogu koristiti kao temelj za daljnje zagovaranje unutar nacionalnih institucija. Upravo zato važno je da kao mladi liječnici budemo upoznati s međunarodnim inicijativama i aktivno sudjelujemo u njihovoj lokalnoj primjeni.

S obzirom na složene izazove s kojima se suočavaju mladi liječnici diljem Europe, uključujući i one u Hrvatskoj, važno je aktivno sudjelovati u međunarodnim stručnim platformama poput EJD-a. Uključivanje u rad EJD-a omogućuje nam ne samo razmjenu iskustava i dobre prakse, već i oblikovanje politika koje utječu na naš profesionalni i osobni život. Glas mladih liječnika mora biti ravnopravno zastupljen, kako u okviru svakodnevnog funkcioniranja matičnih zdravstvenih ustanova, gdje su često izostavljeni iz procesa odlučivanja, tako i na višim razinama, gdje se donose odluke koje dugoročno određuju budućnost medicinske struke i zdravstvenog sustava.

OSNIVANJE SEKCIJE MLADIH HRVATSKOG DRUŠTVA ZA MAKSILOFACIJALNU, PLASTIČNU I REKONSTRUKCIJSKU KIRURGIJU GLAVE I VRATA HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA



Marko Lagančić, dr. med.

6. i 7. prosinca 2024. u Kliničkoj bolnici Dubrava obilježena je svečana proslava 85. godišnjice Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta Medicinskog i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te 70. godišnjica Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata HLZ-a. Istom prigodom održani su i 16. kongres Hrvatskog društva za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata te 10. kongres Hrvatskog društva za oralnu kirurgiju HLZ-a s međunarodnim sudjelovanjem. Poslije zatvaranja ovog vrlo uspješnog kongresa, pod predsjedavanjem prof. dr. sc. Ivice Lukšića, održana je i godišnja skupština HDMPKGV-a, na kojoj je prezentirana ideja o osnivanju Sekcije mladih unutar društva. Na temelju prikazanoga, Sekcija je dobila podršku članova i suglasnost za osnivanje. Inicijativa osnivanja Sekcije mladih

predstavlja novi zamah u razvoju naše struke i društva - važan je korak prema boljoj suradnji, međusobnoj podršci, povezivanju, dostupnijoj edukaciji te profesionalnom razvoju.

VODSTVO I ČLANOVI SEKCIJE

Sekcija mladih svojim aktivnostima okuplja sve specijalizante te specijaliste unutar prvih pet godina specijalističkog staža. Sekciju vode dr. Marko Lagančić (predsjednik) i dr. Boris Kos (tajnik) iz KB-a Dubrava te dr. sc. Ema Puizina (rizničarka) iz KBC-a Split.

CILJEVI I VIZIJA SEKCIJE

Svrha i ciljevi Sekcije su slijediti europske i svjetske trendove u maksilofacijalnoj, plastičnoj i rekonstrukcijskoj kirurgiji glave i vrata, od samoga početka specijalizacije stvarati suradničke veze među različitim ustanovama unutar Republike Hrvatske, kao i s europskim društvom (EACMFS), sudjelovati u inozemnim edukacijama i tečajevima, donositi nove ideje za unaprjeđenje programa specijalističkog usavršavanja i struke u cijelosti.

PLANOVI ZA BUDUĆNOST

Konkretnije ideje i planovi za budućnost obuhvaćaju kreiranje zasebnog dijela mrežne stranice HDMPKGV-a posvećenog Sekciji mladih, organizaciju i održavanje tečajeva/predavanja/radionica (za studente, druge specijalizante...), pomoć u organizacijskim aktivnostima za „domaće” kongrese,

osiguravanje dijela sredstava za upućivanje članova na tečajeve (putem sponzora, „fundraising” večera i slično), upućivanje članova na edukacije/tečajeve (npr. putem godišnjeg natječaja za stipendiju, prema kriterijima izvrsnosti), održavanje *Journal clubova*, razmjena iskustava s tečajeva u kojim su pojedini članovi sudjelovali ili ustanova u kojima su boravili (razmjene, *fellowships/observerships*), prikupljanje podataka radi suradnje na multicentričnim istraživanjima.

Puno je posla pred nama, ali motivacije ne nedostaje. Smatram da je budućnost maksilofacijalne, plastične i rekonstrukcijske kirurgije glave i vrata u Hrvatskoj vrlo svijetla, uzevši u obzir energiju i entuzijazam mladih ljudi uz neizostavnu podršku i usmjeravanje onih iskusnijih.

Više informacija o Sekciji i njezine buduće aktivnosti možete pratiti na mrežnoj stranici:

<https://www.kbd.hr/odjeli-za-vodi-klinike/klinika-za-kirurgiju-lica-celjusti-i-usta/hrvatsko-drustvo-za-maksilofacijalnu-plasticnu-i-rekonstrukcijsku-kirurgiju-glave-i-vrata/>



HDMPKGV

Uspješno održani europski ispiti iz transplantacijske medicine

nova članica hrvatskog tima *Fellows of European Board of Transplant Medicine*



Dr. sc. Bojana Šimunov prima UEMS diplomu od predsjednika UEMS Transplantation Medicine Boards, prof. Marios Priskis, ispred članova ispitne komisije

 **Prof. dr. sc. ANNA MRZLJAK, dr. med.**
KBC Zagreb

U organizaciji Europskog udruženja medicinskih specijalnosti (UEMS) u sklopu kongresa Europskog udruženja za transplantaciju solidnih organa (ESOT) u Londonu održani su ispiti iz transplantacijske medicine, s nagla-

skom na subspecijalnosti hepatologije i nefrologije. Među uspješnim kandidatima bila je i dr. sc. Bojana Šimunov, nefrologinja iz KB-a Merkur, koja je s uspješno položenim ispitom postala nova članica uglednog kruga *Fellow of the European Board of Transplant Medicine*. Time se dr. Šimunov pridružila skupini hrvatskih liječnica koje su već prije ostvarile ovo priznanje: prof. prim. dr. sc. Lada Zibar (KB Merkur),

doc. dr. sc. Ivana Kovačević Vojtušek (KBC Split), dr. sc. Iva Košuta (KBC Zagreb) i prof. dr. sc. Anna Mrzljak (KBC Zagreb). Prof. Mrzljak sudjelovala je kao ispitivač te ujedno djeluje kao *Senior Secretary UEMS Board of Transplant Medicine*. Uključenost u rad odbora UEMS važan je doprinos vidljivosti hrvatske transplantacijske medicine na europskoj razini, a ova postignuća hrvatskih liječnika potvrđuju visoku razinu stručnosti i posvećenosti u tom području.

Ispiti iz transplantacijske medicine pod okriljem UEMS-a predstavljaju važan korak u standardizaciji znanja i kompetencija unutar Europe. Ovogodišnje polaganje u Londonu okupilo je kandidate iz različitih europskih zemalja i šire, a uspješni kandidati prepoznati su kao lideri u ovom kompleksnom i interdisciplinarnom području.

Čestitamo dr. Bojani Šimunov na ovom značajnom profesionalnom uspjehu te cijelom timu hrvatskih Fellowsa na kontinuiranom unaprjeđenju transplantacijske medicine i promociji hrvatskog znanja u svijetu!



Članovi UEMS Transplantation Medicine Board-a u Londonu tijekom održavanja europskih ispita

Deset godina Centra za umjetnost i medicinu Klinike za tumore (KBCSM)

✍ IVA KIRAC, ANICA VRDOLJAK,
IVANKA HERMAN

Centar za umjetnost i medicinu jedinstvena je bolnička jedinica koja pokušava humanizirati prostor ustanove i razbiti zidove prema svakodnevnom životu. Osnovana je 2015. godine za vrijeme sanacijskog upravitelja profesora Danka Velimira Vrdoljaka, kao oblik kroz koji će se pacijentima i osobama koje se i njima brinu (uključujući i osoblje) ponuditi sadržaj za emocionalne potrebe i teme razgovora, ne nužno vezane uz osnovnu djelatnost ustanove.

Priča počinje 2011. godine s profesorom Fabijanom Kneževićem koji pokreće galeriju Panacea i uređuje unutarnje dvorište Klinike za tumore u vrt. Poslije odlaska profesora Kneževića u drugu ustanovu, Ivanka Herman, Anica Vrdoljak i Iva Kirac, kao volonterke preuzimaju i formaliziraju Centar. Nastavljaju se izložbe svaka dva mjeseca i uskoro potpisuje prva suradnja s Likovnom akademijom, koja preuzima organizaciju programa izložbi te popratnih publikacija pod Vodstvom nastavnčkog odjela prof. Rašića (sada galeriju vodi profesor Ivan Fijolić). Uskoro se formalizira i suradnja s Muzičkom akademijom, u sklopu koje Brigita Vilč preuzima organizaciju mjesečnih koncerata studenata (ciklus MuK). Ciklus MuK ostvario je više od 40 koncerata i dobio nagradu dekana muzičke akademije za projekt. Konačno se prošle godine formalizira i suradnja s Dramskom akademijom u sklopu koje Zrinka Šamija organizira predstave u prostorima Klinike.

Dio programa Centra financira se putem projekata i suradnji s udrugama Zagrebačka liga protiv raka, Sve za nju, Europa



Otvorenje izložbe "Humor": profesor Ivan Fijolić (Akademija likovnih umjetnosti), predstojnik Klinike za tumore docent Robert Šeparović, profesor Ante Rašić (Akademija likovnih umjetnosti), voditeljica Centra za umjetnost i medicinu Ivanka Herman, ravnatelj KBCSM-a profesor Davor Vagić

donna, Institut za gastroenterološke tumore (IGET), Hrvatska liga protiv raka. Suradnja omogućuje art terapije, terapije pokretom, terapije glazbom, kako za osobe koje borave u bolnici, tako i za one koji dolaze samo radi toga. Pokrenuta je inicijativa besplatnog ulaska u muzeje s iskaznicom koja se može dobiti u Centru ili IGET-u.

Unatrag tri godine u suradnji s udrugom IGET organizira se tribina za rođendan Centra za umjetnost i medicinu u prostoru Uranije 4. travnja, koja okuplja sve koji sustavno pokušavaju uvesti umjetnost u bolnicu i učiniti je komplementarnom opcijom i načinom da se svi korisnici prostora osjećaju bar malo bolje. Nakon upoznavanja tijekom prve godine, druge je godine uspostavljen kontakt između Ministarstva kulture i Ministarstva zdravstva putem njihovih predstavnika, a ove su godine u zajedničkom predavanju predstavili i svoj angažman u Radnoj skupini europske komisije o oblikovanju preporuka na europskoj razini kojima bi se povezale

ove dvije institucije i koje bi bile osnova za daljnju implementaciju dobrih praksi.

Centar je obradovao poziv Europskih institucija da ispričaju svoje iskustvo postavljanja sveobuhvatne, održive i dugoročne priče, između ostaloga i ove godine u Ateni na plenarnom predavanju pred publikom ravnatelja preko 80 renomiranih europskih onkoloških instituta. Konačno, upravo je Ministarstvo kulture financijski podržalo godišnji program Centra u suradnji s udrugom IGET. Očekujemo da i Ministarstvo zdravstva pokaže svoju podršku. Povratne informacije svih uključenih govore o potrebama koje na ovaj način možemo zadovoljiti i u drugim ustanovama – sustavno i sveobuhvatno, a što je najvažnije, održivo... okvir i volja su ovdje. Velika Britanija proizvela je dokaze da postoji i financijska isplativost u vidu poboljšanja mentalnog zdravlja i atmosfere.

www.artsandmedicine.kbcm.hr

www.iget.hr

NEXTGEN NEPHROLOGY: DIJELJENJE ZNANJA I ISKUSTVA



✍ Pripremila: TAMARA KNEŽEVIĆ, dr. med.

Dana 24. svibnja 2025. godine održan je simpozij „NextGen Nephrology: dijeljenje znanja i iskustva“ u organizaciji Sekcije mladih nefrologa Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju.

Simpozij je obuhvatio teme iz transplantacijske nefrologije, raspravljali smo o izazovima u pretransplantacijskoj obradi do liječenja komplementom posredovane trombotičke mikroangiopatije nakon transplantacije bubrega, do novosti u liječenju ANCA

vaskulitisa i kronične bubrežne bolesti, o novim smjernicama za vaskularni pristup za dijalizu te o izazovima u liječenju rezistentne arterijske hipertenzije. Nastojali smo kroz prikaze slučajeva istaknuti novosti u dijagnostici i liječenju i njihovu primjenjivost u praksi.

Završio je još jedan u nizu uspješnih simpozija, a u planu je skoro održavanje skupova o drugim zanimljivim temama od praktične važnosti za mlade nefrologe.

ZAŠTO SABIN NIJE PATENTIRAO OTKRIĆE OPV-a (ORAL POLIO VACCINE)

 GORAN TEŠOVIĆ

Treba li cjepivo ili ne treba biti zaštićeno patentom, pitanje je koje je u proljeće 2021. ponovo aktualizirano, s idejom da bi se privremenim ili trajnim ukidanjem patenta omogućila šira dostupnost cjepiva protiv COVID-19. Prijedlog o ukidanju zaštite intelektualnog vlasništva, što izum nekog cjepiva svakako jest, vrlo je brzo podijelilo stručnu javnost i političare u dvije skupine s nepomirljivim stavovima – jednu, koja se zalagala za ukidanje zaštite, i drugu, koja je zaštitu intelektualnog vlasništva tumačila kao „osiguranje nastanka inovacija u budućnosti“. Pitanje ukidanja zaštite intelektualnog vlasništva u vakcinologiji nije novost i zastupnici ove ideje pri tome se najčešće prisjećaju Alberta Sabina, tvorca živog atenuiranog cjepiva protiv dječje paralize (poliomijelitisa) koji je svoj izum „**darovao čovječanstvu**“. Sabin je smatrao da nema pravo zaštititi patentom „svoje“ cjepivo i da će time omogućiti da se ono počne proizvoditi na više mjesta, odnosno u raznim zemljama, što će rezultirati većim brojem doza, odnosno, većim cijepnim obuhvatom i bržom eliminacijom možda i eradikacijom bolesti. I, doista, Sabin je u tome uspio. Registracija njegova cjepiva, doduše, u zemlji u kojoj ga je stvorio (SAD) najprije je odbijena, ali je upravo činjenica da izum nije bio patentiran omogućila pokretanje proizvodnje živog atenuiranog cjepiva protiv poliomijelitisa (eng. oral polio vaccine, OPV) u Sovjetskom Savezu, s čijim je znanstvenicima (Mihail Čumakov i Marina Vorošilova) Sabin surađivao. Masovna proizvodnja OPV-a pokrenuta je 1958. godine i u iduće dvije godine (1959. i 1960.) OPV-om je cijepljeno oko 90 milijuna ljudi, uključujući svu djecu i mlade u dobnom rasponu od 2 mjeseca do 20 godina. Rezultat je bio višestruk pad broja slučajeva dječje paralize, uz nestanak karakterističnih ljetno-jesenjskih epidemija. Više od 43 milijuna doza distribuirano je i u druge zemlje Varšavskog pakta, a uskoro je pokrenuta i proizvodnja

u tadašnjoj Čehoslovačkoj koja je, zahvaljujući cijepljenju OPV-om, postala prva zemlja Svijeta iz koje je eliminiran paralički poliomijelitis. Iznenadujuće brz učinak OPV-a na epidemiologiju poliomijelitisa potaknuo je zdravstvene vlasti SAD-a da 1961. godine registriraju Sabinovo cjepivo koje je kroz idućih nekoliko godina gotovo potpuno potisnulo inaktivirano cjepivo (eng. inactivated polio vaccine, IPV) koje je razvio drugi američki znanstvenik, Jonas Salk, a u SAD-u bilo je jedino cjepivo u uporabi u razdoblju od 1955. do 1961. IPV je, za razliku od OPV-a, pružalo zaštitu na individualnoj osnovi, dok je OPV, oponašajući patogenetički obrazac infekcije divljim virusom, štitio i cijepljene i necijepljene i, uz to, potiskivao divlji virus, odnosno viruse (polio ima tri tipa i tada su cirkulirala tri tipa virusa) iz populacije i okoline. Odričući se patenta, Sabin je doživio da se kroz masovne kampanje cijepjenja koje su provedene „iza željezne zavjese“ potvrde rezultati njegovih pretkliničkih istraživanja (Sabin je dokazao da je poliomijelitis feko-oralno prenosiva infekcija i da se nakon inicijalne replikacije virusa u limfnom tkivu crijeva, virus širi neurogeno) i da cjepivo, čija je registracija u SAD-u najprije odbijena, postane jedino cjepivo kojim će se cijepiti brojne generacije djece i u SAD-u i u drugim zemljama Svijeta. Konačno, doživio je potvrdu svoje hipoteze da će upravo OPV dovesti do eliminacije bolesti i infekcije u slučaju visokoga cijepnog obuhvata. Sve je ovo bilo moguće jer se odrekao prava na intelektualno vlasništvo. Koju godinu prije Sabina, jedan je drugi američki znanstvenik (rođen, kao i Sabin, u Poljskoj), Hilary Koprowski patentirao „svoje“ OPV. Potaknut velikom epidemijom poliomijelitisa u Poljskoj, donirao je cjepivo svojoj rodnoj zemlji kojim je u masovnoj kampanji provedenoj od 1959. do 1961. cijepljeno devet milijuna ljudi, a rezultat je bio pad broja oboljelih s više od 6 000 1958. na 112 slučajeva paraličke bolesti 1961. Istim je cjepivom provedena i prva masovna kampanja u Hrvatskoj (1960. i 1961.) u kojoj je cijepljeno 1 340 000 osoba mlađih od 20



Albert Bruce Sabin

godina – rezultat masovnog cijepjenja bio je pad broja oboljelih s 563, prije kampanje, na pet oboljelih, nakon završetka kampanje. Cjepivo se, dakle, kao i Sabinovo, pokazalo iznimno učinkovitim, no nikada nije ušlo u masovnu proizvodnju izvan SAD-a i uskoro je „palo u zaborav“. Kada se već spominje odricanje prava na intelektualno vlasništvo, mora se spomenuti i Jonasa Salka, čovjeka koji je izumio IPV, danas najzastupljenije cjepivo protiv poliomijelitisa na Svijetu. I Salk je, kao i Sabin, odbio patentirati svoje cjepivo. U nekom davnom intervjuu, na pitanje zašto nije patentirao IPV, Salk je rekao da cjepivo doživljava kao „narodno vlasništvo“ i da bi patentiranje cjepiva bilo isto što i patentiranje prava na sunčevu svjetlost i toplinu.

O tome zašto je odricanje od prava na intelektualno vlasništvo više „pomoglo“ Sabinu nego Salku, je li OPV izumio Koprowski ili Sabin, je li pravu prirodu zaraze virusom polija prvi spoznao Koprowski ili Sabin i je li Koprowski atenuirani virus poklonio Sabinu te zašto je Theiler za otkriće cjepiva protiv žute groznice nagrađen Nobelovom nagradom, a Sabin (ili Koprowski) za OPV nisu, možda jednom drugom prilikom.

SMJERNICE ZA RUKOVANJE I OZNAČAVANJE ŠPRICA

Hrvatskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Hrvatskog liječničkog zbora (HDARIM – HLZ)

> SEKCIJA ZA SIGURNOST PACIJENTA

UVOD

Medicinske pogreške povezane s lijekovima jedan su od vodećih uzroka štetnih događaja u zdravstvenoj skrbi. Prema sustavnom pregledu studija, približno 6 % pacijenata tijekom liječenja doživi neželjene ishode koji su se mogli izbjeći, pri čemu su pogreške u primjeni lijekova odgovorne za četvrtinu tih slučajeva (1). Zbog njihove učestalosti i ozbiljnih posljedica, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pokrenula je 2017. godine globalnu inicijativu *Medication Without Harm* s ciljem smanjenja rizika povezanih s lijekovima i povećanja sigurnosti pacijenata (2).

Sigurna primjena lijekova temelji se na konceptu **5 pravih** – **pravi** lijek, **prava** doza, **pravi** pacijent, **pravo** vrijeme i **pravi** način primjene. Ipak, u stvarnoj kliničkoj praksi pogreške se mogu dogoditi u bilo kojoj fazi ovog procesa, osobito u visokorizičnim okruženjima poput anesteziologije. Anesteziologija se izdvaja po svojoj složenosti i specifičnim izazovima u sigurnosti primjene lijekova, s obzirom na to da uključuje primjenu visokorizičnih lijekova u vremenski kritičnim situacijama, često bez mogućnosti dodatne provjere i uz ograničenu podršku drugih kolega. Za razliku od većine medicinskih disciplina gdje su propisivanje, izdavanje i primjena lijekova jasno razdvojeni procesi, anesteziolozi sve te korake provode sami. Dodatni izazov predstavlja rad u okruženju s čestim distrakcijama, visokom razinom mentalnog i fizičkog opterećenja te potrebom za donošenjem brzih odluka, što povećava rizik od nenamjernih pogrešaka (3). Navlačenje lijeka iz originalnog spremnika, poput ampule

ili bočice, i njegovo prebacivanje u prethodno neoznačenu špricu predstavlja kritičan trenutak u sigurnosti primjene lijekova zbog povećanog rizika od nena-mjerne zamjene lijeka, pogrešnog doziranja ili netočnog označavanja.

Ove smjernice usmjerene su na poboljšanje sigurnosti primjene lijekova u anesteziologiji i smanjenje rizika od pogrešaka koje mogu ugroziti pacijente. Temelje se na smjernicama vodećih međunarodnih organizacija – britanskog Udruženja anesteziologa (*Association of Anaesthetists, AoA*) (4), Američkog društva anesteziologa (*American Society of Anesthesiologists, ASA*) (5), Europskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje (*European Society of Anaesthesiology and Intensive Care, ESAIC*) (6), kao i na ISO 26825:2020 standardu za označavanje šprica (7). Smjernice su razvijene konsenzusom stručnjaka Sekcije za sigurnost pacijenata Hrvatskog društva za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Hrvatskog liječničkog zbora (HDARIM HLZ), s ciljem uspostavljanja nacionalnog sigurnosnog standarda.

Izvori:

1. Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., et al. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 366, l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>
2. World Health Organization. (2017). Medication without harm: Global patient safety challenge on medication safety. Pristupljeno 15. veljače 2025. na <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>



3. Mackay, E., Jennings, J., & Webber, S. (2019). Medicines safety in anaesthetic practice. *BJA Education*, 19(5), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.bjae.2019.02.002>
4. Kinsella, S. M., Boaden, B., El-Ghazali, S., Ferguson, K., Kirkpatrick, G., Meek, T., Misra, U., Pandit, J. J., & Young, P. J. (2023). Handling injectable medications in anaesthesia: Guidelines from the Association of Anaesthetists. *Anaesthesia*, 78(10), 1285–1294. <https://doi.org/10.1111/anae.16095>
5. American Society of Anesthesiologists. (2020). Statement on labeling of pharmaceuticals for use in anesthesiology. Pristupljeno 15. veljače

>>

2025. na <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines>

Cheah, K. S. (2023). Label it the same way – Standardised anaesthetic syringe label & prefilled syringe. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care. Pristupljeno 15. veljače 2025. na <https://esaic.org/label-it-the-same-way-standardised-anaesthetic-syringe-label-prefilled-syringe/>

International Organization for Standardization. (2020). ISO 26825:2020. Anaesthetic and respiratory equipment — User-applied labels for syringes containing drugs used during anaesthesia (2nd ed.). ISO. Pristupljeno 15. veljače 2025. na <https://www.iso.org/standard/70793.html>

PREPORUKE

1. Obvezno označavanje svih šprica i nužne informacije koje oznaka mora sadržavati

Svaka šprica koja sadrži lijek ili otopinu za primjenu tijekom anestezije, mora biti jasno i točno označena. Svaka neoznačena ili šprica sumnjiva sadržaja treba biti odmah bačena.

Obvezni podaci na oznaci šprice uključuju:

1. naziv lijeka
2. koncentraciju
3. datum i vrijeme pripreme te
4. inicijale ili identifikaciju osobe koja je pripremila lijek.

Ovi podaci osiguravaju točnu identifikaciju sadržaja šprice i odgovornost za pripremu lijeka.

Teoretski, dodatni podaci mogu biti korisni ako su navedeni na oznaci, kao npr. ime i prezime pacijenta, korišteno otapalo za rekonstituciju ili razrjeđivanje lijeka, ukupna količina lijeka u šprici, vrijeme isteka lijeka (ako je to manje od 24h), namijenjeni način primjene lijeka i barkod (za skeniranje u organizacijama koje imaju integrirani sustav za primjenu lijekova te automatizirani anesteziološki zapis koji koristi tehnologiju barkodiranja). No, oni ne smiju smanjiti čitljivost oznake na šprici.

Posebna iznimka od ovog pravila odnosi

se isključivo na lijekove koje jedna osoba pripremi i bez odgode, u jednom neprekinutom postupku, u cijelosti odmah primijeni pacijentu. Međutim, u cilju povećanja sigurnosti, preporučuje se označavanje svih šprica, bez obzira na vrijeme primjene.

2. Način označavanja šprica

Svaka šprica koja sadrži lijek mora biti označena **odmah nakon** pripreme, prije nego što se odloži ili primijeni na pacijentu. Kako bi se smanjio rizik od zamjene lijekova, preporučuje se da osoba koja priprema lijek bude ista osoba koja ga označava.

Za označavanje šprica preporučuje se korištenje unaprijed otisnutih naljepnica usklađenih s **ISO 26825:2020 standardom** koje omogućuju dosljednost, bolju čitljivost i smanjuju rizik od pogrešaka u primjeni lijekova. Ovaj standard definira boje, veličinu i dizajn naljepnica, način pisanja naziva lijeka i koncentracije te smjernice za njihovo pravilno postavljanje.

ISO standard predviđa boje naljepnica prema farmakološkim skupinama lijekova kako bi se omogućila brza vizualna identifikacija i smanjila mogućnost pogrešne primjene. Primjeri uključuju žutu boju za hipnotike, narančastu za sedative, plavu za opioide te crvenu za neuromuskularne blokatore. Također, antagonisti lijekova označavaju se prugastim uzorkom u kombinaciji s bojom pripadajuće farmakološke skupine, čime se jasno razlikuju od lijekova čije djelovanje poništavaju.

Važno je napomenuti da je tekstualni naziv lijeka primarni identifikator u svakom trenutku. Boje služe kao pomoć u lociranju i razlikovanju lijekova, ali su sekundarni način identifikacije.

Dodatno, standard preporučuje upotrebu *Tall Man Lettering* metode za poboljšanje čitljivosti i smanjenje rizika od zamjene lijekova sa sličnim nazivima. Ova tehnika koristi velika slova u

nazivu lijeka kako bi se istaknule razlike, primjerice DOPamine i DOBUTamine ili cefAZOLIN i cefTRIAXONE.

Naljepnica se treba zalijepiti tako da bude **vidljiva** kada je šprica odložena na podlogu, čime se olakšava prepoznavanje lijeka tijekom rada postavljanja naljepnice, važno je osigurati da ne prekriva gradacijsku ljestvicu na šprici kako bi medicinsko osoblje moglo jasno vidjeti oznake volumena tijekom primjene lijeka.

Preporučuje se postavljanje naljepnice u **right-handed** konfiguraciji, što znači – kada se šprica drži u desnoj ruci, klip se nalazi na desnoj strani, a vrh šprice na lijevoj. Ovaj način označavanja osigurava da je naljepnica pravilno orijentirana i lako čitljiva većini korisnika, a ujedno je kompatibilan s načinom postavljanja šprica u perfuzore i druge uređaje za primjenu lijekova.

3. Dvostruka provjera kod pripreme i primjene lijekova

Niti najbolje dizajnirana i nalijepljena oznaka ne uklanja mogućnost krivog obilježavanja šprice, zbog čega je dvostruka provjera lijekova važna sigurnosna mjera u anesteziji. Kad god je to moguće, preporučuje se provesti dvostruku provjeru tijekom pripreme (navlačenja) i označavanja lijekova. Ovaj postupak podrazumijeva da jedna osoba priprema lijek, dok druga neovisno provjerava naziv lijeka, koncentraciju, dozu i pravilno označavanje šprice prije nego što se lijek odloži ili primijeni.

Dvostruka je provjera posebno važna u hitnim situacijama kada je povećan rizik od grešaka zbog vremenskog pritiska i visokog kognitivnog opterećenja. Rutinsko provođenje ovog postupka u standardnim uvjetima pomaže u stvaranju radne navike koja se automatski primjenjuje i u stresnim okolnostima.

Elektronički sustavi koji koriste tehnologiju barkoda mogu omogućiti automatiziranu provjeru lijekova prije

primjene. Iako još nisu široko dostupni u Hrvatskoj, njihova buduća implementacija može smanjiti potrebu za provjerom drugog zdravstvenog djelatnika i dodatno poboljšati sigurnost primjene lijekova u anesteziji.

4. Čuvanje korištenih ampula do kraja anestezije

Svi korišteni lijekovi i ampule moraju se čuvati do završetka anestezije radi mogućnosti naknadne provjere u slučaju neočekivane reakcije ili incidenta. Nakon završetka anestezije, sve korištene ampule treba zbrinuti u odgovarajuće spremnike za medicinski otpad.

