

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXVI

BR. 252 RUJAN 2026.

LIJEČNIČKE novine

RAZGOVOR | NATALIJA DEDIĆ PLAVETIĆ

TEMA BROJA | PACIJENTOVA PRIVATNOST



Posebna ponuda uz PBZ poslovni račun ugovoren do 31.12.2026.

Članovima Hrvatske liječničke komore Banka nudi personalizirani odnos u poslovanju, uslugu savjetovanja i vođenja poslovnog odnosa te menadžera za odnose s klijentima. Ako razmišljate o pokretanju poslovanja ili prenošenju poslovnog odnosa u PBZ, pozivamo Vas da ugovorite PBZ poslovni transakcijski račun do **31.12.2026.** i ostvarite brojne pogodnosti.



Otvaranje poslovnog računa

- bez naknade.



Vođenje poslovnog računa

- prvih 12 mjeseci uz mjesečnu naknadu od 3 eura.



PBZ digitalno bankarstvo za poslovne subjekte

- prvih 12 mjeseci uz mjesečnu naknadu od 5 eura po krajnjem korisniku.



Nexi SoftPOS mobilna aplikacija

- bez mjesečne naknade.



Poslovni paket Sinergo 2.0 po izboru

- prvih 12 mjeseci ostvarujete do 40% popusta na naknadu za jedan od četiri poslovna paketa iz ponude Banke.

Izrađujete poslovnu web stranicu? Nabavljate novu opremu kojom ćete nuditi usluge koje prije niste mogli? Kupujete novi poslovni prostor?

PBZ u suradnji sa Europskim investicijskim fondom (EIF) i HAMAG-BICRO nudi mogućnost ugovaranja dugoročnih kredita za investicije ili obrtna sredstva sa smanjenim zahtjevom za instrumentima osiguranja kredita i uz povoljniju kamatnu stopu.

• dugoročni krediti za kupnju poslovnog prostora/opreme

- bez naknade, rok otplate kredita do 12 godina, visina kamatne stope ovisi o bonitetu klijenta

• krediti za obrtna sredstva

- bez naknade, rok otplate kredita do 3* godine, visina kamatne stope ovisi o bonitetu klijenta

* mogućnost ugovaranja i do 5 godina uz EIF jamstvo

Vjerujemo da našim znanjem i kvalitetnim te cjenovno konkurentnim proizvodima i uslugama možemo unaprijediti poslovanje Vaše cijenjene tvrtke.

Za sve informacije vezane uz ovu Ponudu za članove Hrvatske liječničke komore, kao i dogovor termina sastanka u Banci, osigurali smo osobu za kontakt čije Vam podatke dostavljamo u nastavku.

Mislava Jukić Skara, pomoćnik izvršnog direktora
Tel.: 099/218 7942, e-mail: mislava.jukic-skara@pbz.hr

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

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. • Prof. 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: lijeckicke.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. • Doc. 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: lijeckicke.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 7. rujna 2026.****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

Rijeka Suvoja, izvor Smokrić, općina Lovinac, LIKA
foto: Jadranka Pavičić Šarić

4 UVODNIK

Imamo li reformu hitne medicine, ili ne?

5 RIJEČ GLAVNE UREDNICE EKO**6 RAZGOVOR**

Prof. dr. sc. Natalija Dedić Plavetić, dr. med.

10 TEMA BROJA

Privatnost pacijenta

23 VREMEPLOV**27 IZ KOMORE**

Pub kviz HLK-a u Splitu • Mišljenje HLK-a o raspisivanju natječaja za prijam specijalizanata • Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila: 1. 9. – 15. 10. 2026. • AMZH – Natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada • Pravilnik o standardima i načinu prijma specijalizanata • Tomić & Co. Posebne pogodnosti za članove HLK-a do 31. 12. 2026. • Pregled aktivnosti

34 MLADI LIJEČNICI

Iskustvo polaganja europskog ispita iz internističke onkologije European Society of Medical Oncology
Europski ispit iz gastroenterologije – više od diplome, potvrda stručnosti na europskoj razini
Best of five – Kako sam položio europski ispit iz gastroenterologije a da se nisam maknuo od kuće

36 KOMORINI STIPENDISTI

München očima endokrinologa

39 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

Uspješno završen poslijediplomski tečaj I. kategorije - Klinička endokrinologija i dijabetologija za medicinske sestre i tehničare Gerijatrija u Hrvatskoj • 31. međunarodni simpozij komparativne patologije „Ljudevit Jurak“ – tradicija, komparativna patologija i One Health pristup u suvremenoj medicini • Zavod za podvodnu i hiperbaričnu medicinu KBC-a Rijeka - desetljeće razvoja moderne hiperbarične medicine • Presadba rožnice od Zirma do suvremene hrvatske prakse • Održana prva konferencija PrevReg: Recite DA prevenciji utemeljenoj na dokazima! • Bolest Zapadnog Nila

54 ZANIMLJIVOSTI

Sjena Daytona nad Dubrovnikom: posljednji let Rona Browna

56 IZ SVIJETA**58 RAZGOVOR S POVODOM****60 PREMA IZBORU GLAVNE UREDNICE****62 SALUTOGENEZA****64 ČITATELJI PREPORUČUJU****66 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE****67 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****74 IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE****80 PUTOPIS****86 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

IMAMO LI REFORMU HITNE MEDICINE, ILI NE?



SAMIJA ROPAR, dr. med.
dopredsjednica HLK-a

Krajem kolovoza ove godine mediji su nam obznaneli da imaju detalje jedne od ključnih reformi u zdravstvu, one hitne medicinske pomoći. Mediji imaju detalje, strukovne udruge i dionici zdravstvenog sustava tih detalja nemaju, jer dokument reforme nisu dobili od resornog Ministarstva. HUBOL i 12 strukovnih udruga, uključujući i HLK Ministarstvu zdravstva uputili su prijedlog reforme hitne medicine u listopadu 2025. godine, a nakon toga svoj prijedlog reforme predstavili i javnosti na tiskovnoj konferenciji. Ministarstvo zdravstva 29. listopada 2025. osniva Radnu skupinu za unaprjeđenje organizacije izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe, nažalost, bez ijednog predstavnika 13 udruga koje su svoj prijedlog reforme poslale netom prije toga.

Nezahvalno je komentirati medijske napise o reformi koju i mi i cijeli zdravstveni sustav čekamo jako dugo, 17 godina, a da tekst reforme nismo vidjeli u cijelosti. Vjerujem da svi zajedno, zdravstvena administracija, liječnici i drugi zdravstveni djelatnici, a posebno pacijenti, ne žele da reforma bude popis dobrih i lijepih želja, već točno razrađen hodogram s konkretnim mjerama iz kojeg se može iščitati način na koji će se određeni pomaci u sustavu moći realizirati. Iz medijskog predstavljanja reforme ne vidimo mjere koje će pomoći rješavanju ključnih kadrovskih problema, jer svi ćemo se složiti da jedino kadrovsko jačanje sustava hitne medicinske pomoći može iznijeti reformu i unaprijediti sustav. Potrebne su konkretne mjere koje će prvenstveno specijalizaciju iz hitne medicine učiniti atraktivnom mladim kolegama, „povećanje koeficijentata“ je gotovo imaginaran pojam, specijalizacija hitne medicine za svoju opstojnost treba konkretne stimulacijske mjere, s definiranim rokovima, a budući specijalisti jasnu viziju svog stručnog razvoja i budućnosti.

Reforma sustava hitne medicinske pomoći sigurno zahtjeva širok pogled na zdravstveni sustav u cjelini i neodvojiva je od primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, utječe na obiteljsku medicinu, bolnički sustav i palijativnu skrb. Iz tog razloga medijski navodi, koji se navodno temelje na tekstu prijedloga reforme o jačanju primarne zdravstvene zaštite, uvođenju dodatnih ambulanti posebnih dežurstava, duljem radnom vremenu i opsegu posla za liječnike obiteljske medicine čine se paušalni

i nedovoljno razrađeni, a u trenutačnoj situaciji u kojoj se nalazi obiteljska medicina i neostvarivi. „Jačanje primarne zdravstvene zaštite“, a prije ili tijekom reforme hitne medicinske pomoći, zahtijeva vrlo konkretne mjere koje moraju biti jasno komunicirane i prihvatljive struci, a posebno mladim kolegama koji bi se zbog njih lakše odlučili na specijalizaciju iz obiteljske medicine. Jednako tako uvođenje ambulanti za ubrzano zbrinjavanje bolesnika pri OHBP-u i nova namjena uputnice C2 prilično su nejasni, a prvenstveno se postavlja pitanje tko bi u tim ambulantama radio i na koji bi se način formirale „liste“ za prioritarno naručivanje putem uputnice C2te na koje bi se indikacijsko područje one odnosile.

Reforma hitne medicinske pomoći jedna je od najzahtjevnijih reformi u zdravstvenom sustavu i svakako je za pozdraviti i podržati napore zdravstvene administracije da se sustav unaprijedi, poboljšaju uvjeti rada za zdravstvene djelatnike, a za pacijente osigura kvalitetna zdravstvena zaštita. Iz tog razloga nadamo se da će strukovne udruge prijedlog reforme dobiti na uvid te imati priliku sudjelovati u stručnoj raspravi na Saborskom odboru za zdravstvo, što su udruge više puta tražile. Sudjelovanje svih dionika zdravstvenog sustava u donošenju završnog prijedloga reforme jedino može osigurati reformu koja je stručno utemeljena, okrenuta zaposleniku i pacijentu i u konačnici iz tih razloga provediva.

> E K O

Suočeni smo s poplavom ekoloških nedaća u Lijepoj Našoj. Pa na naslovnici imamo ljepotu naše Like, neka nam takva i ostane. Usto, na drugom kraju Hrvatske nemio miris kompostane ugrožava stanovnike Osijeka, osobito s lijeve obale Drave. Uvijek nešto, pa je naša građanska svijest i savjest trajno budna i bori se za korekcije i zajedničko dobro.

Po ne znam koji put bavimo se temom pacijentove privatnosti i liječničke tajne. To je stoga što želimo poučiti o pozitivnim zakonskim i etičkim propisima koji nas obvezuju na poštovanje i čuvanje pacijentovih podataka. Naše predstave o tome što smijemo, a što ne smijemo činiti katkad su, najčešće u dobroj namjeri, različite od onoga što je normativno određeno. To moramo poznavati zato da bismo bili dobri liječnici, ali i da bismo izbjegli moguće sankcije. Mjera javnog informiranja o nastradalima i oboljelima vrlo je stroga i tek rijetko je interes javnosti pretežit u odnosu na interes pacijenta na način da je potrebno podijeliti pojedinosti *urbi et orbi*. Također je razumijevanje za zabrinutost pacijentovih bližnjih naša liječnička obveza, no ona ne uključuje dijeljenje informacija o pacijentovu zdravlju bez njegova pristanka. Taj dio je crno-bijel, vrlo jasno određen, siva je zona tek kad pacijent nije sposoban dati pristanak, a nije lišen poslovne sposobnosti pa nema određenog skrbnika. Tada ta siva zona funkcionira u ovisnosti o

našoj subjektivnoj etičkoj procjeni. Više o tome u Temi ovoga broja.

U ovom broju razgovaramo s prof. Natalijom Dedić Plavetić iz KBC-a Zagreb, jednom od vodećih onkoloških stručnjaka za rak dojke. Razgovaramo i s nekoliko liječnika iz inozemstva, „naših“ i stranih, o raznim temama, od nefropatologije do onkologije i organizacije bolničkih sustava.

Nastavljamo s izvješćima o europskim specijalističkim ispitima, znanstvenim i stručnim skupovima, epidemiološkim aktualnostima kao i o zabavnijim temama poput pub kviza i putopisa. Objavljujemo prvu najbolju fotografiju od onih koje su nam poslali naši članovi, a prema posljednjem natječaju. U povijesnoj rubrici dr. Ivice Vučka upoznajemo dr. Mihaelu Kosier Pečić.

Ljeto je za nama iako nam sunce, toplina i ljetna atmosfera još prave društvo i uljepšavaju povratke na posao, u škole, u gužve... Jesen nam donosi i nastavak rješavanja pitanja specijalizacija koje se predugo nisu raspisivale, nadamo se da će ih biti po volji mladih liječnika i da će njihov angažman dati svjetliju budućnost za manjkave liječničke pozicije u sustavu.

U nadi da smo aktualnošću sadržaja, raznolikošću i načinom razmišljanja pridonijeli interesima svojih članova, prepuštamo vam stranice koje slijede.

S poštovanjem, Lada Zibar



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

NOVA ERA U DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU RAKA DOJKE

Prof. dr. sc. **NATALIJA DEDIĆ PLAVETIĆ**, dr. med.

PROČELNICA POLIKLINIKE KLINIKE ZA ONKOLOGIJU KBC-a ZAGREB

Razgovarala
ALICE JURAK

Rak dojke i dalje je najčešća zloćudna bolest u žena u Hrvatskoj s više od 3 000 novooboljelih godišnje, no zahvaljujući odazivu na Nacionalni program ranog otkrivanja te snažnom napretku ciljane i inovativne terapije, prognoza pacijentica značajno se popravlja. O terapijskim iskoracima zbog kojih uznapredovala bolest sve češće poprima obilježja kroničnog stanja, izazovima u dostupnosti najnovijih lijekova i potrebi za funkcionalnom onkološkom mrežom u Hrvatskoj razgovarali smo s prof. dr. sc. Natalijom Dedić Plavetić. Za *Liječničke novine* ova onkologinja otvoreno govori o važnosti psihoonkološke podrške, radu s mladim liječnicima te osobnoj profesionalnoj želji – da postignemo da metastatski rak dojke učinimo izlječivom bolešću.

➤ **Rak dojke i dalje uvjerljivo drži prvo mjesto po učestalosti zloćudnih bolesti u žena u Hrvatskoj, a statistika pokazuje da svake godine oboli više od 3 000 žena. Kako komentirate te trendove rasta incidencije i koliko nam Nacionalni program ranog otkrivanja te svijest o preventivnim pregledima doista pomažu da pacijentice dolaze u sve ranijim, izlječivijim stadijima?**

Rak dojke najčešća je zloćudna bolest i treći uzrok smrti od zloćudnih bolesti u žena u Hrvatskoj. Kontinuirani rast incidencije raka dojke u Hrvatskoj, s više od 3 000 novooboljelih žena godišnje, odraz je globalnih epidemioloških trendova koji su povezani sa starenjem populacije, zapadnjačkim stilom života i posljedičnim metaboličkim rizičnim čimbenicima. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, koji s trenutačnim odazivom od oko 70 posto predstavlja jedan

od najuspješnijih javnozdravstvenih probira u našoj zemlji, izravno utječe na pomak stadija bolesti prema nižima. Zahvaljujući organiziranoj mamografiji, ali i širenju programa na dodatna godišta, detektiramo asimptomatske, lokalizirane i posljedično u visokom postotku izlječive tumore. Značajnije povećanje broja novooboljelih dogodilo se nakon 2006. uvođenjem Nacionalnog programa jer smo jednostavno počeli otkrivati sasvim male tumore koji ne daju nikakve smetnje niti se mogu napipati. Smrtnost je, srećom,

počela opadati, što je rezultat napora uložениh u javnozdravstvene kampanje i prosvjećivanje, uvođenja Nacionalnog programa ranog otkrivanja, općenito boljih dijagnostičkih postupaka, preciznije patohistološke dijagnostike, stadiju i podtipu prilagođenih kirurških zahvata i radioterapije te ukupno boljeg i učinkovitijeg sustavnog onkološkog liječenja.

Prognozu zasigurno najviše mijenja rano otkrivanje bolesti te je po tom pitanju slikovna dijagnostika dojke nezamjenjiva. Ranim otkrivanjem bolest je u visokom postotku izlječiva, uz važan preduvjet, a to je da se uz prikladan kirurški zahvat, a ovisno o podtipu i stadiju bolesti, primijene i ostali modaliteti onkološkog liječenja (adjuvantno zračenje, adjuvantno sustavno liječenje).

> Metastatski rak dojke danas sve više prelazi iz okvira terminalne u kroničnu bolest s kojom pacijentice mogu živjeti kvalitetno katkad i niz godina. Koji su ključni terapijski i farmakološki iskoraci u posljednje vrijeme najviše pridonijeli toj promjeni prognoze?