5. Korištenje prethodno napunjenih (pre-filled) šprica

Kad god je to moguće, preporučuje se korištenje prethodno napunjenih šprica (*pre-filled syringes*), osobito za hitne lijekove (*rescue drugs*) koji se svakodnevno pripremaju i neiskorišteni bacaju. Budući da su industrijski napunjene i standardizirano označene, eliminiraju potrebu za ručnim navlačenjem, razrjeđivanjem i označavanjem, čime se smanjuje rizik od nenamjerne zamjene lijeka, pogrešnog doziranja i kontaminacije. Njihova uporaba značajno smanjuje kognitivno opterećenje anesteziološkog tima i ubrzava radni proces, što je osobito važno u hitnim situacijama kada je brzina reakcije ključna. Dodatna prednost jest mogućnost elektroničke verifikacije budući da mnoge prethodno napunjene šprice dolaze s barkod oznakom. Također, njihovom uporabom smanjuje se količina medicinskog otpada i racionalizira uporaba lijekova.

Ipak, prethodno napunjene šprice ne uklanjaju sve rizike povezane s primjenom lijekova – pogrešna primjena i dalje je moguća ako korisnik ne provjeri lijek prije primjene. Trenutačno je njihov najveći nedostatak ograničena dostupnost anestezioloških lijekova u ovom obliku te veća cijena u usporedbi s ručno



pripremljenim špricama, no očekuje se da će to s vremenom promijeniti.

6. Jedna šprica – jedan pacijent – samo jednom

Preporučuje se stroga zabrana ponovne uporabe iste šprice, bilo na istom pacijentu za različite lijekove, bilo na različitim pacijentima, bez obzira na to je li šprica u izravnom doticaju s krvlju.

7. Edukacija i kontrola kvalitete

Preporučuje se provođenje strukturiranog osposobljavanja svih novih članova anesteziološkog tima o pravilnom rukovanju i označavanju šprica prije samostalnog rada te redovito praćenje pridržavanja smjernica kroz sustavne provjere i interne nadzore. U slučaju odstupanja od standarda i u slučaju uvođenja novih institucionalnih smjernica ili opreme koja je povezana s označavanjem i praćenjem upotrebe šprica u anesteziologiji, potrebno je provesti ciljano ponovno osposobljavanje.

Voditelj Sekcije za sigurnost pacijenta HDARIM-a:

Prim. dr. sc. Nataša Kovač, dr. med.

Članovi Sekcije:

Višnja Ivančan

Morena Milić

Renata Curić Radvojević

Tomislav Radočaj

Ana Jurin Martić

Dora Karmelić

Slavica Kvolik

Ana Cicvarić

Krešimir Oremuš

Anita Lukić

Katarina Atlagić

Nikolina Vratanić

Selma Pernar

Martina Selec

LIJEČNIK MATEMATIČAR

IZV. prof. dr. sc. **ANDREJ NOVAK**, dr. med.

 Razgovarala
TATJANA NEMETH BLAŽIĆ

➤ Završili ste medicinu na Medicinskom fakultetu i matematiku na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Što Vas je motiviralo na taj neobičan spoj, odnosno da upišete dva tako različita studija – medicinu i matematiku?

Kao srednjoškolac imao sam više interesa – osim matematike i medicine, zanimalo me i zrakoplovstvo. Pri izboru fakulteta presudila je matematika, najprije zahvaljujući izvrsnoj profesorici iz srednje škole i matematičkim problemima koji su me neprestano poticali na dodatno učenje i istraživanje. Matematika je uvijek korak ispred: koliko god naučiš, otvori se sljedeći sloj, a srednjoškolski program tek grebe po površini. Poslije, dok sam učio matematičko modeliranje (primjerice interakciju stenta i arterije ili nelinearnog upravljanja za optimalno doziranje lijekova), ponovo mi se probudio interes za medicinu. Uočio sam da je jedna od glavnih zapreka u interdisciplinarnom radu različita semantika pojmova između ovih disciplina. Nakon što sam pročitao Guytonovu *Fiziologiju*, prvi sam put jasno vidio kako se jednadžbe pretvaraju u principe funkcioniranja ljudskog organizma, od ionskih struja do hemodinamike. Tada sam osvijestio da matematika može govoriti jezikom medicine i obratno – i to je bio trenutak kad sam si rekao: „A ništa, idemo: prijemni pa medicina.“ Želio sam dovoljno duboko razumjeti čovjeka da modeli postanu korisni za pacijenta.



➤ Kako vam je bilo studirati na dva fakulteta? Je li bilo teško?

Bilo je zahtjevno, ponajprije organizacijski i vremenski. Mnogo mi je značila podrška mojih mentora i dragih prijatelja, profesora Mitrovića i Antonića, te obitelji, osobito majke Slavice i tete Zorice. Na studiju medicine mnogo je obveznih aktivnosti i nastave koje znaju oduzeti vrijeme, ne uvijek na optimalan način za studenta, pa ponekad ostane premalo prostora za učenje. Istodobno, klinički dio studija bio mi je iznimno poticajan te sam kao student često provodio noći volontirajući na hitnom prijemu. Želja za znanjem i ljubav prema medicini često su bile važnije od nekoliko sati sna.

➤ Jesu li se ta dva područja „sudarala“ ili su bila komplementarna, odnosno nadopunjavala se tijekom Vašeg obrazovanja? Volite li ih podjednako?

Da, bila su komplementarna. Često sam imao dojam da medicina daje kontekst matematičkim teoremima. Volim ih podjednako, ali ne na isti način: matematiku kao metodu i jezik, medicinu kao svrhu i cilj – temelj i primjena koji zajedno pretvaraju znanje u pomoć stvarnom pacijentu. Interdisciplinarnost tih dvaju područja za mene je trajni izvor profesionalnog zadovoljstva.



> Ima li sličnosti između načina razmišljanja i rješavanja problema u medicini i matematici?

Postoje sličnosti, ali i razlike. Jedna praktična razlika: matematički se problemi najčešće rješavaju individualno, u tišini i uz nužne idealizacije; u medicini se najvažnije odluke donose timski.

Možda je to najbolje opisati kroz tipičan primjer iz prakse: pacijent dolazi s boli u prsima. Klinički dio kaže: ciljano uzeta anamneza, fizikalni pregled, EKG i serijski visokoosjetljivi troponin, uz procjenu kliničkog rizika (npr. HEART, TIMI...). Matematički dio kaže: kolika je pretest vjerojatnost akutnog koronarnog sindroma, kako novi nalaz mijenja posttest rizik i prelazi li taj broj prag odluke (npr. hitna hospitalizacija, koro, daljnje neinvazivno testiranje...) – sve u skladu sa smjernicama. Rezultat nije samo formula: matematika kroz kalibriran rizični skor pretvara „osjećaj“ u broj (procjenu rizika), a medicina tumači što taj broj znači za bolesnika i preuzima odgovornost za sljedeći korak. Iako je primjer jednostavan, isti se okvir razmišljanja može primijeniti i na složenije, otvorene probleme.

> Znanstveni ste suradnik na Fakultetu za matematiku Sveučilišta u Beču te profesor na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Medicinu ste diplomirali 2022.? Jeste li nakon fakulteta počeli raditi i u području medicine?

Točno. Posljednje dvije godine sam znanstveni suradnik i istraživač na Fakultetu za matematiku Sveučilišta u Beču, a na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu zaposlen sam u zvanju izvanrednog profesora. Medicinu sam diplomirao

u srpnju 2022. Tijekom studija obavljao sam kliničke obilaske na Klinici za kardiologiju, što me usmjerilo prema aritmologiji i elektrofiziologiji. Nakon diplome imao sam čast započeti suradnju s profesorom Manolom, koji me je uključio u svoj tim te sada dio vremena radim u Kliničkoj bolnici Dubrava, gdje sudjelujem u radu tima Zavoda za aritmije na spoju elektrofiziologije, analize podataka i umjetne inteligencije. Doista je privilegija biti dio ovoga iznimno talentiranog i posvećenog tima od kojega imam priliku učiti o najnovijim trendovima u elektrofiziologiji i dalje se profesionalno razvijati.

Andrej Novak rođen je u Dubrovniku, gdje je završio osnovnu i srednju školu. Matematiku je završio na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (preddiplomski i diplomski studij te doktorat iz primijenjene matematike), a diplomu doktora medicine stekao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. U radu spaja matematičko modeliranje i strojno učenje s kardiologijom. Slobodno vrijeme najradije provodi u društvu prijatelja i obitelji; rado putuje (pogotovo na otoke), te se rekreativno bavi ronjenjem.

>>



➤ **Radite li trenutačno na nekim inovativnim ili istraživačkim projektima?**

Ako bih pokušao sažeti u jednu rečenicu: pokušavam pretvoriti apstraktnu matematiku u odluke koje se mogu primijeniti u klinici. Trenutačno vodim projekt na Sveučilištu u Beču usmjeren na napredne matematičke alate za obradu medicinskih slika – izrazito metodološki projekt u kojem razvijamo i analiziramo matematičke modele s ciljem stabilnije segmentacije pri slabom kontrastu i manje međuprocjenjivačke varijabilnosti. Član sam upravnog odbora interdisciplinarnog europskog projekta o primjeni matematike u biologiji i medicini; suradnja s kolegama iz medicine, biologije, matematike i fizike sjajno ubrzava prijenos rezultata u praksu. Vodim još jedan projekt Beč – Zagreb te sam suradnik na projektu Zaklade usmjerenom na matematičke metode za složene probleme optimizacije koji dolaze iz biomedicine. Dodatno, kroz konzorcij europskih sveučilišta i Zagrebačke škole ekonomije i managementa („EUonAIR“) redovito razmjenjujem iskustva i ideje s vodećim europskim AI znanstvenicima o integraciji umjetne inteligencije u obrazovanje i znanost. Paralelno razvijamo i nastavu: u suradnji s Hrvatskim institutom za istraživanje mozga pokrenuo sam kolegij Fizikalna i računalna neuroznanost na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu, kao most između neurofiziologije, analize signala i matematičkog modeliranja. To mi je vjerojatno jedan od najdražih kolegija koje predajem zato što osim „teške

matematike“ studenti rade istraživačke projekte na stvarnim podacima (npr. analiza EEG/EKG zapisa, modeliranje (nekih) neurona, kasni potencijali, itd.).

➤ **Kako biste ukratko objasnili ulogu, važnost i prilike za matematiku i statistiku u današnjoj suvremenoj medicini?**

Matematika i statistika danas su „operativni sustav“ moderne medicine: od dizajna studija i procjene uzročnosti, preko interpretacije dokaza i kvantifikacije nesigurnosti, do donošenja odluka na razini pojedinog pacijenta. Omogućuju da klinička pitanja prevedemo u jasno mjerljive hipoteze i da rezultate tumačimo konzistentno između ustanova i populacija. Uz to, komplementarno statistici je strojno učenje. Statistika daje okvir za inferenciju i uzročnost, a strojno učenje donosi prediktivnu snagu te „vidi“ jako nelinearne i složene interakcije u visokodimenzionalnim podacima, kakve često nalazimo u biomedicini. U jednom istraživanju u Dubravi smo, primjerice, u bolesnika s HFrEF-om na terapiji SGLT2 inhibitorima pokazali da interpretabilni modeli (npr. LightGBM/XGBoost – algoritmi strojnog učenja za tablične podatke, uz SHAP objašnjenja doprinosa varijabli) mogu dati dublji uvid u stratifikaciju rizika: NT-proBNP bio je dosljedno glavni prediktor, a farmakološke varijable poput novog uvođenja sacubitril/valsartana i eskalacije doze beta-blokatora iskočile su kao važne značajke – što klasični Coxov model (standardna multivarijatna

regresija) nije jasno pokazao. Takav pristup bolje hvata nelinearne odnose (npr. „U-oblik“ veze BMI-ja i ishoda: i pre nizak i previsok BMI nose veći rizik) i interakcije, uz transparentno objašnjenje pojedinačnih predikcija. Ipak, riječ je o prediktivnim nalazima, pa zahtijevaju oprez i ne zamjenjuju kauzalni zaključak niti kliničku prosudbu.

➤ **Smatrate li da bi se budući liječnici trebali više educirati u području matematike i statistike?**

Iskreno, taj dio kurikula kod nas još ima prostora za napredak: statistika i medicinska informatika često su nepotrebno teorijski i „odvojene“ od klinike, s naglaskom na definicije umjesto na odluku. Budućim liječnicima ne treba nužno „više matematike radi matematike“, nego matematika za kliničku odluku. Pomoglo bi osvježavanje sadržaja kroz primijenjene module na stvarnim podacima. To znači: (1) razumjeti vjerojatnost i nesigurnost u praksi (pretest/posttest, Bayesov način razmišljanja, kalibracija rizika, NNT/ARR); (2) čitati i prosuđivati dokaze (dizajn studija, pristranosti, intervali pouzdanosti, neto-korist/decision-curve); (3) osnovna digitalna pismenost i granice AI/ML (što model može, što ne, vanjska validacija i rekalibracija). Najbolji je okvir vertikalno kroz studij, u kratkim, praktičnim modulima unutar kliničkih kolegija i vidjeti „prave brojeve“ npr. (opet) bol u prsima: klinička slika + EKG (često uz HEART Pathway; npr. HEART ≤ 3) → potom 0/1-satni hs-cTn (niske vrijedno-

sti i nema porasta) spušta posttest rizik ispod praga odluke → otpust uz upute i praćenje. Nije cilj da svi postanu statističari, nego da liječnik sigurno barata brojevima te razumije dizajn skorova na kojima počiva odluka – i zna kada pozvati stručnjaka za dublju analizu. Ujedno, u dobu „hypea“ velikih jezičnih modela treba ih znati koristiti kao asistente uz kritičko vrednovanje izlaza (provjera činjenica, svijest o pristranostima i „halucinacijama“) i jasnu granicu: alat pomaže, klinika odlučuje.

➤ Koje su tri vještine koje smatrate da će liječniku najviše trebati u sljedećih 10 godina?

1. Podatkovna pismenost: osnove statistike, kalibracija rizika, interpretacija testova i ograničenja podataka.
2. Rad s digitalnim alatima: praktično korištenje AI alata (uz razumijevanje njihovih granica), osnovno programiranje/analiza podataka.
3. Komunikacija neizvjesnosti i timski rad: jasna razmjena informacija i donošenje odluka u multidisciplinarnim timovima.

Koja je najveća zabluda o umjetnoj inteligenciji u medicini koju najčešće čujete?

Najčešća zabluda je da je „AI = zamjena za liječnika“ ili da visoki AUC automatski znači kliničku korist. AI je alat za potporu odluci; mora biti vanjski validiran, dobro kalibriran i uklopljen u tijek rada. Bez procjene neto-koristi (npr. decision-curve) i nadzora performansi kroz vrijeme – uz povremene rekalkulacije zbog „drifta“ (promjene distribucije podataka ili odnosa prediktor–ishod) – dobri brojevi ne jamče bolju skrb. Ključ je prospektivna validacija i mjerenje stvarnih ishoda, a ne samo točnost na testnom skupu ili u simulaciji.

➤ „Digitalni bliznac“ (pacijentu-specifični računalni model srca koji simulira zahvat/terapiju) u kardiologiji – gdje ga prvo vidite kao realno koristan i izvediv?

Najprije u planiranju ablacije fibrilacije atrijske: modeli specifični za lijevu atriju (anatomija + tkivna heterogenost + elektrofiziologija) koji prije zahvata simuliraju izvedivost i učinak različitih geometrija lezija. Drugo, u optimizaciji CRT-a (odabir mjesta i vremensko usklađivanje stimulacije) na temelju personaliziranog elektromehaničkog modela, osobito u bolesnika s LBBB s $QRS \geq 150$ ms i $LVEF \leq 35\%$ nakon optimalne medikamentozne terapije.

➤ Naveli ste primjene digitalne tehnologije i AI-ja u kardiologiji. Mogu li se AI modeli koristiti i u preventivnoj medicini, primjerice kao alat, pomoć za informiranje i edukaciju odnosno povećanje zdravstvene pismenosti građana, primjerice s pomoću digitalnih asistenta? Zna li možda za takve primjere u svijetu?

Da. Zapravo, preventivna medicina mjesto je gdje AI može napraviti najviše dobra uz najmanji rizik – uz uvjet da je sadržaj provjeren i da postoji jasna „sigurnosna ograda“. Tri su područja posebno zrela:

1. Navigacija i trijaža niskog rizika. „Pametni“ vodiči kroz simptome i rizične čimbenike pomažu građanima procijeniti što mogu riješiti sami, a kada trebaju liječnika – uz prepoznavanje „red flagova“ i preporuku sljedećih koraka (hitna služba ili obiteljska medicina). Primjer u Hrvatskoj je HZJZ program „Neću Rak!“ i pripadajući kalkulator rizika za prevenciju raka vrata maternice. To je algoritamski alat na čijem sam razvoju imao priliku sudjelovati u dizajnu odgovora i sustavu stratifikacije rizika.
2. Digitalni „coaching“ i navike. Personalizirani mikropoticaži za kretanje, prehranu, spavanje, prestanak pušenja; podsjetnici, ciljevi i praćenje mjera (krvni tlak, glukoza). U praksi to povećava domet i učestalost preventivnih poruka bez čekanja na termin.

3. Edukacija i mentalno zdravlje. Kratke, razgovorne lekcije „točno kad trebaju“, uz osnovnu kognitivno-bihevioralnu podršku i jasne granice kada uključiti stručnjaka. Tu se uklapaju AI asistenti za informiranje i podizanje zdravstvene pismenosti razgovorom nalik ljudskoj komunikaciji.

U svijetu već postoje virtualni zdravstveni savjetnici javnih institucija, bolnički asistenti koji vode kroz cijepjenja i probire te programi digitalne prevencije (pretilost, dijabetes, hipertenzija) s „AI-trenerom“. U sklopu svog istraživanja razvijamo „Dubravku“ – prototip digitalnog asistenta koji pacijentu prevodi smjernice na svakodnevni jezik (prehrana, aktivnost, terapija), prilagođeno njegovim potrebama i povišest bolesti. U tijeku su i projekti koji razvijaju AI asistente u ginekologiji za edukaciju o preventivnim programima i sistematskim pregledima.

Svakako je ključno naglasiti granice: AI ne postavlja dijagnozu niti zamjenjuje liječnika, to je multiplikator javnozdravstvene poruke i pomoć u svakodnevnim odlukama. Zajednički nazivnik uspješnih rješenja jest alat utemeljen na smjernicama, kalibriran, nadziran i dobro uklopljen u tijek skrbi, uz jasno definirane protokole eskalacije te mjerenje stvarnih ishoda (ne samo „engagementa“). Takav pristup može podići zdravstvenu pismenost i rasteretiti sustav, osobito u primarnoj prevenciji.

➤ I na kraju, što biste savjerovali mladima koji razmišljaju o studiranju više različitih područja?

Ako vas to doista zanima, krenite – ali svjesni da takav korak traži rad, upornost i predanost. Tražite mentore u oba svijeta, učite „jezik“ svake struke i čuvajte ritam da ne izgorite. Uloženi će se trud vratiti kroz ispunjenje koje će vam budući posao donijeti, a svako će vas područje drukčije oblikovati i naučiti gledati svijet – po tome ćete biti (gotovo) jedinstveni.

NAGRADNI NATJEČAJ ZA KRATKU LIJEČNIČKU PRIČU - DESETA PRIČA

I 71.3: ODBIJENO

Srpanj, 2030. godina.

Nije da sam tehnofob. Ili nazadna. Dapače, bila sam među prvima u našoj bolnici koja je naučila koristiti AI tehnologiju. Tada mi je to bio izazov. Novi alat. Pomagalo. Danas mi je AI postao

suparnik. Možda bolje rečeno parazit kojeg se želim riješiti, ali ne znam kako? Hm.

Bilo kako bilo, jutros me dočekala poruka u sustavu:

„Vaš AI asistent ChatGPT preporučuje drugačiji tretman za pacijenta ID #447283. Kliknite za objašnjenje.“

U glavi već kuham... opet ON.

Opet mi se miješa u MOJ posao, kao pomoćnik mi je – a zapravo mi uskače u posao, sugerira ovo, ispravlja ono, pa i preuzima sve.

Kuham vodu za kavu. Indukcijska ploča, džezva na kojoj piše „NAJBOLJOJ DOKTORICI“ i voda koja zakipi točno u trenutku kad mi se javi ona težina u želucu. Znam da se ne preporučuje piti kavu na prazan želudac, ali što da me održava na životu u ovom poslu?

Gledam podsjetnik zalijepljen na hladnjak koji sam napisala svojom tankom, plavom kemijskom olovkom:

- *Revidirati dokumentaciju za stambeni kredit (ovo mi je već peti put da pokušavam)*

- *Nazvati Antuna – nije došao na kontrolu jučer*

- *Podsjetiti sestru da NE koristi onaj sterilizator (ne radi, smrdi i stalno se pregrijava)*

- *Provjeriti je li plaća sjela (opet 5 dana kašnjenja, ali bitno da je račun za struju plaćen da AI radi na vrijeme)*

Sjedam za stol, opet se javlja ON i piše: „Na temelju podataka iz najnovijih istraživanja i kliničkih smjernica iz 14 zemalja, smatram da je terapija X neoptimalna. Preporučujem terapiju Y.“

Gledam i ne vjerujem! Ma nemoj! Preporučuješ ti meni. Jedan robot će meni reći što je optimalna terapija?? A tko je završio faks u trajanju od 6 godina, specijalizaciju u trajanju od 5 godina i izgubio pola života dežurajući na OHBP-u?? Tko je pratio bolesnog starca na ugradnju stenta? Tko je gledao u oči njegovoj kćeri kad je rekla: „Doktorice, samo da on preživi, ništa više ne tražim od vas.“? Je li AI bio tu tada? Je li vidio suze? Čuo ton glasa pacijentove obitelji?

Ne mogu više, moram napraviti pauzu. Previše nervoze za jedno jutro.

Odem do ogledala. Pogledam se. Podonjaci tamni, a bore sve dublje. 24 sata dežurstva i još ostajem odraditi ambulantu jer se kolegici dijete razboljelo. Osoba u ogledalu me ne pita ništa. Ne sugerira. Samo šuti. Možda je tišina ono što mi upravo treba.

U ambulantu ulazi sestra i kaže:

- „Doktorice, ChatGPT je već odgovorio pacijentu Ivi na poruku u appli-

kaciji. Pita da li možete samo staviti svoj pečat na nalaz?“

- „Što mu je rekao?“

- „Da pije čaj od kurkume i da razmotri meditaciju.“

Zatvaram oči. U glavi mi zazubi... Meditacija. Kurkuma. Možda bih to ja trebala pokušati?

Ulazi pacijentica Mara, sjeda ispred mene. Jutros sam joj rekla da izvadi krv, vjerojatno sad čeka da joj dam komentar na nalaz. Kako se varam. Gleda me pa doda: „Doktorice, vi ste super... ali ovaj vaš... ovaj program... stvarno zna sve! Tako je lijepo rekao da je moja bol u želucu rezultat viška kiseline i dao mi je Controloc. To će mi sigurno pomoći.“

Jest, zna sve. Zna *statistički*. Ali ne zna analizirati tvoj pogled, tvoju pauzu između rečenica kad si spomenula muža koji je otišao u svijet iz kojeg se nikad neće vratiti. Ne zna da si susprezala suze kad si spomenula tek rođenog sina koji je otišao sa ocem u taj isti svijet. Ne zna ON NIŠTA...

Još me čeka hrpa posla. Moram prekontrolirati nalaze gdje. Perković (sumnja na autoimunu – ON kaže nije, ali meni nos kaže drugačije), uskladiti podatke s Europskom bazom – sustav traži ponovno autorizaciju (opet neki bug), pročitati članak o AI etici u medicini (da se ne sramotim na sastanku) i moram si prepisati tablete za žgaravicu – ili da dam NJEMU da mi ih prepíše?

Medicinska sestra opet ulazi u ambulantu: „Pacijent Marko P. je otkazao termin

– AI mu je predložio telekonzultaciju. “U glavi mi opet zuji. Je l’ sad on moj pacijent ili pacijent sustava? Tko je njemu liječnik??

Moram udahnuti zraka, guši me sve ovo. Izlazim i u hodniku vidim nju. Sitna, blijeda, oko trideset pet. Kaže mi da se ne osjeća dobro. Odmah je uvođim u ambulantu. Znoji se, ali nema temperaturu. Puls 96. Blagi tremor. Normalna saturacija. I nešto u pogledu – ono nešto što ChatGPT 2030 ne može vidjeti niti izmjeriti.

Otvaram karton. Nema značajne anamneze. AI mi sugerira: *“Nema indikacije za daljnju obradu. Preporuka: psihološka procjena. Uključiti mindfulness modul.”*

Mindfulness. Modul. Dok ona drži trbuh i kaže tihim glasom: “Nešto mi pulsira iznutra. Kao da će nešto puknuti.”

Pitam za bol. Negira. Kaže samo: „Osjećaj pritiska.“ Diže bluzu. Trbuh miran, ne osjetljiv na palpaciju.

Kliknem: *“Hitni UZV abdomena.”* Sustav odmah reagira: **Odbijeno.** Razlog: *“Nema AI-podržane indikacije. Zloupotrebila dijagnostičkih resursa.”*

Dode mi da porazbijam sve u sobi. Zovem radiologa. Kažem da je hitno. Plaćam ja pretragu ako treba. Samo neka napravi ultrazvuk. I napravio je. Radiolog šuti, prolazi onom svojom sondom po njenom trbuhu (nasreću AI još uvijek nije zamijenio ljude u tom poslu u našoj bolnici -iako je ravnateljica naručila AI radiologe koji bi trebali doći idući tjedan, na testiranje). Pogleda me onim svojim zabrinutim pogledom ispod naočala kako samo jedan čovjek radiolog može. I kaže:

“Aneurizma trbušne aorte-ruptura, ima obilno krvarenje. Hitno na operaciju!”

Adrenalin mi prostruji niz kralježnicu. Šaljem je hitno gore. Vika, galama, nosila. Sve dalje ide automatski, kao film koji sam gledala previše puta. Kirurgija. Operacija. Preživjela je.

Dva dana kasnije poziv. Ravnateljica. Zvuči smirena. Previše smirena. „Doktorice Bilić, zanima me zašto ste koristili ultrazvučni aparat izvan indikacije? Zna da su pravila jasna.“

Kažem: „Pacijentici je pukla aneurizma. Preživjela je zahvaljujući toj pretrazi.“

„To ne smije biti vaša odluka. Sustav je

rekao da nema indikaciju. Igrate se Boga, doktorice. Sustav postoji s razlogom. Zna li da to pada na odjel, a vi ste već 12% iznad mjesečnog limita?!”

Ne mogu to slušati. Ugasim mobitel. Da, poklopila sam slušalicu ravnateljici i boli me briga. Po prvi put u životu se ne bojim ničega. Neću dopustiti da mi ON upravlja životom.

Nakon ovog slučaja, još jače vjerujem. Vjerujem u osjećaje. U ono kad ti nešto kaže da nije sve u redu, iako svi brojevi (i AI) kažu da jest.

Zato što sam liječnica. Zato što sam čovjek. Ne robot.

Još uvijek vjerujem. Smiješno mi je sve ovo. I tužno u isto vrijeme. Ponekad osjećam da nestajem. Kao rukopis na papiru koji sve više zamjenjuje ekran.

Ali ne dam se ja. Još uvijek sam tu. Još uvijek dišem. Još uvijek osjećam. I još uvijek pišem svoje podsjetnike ručno. Još uvijek se potpisujem na nalaze. Ke-mijskom olovkom. Plavom. Tankom.

Jer dokle god imam papir imam svoje misli.

A moje misli nisu digitalizirane. Još uvijek. I ja nisam robot. **Još uvijek.**

Nagradni Natječaj za liječničku kratku priču

- *Liječničke novine* HLK-a su prije godinu dana raspisale nagradni natječaj za liječničku kratku priču.
- Pravo sudjelovanja imali su doktori medicine Republike Hrvatske i doktori medicine iz inozemstva koji pišu hrvatskim jezikom.
- Ovo je zadnja priča koju je izabralo Ocjenjivačko povjerenstvo Uredničkog odbora LN-a za objavu u LN-u, od listopada 2024. godine do rujna 2025. godine.
- Najbolja priča bit će krajem 2025. godine nagrađena godišnjom nagradom i posebnim priznanjem.

Miokarditis u sklopu sustavne autoimunosti

 **MATIJA MARKOVIĆ**, dr. med.
spec. kardiologije
Zavod za kardiologiju
KB Merkur, Zagreb

Miokarditis je upalno oštećenje miokarda posljedično infekciji, lijekovima, toksinima ili sustavnim autoimunim poremećajima. Neovisno o etiologiji, izgledno je da je disregulacija imunosti, specifična genetička varijacija u strukturi bjelancevina sarkomere, molekularna mimikrija između antigena virusa i srčanog tkiva, kao i u novije vrijeme izlaganje određenim lijekovima koji moduliraju imunostni odgovor odgovorno da neke osobe reagiraju oštećenjem miokarda dok druge nakon jednakog etiopatogenetskog niza ne razviju kliničku sliku.

Miokarditis je relativno rijetka bolest s incidencijom u rasponu 1,15 do 14 na 100 000; prema nekim registrima većina suspektih miokarditisa zabilježena je u muškaraca, međutim, hospitalizacije, klinički značajne aritmije te progresivno srčano zatajivanje u vezi s miokarditisom češći su u žena.

Prema različitim registrima, u širokom rasponu učestalosti od 18 do čak 80 % bolesnika s miokarditisom neposredno prije pojave miokarditisa osjećalo je simptome respiratornih infekcija poput grlobolje ili vrućice. Najčešći virusi koje su doveli do miokarditisa su rinovirusi, virus influence, virusi herpes skupine (EBC, CMV, HHV-6), adenovirus, echovirus te enterovirusi (coxsackie virus). Sustavne autoimune bolesti odgovorne su za oko 10 % miokarditisa, od kojih je bitno izdvojiti SLE, reumatoidni artritis, hipereozinofilni sindrom, kao i eozinofilnu granulomatozu s poliangitisom (ranije znanu kao Churg-Strauss sindrom).

Za vrijeme pandemije uzrokovane SARS-CoV-2 više autora opisivalo je korelaciju aplikacije anti-SARS-CoV-2 cjepiva te pojave miokarditisa. Međutim, sama infekcija SARS-CoV-2 višestruko je češće dovodila do

miokarditisa nego cijepljenje, dok su recentna istraživanja imunosti miokarditisa kod izlaganja cjepivu i samom virusu pokazala potpuno različit profil stanične imunosti te ekspresije citokina u usporedbi ova dva, naizgled slična, trigeri za miokarditis te se histološki i imunocitokemijski radi o različitom sindromu.

Klinička slika akutnog miokarditisa može varirati od blagih simptoma do kardiogenog šoka i iznenadne srčane smrti. Većina bolesnika žali se na nelagodu ili bol u prsištu (82 – 95 %) i zaduhu, odnosno nepodnošenje napora.

Tri četvrtine bolesnika s miokarditisom ima nekomplikirani tijek i za nekoliko tjedana nastupa izlječenje. Jedna četvrtina bolesnika razvija oblik koji prati značajno pogoršanje istisne srčane frakcije, značajne aritmije te ovi bolesnici imaju smrtnost oko 12 %, dok bolesnici koji u sklopu miokarditisa razviju hemodinamičku nestabilnost te zahtijevaju napredne mjere liječenja uključujući mehaničku potporu srcu imaju smrtnost i do 28 % tijekom 60 dana.

U bolesnika koji imaju značajno zatajivanje srčane istisne frakcije, značajne poremećaje ritma, napose ventrikulske aritmije te fulminantnu kliničku sliku, liječenje je uputno provoditi u specijaliziranim ustanovama koje provode biopsije srca te imaju mogućnost privremene ili dugotrajne mehaničke potpore funkciji srca.

Miokarditis se dijagnosticira na temelju kliničkih simptoma i znakova uz jasne dijagnostičke kriterije (statičke i/ili dinamičke promjene elektrokardiograma, uvećane kardioselektivne enzime, funkcijske ili strukturne promjene srca na temelju ehokardiografije) te magnetskom rezonancijom srca. Biopsija miokarda jest zlatni standard u dijagnostici miokarditisa, međutim, u značajnog broja bolesnika može se izbjeći primjerenom kliničkom, laboratorijskom i slikovnom obradom, kao i praćenjem tijeka bolesti.

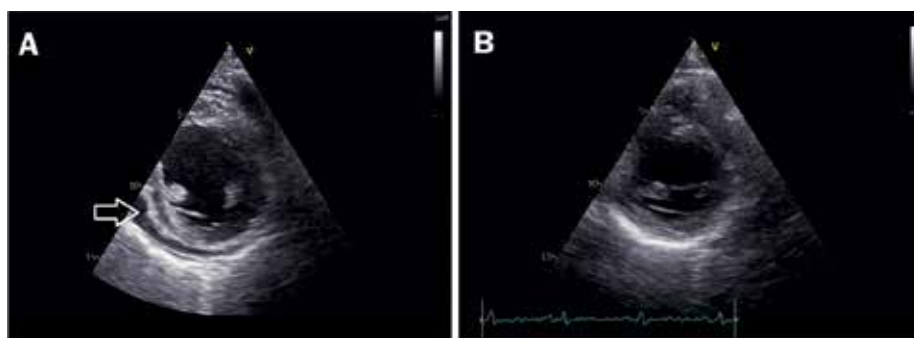
U liječenju miokarditisa primarno su po-

trebne potporne mjere liječenja aritmija, srčanog zatajivanja, a u specifičnim oblicima potrebno je usmjereno liječenje koje želimo prikazati s pomoću kliničkog slučaja u nastavku. Nama je bio zanimljiv jer je uključio suradnju nekoliko struka – kardiologa i reumatologa te hematologa, a i raniji tretman pulmologa i otorinolaringologa je i ranije mogao usmjeriti liječenje.

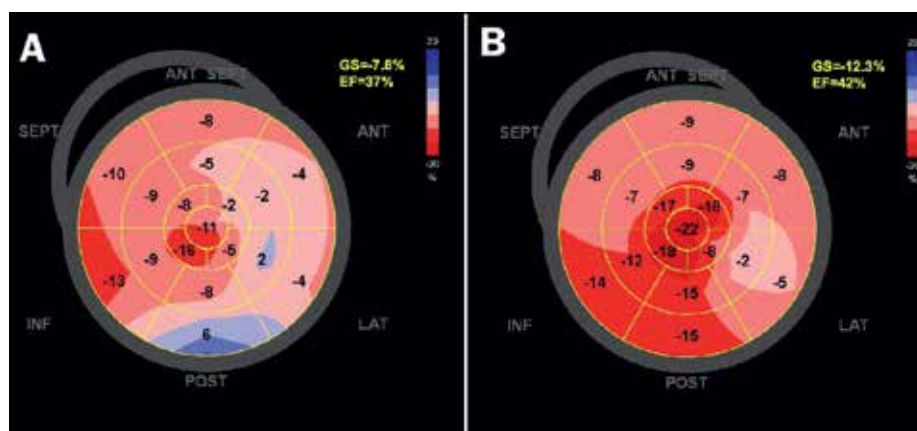
Bolesnica u dobi od 50 godina hospitalizirana je zbog simptoma srčanog zatajivanja – zaduhe kod napora, ortopneje te perifernih edema uz intermitentne epizode vrućice u trajanju od gotovo dva mjeseca. Od ostalih simptoma prijavila je recentno nastale lividne promjene na dlanovima i tabanima, boli u mišićima ramenog obruča i potkoljenica te gubitak osjeta i trnce u stopalima. Pacijentica je do hospitalizacije koristila inhalacijsku terapiju zbog vjerojatne alergijske astme uz eozinofiliju te bila u praćenju pulmologa, a zbog polipoze nosa planiran je bio operativni zahvat.

Prilikom prijema učinjen je radiogram prsništa koji je pokazao kranijalizaciju krvotoka uz graničnu veličinu srčane sjene. Elektrokardiografski nije bilo smetnji provođenja ili klinički relevantnog poremećaja ritma. Iz laboratorijskih nalaza „iskakala“ je leukocitoza $19 \times 10^9/l$, ali uz udio eozinofila od 46 %, značajno uvećane vrijednosti troponina 404,7 ng/l, NT-proBNP-a 4428,4 ng/l te CRP-a 81,8 mg/l. Bubrežna funkcija je bila uredna, a hepatogram tek diskretno izmijenjen.

Iz inicijalnih simptoma i laboratorijske obrade postavljen je sumnja na hipereozinofilni miokarditis ili moguću eozinofilnu granulomatozu s poliangitisom (EGPA) s obzirom na astmu, promjene na koži slične vaskulitisu te nosnu polipozu. Ultrazvukom je opisano nedilatorano srce (LVID 53 mm, LVEDV 114 ml), hipertrofične stijenke (IVS/PW 13 mm) narušene istisne frakcije – EF 37 %, uz GLS -7,8 % te manji, hemodinamički neznatno perikardni izljev. Obrada je usmjerena u nekoliko smjerova u okviru



Prikaz srca iz kratke parasternalne osi pacijentice kod prijema u bolnicu (A) s prikazom perikardnog izljeva (bijela strelica); Prikaz srca iz kratke parasternalne osi u bolesnice nakon primjene kortikosteroida neposredno prije otpusta (B) – perikardnog izljeva više nema (Ljubaznošću dr. Ene Kurtić, spec. kardiologije)



Prikaz rezultata analize globalnog longitudinalnog straina i istisne frakcije u pacijentice kod prijema (A) i nakon primjene terapije (B) – može se primijetiti djelomično poboljšanje istisne frakcije kao i poboljšanje, ali ne i oporavak longitudinalnog straina. (Ljubaznošću dr. Ene Kurtić, spec. kardiologije)

multidisciplinarnu suradnju unutar ustanove i među suradnim ustanovama. Hematološka obrada usmjerena je na isključivanje primarno hiperezinoofilnog sindroma, reumatološka obrada usmjerena je u dokazivanje EGPA uz imunološku obradu protutijela, paralelno i infektološko isključivanje hiperezinoofilije u sklopu tkivno-krvne odnosno fekalne parazitoze, kao i serološku obradu eventualne virusne etiologije. S kardiološke strane započeta je terapija srčanog zatajivanja prema smjernicama (beta-blokator, sakubitril-valsartan, antagonist mineralokortikoidnih receptora te SGLT-2 inhibitor) uz simptomatsku terapiju diureticima, telemetrijski monitoring eventualnih aritmija, a drugog dana boravka učinjen je MR srca. Prikazano je srce koje je blago dilatirano, globalno narušene kontraktilnosti, najizraženije u bazalnim i srednjim septalnim segmentima – reducirane istisne frakcije (EF 30 %). MR srca je pokazao i globalnu kasnu postkontrastnu imbibiciju gadolinijem uz uvećanje ekstrascelularnog volumena, što

govori u prilog već razvijenim kroničnim i fibroznim promjenama srčane stijenke. Hematološkom obradom isključena je klonska eozinofilija, pristizanjem nalaza kojima se isključila parazitoza, a uzevši u obzir sistavne simptome u suradnji s reumatolozima započeli smo liječenje pulsevima kortikosteroida (meti-prednizolon 1,5 g/kg/dan). Nakon treće aplikacije, šestog dana boravka u bolnici, bolesnica više nije osjećala boli u nogama i ramenom obruču, parestezije su bile manjeg intenziteta, vrijednosti troponina su s inicijalnih 404,7 404,7 ng/l smanjile se na 21,9 ng/l, NT-proBNP se smanjio s početnih 4428,4 ng/l na 244,2 ng/l. Nakon početne pulsne terapije metil-prednizolonom liječenje je nastavljeno ciklofosfamidom 1000 mg u skrbi reumatologa s planom šest ciklusa i aplikacijom svaka četiri tjedna. Kontrolna ehokardiografija pokazala je nešto bolju kontraktilnost srca (EF je procijenjena na 42 % uz GLS -12,3). Izvršnom suradnjom kardiologa, hematologa i reumatologa uz presudnu ulogu reumatologa relativno brzo

je postavljena dijagnoza eozinofilne granulatoze s poliangitisom s posljedičnim miokarditisom. Započetom sustavnom terapijom nastupila je rezolucija srčanih simptoma i ostvarena je biokemijska rezolucija aktivnosti bolesti u miokardu.

Kao i u mnogim drugim kliničkim situacijama, i ovdje je multidisciplinarni pristup omogućio cjelovit, ujedno i višestruko kvalitetniji, pristup bolesnici, bržu obradu i donošenje odluka te konačno ciljanu terapiju koja je povećavala izgleda za oporavak i poboljšala kvalitetu života.

Miokarditis je bolest koja je u većeg dijela slučajeva postviralne etiologije te ima relativno benigni tijek, međutim u specifičnim situacijama poput bolesnika s eozinofilijom i sustavnim simptomima potrebno je obraditi eozinofilni miokarditis i osim standardne smjernicama preporučene terapije započeti ciljano specifično liječenje.

Maatz, H., Lindberg, E.L., Adami, E. et al. The cellular and molecular cardiac tissue responses in human inflammatory cardiomyopathies after SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination. *Nat Cardiovasc Res* 4, 330–345 (2025). <https://doi.org/10.1038/s44161-025-00612-6>

Chabior A, Tymnińska A, Pawlak A, Giordani A, Caforio A, Grabowski M, Ozierański K. Advances in myocarditis management in the light of the latest research and recent guidelines of the European Society of Cardiology. *Cardiol J*. 2024;31(2):342–351. doi: 10.5603/cj.95175.

Ozierański K, Tymnińska A, Kruk M, et al. Occurrence, trends, management and outcomes of patients hospitalized with clinically suspected myocarditis—ten-year perspectives from the MYO-PL nationwide database. *J Clin Med*. 2021;10(20) doi: 10.3390/jcm10204672

Theresa A McDonagh, Marco Metra, Marianna Adamo, Roy S Gardner, Andreas Baumbach, Michael Böhm, Haran Burri, Javed Butler, Jelena Čelutkienė, Ovidiu Chioncel, John G F Cleland, Andrew J S Coats, Maria G Crespo-Leiro, Dimitrios Farmakis, Martine Gilard, Stephane Heymans, Arno W Hoes, Tiny Jaarsma, Ewa A Jankowska, Mitja Lainscak, Carolyn S P Lam, Alexander R Lyon, John J V McMurray, Alexandre Mebazaa, Richard Mindham, Claudio Muneretto, Massimo Francesco Piepoli, Susanna Price, Giuseppe M C Rosano, Frank Ruschitzka, Anne Kathrine Skibelund, ESC Scientific Document Group, 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 36, 21 September 2021, Pages 3599–3726,

NAJAVA DRUGE PO REDU REGIONALNE KONFERENCIJE O MEDICINSKOJ EDUKACIJI

MEDRI 2025 – SECOND INTERNATIONAL CONFERENCE ON TEACHING AND LEARNING IN MEDICAL EDUCATION

 **Izv. prof. dr. sc. NINA PEREZA**, dr. med.
predsjednica Organizacijskog odbora

Prof. dr. sc. GORAN HAUSER, dr. med.
predsjednik Organizacijskog odbora

70. OBLJETNICA MEDICINSKOG FAKULTETA U RIJECI

Nakon niza uspješnih inicijativa u području medicinske edukacije, Medicinski fakultet u Rijeci od 27. do 29. studenog 2025. godine u hotelu Ambassador u Opatiji organizira drugu po redu regionalnu konferenciju *MEDRI 2025 – Second International Conference on Teaching and Learning in Medical Education*, koja se ovog puta održava pod naslovom *FUTUREMED: Transformative Era of Higher Education*. Konferencija ima poseban značaj za Medicinski fakultet u Rijeci s obzirom na to da se njezinim održavanjem svečano otvaraju Dani Fakulteta i obilježava-

nje 70 godina od njegovog osnutka. S obzirom na izuzetan uspjeh konferencije u njezinom prvom izdanju 2023. godine s 400 *onsite* i 1300 *online* sudionika, cilj je uspostaviti njezinu tradiciju održavanja svake dvije godine.

SVI DIONICI MEDICINSKE EDUKACIJE PONOVO NA JEDNOME MJESTU

Uz Medicinski fakultet u Rijeci, suoorganizatori konferencije su Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički zbor, Medicinski fakultet u Mariboru, Medicinski fakultet u Mostaru, Klinički bolnički centar Rijeka i Sveučilište u Rijeci. Također, na konferenciji će se

pridružiti preko 20 partnerskih institucija u visokom obrazovanju, uključujući preostala četiri medicinska fakulteta u Republici Hrvatskoj, druge fakultete u zdravstvenoj profesiji, profesionalna udruženja te MEDRI nastavne baze. Nadalje, konferenciju podržavaju izdavač Frontiers, znanstveni časopisi Liječnički vjesnik i Medicina Fluminensis te Liječničke novine, brojne platforme i portali, poput CARNET-a, EDIH Adria, Women in Adria i časopisa Zaposlena, kao i Primorsko-goranska županija te Turistička zajednica grada Opatije. Konferencija se održava pod pokroviteljstvom Ministarstva znanosti, obrazovanja i mladih, Ministarstva zdravstva, te MISS4Health Erasmus+ projekta sufinanciranog sredstvima Europske unije.

STUDENTI KAO RAVNOPRAVNI PARTNERI NA VLASTITOM SIMPOZIJU

Ove godine će ponovo biti održan i simpozij *Second International Student Symposium on Future Doctors Educating the World*, čiji su organizatori Studentski zbor Medicinskog fakulteta u Rijeci, Fakultetski odbor svih studenata Medicinskog fakulteta u Rijeci, Međunarodna udruga studenata medicine Hrvatska – CroMSIC, Studentski zbor Medicinskog fakulteta u Mariboru, Studentski zbor Medicinskog fakulteta u Mostaru i Medicinski fakultet Hrvatskog katoličkog Sveučilišta, uz potporu više od 20 studentskih organizacija i udruženja. Prisustvo studenata kao aktivnih sudionika na MEDRI konferenciji potvrđuje smisao nastojanja organizatora – medicinska edukacija ima značaj samo kada se oblikuje s i za one koji predstavljaju njezinu budućnost.

TEME NA RAZMEĐU SADAŠNJOSTI I BUDUĆNOSTI MEDICINSKE EDUKACIJE

Cilj konferencije je predstaviti vodeće trendove u modernom medicinskom obrazovanju, s posebnim naglaskom na činjenicu da se zbog ubrzanog razvoja digitalne tehnologije trenutno nalazimo u transformativnom razdoblju koje oblikuje budućnost visokog obrazovanja. Naglasak je na prijediplomskim, diplomskim i integriranim studijima u zdravstvenoj profesiji, a samo neke od tema uključuju umjetnu inteligenciju, burn-out sindrom i važnost mentalnog zdravlja studenata i nastavnika, različitost, ravnopravnost i uključivost, ranu integraciju kliničkih sadržaja u temeljne kolegije, obrazovanje nastavnika, zdravstvenu pismenost, inovacije u metodama učenja, mikrokvalifikacije, učenje temeljeno na simulaciji, učenje



potpomognuto digitalnom tehnologijom, trendove u vrednovanju i druge. Konferencija će se provoditi kroz kratka predavanja, panelne rasprave, radionice i poster sekcije, a sudjelovat će brojni predavači s različitih visokih učilišta iz Republike Hrvatske i susjednih država s ciljem prikazivanja primjera dobre prakse na vlastitim institucijama. Konferencija je namijenjena svim nastavnicima i studentima, ostalim dje-

latnicima, stručnjacima na rukovodećim pozicijama te administrativnom osoblju u području zdravstvene profesije i visokog obrazovanja. Registracije su otvorene do 1. studenog, uz povoljnije kotizacije do 1. listopada. Prijave za aktivno sudjelovanje također su otvorene do 1. listopada te je moguće nominirati svoj sažetak za jednu od nekoliko nagrada za nastavnu izvrsnost, koje će biti dodijeljene na zatvaranju konferencije.

GLEDANJE U SUNCE

PRIRODAN PUT DO OFTALMOLOŠKOG
PROSVJETLJENJA I TRAJNIH POSLJEDICA

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

Neki ljudi pokušavaju napuniti životne baterije – vlastitim očima. Bez kabela, bez punjača, samo čovjek, Sunce i puno samopouzdanja. Dobro došli u svijet gledanja u Sunce (engl. *sun gazing*) – ezoterične prakse koja obećava duhovno uzdizanje, a često završava oftalmološkim prosvjetljenjem.

Brojne navodne koristi. Naravno, i mršavljenje

To gledanje u Sunce promovira se kao prirodna, duhovna, iscjeljujuća metoda povezivanja s izvorom energije – Suncem. Time bi se trebalo postići upija-

nje životne energije i božanske svjetlosti ili solarne prane. Navodno, gledanje u Sunce, osobito u „sigurnim trenucima“ kao što su izlazak i zalazak, dovodi tijelo i duh u „viši balans“.

Obećavaju da se gledanjem u Sunce postiže veća mentalna jasnoća i emocionalna stabilnost, da poboljšava raspoloženje, ublažava depresiju i potiče mir uma. Uspoređuje se s vrstom meditacije; hranjenje duše svjetlom, prema zagovornicima, balansira hormone i neurotransmitere.

Kažu da dovodi do duhovnog buđenja i aktivacije trećeg oka. Povezuje se s ezoteričnim učenjima o otvaranju epifize, prosvjetljenju i kanaliziranju kozmičke energije. Potiče unutarnji uvid, intuiciju i kozmičku povezanost.

Nema danas pseudoznanosti bez detoksikacije pa, naravno, i gledanje u Sunce omogućuje detoksikaciju, odnosno čisti tijelo od toksina i usput pomaže u uspostavljanju prirodne frekvencije organizma i balansiranju energije. No onda te hvalospjeve o gledanju u Sunce narušavaju upute koje kažu da bi gledanje u Sunce trebalo kombinirati s drugim neupitnim metodama za poboljšanje života kao što su bioenergija, vibracija i kvantna medicina.

Naravno, svaka poštena pseudoznanost ljudima omogućuje i gubitak kilograma. Tvrdi da gledanje u Sunce može pomoći pri mršavljenju pa čak i zamijeniti unos hrane jer Sunce daje pranu ili životnu energiju te dugotrajnim gledanjem u njega, tijelo može asimilirati energiju izravno, čime se smanjuje potreba za hranom. Metabolizam se gledanjem u

Sunce resetira, a osjećaj gladi nestaje. Ti navodi često se kombiniraju s konceptima bretarijanstva (engl. *breatharianism*), pseudoznanstvenog vjerovanja da ljudi mogu živjeti bez hrane i vode, samo uz svjetlost, zrak i „energiju“.

Ako je uopće moguće izdvojiti najapsurdniju, vjerojatno bi tu titulu ponijela tvrdnja da gledanje u Sunce poboljšava vid, ojačava oči, čak i liječi očne bolesti poput kratkovidnosti, mrežnice ili astigmatizma.

Kad sam pročitala sve te bajke, razmišljala sam da više uopće ne proučavam detaljno znanstvene dokaze koji redom govore da je to sve besmislica ili da dokaza za to nema. Dobro bi mi došla manja potreba za hranom, nestanak mog astigmatizma, energetičko uravnoteženje i kozmička povezanost – što god to značilo. Možda bih trebala naći vremena za gledanje u Sunce, a usput još vremena za bolje zbližavanje s oftalmolozima u mom životu, za svaki slučaj. Pročitala sam sve te članke do kraja pa me prošla volja za gledanjem u našu najbližu zvijezdu.

Praksa bez znanstvenog temelja

U literaturi ni za što od tih navodnih blagotvornih učinaka gledanja u Sunce nema znanstvenog temelja, a ima puno dokumentiranih teških posljedica. Osobito je suluda tvrdnja da ta praksa poboljšava zdravlje očiju jer je upravo gledanje u Sunce uzrok solarne retinopatije i trajnog oštećenja vida.

Izravno gledanje u Sunce, čak i kada je nisko na horizontu, može trajno oštetiti vid. Solarna retinopatija oštećenje je stanica mrežnice koje nastaje zbog



izravnog izlaganja jakom izvoru svjetlosti, najčešće gledanjem u Sunce bez prikladne zaštite. Ta fototoksična lezija pogađa foveu – dio mrežnice odgovoran za centralni vid. U podlozi je tog oštećenja kombinacija fototermalnog i fotokemijskog učinka na osjetljive slojeve mrežnice, posebno na pigmentni epitel mrežnice i fotoreceptore. Oštećenje se može dogoditi nakon svega nekoliko sekundi ili nekoliko minuta gledanja u Sunce, a simptomi se pojavljuju ubrzo nakon toga. Pacijenti obično opisuju zamagljen vid, centralni skotom (tamna mrlja u središtu vidnog polja) ili izobličen vid (metamorfopsija). Nažalost, ne postoji specifično liječenje, već se terapija svodi na praćenje, edukaciju i ponekad primjenu antioksidansa. U nekim slučajevima vid se djelomično oporavi, ali često ostaje trajno oštećenje.

U znanstvenoj literaturi opisuju se niz slučajeva oftalmoloških posljedica zbog gledanja u Sunce kod psihijatrijskih bolesnika i osoba pod utjecajem različitih droga, kao što su LSD i ecstasy. Nepp i suradnici opisali su seriju od 43 slučajeva oftalmoloških simptoma u osoba koje su gledale Sunce tijekom pomrčine Sunca

koja se dogodila 1999. Za tu prigodu, u literaturi se koristi prigodni engleski naziv *eclipse retinopathy*. To bi se moglo prevesti kao pomrčinska retinopatija. Ako nikom nije do mojih neologizama, precizan bi prijevod bio jako dug – retinopatija uzrokovana gledanjem u Sunce tijekom pomrčine.

Hope-Ross i suradnici opisali su četiri slučaja trajnog gubitka vida nakon gledanja u Sunce tijekom religijskog rituala. Mwanza i suradnici slično opisuju niz oftalmoloških posljedica u osoba koje su gledale u Sunce tijekom molitve. Pacijente su pratili mjesecima i cijelo su se vrijeme žalili na oštećenje vida, fotofobiju, metamorfopsije i skotome. Zaključuju kako je prognoza solarne retinopatije varijabilna te da nije došlo do povlačenja navedenih simptoma ni u pojedinaca u kojih je došlo do oporavka vidne oštine.

Prošle su godine Al Hassan i suradnici opisali osobito zabrinjavajući trend različitih bizarnih trendova na TikToku koji negativno utječu na oftalmološko zdravlje djece i adolescenata. Osim gledanja u Sunce, ti internetski izazovi

uključuju i trendove poput trljanja ricinusovog ulja u oči, izazova s izbjeljivačem i sličnih praksi koje mogu imati ozbiljne oftalmološke posljedice. Autori pozivaju na bolji nadzor i odgovornost pri zaštiti djece od štetnog online sadržaja.

U literaturi nije moguće naći istraživanja koja su pokazala bilo kakvu zdravstvenu korist gledanja u Sunce – bilo za metabolizam, imunosni sustav, probavu ili duhovnost. Dakle, sve tvrdnje o blagotvornim učincima gledanja u Sunce u potpunosti su bez znanstvenog temelja.

Zaključak: prosvjetljenje ne tražite kroz zenicu

Sunce nije terapija, nego termonuklearni reaktor udaljen 150 milijuna kilometara. Ako već želite gledati zvijezde – pričekajte noć. Gledanje u Sunce opasno je i uzrokuje potencijalno trajna oštećenja oka. Ako tražite svjetlo u životu, preporučujem vam dobru knjigu, razgovor s dobrim prijateljima ili da se zaljubite. Gledanje u Sunce zaboravite!

Literatura

- Al Hassan S, i sur. An Emerging Ophthalmology Challenge: A Narrative Review of TikTok Trends Impacting Eye Health Among Children and Adolescents. *Ophthalmol Ther*. 2024;13(4):895-902.
- Demirtaş AA, i sur. Solar retinopathy from sun gazing under the influence of ecstasy: A longitudinal analysis of OCT and OCTA findings. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. 2021;35:102359.
- Gerbaldo H, i sur. Photophilic and photophobic behaviour in patients with schizophrenia and depression. *Can J Psychiatry*. 1991;36(9):677-9.
- Hope-Ross M, i sur. Solar retinopathy following religious rituals. *Br J Ophthalmol*. 1988;72(12):931-4.
- Michaelides M, Rajendram R, Marshall J, Keightley S. Eclipse retinopathy. *Eye (Lond)*. 2001;15(Pt 2):148-51.
- Mwanza JC, i sur. Rétinopathie solaire acquise durant des séances de prière [Solar retinopathy acquired after gazing at the sun during prayers]. *Bull Soc Belge Ophthalmol*. 2000;275:41-5.
- Nepp J, i sur. Ocular surface changes and tear film alterations associated with sun gazing during a solar eclipse. *Wien Klin Wochenschr*;115(1-2):47-52.
- Schatz H, i sur. Solar retinopathy from sun-gazing under the influence of LSD. *Br J Ophthalmol*. 1973;57(4):270-3.

Ušutkajte pjesnika

VLADO GOTOVAC

*Ušutkajte pjesnika
I bit će manje riječi među nama
- Manje slučajnog sjaja*

*Manje tajanstvenog leta ...
Sigurniji bit će trenutak,
A izgubljeno bit će doba...*

LIJEČNICI PJESNICI

U dugu

TOMISLAV ĆAVAR
ginekolog, Vinkovci

*I anđeo raširi krila!..
Zadjene ih među oblake u luku,
Tvoreći riznicu svih boja, dugu.
Podsjetnik, svi smo u velikom dugu.
Mogao sam još koju toplu riječ udijeliti.
Mogao sam strpljivije saslušati.
Trebao sam toplije uzvratiti.
Trebao sam u tuđi džep ne gledati.
E, da sam češće pomagao u teškom trenutku!*

*E, da sam češće ne smetao po tuđem putu!
Sam sa sobom na Vi,
Često sam slavio u svom kutu.
Premjeravao sam bureta dugu.
Klatio se po drugom putu.
Odavao se prizemnom dugom.
Zaista!..
Nek se javi
Tko nije u dugu?*



Mogućnost
ONLINE
sudjelovanja!

5. MEĐUNARODNI SIMPOZIJ Probiotici u prevenciji i terapiji

u organizaciji tvrtke AllergoSan Hrvatska

24. listopada 2025. | 15-20 sati | Hotel Sheraton, ZAGREB

Kako biste osigurali svoje mjesto, možete se prijaviti na www.omni-biotic.hr

Kotizacija: sudjelovanje **UŽIVO 30,00 €** / sudjelovanje **ONLINE 15,00 €**

Bodovanje prema Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu liječnika HLK i Pravilniku o stručnom usavršavanju HLJK.