Napredak u liječenju raka dojke ono je čemu težimo i kontinuirano se ostvaruje u svim modalitetima onkološkog liječenja (kirurgija, zračenje, sustavno liječenje) i to je ono što je promijenilo prognozu i agresivnijih podtipova raka dojke. To se ne odnosi samo na rano otkrivenu lokaliziranu bolest, već i na uznapredovali rak. Najbolji primjer za to jest uvođenje ciljane terapije usmjerene na signalni put HER2 receptora, što je značajno poboljšalo ishode liječenja bolesnica s ovom vrstom raka. Trenutačno imamo niz sličnih primjera i za druge podtipove raka dojke. Pravovremena dostupnost inovativnih lijekova i njihova primjena prema dokazima o učinkovitosti značajno su produljili život pacijenticama s uznapredovalom bolešću. Iako su naši napori i istraživanja usmjereni prema tome da žene s metastatskim rakom žive što dulje, a od njega ne umiru, moramo biti oprezni s terminologijom. Osobno nisam pobornica prekomjernog korištenja izraza „rak dojke kao kronična bolest“. S jedne strane, taj izraz ne reflektira različitu prognozu čak i unutar istog podtipa bolesti, a donekle i umanjujemo ozbiljnost situacije u kojoj se ove žene nalaze. Pojedini podtipovi uznapredovalog raka dojke danas se, zahvaljujući učinkovitim terapijskim opcijama, „ponašaju“ kao „kronična“ bolest. Ali i nadalje je to bolest koja



>>



Prof. Natalija Dedić Plavetić u razgovoru s novinarkom Alice Jurak

u svakom trenutku može progredirati i ugroziti im život. Te žene svoje živote i dalje planiraju prema posjetima liječniku i svakodnevno se svojim aktivnostima prilagođavaju nuspojavama dugotrajnog liječenja.

> Koliko je hrvatski zdravstveni sustav uspješan u praćenju europskih standarda i omogućavanju brzog pristupa inovativnim lijekovima pacijenticama s rakom dojke? Što je ono što vas osobno najviše motivira u radu, a koji je vaš najveći profesionalni cilj koji biste u budućnosti željeli ostvariti?

U većim onkološkim središtima skrb o raku dojke, a i o raku općenito, najvećim je dijelom usporediva s onom u razvijenim inozemnim središtima, uz velik trud da iskustva i prakse iz najboljih inozemnih središta uspješno implementiramo

i prilagodimo lokalnim mogućnostima. Naši se specijalisti kontinuirano usavršavaju, ne samo na međunarodnim konferencijama, već i boravcima na najboljim inozemnim ustanovama. Ponekad je problem kašnjenje s kojim inovativni lijekovi dolaze na „listu“ osiguravatelja. Najveći je izazov dostupnost kasnijih linija liječenja (od treće nadalje), koje formalno padaju na teret ionako opterećenih bolničkih proračuna. Izazov je i općenito nedovoljno sudjelovanje Hrvatske u kliničkim ispitivanjima. Uz limit tržišta male zemlje, naše ustanove najčešće nemaju zasebne jedinice za klinička ispitivanja, studijski timovi imaju nedostatnu formalnu administrativnu podršku koja je nužna kako bi se broj kliničkih ispitivanja mogao povećati. Trenutačno nas u Zagrebu koči i prostorna ograničenja zbog obnove od potresa. Uključivanje pacijenata u studije od nemjerljive je važnosti, i to ne samo u situacijama kada su standardne terapijske opcije iscrpljene.

U radu me najviše motivira brzi znanstveni i tehnološki napredak, koji nas tjera na svakodnevno usavršavanje. Moja najveća očekivanja usmjerena su prema razvoju terapija koje mogu uništiti matične stanice raka odgovorne za povrat bolesti nakon „prividnog“ izlječenja ranog raka te opcija koje bi tumorske stanice uvele u proces starenja i trajno im zaustavile dijeljenje. Očekujem da ćemo integracijom velike količine podataka iz različitih „omika“ (genoma, proteoma, mikrobioma i metaboloma) moći preciznije no sada predvidjeti učinak određene terapije za svakog pojedinog pacijenta. Tako da bih rekla da me profesionalno najviše raduje očekivanje da ćemo vrlo skoro terapiju davati ne samo personalizirano, već i puno preciznije no danas. Profesionalni cilj kojem bih se najviše veselila jest da mogu pacijenticama s metastatskim rakom dojke reći da je njihova bolest u potpunosti izlječiva, što danas postizemo samo iznimno.

➤ **Aktivno sudjelujete u javnim inicijativama i kampanjama poput „Ne odustajem“, čiji je cilj destigmatizirati bolest i poslati poruku da dijagnoza nije kraj. Koliko takvi projekti uspijevaju doprijeti do šire javnosti i promijeniti svijest o tome koliko su rano otkrivanje, ali i podrška oboljelima ključni?**

Javnozdravstvene kampanje imaju iznimnu vrijednost jer reflektiraju paradigmu suvremene onkologije – sinergiju napredne kliničke medicine i podrške oboljelima. Ovakve inicijative osnažuju pacijentice, posebice one s uznapredovalim oblicima bolesti, potiču ih na aktivno sudjelovanje u donošenju odluka i dijaloga s onkološkim timom. Bitno je destigmatizirati rak općenito, a posebno uznapredovale stadije bolesti, i u široj javnosti, i unutar zdravstvenog sustava, podsjećajući da terapijski neuspjeh jedne linije ne znači i prekid liječenja. Zašto napominjem ovo „i unutar zdravstvenog sustava“? Često se pogrešno misli da će pacijent s metastatskom bolešću vrlo brzo ionako umrijeti pa se njegove zdravstvene potrebe mimo onih vezanih uz liječenje raka vrlo često podcijene kao manje važne i zbog toga ne dobije primjerenu skrb.

Rana dijagnostika ostaje temelj kurativnog ishoda, a kontinuirana edukacija o terapijskim mogućnostima ključna za povjerenje pacijentica u sustav. Na zdravstvenim profesionalcima je odgovornost da u javnom prostoru artikuliramo realne, znanstveno utemeljene ishode liječenja, u čemu nam pomažu i spomenute javnozdravstvene kampanje.

➤ **Dijagnoza raka dojke, a posebno saznanje o metastatskoj bolesti, izaziva snažan emocionalni šok, a izolacija se često navodi kao najveći neprijatelj pacijentica. Koliko je psihoonkološka podrška danas integrirana u standardni terapijski put u našim bolnicama te kako vi kao liječnica balansirate između strogo medicinskog protokola i nužne psihološke potpore?**

Nesporno je da je psihološka podrška oboljelima iznimno važna sastavnica liječenja, što je danas čvrsto prepoznato od struke, ali sve više i od samih pacijenata. Svjedočimo pozitivnom trendu: bolesnice danas puno rjeđe odbijaju ponudenu psihoonkološku podršku. Ona im je nužna ne samo za nošenje s inicijalnim šokom dijagnoze već i za ublažavanje anksioznosti te suočavanje s nuspojavama liječenja koje često narušavaju puninu njihovog profesionalnog, obiteljskog i privatnog života. U tom kontekstu, u ordinacijama se sve više otvara i tema seksualnosti oboljelih. Iako se o njoj još uvijek govori stidljivo, to je iznimno važan segment kvalitete života. Međutim, kao liječnica uvijek naglašavam da dobre kvalitete života i psihičkog mira nema bez kvalitetnog medicinskog liječenja. Naš primarni zadatak jest staviti simptome bolesti pod kontrolu i primijeniti najučinkovitije terapijske opcije koje poboljšavaju preživljenje. Kada pacijenti vide da terapija djeluje i da se fizički osjećaju bolje, to im daje poticaj, smanjuje osjećaj izolacije i olakšava prihvaćanje bolesti. Zato bih zaključila da balans leži u činjenici da se ova dva pristupa međusobno nadopunjavaju.

➤ **Kakav je interes mladih liječnika za specijalizaciju iz onkologije i kakav je njihov interes za upravo ovo područje kojim se vi bavite? Ima li vas dovoljno i kakva je dostupnost ove specifične skrbi diljem Hrvatske?**

Moj dojam je da se zanimanje mladih kolega za onkologiju kontinuirano povećava, što je dominantno posljedica promjene percepcije dijagnoze raka. Neki od njih se za onkologiju ozbiljno zainteresiraju već za vrijeme studija, sudjeluju u radu Studentske sekcije za onkologiju i imunologiju. Onkologija se više ne promatra kroz prizmu neizlječive bolesti, već kao propulzivna struka u kojoj mladi liječnici iz prve ruke vide pomake koje postizemo uvođenjem novih terapijskih opcija u kliničku praksu. Danas oni mogu birati između dviju onkoloških specijalizacija (Internistička onkologija te onkologija i radioterapija), a iznimno su važne i onkološke subspecijalizacije

unutar drugih specijalističkih grana. Mladi su kolege izrazito motivirani, sve češće prije ili nakon propisanog specijalističkog ispita polažu i međunarodni europski ispit iz internističke onkologije, čime dokazuju da imaju potpuno usporedivu razinu teorijskih znanja kao i njihovi kolege u najrazvijenijim zemljama.

Kada govorimo o kadrovskoj ekipiranosti i regionalnoj pokrivenosti, rekla bih da u Hrvatskoj još uvijek nismo postigli ujednačenu dostupnost skrbi u svim županijama. Nužno je da lokalne bolnice imaju skrb koja se stručno naslanja na velika onkološka središta u kliničkim bolničkim ustanovama i koja je s njima blisko koordinirana. To je golem organizacijski izazov na kojem moramo intenzivno poraditi kroz izgradnju i implementaciju prave, funkcionalne onkološke mreže institucija, jasniju kategorizaciju ustanova i bolje definiran put pacijenta koji će skratiti čekanje na dijagnostičke i terapijske zahvate.

➤ **Tko je Natalija Dedić Plavetić, kakav je bio vaš životni i profesionalni put? Što vas zaokuplja izvan medicine?**

Specijalistica sam interne medicine s užom specijalizacijom iz internističke onkologije, bavim se sustavnim liječenjem raka, a dominantno rakom dojke. Uže je područje mog stručnog interesa i nasljedni rak te sveobuhvatno gensko profiliranje tumora i na njemu temeljeno ciljano liječenje. Nastavnica sam na Katedri za patofiziologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a rad sa studentima posebno me raduje. Voditeljica sam poslijediplomskog specijalističkog studija „Internistička onkologija“ i mentorica Studentske sekcije za onkologiju i imunologiju. Privatno sam supruga i majka troje djece, a u slobodno vrijeme veselim se kazalištu i dobroj knjizi. Vidim se u budućnosti kao „studentica“ na nekom sveučilištu za treću životnu dob, studiram povijest umjetnosti, a sve to uz puno „terenske nastave“. Poželjno je da taj moj „studij“ bude smješten negdje na našoj obali, a to priželjkuje onaj dio mene koje opisuje izraz „Dalmatinka na trajno privremenom radu u Zagrebu“.

>> PRIVATNOST PACIJENTA

ZAŠTO ČUVANJE PRIVATNOSTI I
POVJERLJIVOSTI OSTAJE TEMELJ
ODNOSA LIJEČNIKA I PACIJENTA

✍ Pripremila ALICE JURAK

Hrvatska liječnička komora ima odgovornost u njegovanju liječničke etike. Važan dio te etičnosti odnosi se na pacijentovu privatnost, odnosno na čuvanje liječničke tajne. Godinama Komora savjetuje na koji način u tom kontekstu etično postupati, no nerijetko se susrećemo s kršenjem upravo tih etičkih normi u javnim situacijama, kao i u profesionalnim sredinama.



Javni istupi liječnika često sadržavaju nedopuštene pojedinosti o pacijentima, a izostanak imenovanja ne znači uvijek i neotkrivanje identiteta. Elektronički zapisi o pacijentima dostupni su većini liječnika, no samo oni koji ih liječe smiju im pristupiti. Zdravstvene ustanove nisu organizacijski riješile anonimnost pacijenata u čekaonicama pa tek pokoja ima redomate s brojevima, dok većina još uvijek proziva pacijente imenom i prezimenom u punim čekaonicama pred drugim pacijentima. Privatnost pacijenata na bolničkim odjelima rijetko je zajamčena, pa se podaci u vizitama dijele pred svim pacijentima u bolesničkoj sobi. Ne provjerava se redovito kome od članova obitelji bolesnik dopušta davati informacije. O pacijentima ponekad liječnik razgovara sa svojim prijateljima ili članovima obitelji. Mnogi su primjeri kršenja liječničke etike u pogledu pacijentove privatnosti i čuvanja

liječničke tajne. O ovome pišemo jer želimo smanjiti učestalost takvog kršenja, ponajprije u interesu pacijenata. Etično ponašanje liječnika trebalo bi biti imperativ i samim liječnicima radi postizanja izvrsnosti. Tada bi bilo i manje prijava na tu temu Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Komore. Kodeks medicinske etike i deontologije dostupan je na internetskim stranicama HLK-a, nije dug, brzo se pročita, a zlata vrijedi. Budimo bolji i poštujmo Kodeks!

O ovoj temi razgovaramo s predstavnicima Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju te pravnicima i drugim predstavnicima Komore, profesorom etike na medicinskom fakultetu i s novodiplomiranim liječnicima, a donosimo i komparativno iskustvo iz SAD-a.



Iva Petričušić, dr. med.

S IVOM PETRIČUŠIĆ, dr. med., spec. obiteljske medicine i aktualnom zamjenicom predsjednika Komorinog Povjerenstva za mlade liječnike, razgovarali smo o tome kako se uvođenje eKartona odrazilo na rad liječnika obiteljske medicine u kontekstu administracije i zaštite osobnih podataka pacijenata, tko bi i pod kojim uvjetima primarno trebao imati uvid u eKarton kako bi se izbjegle zlouporabe i prekomjerno dijeljenje osjetljivih zdravstvenih podataka te koliko su liječnici obiteljske medicine pravno i edukativno pripremljeni za situacije u kojima pacijent zaprijeti tužbom zbog navodne povrede privatnosti.

„Elektronički zdravstveni zapis (eZZ) je u sadašnjem obliku često nedovoljno intuitivan i teško pregledan sustav. Pronalaženje relevantnih podataka može zahtijevati znatan utrošak vremena i strpljenja, što djelomično objašnjava zašto se njegove mogućnosti ne koriste u većoj mjeri. Međutim, nedovoljno se koriste čak i one funkcionalnosti koje bi trebale biti relativno jednostavno dostupne, primjerice uvid u postavljene dijagnoze. Uvid u zdravstvene podatke trebao bi imati svaki zdravstveni djelatnik koji stvarno sudjeluje u liječenju konkretnog pacijenta, i to u opsegu potrebnom za kvalitetno, sigurno i kontinuirano zbrinjavanje. Rizik od zlouporabe podataka postoji

u svakom sustavu, ali može se bitno smanjiti kontinuiranom edukacijom zdravstvenih djelatnika, jasnim pravilima pristupa, tehničkim mjerama zaštite te dosljednim sankcioniranjem neovlaštenog pristupa i nepridržavanja propisanih standarda. Sustavno uvođenje funkcionalnog eKartona za liječnike obiteljske medicine podrazumijeva integrirani sustav u kojemu bi se u elektroničkom zapisu pacijenta rutinski i pregledno mogli pronaći ključni klinički podaci i dokumentacija: alergije, status cijepljenja, kronične bolesti, aktualna i prethodna medikamentozna terapija, laboratorijski nalazi, specijalistički nalazi, otpusna pisma i drugi relevantni dokumenti. Za pacijenta bi to značilo da su informacije o njegovu zdravlju i bolesti objedinjene na jednom mjestu, uz jasno definiran i primjeren način pristupa. Takav sustav omogućio bi longitudinalno praćenje pacijenta kroz zdravstveni sustav, neovisno o mjestu pružanja zdravstvene usluge. Za liječnika obiteljske medicine funkcionalan eKarton smanjio bi nepotreban administrativni „prazan hod”: skeniranje i prepisivanje nalaza, ponovno izdavanje uputnica za već obavljene pretrage i preglede, naknadno pribavljanje nepotpune dokumentacije te otežan uvid u zdravstveno stanje pacijenta koji je promijenio izabranog liječnika, a čiji karton još nije administrativno „otpušten” iz prethodnog tima. Time bi se liječniku omogućilo više vremena za ono što je temelj obiteljske medicine: procjenu, razgovor, koordinaciju skrbi, prevenciju i dugoročno praćenje pacijenta. Svatko se susreo s pacijentom koji je jednu pretragu obavio u jednoj bolnici, specijalistički pregled u drugoj, a potom dolazi svom liječniku obiteljske medicine kako bi mu ispisao nalaz jer „druga bolnica taj nalaz ne vidi”. Takva praksa nepotrebno opterećuje pacijenta i LOM-a te narušava temeljnu funkciju obiteljske medicine. Uloga LOM-a nije samo upućivanje pacijenata i ispisivanje nalaza, nego pružanje koordinirane, kontinuirane, sveobuhvatne i dostupne zdravstvene zaštite“, kaže dr. Petričušić.

U tom je kontekstu važna i kvartarna prevencija – zaštita zdravog pojedinca

ili pacijenta od nepotrebnih medicinskih i nemedicinskih postupaka. Dostupni, potpuni i pravodobni zdravstveni podaci mogu spriječiti ponavljanje već učinjenih pretraga, nepotrebna upućivanja, administrativne postupke i izloženost pacijenata dodatnom stresu. Kvartarna prevencija danas se sve više promatra i kroz koncept održivosti, odnosno *sustainability*: racionalnije korištenje vremena, novca i zdravstvenih resursa istodobno znači zaštitu pacijenta, zdravstvenih djelatnika i okoliša. Iako sustav razmjene podataka već postoji i u pojedinim segmentima funkcionira učinkovito, i dalje ostaje činjenica da se nalazi za istog pacijenta, ovisno o ustanovi ili djelatnosti, u elektronički karton dostavljaju različito: istoga dana, djelomično i sa znatnim vremenskim odmakom ili uopće ne. Takva neujednačenost stvara nesigurnost i anksioznost i u pacijenta i u liječnika obiteljske medicine, osobito u ordinacijama bez stalnog liječnika ili nositelja tima. Posebno su neugodne situacije, nastavlja, u kojima liječnik putem programske podrške zaprimi specijalistički nalaz pacijenta koji je preminuo prije više mjeseci, pa i gotovo godinu dana. Nažalost, riječ je o iskustvu s kojim se liječnici obiteljske medicine nerijetko susreću. Takvi primjeri ukazuju na potrebu za pravodobnijim, standardiziranim i pouzdanijim tijekom zdravstvene dokumentacije između svih razina zdravstvene zaštite. Zdravstveni podaci moraju se prepoznati kao posebno osjetljiva kategorija osobnih podataka. Njihova obrada i dostupnost trebaju počivati na četirima jasnim načelima: **Podacima se pristupa isključivo putem sigurnih i zaštićenih kanala. Pristup je dopušten samo za pacijenta kojemu se stvarno pruža zdravstvena skrb. Dostupni su samo podaci nužni za konkretno zbrinjavanje pacijenta. Pristup je dopušten samo tijekom obavljanja profesionalnog zadatka.** S obzirom na količinu podataka i koordinativnu ulogu u zdravstvenom sustavu, izabrani liječnik obiteljske medicine i izabrani pedijatar trebali bi imati najširi uvid u zdravstvene podatke svojih

pacijenata. Time bi se dodatno potvrdila suvremena paradigma obiteljske medicine, prema kojoj LOM nije tek „gatekeeper“, nego „safekeeper“ zdravstvenog sustava — osoba koja čuva kontinuitet, smisleno povezuje informacije i usmjerava pacijenta kroz sustav. Jednaku razinu uvida trebao bi imati pacijent, odnosno njegov zakonski zastupnik ili skrbnik kada je to opravdano i zakonski uređeno. To ne znači da drugim zdravstvenim djelatnostima treba uskratiti pristup podacima, nego da njihov pristup treba biti proporcionalan potrebama konkretnog radnog procesa.

„Primjerice, hitna medicinska služba treba brz pristup sažetku kroničnih bolesti, alergijama i aktualnoj terapiji; medicina rada podacima relevantnima za procjenu radne sposobnosti; a ljekarne informacijama o propisanim i izdanim lijekovima, mogućim interakcijama, nuspojavama i alergijama. Postavljanje granica pristupa zdravstvenim podacima zdravstvenim djelatnicima osjetljivo je i složeno područje. Ipak, jasno je da pristup ne smiju imati treće strane, poput poslodavaca, banaka, osiguravajućih društava te nezdravstvenog administrativnog osoblja koje za obradu podataka nema opravdanu profesionalnu potrebu. Trećim se osobama, u pravilu, smatraju i članovi obitelji punoljetnih pacijenata koji imaju punu poslovnu sposobnost, osim ako pacijent nije dao valjanu privolu ili postoji drugi zakonski temelj za pristup podacima. Liječnici obiteljske medicine svakodnevno se susreću sa zahtjevima za izdavanje potvrda za smještaj u studentski dom ili dom za starije i nemoćne osobe, upis u školu, fakultet ili tečaj, ostvarivanje prava na njegovatelja, oslobađanje od različitih pristojbi ili dokazivanje razloga izostanka s posla zbog pratnje člana obitelji na liječenje. Takvi zahtjevi često traže podatke koji nisu nužni za ostvarenje administrativne svrhe te mogu pacijenta izložiti nepotrebnoj stigmatizaciji i narušavanju dostojanstva. Primjer su zahtjevi da LOM izdaje potvrde za dodatne količine vrećica za otpad za pacijente koji, zbog korištenja pelena ili drugog zdravstvenog stanja, proizvode veću količinu

otpada. Pacijent je potom takvu potvrdu morao predavati na administrativnom šalteru, pri čemu su zdravstveni podaci bili izloženi osobama koje za njih nemaju medicinsku potrebu. Jednako su problematične situacije kada liječnika na e-mailu, Viberu, Messengeru ili WhatsAppu dočekaju fotografije dijelova tijela pacijenta ili fotografije nalaza uz poruku: „Samo da pitam što s tim.“ Takav se oblik komunikacije osobito proširio tijekom pandemije COVID-19, ali nije primjeren kanal za prijenos osjetljivih zdravstvenih podataka niti za sigurnu medicinsku procjenu. Upravo zbog takvih situacija sve se više govori o primjeni GDPR-a (*General Data Protection Regulation*) u obiteljskoj medicini. Iako postoje radionice i edukacije o zaštiti osobnih podataka, važno je osigurati da svi zaposleni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju redovitu, praktičnu i obveznu edukaciju o sigurnoj obradi zdravstvenih podataka. Korisne su i smjernice Agencije za zaštitu osobnih podataka, osobito u situacijama u kojima nisu jasno definirani granice pristupa, način komunikacije s pacijentima ili opseg podataka koji se smiju izdati trećim osobama“, kazala je dr. Petričušić. U slučaju sumnje, nastavlja, na neovlaštenu objavu ili obradu zaštićenih podataka potrebno je najprije utvrditi činjenice i provjeriti osnovanost navoda. Liječnik bi potom trebao bez odgode zatražiti savjet nadležne pravne službe ustanove, službenika za zaštitu podataka, odvjetnika ili pravne službe Hrvatske liječničke komore. Uz kvalitetno organiziran eKarton, jasna pravila pristupa, edukaciju i odgovornost svih sudionika, digitalizacija može postati stvaran alat za sigurniju, dostupniju i održiviju zdravstvenu zaštitu – a ne dodatan izvor administrativnog opterećenja.

Prof. dr. sc. **TEA ŠTIMAC** specijalistica je ginekologije i opstetricije te članica Komorinog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju. Pitali smo je, s obzirom na osjetljivost podataka u ginekologiji i opstetriciji, kako osigurati maksimalnu diskreciju pacijentica uz održavanje učinkovitog protoka informacija.



Prof. dr. sc. Tea Štimac, dr. med.

„Rođenje djeteta jedan je od najintimnijih događaja u životu žene, majke, ali i njezinog partnera. Svaki neprimjeren komentar ili pogrešno izgovorena riječ mogu duboko zadrijeti u privatnost pacijentice, stoga se od bilo kakvih komentara koji nisu nužni za zdravstvenu skrb treba strogo suzdržavati. Prije dva desetaka godina bilo je uobičajeno da se informacije o ishodu porođaja daju na informacijskom šalteru ginekološkog odjela. Medicinske sestre i primalje nerijetko su, čak i telefonski, osobama koje su zvale prenosile podatke o porođaju: vrijeme i način porođaja, spol i porodnu masu djeteta te druge informacije. Danas je takva praksa nezamisliva. Informacije se ne smiju otkrivati ni dijeliti s osobama koje za njih nemaju jasno opravdan razlog i odgovarajuće ovlaštenje. Prednost današnjeg vremena jest to što roditelje u rađaonici najčešće imaju mobilne telefone te same mogu kontaktirati svoje bližnje. U velikom broju slučajeva, u oko 90 % slučajeva, roditelju prati takozvana osoba od povjerenja, koja zatim može komunicirati s obitelji i drugim bliskim osobama.

U našoj se struci ponekad nalazimo u osjetljivoj poziciji kada je riječ o privatnosti trudnice ili roditelje. Žena nesumnjivo ima pravo na intimu i zaštitu svojih osobnih

>>

podataka, ali dijete je zajedničko roditeljima te otac djeteta, ovisno o okolnostima i pravnom okviru, može imati legitimni interes za informacije koje su nužne radi zaštite zdravlja djeteta. Primjerice, novootkrivena spolno prenosiva infekcija, poput sifilisa, čija je učestalost danas ponovo u porastu, zahtijeva odgovarajuće liječenje trudnice i novorođenčeta. Takva se situacija ne može promatrati isključivo kroz prizmu individualne tajnosti, nego zahtijeva pažljivo i profesionalno informiranje osoba koje sudjeluju u skrbi, uz strogo poštovanje granica nužnog opsega informacija.

U većini slučajeva pratnja roditelji jest suprug, partner ili vjerojatni otac djeteta, ali to može biti i bilo koja osoba koju roditelj odabere: prijateljica, kuma, majka, otac, svekrva ili, danas sve češće, doula. Doula je osoba koja nije zdravstveni radnik, a uz novčanu naknadu pruža emocionalnu i praktičnu podršku roditelji tijekom porođaja. Budući da je riječ o osobi koja može biti potpuno izvan obiteljskog i zdravstvenog kruga pacijentice, potrebno je osobito pažljivo procijeniti koje se informacije iznose u rađaonici i tko ih može čuti“, kaže prof. Štimac.

Oko 10 % trudnoća, nastavlja, danas je ostvareno postupcima medicinski pomognute oplodnje. Neke su nastale uporabom doniranih jajnih stanica ili spermija, a pacijentice nerijetko skrivaju okolnosti nastanka trudnoće. Također, pacijentice ponekad ne navode podatke o psihijatrijskom liječenju, premda ti podatci mogu biti vrlo važni za pružanje sigurne i primjerene zdravstvene skrbi. Riječ je o izrazito osjetljivim, najpovjerljivijim podacima koje zdravstveni sustav mora posebno pažljivo štititi.

Dodatan rizik za neovlašteno širenje informacija u javnom sektoru predstavljaju svi koji dolaze u bolnicu radi edukacije: učenici srednjih medicinskih škola, studenti medicine, primaljstva, sestrinstva i fizioterapije. Nemoguće je u potpunosti sakriti sve podatke koji se pojavljuju tijekom kliničkog rada, a upravo su takve informacije često zanimljive, lako pamtljive i, nažalost, mogu postati predmetom neprimjerenih razgovora izvan zdravstvene ustanove.

„Kao članica Povjerenstva Komore za medicinsku etiku i deontologiju ne propuštam priliku studentima naglasiti važnost pridržavanja Kodeksa medicinske etike i deontologije. Ipak, zabrinjava me nedovoljno formalizirana obveza učenika i studenata da se izričito obvežu na poštovanje etičkih načela i čuvanje profesionalne tajne tijekom kliničkih vježbi i kontakta s pacijentima.

Neke pacijentice to prepoznaju te sve češće traže da učenici, studenti, pa čak i specijalizanti ne prisustvuju porođaju. To je njihovo legitimno pravo. Međutim, promatrano iz perspektive edukacije budućih zdravstvenih radnika – liječnika, primalja i medicinskih sestara – takva praksa dugoročno nije dobra. Zato se u razvijenim zdravstvenim sustavima sve više primjenjuju simulacijski modeli učenja, a neposredan kontakt sa stvarnim pacijentima je manje zastupljen u odnosu na studente u našoj zemlji.

Često se govori o pristupu liječnika, medicinskih sestara i drugog osoblja, primjerice informatičara, povjerljivim podacima u zdravstvenom sustavu. Podatci o bolestima, liječenju, reproduktivnom zdravlju i drugim zdravstvenim okolnostima žene u elektroničkom bolničkom ili izvanbolničkom kartonu nedvojbeno su osobni i osobito osjetljivi podatci.

Moram naglasiti da gotovo nema sjednice etičkog povjerenstva, koje se sastaje jednom mjesečno, na kojoj se ne razmatra prijava pacijenta zbog moguće povrede privatnosti, odnosno uvida u medicinsku dokumentaciju osobe u čije liječenje zdravstveni radnik nije aktivno uključen. Iza svakog pristupa elektroničkom kartonu postoji informatički zapis o tome tko je, kada i s kojeg korisničkog računa pristupio podacima. Kolege se ponekad brane tvrdnjom da oni nisu osobno pristupili kartonu, nego da je to učinila druga osoba koristeći njihov korisnički račun. Međutim, dijeljenje pristupnih podataka, osobito lozinki za ulazak u bolnički informatički sustav, samo je po sebi neprihvatljivo i podložno sankcijama. Ono ne može opravdati povredu prava pacijenta

na privatnost i zaštitu osobnih podataka u smislu Opće uredbe o zaštiti podataka, odnosno GDPR-a.

Briga o maksimalnoj diskreciji obveza je svakog liječnika, medicinske sestre i svih drugih zdravstvenih, ali i nezdravstvenih djelatnika, primjerice informatičara, koji imaju pristup zdravstvenim podacima pacijenata. Kršenje te obveze mora biti podložno odgovarajućim sankcijama. Formalna i obvezna pisana izjava o čuvanju profesionalne tajne, koja bi se odnosila i na spremačice, učenike, studente, administrativne djelatnike i druge osobe s mogućim pristupom osjetljivim informacijama, uz jasne i stroge sankcije za kršenje te obveze, možda bi dodatno podigla razinu svijesti. Ujedno bi olakšala i pravno sankcioniranje povreda privatnosti“, kaže prof. Štimac.

Prepoznaje li u svakodnevnom radu specifične rizike od neovlaštenog pristupa ili povrede privatnosti pri vođenju ginekoloških kartona, pitamo.

Trudnoće, spontani i namjerni pobačaji, odgovara prof. Štimac, liječenje neplodnosti, donacija jajnih stanica ili spermija, rođenje teško bolesnog djeteta ili smrt djeteta predstavljaju najdublju intimu pojedinca i para. Posljedice neovlaštenog odavanja takvih osjetljivih podataka mogu biti dalekosežne, a štetu može trpjeti i dijete poslije u životu. U ginekološkim nalazima sadržani su upravo takvi podatci, ali i informacije o spolno prenosivim infekcijama, liječenju zloćudnih ginekoloških bolesti, psihičkom zdravlju, reproduktivnim postupcima i drugim izrazito osobnim okolnostima. To su nedvojbeno privatne informacije svake pacijentice.

„Moram priznati da tijekom edukacije učenika i studenata uvijek osjećam određenu zabrinutost da takvi podatci ne izađu izvan zdravstvene ustanove. Nadam se da je nastavnički kadar tijekom kliničkih vježbi svjestan te odgovornosti i da je sustavno prenosi budućim zdravstvenim radnicima. Elektroničkim kartonima mogu pristupati djelatnici koji za to imaju odgovarajuće ovlasti, ali se to pravilo, nažalost, nerijetko krši. Kartoni se

ponekad pregledavaju bez opravdanog razloga, iako pravo pristupa imaju samo osobe koje su uključene u liječenje konkretne pacijentice.

Radi očuvanja privatnosti mnoge pacijentice odlaze na liječenje u privatne ustanove jer smatraju da će ondje lakše zaštititi tajnost svojih podataka. Međutim, s najavljenim povezivanjem i razmjenom zdravstvenih podataka između javnih i privatnih ustanova, pitanje sigurnosti i opravdanosti pristupa podacima postat će još važnije. Moguće je da će takav razvoj dio pacijenata potaknuti da zdravstvenu skrb potraže u susjednim zemljama. Nisam sigurna da svi liječnici u potpunosti razumiju težinu obveze čuvanja privatnosti pacijenta. Čini se da se to pravilo relativno često krši. Nekoliko liječnika mjesečno prijavi se etičkom povjerenstvu Komore zbog sumnje na povredu privatnosti, a vjerujem da se znatan dio takvih slučajeva nikada ne otkrije ili ne procesuirat, kaže prof. Štimac.

Ne smije, nastavlja, biti dijeljenja korisničkih računa, pristupnih podataka ni lozinki niti ostavljanja otvorenog korisničkog profila na zaslonu računala nakon udaljšavanja od njega. To je osobito izazovno u bolničkim uvjetima, gdje isto računalo koristi veći broj osoba, što zahtijeva čestu prijavu i odjavu iz sustava. Također, liječnici trebaju osobno provoditi radnje u informacijskom sustavu, primjerice izrađivati elektroničke uputnice, a ne iz komfora dopuštati medicinskim sestrama pristup svojim korisničkim podacima. Upravo se takvim okolnostima ponekad pokušava opravdati nedopušten pristup medicinskoj dokumentaciji u očitovanjima etičkom povjerenstvu. Prema iskustvu etičkog povjerenstva, posljedice mogu biti ozbiljne, a u krajnjem slučaju uključivati i gubitak odobrenja za samostalan rad.