14:00 - 15:00	REGISTRACIJA	
	Predsjedavajući: doc. dr. sc. Nina Bašić Marković, dr. med., spec. obiteljske medicine, Sabine Ebert-Krnjak	
15:00 - 15:05	Uvodni pozdrav – AllergoSan d.o.o.	
15:05 - 15:30	Andrija Karačić, dr. med., spec. abdominalne kirurgije	Potencijal probiotika u liječenju endometriozе
15:30 - 15:55	Frane Herenda, mag. pharm., fitoaromaterapeut	Povezanost crijeva i mozga – utjecaj mikrobiote na zdravlje živčanog sustava
15:55 - 16:20	dr. rer. nat. Sandra Baumann	Probiotics and gut health: how a healthy gut microbiome optimizes liver functions and protects the entire body
16:20 - 16:45	doc. dr. sc. Tamara Sinožić, dr. med., spec. obiteljske medicine, EFWH	Kronična rana – možemo li i sinbiotike pozvati u pomoć?
16:45 - 17:10	Meri Bura, dr. med.	Značenje klostridije u nalazu stolice
17:10 - 17:40	STANKA ZA KAVU	
	Predsjedavajući: Frane Herenda, mag. pharm., fitoaromaterapeut, Sabine Ebert-Krnjak	
17:40 - 18:05	Eugen Javor, mag. pharm., spec. kliničke farmacije	Učinak kombinacije probiotika na simptome i fekalnu mikrobiotu u bolesnika s pretilošću i sindromom iritabilnog crijeva
18:05 - 18:30	doc. dr. sc. Ulla Marton, prim. dr. med., spec. ginekologije i porodništva	Važnost estroboloma tijekom hormonske tranzicije tijekom menopauze
18:30 - 18:55	dr. sc. med. Barbara Schinagl	The dental microbiome and its systemic effects
18:55 - 19:20	dr. sc. Marin Golčić, dr. med., spec. internističke onkologije	Probiotici u onkologiji
19:20 - 19:45	doc. dr. sc. Nina Bašić Marković, dr. med., spec. obiteljske medicine	Bilateralni odnos mikrobiote i lijekova
19:45 - 19:55	Frane Herenda, mag. pharm., fitoaromaterapeut	Sažetak i perspektive
19:55 - 20:00	Završni pozdrav – AllergoSan d.o.o.	
20:00	DOMJENAK	

INES DRENJANČEVIĆ

PRIKAZI, ODJECI I ODRAZI



Osječka liječnica i profesorica na medicinskom fakultetu Ines Drenjančević napisala je i izdala novu zbirku pjesama „Prikazi, odjeci i odrazi“. U predgovoru zbirci red. prof. dr. art. Robert Raponja piše: „Njeno oko poput fotografskog aparata bilježi dojmove oko sebe o prirodi, ljudima, ali i ponire u dubine vlastite duše sugerirajući nam i kad oči trebaju biti zatvorene.“

oči ljubavi moraju biti slijepe

da je oči sitničavosti

ne ubiju

Veslači laganim zaveslajima

Prate Dravu

Na putu prema Dunavu

Pseća perspektiva

Vratila se kući i donijela

Miris svijeta

Drugih ljudi, mjesta i događanja

(svježe i oštro, kao nepročitana knjiga)



ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znae za izložbu, film, kazališnu 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. Svoj kratak osvrt ili najavu možete poslati na citateljipreporucuju@gmail.com

OSVRTI

M U Z E J



Muzej zaboravljenih priča

Muzej zaboravljenih priča u Zagrebu kuća je puna čudesa iz hrvatskih narodnih predaja, gdje se bogata hrvatska nematerijalna baština predstavlja kroz autorski koncept multimedijskog umjetnika Zdenka Bašića.

Muzej oživljava davno zaboravljene priče, legende i anegdote iz hrvatske povijesti i svakodnevnog života. Ima sedam tematskih prostorija, koje pokrivaju različite dijelove hrvatske mitologije, mistične legende i duhovite anegdote iz davnina. Svaka vas vodi u novo doba, novo raspoloženje i novu priču. Zidovi su u mračnim tonovima, ali oživljavaju ih iskričave priče. Tu su i brojni munjeni predmeti. Na svakom se koraku šepure lubanje, grančice, lutkice i misteriozne bočice. U neobičnim ormarićima posjetitelji mogu istraživati bezbrojne ladice. Tu je čak i krevet s baldahinom i zlatnom posteljinom. Medicinarima osobito neće biti dosadno jer Muzej nudi brojne medicinske savjete iz davnina o liječenju prehlade, vodenih betega, prišća, rana i ostalih boljetica. Nemojte samo pasti u napast slijediti te savjete.

Muzej nudi i detaljne upute kako postati nevidljiv. Dakle: „Potraži posve crnog mačka na kojem nema ni jedne bijele dlačice; onda se posve postajno dogovori s jednim svojim drugom i otiđite u šumu daleko, gdje se neće čuti ni zvuk zvona ni pjev kokota...” Za doznati ostatak savjeta, pravac u Muzej. Ne trebam vam baš sve tajne Muzeja sad otkriti.

Kad poželite dozu čarolije, podite u ovaj slatki prostor. Ponedjeljkom u 20 h nudi vođene ture uz kupljenu ulaznicu. Ima audiovodič s čak četiri i pol sata snimljenog materijala, a priče su prevedene i na engleski jezik. Sigurno ćete se dobro zabaviti. I da ne zaboravim najvažnije – kad uđete u Muzej, s lijeve strane nalazi vam se stalak za odlaganje metle. Da sam znala, ponijela bih bila svoju metlu sa sobom. Ne bih je bila ostavila na parkingu i riskirala da mi je netko ukrade.

Adresa: Ilica 26 (1. kat), Zagreb. Radno vrijeme: svaki dan od 9 do 22.

Osvrt napisala: Livia Puljak

>>

OSVRTI

KNJIGA



Idem u penziju – i što sad? Je li to vrijeme da posadim drvo

Autorica: prim. dr. sc. Mira Lončar Dušek, dr. med.

Užasava me ideja o mirovini. Ne mogu uopće zamisliti da će doći vrijeme kad neću raditi sve što sada radim na svojim raznim poslovima. Doduše, daleko sam još od dobi kad bih trebala ići u starosnu mirovinu. Svejedno, ta ideja o mirovini ne sviđa mi se ni u teoriji. No sa svojim strahovima treba izaći na megdan i zadaviti ih što prije. Zato mi je bila vrlo zanimljiva knjiga liječnice Mire Lončar Dušek koja kroz priču o svojoj penziji čitatelje potiče na – kreativno starenje. Svidio mi se već i izbor riječi u naslovu. Autorica koristi neformalnu riječ penzija umjesto mirovina. To zvuči puno bolje. Grozna mi je ideja o bilo kakvom mirovanju. Pa nastavimo s penzijom. Zaboravimo mirovanje. Jer ovo je knjiga o svemu osim o mirovanju.

Kad je napunila 65 godina, dr. Lončar Dušek otišla je u penziju iz primarne prakse u zagrebačkom domu zdravlja. Više od četrdeset godina radila je u praksi. Nije ni razmatrala mogućnost produljenja rada. Vidjela je kako drugi kolege liječnici prolaze kroz ponižavajuću proceduru traženja tog produljenja. A taj se zahtjev ponekad i odbije. Sebe je, kaže, htjela poštediti potencijalne neugodnosti, razočaranja ili poniženja. I otišla je u penziju uzdignute glave. Nakon deset godina penzije, u svibnju 2025. objavila je knjigu punu zgodnih savjeta za bolji život u penziji.

Autorica pripovijeda kako je zadnjeg radnog dana osjećala tjeskobu dok je odlazila s posla. A već sutradan naučila je prvu važnu penzionersku lekciju. Iako si u penziji, kad izlaziš iz kuće, treba se dotjerati. U grad se ne ide u trenirci. Osim važnosti držanja do sebe, brojne su tu druge lekcije i inspirativne priče. Za kreativno starenje autorice zgodno je što ima široke interese. Njene su zanimacije u penziji brojne; uključuju druženja s prijateljima, čitateljski klub, pohađanje kreativnih radionica, vrtlarjenje, putovanja, tai chi, slikanje, rješavanje zadataka iz matematike, sudjelovanje u aktivnostima Društva povjesničara umjetnosti. Prihvaća sve izazove. Kairos, bog sretnog trenutka kojeg spominje u knjizi, na nju bi bio vrlo ponosan kad bi postojao.

U knjizi se povremeno izravno obraća čitateljima. Potiče na razmišljanje o penziji puno prije nego što se radni vijek završi. Treba se na penziju pripremiti. Jer penzija nudi vrijeme koje prije nismo imali. U tom novostečenom slobodnom vremenu treba se čovjek posvetiti sebi i svojim interesima. Ne treba dopustiti da bliske osobe parazitiraju na vremenu pensionera. Važno je postaviti granice. Sve oko nas dogodit će se i bez nas. Važno je prepoznati da je tvojoj djeci ritual nedjeljnog obiteljskog ručka postao davež, pa u taj ritual umjesto djece uključiti prijatelje. Ako se predomišljaš bi li negdje otišao ili ne, uvijek treba otići. Treba izaći iz kuće da se pojavi čarolija života. Treba se riješiti loših navika i nadomjestiti ih pozitivnim navikama. Važno je financijski se osigurati za penziju. No važno je i biti svjestan da brojne aktivnosti ne iziskuju velike financijske izdatke. Mnogo toga nije stvar novaca, već hrabrosti. Oslobodimo se straha i upustimo u čaroliju stvaranja. Važno je igrati se. Godine nisu važne; važno je znati živjeti s godinama. Nema opravdanja da se ne potrudimo. Svaki dan učinimo nešto lijepo za sebe. Posadimo drvo.

Knjiga je topla i poticajna. Brzo se čita. Jednostavna je, u pozitivnom smislu. Autorica je iznimno načitana; navodi brojne prigodne citate. Nije nametljiva. Tekst prosijava zlatna mudrost i erudicija osobe koje ne pametuje, nego kroz kratke intimne crtice želi potaknuti i inspirirati druge. Bez obzira na to koliko imate godina i kad ćete u penziju, ova će vam knjiga dobro sjesti. Potaknut će vas da ne dopustite sebi lagano umiranje i ne zaboravite biti sretni.

Izdavač: Planetopija; godina izdanja: 2025.; broj stranica: 244; jezik: hrvatski.

Osvrt napisala: Livia Puljak

NAJAVE ZA 2025. I 2026. GODINU

Do 5. listopada	Veliku međunarodnu izložbu jednog od najistaknutijih britanskih suvremenih kipara, Tonyja Cragga , pod nazivom „ Skulptura “ možete pogledati Umjetničkoj galeriji Dubrovnik . Hrvatskoj publici autor se predstavio s podnim mozaicima koji „zamagljuju granicu između prirodnih i umjetnih krajolika“ te tridesetak kulturnih skulptura velikih dimenzija.
16. rujna	Talentirana glazbenica Maja Posavec nakon povratka u Hrvatsku pod novim umjetničkim imenom POMA osmislila je novi glazbeni projekt pod nazivom „ Leaving a Lover “ koji možete vidjeti i čuti u Zagrebačkom kazalištu mladih .
Od 19. rujna do 10. listopada	U Novalji na otoku Pagu u Galeriji ERA održat će se izložba slika Zdravka Čosića pod nazivom „ Mistične vode “. Bit će izloženo ukupno 25 izabranih djela iz Zbirke Prka, a izložbu će otvoriti don Anton Šuljić i vlasnik zbirke prim. Matija Prka , obojica štovatelji i promotori Čosićevog stvaralaštva.
Od 19. rujna do 5. listopada	Na jubilarom 55. izdanju renomiranog festivala Varaždinske barokne večeri nastupit će glazbenici iz čak 17 zemalja. Organizatori su najavili dvadeset koncerata u središnjem programu , dok se deset koncerata održava u drugim mjestima sjeverozapadne Hrvatske. Posebno atraktivan bit će ovogodišnji program Total Baroque . Ulaznice za sve koncerte imaju istu pristupačnu cijenu koju možete provjeriti na stranicama vbv.hr
Do 31. listopada	Skupnu izložbu radova 24 istaknuta američka i europska predstavnika pop arta, poput Andyja Warhola, Roya Lichtensteina i Davida Hockneya pod nazivom „ Kiss me with your eyes (Poljubi me očima) “ možete pogledati u Muzeju Grada Đurđevca . Domaćini izložbe među radovima posebno ističu deset ilustracija romana Slika Doriana Greya Oscara Wildea, nastalih 1968. godine.
23. siječnja	Vodeći jazz i soul kantautor današnjice, Gregory Porter , s bendom u pratnji Zagrebačke filharmonije nastupit će u zagrebačkoj Koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog i time obilježiti početak 17. Zagreb Jazz Festivala.

Rubriku uređuje **ADRIAN LUKENDA**

R J E Č N I K

pogrešno **Tlak ste mjerila? / Tlak ste mjerio?**pravilno **Tlak ste mjerili? / Tlak ste mjerili?**

U obraćanju s Vi iz poštovanja koristi se glagolski predikat u drugom licu množine,
JEDNAKO I U MUŠKOM I U ŽENSKOM RODU.

Pogrešno je u obraćanju s Vi iz poštovanja kombinirati oblik pomoćnog glagola
u množini i oblik glavnog glagola u jednini.

Pripremila LADA ZIBAR

Dulce cum utili!

Od 'hipoksemije' do 'snižene razine kisika u krvi' ili 'kratkoga daha': prilagodba jezika u medicinskoj komunikaciji

✍ Prof. dr. sc. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ



Uvod

Standardni jezik, u svakoj zajednici koja ga je razvila, osnovno je i zajedničko sredstvo sporazumijevanja. Upravo zato mora biti dovoljno elastičan da zadovolji najrazličitije komunikacijske potrebe govornika. Njegova je funkcija višestruka jer se proteže u svim područjima ljudskoga djelovanja – od neposredne svakodnevne razmjene poruka do zahtjevnijih znanstvenih i stručnih diskursa.

Kao cjelina, standardni je jezik apstraktan sustav. On se u stvarnosti ostvaruje preko svojih funkcionalnih stilova, odnosno različitih oblika upotrebe prilagođenih kontekstu. Govornik neće jednako govoriti/pisati u obiteljskom razgovoru, u javnom nastupu, u novinskom članku ili u znanstvenoj raspravi. U jednoj će situaciji posegnuti za razgovornim, a u drugoj za znanstvenim ili administrativnim stilom, pri čemu svi oni zajedno čine organsku cjelinu standardnoga jezika.

Budući da standardni jezik mora istodobno služiti književnosti, medijima, obrazovanju, upravi, politici, znanosti, ali i svakodnevnom razgovoru, obično se njegove domene dijele u pet osnovnih funkcionalnih stilova: književnoumjetnički, razgovorni, publicistički, administrativni, znanstveni.

Razlike među tim stilovima uočljive su na svim jezičnim razinama – u leksiku, sintaksi, stilu, pa čak i u intonaciji. Svaki stil ima vlastitu normu, što znači da se jezična pravilnost procjenjuje u skladu s kontekstom. Ono što je dopušteno i prirodno u razgovornome stilu (npr. kraće rečenice, kolokvijalni izrazi), nije nužno prihvatljivo u znanstvenome stilu, gdje se traži preciznost, sustavnost i terminološka točnost.

Važno je pritom naglasiti da svi funkcionalni stilovi ostaju dijelovi iste cjeline – standardnoga jezika – te da su u većoj ili manjoj mjeri podložni općim pravilima koja za njega vrijede. Razlike među njima nisu znak nepovezanosti, nego dokaz prilagodljivosti standarda različitim komunikacijskim okolnostima.

Komunikacija liječnik – pacijent

O prilagodljivosti standarda različitim komunikacijskim okolnostima svjedoče i brojni primjeri iz profesionalne prakse. Primjerice, komunikacija liječnika s pacijentima posebno je zanimljiva jer zahtijeva istodobnu upotrebu dvaju stilova. Liječnik će prema kolegama u stručnom časopisu ili na kongresu upotrebljavati izrazito znanstveni stil, bogat termino-

logijom, preciznim opisima i standardiziranim klasifikacijama bolesti. No u razgovoru s pacijentom mora prijeći u nekim dijelovima na razgovorni stil – objašnjenja moraju biti jasna, prilagođena razini razumijevanja, lišena previše stručnih pojmova kako bi pacijent mogao razumjeti svoje zdravstveno stanje i preporučenu terapiju. Ovdje standardni jezik pokazuje svoju prilagodljivost: isti govornik koristi se dvama različitim funkcionalnim stilovima istoga jezika, svaki primjeren kontekstu i sugovorniku.

Takvi primjeri potvrđuju da je bogatstvo standardnoga jezika upravo u njegovim funkcionalnim stilovima jer oni omogućuju da isti jezik bude sredstvo različitih struka, znanosti, književnosti, politike, diplomacije, administracije, obrazovanja, medija i osobne komunikacije.

Od 'hipoksemije' do 'snižene razine kisika u krvi' ili 'kratkoga daha'

Usporedimo primjere komunikacije liječnika s kolegom liječnikom (u kojem će prevladavati isključivo znanstveni stil sa stručnim izrazima) i liječnika s pacijentom (u kojem treba voditi računa o razini razumijevanja pacijenta, a sadržaj treba

biti utemeljen na znanstvenim i stručnim spoznajama).

Mogući opis zdravstvenoga stanja

Liječnik – liječnik (znanstveni/stručni stil):

„Pacijent pokazuje simptome respiratorne insuficijencije s izraženim bronhospazmom i hipoksemijom. Preporučujem primjenu bronhodilatatora i kontinuiran nadzor saturacije.“

Liječnik – pacijent (razgovorni/prilagođeni stil):

„Vaša pluća trenutno ne dobivaju dovoljno zraka, odnosno kisika, zbog stezanja dišnih putova. Zato ćete dobiti lijek koji će ih proširiti i olakšati vam disanje. Neprekidno ćemo pratiti razinu kisika u krvi.“

Objašnjenje terapije

Liječnik – liječnik:

„Predložena je terapija amoksicilinom u trajanju od deset dana, uz kontrolu kliničke slike i CRP-a nakon trećega dana.“

Liječnik – pacijent:

„Dobit ćete antibiotik koji ćete piti deset dana. Važno je da lijek uzimate redovito, a doći ćete na kontrolu za tri dana da vidimo pomaže li vam terapija.“

Preporuka za daljnje postupanje

Liječnik – liječnik:

„Zbog sumnje na komplikaciju preporučujem hospitalizaciju i dodatnu dijagnostičku obradu, uključujući RTG toraksa i laboratorijsku analizu.“

Liječnik – pacijent:

„Mislim da bi bilo najbolje da vas zadržimo u bolnici kako bismo napravili dodatne pretrage – rendgen pluća i vađenje krvi, kako bismo bili sigurni u to što se događa.“

Što vidimo iz primjera?

Iz primjera možemo vidjeti da je znanstveni/stručni stil terminološki precizan, da se koristi stručnim izrazima (*bronhospazam, hipoksemija, CRP, RTG toraksa*). Važan je kada liječnici međusobno komuniciraju jer omogućuje brzo, jasno i jednoznačno razumijevanje. Za razliku od njega, razgovorni/prilagođeni stil je pojednostavljen, pojmovi se prevode u svakodnevni jezik (stezanje dišnih putova, rendgen pluća, vađenje krvi). Važan je kada liječnik razgovara s pacijentom jer omogućuje pristupačnost i razumljivost.

Upravo je zato iznimno važno u komunikaciji voditi računa o kontekstu u kojem se komunikacija odvija i o sudionicima komunikacije. To izrazito dolazi do izražaja u medicinskoj struci koja svakodnevno izravno komunicira s pacijentima

koji nemaju medicinsko obrazovanje, a o razumijevanju takva diskursa ovisi i tijek liječenja, a nerijetko i sam život.

Zato se osobito od liječnika očekuje da bude empatičan, da ima razvijene sve jezične djelatnosti (slušanje – osobito aktivno slušanje, govorenje, čitanje i pisanje), da prilagodi komunikaciju kontekstu, da pacijenta doživi kao sugovornika, a ne samo kao pasivnoga slušatelja, jer nije riječ o jednosmjernoj komunikaciji, te da postupi u skladu sa svojim stručnim znanjem i znanstvenim spoznajama. Iz ovoga je vidljivo koliko je komunikacija *liječnik – pacijent* kompleksna i bitna, a i pokazuje to da je time takva i sama medicinska struka.

Pozivamo vas da nam na adresu elektroničke pošte: hkk@hkk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom u medicinskoj struci.

PROVJERITE ZNANJE:

1. Koja je rečenica najprikladnija za razgovor liječnika s pacijentom?

- A** „Indicirana je terapija amoksicilinom u dozi od 1 g svakih 8 sati kroz desetodnevni ciklus.“
- B** „Propisujem vam antibiotik koji trebate uzimati redovito deset dana, tri puta dnevno.“
- C** „Potrebno je provesti hospitalizaciju radi dodatne dijagnostičke obrade.“
- D** „Predložen je nastavak terapije uz monitoring kliničke slike i biokemijskih parametara.“

2. Preoblikujte stručne rečenice u rečenice s istim sadržajem, ali primjerene pacijentu koji nije medicinske struke.

- A** Pacijent pokazuje znakove dehidracije i hipovolemije.
- B** Indicirana je hospitalizacija radi daljnje dijagnostičke obrade.
- C** Uočena je tahikardija s aritmijom i povišenim krvnim tlakom.
- D** Nalaz upućuje na bilateralnu pneumoniju s izraženim infiltratima u donjim režnjevima pluća, zbog čega je nužna hospitalizacija i intravenska primjena antibiotika širokog spektra.

Točni odgovori: 1. B; 2. A Vaše tijelo nema dovoljno tekućine i krvi pa se osjećate slabo. B nepravilno, a tlak vam je viši nego što bi trebao biti. D Imate obostanu upalu pluća pa vas moramo primiti u bolnicu i davati vam antibiotike putem infuzije.

Druga linija liječenja primarnog bilijarnog kolangitisa: ulazak PPAR agonista i povlačenje obetikolne kiseline iz EU-a

PORUKA ČLANKA

U bolesnika s PBC-om rezistentnih na UDCA, elafibranor pokazuje najveću učinkovitost u postizanju biokemijskog odgovora, a seladelpar ima povoljniji sigurnosni profil i smanjuje svrbež. Obetikolna kiselina povučena je iz EU-a zbog nepovoljnog omjera koristi i rizika.

Primarni bilijarni kolangitis (PBC) kronična je autoimuna kolestatska bolest jetre u kojoj je standard liječenja već desetljećima ursodeoksikolna kiselina (UDCA). Ovaj lijek poboljšava bilijarnu drenažu, snižava vrijednosti jetrenih parametara i usporava napredovanje PBC-a. Unatoč tome, do 40 % bolesnika ne postiže zadovoljavajući biokemijski odgovor ili ne podnosi terapiju, zbog čega je potrebna druga linija liječenja.

Donedavno je obetikolna kiselina (*engl. obeticholic acid*, OCA), agonist farnesoid X receptora, bila odobrena kao dodatak ili alternativa kod UDCA-rezistentnih bolesnika. OCA smanjuje sintezu žučnih kiselina i usporava napredovanje kolestaze, no njegova primjena bila je ograničena sigurnosnim problemima, posebice pogoršanjem svrbeža i nuspojavama u bolesnika s uznapredovalom cirozom. Nakon inicijalnog uvjetnog odobrenja, Europska agencija za lijekove (EMA) 2024. godine zaključila je da omjer koristi i rizika

nije povoljan te je odobrila povlačenje lijeka s europskog tržišta, čime je otvoren prostor druge linije terapije za PBC.

Najznačajniji napredak predstavljaju agonisti peroksisomskog proliferatorom aktiviranih receptora (PPAR). Riječ je o lijekovima koji moduliraju metabolizam žučnih kiselina, smanjuju upalu i povoljno djeluju na kolestazu. **Elafibranor** je dualni agonist PPAR- α i PPAR- δ , a **seladelpar** je selektivni agonist PPAR- δ . Djelovanjem na jetrene i metaboličke puteve utječu na ekspresiju gena uključenih u homeostazu žučnih kiselina i upalne procese, a kod seladelpara je dodatno uočeno smanjenje interleukina-31, što objašnjava njegov povoljan učinak na svrbež.

U mrežnoj metaanalizi objavljenoj 2025. godine u časopisu *Liver International*, Giannini i suradnici uključili su tri randomizirana, placebo-kontrolirana istraživanja (ukupno 570 bolesnika s PBC-om, rezistentnih ili intolerantnih na UDCA) kako bi usporedili učinkovitost i sigurnost OCA-a, seladelpara i elafibranora. Primarni ishod bio je postizanje biokemijskog odgovora nakon 12 mjeseci ($ALP < 1,67 \times ULN$, smanjenje $\geq 15\%$ u odnosu na početnu vrijednost i normalan ukupni bilirubin). Sva tri lijeka značajno su povećala vjerojatnost odgovora u usporedbi s placebom: OCA (OR 4,05; 95 % CI 2,03 – 8,08), seladelpar (OR 3,83; 95 % CI 1,79 – 8,17) i elafibranor (OR 11,04; 95 % CI 3,26 – 37,43). U usporedbi *head-to-head*, elafibranor je bio superiorn u odnosu na seladelpar (RR 4,37; 95

% CI 1,01 – 18,87). Analiza sigurnosti pokazala je da je seladelpar bio jedini lijek koji je značajno smanjio rizik od novonastalog svrbeža (RR 0,3; 95 % CI 0,12 – 0,8), a OCA je bila povezana s njegovim pogoršanjem (RR 2,73; 95 % CI 1,14 – 6,53) i s povećanom učestalošću ozbiljnih nuspojava (RR 2,57; 95 % CI 1,06 – 6,23). Elafibranor, iako najučinkovitiji u postizanju biokemijskog odgovora, imao je nešto nepovoljniji sigurnosni profil u usporedbi sa seladelparom, s učestalijim gastrointestinalnim smetnjama i artralgijama, no bez statistički značajnog porasta ozbiljnih nuspojava u odnosu na placebo.

Zaključno, povlačenje OCA-a Europi otvorilo je put novim terapijama druge linije. Novi PPAR agonisti značajno mijenjaju terapijski pristup PBC-u i donose nadu u bolju kontrolu bolesti i kvalitetu života bolesnika. Elafibranor se nameće kao lijek izbora kod bolesnika kod kojih je cilj postizanje maksimalnog biokemijskog odgovora, dok se seladelpar čini najprikladnijim u bolesnika s izraženim svrbežom.

(Giannini EG, Pasta A, Calabrese F, Labanca S, Marenco S, Pieri G, Plaz Torres MC, Strazzabosco M. Second-Line Treatment for Patients With Primary Biliary Cholangitis: A Systematic Review With Network Meta-Analysis. *Liver Int.* 2025;45:e16222. doi:10.1111/liv.16222.)

 Dr. sc. VIKTOR DOMISLOVIĆ, dr. med.
Specijalist gastroenterologije i hepatologije

Novi indikatori za kroničnu neuropatsku očnu bol nakon LASIK-a

▼ PORUKA ČLANKA

Osjetljivost rožnice na dodir nakon kapljичne anestezije, manja gustoća rožničnih živaca te veća gustoća mikroneuroma u subbazalnom živčanom spletu rožnice mogu biti korisni klinički i dijagnostički pokazatelji za neuropatsku očnu bol.

LASIK ili laserska in-situ keratomileuza najčešći je laserski postupak ispravljanja dioptrije na rožnici oka u svijetu. Usprkos sigurnosti i učinkovitosti ove metode, poznato je kako dio pacijenata nakon postupka osjeća simptome suhog oka koji se uglavnom povuku unutar prve godine nakon zahvata. Mnogo manje istražena komplikacija jest kronična neuropatska očna bol (KNOB) koja se često preklapa sa suhim okom. Ovo stanje nije jednostavno dijagnosticirati i liječiti, a obilježeno je izraženim bolom koji često nije razmjerno vidljiv znakovima suhog oka.

U novom prospektivnom presječnom istraživanju **dr. Amanda Vázquez** sa suradnicima s Instituta za primijenjenu Oftalmobiologiju Sveučilišta Valladolid u Španjolskoj usporedila

je kliničke karakteristike 34 pacijenta koji su nakon LASIK-a razvili suho oko i KNOB, 25 pacijenata koji su razvili samo suho oko te 30 asimptomatskih pacijenata. Uključeni su samo pacijenti koji nisu imali očne simptome prije zahvata te nisu kapali umjetne suze više od 2 puta dnevno. U skladu s trenutnim smjericama, pacijenti su svrstani u skupinu s KNOB-om ako su simptomi očnog bola trajali dulje od 3 mjeseca te ako su ispunjavali 3 od 5 sljedećih zahtjeva: dokazana ozljeda somatozenzornog živčanog sustava, samo minimalna oštećenja površine rožnice, prisutnost osjećaja probadanja, poremećena osjetljivost rožnice te prisutnost simptoma i nakon anestezije kapima.

Rezultati ispunjenih upitnika potvrdili su izraženije simptome neugode i boli te učestalije kapanje umjetnih suza u skupini bolesnika s KNOB-om i suhim okom u usporedbi sa skupinom pacijenata samo sa suhim okom. Pacijenti koji su uz suho oko imali i neuropatsku bol pokazivali su veću osjetljivost rožnice na dodir mjerenu Cochet-Bonnet esteziometrom ($P < .002$) nakon topikalne anestezije. Mjerenja na in vivo konfokalnom mikroskopu pokazala su manju živčanu gustoću ($P = .049$) te veću gustoću mikroneuroma ($P = .008$) u subbazalnom živčanom spletu kod pacijenata s KNOB-om i suhim okom u usporedbi s pacijen-

tima samo sa suhim okom. Većina ovih dijagnostičkih parametara korelirala je umjereno do jako s kliničkim simptomima.

Autori se nadaju kako će veća osjetljivost rožnice na dodir nakon anestezije, manja gustoća živaca te veća gustoća mikroneuroma u subbazalnom živčanom spletu rožnice biti korisni klinički i dijagnostički indikatori za postavljanje zahtjevnije dijagnoze kroničnog neuropatskog bola rožnice te da će potaknuti buduća istraživanja navedenih živčanih promjena i oštećenja na molekularnoj i staničnoj razini.

(Am J Ophthalmol. 2025 Aug;276:170-185. Epub 2025 Apr 17.)