Što se tiče najčešćih nedoumica ginekologa u svakodnevnom radu kada se preklapaju pacijentičino pravo na privatnost i obveze prema sustavu javnog zdravstva, prof. Štimac kaže da trudnica i njezin partner, odnosno otac djeteta, trebaju biti primjereno informirani o činjenicama vezanima uz trudnoću, osobito kada aktivno sudjeluju u donošenju

odluka o trudnoći i porođaju te kada je riječ o teškim patološkim stanjima ili poremećajima u trudnoći. Pritom uvijek treba pažljivo procijeniti koje su informacije nužne, tko ih smije primiti i na koji način ih treba priopćiti.

Željela bih, govori, istaknuti još dvije specifične situacije karakteristične za područje ginekologije i opstetricije, s kojima se kolege iz drugih grana medicine rjeđe susreću.

Prva se odnosi na okolnosti koje mogu ozbiljno ugroziti skrb o novorođenčetu. Saznanja o socijalno neprihvatljivim uvjetima za skrb o djetetu – primjerice ovisnosti roditelja, maloljetnosti majke, teškim psihijatrijskim bolestima, obiteljskom ili spolnom nasilju, izrazito lošim stambenim uvjetima ili teškoj materijalnoj ugroženosti – prijavljujemo socijalnom radniku ustanove. On zatim pokreće odgovarajuće mehanizme procjene i nadzora nad tom osobom ili obitelji. U takvim situacijama nužno zadržimo u privatnost pojedinca i obitelji, ali se nakon saznanja o mogućoj ugrozi ne možemo oglušiti i dopustiti da novorođenče napusti rodište te ode u okolnosti koje bi mogle ozbiljno ugroziti njegovo zdravlje, sigurnost ili život. Nedavno smo zaprimili pritužbu pacijentice povezanu s prijavom obiteljskih okolnosti socijalnoj skrbi. Radilo se o paru ovisnika o drogama kojemu su starija djeca već bila izdvojena iz obitelji.

Druga se situacija odnosi na fetalne malformacije te smrt fetusa tijekom trudnoće ili porođaja, odnosno smrt novorođenčeta. Svaki takav slučaj temeljito se analizira radi utvrđivanja mogućih uzroka tragedije i poboljšanja buduće zdravstvene skrbi. Obvezna je prijava Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, koji te podatke analizira i statistički obrađuje s ciljem unaprjeđenja zdravstvene zaštite i prevencije sličnih ishoda.

„U takvim prijavama nužno se obrađuju i osobni podatci trudnice, roditelje ili bebinjače. Riječ je o opravdanom ograničenju privatnosti u svrhu zaštite javnog zdravlja, unaprjeđenja kvalitete zdravstvene skrbi i sprječavanja budućih nepovoljnih ishoda,

ali postavlja se pitanje bi li opravdanije bilo koristiti anonimizirane podatke s obzirom na velik broj ljudi koji njima barata“, rekla je prof. Štimac.

O tome jesu li se tijekom studija konkretno susretale s temama zaštite privatnosti pacijenata i GDPR-a razgovarali smo i s trima nedavno diplomiranim liječnicama.

MIA SUKNOVIĆ, dr. med., studirala je na medicinskom fakultetu u Osijeku.

„Koliko se sjećam, na medicinskom fakultetu nije postojao obvezni ni izborni kolegij koji bi se striktno bavio zaštitom privatnosti pacijenata i GDPR-om. Te su teme uglavnom bile uklopljene u postojeća predavanja, najčešće kao jedna od podtema. Dakle, s njima smo se susretali, ali pitanje je koliko je to bilo dovoljno. Prema mom mišljenju, nedovoljno, osobito ako uzmemo u obzir da živimo u digitalnom dobu i svjedočimo sve češćim povredama privatnosti na društvenim mrežama – ne samo kada je riječ o pacijentima, nego općenito.

Većinom su te teme bile informativnog karaktera, odnosno naglasak je bio na teoriji. Prvi put smo se s njima susreli na drugoj godini, na kolegiju Uvod u znanstveni rad. Smatram da je taj kolegij to dobro obradio jer se znanstveno istraživanje ne može provoditi bez razumijevanja zaštite privatnosti pacijenata i GDPR-a. Kasnije su se iste teme pojavljivale kroz nastavu propedeutike, kada smo se prvi put uživo susretali s pacijentima, uzimali anamneze i, prema potrebi, imali uvid u medicinsku dokumentaciju. To je vjerojatno bio prvi konkretan susret s pitanjem privatnosti pacijenata u praksi.

Tijekom naredne tri godine kliničkih kolegija teme privatnosti uglavnom su se pojavljivale kao podteme. S informiranim pristankom i pitanjima zaštite podataka mnogi su se studenti detaljnije susreli tek kada su počeli pisati diplomске radove. Posebno se sjećam kolegija Medicinska genetika, na kojem je profesorica velik naglasak stavljala na način na koji razgovaramo s pacijentima i na važ-

>>



Mia Suknović, dr. med.

nost očuvanja njihove privatnosti, što je osobito važno kod genetičkih bolesti jer je riječ o vrlo osjetljivim informacijama“, govori dr. Suknović.

Smatra, nastavlja, da su ih liječnici tijekom vježbi uglavnom upozoravali na važnost zaštite privatnosti, iako to najčešće nije bilo u obliku formalnog upozorenja. Primjerice, pazilo se na to da se o pacijentima ne razgovara preglasno na hodnicima ili na mjestima gdje bi ih drugi mogli čuti.

„Kada su nam za potrebe nastave bili potrebni podaci iz nalaza, liječnici su nas često upozoravali da ne fotografiramo dijelove dokumentacije na kojima se nalaze osobni podaci ili bi nam sami poslali dokumente s uklonjenim, odnosno prekrivenim osobnim podacima. Osobno mi je na posljednjem kolegiju iz Obiteljske medicine za pisanje seminara bio potreban uvid u određene nalaze pacijentice. Liječnica je prethodno zatražila njezin pristanak za fotografiranje nalaza koji su mi bili potrebni, na što je pacijentica pristala. U samom seminaru nisam navodila osobne podatke poput imena, prezimena ili adrese. Općenito, rekla bih da je svijest o privatnosti pacijenata tijekom kliničke nastave uvijek bila prisutna. Kada bismo radili postere, stručne ili znanstvene



Lea Cofek, dr. med.

radove, mentori su od nas zahtijevali informirani pristanak pacijenta, a u određenim slučajevima i odobrenje Etičkog povjerenstva“, rekla je dr. Suknović.

Na pitanje osjeća li se danas, nakon završetka fakulteta, potpuno spremno i sigurno u vezi s pravnim i etičkim granicama dijeljenja pacijentovih podataka u svakodnevnom radu, dr. Suknović kaže da se, iako je tek završila fakultet, osjeća relativno spremno, ali svjesna je da će je u praksi možda dočekati situacije u kojima granica neće biti potpuno jasna. Govori, naglašava, pritom iz osobne perspektive i ne može govoriti u ime svojih kolega. Smatra da je najvažnije imati svijest o tome koliko su ti podaci osjetljivi. Budući da ni sama ne bi voljela da netko dijeli njezine osobne informacije bez njena pristanka, isto tako ne želi dijeliti tuđe, a osobito ne podatke pacijenata, koji se nalaze u posebno ranjivoj poziciji.

LEA COFEK, dr. med., studirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, a trenutačno radi u vozilu hitne pomoći u PGŽ-u.

„Nisam se puno susretala s tom temom. Definitivno se na fakultetu govorilo o važnosti zaštite privatnosti pacijenata, ali nikada na konkretnim predavanjima i kolegijima. To je sve bila kao usputna informacija kada bismo komentirali

nekog pacijenta u bolnici. Kolegij na kojem smo o najviše govorili o zaštiti privatnosti pacijenta bio je Psihijatrija. Na prvom predavanju, kao i na seminarima i na vježbama, te za vrijeme cijele izvedbe kolegija, često su nas upozoravali na važnost čuvanja liječničke tajne. Upravo na tom kolegiju upozorili su nas na pravne odrednice kojima su pacijenti zaštićeni te kojih bismo se svi trebali držati.

Što se tiče ostalih kolegija, mislim da nigdje nismo posebno spominjali temu zaštite privatnosti pacijenta, ali moguće da se samo ne sjećam svih tema kolegija.

Što se tiče vježbi u bolnici, tu smo stvarno bili konstantno podsjećani da ne smijemo pričati o pacijentima izvan bolnice, ne smijemo fotografirati nalaze s pacijentovim imenom i prezimenom, itd. Smatram da koliko nismo imali neka zasebna predavanja vezana uz ovu temu, da smo svejedno bili često upozoreni koje podatke smijemo dijeliti o svojim pacijentima, a što mora ostati između nas i pacijenta.“

ILIJANA BODROŽIĆ, dr. med., studirala je na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Tijekom studija s temom zaštite privatnosti pacijenata i GDPR-a susretali su se, kaže, tijekom različitih kolegija. Teme su se obrađivale na različite načine, od držanja prezentacija o GDPR-u, koju su kolega i ona pripremili i održali, do predavanja profesora i praktičnog učenja tijekom kliničkih vježbi. Na taj su način imali priliku upoznati se s osnovnim pravilima zaštite podataka i njihovim korištenjem.

Te teme su se, nastavlja, najviše obrađivale kroz Medicinsku informatiku, Medicinsku etiku te Organizaciju zdravstvene zaštite i zdravstvenu ekonomiku. Predavanja su većinom uključivala teorijski dio, ali su se uz njega navodili i primjeri iz prakse, što je olakšavalo razumijevanje konkretnih situacija. Na Organizaciji zdravstvene zaštite dosta su o tim temama i raspravljali, odnosno razmatrali različite situacije i načine postupanja.

„Tijekom kliničkih vježbi liječnici i mentori kod kojih sam imala priliku sudjelovati



Ilijana Bodrožić, dr. med.

na vježbama upozoravali su nas na važnost zaštite privatnosti pacijenata. Kroz kliničke vježbe, susrete s pacijentima i rad s njihovim kartonima bili smo upozoravani kada i gdje možemo dijeliti informacije o pacijentima, a kada ne. Posebno se naglašavalo da trebamo paziti na razgovore o pacijentima na hodnicima ili drugim mjestima gdje bi razgovor mogao čuti netko tko nije uključen u njihovo liječenje. U svrhu učenja i rasprave, ali i sudjelovanja na kongresima, gdje su se prikazivali sažeci pojedinih slučajeva, imali smo pristup njihovim nalazima. S profesorima smo komentirali nalaze i raspravljali o mogućim dijagnozama kako bismo što bolje povezali teorijsko gradivo s kliničkom praksom i naučili primjenjivati znanje stečeno kroz učenje. Smatram da smo tijekom fakulteta stekli osnovno znanje o pravima pacijenata i zaštiti njihovih podataka. Imali smo priliku, najviše tijekom kliničkih vježbi, naučiti kako i gdje se podaci o pacijentima smiju koristiti te kada ih je primjereno razmjenjivati. Ipak, ne bih rekla da se nakon fakulteta osjećam potpuno sigurno u svakoj mogućoj situaciji, jer se u svakodnevnom radu mogu pojaviti različite i specifične okolnosti. Smatram da se sigurnost u takvim situacijama dodatno razvija kroz iskustvo i praktičan rad“, kazala je dr. Bodrožić.

O tome koje su najvažnije specifičnosti primjene Uredbe GDPR-a na zdravstvene ustanove i privatne prakse, gdje se najčešće događaju propusti te kako na zakonski siguran način pomiriti striktna pravila o zaštiti osobnih podataka s potrebama modernog, digitaliziranog zdravstva govori **ANA TAFRA IVIĆ**, dipl. iur., iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a.

„U kontekstu specifičnosti primjene Opće uredbe o zaštiti podataka (dalje u tekstu: Uredba) i Zakona o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka na zdravstvene ustanove i privatne zdravstvene radnike naglašava se činjenica kako ovi subjekti, kao voditelji obrade, svakodnevno obrađuju veliku količinu osobnih podataka, ali i podataka koje se odnose na zdravlje osoba. Sukladno Uredbi podaci koji se odnose na zdravlje predstavljaju posebnu kategoriju osobnih podataka i njihova je obrada načelno zabranjena. U iznimnim, propisanim slučajevima Uredba dozvoljava njihovu obradu, s time da je voditelj obrade, osim utvrđivanja pravne osnove za obradu podataka, tada dužan utvrditi i odgovarajuću iznimku od zabrane obrade podataka koji se odnose na zdravlje.

Kao primjer navodimo stav nadležne Agencije za zaštitu osobnih podataka koja vezano za obradu osobnih podataka u svrhu ostvarivanja primarne zdravstvene zaštite navodi kako nije potrebno da pacijenti potpisuju privolu za ostvarivanje primarne zdravstvene zaštite s obzirom na to da je obrada njihovih podataka zakonita na temelju članka 6. stavka 1. točke (c) – 'obrada je nužna radi poštovanja pravnih obveza voditelja obrade' i članka 9. stavka 2. točke (h) Opće uredbe – 'obrada je nužna u svrhu preventivne medicine ili medicine rada radi procjene radne sposobnosti zaposlenika, medicinske dijagnoze, pružanja zdravstvene ili socijalne skrbi ili tretmana ili upravljanja zdravstvenim ili socijalnim sustavima i uslugama na temelju prava Unije ili prava države članice ili u skladu s ugovorom sa zdravstvenim radnikom te u skladu s uvjetima i zaštitnim mjerama iz stavka 3.'

Uredbom su propisana određena načela obrade podataka koja nalažu da osobni



Ana Tafra Ivić, dipl. iur.

podaci moraju biti zakonito, pošteno i transparentno obrađivani s obzirom na ispitanika (načelo zakonitosti, poštenosti i transparentnosti); prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe i dalje se ne smiju obrađivati na način koji nije u skladu s tim svrhama (načelo ograničavanje svrhe); primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe u koju se obrađuju (načelo smanjenje količine podataka); točni i prema potrebi ažurni (načelo točnosti); čuvani u obliku koji omogućuje identifikaciju ispitanika samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se osobni podaci obrađuju (načelo ograničenja pohrane); obrađivani na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost osobnih podataka, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih tehničkih ili organizacijskih mjera (načelo cjelovitosti i povjerljivosti).

Ono što je, prema našem shvaćanju, iznimno bitno, jest da svaka zdravstvena ustanova i privatni zdravstveni radnik uspostavi sustav obrade osobnih podataka na način da isti bude usklađen s odredbama Uredbe, ali i ostalim primjenjivim prisilnim propisima, koji uređuju ovu tematiku, a među kojima ovdje izdvajamo Zakon o podacima i informacijama

>>

u zdravstvu, Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o liječništvu.

S time u vezi, ustanove i privatni zdravstveni radnici, kao voditelji obrade, morali bi, među ostalim, posebno voditi računa o utvrđivanju pravne osnove za obradu podataka, o informiranosti ispitanika o obradama, o ostvarivanju prava ispitanika, o rokovima čuvanja dokumentacije, o kontrolama pristupa zdravstvenoj dokumentaciji, o ugovorima s vanjskim izvršiteljima obrade, o sigurnosti informatičkih sustava, o incidentima i povredama osobnih podataka.

Naravno svaka ustanova / privatni zdravstveni radnik pojedinačno bi trebali uspostaviti svoj sustav obrade podataka te isti uskladiti s odredbama Uredbe i drugih prisilnih propisa.

Prikupljeni podaci o zdravlju pacijenta trebali bi se koristiti isključivo u svrhe za koje su isti prikupljeni, jer bi korištenje istih u neke druge svrhe, bez valjanje pravne osnove, moglo predstavljati povredu sukladno odredbama Uredbe.

Posljednjih godina uočavamo sve veću svjesnost osoba o njihovim pravima i obvezama po pitanju zaštite osobnih podataka, pa je jasna informiranost o obradi koju provode voditelji osobnih podataka zaista nužna.

Ustanove i privatni zdravstveni radnici u primjeni digitalnih servisa u kojima se vode osobni podaci moraju osigurati način i evidenciju pristupa zdravstvenim podacima te za isto moraju poduzeti sve tehničke i organizacijske mjere kako bi podatke osigurali od mogućih neovlaštenih pristupa. Za potrebe osiguranja zaštite osobnih podataka u eri digitalizacije potrebno je s povećanom pažnjom pristupiti provođenju i reguliranju iste. Uz odredbe Uredbe potrebno je imati na umu i Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu kojim se utvrđuju prava, obveze i odgovornosti pravnih i fizičkih osoba zdravstvenog sustava Republike Hrvatske u području upravljanja podacima i informacijama u zdravstvu, definiraju se pojmovi i temeljna načela prikupljanja,

korištenja i obrade zdravstvenih podataka i informacija, nadležna tijela, kvaliteta i obrada zdravstvenih podataka, njihova zaštita te inspekcijski i stručni nadzor, radi sveobuhvatnog i djelotvornog korištenja zdravstvenih podataka i informacija u zdravstvenoj zaštiti radi unaprjeđenja i očuvanja zdravlja stanovništva u Republici Hrvatskoj.

U provođenju procesa digitalizacije vrlo je važno jasno definirati i točno utvrditi, među ostalim, tko ima pristup podacima, kojim točno podacima netko ima pristup, na koji način osoba može obrađivati podatke, može li iste mijenjati, dopunjavati, unositi nove, postoje li evidencije pristupa podacima, evidencije promjena podataka, kako se i gdje podaci čuvaju, kako su isti zaštićeni od neovlaštenog pristupa, postoje li *backup* sustavi, tko upravlja sustavima u kojima se podaci vode, što se događa ako dođe do povrede osobnih podataka. Sva ova, ali i druga pitanja vrlo su bitna za razmotriti i uskladiti s odredbama propisa. Cilj digitalizacije ne bi smio biti otežavanje pristupa ili onemogućavanje istoga, već je nužno da se osigura zakonita, svrhovita i kontrolirana uporaba podataka, pri tome posebno imajući na umu da se ovdje radi o posebno osjetljivoj kategoriji osobnih podataka, čija zlouporaba može ozbiljno ugroziti privatnost i dostojanstvo pojedinca. Podaci trebaju biti dostupni onome tko ih treba i tko ima zakonsko ovlaštenje na obradu istih, ali nikako svima. Podatak treba biti dostupan kada je potreban za liječenje, javno zdravstvo ili drugu zakonom dopuštenu svrhu, a svaki pristup podacima mora biti kontroliran i zabilježen. Ovlašteni i regulirani pristup smanjuje i pravni i sigurnosni rizik obrade podataka.

Nužno je ovdje spomenuti i Zakon o kibernetičkoj sigurnosti koji zdravstvo uključuje među sektore visoke kritičnosti te isti predviđa posebne zahtjeve kibernetičke sigurnosti. Potencijali kibernetički napad na bolnički informacijski sustav ne bi značio samo mogući gubitak privatnosti i osobnih podataka, već isti može utjecati i na nedostupnost medicinskih

kartona, radioloških ili laboratorijskih nalaza ili bilo kojih drugih usluga ključnih za liječenje pacijenata. Zaključno, dodajmo još ovdje kako je 2025. donesena Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847 (Tekst značajan za Europski gospodarski prostor) čiji je cilj uspostaviti zajednički okvir za uporabu i razmjenu elektroničkih zdravstvenih podataka u cijelom EU-u.

Odredbe ove Uredbe postupno stupaju na snagu, a Republika Hrvatska već, koliko je nama poznato, aktivno radi na osiguravanju sigurne prekogranične razmjene zdravstvenih podataka unutar EU-a, zaključuje Tafra Ivić.

Na pitanje u kojoj su mjeri odredbe Kodeksa medicinske etike usklađene s aktualnim zakonskim normama kada je riječ o čuvanju liječničke tajne u digitalno doba **ANTONIO MATOŠEVIĆ**, mag. iur., iz Službe pravnih i stručno-medicinskih poslova HLK-a naglašava kako su odredbe Kodeksa medicinske etike i deontologije u većem dijelu usklađene s važećim zakonskim normama u pogledu zaštite svih prava pacijenata, pa tako i čuvanja liječničke tajne. I zakonski propisi i Kodeks stavljaju imperativ na potrebu zaštite pacijentovog prava na povjerljivost, osim u iznimnim situacijama najčešće vezanima uz zaštitu nekog pretežnijeg prava, primjerice zaštite života i zdravlja pacijenta ili druge osobe. Premda postoji mala nomotehnička neusklađenost Zakona o liječništvu i Kodeksa povezana s time predmnijeva li se pacijentovo odobrenje ili ne, ona ne utječe na cilj i svrhu zaštite liječničke tajne, koja se proteže i kroz Zakon o zaštiti prava pacijenata i Zakon o zdravstvenoj zaštiti i kroz niz drugih propisa. No digitalno doba, potrebe zaštite osobnih podataka, pitanja pružanja zdravstvene zaštite na daljinu i svi drugi izazovi koji se već sada pojavljuju u svakodnevnom radu ipak će zahtijevati i osuvremenjivanje propisa u svim područjima zdravstvenog sustava, pa tako i u području zaštite liječničke tajne.



Antonio Matošević, mag. iur.

Na koji način liječnici mogu riješiti dvojbu oko obavještanja pacijentovih bližnjih o zdravstvenom stanju pacijenta i etičke dužnosti zaštite liječničke tajne, pitamo.

„Kao što je etička dužnost liječnika čuvati liječničku tajnu, tako je Kodeksom propisana i njihova obveza pokazivanja razumijevanja za zabrinutost pacijentovih bližnjih te ispravno obavještavati o pacijentovom stanju one za koje je pacijent dao odobrenje. Između ovih dviju etičkih obveza može doći do kolizije, a njezino rješenje ipak ovisi o okolnostima svakog pojedinog slučaja. Naravno, svaki se liječnik može obratiti Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju sa svojom dvojbom, ali takvo formalno rješavanje dvojbe mislim da bi ipak trebali biti sekundarno. Prvi korak, po meni, svakako je kvalitetan *'bed-side manner'*, jer smatram da otvorena i empatična komunikacija s pacijentom, uz pokazivanje razumijevanja za njegovu zabrinutost za zdravlje, može uspješno riješiti većinu dvojbi koje ima liječnik, a usporedno s time ima benefit i u vidu humanizacije odnosa pacijenta sa zdravstvenim sustavom. Kada govorimo o situacijama u kojima komunikacija s pacijentom nije moguća ili je otežana, najbolji interes pacijenta trebao bi biti glavna nit vodilja u postupanju liječnika“, kazao je Matošević.

Zaštita privatnosti pacijenata u američkom zdravstvenom sustavu



Nora Pfaff, dr. med., rođena Zagrepčanka, pedijatričarka i izvanredna profesorica pedijatrije na Sveučilištu Kalifornija u San Franciscu (UCSF) pojasnila je kako se u Sjedinjenim Američkim Državama pristupa temi o privatnosti pacijenta.

„U Sjedinjenim Američkim Državama povjerljivost između liječnika i pacijenta shvaća se vrlo ozbiljno i naglašava se od samog početka medicinskog obrazovanja. Na medicinskom fakultetu učimo i zašto je povjerljivost temeljna za odnos liječnika i pacijenta te u kojim je okolnostima etički ili pravno nužno otkriti povjerljive informacije. Također nas uče kako pacijentima objasniti povjerljivost i njezine granice i te razgovore vježbamo sa standardiziranim pacijentima (glumcima koji pomažu studentima medicine u razvoju kliničkih i komunikacijskih vještina).

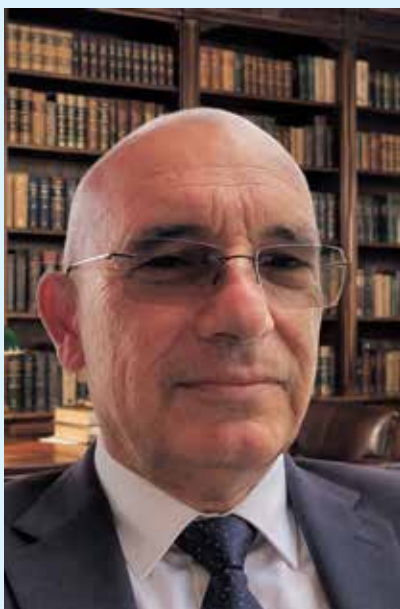
Tijekom specijalizacije iz pedijatrije prošla sam dodatnu edukaciju usmjerenu upravo na očuvanje povjerljivosti s maloljetnim pacijentima i zaštitu njihove privatnosti, uključujući, kada je to primjereno, i zaštitu od njihovih rodi-

telja ili skrbnika. To je bilo posebno važno za moj akademski rad tijekom specijalizacije i subspecijalizacije, budući da sam istraživala probir rizičnih ponašanja u adolescenata. Ti razgovori često počinju uvodom o povjerljivosti. Primjerice, tinejdžeru mogu reći: „Sve o čemu razgovaramo je povjerljivo, pa tako i u odnosu na tvoje roditelje, osim ako mi kažeš da te netko ozljeđuje, da planiraš ozlijediti nekog drugog ili da razmišljaš o tome da ozbiljno ozlijediš ili ubiješ sebe.“ Objasnjavanje tih granica na početku razgovora pomaže adolescentima da shvate što mogu očekivati i može im olakšati razgovor o osjetljivim temama.

Povjerljivost se također proteže na zaštitu medicinskih informacija i zdravstvenih kartona pacijenata. U Sjedinjenim Državama važan savezni zakon koji uređuje privatnost i sigurnost zdravstvenih informacija jest Zakon o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja iz 1996. godine, u javnosti poznat kao HIPAA. Bolnice i druge zdravstvene ustanove imaju stroga pravila osmišljena kako bi spriječile neovlašteni pristup ili otkrivanje zaštićenih zdravstvenih informacija pacijenata. Edukacija o HIPAA-i i privatnosti pacijenata počinje i prije nego što liječnici stupe u kliničku praksu. Primjerice, **volonteri u bolnicama i studenti medicine obično moraju završiti obuku o privatnosti prije nego što stupe u kontakt s pacijentima ili pristupe kliničkim informacijama**“, kazala je dr. Pfaff. Liječnici i drugi zdravstveni djelatnici, nastavlja, ovu obuku redovito ponavljaju tijekom cijele svoje karijere. Ta su načela postala sve važnija kako tehnologija mijenja način na koji se medicinske informacije pohrađaju, kojima se pristupa i koje se dijele – uključujući sve veću uporabu umjetne inteligencije i AI *chatbotova* u zdravstvu.

>>

PRIVATNOST PACIJENTA IZMEĐU ETIČKE OBVEZE, NASTAVNOG PROCESA I JAVNOSTI



Prof. dr. sc. DARKO DUPLANČIĆ, dr. med.
 pročelnik Katedre za medicinsku
 humanistiku, Medicinski fakultet Split

Zaštita privatnosti pacijenta jedna je od temeljnih obveza liječničke profesije, ali njezinu svrhu ne treba svoditi samo na poštovanje zakona i izbjegavanje sankcija. Povjerljivost je prije svega temelj povjerenja između pacijenta i liječnika. Pacijent mora biti siguran da će informacije koje iznosi o svom zdravlju, obitelji i osobnom životu biti zaštićene. Ako ne zadobijemo povjerenje pacijenta, cijeli proces dijagnostike i terapije bit će doveden u pitanje.

U praksi do nesvjesnih povreda privatnosti najčešće dolazi upravo u svakodnevnim situacijama: razgovorima o

pacijentu u hodniku ili drugim javnim prostorima, ostavljanju medicinske dokumentacije ili otvorenog zaslona računala, fotografiranju nalaza, korištenju stvarnih podataka u nastavnim materijalima ili dijeljenju informacija putem digitalnih platformi. Posebno je važno razumjeti da anonimnost ne znači samo uklanjanje imena i prezimena. Pacijenta se može prepoznati i prema kombinaciji dobi, rijetke bolesti, mjesta liječenja, fotografije, vremena događaja ili drugih specifičnih podataka. Posebno pitanje predstavlja pristup studenata medicinskoj dokumentaciji. Potpuno je jasno da kada bismo studentima onemogućili pristup dokumentaciji pacijenata na kojima izvodimo vježbe nastavni program nastavni plan, i samo izvođenje kliničke nastave bilo bi u načelu onemogućeno.

Ako je student uključen u formalnu, nadziranu kliničku nastavu i prati određenog pacijenta, mora imati mogućnost pristupa informacijama koje su mu potrebne za učenje i razumijevanje kliničkog slučaja.

Međutim, postoji jasna granica između ovlaštenog pristupa radi učenja i pristupa iz znatiželje. Činjenica da student može vidjeti neki nalaz na odjelu ne znači da ga smije pročitati. 'Mogu vidjeti' nije isto što i 'smijem vidjeti'. Student koji nije uključen u liječenje ili nastavnu obradu određenog pacijenta nema opravdanje otvarati njegovu dokumentaciju samo zato što mu je dostupna. Isto vrijedi i za elektronički zdravstveni karton: **tehnička**

mogućnost pristupa nije isto što i pravo pristupa.

Ipak moramo biti iskreni i priznati da je vrlo teško u početku uzimanja anamneze u početku liječenja pacijenta znati koji su ti podaci, na primjer netko tko ima bol u prsima mora kazati je li netko od njegove rodbine umro naglom srčanom smrću u mladoj dobi jer to značajno mijenja moguću prognozu, nekakav detalj koji možda osobito studentima neće biti bitan predstavlja vrlo važan korak u procesu donošenja dijagnoze.

Zato je potrebno pronaći ravnotežu između zaštite privatnosti i obrazovne funkcije. Studentima treba omogućiti širok, ali svrhovit i nadziran pristup dokumentaciji pacijenata koji su dio njihove kliničke nastave, uz jasna pravila profesionalne povjerljivosti.

Na taj način privatnost ne postaje prepreka učenju, nego dio profesionalnog obrazovanja. Koliko god se ove formulacije činile općenitim i pomalo akademskim, one zahtijevaju naše dublje razmišljanje i veći angažman u obrazovnom procesu.

Da bi stvar bila složenija, moramo se prisjetiti povijesti medicine, gdje je nekoliko velikih otkrića u medicinskoj znanosti učinjeno upravo uvidom u medicinsku dokumentaciju liječnika koji nisu liječili određene pacijente, a koji su sumiranjem svih podataka došli do važnih novih medicinskih znanstvenih kliničkih otkrića koja su zaslužna za spašavanje nebrojenih života pacijenata.

Evo samo nekoliko primjera:

Tijekom epidemije kolere u Londonu 1854. John Snow pokušavao je povezati pojedinačne slučajeve bolesti s izvorom zaraze.

Da bi rekonstruirao epidemiju, morao je prikupljati podatke o pojedinačnim bolesnicima i njihovim obiteljima, uključujući mjesta stanovanja i smrti. Ti su podaci danas očito zdravstveni podaci koji bi zahtijevali vrlo pažljivo postupanje. U ranoj epidemiji AIDS-a liječnici i epidemiolozi počeli su povezivati pojedinačne slučajeve homoseksualnih muškaraca, hemofiličara, primatelja transfuzija i intravenskih korisnika droga. Da bi se shvatilo da se radi o novoj zaraznoj bolesti, bilo je nužno povezivati informacije o pojedinačnim pacijentima. Problem je što su ti podaci istodobno sadržavali informacije o: seksualnom ponašanju, korištenju droga, homoseksualnosti, infekciji HIV-om.

Sve nas to dovodi do određenog paradoksa: ako podatke potpuno zaključamo, možemo propustiti epidemiju. Ako ih slobodno dijelimo, možemo uništiti privatnost i dostojanstvo pacijenata. Jedan od većih izazova primjene ovih pravila svakako je i pitanje komunikacije s medijima. Pacijent koji dobrovoljno želi govoriti za medije ne gubi pravo na privatnost. Njegovo pravo na autonomiju znači da može odlučiti koje će informacije o vlastitom zdravstvenom stanju javno podijeliti. Međutim, pristanak mora biti stvarno informiran. Pacijent treba razumjeti da se jednom objavljene informacije, fotografije ili snimke više ne mogu u potpunosti kontrolirati. Također, pristanak pacijenta da govori o vlastitom iskustvu ne daje liječniku automatski pravo da iznosi sve druge informacije iz njegove medicinske dokumentacije. Jednako je važno spriječiti senzacionalističko predstavljanje

medicinskih rezultata. Čak i kada pacijent pristane govoriti u medijima, liječnik i zdravstvena ustanova zadržavaju profesionalnu odgovornost za točnost medicinskih informacija i za zaštitu dostojanstva pacijenta.

Pacijent ne smije postati sredstvo za promociju liječnika, ustanove ili određenog medicinskog postupka, osobito ako se iza toga krije tzv. 'stealth' prikriveni marketing velikih farmaceutskih kuća ili kuća koje proizvode medicinske ugradbene i ostale materijale, gdje se često nove i koji puta ne do kraja provjerene medicinske postupke prikazuje kao revolucionarne te im se pridaje značenje koje oni realno nemaju.

Naravno, treba poštovati i autonomiju pacijenta. Ako pacijent informirano i dobrovoljno želi govoriti za medije o vlastitoj bolesti ili iskustvu liječenja, to treba poštovati. Ali njegov pristanak ne znači da liječnik dobiva neograničenu dozvolu za iznošenje svih podataka koje o njemu zna. Pacijent može odlučiti što želi učiniti javnim, dok liječnik i dalje ima profesionalnu obvezu čuvati ono što mu je povjereno.