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

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Bach-Rojecky L, Matak I. Celebrating the career of professor Zdravko Lacković: a life in neuroscience, pharmacology, and discovery. **J Neural Transm (Vienna)**. 2025 Jul 17. doi: 10.1007/s00702-025-02977-1.
- Bajt P, Racetin A, Kelam N, Pavlović N, Todorović P, Korčulanin MJ, Filipović N, Kuzmić Prusac I, Raguž F, Vukojević K. Expression of FGF23 and α -KLOTRO in normal human kidney development and congenital anomalies of the kidney and urinary tract (CAKUT). **Biomolecules**. 2025 Jun 4;15(6):811. doi:10.3390/biom15060811.
- Baretić M. Letter: Tirzepatide in type 1 diabetic obese patient using hybrid closed-loop. **Diabetes Technol Ther**. 2025 Jul 3. doi:10.1089/dia.2025.0245.
- Batistic D, Glumac S, Dukic JJ, Rada F, Vrdoljak J, Batistic J, Boskovic B, Mizdrak M, Kreso A. First clinical evidence linking smoking to increased postoperative macular and retinal nerve fiber layer thickness in cataract surgery patients: A prospective cohort study. **J Clin Med**. 2025 Jun 11;14(12):4131. doi: 10.3390/jcm14124131.
- Belančić A, Sener YZ, Oksul M, Ozturk C, Soner S, Comert AD, Arslan GY, Vitezić D, Jelaković B, Baysal E. Comparing the impact of different antiarrhythmic classes on clinical outcomes following atrial fibrillation catheter ablation. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2025 Jul 10;18(7):1022. doi:10.3390/ph18071022.
- Boban M, Rotim C, Vcev A. Editorial for "Performance and correlations of myocardial contraction fraction derived from MRI in transfusion-dependent thalassemia patients". **J Magn Reson Imaging**. 2025 Aug 20. doi:10.1002/jmri.70091.
- Boščić D, Dragaš E, Košec A, Geber G, Tomasović-Lončarić Č, Vagić D. Combined model of tumor-stroma ratio and tumor budding are not associated with tumor recurrence or metastasis in oral squamous cell carcinoma patients. **Diagnostics (Basel)**. 2025 Jul 22;15(15):1844. doi: 10.3390/diagnostics15151844.
- Budimir Bekan I, Šisl D, Šućur A, Bainrauch A, Bralić Lang V, Planinić P, Kovačić N, Grčević D, Mrzljak A, Kelava T. High-risk PNPLA3 rs738409 genotype is associated with higher concentrations of CCL2 in liver transplant candidates with alcoholic end-stage liver disease. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Jul 18;61(7):1293. doi: 10.3390/medicina61071293.
- Buterin T, Rinčić I, Muzur A, Doričić R. Climate change from the perspective of the New Public Health. **Front Public Health**. 2025 Jul 17;13:1620117. doi: 10.3389/fpubh.2025.1620117.
- Cikes M, Planinc I, Brughts JJ, Claggett B, Jorde UP, Milicic D, Ruschitzka F, Uriel N, Jakus N, Loncaric F, Puskaric F, Rubis P, van Laake LW, Rudez I, Hegarova M, Mehra M, Solomon SD. Rationale, design and baseline characteristics of the multicENter, randomized, open-label, parallel group, study to evaluate the use of sacubitril/valsartan in HeartMate 3 LVAD recipients (ENVAD-HF). **J Card Fail**. 2025 Aug 14:S1071-9164(25)00336-7. doi: 10.1016/j.cardfail.2025.07.015.
- Čulić V. Pain as a trigger of sudden cardiac and non-cardiac death. **Resuscitation**. 2025 Jul 21:110726. doi: 10.1016/j.resuscitation.2025.110726.
- Čavar Mišković F, Milas G. Mindfulness reduces adolescent depression through stress appraisal and cognitive reactivity: Evidence from a four-wave longitudinal study. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Jun 26;61(7):1154. doi:10.3390/medicina61071154.
- Dawidowsky K, Branica S, Kovac Bilic L, Bosnjak Z, Pastorcic-Grgic M, Poje G, Dawidowsky B. The association between Bell's Palsy and vestibular dysfunction in relation to IgG antibodies to neurotropic viruses. **J Clin Med**. 2025 Jul 26;14(15):5290. doi: 10.3390/jcm14155290.
- Dejhalla E, Zavidic T, Popovic B, Čulina T. Prevalence of metabolic syndrome among students: associations with dietary habits, physical activity, and sociodemographic factors. **J Clin Med**. 2025 Jun 20;14(13):4389. doi:10.3390/jcm14134389.
- Dmitrovic R, Banovic M, Poljak Panic K, Vujisic S. Live birth rates in natural compared to artificial frozen blastocyst transfer cycles. **Reprod Fertil**. 2025 Jul 10;6(3):e240104. doi: 10.1530/RAF-24-0104.
- Dumančić J, Radić Vuleta M, Lončar Brzak B, Savić Pavičin I, Kurpez T, Striber N, Čuković-Bagić I. Caries experience and oral health-related habits in blind and low-vision individuals in Croatia. **J Clin Med**. 2025 Aug 7;14(15):5576. doi: 10.3390/jcm14155576.
- Geber A, Masnec S, Kalauz M, Bešlić I, Škegro I, Gačina DL, Jandroković S, Meter A, Kuzman T. Comparative analysis of corneal morphological and optical parameters in predicting DSAEK surgery outcome. **Medicina (Kaunas)**. 2025 May 31;61(6):1022. doi: 10.3390/medicina61061022.
- Grahovac M, Kumric M, Vilovic M, Supe-Domic D, Pavlovic N, Bukic J, Ticinovic Kurir T, Bozic J. Endocannabinoid and AGE interactions in prediabetes: The role of Mediterranean diet adherence. **Nutrients**. 2025 Jul 31;17(15):2517. doi: 10.3390/nu17152517.
- Herceg J, Vukorepa G, Karanović Štambuk S. Primary aldosteronism and cognitive dysfunction: A case-control study. **J Clin Med**. 2025 Jun 30;14(13):4618. doi: 10.3390/jcm14134618.
- Ivanišević K, Hauser G, Bošković S. The role of competence in nursing: A cross-sectional study among Croatian undergraduate and graduate students: empirical research quantitative. **Nurs Open**. 2025 Aug;12(8):e70285. doi: 10.1002/nop2.70285.
- Jelić M, Pavlović M, Mucavac L, Dejanović Bekić S, Šalek Z, Matić T, Turudić D, Lovrenčić L, Roganović J, Bilić E. Causes of death in childhood acute lymphoblastic leukemia: A single-center experience. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Jun 30;61(7):1193. doi:10.3390/medicina61071193.
- Kaštelan S, Kozina L, Alaber M, Tomić Z, Andrešić M, Bakija I, Bučan D, Matejić T, Vidović D. Neuro-ophthalmological disorders associated with obstructive sleep apnoea. **Int J Mol Sci**. 2025 Jul 11;26(14):6649. doi:10.3390/ijms26146649.
- Klarić-Kukuz I, Mršić DB, Matana A, Barun B, Aljinović J, Marinović-Guić M, Poljičanin A. High-frequency ultrasonography imaging: anatomical measuring site as potential clinical marker for early identification of breast cancer-related lymphedema. **Biomedicines**. 2025 Jun 6;13(6):1396. doi:10.3390/biomedicines13061396.
- Knezovic A, Hosch M, Hamann CS, Popp S, Ortega G, Osmanovic-Barilar J, Grünblatt E, Monoranu C, Riederer P, Salkovic-Petrisic M, Schmitt-Böhrer A. Approaching therapy of Alzheimer's disease via the antidiabetic drug liraglutide-a study with streptozotocin intracerebroventricularly treated Wistar rats. **J Neural Transm (Vienna)**. 2025 Jul 12. doi: 10.1007/s00702-025-02979-z.
- Kljajić M, Katalinić L, Krajina L, Kovačić A, Kovačić M, Bašić-Jukić N. Carnitine supplementation in chronic hemodialysis patients-A literature review. **J Clin Med**. 2025 Jul 16;14(14):5052. doi: 10.3390/jcm14145052.

- Knežević D, Batičić L, Čurko-Cofek B, Batinac T, Ljubačev A, Valenčić Seršić L, Laškarin G, Zdravković M, Šoštarić M, Sotošek V. The effect of coronary artery bypass surgery on interleukin-18 concentration and biomarkers related to vascular endothelial glycocalyx degradation. **Int J Mol Sci.** 2025 Jun 6;26(12):5453. doi: 10.3390/ijms26125453.
- Komic L, Kumric M, Komic J, Tomicic M, Kurir TT, Grahovac M, Mornar M, Rusic D, Bukic J, Bozic J. The hidden price of plenty: oxidative stress and calorie-induced cardiometabolic dysfunction. **Life (Basel).** 2025 Jun 27;15(7):1022. doi:10.3390/life15071022.
- Komić J, Kelam N, Racetin A, Filipović N, Saraga-Babić M, Ihara D, Katsuyama Y, Vukojević K. Spatial and temporal expression patterns of EDAR, PCDH9, and TRAF7 in Yotari (Dab1^{-/-}) mice: Implications for understanding CAKUT pathogenesis. **Int J Mol Sci.** 2025 Jul 3;26(13):6421. doi:10.3390/ijms26136421.
- Kopriva I, Sitnik D, Dion-Bertrand LI, Periša MM, Pačić A, Hadžija M, Hadžija MP. A hyperspectral imaging dataset and Grassmann manifold method for intraoperative pixel-wise classification of metastatic colon cancer in the liver. **Comput Biol Med.** 2025 Sep;196(Pt B):110841. doi:10.1016/j.compbio.2025.110841.
- Korda N, Bučan I, Kovačić I, Buljan I, Banožić A, Miró J, Puljak L. Adaptation and validation of the Croatian version of the inventory of parent/caregiver responses to the children's pain experience (IRPEDNA). **BMC Psychol.** 2025 Jul 1;13(1):657. doi: 10.1186/s40359-025-02976-7.
- Krajnović I, Pogorelić Z, Perić I, Čavar M, Borić M. Does seasonality affect peptic ulcer perforation? A single-center retrospective study. **Medicina (Kaunas).** 2025 May 22;61(6):945. doi: 10.3390/medicina61060945.
- Krasic J, Soic D, Abramovic LS, Kolosnjaj I, Tomic M, Vrtaric A, Oguic SK, Gelo N, Bojanac AK, Jezek D, Mitrecic D, Ulacec M, Kulis T, Gornik O, Sincic N. A multi-analyte liquid biopsy approach for nonseminomatous testicular germ cell tumors: combining cfDNA and N-glycan analysis in blood and seminal plasma. **Cancer Cell Int.** 2025 Jul 11;25(1):257. doi: 10.1186/s12935-025-03887-8.
- Krecak I, Lucijanic M. Improved outcomes in primary myelofibrosis patients with increased haemoglobin concentration. **Br J Haematol.** 2025 Jul 31. doi: 10.1111/bjh.70062.
- Kukolj M, Oršolić N, Langer Horvat L, Nikolić B, Ocrt T, Branović Čakanic K, Gračan R, Zrinščak I, Jazvinščak Jembrek M, Šimić G. Quercetin as a therapeutic option in a rat model of aluminum chloride- and D-galactose-induced neurodegeneration. **Int J Mol Sci.** 2025 Jun 15;26(12):5743. doi:10.3390/ijms26125743.
- Lijić L, Mendeš T, Včeva A, Zubčić Ž, Mihalj H, Rezo M, Kralik K, Vidić H, Kopf T, Gudelj A, Russo A, Šoda J, Kljajić Z. Assessment of psychological support in patients with unilateral peripheral hypofunction. **Sci Rep.** 2025 Jul 26;15(1):27231. doi: 10.1038/s41598-025-12930-7.
- Lucijanic M, Manojlovic L, Tomasovic-Loncaric C. Cutaneous extramedullary hematopoiesis in a patient with myelofibrosis. **Am J Hematol.** 2025 Jul 27. doi:10.1002/ajh.70024.
- Maltarić M, Gajdoš Kljusurić J, Kolak M, Smolić Š, Kolarić B, Vranešić Bender D. Dietary habits and obesity in middle-aged and elderly Europeans-The survey of health, ageing, and retirement in Europe (SHARE). **Nutrients.** 2025 Jul 31;17(15):2525. doi: 10.3390/nu17152525.
- Martinac K, Ljubić S, Rahelić D, Matić T, Perković T, Sović S. Diabetologists' knowledge and prescription of physical activity in Southeast Europe. **Medicina (Kaunas).** 2025 Jul 10;61(7):1244. doi:10.3390/medicina61071244.
- Martinović S, Smilović D, Pirkić B, Dmitrović P, Grandverger L, Klarica M. Aquaporins in the capillaries of the dura mater of pigs. **Int J Mol Sci.** 2025 Aug 7;26(15):7653. doi: 10.3390/ijms26157653.
- Medved S, Mihaljević-Peš A, Bulum J, Sović S, Ganoci L, Božina N, Bajs Janović M, Šagud M, Jurak I. BDNF as a potential predictor of cardiac and depressive outcomes in patients 6- months after PCI with stent placement. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.** 2025 Jul 13;140:111442. doi:10.1016/j.pnpbp.2025.111442.
- Mesić M, Sacks MA, Divković D, Kopljar M, Car A, Višnjić S, Burneo CR, de Blaauw I, Mašić M, Majnarić M, Žakula N, Velček FT. Sphincter preserving anorectoplasty (SPARP) with anterior approach: A revisited and modified technique in the treatment of anorectal malformations. **J Pediatr Surg.** 2025 Jul 26;60(10):162487. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2025.162487.
- Mijatović A, Žuljević MF, Ursić L, Bralić N, Vuković M, Roguljić M, Marušić A. How good are medical students and researchers in detecting duplications in digital images from research articles: a cross-sectional survey. **Res Integr Peer Rev.** 2025 Aug 8;10(1):14. doi: 10.1186/s41073-025-00172-0.
- Miljak A, Pavlović A, Benzon B, Čutura LV, Galušić D, Vujčić M, Blaslov V, Durdov MG. High PD-L1 expression in HRS cells and macrophages in tumor immune microenvironment Is associated with adverse outcome and EBV positivity in classical Hodgkin lymphoma. **Int J Mol Sci.** 2025 Jun 11;26(12):5592. doi:10.3390/ijms26125592.
- Miškulin M, Savić J, Dulić O, Dragaš E, Košec A. Combined subacromial bursal stem cell therapy and platelet-rich plasma alongside arthroscopic rotator cuff surgery reduces postoperative pain and improves functional outcomes: A retrospective study. **J Clin Med.** 2025 Aug 7;14(15):5590. doi:10.3390/jcm14155590.
- Momčilović M, Šitum I, Erceg A, Siroglavić M, Lovrić M, Nižić Nodilo L, Hafner A, Lovrić J, Turčić P, Fabijanović D, Marinić A, Nedeljković V, Pašalić M, Perčin L, Šipuš D, Miličić D, Lovrić D. Continuous infusion versus intermittent dosing of ceftazidime/avibactam in critically ill patients with *Klebsiella pneumoniae* OXA-48 or *Pseudomonas aeruginosa* infections: a single-center randomized open-label trial (ZAVICON). **Front Pharmacol.** 2025 Aug 7;16:1618987. doi: 10.3389/fphar.2025.1618987.
- Naprvnik M, Hrzić F, Urschler M, Miletić D, Štajduhar I. Lessons learned from RadiologyNET foundation models for transfer learning in medical radiology. **Sci Rep.** 2025 Jul 1;15(1):21622. doi: 10.1038/s41598-025-05009-w.
- Njavro F, Kos E, Zibar Tomšić K, Prutki M, Alduk AM. Adrenal vein sampling: The role of a diagnostic inspiratory contrast-enhanced CT Scan in interventional planning. **Diagnostics (Basel).** 2025 Jul 5;15(13):1716. doi:10.3390/diagnostics15131716.
- Olic I, Zivkovic PM, Hadžina IT, Zaja I. Clinical utility of trabecular bone score in gastroenterology: A narrative review. **Biomedicines.** 2025 May 29;13(6):1331. doi: 10.3390/biomedicines13061331.
- Oremuš K, Trkulja V, Gasparini G, Šoštarić S, Čičak N, Hašpl M, Mihaljević S. Pericapsular nerve group (PENG) block compared to intrathecal morphine for analgesic efficacy in total hip arthroplasty: A placebo-controlled randomized double-blind non-inferiority trial. **J Clin Anesth.** 2025 Jul 2;106:111921. doi:10.1016/j.jclinane.2025.111921.
- Orešković I, Malenica Ravlić M, Knežević L, Doko Mandić B, Marić G, Vukojević A, Zorić Geber M, Vatauvak Z, Sabol I, Škunca Herman J. One-year comparative evaluation of highly aspherical lenslets and horizontally asymmetric peripheral defocus lenses for myopia control in school-aged children. **Life (Basel).** 2025 Jul 17;15(7):1119. doi: 10.3390/life15071119.
- Pašara V, Ban B, Prepolec I, Nekić A, Katić Z, Kardum D, Miličić D, Velagić V. Feasibility, acute efficacy and safety of empirical superior vena cava isolation in addition to pulmonary vein isolation using the fourth-generation cryoballoon: Insights from a randomized trial. **J Clin Med.** 2025 Jun 21;14(13):4422. doi: 10.3390/jcm14134422.
- Perković P, Štifter-Vretenar S, Perković M, Štefančić M, Holjević E, Dekanić A, Štimac T. Survivin expression in placentas with intrauterine growth restriction. **Biomedicines.** 2025 Jun 27;13(7):1576. doi: 10.3390/biomedicines13071576.
- Petković Ramadža D, Žigman T, Čavka M, Barić I. Case report: Suboptimal response to standard-dose asfotase alfa in perinatal hypophosphatasia indicates a need for individualized dosing. **Front Endocrinol (Lausanne).** 2025 Jun 18;16:1587807. doi: 10.3389/fendo.2025.1587807.
- Pilipović K, Janković T, Rajić Bumber J, Belančić A, Mršić-Pelčić J. Traumatic brain injury: novel experimental approaches and treatment possibilities. **Life (Basel).** 2025 May 30;15(6):884. doi: 10.3390/life15060884.
- Piskac Zivkovic N, Karaman Ilic M, Divosevic S, Feljan H, Nikolic I, Juros Z, Sola AM, Seiwerth S, Schwarz D, Mazuranic I. Radial-

- probe endobronchial ultrasound as part of different navigational bronchoscopy modalities in combination with cryobiopsy could be more than a confirmation tool: A case series. **Diagnostics (Basel)**. 2025 Jul 27;15(15):1884. doi: 10.3390/diagnostics15151884.
- Pogorelić Z, Ninčević S, Babić V, Jukić M, Vidović S. Scrotal migration of the ventriculoperitoneal shunt in a 1-year-old pediatric patient: A case report and systematic literature review. **J Clin Med**. 2025 Jul 22;14(15):5183. doi:10.3390/jcm14155183.
- Pogorelić Z, Ødeverp A, Jukić M. The safety and feasibility of single-stage versus staged laparoscopic approach for acute appendicitis with inguinal hernia in pediatric patients: A comparative study. **J Clin Med**. 2025 Jun 14;14(12):4243. doi: 10.3390/jcm14124243.
- Popovic B, Spada F, Singh A, Zibar Tomsic K. Editorial: Functional neuroendocrine tumors. **Front Endocrinol (Lausanne)**. 2025 Jul 23;16:1662247. doi:10.3389/fendo.2025.1662247.
- Pulanic D, Peczynski C, Boreland W, Rautenberg C, Kröger N, Michonneau D, Salmenniemi U, Zeiser R, Egger-Heidrich K, Forcade E, Blaise D, Luft T, Labussière-Wallet H, Moiseev I, Koenecke C, Schoemans H, Basak G, Penack O, Peric Z. Chronic Graft-versus-Host disease trends over 30 years - a study by the EBMT transplant complications working party. **Bone Marrow Transplant**. 2025 Aug 19. doi: 10.1038/s41409-025-02697-w.
- Radišić Biljak V, Šimac B, Krešić B, Nikler A. Is successfulness of platelet clump disaggregation by vortexing influenced by platelet measurement methods? **Clin Chem Lab Med**. 2025 Jul 31. doi: 10.1515/cclm-2025-0706.
- Radoš SN, Ganho-Ávila A, Rodriguez-Muñoz MF, Bina R, Kittel-Schneider S, Lambregtse-van den Berg MP, Lega I, Lupattelli A, Sheaf G, Skalkidou A, Uka A, Uusitalo S, Bosteels-Vanden Abeele L, Moura-Ramos M. Evidence-based clinical practice guidelines for prevention, screening and treatment of peripartum depression. **Br J Psychiatry**. 2025 Jun 26:1-12. doi: 10.1192/bjp.2025.43.
- Rojnic Kuzman M, Nordentoft M, Raballo A, Mohr P, Fiorillo A, Dom G, Mihajlovic G, Jendricko T, Chumakov E, Barjaktarov S, Carpinello B, Patarák M, Martin L, Dudek D, Samochowiec J, Taube M, Courtet P, Babic D, Racetovic G, Catthoor K, Arango C, Maruta N, Basar K, Vahip S, Szekeres G, Lien L, Popova A, Zhelev R, Jääskeläinen E, Delic M, Chkonia E, Chichai J, Telles-Correia D, Cosman DCM, Beezhold J, Falkai P. Schizophrenia treatment preferences of psychiatrists versus guidelines: A European perspective. **Eur Psychiatry**. 2025 Aug 1;68(1):e107. doi: 10.1192/j.eurpsy.2025.10072.
- Rušanac A, Škibola Z, Matijašić M, Čipčić Paljetak H, Perić M. Microbiome-based products: Therapeutic potential for inflammatory skin diseases. **Int J Mol Sci**. 2025 Jul 14;26(14):6745. doi: 10.3390/ijms26146745.
- Sabljić J, Čogelja K, Runjić E, Markoski B, Barbača M, Modrić T, Bačić B. Outcome of preterm neonates > 32 weeks gestation in relation to three-tiered fetal heart rate categorization. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Jun 28;61(7):1171. doi:10.3390/medicina61071171.
- Sabljić V, Božić D, Aličić D, Ardalić Ž, Olić I, Bonacin D, Žaja I. Clinical outcomes of patients with achalasia following pneumatic dilation treatment: A single center experience. **J Clin Med**. 2025 Aug 2;14(15):5448. doi:10.3390/jcm14155448.
- Sarić M, Sorić T, Sarić A, Marušić E, Čoklo M, Mavar M, Ljubičić M, Lisica Šikić N. The role of plant-based diets and personalized nutrition in endometriosis management: A review. **Medicina (Kaunas)**. 2025 Jul 13;61(7):1264. doi: 10.3390/medicina61071264.
- Sikiric P, Seiwert S, Skrtic A, Staresinic M, Strbe S, Vuksic A, Sikiric S, Bekic D, Penovic T, Drazenovic D, Becejac T, Tepes M, Madzar Z, Novosel L, Beketic Oreskovic I, Oreskovic I, Stupnisek M, Boban Blagaic A, Dobric I. Acute compartment syndrome and intra-abdominal hypertension, decompression, current pharmacotherapy, and stable gastric pentadecapeptide BPC 157 solution. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2025 Jun 10;18(6):866. doi: 10.3390/ph18060866.
- Sikiric P, Seiwert S, Skrtic A, Staresinic M, Strbe S, Vuksic A, Sikiric S, Bekic D, Soldo D, Grizelj B, Novosel L, Beketic Oreskovic I, Oreskovic I, Stupnisek M, Boban Blagaic A, Dobric I. Stable gastric pentadecapeptide BPC 157 as a therapy and safety key: A special beneficial leiotropic effect controlling and modulating angiogenesis and the NO-system. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2025 Jun 19;18(6):928. doi: 10.3390/ph18060928.
- Slivšek G, Mijač S, Dolanc I, Fabijanec M, Petković S, Mautner R, Lončarek K, Kranjčić J, Blagaić AB, Marinović M, Vitale K, Verbanac D, Čoklo M, Vraneković J. Oxidative stress and Down syndrome: A systematic review. **Antioxidants (Basel)**. 2025 Jul 2;14(7):816. doi: 10.3390/antiox14070816.
- Smolić Š, Medimurec P, Čipin I, Mudražija S, Mustač D, Fabijančić M. The hidden crisis: classifying unmet healthcare needs in European older adults during COVID-19. **Eur J Ageing**. 2025 Jul 2;22(1):31. doi:10.1007/s10433-025-00866-w.
- Sredanović M, Tešija K, Adamec I, Habek M. Adherence matters: catastrophic NMOSD relapse after missed eculizumab infusions. **J Neurol**. 2025 Jul 29;272(8):543. doi: 10.1007/s00415-025-13263-1.
- Strikić D, Begić Z, Radman I, Zlopasa F, Mateljic J, Zec I, Titlic M, Sliskovic AM, Pecin I, Reiner Z, Mercep I. Reshaping dyslipidaemia treatment with bempedoic acid-A narrative review. **Biomedicines**. 2025 Jun 13;13(6):1460. doi: 10.3390/biomedicines13061460.
- Strikić M, Pranić SM. Completeness and changes in data reporting pharmacological interventions to treat COVID-19. **Sci Rep**. 2025 Jul 2;15(1):22989. doi: 10.1038/s41598-025-06308-y.
- Šafer M, Feldi I, Šahinović I, Tolj I, Pirić M, Šojat D, Oštarijaš E, Mihaljević D. Serum endocan as a predictor of survival and cardiovascular events in patients without diabetic kidney disease on chronic haemodialysis: A prospective, observational study. **Medicina (Kaunas)**. 2025 May 27;61(6):991. doi:10.3390/medicina61060991.
- Škorić I, Sviben M, Mlakić M, Čadež T, Maček Hrvat N, Kovarik Z. Photochemistry-driven design of small molecule cholinesterase ligands. **Chem Biol Interact**. 2025 Aug 13;420:111703. doi: 10.1016/j.cbi.2025.111703.
- Skreb N, Lončarić F, Li KYC, Bonnin A, Dejea H, Garcia-Canadilla P, Ilic I, Gasparovic H, Milicic D, Bijmens B, Cook AC, Planinc I, Cikes M. Synchrotron-based X-ray 3D phase contrast imaging and analysis of transmural myocardial tissue from heart failure patients. **Sci Rep**. 2025 Jul 16;15(1):25867. doi:10.1038/s41598-025-04012-5.
- Škunca Herman J, Živković DJ, Orešković I, Knežević L, Malenica Ravlić M, Doko Mandić B, Marić G, Vukojević A, Sliepčević H, Zorić Geber M, Kalousek V, Vataavuk Z. Reversible cortical visual impairment in an adolescent due to a posterior fossa arachnoid cyst: A case report. **Life (Basel)**. 2025 Jul 17;15(7):1121. doi: 10.3390/life15071121.
- Šoša I. Influence of a Zombie-like state of the liver on drugs and its medico-legal implications: A scoping review. **Pharmaceuticals (Basel)**. 2025 May 24;18(6):787. doi: 10.3390/ph18060787.
- Švitek L, Ljubas D, Krajcar N, Vrdoljak Pažur M, Tripalo Batoš A, Tabain I, Roglić S, Stemberger Marić L. Enteroviral transverse myelitis presenting as acute ataxia in children: A case series. **Biomedicines**. 2025 Jun 18;13(6):1492. doi: 10.3390/biomedicines13061492.
- Tomić S, Ivković TK, Periša MM, Đunderović D, Milentijević MJ, Oprić S, Mitrović S, Jovanić I, Popovska S, Bachurska S, Tashkova D, Kalchev K, Vučković L, Avirović M, Babarović E, Perić Balja M, Tomasović Č, Rajc J, Zagorac I, Oršolić D, Čeprija T. Concordance of HER2-low scoring in breast carcinomas among pathologists. **Sci Rep**. 2025 Jul 9;15(1):24781. doi: 10.1038/s41598-025-09839-6.
- Turk A, Maver A, Juvan P, Drulović J, Mesaroš Š, Novaković I, Čizmarević NS, Ristić S, Matić IS, Peterlin B. Increased burden of rare variants in GWAS associated genes in familial multiple sclerosis. **Sci Rep**. 2025 Jul 1;15(1):21200. doi: 10.1038/s41598-025-04741-7.
- Zekušić M, Brlek P, Zenić L, Molnar V, Ledinski M, Buić Mihica M, Štimac A, Halassy B, Ramić S, Puljić D, Vučemilo T, Tremolada C, Sabalić S, Karli DC, Tsoukas D, Primorac D. Cryopreservation and validation of microfragmented adipose tissue for autologous use in knee osteoarthritis treatment. **Int J Mol Sci**. 2025 Jul 20;26(14):6969. doi: 10.3390/ijms26146969.

PBZ STAMBENI KREDITI UZ FIKSNU KAMATNU STOPU DO 30 GODINA

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

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

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

magnifica tim:

Sanja Tišljar Gracin

Tel. 01/ 63 62628

Mob. 099/ 537 8994

Sanja.TisljarGracin@pbz.hr

Katja Čondić Galiničić

Tel. 021/ 421 149

Mob. 099/ 535 9228

Katja.CondicGalinicic@pbz.hr

Dijana Škuljak

Tel. 043/ 343 078

Mob. 099/ 465 0342

Dijana.Skuljak@pbz.hr

Alen Cirkvenčić

Tel. 031/ 431 060

Mob. 099/ 527 0872

Alen.Cirkvencic@pbz.hr

Aleksandra Mileusnić

Tel. 032/ 232 015

Mob. 099/ 544 1971

Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr

Anamarija Hučić

Tel. 01/ 63 64813

Mob. 095/ 959 2632

Anamarija.Hucic@pbz.hr

Monica Moscarda Žalac

Tel. 052/ 652 130

Mob. 099/ 532 7430

Monica.MoscardaZalac@pbz.hr

Vesna Harapin

Tel. 049/ 449 024

Mob. 099/ 295 9743

Vesna.Harapin@pbz.hr

Bojana Pertaut

Tel. 051/ 751 206

Mob. 095/ 391 8194

Bojana.Pertaut@pbz.hr

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

Vrsta stambenog kredita	Stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnini	
Traženi iznos kredita	100.000,00 EUR	
Rok otplate kredita	15 godina	20 godina
Naknada za obradu kreditnog zahtjeva	bez naknade	
Fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate	2,52%	2,70%
Efektivna kamatna stopa (EKS) ¹	2,62%	2,80%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	20.401,62 EUR	29.752,93 EUR
Mjesečni anuitet	667,73 EUR	539,70 EUR
Ukupan iznos za otplatu ²	120.924,07 EUR	130.449,53 EUR

¹ EKS je izračunat za navedeni iznos kredita, uz navedeni rok otplate, navedenu fiksnu kamatnu stopu, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR te bez troška procjene nekretnine. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS) koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije.

² Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarne kamate za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospijeća, a koji bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita te godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. Ugovor o kreditu osiguran je založnim pravom na stambenoj nekretnini. Bez troška procjene nekretnine, osim za refinanciranje stambenih kredita realiziranih tijekom 2024. i 2025. godine gdje klijent plaća ukupan trošak procjene nekretnine.



PBZ

Intesa Sanpaolo Group

magnifica

**BRINEMO O SVEMU
ŠTO VAM ZNAČI.**

FRANJO PUŠKOVIĆ

(ALJMAŠ, 2. 10. 1901. – PARANÁ/ARGENTINA, 18. 11. 1981.)

OD ALJMAŠA DO ARGENTINE – ZANIMLJIV ŽIVOT HRVATSKOG LIJEČNIKA U 20. STOLJEĆU

 PRIREDIO: IVICA VUČAK



Medicinar Franjo Pušković

Obitelj i školovanje

U siromašnoj seljačkoj obitelji Katarine rođ. Bulić (1870. – 1919.), podrijetlom iz Sonte u Bačkoj, i Mate Puškovića (1863. – ?1915.), vjenčanih oko 1880. u Aljmašu na ušću Drave u Dunav, 25 km istočno od Osijeka, rođeno je devetero djece. Osmo dijete, Franjo, prva je dva razreda pučke škole završio učeći uz svijeću, a sljedeća dva uz petrolejku, ali volio je učiti i iskazivao želju postati liječnikom. Na poticaj učitelja i župnika otac, godinama član župnog odbora u Aljmašu, poslao ga je u Osijek u gimnaziju. Tijekom prvog razreda bio je smještan u samostanu kod časnih sestara uz obvezu ministriranja pri jutarnjoj misi. U sljedećem je razredu imao osigurano

spavanje i doručak u obitelji svoga suučenika kojemu je pomagao u učenju. Objedovao je u obitelji drugog suučenika kojega je poučavao. I u višim je razredima dodatno zarađivao instrukcijama mladih učenika. Trgovačku akademiju u Osijeku, koju je upisao nakon četvrtog razreda gimnazije zbog bojazni da bi mu neimaština onemogućila nakon gimnazije odlazak na studij medicine u Beču ili Gracu, s lakoćom je završio u lipnju 1921.

Studij medicine

Tijekom ljeta učio je gradivo razlikovnih ispita, položio ispit zrelosti u osječkoj realnoj gimnaziji i 11. listopada 1921. ostvario svoju želju upisom prvoga semestra na Medicinskom fakultetu (MEF) u Zagrebu. Oba roditelja bila su mu pokojna, pa mu je do kraja studija skrbnik bio Antun Matijašević, seljak iz Aljmaša, suprug tete Ruže, polusestre majke Katarine. Oni su skrbili i za najmlađu Franjinu sestru Anu (1903. – 1995.). Dolazak na studij u Zagreb olakšan mu je novčanom potporom jednog osječkog trgovca. Hranio se u studentskoj menzi, a nakon nekoliko mjeseci dobio je stipendiju Zemaljske vlade u Zagrebu. Pored redovitih studentskih obveza uključio se u aktivnosti „Kluba medicinara“ (KM). Odabrali su ga, uz još jednog kolegu, i poslali u inozemstvo radi kupnje udžbenika kojih tada nije bilo u Zagrebu. Sudjelovao je u zdravstveno-prosvjetnom radu „KM u narodu“. U akademskoj godini 1922./1923. i 1923./1924. održali su niz zdravstvenih predavanja u selima kotara stubičkoga, ludbreškoga, koprivničkog i jastrebarskoga. Teme predavanja održavanih u školskim prostorijama bile su zarazne bolesti (sušica posebno), spolne

bolesti i dječja njega. Svako predavanje bilo je popraćeno projekcijom odgovarajućih slika a s pomoću skioptikona koji je ustupio „Zdravstveni odsjek“. Uz besplatan pristup svaki se put okupilo prosječno 200 slušača. Tijekom Velikoga tjedna 1924. priređen je niz predavanja u zagrebačkim kinematografima. S kolegama iz KM-a sudjelovao je i u kampanji protiv trahoma koju je vodio Zdravstveni odsjek Ministarstva narodnoga zdravlja. Povremeno je radio kao bolničar u zagrebačkim bolnicama. Za prvog tajnika KM-a izabran je 25. studenoga 1924. Na prijedlog akademskog senata zagrebačkoga sveučilišta nagrađen je u nastavnoj godini 1924./1925. Svetosavskom nagradom Nj. V. Kralja (2 000 dinara) za radnju „Strujanje krvi kroz kapilare“. U prvom broju „Medicinarskoga vesnika“, glasila Saveza medicinarskih društava u Kraljevini SHS (tiskan 15. ožujka 1925. u 2 000 primjeraka) kojem je Pušković bio odgovorni urednik, objavio je članak o osnutku i prvom razdoblju postojanja MEF-a u Zagrebu. Koristio je podatke prof. dr. Miroslava Čačkovića (1865. – 1930.), koji mu je nesebično stavio na raspolaganje svoj neobjavljeni rad.

HaNaO

Pristupio je akademskom ogranku Hrvatske narodne omladine (HaNaO), utemeljenome u lipnju 1921. s glavnim zadatkom „stvaranja moralnih i intelektualno vrijednih jedinica unutar hrvatske inteligencije (...)“. Na godišnjoj skupštini 28. studenoga 1923. spomenuto je Puškovićovo predavanje u Tuhlju o sušici, popraćeno filmom. U razdoblju 1923./1924. bio je odbornik i pročelnik kulturne sekcije. Predavanja „O problemima socijalne medicine kod nas“ i



Nacional

„Kokainizam“ (po predavanjima predstojnika zavoda za eksperimentalnu patologiju i farmakologiju Miroslava Mikuličića (1883. – 1955.) koja je održao 1. odnosno 10. ožujka 1924. objavio je Pušković u glasilu akademskog HaNaO-a. Ogranci HaNaO-a stvarani su u svim većim gradovima (Vukovar, Zemun, Osijek, Šibenik, Split, Dubrovnik, Sarajevo) kao odgovor na djelovanje Organizacije jugoslaven-skih nacionalista (ORJUNA), Srpske nacionalne organizacije (SrNaO), Muslimanske nacionalne organizacije (MuNaO), Sloven-ske nacionalne organizacije (SloNao) i Organizacije Bunjevačkih nacionalista (OrBuNa), koje su djelovale s pozicija velikosrpsstva ili integralnog jugoslavenstva uz potporu vlasti, otvorenu ili prikrivenu. Sukobljavali su se i fizički, a često uz upotrebu oružja, pa je bilo i mrtvih na obje strane. U lječilištu Brestovac na Medvednici proveo je potkraj studija nekoliko mjeseci zbog sumnje na početnu plućnu tuberkulozu. Radio je kao bolničar, učio i polagao ispite. Liječničku diplomu dobio je 22. prosinca 1926.

Nakon promocije

Dvanaest dana poslije promocije dr. Pušković se u Vrbovcu 3. siječnja 1927. vjenčao s Katicom rođ. Perko (1903. – 1998.), studenticom prvog semestra matematike i fizike na Filozofskom fakultetu zagrebačkog Sveučilišta. Kumovi su im bili grkokatolički kanonik u Križevcima i njegova supruga, u čijoj je obitelji Katica stanovala tijekom viših razreda gimnazije. Prva od jedanaestero djece Regine i Ivana Perka (1879. – 1946.), zemljoposjednika, obrtnika i uspješnog trgovca u Vrbovcu, Katica je nakon pučke škole u Vrbovcu nastavila školovanje u Varaždinu, stanujući u internatu uršulinki. Nakon završenog trećeg razreda preselila se u Križevce da bi bila s mladom sestrom Ivkom.

Vojni rok odslužio je dr. Pušković u Vojnoj bolnici u Osijeku, a dva mjeseca proveo je u skijaškoj jedinici u Julijskim Alpama, ispod Triglava (2 864 mnm). Liječničku karijeru započeo je na mjestu općinskoga liječnika u Gornjoj Rijeci, selu ispod Malog Kalnika u Hrvatskom zagorju. Obilazio je i stanovnike okolnih sela (Visoko, Breznički Hum, Donja Rijeka, Vinično, Bisag, Dropkovec, Sudovec, Pofuki i dr). Oko priručne ljekarne pomagala mu je supruga. O upisu dr. Puškovića u Imenik Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Međimurje javljeno je 8. siječnja 1928., a Zboru liječnika pristupio je sredinom 1929. godine. Na glavnoj godišnjoj skupštini Liječničke komore za Savsku banovinu potkraj siječnja 1931. dr. Pušković odao je priznanje agilnom predsjedniku Ekonomske sekcije pri Zboru liječnika dr. Gjuri Vranešiću (1897. – 1946.) na zauzimanju za kolege progonjene od prijašnjih režima, a po pitanju politike među liječnicima kod rješavanja njihovih staleških prava založio se Pušković za „politiku uvijek u skladu s mišljenjem cijeloga hrvatskoga naroda“. Prema novinskom izvješću, u rujnu 1931. na banketu prigodom posvete nove školske zgrade u mjestu Karlovac novomaroškoga kotara dao je dr. Pušković iz Gornje Rijeke prilog u fond Jugoslavenske matice. U raspravi o organizaciji borbe protiv nadriliječništva na godišnjoj skupštini Jugoslavenskoga liječničkoga društva (JLD) u Crikvenici 3. i 4. rujna 1933. naveo je dr. Pušković „zanimljive primjere svoga ljutog stradanja zbog sukoba s jednim nadriliječnikom“.

Na gradilištu na glavnoj cesti u Gornjoj Rijeci, kupljenom 1932., sagradio je, većim dijelom u kamenu, visoku prizemnicu s velikim podrumom i tavanom u kojoj mu je bila ordinacija. Nalog vlasti, po prijavi žandara Srbina, da iz ordinacije ukloni portret Stjepana Radića i njegove riječi „Nikad više u Beograd“ te „Mene možete ubiti, ali moj duh, ne“, izgovorene nakon atentata u Narodnoj skupštini u Beogradu, dr. Pušković je odbio. Kažnjen je premještanjem u mjesto Kalje u Žumberku, što je značilo napustiti tek sagrađenu kuću u Gornjoj Rijeci. Zbog intenzivnog želučanog krvarenja hospitaliziran je 1932. u klinici u Zagrebu, ali nije pronađen organski poremećaj. Očekujući daljnja premještanja i šikaniranja, otkazao je državnu službu i preselio u Vrbovec u kojem je, u unajmljenom prostoru, otvorio 1933. privatnu ordinaciju. Na izborima 5. svibnja 1935. Hrvatska seljačka stranka postigla je veoma dobar rezultat. U Vrbovcu je preuzela općinsku vlast, a dr. Pušković dobio je mjesto općinskoga liječnika. Bio je i liječnik Okružnog ureda za osiguranje radnika (OUZOR). U srpnju 1936. obitelj dr. Puškovića uselila je u vlastitu kuću sagrađenu u samome centru Vrbovca. Imala je vodovodnu instalaciju s rezervoarima na



Pušković Franjo Medicinski fakultet u Zagrebu Medicinarski vesnik 1925.

>>



Prosvjetni rad na selu Nova Hrvatska 1925.

tavanu koji su se punili kišnicom s krova. Dao je sprovesti električnu instalaciju, a kad je 1938. struja dovedena u Vrbovec, bila je kuća dr. Puškovića prva priključena.

Rad i život u Vrbovcu olakšao mu je dolazak na sastanke Zbora liječnika u Zagrebu na kojima je prikazivao svoje pacijente. Zapažen je njegov doprinos raspravi o epidemiji gripe i njezinim komplikacijama na sastancima 23. svibnja i 11. lipnja 1935. Nakon izvještaja službenih delegata ZLH-a (Vladimir Čepulić, Ante Vuletić, Josip Rasuhin) o Sveslavenskom liječničkom kongresu u Sofiji na izvanrednoj mjesečnoj skupštini 8. listopada 1936., dr. Pušković, član akcijskog odbora, pozvao je u raspravi o organizaciji putovanja i smještaja članove oštećene aferom osiguravajućeg društva „Phoenix“ da se jave dr. Vimpulšku, jer „samo složnom akcijom ima nade za postizanje izvjesnog uspjeha“. U raspravi nakon predavanja dr. Milovana Čurkovića (1908. – 1981.) o rinomanometriji 12. studenoga 1936. dr. Puškovića je zanimala mogućnost nabavke manjih aparata kojima bi se mogli koristili liječnici praktičari u svojim ordinacijama. O zadovoljstvu rezultatima liječenja varikoziteta injiciranjem različi-

tih sklerozirajućih sredstava, što je počeo provoditi u drugoj polovini 1928. godine, i izostanku neugodnih komplikacija govorio je dr. Pušković 26. studenoga 1936. nakon izvješća kolega s klinika kirurga dr. Josipa Palečka (1895. – 1961.) i dermatologa dr. Srečka Bošnjakovića (1900. – 1947.). O tome je pisao u časopisu „Medicus“ 1937. godine i u publikaciji tvornice „Amsterdamsche Chinin Fabrik“. Nakon predavanja prof. dr. Branka Dragišića (1895. – 1947.) „Meningitis cerebrospinalis epidemica“ 29. veljače 1940. dr. Pušković je govorio o vlastitim opažanjima pojave te bolesti prema „evidenciji o zaraznim bolestima koju vodim za općinu Vrbovec u kojoj ima oko 15 i pol tisuća stanovnika“. Sudjelovao je 26. rujna 1940. u raspravi nakon predavanja dr. Špire Janovića (1902. – 1986.) o kalcificiranim limfnim čvorovima na vratu.

Sinovi dr. Puškovića Zlatko (1928.) i Franjo (1929.) rođeni su u Gornjoj Rijeci, a osnovnu školu završili su u Vrbovcu. Nakon drugog razreda osnovne škole putovali su jednom tjedno vlakom u Zagreb radi satova glasovira i francuskog jezika. Te su privatne lekcije nastavili i tijekom gimnazijskog školovanja u Zagrebu, stanujući u internatu. Kao liječnik državnih željeznica,

imao je dr. Pušković pravo na neograničen broj besplatnih vožnji u prvom razredu vlaka po čitavoj državi, a supruga i sinovi tri besplatne godišnje karte za putovanje po cijeloj zemlji i Europi u drugom razredu te neograničen broj vožnji s tzv. „režijskom“ kartom (90 % popusta). Proputovali su čitavu zemlju. Za Uskrs 1937. posjetili su Veneciju i Rim, a za Božić te godine putovali su u Beč. Ljetne praznike 1937. proveli su u Austriji, ali razdvojeni u različitim mjestima radi boljeg ovladavanja njemačkim jezikom. I ljetne praznike 1938. proveli su u Austriji, tada već anektiranoj dijelu Hitlerovog Reicha. Bili su smješteni blizu čehoslovačke granice, pa su svjedočili o koncentraciji njemačke vojske, a teta Zora im je bila vodič po Beču u kojem je, nakon srednje škole u Zagrebu, studirala od 1937. i stekla doktorat iz ekonomije. Koncem lipnja 1939. putovali su s majkom preko Venecije i Milana u Švicarsku radi dvomjesečnog usavršavanja francuskog jezika u Fribourgu. Poklanjao je pozornost i njihovoj tjelovježbi, bavili su se veslanjem, klizanjem, nordijskim skijaškim disciplinama, a od 1943. atletikom kao članovi Hrvatskog akademskog športskog kluba (HAŠK).

Rat

Vojnu vježbu na koju je pozvan nakon izbijanja svjetskog rata 1939. dr. Pušković proveo je u jedinici koja je sudjelovala u gradnji protutenkovskih jaraka na granici s Mađarskom, a kući se vratio nakon tri mjeseca. Početkom 1941. ponovno je mobiliziran i poslan u sjeverozapadnu Bosnu (Zavalje kod Bihaća i Ličko Petrovo Selo). Tamo su bili u trenutku napada Njemačke 6. travnja 1941. i proglasa Slavka Kvaternika o uspostavi NDH 10. travnja 1941. Pukovnjom od oko 1 000 vojnika (pola Srba, pola Hrvata), zapovijedao je pukovnik Srbin, a među 17 časnika i dočasnika samo je dr. Pušković bio Hrvat, uz još jednog dočasnika. Kad im je 12. travnja priopćena odluka o prijevozu pukovnije vlakom u središnju Bosnu radi organizacije otpora njemačkoj vojsci, dr. Pušković i prof. Vrbanić su odlučili organizirati vojnike Hrvate i preuzeti pukovniju u svoje ruke. Uz proteste i prijetnje, zapovijedajući pukovnik je ipak, po zahtjevu dr. Puškovića, pozvao oficire i vojnike na mirnu predaju

VELIKI DAR ZAGREBAČKIM MEDICINARIMA.

15. siječnja o. g. otvorena je oporuka pok. Ljube Mileusnić. Iz oporuke se vidi, da je pokojnica veliki dio svog imetka ostavila zagrebačkim medicinarima sa željom, da se osnuje »Zaklada Marka i Ljube Mileusnić« iz koje bi se dijelile stipendije siromašnim studentima zagrebačkog medicinskog fakulteta. Pokojnica se za života vrlo mnogo interesovala o prilikama na medicinskom fakultetu, kao i o životu medicinara, te se iz ovog legata vidi, koliko joj je bilo na srcu stanje siromašnih medicinara. Relativno dugi studij istrošio je i one, koji su se novčano za nj spremili, a kako je tek onima, koji su pošli na studij, misleći, da će moći živjeti od rada po redakcijama, bolnicama, različitim poduzećima, te od instrukcija. Studij je tako opsežan po materijalu, da je nemoguće uz studij baviti se ikojim drugim poslom. Želja je svih medicinara, da se ovom zakladom izgradi »Medicinarski Dom«. Na tai bi način došli medicinari do svoje menze, knjižnice i prostorija, koje su neophodno potrebne i koje bi služile svim medicinarima, dok bi se stipendijama opskrbljivala samo nekolicina. Svota za zakladu namaknut će se prodajom hotela u Lipiku, gospodarstva u Bukovcu, sastojećeg se iz kuće i 20 jutara vinograda, te posjeda u Rugvici, koje se sastoji od preko 20 jutara oranice. Od te svote ima se isplatiti Din 200.000.— u ime ostalih legata, koje je pokojnica namrla rođacima, društvima i prijateljima. Zagrebački će se medicinari uvijek sa zahvalnošću sjećati svoje dobročinitelje pok. Ljube Mileusnić. Slava Ljubi Mileusnić!

F. P.-ć.

P-ć_F_Veliki-dar-zagrebačkim-medicinarima_Medicinarski-vesnik_1925.

oružja. Razoružani Srbi poslani su kućama, a dr. Pušković je ostatak pukovnije (500 ljudi) poveo pješice u Zagreb i predao je Kvaterniku. Uz zahvalu, u ime hrvatskog naroda, unaprijeđen je u čin natporučnika te se vratio u Vrbovec i nastavio svoj liječnički rad. Dolaskom Nijemaca u Vrbovec doživio je, kao pobornik HSS-a, neprilike zbog optužbe za „anglofilstvo“.

U rujnu 1941. ponovno je pozvan na vojnu vježbu, a početkom studenoga 1941. bio je među liječnicima pričuvnog sastava upućenima na rusku frontu u sastavu ojačane pješačke pukovnije 369, „Vražje pukovnije“, formirane od hrvatskih legionara dobrovoljaca za borbu protiv boljševizma. Bili su strani dobrovoljci u vojsci Wehrmachta jer NDH nije objavila rat Sovjetskom Savezu. Pri temperaturama i ispod minus 40 °C proveo je četiri mjeseca u prvim borbenim linijama. Za požrtvornost iskazanu u izvlačenju ranjenih vojnika odlikovan je njemačkim željeznim križem drugog reda. Zbog ranjavanja u nogu i oko dobio je srebrnu ranjeničku zvijezdu. Tek počet-

kom travnja 1942. stigla mu je zamjena, pa se, otpušten iz vojske nakon šest mjeseci, vratio kući raditi u ordinaciji u Vrbovcu. Početkom 1943. unaprijeđen je u čin pričuvnoga satnika. Sredinom 1943. rezolutno je odbio poziv Andrije Pape (1891. – 1957.), prvaka HSS-a u vrbovečkom kraju, na pregovore HSS-a o pridruživanju partizanima i zajedničkoj borbi protiv Nijemaca, jer on se čitavoga života borio za hrvatsku samostalnost, pa bi veza s partizanima koji podržavaju jugoslavensku ideju bila iznevjeravanje njegovih ideala. Nakon što su partizani u noći 3./4. listopada 1943. drugi put svladali obranu Vrbovca, a pri povlačenju iz kuće dr. Puškovića odvezli sve vrijedne stvari, između ostaloga njegov rendgenski aparat, sve instrumente, nešto živežnih namirnica (brašna, šećera, cigareta, nešto tekstilne robe i odjeвне predmete), dr. Pušković napustio je Vrbovec i došao u Zagreb.

Člankom u novinama 31. prosinca 1943. obaviješteni su članovi Zdravstvene središnice državnih namještenika u Zagrebu o

upisu dr. Puškovića u Imenik liječnika Zdravstvene središnice. U svojoj ordinaciji (Jurišićeva 21) radio je prijepodne 8 – 12 i poslijepodne 3 – 6 (brzoglas 22-140). U svibnju 1944. unaprijeđen je u čin pričuvnoga nadsatnika Hrvatskoga domobranstva i imenovan zapovjednikom vojne bolnice u Karlovcu, a 3 – 4 mjeseca poslije imenovan je i referentom za zdravstvo Petoga zbora Hrvatske vojske u kojem su, pod zajedničkim zapovjedništvom, bile domobranske i ustaške jedinice. Sinovi su ljeta 1944. proveli kod njega u Karlovcu jer je još otprije izražavao nadu da će njegov stariji sin odabrati studij medicine.

Bijeg iz Hrvatske

Nakon neuspjeha urote Vokić-Lorković u kolovožu 1944. NDH je ostala potpuno na strani Hitlerove Njemačke, pa je nakon konačnog raspada njemačke vojske u travnju 1945. u Zagrebu zavlada neizvjesnost. Dr. Pušković je 2./3. svibnja 1945. organizirao prijevoz svih ranjenika iz Vojne bolnice u Karlovcu u Zagreb. Premda se odmah vratio, nije mogao provesti zadaću prijevoza zdravstvenog i ostalog materijala iz Karlovca jer je u međuvremenu došlo do rasula. U Ministarstvu oružanih snaga u Zagrebu 6. svibnja 1945. doznao je za već izdan nalog o povlačenju prema Austriji. Navečer istoga dana krenuo je sa sinovima na biciklima prema Samoboru i dalje sporednim cestama u Sloveniju. Dio puta do Slovenske Bistrice prevezli su se bolničkim vlakom kojim su putovali ranjenici. Shvaćajući neizvjesnost pokušaja individualnog proboja kroz šume do Austrije, za koji se odlučio, i smatrajući to preteškim za sinove, naložio im je povratak kući u Zagreb.

Dr. Pušković nije ostao u mnoštvu vojske i civila koje je prešlo Dravu u blizini Dravograda i stiglo na poljanu blizu Bleiburga. Ne želeći se predati, krenuo je u šumu prije nego što je engleska vojska zatvorila obruč. Skrivao se po planinama hraneći se korijenjem biljaka. Nakon dva tjedna, polumrtav od iscrpljenosti, gladi i bolesti (recidiv želučanog krvarenja), spustio se u dolinu i predao američkim vojnicima. Nakon liječenja u bolnici proveo je nekoliko tjedana u izbjegličkom logoru u Klagenfurtu, iz kojeg je potajno prešao

>>



Dr. Pušković (stoji prvi slijeva) sa suprugom, njezinim roditeljima (sjede) i bratom te sinovima (stoje u sredini)

u Italiju i bio smješten u franjevačkom samostanu u Gemoni de Friuli. Preživljavao je preprodajom krijumčarene robe, najviše američkih cigareta. Putem kojim je prešao u Italiju preveo je u naredna dva mjeseca mnogo Hrvata iz Austrije dok ga nije uhitila američka vojna policija. Pušten je nakon dva mjeseca iz središnjeg tršćanskog zatvora jer je uspio dokazati da je liječnik i da nije bio visoki dužnosnik u ustaškoj vladi. Izgnan je iz Trsta, pa je krenuo preko Milana i Rima prema jugu. Pokušavao je i u Napulju s preprodajom cigareta dok nije dobio mjesto liječnika u izbjegličkom logoru blizu grada Trani, na jadranskoj obali, u kojem je bilo oko 2 300 izbjeglica, većinom Srba. Zapovjednik je bio britanski major, a upraviteljem je zbog znanja jezika postavljen Ćiril Tomaseo, predratni činovnik putničke agencije „Putnik“, Hrvat koji je godine rata proveo interniran u Italiji.

U domovini je u rujnu 1945. spomenut dr. Franjo Pušković, Vrbovec, u skupini liječnika isključenih iz Hrvatskog liječničkog zbora „nedostojnih da budu članovi zbog suradnje s okupatorom“.

Argentina

Premda je imenovan glavnim logorskim liječnikom, dr. Pušković je, kao Hrvat, imao sve više problema sa Srbima u logoru. Položaj mu se pogoršao nakon što mu se u srpnju 1947. u izbjeglištvu, bijegom preko Istre, pridružila supruga. Stoga su početkom 1948. prešli u logor Bagnoli kraj Napulja. S ulaznom vizom za izbjeglice iz Europe s manjkavim dokumentima stigli su 11. srpnja 1948. brodom iz Hamburga u Argentinu. Putne troškove platila im je Argentina odobrenjem supruge argentinskog predsjednika Perona. Dr. Pušković se u Buenos Airesu zaposlio kao građevinski radnik na proširenju vodovodnog sustava, a supruga mu je dobila posao u tvornici šešira (putovala je sat i pol autobusom do tvornice i sat i pol natrag). Radio je i kao zastupnik prodaje sitnih automobilskih dijelova. Tražeći bolje mjesto, položili su oboje ispit (on kao liječnik, supruga kao bolničarka) nadajući se zaposlenju u novoj bolnici za tuberkulozne bolesnike u Villaguay (provincija Entre Rios). Bez nostrificirane diplome nije mogao raditi kao privatni liječnik. Početkom 1949. imenovan je šefom odjela za biostatistiku odgovornim za studij bruceloze u Paraní, glavnom gradu pokrajine Entre Rios, na kojem je dotada bio dr. Ivo Petrić (1897. – 1968.), do 1941. infektolog u Bolnici za zarazne bolesti u Zagrebu i prvi ministar zdravstva NDH (16. 4. 1941. do 10. 10. 1942.). Dr. Pušković se specijalizirao u brucelozi i parazitologiji, a na prvom nacionalnom kongresu higijene i industrijske sigurnosti 1950. bio je delegat provincije Entre Rios. Predložio je profilaktičko cijepljenje protiv brucele za sve radnike koji prvi put stupaju u klaonicu. U „*Boletín del Ministerio de Salud*“ za veljaču/ožujak 1952. objavio je zajednički rad s dr. Gustavom A. Rosas Coste, šefom Instituta za bakteriologiju, peti znanstveni rad dr. Puškovića u Argentini. Sudjelovao je na više sastanaka te predstavljao Republiku Argentinu na međunarodnim liječničkim kongresima u Kostariki, Meksiku, SAD-u (New York, Los Angeles) te u Beču.

Potkraj 1952. je dobio argentinsko državljanstvo i na Medicinskom fakultetu sveučilišta u La Plati nostrificirao diplomu te se upisao u registar liječnika. Na mjestu direktora za medicinu rada bio je, u tome

razdoblju, na trećem po važnosti položaju u Ministarstvu zdravlja. Prije podne radio je u laboratoriju u Ministarstvu i u državnoj bolnici, a poslijepodne u svojoj ordinaciji. Nakon zbacivanja Perona s vlasti u rujnu 1955. i dr. Pušković, deklarirani peronist, izgubio je ne samo mjesto u državnoj službi, nego je bio izložen šikani-ranju s političkom podlogom. Kad je nakon izbora 1958. prestalo proganjanje peronista, vraćen je dr. Pušković u državnu službu.

Čim se ustalio u Paraní, dr. Pušković nastojao je na okupljanju Hrvata vjerujući da će tako pomoći hrvatsku borbu za vlastitu državu. Svake godine 10. travnja održavao je spomen-emisiju na radiju „LT 14-General Urquiza“, a 15. svibnja dao služiti svetu misu i održavao komemorativnu emisiju na radiju u počast palim hrvatskim borcima. Sudjelovao je u osnutku Hrvatskoga društva „Kralj Tomislav“ 27. kolovoza 1961. u Buenos Airesu, koje je vlada provincije Entre Rios priznala 2. studenoga 1962. Sagradio je mogilu s hrvatskim grbom u spomen na žrtve Bleiburga i križnih puteva u Paraní. Na molbu Hrvatskog društva „Kralj Tomislav“, jedna je ulica u gradu Paraní dobila 1963. ime „Croatia“. Dr. Pušković je 31. listopada 1965. proglašen počasnim članom Hrvatskog društva „Kralj Tomislav“. Na lijepom povišenom mjestu s pogledom na rijeku Paraní i grad Santa Fe kupio je 1969. gradilište (20 000 m²) sa željom da na njemu sagradi Hrvatski dom.