U tom je kontekstu posebno korisna etika vrlina. Studente i liječnike ne treba učiti samo pravilima i sankcijama, nego ih treba odgajati za profesionalni karakter. Pitanje nije samo 'Smijem li ovo učiniti?', nego i 'Što bi u ovoj situaciji učinio dobar liječnik?' Diskrecija, obzirnost, poštovanje, odgovornost, samokontrola i integritet trebaju postati dio profesionalnog identiteta liječnika. To je posebno važno zato što se mnoge, odnosno velika većina povreda privatnosti događaju bez loše namjere. Netko može pomisliti da je fotografiranje nalaza korisno za učenje, da je zanimljiv klinički slučaj vrijedan objave ili da je medicinski podatak instruktivan ili važan klinički slučaj. Upravo tu

etika mora nadopuniti zakon. Pravila određuju minimalnu granicu prihvatljivog ponašanja, dok profesionalna vrlina određuje kako ćemo se ponašati i onda kada nema neposrednog nadzora ili opasnosti od kazne.

Konačan cilj nije proizvesti liječnika koji čuva tajnost zato što se boji sankcije, nego liječnika koji razumije da mu je pacijent povjerio nešto što mora zaslužiti i opravdati. Važno je međutim imati na umu da kod većine kolega znatiželja proizlazi iz želje da se unaprijedi profesija i stoga što je klinička medicina vrlo zanimljiv dijagnostički istraživački proces čiji su važni podaci vrlo često dio same pacijentove intime. Upravo je ta sposobnost razlikovanja onoga što možemo vidjeti od onoga što imamo pravo vidjeti i onoga što imamo pravo učiniti s informacijom koju smo vidjeli jedan od važnih elemenata profesionalnog sazrijevanja budućeg liječnika.

Mislim da je jedan od problema suvremene medicinske etike ovaj – postoji opasnost da privatnost pacijenta pretvorimo u pitanje procedura, obrazaca, zaporki i pravnih obveza, a da pritom zaboravimo zašto privatnost uopće štitimo. GDPR i druga pravila svakako su nužni, ali oni predstavljaju svojevrsnu 'donju granicu' prihvatljivog ponašanja. Etičnost liječnika trebala bi ići znatno dalje od straha od kazne.

Tu je etika vrlina posebno važna. Ona ne postavlja samo pitanje: 'Što smijem, a što ne smijem učiniti?', nego i: 'Kakav liječnik želim biti prema čovjeku koji mi je povjerio svoju najintimniju zdravstvenu priču?' Ako student privatnost čuva samo zato što zna da za njezino kršenje može biti sankcioniran, tada smo ga naučili propisu. Ako privatnost čuva zato što razumije njezinu vrijednost i zato što ne želi iznevjeriti povjerenje pacijenta, tada smo ga počeli učiti medicini kao profesiji.

Pacijent liječniku često govori stvari koje ne bi rekao ni članovima svoje obitelji. Govori o strahu, seksualnom životu, obiteljskim odnosima, psihičkim teškoćama, financijskim problemima, ovisnostima i drugim vrlo osobnim okolnostima. Da bi to mogao učiniti, mora vjerovati da liječnik neće njegovu priču pretvoriti u trač, zanimljivost za kolege, nastavnu anegdotu ili medijski sadržaj. Povjerljivost zato nije administrativna prepreka između liječnika i pacijenta; ona je jedan od uvjeta zbog kojih pacijent uopće može biti iskren.

Zato studentima treba objasniti da činjenica da nešto možemo tehnički otvoriti, fotografirati, poslati ili objaviti ne znači da to i etički smijemo učiniti. Posebno u digitalnom okruženju postoji opasnost da se granica vrlo lako izgubi. Student može pomisliti: 'Ovo mi je zanimljivo za učenje', liječnik: 'Ovo je dobar slučaj za prezentaciju', a mediji: 'Ovo je zanimljiva priča.' Međutim, iza svega toga postoji konkretan čovjek čije je povjerenje u pitanju.

Mislim da upravo tu studenti trebaju razumjeti razliku između zakonskog minimuma i profesionalnog ideala. Zakon nam govori gdje se nalazi granica koju ne smijemo prijeći. Etika vrlina pita kakav ćemo odnos prema pacijentu imati i kada nitko ne stoji iza nas i ne provjerava jesmo li tu granicu prešli.

Na kraju, privatnost nije samo pravo pacijenta. Ona je i svojevrsni test karaktera liječnika. Pacijent možda nikada neće saznati da je liječnik odbio pročitati njegov nalaz koji nije imao razloga otvoriti, da nije fotografirao njegovu dokumentaciju ili da je zaustavio neprimjeren razgovor o njegovoj bolesti. Ali upravo takvi postupci grade profesionalni karakter. Liječnik koji čuva privat-

nost zato što se boji GDPR-a poštuje propis. Liječnik koji čuva privatnost zato što poštuje pacijenta – poštuje samu bit liječničke profesije.

Mislim da je to poruka koju medicinska etika mora vratiti u središte obrazovanja. Jer bez povjerenja nema iskrene anamneze, bez iskrene anamneze nema dobre dijagnostike, a bez povjerenja i otvorene komunikacije teško možemo govoriti o kvalitetnom liječenju.

Etika je u samoj srži medicine jer medicina nije samo znanost o bolesti, nego i odgovornost prema čovjeku. Svaka medicinska odluka istodobno je i moralna odluka – što učiniti, što ne učiniti, kako poštovati dostojanstvo pacijenta i kako njegovo dobro staviti ispred vlastitih interesa.

Klinički primjer – važnost povjerljivosti informacija

Jedan od najboljih načina da studentima objasnimo važnost povjerljivosti jest kroz stvarni klinički problem.

Klinički primjer – aritmija povezana s uporabom droge

Mladi pacijent dolazi u hitnu službu zbog palpitacija, vrtoglavice i epizode sinkope. EKG pokazuje ozbiljnu srčanu aritmiju. Tijekom uzimanja anamneze liječnik ga pita o uporabi alkohola, lijekova i psihoaktivnih tvari. Pacijent u povjerenju navodi da je nekoliko sati prije simptoma uzeo kokain, ali izričito moli liječnika da tu informaciju ne prenosi njegovim roditeljima niti drugim osobama.

Liječnik tu informaciju unosi u medicinsku dokumentaciju jer je klinički relevantna za dijagnostiku i liječenje.

Poslije drugi kolega koji također sudjeluje u liječenju pacijenta, o slučaju razgovara s kolegicom u hodniku bolnice. U razgovoru navodi:

'Znaš onog mladog pacijenta s aritmijom? Uzeo je kokain prije dolaska.'

U blizini se nalazi druga osoba koja nije uključena u liječenje pacijenta i čuje razgovor. Informacija se potom proširi među osobljem, a jedan od zaposlenika o slučaju govori poznatiku izvan bolnice.

Gdje je nastala povreda tajnosti?

Važno je razlikovati dvije situacije:

Upis podatka o uzimanju kokaina u medicinsku dokumentaciju → nije povreda tajnosti. Podatak je relevantan za liječenje i treba biti dokumentiran, ali isto tako treba biti zaštićen kao i sva medicinska dokumentacija.

Razgovaranje o tom podatku pred osobama koje nisu uključene u liječenje → jest povreda profesionalne tajne.

Još je ozbiljnija povreda ako liječnik ili drugi zdravstveni radnik namjerno prenese informaciju obitelji, poslodavcu, prijateljima ili medijima, bez pravne ili kliničke osnove.

Ovaj primjer vrlo dobro pokazuje da tajnost nije samo pitanje GDPR-a. Pacijent je liječniku dao osjetljivu informaciju upravo zato što očekuje da će ona ostati unutar profesionalnog odnosa.

U hrvatskom pravu vrijedi važno pravilo: liječnička tajna nije apsolutna. Liječnik je mora čuvati, ali je dužan ili smije otkriti podatke kada to nalaže poseban zakon ili kada je otkrivanje nužno radi zaštite drugih ljudi. Zakon o liječništvu izričito propisuje da se tajna može otkriti samo uz pristanak pacijenta, osim kada je posebnim zakonom drukčije propisano.

VREMEPLOV

6. srpnja – 7. rujna 2026.

6. srpnja

Oko 10 milijuna stanovnika ili gotovo dvije trećine Kube je ostalo bez struje nakon potpunog kolapsa nacionalne električne mreže.

7. srpnja

Iranska vojska ispalila je najmanje dva projektila na komercijalne brodove koji su prolazili kroz Hormuški tjesnac, što prijeti propašću memoranduma o razumijevanju potpisanome prije manje od tri tjedna prema kojemu je Iran pristao prekinuti napade. Liderici francuske radikalne desnice Marine Le Pen (57) potvrđena je osuđujuća presuda na tri godine zatvora (od toga dvije uvjetno, a jednu će služiti u kućnom pritvoru s elektroničkom nanogicom, 45 mjeseci zabrane obnašanja javne dužnosti, od toga 30 uvjetno) za zlouporabu sredstava Europskog parlamenta. Kažnjena je i novčanom kaznom od sto tisuća eura, a njezina stranka Nacionalno okupljanje s dva milijuna eura.

8. srpnja

U Hormuškom tjesnacu napadnut je tanker za ukapljeni prirodni plin (LNG) na kojem se nalazila i hrvatska posada, najmanje šestoro hrvatskih državljana, svi su neozlijeđeni.

10. srpnja

Najmanje 12 ljudi poginulo je u šumskom požaru u jugoistočnoj španjolskoj pokrajini Almeriji usred dugotrajnog toplinskog vala koji je zahvatio južnu Europu.

11. srpnja

U dva razorna potresa koji su 24. lipnja pogodili Venezuelu do danas je poginulo 4 118, ozlijeđeno 16 740 ljudi, a 17 907 ostalo ih je bez domova. Češka tenisačica Linda Nosková (21) osvojila je Wimbledon, prvi Grand Slam u karijeri, u prvom finalu. 12. igračica svijeta pobijedila je sunarodnjakinju, devetu s WTA, Karolinu Muchovu.

13. srpnja

Francuska se bori s velikim požarom u blizini šume Fontainebleau, oko 70 kilometara jugoistočno od Pariza. Prvi tenisač svijeta Talijan Jannik Sinner

osvojio je svoj prvi Wimbledon pobijedivši drugoga, Španjolca Carlosa Alcaraza.

14. srpnja

U Portugalu je epidemija norovirusa, zaraženo je više od stotinu ljudi, sumnja se da je žarište bio sportski događaj u Caldas da Rainha. Bivši nogometni reprezentativac Dario Šimić uhićen je zbog ilegalnog ishođenja dozvole za kamp u Tisnom. Francuska je na vojnom mimohodu za Dan Bastille prikazala zrakoplove iz 11 europskih zemalja i oko 500 vojnika iz država okupljenih u takozvanoj Koaliciji voljnih, savezu zemalja koje su obećale pomoći u sigurnosnim jamstvima za Ukrajinu nakon završetka rata. Španjolska je u polufinalu Svjetskog prvenstva nakon što je u Dallasu svladala Francusku. Za novu predsjednicu Udruge HUP-Udruge proizvođača lijekova izabrana je Nikolina Dizdar Čehulić, predsjednica Uprave PLIVA Hrvatska, koja na toj funkciji nasljeđuje Anu Gongolu, članicu Uprave Sandoz Hrvatska i direktoricu komercijalnog poslovanja Leka Slovenija.

15. srpnja

U Francuskoj je usvojen zakon koji daje pravo na potpomognuto umiranje, za punoljetne francuske državljane i osobe s prijavljenim boravkom u Francuskoj koje boluju od teških i neizlječivih bolesti, u naprednoj ili terminalnoj fazi, pate od neprestane fizičke ili psihičke boli, sposobne donijeti slobodnu i informiranu odluku. Premijer Plenković stigao je u Kijev na summit Ukrajina – Jugoistočna Europa. Predsjednik Zelenski iskoristio je govor povodom Dana ukrajinske državnosti kako bi iznio viziju budućnosti zemlje, poručivši da konačni cilj Kijeva nije samo slabljenje Rusije, već osiguravanje trajnog mira i potpuna integracija Ukrajine u Europu.

17. srpnja

Američki predsjednik Trump deklasificirao je danas obavještajne podatke tvrdeći da pokazuju kinesko miješanje u američke izbore 2020. koje je Trump izgubio, unatoč procjeni američkih obavještajnih službi koje za to nisu pronašle dokaze. Dvjestotinjak požara gori diljem Kanade, a

njihov dim prekrpio je i milijune stanovnika na sjeveroistoku SAD-a. Chicago, Detroit, Washington i New York danas su bili najzagađeniji gradovi na svijetu. Trump je optužio Kanadu za odgovornost i zaprijetio da će troškove nastale štete dodati na carine koje Kanada plaća. Tisuće ljudi prosvjedovale su u Kijevu protiv smjene popularnog ministra obrane Mihajla Fedorova, o čemu je odluku donio predsjednik Zelenski u okviru rekonstrukcije vlade. Snažan potres magnitude 7.3 pogodio je meksičku obalu, nakon čega je izdano upozorenje na tsunami.

18. srpnja

Japan neće imati caricu! Japanski je parlament završio višegodišnju raspravu o budućnosti Prijestolja krizantema, ali umjesto da otvori vrata mogućnosti da žena naslijedi tron, kako su tražile ankete javnog mnijenja, učvrstio je isključivo mušku, očinsku lozu kao jedini put do carske krune. Iran je zaprijetio pokretanjem „sveopće ofenzive“ dok je SAD sedmu noć zaredom bombardirao zemlju, ne štedeći iransku civilnu infrastrukturu, što označava eskalaciju sukoba. Ministar poljoprivrede, šumarstva i ribarstva David Vlajčić najavio je pooštavanje mjera protiv afričke svinjske kuge, nakon što je potvrđeno 89 izbijanja bolesti na objektima za svinje. Od toga su 44 u Osječko-baranjskoj, a 45 u Virovitičko-podravskoj županiji. Usmrćeno je 2 822 svinja. Ukrajinski dronovi pogodili su više ciljeva u Rusiji i na okupiranom Krimu, uključujući naftno skladište u Moskovskoj oblasti i logističke objekte internetskog trgovca Wildberries. Poginulo je sedam radnika. Engleska reprezentacija je pobijedila Francusku u spektakularnoj utakmici za 3. mjesto SP-a u Miamiju i osvojila broncu.

19. srpnja

Premينو je hrvatski znanstvenik i inovator, profesor Vilko Žiljak (80), koautor dizajna hrvatske kune, jedan od pionira hrvatske računalne grafike, matematičkog modeliranja i grafičke tehnologije. U ruskom napadu balističkim projektilima na Kijev i okolicu poginula je najmanje

jedna osoba, a 13 je ozlijeđeno. Ispaljen je 31 balistički i osam hipersoničnih projektila Cirkon.

Španjolska je svjetski nogometni prvak, svladavši Argentinu u East Rutherfordu u Saveznoj državi New Jerseyu (SAD). Preminuo je Kevin Keegan (75), bivši engleski nogometni reprezentativac i izbornik.

22. srpnja

Tučnjava putnika prisilila je zrakoplov kompanije easyJet, koji je letio za Liverpool, da se vrati na Tenerife.

Bivši honduraški predsjednik Juan Orlando Hernandez kojeg je američki predsjednik Trump pomilovao i oslobodio 45-godišnje zatvorske kazne zbog trgovine kokainom najavio je da će nakon povratka u domovinu tražiti odbacivanje lokalnih optužbi. Jemenski Hutisti izveli su vojnu operaciju usmjerenu na dva saudijska naftna tankera u Crvenom moru.

23. srpnja

U akciji Uskoka uhićen je direktor olimpijskog programa HOO-a Damir Šegota, čije je ime na popisu Vedrana Pavleka uz iznos od 30 000 eura. Privedena je i njegova supruga, zbog sumnje u pranje novca HOO-a. Sumnjiči ga se i za primanje mita kako bi u proračunu HOO-a preraspoređivao novac i osiguravao više sredstava za Hrvatski skijaški savez.

24. srpnja

Katastrofalni šumski požari haraju jugozapadom Europe. U Francuskoj i Španjolskoj evakuirano je više od 220 000 ljudi.

25. srpnja

Berlinska parada ponosa, Christopher Street Day, prekinuta je nakon što je vozilo naletjelo na skupinu ljudi u blizini parka Tiergarten. Ima više ozlijeđenih.

Indijski ministar obrazovanja Dharmendra Pradhan popustio je pod javnim pritiskom studentskog „pokreta žohara“ i dao ostavku zbog curenja dokumenata s prijamnog ispita.

26. srpnja

Abdul Ballout, osumnjičeni za napad na berlinsku Povorku ponosa, ubijen je u okršaju s policijom.

Najbolji biciklist današnjice, 27-godišnji Slovenac Tadej Pogačar, po peti put osvojio je Tour de France, peti u povijesti kojemu je to uspjelo.

27. srpnja

Potres magnitude 6,8 pogodio je jugozapad Japana, uzrokujući štetu, ozljede i paniku uz privremeno upozorenje na tsunامي. Dvije su osobe pronađene mrtve.

28. srpnja

Američki predsjednik Trump rekao je da su sastanci s ukrajinskim predsjednikom Zelenskim i izraelskim Netanyahuom bili pozitivni, ne navodeći pojedinosti. U noći s 27. na 28. srpnja oskrvnut je Gospin kip na Podbrdu (Brdu ukazanja) u Međugorju. Policija je uhitila 31-godišnjeg državljanina Poljske odgovornoga za taj čin.

29. srpnja

Dragan Primorac izgubio je izbore za predsjednika HOO-a. Novi predsjednik postao je Josip Varvodić.

30. srpnja

Željko Kerum je uhićen u Veloj Luci na Korčuli na koncertu u sjećanje na Olivera Dragojevića, zbog slučaja konobe Pršut u Kaštel Štafiliću koju je bespravno izgradio, a upitna je i legalizacija objekta. Oko 49 000 migranata prešlo je iz Maroka u španjolsku sjevernoafričku enklavu Ceutu.

31. srpnja

Ukrajinski dronovi tijekom noći napali su skladište Wildberries te dvije rafinerije nafte u Volgogradskoj oblasti i Krasnodarskom kraju.

1. kolovoza

Područje Campi Flegrei u blizini Napulja pogodio je potres magnitude 4,7. Slovenska predsjednica Nataša Pirc Musar sudjelovala je u prometnoj nesreći pri povratku s godišnjeg odmora u Hrvatskoj. Zadobila je lakše ozljede.

Braća Martin i Valent Sinković osvojili su broncu u dvojcu na pariće na Europskom prvenstvu u talijanskom Vareseu.

3. kolovoza

Pojačan je promet na svim važnijim cestama u smjeru mora, osobito na autocestama. Na A1 između Zagreba i Karlovca su kilometarske kolone. Gužve su se prelile i na DC1, staru karlovačku cestu, koja mnogima služi kao alternativni pravac. Trenutačna situacija s ekstremnim vrućinama, dugotrajnom sušom i povijesno niskim vodostajima rijeka ozbiljno pogađa Hrvatsku i veći dio Europe. Prema podacima Hrvatskih voda, ova se godina svrstava među izrazito sušne i hidrološki ekstremne godine.

4. kolovoza

U trećem velikom ruskom napadu na Kijev i okolicu u posljednjih tjedan dana poginulo je najmanje 17 ljudi, a 51 osoba je ozlijeđena.

6. kolovoza

SAD bilježi rekordan broj oboljelih od ospica, ove je godine zabilježeno 2 318 slučajeva ospica, više nego tijekom cijele prošle i najveći broj od 1991. godine.

Georgije V., vlasnik tvrtke za kibernetičku sigurnost u Srbiji koja se, među ostalim, bavi testiranjem sigurnosti informacijskih sustava, je srpski haker koji je uhićen prije nekoliko dana, nakon što je utvrđeno da je upao u više informacijskih sustava državnih tijela i tvrtki u Hrvatskoj. Bavi se etičkim hakiranjem, a čak je za svoja sigurnosna rješenja dobivao priznanja.

8. kolovoza

Teška željeznička nesreća kod Križevaca. Sudarili su se putnički i teretni vlak, ozlijeđene su 24 osobe. Uzrok se utvrđuje. USKOK je zbog opravdanog interesa javnosti objavio rezultate vještačenja zaštite okoliša na lokaciji nezakonito odloženog otpada u Gospiću, u predmetu u kojem je osumnjičen bračni par Šincek. Građanska inicijativa „Gospić je naš dom“ nakon objave nalaza zatražila je hitnu sanaciju, trajni nadzor tla i podzemnih voda te ostavke odgovornih. Ukrajinski predsjednik Zelenski, kojemu je ovo prvi službeni posjet Srbiji, i srpski predsjednik Vučić sastali su se u Palači Srbija u Beogradu. Najavljeno je potpisivanje Memoranduma o razumijevanju u području poljoprivrede.

9. kolovoza

Alkar Tino Radanović slavodobitnik je 311. Sinjske alke, treći put u alkarskoj karijeri u kojoj je naslov osvajao i 2007. te 2016.

10. kolovoza

Više od milijun ljudi evakuirano je iz svojih domova na istoku Kine, uključujući područje Šangaja, nakon što je tajfun Dolphin stigao do kopna. Oluja je paralizirala promet. Potres magnitude 7,4 koji je pogodio zapad Kolumbije najsnažniji je potres zabilježen u zemlji u 21. stoljeću. Poginulo je najmanje 111 ljudi, a još tragaju za ljudima pod ruševinama. Preminuo je Neven Frangeš (75), jedan od najistaknutijih hrvatskih jazz-pijanista, skladatelja i glazbenih pedagoga.

11. kolovoza

Mađarski parlament izabrao je Andrasa Baku, kandidata vladajuće stranke Tisza i bivšeg predsjednika Vrhovnog suda, za predsjednika države.

Američki predsjednik Trump potpisao je izvršnu uredbu kojom se poziva na smanjenje broja cjepiva za djecu, ograničavajući program na 11 cjepiva.

12. kolovoza

Potruga za četvero Portugalaca koji su se noćas čamcem na napuhavanje uputili iz kampa kod Senja na more, sretno je završila za dvojce.

Pronađeni su kod otoka Krka. Pomrčina Sunca bila je vidljiva iz Hrvatske. Sunce je zašlo djelomično zaklonjeno Mjesecom.

13. kolovoza

Nađeno je tijelo Portugalca koji je nestao zajedno s još troje u noći na srijedu. Tijelo je uočeno iz helikoptera. Za četvrtim Portugalcem potraga još traje. Jedna je osoba poginula, a nekoliko ih je ozlijeđeno u snažnoj eksploziji koja je odjeknula u području roterdamske luke. Francuska je pokrenula stegovni postupak protiv svog veleposlanika u Srednjoafričkoj Republici Bruna Fouchera zbog optužbi da je u službeni rezidenciju dovodio desetke žena, što je izazvalo zabrinutost zbog mogućih sigurnosnih propusta. Istraga se događa u osjetljivom trenutku za Pariz, koji pokušava obnoviti narušene odnose s tom bivšom kolonijom.

Velik požar koji je buknuo u Lokvi Rogoznici proširio se tijekom noći prema Omišu i zahvatio područja iznad samog grada te došao nadomak središta Omiša. Vatra je ugrozila brojne kuće i objekte, dio stanovnika i turista je evakuiran, a s terena stižu snimke velike materijalne štete, izgorjelih automobila i objekata. Tijekom noći je 43 ljudi zatražilo liječničku pomoć, 14 je zadržano u bolnici, a osmero je životno ugroženo.

14. kolovoza

Policija je tijekom pregleda opožarenog područja kod Omiša pronašla mrtvo tijelo osobe. U tijeku je i potraga za 34-godišnjom državljankom BiH koja je nestala dok je sinoć bježala od požara. Više od 2 000 stanovnika i turista moralo je biti evakuirano, a stotine ljudi spašavane su morskim putem zbog odsječenih cesta.

Velik požar buknuo je na Pelješcu, a gori područje između Kune Pelješke i Potomja. Španjolski pilot u borbenom avionu F-18, koji djeluje u sklopu NATO-ove misije nadzora zračnog prostora, srušio je bespilotnu letjelicu nakon njezinog neovlaštenog ulaska u Rumunjsku. To je četvrti takav slučaj ove godine.

Ukrajinske snage su tijekom noći izvele napad na ciljeve u Moskovskoj oblasti, skladište Wildberries te više gradova.

15. kolovoza

Tijelo 34-godišnje Dragane Antešević iz BiH, za kojom se tragalo od izbijanja požara, identificirano je na požarištu u Stanićima kod Omiša.

16. kolovoza

Dvanaest osoba je poginulo, a najmanje deset je ozlijeđeno nakon što se poljski autobus na

povratku iz Međugorja tijekom noći prevrnuo na autocesti u istočnoj Mađarskoj. Zadarska policija provodi kriminalističko istraživanje nad četiri osobe koje se dovode u vezu s izazivanjem požara na zadarskom području.

Oko 150 torcidaša izašlo je na autocestu A1 kod odmorišta Draganić uoči večerašnje utakmice Hajduka s Goricom u Velikoj Gorici. Torcidaši su zaustavili vozila te potpuno blokirali autocestu prema Zagrebu. Hrvatska U-20 vaterpolska reprezentacija osvojila je zlatnu medalju na Europskom prvenstvu u bugarskoj Varni. Mladi vaterpolisti su pobijedili Španjolsku, Hrvatska je time obranila naslov osvojen 2024. godine i kompletirala nevjerojatno ljeto mladih reprezentacija jer su ranije uzrasti U-16 i U-18 postali svjetski prvaci. Najbolja hrvatska kopljašica Sara Kolak (31) u Birminghamu je hicem od 62,43 metra iz prve serije postala europska prvakinja.

17. kolovoza

Obustavljena je potraga za četvrtim nestalim Portugalcem u Velebitskom kanalu.

18. kolovoza

Ukrajinske snage su tijekom noći izvele masovni napad dronovima na Moskvu i okolice. U napadu je oštećeno skladište najveće ruske internetske trgovine Wildberries, koju se naziva i „ruski Amazon“.

Umrla je hrvatska spisateljica i kolumnistica Vedrana Rudan (76).

Predsjednik države Milanović uputio je predsjedniku Sabora Jandrokoviću zahtjev za sazivanje izvanredne sjednice Sabora nakon što je propala sjednica saborskog odbora o ekološkoj katastrofi u Gospiću.

19. kolovoza

Ukrajinski državljani uhićen je u Hrvatskoj zbog sumnje u povezanost s podvodnim eksplozijama koje su 2022. godine oštetile plinovode Sjeverni tok između Rusije i Njemačke.

Ilija Kovtun (23) osvojio je zlato u višeboju na Europskom prvenstvu u gimnastici u Zagrebu, prvu medalju u višeboju ikad za Hrvatsku.

20. kolovoza

Portugal je dobio zakon koji zabranjuje pokrivanje lica na javnim mjestima, a za kršenje su predviđene kazne od 150 do 3 000 eura.

Ministar pravosuđa, uprave i digitalne transformacije Damir Habijan u Saboru je najavio uvođenje novog kaznenog djela ekocida u Kazneni zakon, za koje bi kazne mogle ići od najmanje 10 godina pa sve do doživotnog zatvora.

21. kolovoza

U šumi na području Nacionalnog parka Paklenica pronađena je olupina malog aviona koji je nestao iznad Velebita. Pronađena su tijela dvije osobe, radi se o muškarcu i ženi u dobi od 80 godina.

Počele su XX. Mediteranske igre u talijanskom Tarantu.

22. kolovoza

Nikola Miljenić isplivao je utrku života s novim hrvatskim rekordom od 25,28 sekundi, donijevši prvu medalju i to brončanu za hrvatsku delegaciju na Mediteranskim igrama u Tarantu.

U Donjem Maclju je održan dostojanstven pokop i komemoracija za 500 hrvatskih žrtava poratnih komunističkih likvidacija.

23. kolovoza

Borbeni Leon Hrgota uspješno je prošao kroz preliminarne borbe taekwondo turnira. Pobjedom u borbi za broncu na Mediteranskim igrama na potvrdio je visoku kvalitetu hrvatske taekwondo škole. Vanesa Tot osvojila je u Tarantu srebro na dionici od 200 metara.

24. kolovoza

Sjajni hrvač Ivan Huklek okitio se naslovom mediteranskog prvaka. Njegovo zlato je bilo prvo najsajjnije odličje za Hrvatsku na Mediteranskim igrama.

25. kolovoza

Dolly Parton (80), američka country ikona, kantautorica, zabavljačica i poduzetnica, preminula je u Nashvilleu. Bila je poznata po jedinstvenom talentu, snažnoj osobnosti i životnoj priči koja ju je vodila od siromaštva do svjetskog uspjeha.

26. kolovoza

Direktor američke CIA-e John Ratcliffe iznenada je u tajnosti jučer posjetio Moskvu. To je njegov prvi javnosti poznati odlazak u rusku prijestolnicu, u trenutku dok SAD nastoji okončati ratove u Ukrajini i Iranu te dok Washington prikuplja obavještajne podatke o ruskim pripremama za novu mobilizaciju i testiranje odlučnosti NATO-a. Najmanje 579 turista, uključujući 466 stranih državljana, smatra se nestalima nakon bujičnih poplava na granici Nepala i Tibeta. Najmanje 157 osoba je poginulo. Teško su oštećena sela i ceste, a sve je prekriveno debelim slojem kamenja i blata.

Premинуo je Mađarski pisac Peter Nadas (83), majstor opsežnih, monumentalnih pripovjednih formi.

27. kolovoza

Direktor CIA-e Ratcliffe tijekom posjeta Moskvi upozorio je Rusiju da ne napada saveznike NATO-a.

Nakon što je ovog mjeseca u njemačkoj zračnoj luci Leipzig/Halle pronađen dron napunjen eksplozivom pokraj parkiranoj ukrajinskog teretnog zrakoplova, snimke nadzornih kamera pokazale su da je dron zapravo udario u krilo aviona. To što nije eksplodirao bila je, čini se, čista sreća. Pojavili su se detalji koji upućuju na to da je u zračnoj luci planiran ozbiljan napad. Riječ je o velikom teretnom čvorištu koje koriste i europski i NATO vojni zrakoplovi.

Najmanje 163 osobe poginule su, a gotovo 1 500 ih se smatra nestalima u katastrofalnim poplavama u Nepal u kineskom Tibetu, među njima najmanje 800 stranih državljana.

Otvoreno je Europsko sveučilišno prvenstvo u veslanju, koje će tijekom tri natjecateljska dana u Zagrebu okupiti više od 500 sudionika sa 77 sveučilišta iz 23 države.

Ratni zločinac Ratko Mladić umro je u 85. godini u pritvorskoj jedinici Međunarodnog rezidualnog mehanizma za kaznene sudove u Scheveningenu.

Američki predsjednik Trump potpisao je izvršnu uredbu kojom je naziv jezera „Ontario“ odmah preimenovan u jezero „Amerika“ (Lake America). Potez dolazi u trenutku sve većih trgovinskih napetosti između SAD-a i Kanade.

28. kolovoza

Džudašica Ana Viktorija Puljiz pomela je konkurenciju na tatamiju i osvojila zlato u kategoriji do 57 kilograma. Njezina pobjeda označila je ujedno i 26. ukupnu medalju za Hrvatsku, sjajan prolazni rezultat na natjecanju u Tarantu.

Norveški kralj Harald V. preminuo je u 89. godini. Na prijestolju će ga naslijediti sin Haakon.

Najmanje 27 ljudi poginulo je u ruskom zračnom napadu na Kijevsku oblast tijekom noći, a 42 osobe su ozlijeđene.

29. kolovoza

Marko Perković Thompson u subotu je u Vukovaru održao humanitarni koncert pod nazivom „Vukovar – Zajedno za budućnost“, koji je okupio više od 100 000 posjetitelja iz Hrvatske i inozemstva.

Hrvatske su ekipe na Europskom sveučilišnom prvenstvu u veslanju u Zagrebu ukupno osvojile devet medalja, od čega šest zlatnih i tri srebrne.

30. kolovoza

Filip Hrgović novi je IBF-ov svjetski prvak u teškoj kategoriji. U dramatičnoj borbi u

londonskoj O2 Areni pobijedio je domaćeg boksača Mosesa Itaumu.

Islandci su referendumom odbacili prijedlog nastavka pregovora o pristupanju EU.

Putnički brod Filo Jet s 259 putnika i 8 članova posade, prevrnuo se i potonuo blizu Sjevernog Cipra. Više osoba je u nesreći izgubilo život.

Američke vojne snage izvele su napad na dva iranska raketna lansera na otoku Larak u Hormuškom tjesnacu, što predstavlja prve američke udare u više od mjesec dana.

U 98. godini preminuo je legendarni hrvatski glazbenik Stjepan Jimmy Stanić.

31. kolovoza

Velik požar izbio je na području Male Švarče u Karlovcu, gdje gori više skladišnih objekata. Preminula je Ksenija Urličić (86), legendarna televizijska urednica i voditeljica, jedna od najvažnijih osoba u povijesti hrvatske televizije.

Hrvatski književnik, dramatičar, prozaik i publicist Slobodan Šnajder preminuo je u 78. godini života.

Trkačica Nina Vuković osvojila je zlato u utrci na 800 metara na Mediteranskim igrama u talijanskom Tarantu. U istoj disciplini za muškarce, Marino Bloudek osvojio je broncu. Edouard Balladur, koji je bio francuski premijer od 1993. do 1995., umro je u dobi od 97 godina. Pripadao je strankama desnog centra i konzervativne desnice.

Tajnik američkih kopnenih snaga Dan Driscoll podnio je ostavku Bijeloj kući nakon višemjesečnih napetosti s ministrom obrane Peteom Hegsethom.