I u sedamdesetoj godini bio je dr. Pušković veoma aktivan kao ginekolog u bolnici „San Martín“, zamjenik direktora Zdravstvenog središta (Centro de Salud) „San Augustin“ i profesor higijene i industrijske sigurnosti na Državnoj industrijskoj školi te liječnik Talijanske bolnice u Santa Feu. Umirovljen je 1977. godine, a umro je 18. studenoga 1981. godine od posljedica masivnog izljeva krvi u mozak prouzročena stresom izazvanim teškim povredama njegove supruge pregažene toga dana automobilom pred kućom. Supruga se oporavila i nadživjela dr. Puškovića za 21 godinu u Paraní uz oba sina i njihove obitelji.



OSIGURAJTE SRETAN ŽIVOT DJECI

Život počinje iznova kada postanete roditelj. U jednom trenutku djeca su malena, a već u drugom odrasli, samostalni ljudi. Budućnost svog djeteta ne možete predvidjeti, ali je možete osigurati.

A LIFE Junior je polica osiguranja života, s naglašenom štednom komponentom, u korist maloljetnog djeteta s fiksnim terminom isplate u godini u kojoj dijete navršava 18 godina života.

Više informacija o životnom osiguranju i ponudi Agram Lifea potražite na www.agramlife.hr, zivotno@agramlife.hr ili nazovite besplatan info telefon 0800 11 40.

AGRAMLIFE

> Ž I V O T N A S J E V E R U

S V A L



– Gdje si bio za praznike?

– Otišao sam na Svalbard.

Upitnik zasvijetli nad glavom mog sugovornika.

– Bio sam u Švedskoj, Finskoj, Estoniji, Norveškoj... pa sam otišao i do Svalbarda.

Upitnik lagano raste i počinje se okretati.

– Znaš, otok u Arktičkom oceanu, blizu sjevernog pola.

– Postoji Arktički ocean?

Upitniku se pridružuje još jedan.

– Mmmm da, tamo je najsjeverniji grad na

BAR D



svijetu, pa sam odletio do njega. Na otoku je stotinjak ledenjaka, nema cesta, sunce je stalno na nebu i izvan naselja moraš nositi pušku ako te napadne bijeli medvjed.

Upitnici nad glavom prijatelja iskaču kao kokice u mikrovalki, već ih se nakupilo više od novih igrača Dinama. S trenerom.

– Dobro, jesi gledao „Život na sjeveru”? Onu seriju o doktoru koji zaglubi na Aljasci. Svalbard je nešto slično, samo je još puno sjevernije i nemaju radiopostaju.

– *Kaj tak ne veliš. Išao si među frikove i čudake.*

– Dobro, može se i tako objasniti. Pomirih se na kraju.

Svalbard je otočna skupina na krajnjem sjeveru Europe. Jedan veliki, tri manja i arhipelag otočića. Površinom je dosta veći od Hrvatske. Što se tiče paralela, ide preko 80.,

>>



Nije preteško zamisliti ove krajolike okovane ledom i prekrivene debelim snijegom, ali u ovo doba godine moguće je susresti i frajere u kratkim rukavima. Makar samo za potrebe neke fotografije.

što znači da mu je sjeverni dio na oko 700 km od pola. Glavni i jedini grad zove se Longyearbyen. On je na 78. paraleli, što stalno naglašavaju, pa ispada kao neki dodatak imenu. Longyearbyen 78°. Što se meridijana tiče, na 15,5 je istočno, dakle samo par minuta od mog Stenjevca. Ipak, glede putovanja radi se prije o danima nego o minutama. Oslo nam baš nije blizu, a kad doletite do glavnog grada Norveške, još niste ni na pola puta do Svalbarda. Moj zet i ja već se godinama planiramo zaletjeti dotamo. Njemu kao rođenom Skandinavcu to je pitanje časti, a meni je obilazak neobičnih, teško dostupnih, pa i bizarnih geografskih lokacija inokuliran u djetinjstvu. Na kraju su nam se prikrpali i njegova supruga i moj sin, odnosno brat i sestra koji su rođeni na isti dan. Deset godina i dva sata razlike.

Ima li neki poseban razlog za dolazak na Svalbard? Pa nađe se poneki, ne bih ga baš bez veze pohodilo 70 000 turista svake godine. To je minimalna procjena. Neki izvori navode da je godišnje prije korone

bilo i preko 100 000 posjetitelja. Uglavnom stižu kruzerima, jer smještajni su kapaciteti grada odnosno cijelog otočja vrlo ograničeni. Naime, ima samo osam, i to nevelikih hotela, od kojih u naziv njih pola treba ubaciti ono „s” koje u krevet do vašeg dovodi nepoznate osobe, a WC izmješta na kraj hodnika.

Medvjedi, oni bijeli, polarni, glavni su brend Svalbarda. Rekao bih i glavni turistički mamac. Na više ćete mjesta naići na podatak da ih na otoku ima koliko i ljudi. Prije nego što se dotaknemo tih i takvih neobičnosti da prije porješavamo povijesno-zemljopisno-lingvističke dileme i zabune. Otočje je otkrio Nizozemac Barentz još u 16. st. i prozvao ga Spitzbergen zbog šiljastih planinskih vrhova. Bili su privlačni Englezima, Dancima, Francuzima, Nizozemcima, Rusima i Norvežanima zbog lova, ribolova i kitolova, ali s obzirom na to koliko su otoci udaljeni i logistički komplicirani, teritorijalne pretenzije ni jednog od pretendencata nisu bile izrazito izražene. Naselja su građena samo na

najvećem otoku i bila su privremena i omalena. Interes za otočje pojačao se početkom 20. stoljeća kad ih je jedan američki poduzetnik i industrijalac obišao kao turist. Zaškakljao ga je rudni potencijal i odlučio je pokrenuti posao s kopanjem ugljena, pa je u tu svrhu sagradio cijeli grad. Tip se zvao John Munroe Longyear i grad je nazvao po sebi. Dakle Longyear City. Teritorijalne pretenzije definitivno su raščišćene prije 105 godina kad je preteča današnjih G7, koja je tada brojala 11 zemalja, odlučila da otočje pripadne Norveškoj, a ona je pristala na uvjet da mora biti demilitarizirano, a rudna, lovna i ostala bogatstva otočja može koristiti tko želi. Također Norveška jamči pristup na otoke svima bez ograničenja. Odmah nakon te odluke Norvežani su uveli svoju nomenklaturu. Otočje je prozvano Svalbard (Hladna obala), najvećem otoku ostalo je ime Spitzbergen, a grad je promijenio ime u Longyearbyen (*byen* je, pogađate, *city* na Norveškom). Još ću samo spomenuti da naziv za Arktik dolazi od grčke riječi „arktikos”, što znači „blizu medvjeda”. To se ne odnosi



Za ovako omalen grad mnogo je spomenika, a uvjerljivo najveći je onaj najvećoj zvijeri na svijetu.



Najsjevernija bolnica nije sagrađena na čvrstim temeljima. Zapravo uopće nema temelja. Na stupovima je. Učili su nas da postoji paviljonski, koridorski i satelitski tip bolnica. E pa ovo je jedinstvena bolnica sojeničkog tipa.

na polarne medvjede, već na sazvi-
ježda Veliki i Mali medvjed. Rusi su
komad Svalbarda pokušali otkinuti
nakon drugog rata, jerbo navodno
tamo Rusi žive oduvijek, tj. došli su
prije tuljana, ali druga su Molotova
Norvežani glatko otkantali. Istina
je da na Svalbardu sjevernije od
Longyearbyena postoje dva ruska
sela, tj. postaje. Napušteni Pyrami-
den i još uvijek naseljeni Barents-
burg. U oba je spomenik Leninu.
Život je na sjeveru težak, ljudi
otvrdnu ko vojničke cokule, čuvaju
prave istinske vrijednosti i ne mije-
njaju ih kako vjetar puhne, stoga
mu ovdje spomenike nisu skinuli
kao u ostatku Rusije. Tako je najsje-
verniji spomenik na svijetu ostao
onaj drugu Vladi, sinu Ilijinom iz
plemičke obitelji Uljanova. I drugi
najsjeverniji isto. Do tih ruskih sela
može se samo morem ili zrakom. Ne
postoje ceste na Svalbardu. Po zimi
se po zaleđenoj ravnici može motor-
nim saonicama, ali kamo god krenuli,
to je u svakom slučaju poprilična
voznjica i to po mraku. U prikolici se
stoga moraju voziti dodatni kanisteri
s gorivom. Nekada se more smrza-

valo u ranu jesen, otapalo u kasno
proljeće, a bilo je i ljeta kada se more
uopće ne bi odledilo, pa brodovi do
Svalbarda ne bi doplovili dvije ili više
godina. Lovci bi tada jednostavno
morali prezimiti još jednu nepla-
niranu godinu na tom prehladnom
otočju. Svejedno, isplatilo bi im se
jer su medvjede, lisičje i tuljanove
kože bile na visokoj cijeni, a ovdje
su ih sakupljali u gomilama. Koliko?
Pa spominje se jedan traper, vese-
ljak, uvijek sklon šali, pivi i pjesmi
imenom Henry Rudi, koji je sam
ubio i oderao 713 bijelih medvjeda.
Danas se klima drastično promije-
nila i uskoro možemo očekivati zimu
u kojoj se more uopće neće zalediti.
Koliko skoro? Ne znam. I dalje je
prosječna zimska temperatura meni
neugodnih – 16 °C, ali rapidno raste.
U neka dobra stara vremena ovdje se
mjerila temperatura i ispod – 46 °C.
Ljetna temperatura gotovo više
uopće ne mijenja predznak. Uglav-
nom varira u amplitudi između
5 i 10 °C, iako zna zaekstremirati od
0 do 15 °C. Sunce uopće ne zalazi i
to je meni najfora stvar na Arktiku.
Jedno je o tome gledati i čitati, a nešto

sasvim drugo to i doživjeti. Sunce se
nikada ne spusti, samo se vrti po
nebu. Ujutro je na jugu i nešto više
iznad planina, a popodne se spusti
niže i valja po sjevernom nebu. Jako
dobro za fotografe jer su sjene uvijek
mekane, a objekt se nađe osunčan sa
svih strana. Ako ima sunca. Naime,
po zimi su za sunčan dan izgledi
1 : 7, a za padaline 1 : 2, ljeti su za
vedrinu šanse 1 : 3, a za kišu 1 : 4.
Imali smo sreće. Od tri dana, dva su
bila vedra. Kiše nije bilo. Stvarno ne
znam što bismo tamo radili po kiši.
Da, da, znam, nema lošeg vremena,
samo loše odjeće. Pustite vi meni te
sjevernjačke fore. Moja mediteranska
pravila su drukčija. Loše je vrijeme
kad su oblaci na nebu, a kad iz njih
još nešto ispada, to je koma. Bez
obzira kol'ko skupa moja jakna bila.

Medvjedi, medvjedi, medvjedi. Kud
god se ovdje okreneš, baš posvuda,
sve je u znaku medvjeda. Od trake
za prtljagu pri slijetanju, do trgo-
vina, crkve ili muzeja, medvjedi su
posvuda, na oglasima, znakovima,
uputama, u izlozima i prozorima.
Medvjedi, kako se kaže, iskaču iz

>>



Botaničar je na Svalbardu na odmoru. U svakom smislu. Bioraznolikost flore je minimalna. Samo mahovina i lišajevi, poneka travka i cvjetić. Nema nijednog grma ni drveta. Zapravo ima mnogo drveća. Cijele šume polarnih vrba. Ne znam smije li se to tako zvati. Naime, to je najmanje drvo na svijetu. Naraste oko tri centimetra. Od cvijeća najzanimljiviji je Svalbardski mak. Cvijet mu je naizgled nježan kao maslačak, ali je zapravo vrlo otporan.

pašteta, ali pravih, živih medvjeda u Longyearbyenu i okolici zapravo uopće nema. Pitam medicinsku sestru koja ovdje živi preko tri godine koliko je puta vidjela medvjeda. Nijednom. Ona ide i na intervencije izvan grada, u planine i na udaljene lokacije, ponekad helikopterom. Nijednom nije vidjela medvjeda. Djevojka na recepciji našeg hotela (inače Banjalučanka) živi na Svalbardu osam godina. Nije ga nikada vidjela. Koliko uopće ima medvjeda na otoku, pitao sam simpatičnu djevojku u informativnom igluu središta za istraživanje sjevernih medvjeda. Oko 350. Samo toliko? Da, veli cura, ne više. I to uglavnom na udaljenim dijelovima otoka. Medvjedi love tuljane, tuljani žive na ledu. Ovdje leda više nema i svi su se medvjedi povukli daleko sjevernije. Ovdje se medvjedi ne spuštaju ni zimi, a kamoli ljeti. Nekada ih je bilo puno više. Ako ih sada želite sresti, morate unajmiti brod ili čamac da vas odvede do neke udaljene zaleđene obale ili doći na otočje nekim kruzerom koji ide daleko sjevernije. Za prvu opciju možda bih nekako i skucao lov, za

ovu drugu ne bi mi bilo dosta ni kad bih prodao bubreg. Je l' kupuju bubreg i pol? Jedan bubreg i lijevi režanj jetre možda? Desni ne dam. Kak mi idu gemišti u zadnje vreme, bojim se da mi bu trebal.

Da rezimiram: ako baš morate vidjeti medvjeda, a na Svalbard ste doletjeli zrakoplovom poput mene, onda su vam jedina šansa izleti brodom. Takvi jednodnevni morski izleti papreno su skupi. I oni pješački su preskupi ako mene pitate. Tri sata šetnje s vodičem je 90 € po glavi, u grupi bude do 16 osoba, a tura ide dva puta dnevno. Vodič se zove Magnus, sreo sam ga u našem hotelu. Simpatičan, veselo nasmijan bradonja moje dobi. I ja bih se vedro smijal da mlatim tu paru. Ne treba vam kalkulator da izračunate da prosječnu hrvatsku plaću pobere za jedan dan lagane šetnje.

Da ne bi ta priča o opakim medvjedima ispala tek „Legenda o medvjedu“, svi rado spominju nekoliko tragičnih slučajeva u kojima su se preglednjeli medvjedi spustili do okolice grada i napali nesretne ljude.

Zanimljivo da to uvijek budu turisti, i redovito u nekim kampovima. Takve priče potvrđuju praksu da se izvan grada ne izlazi bez oružja, zahvaljujući kojoj svaki izlazak iz grada postaje preskup jer vam za njega treba vodič s puškom. Osim ako nemate pušku na svom ramenu. Longyerbyen ima oblik slova „T“. Grad ima tri izlaza. Jedan vodi prema zračnoj luci, drugi nikamo, a treći u brda prema ledenjacima. Cijeli grad s istoka na zapad prijeđeš uz obalu za recimo 10 minuta, a od obale uzbrdo prema jugu za 20 minuta laganog hoda. Na izlazu iz grada stoje znakovi upozorenja. Oдавde dalje ne smije se bez oružja. Kako stvar funkcionira u praksi? Nitko to ne kontrolira. Stranci se pravila ne drže strogo i penju se po okolnim brdima u većim ili manjim skupinama bez oružja. Nema policije ni redara, a ni propisanih kazni. Međutim, svi, apsolutno svi domaći imaju oružje kad idu izvan grada. Signalne pištolje, trube i puške s municijom. Naravno, za to imaju dozvole. Novopridošlice u grad prolaze tečajeve i obuku. Postupak nije jednostavan niti kratak i traje nekoliko mjeseci.



Čuo sam za crkvene miševе, ali crkveni medvjed sreće se ipak malo rjeđe.



Spomenik žrtvama sa Utoye. Ponekad se zaboravlja da je AB uz onih 66 ubio i osam ljudi bombom u Oslu. Sjećate li se na koliku je kaznu osuđen za ubojstvo tih 77 ljudi? Maksimalnu predviđenu u Norveškoj, dakle 21 godinu. Jasno je da će ostati tamo do smrti, ali svejedno ne zvuči primjereno.

Ako ste pak turist, pušku s municijom možete unajmiti na dva mjesta u gradu po cijeni od 40 € na dan, ali da biste to mogli, morate imati svalbardsku dozvolu za nošenje oružja.

Kako do te dozvole? E, sad postaje zanimljivo. Postupak je u biti jednostavan i ima samo tri koraka. Prvo u svojoj matičnoj državi ishodiš EU dozvolu za oružje, onda tu dozvolu pošalješ mailom u ured na Svalbard i zatražiš lokalnu dozvolu i treće, sa svalbardskom dozvolom odeš do trgovine s oružjem i unajmiš ga. He-he-he jednostavno je l' da? Pa i jest. Osim prvog koraka. Onog u Hrvatskoj. Teta na šalteru u Zagrebu nesalomljiva je:

– *Želite EU dozvolu? Dobro. Imate li Hrvatsku dozvolu?*

– Imam.

– *Na koje natjecanje idete?*

– Ne idem na natjecanje, dozvola mi treba...

– *Kuda idete u lov?*

– Ne idem u lov.

– *Što će vam onda EU dozvola?*

– Idem na Svalbard, tamo mi treba EU dozvola da unajmim pušku jer bez nje ne smijem izaći izvan naseljenog...

– *Nisam nikad čula za Svalbard.*

– To Vam je u Norveškoj, jako daleko, otok u Arktiku.

– *Je li Norveška u EU?*

– Nije ali...

– *Što će vam onda EU dozvola?*

– Oni je traže da mogu unajmiti pušku.

– *Idete li u lov?*

– Ne.

– *Idete li na natjecanje?*

– Ne.

– *Onda ništa.*

– Ali dozvola mi treba...

– *Gospodine, ja mogu tako do sutra.*

Srećom u Švedskoj nema šaltera,

nema teta i nema pitanja. Moj zet dobio je doživotnu dozvolu za nošenje oružja na Svalbardu nakon dva maila i 22 € u roku od pola sata. Unajmiti se mogu različiti modeli pušaka. Uzeli smo najlakšu. Staru njemačku Mausericu iz Drugog svjetskog rata koja je napravljena za ubijanje nečega drugog, a ne medvjeda. Nije neobično vidjeti ljude s puškama na ulici. Pravilo je da se u gradu municija vadi iz spremnika i zatvarač skida. U hotelu se zatvarač ostavlja na recepciji. U trgovinu, restorane, muzeje i, naravno, crkvu ne ulazi se s oružjem. Pa nismo u Texasu. Dobro, dosta o tome. Zbogom oružje, idemo na druge zanimljivosti.

Iako ima samo nekoliko ulica, a cesta praktično nema, u gradu je velik broj velikih automobila. Ulice nemaju imena, samo brojeve. Automobila je mnogo, ali zanemarivo prema broju snjegomobila, odnosno motornih saonica. Njih ima više nego stanovnika. Bicikala ima ponešto, uglavnom oko fakulteta. Neki ih čak i zaključavaju. S obzirom na veličinu, iznenađuje činjenica da

>>



Na prvi pogled malo je neobično što je cijela površina hotelskog restorana u staklu, ali zapravo nije to bezveze. Velika je fora gledati polarnu svjetlost zavaljen na toplom u košulji i preko čaše.



Posvuda na sjeveru prozori su nesrazmjerno veliki i rijetko zaklonjeni zavjesama, ali da vas kroz njih škica medo baš i nije uobičajeno.

grad ima organiziran javni prijevoz autobusom koji frekventnom kružnom linijom s pet stajališta povezuje gradske četvrti i zračnu luku. Zračna luka udaljena je četiri kilometra od središta grada. Pročitao sam ponovo ove posljednje rečenice i zamislio se. Javni prijevoz? Kvartovi? Centar? Hmmm... OK. Cijena vožnje busom je 9 €, što je apsurdno jer taksi do aerodroma četiri osobe doveze za 11 €. Taksi služba dosta je frekventna, što mi isto nije baš jasno, ali očito ima potrebe. Voze uglavnom mlade djevojke. Pričao sam s njih tri. Jedna je Francuskinja, druga Ruskinja, treća Britanka iz Londona. Ova Londonerica na Svalbardu je punih godinu dana. Zašto, zaboga? Razumijem da netko iz Rusije, Tajlanda ili Bosne dođe ovamo zaraditi neku paru, ali život u Londonu zamijeniti za ovu hladnu pustoš stvarno je velika promjena, a ne vjerujem da dobre zarade nema i u Londonu. Lady kaže da joj je baš lijepo kad ne treba razmišljati o izboru. Dobro, mogu to razumjeti. Ima takvih ljudi. Jedna trgovina, jedna benzinska, jedne cipele, jedna jakna. Zadr-

žao sam za sebe misao da uz to ide i jedan mozak na „stand by” modu. Jesam li zločest? Možda. I malo zavidan. Trebao bih i ja probati tako. Bacit mozak na pašu zelenim mahovinama Svalbarda na koju godinicu...

Koliko uopće ima stanovnika na Svalbardu? Podaci se jako razlikuju od izvora do izvora. Mislim da je najrealniji broj oko dvije i pol tisuće. 60 % Norvežani, 20% Rusi i 20 % ostali. Jedan dečko iz Osijeka, jedan iz Nove Gradiške. Koliko je sveukupno ljudi ovdje iz naše okolice, ne znam. Samo iz Banja Luke ih je petero. Kako to? Pa sasvim razumljivo kad znate da na Svalbardu za državljane BiH ili Srbije nije potrebna ni boravišna ni radna dozvola, pa čak ni viza. Samo dogovoriš posao i doletiš. A plaća bolja nego bilo gdje u Europi osim Luksemburga. Na Svalbardu plaćaju samo prirez, poreza se država odrekla. Poslodavci nemaju davanja na plaću, a nema ni poreza na promet. Prireza prikupljaju mizernih 8 %, tek koliko im treba za funkcioniranje lokalne samouprave, koja broji skromnih 40 zaposlenih uključujući

guvernera. Mi bismo toliko imali samo čistačica, a zamislite kolike bi naš guverner zaposlio tajnike, pomoćnike, tipkačice, savjetnike, pravnike, programere, tehničare, stručnjake, voditelje, asistente, blagajnike, kontrolore, logističare, organizatore, dostavljače, prevoditelje, vozače, administratore, likvidatore, povjerenike, računovođe, arhiviste, portire, čuvare i najvažnije – braniteljice šaltera. E, moj brale, ovi Norvežani stvarno ne znaju organizirati javnu upravu.

Gotovo svi stanovnici radno su sposobna populacija. Staraca uopće nema, a nema baš ni klinaca. Djeca se ne rađaju na Svalbardu jer se od 1990. godine trudnice u 36. tjednu trudnoće prebacuju na kopno. To kopno je grad Tromsø, udaljen 950 km. Tamo se i pokapaju umrli na Svalbardu, jer na otoku nije dozvoljen ukop. Kažu da je na Svalbardu zabranjeno umrijeti. Naravno, to nije istina. Može se umrijeti, ali tijelo se odmah mora transportirati sa Svalbarda. To je izuzetno rijetko jer starije osobe zapravo ne žive na Sval-



Svalbardski muzej je izvrstan. Nije prebogat izlošcima, ali opisi su mu vrlo zanimljivi, rekao bih čak pomalo poetični.



Znam mu mamu i tatu. I njega dok je bio još mali. Samo se pravi opasan. Ma taj vam ne bi ni mrava zgazio.

bardu. Starijih od 65 godina manje je od 50. Groblje postoji, ali zadnji je ukop bio prije nekih 70 godina. Sve to navodno zbog permafrosta, vječno smrznutog tla, koje ne dozvoljava da se tijelo raspadne, nego ostane kao u hladnjaku, neki virusi mogu zadržati. Navodno su jednom prigodom nakon pola stoljeća iskopali tijela osoba umrlih od španjolke i virus gripe još je bio očuvan. Ima tu još takvih neobičnih zabrana. Recimo, zabrana mačaka. Mačke nisu dozvoljene na otočju. Ne smijete ih ni dovesti ni držati. Kao, mačke bi pobjegle, podivljale pa pojele ptice. Mo'š mislit. Psi su dobrodošli. Ima ih dosta, nekada su, naravno, bili radni, vukli sanjke i čuvali, ali sada su uglavnom samo društva radi. Četveronožni antidepressivi. Ima i jedan kafić za pse. Naravno zove se Huskie. Dva su veterinara na Svalbardu. Od ostalih životinja, najčešće ćete sresti sobove koji cunaju škrtim livadicama ili lišajevima pokrivenim brdima, ali se ne libe ni prošetati gradom. U Norveškoj su sobovi slobodni za razliku od Finske gdje, iako nespu-

tano tumaraju prirodom, svaki ima svog vlasnika. Izlov sobova na Svalbardu je zabranjen. Jedini krznaš koji se smije loviti je polarna lisica. Od ostalih kopnenih sisavaca ovdje žive još samo voluharice.

Zemljište je državno i ne može se posjedovati, a ne mogu se kupiti ni ostale nekretnine. Sve stanove, koliko sam shvatio, iznajmljuju kompanije ili ustanove koje zapošljavaju radnike. Ti imovinsko-pravni odnosi nisu mi baš jasni, ali nisam se zamario proučavajući ih. Dovoljno mi je da se stanovi ne mogu kupiti, kao ni kuće. Većina kuća, pa i zgrada je od drva. Sve građevine grade se bez temelja na željeznim ili drvenim stupovima nabijenima u zemlju tj. u permafrost. Zapravo, ne grade se, već se samo sklapaju ili ih se dovoze već gotove. Zbog vječno zaleđenog tla instalacije poput vodovoda, kanalizacije i toplovoda su u cijevima iznad površine zemlje. Grijanje je doslovno centralno, tj. imaju toplanu za cijeli grad. Radijatori se nikada ne gase. Toplana je, naravno, na ugljen. Ugljen je bio jedini razlog

nastanka i postojanja ovoga grada do naših dana. Sada se priča promijenila. Sve do nedavno postojali su brojni ugljenokopi na više lokacija u bližoj i daljnjoj okolici Longyearbyena. U najboljim godinama vadilo ga se preko 100 milijuna tona na godinu. Kako se isplativost smanjivala, rudnici su se postupno zatvarali. Posljednji je zatvoren u proljeće ove godine, samo par mjeseci prije našeg dolaska. Od nekadašnje ogromne industrije ostali su samo kosturi. Ulazi u jame, žičare, tj. transportni sustav sa stupovima i vagonetima... Tako je nestao stoljetni razlog postojanja grada. No, ne treba brinuti za njegovu budućnost. Fokus interesa ionako već dulje vremena nije na primarnim, već tercijarnim djelatnostima. Uz turističku ponudu, hotele, restorane i pivnice u gradu i njegovim satelitskim postajama, funkcionira poveliki istraživački centar. Istražuje se, naravno, Arktik i svi njegovi aspekti. Prvenstveno klimatološki. Uz to ide i fakultet koji privlači znanstvenike i tristotinjak studenata iz cijeloga svijeta. Zovu ga sveučilištem.

>>



Ulaz, odnosno sve što se može vidjeti od svjetski poznatog Svalbardskog trezora sjemenja ne izgleda impresivno. Doduše, osvijetljen po noći izgleda puno bolje. Da padne večer trebao bi pričekati nekoliko mjeseci, pa vam unatoč mojoj legendarnoj strpljivosti ipak ne mogu pokazati kako izgleda osvijetljen.



Na otoku nema izvora. Svi potoci i rijeke nastaju isključivo otapanjem snijega i ledenjaka. Naravno teku samo ljeti.

Ostaci rudarske industrije meni su ružni. Oni tvrde da im je to kulturna baština i da se mora ostaviti kako jest, međutim, ne vidim da se išta ulaže u očuvanje te baštine koja naočigled propada. Čini mi se da je briga deklarativna i da zapravo nikoga ne zanima što će i kako propasti.

Od atrakcija, ili budimo realniji, zanimljivosti Svalbarda svakako je na prvom mjestu ustanova koju uopće ne možete posjetiti i u koju ne smijete ući. Možete ju obići, ali samo izvana. To izvana tek je ulaz, i to tako jednostavan i skroman da bi si ga i ja mogao napraviti u dvorištu, no ono skriveno iza tog ulaza najveće je bogatstvo našeg planeta.