1. rujna

U Zagrebu je potvrđena prisutnost virusa Zapadnog Nila u uginulih vrana, dok je zaraza zabilježena i među ljudima. U Hrvatskoj je potvrđeno sedam slučajeva zaraze u ljudi, od kojih pet na području Zagreba i Zagrebačke županije. Četvero oboljelih liječi se u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, a dvoje ih je na intenzivnoj njezi.

Veslačka posada u sastavu Josipa Jurković i Goran Mahmutović odvozila je izvršnu finalnu utrku u mješovitom dvojcu na Mediteranskim igrama i osvojila srebro.

2. rujna

Preminuo je Ivan Gudelj (66), legenda Hajduka i hrvatskog nogometa.

Premijer Plenković stigao je u Gospić gdje se s ministrima, predstavnicima nadležnih institucija i lokalne vlasti sastao radi sanacije desetaka tisuća tona ilegalno odloženog otpada. Zaprešićka tvrtka Tabak grupa izabrana je za uklanjanje i zbrinjavanje oko 650 tona neopasnog otpada iz velikih vreća na

lokaciji bivše tvornice PPK Velebit u Gospiću, za što će dobiti 357.500 eura bez PDV-a.

Trostruki ubojica Mihail Šabunjin, osumnjičen da je u ponedjeljak ubio tri muškarca na streljani „Češka zbrojevka“ u okolici Podgorice, izvršio je samoubojstvo kada ga je opkolila policija u šumi iznad Herceg Novog.

Karataš Anđelo Kvesić osigurao je 38. medalju za Hrvatsku na Mediteranskim igrama u Tarantu osvojivši srebro u kategoriji preko 84 kilograma. Hrvatska je na ovim Mediteranskim igrama ukupno osvojila 37 medalja (6 zlata, 17 srebra i 14 bronce).

Zagreb muku muči sa stjenicama. Najviše ih ima na stablima, gdje posljednjih dana prekrivaju debela i krošnje, no sve češće završavaju i na ljudima. Građanima smetaju kada se spuštaju na odjeću i kožu, a njihovu pojavu dodatno potiču visoke temperature.

5. rujna

U Zagrebu se održao prosvjed „Hodaj za Liku, hodaj za Hrvatsku“, organiziran nakon velike afere s desecima tisuća tona opasnog otpada odloženog na području Gospića. Na prosvjed su stigli deseci tisuća ljudi.

Stotine maskiranih muškaraca odjevenih u crno u subotu su blokirale prometnice u Doveru prosvjedujući protiv dolazaka migranata malim čamcima preko La Manchea, zbog čega je promet prema jednoj od najvažnijih britanskih trajektnih luka gotovo potpuno paraliziran.

6. rujna

Više od 150 000 putnika blokirano je u Indoneziji nakon što je erupcija vulkana Krakatau prisilila indonezijske vlasti da privremeno obustave rad u šest zračnih luka. Zatvorena su biračka mjesta u njemačkoj pokrajini Saska-Anhalt. Alternativa za Njemačku (AfD) na putu je prema pobjedi, no još je neizvjesno hoće li ta krajnje desna stranka osvojiti većinu potrebnu za samostalno formiranje vlasti. Predvođen Ulrichom Siegmundom, AfD mogao bi tako postati prva krajnje desna stranka koja bi samostalno vladala jednom njemačkom saveznom pokrajinom nakon Drugoga svjetskog rata.

7. rujna

Stranka Alternativa za Njemačku (AfD) ostvarila je povijesnu pobjedu u istočnoj njemačkoj saveznoj pokrajini Saska-Anhalt. Prema preliminarim, gotovo konačnim rezultatima, osvojili su 43.8 posto glasova, što im je donijelo 39 od ukupno 83 zastupnička mjesta u pokrajinskom parlamentu, tek tri mandata manje od potrebnih 42 za apsolutnu većinu.

PUB KVIZ HLK-a U SPLITU



Animiranje sivih stanica najbolje je išlo ekipama Gerijatrija i Učiteljice, koje su među sobom podijelile karte za kino-teku „Zlatna vrata“ i poklon-bon pickleball kluba „Zizi“, a posebno mladoj ekipi Poncha koja je – pojačana iskusnim i provjerenim kolegom znalцем – za uvjerljivo prvo mjesto nagrađena pljeskom, ukusnom nagradom pizzerije „Kaleta“ i zasluženom fotografijom kao lovorikama za ovjekovječivanje njihova trijumfa.

Autor i voditelj kviza dr. Nikša Mitrović u ime županijskog povjerenstva Komore zahvalio je na posjetu, ugodnom druženju i uvijek pozitivnoj vibri.

A znate li vi čemu zapravo služi otvor na čepu klasičnih BIC kemijskih olovki, a odgovor nema veze s popularnim i netočnim mitom da se time isušuje tinta?

Županijsko povjerenstvo HLK-a Split-sko-dalmatinske županije

U tek nešto više od dvije godine svog postojanja splitsko izdanje pub kviza Hrvatske liječničke komore stiglo je već do svog uspješnog petnaestog izdanja, posljednjega prije tradicionalne ljetne pauze.

Vrela ljetna večer privukla je u kavanu „Čakula“ 50-ak sudionika raspoređenih u deset ekipa da pokažu svoje znanje i podignu razinu adrenalina taman kao uvertira u noćnu utakmicu hrvatske nogometne reprezentacije. Našli su se tu predstavnici nefrologije, endokrinologije, pulmologije, hematologije, neurologije, kardiologije, oftalmologije, patologije, obiteljske medicine, stomatologije i veterine, no posebno raduje velik broj lica mladih kolega kojima je pub kviz evidentno vrsta razonode po guštu.



MIŠLJENJE HLK-a O RASPISIVANJU NATJEČAJA ZA PRIJAM SPECIJALIZANATA

Hrvatska liječnička komora je 6. kolovoza 2026. uputila Ministarstvu zdravstva mišljenje u kojemu je upozorila na moguće probleme istovremenog raspisivanja natječaj za specijalističko usavršavanje koji se neće provoditi putem jednog, centraliziranog natječaja već pojedinačno za svaku zdravstvenu ustanovu. Ovakvo parcijalno provođenje prijedloga HLK-a za nacionalnim raspisivanjem specijalizacija a da se ujedno nije prihvatio i prijedlog provođenja jednog, centraliziranog natječaja moglo bi rezultirati nizom dodatnih teškoća i za buduće specijalizante, i za same zdravstvene ustanove kao poslodavce.

Mišljenje Hrvatske liječničke komore:

Hrvatska liječnička komora (dalje u tekstu: HLK) informirana je o dopisu Ministarstva zdravstva upućenom zdravstvenim ustanovama kojim se ustanovama sugerira raspisivanje natječaja za specijalističko usavršavanje u razdoblju od 1. do 30. rujna 2026. te u kojem se navodi kako, u slučaju da se natječaj ne realizira, ustanova isti neće moći ponoviti bez dodatne suglasnosti Ministarstva zdravstva.

HLK pozdravlja donošenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine te najavljenog Pravilnika o standardima i načinu prijma specijalizanata, kao i nastojanja Ministarstva zdravstva usmjerena na realizaciju raspisivanja nacionalnih specijalizacija, što HLK zagovara još od 2016. godine.

HLK podržava istovremeno raspisivanje natječaja za specijalističko usavršavanje, ali u sklopu provođenja nacionalnih specijalizacija čija provedba bi uključivala istovremeno, centralizirano raspisivanje natječaja. Parcijalno provođenje prijedloga nacionalnih specijalizacija odnosno prihvaćanje prijedloga istovremenog

raspisivanja svih specijalizacija a da se ujedno nije prihvatio i prijedlog jednog, centraliziranog natječaja, moglo bi rezultirati nizom dodatnih teškoća i za buduće specijalizante, i za same zdravstvene ustanove kao poslodavce.

Ovdje bismo se željeli poglavito referirati na sugestiju Ministarstva iz predmetnog dopisa o raspisivanju specijalizacija istovremeno odnosno unutar mjesec dana.

U sustavu nacionalnih specijalizacija, koje zagovara HLK, predviđeno je provođenje i centralizirano raspisivanje specijalizacija u jedinstvenom natječaju za cijeli javni zdravstveni sustav. Na ovaj bi se način potrebe za specijalizantima određene specijalizacije istovremeno objavljale za sve ustanove u državi. Vrijedilo bi pravilo – jedan natječaj, jedna prijava, jedan popis za prijam specijalizanata.

U slučaju kada se natječaji raspisuju gotovo u isto vrijeme, ali pojedinačno za svaku ustanovu, kandidati koji se žele prijaviti u više različitih ustanova obvezni su podnositi pojedinačne prijave, za svaku ustanovu zasebno.

Uz pretpostavku da bi se specijalizacije raspisivale jednom godišnje, moglo bi se očekivati da će se kandidati javljati na željenu specijalizaciju u više, a možda i u sve zdravstvene ustanove gotovo u isto vrijeme. Za određene specijalizacije to bi moglo značiti i više desetaka prijava.

Ovim putem želja nam je upozoriti naslovno ministarstvo na moguće probleme koje uočavamo kod ovakvog provođenja natječaja za prijam specijalizanata:

1. Višestruke prijave kandidata na natječaje u različitim ustanovama za istu specijalizaciju zahtijevaju značajno dodatno administrativno opterećenje kandi-

data, s obzirom na to da za svaku pojedinu prijavu moraju zasebno prikupljati i dostavljati propisanu dokumentaciju.

2. Većina kandidata će se, također, vrlo vjerojatno prijavljivati na natječaje za više različitih specijalizacija, pa se prethodno opisani problem multiplicira sa svakom dodatnom prijavom na različite specijalizacije.

3. Istovremeno raspisivanje različitih specijalizacija stvara dodatno opterećenje i na administrativno osoblje ustanova odnosno na povjerenstva za odabir specijalizanata koja moraju obraditi svu priloženu dokumentaciju, sastaviti popise kandidata, obaviti razgovore sa svim kandidatima koji udovoljavaju uvjetima natječaja te uputiti kandidate na obavljanje i propisanih dodatnih testova.

4. Istovremeno raspisivanje natječaja u više ustanova, vrlo izvjesno, pretpostavlja i istovremeno održavanje razgovora te psiholoških i manualnih testova. Takva situacija će od kandidata zahtijevati da biraju razgovore na koje će se odazvati, a ustanovama smanjuje broj mogućih kandidata za odabir. Moguće je da bi zbog toga najveći problem imale „manje“ ustanove ako nisu bile prvi izbor kandidata. Ovaj problem javlja se čak i ako razgovori i testovi ne bi bili u isti dan jer su kandidati na natječaju za specijalizaciju uglavnom zaposleni i neće moći osigurati više slobodnih dana u tjednu ili mjesecu za odlaske na razgovore i/ili testove.

5. Dodatni problemi mogu nastati i u slučaju kada isti kandidat bude odabran za određenu specijalizaciju u više različitih ustanova. Postojeći sustav raspisivanja natječaja, provođenja postupka odabira kandidata i provođenja postupka po eventualnim prigovorima na odabir

kandidata u većini ustanova nisu u potpunosti digitalizirani niti ustanove međusobnom izmjenjuju podatke o kandidatima. Ova činjenica dodatno otežava i usporava kandidatima dobivanje informacija o rezultatima natječaja iz svih ustanova na čije natječaje su se prijavili. Uslijed navedenoga kandidata je onemogućeno pravovaljano donošenje odluke za koju specijalizaciju i ustanovu se žele ili trebaju opredijeliti. Istovremeno, ustanove će otežano dobivati informaciju koji se kandidat odlučio baš za njihovu ustanovu i za koju specijalizaciju, što bi cijeli proces provođenja natječaja moglo dodatno produljiti, a u konačnici možda i dovesti do toga da ustanova za pojedinu specijalizaciju nema odabranog kandidata. Prema

dopisu Ministarstva, ustanova neće moći ponoviti natječaj bez njihovog dodatnog odobrenja. Na ovaj način vrlo je izvjesno prolongiranje provođenja novih natječaja za prijam specijalizanata.

6. Konačno, donošenje rješenja o odobrenju specijalizacije, koje je i prethodno produljivalo rok početka specijalizacije, uz oko 1 000 novih specijalizanata gotovo istovremeno povećano će opteretiti rad službi Ministarstva, koje je po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti dužno donijeti rješenje u roku od 30 dana od dana podnošenja urednog zahtjeva.

Slijedom svega navedenoga HLK se i nadalje aktivno zalaže za uvođenje sustava nacionalnih specijalizacija u javni zdravstveni sustav i to u punom opsegu.

Prijedlog provođenja nacionalnih specijalizacija dostavili smo Naslovu još 2016. godine, a ovim putem ponovo ističemo spremnost i mogućnost HLK-a da preuzme proces planiranja i upravljanja specijalističkim usavršavanjem kao novu javnu ovlast.

Zaključno, a nastavno na sugestiju Ministarstva o raspisivanju natječaja tijekom rujna i pretpostavljene moguće probleme predlažemo produljenje navedenog roka na daljnje razdoblje od nekoliko mjeseci, sve s ciljem da se izbjegnu u ovom dopisu izneseni mogući problemi i za kandidate na natječajima, i za ustanove. Dopis Ministarstvu zdravstva dostupan je na mrežnim stranicama HLK-a.

Ograničena akcija za članove HLK-a pri kupnji novih vozila: 1. 9. – 15. 10. 2026.

Hrvatska liječnička komora dogovorila je s partnerima Porsche Croatia i Porsche Leasing ograničenu akciju s posebnim pogodnostima za članove Hrvatske liječničke komore pri kupnji novih vozila iz Volkswagen koncerna (Audi, Volkswagen, Cupra, Škoda,

Seat, Volkswagen gospodarska vozila). **Akcija traje od 1. 9. do 15. 10. 2026.**

Akcija se ne odnosi na vozila sa sklađišta i akcijske modele vozila, osim u slučaju drugačijeg dogovora s ovlaštenim prodajnim partnerima Porsche Croatia.

Pogodnost koju član HLK-a ostvaruje na cijenu vozila odnosi se i na posebne uvjete prilikom ugovaranja financijskog ili operativnog *leasinga*. Pri traženju ponude i putem mrežnog konfiguratora i u prodajnim salonima potrebno je navesti da ste član Hrvatske liječničke komore.

AMZH – Natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) raspisuje natječaj za dodjelu znanstvenih nagrada „Ante Šerčer“ autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2025. godini i „Borislav Nakić“ autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2025. godini. Natječaj je otvoren do 2. listopada 2026. Uvjeti i detalji natječaja dostupni su na mrežnoj stranici AMZH-a.

Pravilnik o standardima i načinu prijma specijalizanata

U Narodnim novinama 26. kolovoza 2026. objavljen je Pravilnik o standardima i načinu prijma specijalizanata. Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave. Pravilnik je dostupan na mrežnim stranicama Komore.

Tomić & Co.

Posebne pogodnosti za članove HLK-a do 31. 12. 2026.

Hrvatska liječnička komora u suradnji s tvrtkom Tomić & Co. osigurala je posebnu pogodnost za svoje članove pri kupnji novih vozila marke BMW i MINI. Posebni uvjeti se ne odnose na kupnju električnih vozila ili na vozila u prodajnim akcijama. Ova pogodnost za članove HLK-a traje do 31. prosinca 2026.

Pravo na kupnju vozila po posebnim uvjetima ostvaruju isključivo članovi HLK-a kao fizičke osobe ili kao pravne osobe – zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost čiji je vlasnik odnosno osnivač

član HLK-a ili na ime i prezime odnosno naziv privatnog zdravstvenog radnika. Navedeno pravo ne može se prenijeti na treće osobe.

Svaki član HLK-a ima pravo na kupnju jednog vozila unutar 12 mjeseci.

Za više informacija o modelima vozila, cijenama i posebnim uvjetima kupnje potrebno je kontaktirati najbliži servisno-prodajni centar Tomić & Co. uz napomenu da ste član Hrvatske liječničke komore.

> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2026.

2. srpnja	Inicijalni sastanak u Ministarstvu rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike vezano za osnivanje Povjerenstva za koordinaciju i planiranje mjera usmjerenih na poticanje povratka hrvatskih državljana u Republiku Hrvatsku radi obavljanja reguliranih profesija u sektoru zdravstva (dr. S. Ropar)
15. srpnja	Sastanak Povjerenstva za koordinaciju i planiranje mjera povratka hrvatskih državljana u Republiku Hrvatsku u reguliranim profesijama u sektoru zdravstva (dr. I. Raguž)
22. srpnja	Sastanak Radne skupine za prilagodbu pravne regulative RH novoj Uredbi (EU) 2025/327 o europskom prostoru za zdravstvene podatke (prim. B. Ujević, dr. A. Babacanli)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2026.

3. srpnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
7. srpnja	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
8. srpnja	Sjednica Nadzornog odbora
9. srpnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
10. srpnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
16. srpnja