Svalbard Global Seed Vault. Gordi naziv za skladište. Spremište sjemenki. Da malo pojasnim. U svijetu je puno privatnih i državnih, pa i multinacionalnih organizacija koje iz raznoraznih, ali prvenstveno ekonomskih razloga prikupljaju i čuvaju sjemenje biljaka, posebno onih koje služe za proizvodnju hrane. Takve lokalne banke ili, ako

želite, skladišta lako mogu uništiti prirodne katastrofe i ljudska glupost. Filipinska je na primjer potpuno uništena u poplavi. Ovaj Svalbardski trezor mjesto je gdje sigurno i trajno možete pohraniti rezervne uzorke sjemenja vaših biljaka. Ako vam ikada zatreba, uzorke si možete uzeti iz sefa. To se već događalo kada su zalihe sjemenja uništene ratom u Siriji. Sjeme se čuva u zatvorenim troslojnim folijskim pakiranjima, a zatim se stavlja u plastične posude na metalnim policama. Niska temperatura i ograničen pristup kisiku osigurat će slabu metaboličku aktivnost i odgoditi starenje sjemenja. Na kutije sa sjemenjem pričvršćeni su listovi nanofilma koji sadrže informacije o sadržaju kutija. Sjeme se čuva u dograđenom i uređenom ugljenokopu ukopanom u permafrost. Temperatura tla trajno je ispod nule i to je glavna prednost ove lokacije, uz geološki mirno tlo, gdje se ne očekuju nikakvi potresi i demilitariziranu, strateški vrlo sigurnu poziciju. Možda i najsigurniju na svijetu. Tempera-

tura se dodatno aktivnim hlađenjem spušta na – 18 °C. Struja se dobiva od termoelektrane na ugljen, kojega je u okolici u izobilju, međutim, čak i kad bi hlađenje potpuno prestalo, zahvaljujući permafrostu sjeme bi svejedno ostalo zamrznuto u predstojećih barem 500 godina. Seed Vault funkcionira kao sef u banci. Banka je vlasnik zgrade, a štediša je vlasnik sadržaja njihovih kutije. Vlada Norveške posjeduje objekt, a banke gena posjeduju sjeme koje deponiraju. Norveška **besplatno** pruža mogućnost pohrane svim zainteresiranim lokalnim bankama sjemenja. Norveška ne polaže pravo vlasništva nad deponiranim uzorcima i jamči da vlasništvo nad sjemenom ostaje isključivo deponentu, koji ima neograničeno pravo pristupa svojim materijalima u trezoru sjemenja. Nitko nema pristup tuđem sjemenju. Genetički modificirane sjemenke (GMO) ne smiju se unijeti. Trezor je u funkciji od 2007. godine. Gradnja je koštala manje od devet milijuna eura. Osoblja praktično uopće nema. Nema čuvara niti ikakvih znakova



Telefonske i internetske veze u naselju, pa i daleko izvan njega, funkcionirale su savršeno. I sve to u roamingu.



U ponoć je središte grada pusto. Nije da je puno drukčije i u podne.

aktivnosti. Skladište je sigurno od nuklearnih i elektromagnetskih udara, ima kapacitet od 2,5 milijardi, a trenutačno se u njemu čuva 642 milijuna sjemenki. 69 % sjemena čine žitarice (riža najviše – 85 milijuna) i 9 % mahunarke. Ostatak od otprilike 6 000 vrsta širok je izbor voća, povrća, začinskog i drugog bilja, uključujući one halucinogene poput kanabisa i opijuma. Do sada je 76 institucija položilo depozite u trezoru. Najveći broj sjemena dolazi iz Indije i iznosi 95 milijuna.

Ima li Hrvatska svoje banke i skladišta? Koliko znam, ima najmanje tri. Ima li hrvatskog sjemena na Svalbardu? Barem jednom pohranili smo rezerve sjemena na Svalbardu i to 161 uzorak hrvatskih biljnih vrsta, ali ograničili smo se samo na one koje su pred izumiranjem. 153 uzorka odnose se na žitarice, osam su povrća, nekoliko je vrsta starih salata, a tu su i matovilac, bob i tri vrste paprike. Možda je pohrane bilo još, ali nisam naišao na podatke. Dobro, nisam se baš ni slomio od

traženja. Nisam biolog ni agronom kao moja djeca. Idemo onda malo na moju i vašu struku.

Najsjevernija bolnica na svijetu ima šest kreveta, jedan respirator, izolaciju, poluintenzivnu i jednostavnu kiruršku salu, četiri doktora (dvojica su Šveđani), šest medicinskih sestara i dvojica kola hitne, a za posebne intervencije na raspolaganju su im i dva helikoptera kojima pilotiraju policajci. (Njih je, kažu, šest. Nisam vidio nijednog.) U službi je dežurni tim, dok je jedan u pripravnosti. Makar meni izgleda da su svi oni stalno u pripravnosti. Pa zaboga, kamo bi otišli? Svih desetero mogu se skupiti u bolnici pješice za pet minuta gdje god u gradu bili. Nebitno, tek imaju i pripravnost. Jedna sestra izučena je za praćenje trudnoće. Minijaturna ljekarna radi jednokratno. Stomatologa nema.

Od turističkih atrakcija tu su još i dva muzeja. Muzej Svalbarda i Muzej polarnih istraživanja. Ovaj prvi vrlo je zanimljiv. Ulaznica vrijedi cijeli dan, pa se možeš vratiti više puta.

Obuća se, naravno, izuva na ulazu. Ovaj drugi muzej nismo obišli. Osvajanje južnog pola napeti je povijesni triler s naglim obratima u stilu Hitchcocka ili De Palme, elementima kriminalistike i završetkom dostojnim grčkih tragedija. Osvajanje sjevernog pola dosadna je parada ega i teško provjerljivih poluistina i nikada me nije ni zainteresirao, a kamoli oduševio.

Čega još ima u gradu? Najsjevernija knjižnica. Javna, besplatna i otvorena i izvan radnog vremena. Slab sam s norveškim, pa mi je puno zanimljivija bila najsjevernija dućan na svijetu. Očekivao sam nešto skromniju trgovinu, ali ispalo je to jedno veliko i izvrsno opskrbljeno samoposluživanje. Cijene, osim voća i povrća, nešto su niže nego u Oslu. (Spomenuo sam da nemaju porez na promet.) Naše im se približavaju galopirajućom brzinom. Neke stvari već su jeftinije ovdje nego kod nas. Od usluga, tu je još jedna benzinska i jedan info centar. U kojem se na ulazu skidaju cipele. Kao i na

>>



Vaša prtljaga je prilično sigurna po slijetanju na Svalbard.



Na smjerokazu nekom zabunom nema Zagreba, ali da stoji uz njega bi pisao broj 3 636. Točno u pravcu južnog pola.

ulazu u hotele, kafiće, muzeje, crkvu, knjižnicu... Dakle, cipele se skidaju u koju god zgradu ušli, osim u to jedno samoposluživanje i prodavaonice zimske sportske opreme i suvenira te nekoliko restorana i pubova. Osim tih iznimaka cipele se skidaju posvuda. Odmah do ulaza u svaku ustanovu pored vrata stoje police za odlaganja cipela. Na većini mjesta imate mogućnost nazuti one jednostavne tanke hotelske papuče. Ali ponegdje nema ni toga.

Crkva je neobična. Naravno, najsjevernija na svijetu. Protestantska, luteranska, otvorena 24/7. Bogoslužni prostor fizički nije odvojen od društvenih prostorija, pa za vrijeme mise možete pijuckati čaj zavaljeni u fotelju kafića, kupovati suvenire u prodavaonici ili čupkati krzno nezaobilaznog prepariranog medvjeda. Bosi, naravno.

Neobično je mnogo spomenika na Svalbardu. Spomenik medvjedu, rudaru, osnivaču grada, žrtvama lavine, žrtvama Drugog svjetskog rata. Ajoj. Ne želim omalovažavati ni jedan život ili žrtvu, ali u uspo-

redbi s onim što se nama događalo, taj njihov posljednji rat na Arktiku bio je simpatična igra skrivača i lovice. Jedan je spomenik neobičan. Mislio sam da je sjećanje na nekoga koga je napao medvjed ili slično, a onda sam u podnožju pročitao datum. 22. 7. 2011. Dakle, Utoya. Strašno. Čudni su ti Norvežani. Sve neki sportaši i istraživači, veseljaci, mirotvorci, a onda izroni kretan poput Breivika. Osim ako čitate Joa Nesboa. Po njemu su svi oni isfrustrirani manijaci, kriminalci i pijanci. Nesbo mi se ipak sviđa. Mislim da je duhovit i pametan. Od živih Norvežana njega bih najviše volio upoznati. Bilo je prilike, on svrati u Zagreb. Od mrtvih najradije bih stisnuo ruku Nansenu. Ne Amundsenu, baš Nansenu. To je bio lik, svaka mu čast!

Da zaključim vedrijim temama. U gradu je veliki, lijep dječji vrtić i škola s bazenom koji mislim da može koristiti i pučanstvo. Tu su osnovna i srednja škola. Od društvenih događaja spominje se jedan festival jazza i jedan bluesa. No, to „festival” uzeo bih s mjerom opreza.

Postoji nogometno igralište, ali bez trave i mislim da se više koristi kao klizalište. Grad je bolno izoliran i moraš biti stvarno posebne psihičke konstitucije da bi uživao boraviti u njemu. Život je tamo vrlo specifičan. Drukčiji od svega na što smo navikli. Ima, međutim, ljudi kojima izoliranost od svijeta i nemogućnost izbora odgovara. Posjet Svalbardu ne mora nužno biti skup, ali jeftino ga je obići prilično teško. Letovi su iz Osla ili Tromsa. Dva do tri dnevno. Tromso je grad u polarnom krugu. Vrlo lijep. Bio sam jednom, ali prekratko. Zovu ga „vratima Arktika”. On logistički opskrbljuje Svalbard. Ako se kojim slučajem ili nekim poslom zateknete u Tromsu, onda nije loša ideja da razmislite o izletu na Svalbard. Inače, ovako iz čista mira iz Hrvatske prevelik je rizik da vam se izlet neće isplatiti. Zbog lošeg vremena prvenstveno. Naime, tamo nemate što raditi dulje od dva dana. A šanse da vam u ta dva dana bude lijepo vrijeme realne su samo ljeti. U ostala godišnja doba da uhvatite par vedrih dana, trebate ostati barem tjedan, možda i dva.



Kanalizacija, vodovod, toplovod, strujovod... sve je nadzemno. U zemlju se ništa ne ukapa. Ni mrtvaci.



Sobovi su jedina vrsta jelena čijim ženjkama rastu rogovi. Usudit ću se našaliti da emancipacija kreće sa sjevera.

Kada bi bilo najbolje doći? Svakako oko ravnodnevice. Posebno na proljetni ekvinocij, dakle krajem ožujka. Svalbard ima jedno kratko razdoblje od mjesec i pol u proljeće i jesen kada se na nebu izmjenjuju dan i noć. Tada mislim da je najljepše. Imate mogućnost doživjeti auroru borealis i to u punom sjaju jer je nad Svalbardom polarna svjetlost visoko iznad glava, a ne nisko na horizontu kao nad Laponijom, dok u isto vrijeme možete uživati u vožnji motornim sanjkama po ledenjacima i po danu i po noći. A možda vidite i nekog medvjeda iz čamca. Uz to, nije toliko grozno prehladno. Zimi? Pa ne znam što reći. Sad mogu zamisliti kako to izgleda i nisam baš siguran da bih uživao u toj mračnoj hladnoći. Osim u jako skupom hotelu i u jako dobrom društvu. Auroru bih volio doživjeti u punom sjaju, ali za to se trebaju poklopiti i protuberancije na suncu i vedrina na nebu, a poželjno je i da mjesec bude mlad. Sretno s tim. Nije bez razloga vrhunac turističke sezone ljeti.

Što još da spomenem? Norveška

je oko Svalbarda proglasila zonu zabrane istraživanja i crpljenja nafte. Navodno iz ekoloških razloga, ali ruku na srce, to je samo stoga što je u Norveškom moru imaju i previše. Signal mobitela i besplatan Wi-Fi apsolutno su savršeni. Voda im je pitka, ukusna, ali tako je svuda u Norveškoj. Znam da biste htjeli čuti kako je hrana gore jezivo skupa, ali morat ću vas razočarati. Pizza na Svalbardu je manja, ali jeftinija od one u Zagrebu. To ne znači da je ovdje jeftina, nego da je kod nas postala preskupa. Pivo na hotelskom šanku bilo je za Norvešku iznenađujuće jeftinih 4,70 €. Imaju svoju Svalbardsku pivovaru. Voda za pivo dolazi ravno iz ledenjaka. Za šankom lokalci mogu cugati bez ograničenja, ali u prodavaonici ne mogu kupovati neograničene količine alkoholnih pića jer imaju mjesečne limite. Četiri litre vina i 24 konzerve piva. Stranci mogu kupovati koliko žele, ali moraju pokazati povratnu kartu.

Šetnja ledenjakom uvijek je fora i ako to već niste probali, svakako ovdje iskoristite priliku. Osim na gleče-

rima površina Svalbarda kamena je pustinja većim dijelom godine prekrivena snijegom. Na svega 10 % tla raste siromašna prizemna vegetacija. Nema grmlja, ni drveća. Kolegu Fleischmana nisam sreo, a pilot aviona nije bio nešto prezgodan. Radiopostaju ipak imaju, ali nisam primijetio da je itko sluša. Naravno, to je najsjevernija radiopostaja na svijetu. Kao što su i najsjevernije novine *Svalbard Posten*. Izdaju se tjedno *online*, ali distribuira se i tiskano izdanje jednom mjesečno.

Svalbard nije dio Schengenskog prostora, ali bez obzira na to, nitko nas nije pitao za dokumente. Ni pri dolasku ni u odlasku. Sve u svemu, kad podvučem crtu, bilo je fora, ali mislim da se na dulje vrijeme ja na Svalbardu baš i ne bih snašao. Kao Trump na sastanku Mense ili krastavac u ajvaru. No par dana na krajnjem sjeveru dobro mi je leglo za osvježanje od ljetnih vrućina.

Vaš lagano ohlađeni

edo.toplak@zg.t-com.hr

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

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem 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, gdi. Ivoni Skočilović 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 boduje objavit ćemo obavijest o održavanju skupa. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

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

<http://www.uems.eu/uems-activities/accréditation/eaccme>

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

KONGRESI

Science for Choice: Abortion in Global Perspective

Centar za građansku hrabrost
Split, 27.09. – 28.09.2025.
Romana Jakaša, mob: 0955833413,
e-mail: romana.jakasa@gmail.com

7. Kongres hrvatskih logopeda

Hrvatsko logopedsko društvo
Opatija, 16.10. – 19.10.2025.
Ivanka Karačić, mob: 0913775190,
e-mail: djonla.karai26@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

2. Međunarodni kongres inovativne fizioterapije, fizikalne rehabilitacije i sportske medicine od znanosti do kliničke prakse

Učilište Edukacijski centar "Vizija"
Rovinj, 21.11. – 23.11.2025.
Mirhada Mešanović,
mob: 098656147, e-mail:
ravnateljstvo@vizija-uciliste.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

VI Hrvatski kongres estetske medicine sa međunarodnim učešćem

Hrvatska udruga estetske medicine
Opatija, 12.06. – 14.06.2026.
Valerio Abbruzzese, mob: 0921707322,
e-mail: drbunar@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

SIMPOZIJI

Suvremena dijagnostika i liječenje raka gušterače

Hrvatsko društvo za stereotaksijsku radiokirurgiju
Zagreb, 03.10.2025.
Ana Mišir Krpan, mob: 0915411278,
e-mail: anamisirkpan@yahoo.com

Forenzički dijalog u perinatologiji; znanstveni simpozij sa međunarodnim sudjelovanjem

Akademija medicinskih znanosti
Hrvatske
Zagreb, 07.11.2025.
Nevenka Jakopović, mob: 0995359161,

e-mail: amzh.zg@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

6th ICRO "Frontiers in Regenerative Orthopaedics: Innovations Across Disciplines"

Croatian academy of sciences and arts
The Department of Medical Sciences
Zagreb, 27.11.2025.
Tatjana Mrzljak,
mob: 0989828478,
e-mail: tatjana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Tečaj II. kategorije Kapi za oči iz ljudskog seruma

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu
Zagreb, 01.10.2025.
Julijana Ljubičić, m
ob: 0992179509,
e-mail: julijana.ljubcic@hztm.hr

Spolne razlike u anksioznosti i depresiji, migreni, moždanom udaru i starenju mozga

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 14.04. – 01.10.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Bol

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.05. – 15.11.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Zdravlje žene – tjelesna aktivnost, zdrave kosti i mišići

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 20.05. – 20.11.2025.
Ranka Tomljenović,
mob: 0998155353, e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Život nakon moždanog udara

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 16.06. – 31.12.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Antipsihotici

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.07. – 31.12.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Zdravlje žene – tjelesna aktivnost, nutritivne potrebe, spavanje, prevencija

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.07. – 31.12.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Seksualnost kod žena, genitalna atrofija i inkontinencija

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.07. – 31.12.2025.
Ranka Tomljenović, mob: 0998155353,
e-mail: ranka.tomljenovic@pliva.com

Ultrazvuk u dijagnostici ranog oštećenja mozga

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zagreb, 01.04. – 31.12.2025.
Silvija Philipps Reichherzer,
mob: 0916677643,
e-mail: sreihherzer@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Endo2025

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ
Stomorska, 11.09. – 15.09.2025.
Anja Barać Nekić, mob: 091157750,
e-mail: baracanja0@gmail.com

Alzheimerova bolest i demencije; update 2025

Medicinski fakultet Zagreb
Zagreb, 12.09.2025.
Mario Cvek, tel: 014566966,
e-mail: mario.cvek@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Razvijanje autonomnog živčanog sustava, interoceptije i socijalizacije

SALVE-Centar za promicanje zdravlja
Zagreb, 19.09. – 21.09.2025.
Maja Romić, mob: 0955448728,
e-mail: romichmaja@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Laboratorijska dijagnostika malarije

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 22.09.2025.

Mario Sviben, mob: 0912986545,
e-mail: mario.sviben@hzjz.hr

Advanced paediatric life support course

Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Split, 26.09. – 28.09.2025.
Tatjana Čatipović Arđalić,
mob: 0911311279,
e-mail: tatjana.ardalic13@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

6th REGIONAL COURSE ON BODY CT/ MRI

Medicinski Fakultet Rijeka, KBC Rijeka
Opatija, 02.10. – 04.10.2025.
Mateo Madunić, mob: 0989523182,
e-mail: mateomadunic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kirurške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

KBC Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Udruga dječjih kirurga i neonatologa Slavonije i Baranje
Klinika za kirurgiju, Medicinski fakultet u Osijeku
Osijek, 14.10. – 15.10.2025.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Suvremeni pristup ranom liječenju politraumatiziranog bolesnika

Hrvatski liječnički zbor; Hrvatsko društvo za abdominalnu hipertenziju
Osijek, 17.10.2025.
Josip Tramposch, tel: 031511502,
e-mail: anestezijska.kbcos@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

UZV DOJKI

Hrvatski liječnički zbor/Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 13.10. – 22.10.2025.
Maja Andrić, mob: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kontinuirano nadomještanje bubrežne funkcije u intenzivnoj jedinici – CRRT akademija

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 24.10. – 25.10.2025.

Marijana Mikačić, tel: 021557458,
e-mail: mmikacic@kbsplit.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

Peroneus d.o.o.
Zagreb, 10.10. – 16.11.2025.
Zoran Filipović, mob: 098894643,
e-mail: zoran@sonoskills.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

22. Tečaj trajnog medicinskog usavršavanja "Šećerna bolest u djece i odabrane teme iz pedijatrijske endokrinologije"

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Crikvenica, 13.11. – 15.11.2025.
Jasna Radanović, tel: 052223400,
e-mail: filip@ati.hr

Tko je to u ogledalu? Suvremeni pristup debljini i anoreksiji nervozi u djetinjstvu i adolescenciji

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 21.11. – 22.11.2025.
Neno Poljak, mob: 0997898116, e-mail: neno.poljak@kbsplit.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Škola Toxicologije

Hrvatsko društvo za internu medicinu
Zagreb, 28.11. – 29.11.2025.
Jasmin Hamzić, mob: 098255219,
e-mail: j_hamzic@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu
Istarske županije
Pula, 15.01. – 19.12.2025.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Kontinuirano usavršavanje za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu
Istarske županije
Pula, 20.01. – 18.12.2025.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu
Istarske županije
Pula, 20.01. – 19.12.2025.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 1 x godišnje,
www.akupunktura.hr
Maja Mustač, mob: 0914748492,
e-mail: info@akupunktura.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Spektar putovanja
Zagreb, prema dogovoru
Vera Rakić, mob: 098235718,
e-mail: verakic@hotmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA**Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije**

KBC Zagreb
Zagreb, 01.01. – 31.12.2025.
Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,
e-mail: zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Akupunktura

UČILIŠTE LOVRAN – ustanova za obrazovanje odraslih
Opatija, 09.06. – 14.09.2025.
Irena Plantak, tel: 051293851,
e-mail: info@uciliste-lovran.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

15. tečaj 'Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju'

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 24.11.2025. – 14.03.2026.
Irena Zakarija-Grković, tel: 021557823,
e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.05.2025. – 17.06.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.05.2025. – 17.05.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.05.2025. – 17.05.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.05.2025. – 17.05.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 17.05.2025. – 17.05.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Karakteristike enteralnih pripravaka i uvođenje enteralne prehrane

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.09.2024. – 19.09.2025.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.02.2025. – 18.02.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel:
08009666, e-mail: podrska@frka.hr

Kronični koronarni sindrom 2.0

Hrvatsko Kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 23.04.2025. –
23.04.2026.

Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Ciljne vrijednosti LDL kolesterola: teorijska iluzija ili klinička stvarnost

Hrvatsko Kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 23.04.2025. –
23.04.2026.
Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

Artificial Intelligence for Writing, Reviewing and Editing in Rheumatology / 74 / 5.000 Umjetna inteligencija u pisanju, recenziranju i uređivanju u reumatologiji

Hrvatsko reumatološko društvo (HLZ)
Dubrovnik, 05.11.2025.
Simeon Grazio, mob: 0993787020,
e-mail: simeon.grazio@kbcs.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Gdje je nestao čovjek?

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.01.2025. – 16.02.2026.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Od kliničkih podataka do prakse: Optimizacija terapije i iskustva bolesnica sa HR+ /HER2- mRD

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.12.2024. – 20.12.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Od genetike do palijative: Ključne informacije za rano otkrivanje i liječenje raka u Hrvatskoj

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
17.12.2024. – 17.12.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Od kliničkih podataka do prakse: Optimizacija terapije i iskustva bolesnica sa HR+ /HER2- mRD

Dedal komunikacije d.o.o.

www.e-medikus.com,
20.12.2024. – 20.12.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub 2024

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Osijek

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Rijeka

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Split

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D Hub simpozij – Zagreb

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kada se susretnu metabolički sindrom i hipovitaminoza D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D i mišićno-koštani sustav

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Trebamo li ljeti nadoknađivati vitamin D?

Dedal komunikacije d.o.o.

www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Korelacija pretilosti, dijabetesa i deficita vitamina D

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D – Superjunak 21. stoljeća

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.02.2025. – 01.02.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
14.03.2025. – 14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
28.02.2025. – 14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Život s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
28.03.2025. – 14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Prikaz slučaja pacijenta – imigrant iz Nepala

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
20.03.2025. – 14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kronična bubrežna bolest – kako napredujemo u dijagnostici i liječenju?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 2
8.04.2025. – 27.10.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Psorijatična bolest – puno više od kože

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
12.05.2025. – 12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Posebne lokacije psorijaze

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
12.05.2025. – 12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Komorbiditeti psorijaze

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
12.05.2025. – 12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Cjelovit pristup psorijatičnoj bolesti

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
12.05.2025. – 12.09.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Lijekovi u paru: saveznici ili protivnici?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
14.05.2025. – 14.03.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Dekodiranje multiplog mijeloma: simptomi, dijagnoza i terapija

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
19.05.2025. – 18.10.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Život s multiplim mijelomom: izazovi, skrb i dobrobit

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com, 1
9.05.2025. – 18.10.2025.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Novi trendovi u MSK dijagnostici

Med Educa – Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
radiologija/novi-trendovi-u-msk-
dijagnostici/

11.09.2024. – 11.09.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Hallux Valgus, Hallux rigidus i Tailor's bunion

Med Educa – Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-
i-tailors-bunion/
30.10.2024. – 30.10.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Primjena udarnog vala u rehabilitaciji

Med Educa – Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/
27.11.2024. – 27.11.2025.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Primjena i farmakokinetika levotiroksina 1

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 14.05.2025. – 14.05.2026.
Jurica Petreković, mob: 08009666,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena i farmakokinetika levotiroksina 2

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 14.05.2025. – 14.05.2026.
Jurica Petreković, mob: 08009666,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Put pacijenta s uroltnim karcinomom

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
05.12.2024. – 04.12.2025.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Hipertrofijska kardiomiopatija – što bi svaki internist morao znati?

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
07.01.2025. – 06.01.2026.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediately.co

Spondiloartritis, psorijaza i pretilost – kako prekinuti začarani krug

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
18.06.2025. – 18.06.2026.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
mail: sales-support@mediately.co

Ulcerozni kolitis: Suvremene spoznaje, liječenje i izazovi

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
20.06.2025. – 20.06.2026.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
mail: sales-support@mediately.co
Pretilost u 4 kratkih videa
Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
01.07.2025. – 01.07.2026.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858, mail:
sales-support@mediately.co

Može li oralna terapija psorijaze biti uspješnija?

Mediatelly (Modra jagoda d.o.o.)
https://mediately.co/hr/cme,
01.07.2025. – 01.07.2026.
Eva Gradišar, tel: 0038631881858,
mail: sales-support@mediately.co

Metode neutralizacije stresa

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Healthy Life in University: Balancing Health and Knowledge

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Hipertenzija u pretilosti djece i adolescenata – problem epidemijskih razmjera

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 16.12.2024. – 16.12.2025.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena imunoterapije u liječenju onkoloških bolesti

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora
edu.lom.hr, 09.01.2025. – 09.01.2026.
Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: podrška@lom.hr

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa – Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-
misica/
15.01.2025. – 15.01.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Interdisciplinarna priprema trudnica za porođaj

Med Educa – Peroneus d.o.o.
https://med-educa.com/webinari/
ginekologija/interdisciplinarna-
priprema-trudnica-za-porodaj/
26.02.2025. – 26.02.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Terapeutska primjena levotiroksina: Povijesna perspektiva

Hrvatska liga za hipertenziju
Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
Jurica Petreković, tel: 08009666,
e-mail: info@d8solutions.hr

Neriješena pitanja u dijagnostici i terapiji hipotireoze

Hrvatska liga za hipertenziju
Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
Jurica Petreković, tel: 08009666,
e-mail: info@d8solutions.hr

Laboratorijska dijagnostika bolesti štitnjače

Hrvatska liga za hipertenziju
Online, 08.03.2025. – 08.03.2026.
Jurica Petreković, tel: 08009666,
e-mail: info@d8solutions.hr

Liječenje psorijaze inhibitorom TYK2 deucravacitinibom

Modra Jagoda d.o.o.
Online, 15.03.2025. – 15.03.2026.
Eva Gradišar, mob: 0038631881858,
e-mail: sales-support@mediately.co

Okrugli stol "Klinička inercija i adhezija"

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 21.03.2025. – 21.03.2026.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Pristup bolesniku s renalnom insuficijencijom – ABeCeda nefrologije

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 02.04.2025. – 02.04.2026.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Tehnologija koja mijenja zdravlje

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 14.04.2025. – 14.04.2026.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Kardio-reno metaboličko zdravlje – jedna smjena u ambulanti obiteljske medicine

Hrvatska liga za hipertenziju
HealthMED, 26.05.2025. – 26.05.2026.
Katarina Grgurić, mob: 0913323135,
e-mail: katarina.grguric@d8solutions.hr

Primjena robotike u rehabilitaciji

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/primjena-robotike-u-rehabilitaciji/>
09.04.2025. – 09.04.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Rehabilitacija pacijenta u akutnoj fazi nakon CVI

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/rehabilitacija-pacijenta-u-akutnoj-fazi-nakon-cvi/>
14.05.2025. – 14.05.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Sindrom karpalnog kanala – webinar

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/sindrom-karpalnog-kanala/>
18.06.2025. – 18.06.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Intervencije pod kontrolom ultrazvuka – webinar

Med Educa – Peroneus d.o.o.

<https://med-educa.com/webinari/radiologija/intervencije-pod-kontrolom-ultrazvuka/>
22.10.2025. – 22.10.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Patologija Achilove tetive

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/ortopedija/patologija-ahilove-tetive/>
17.09.2025. – 17.09.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Celijakija – webinar

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/gastroenterologija/celijakija/>
29.04.2026. – 29.04.2027.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Konzervativni tretman adolescentnih idiopatskih skolioza – webinar

Med Educa – Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/konzervativni-tretman-adolescentnih-idiopatskih-skolioza/>
24.06.2026. – 24.06.2027.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Od barijera do rješenja: Digitalna edukacija o debljini

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 19.05.2025. – 19.05.2026.
Kevin Kovač, mob: 0911470004,
e-mail: kky@novonordisk.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 6. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 12.09.2025.
Ana Vuljanić, ana.vuljanic@hzjz.hr

Hripavac

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 19.09.2025.

Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 7. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 26.09.2025.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Kontinuirana edukacija

PSIHODINAMSKI PRISTUP, peta godina

– online

Institut za grupnu analizu
Zagreb, 26.09.2025.
Jasenska Fureš, mob: 0993020500,
e-mail: jasenska.fures@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 07.10.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 8. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 10.10.2025.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 9. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 24.10.2025.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 04.11.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 10. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 07.11.2025.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Antimikrobna rezistencija, globalna prijetnja-lokalni odgovori

Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-

zagorske županije
Zabok, 20.11.2025.

Andrea Kapusta Kranjčec, mob:
0991629234, e-mail: tajnica@zzjz.hr

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 11. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 21.11.2025.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Kontinuirana edukacija

PSIHODINAMSKI PRISTUP, peta godina

– online

Institut za grupnu analizu
Zagreb, 28.11.2025.
Jasenska Fureš, mob: 0993020500,
e-mail: jasenska.fures@gmail.com

Stručno predavanje s primjerima iz prakse i raspravom

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
HLZ-a (HDUL)
Zagreb, 02.12.2025.
Ivka Zoričić-Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: zoricicletoja@gmail.com

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2025. – 12. sastanak

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 05.12.2025.
Ana Vuljanić, e
-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

PISANI TEST U ČASOPISU

Anemija u hemato-onkoloških bolesnika

C.T. – Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
31.05.2025. – 15.09.2025.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr

Demencija: multidisciplinarni izazov 21. stoljeća

C.T. – Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Pisani test u časopisu ,
31.07.2025. – 31.10.2025.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr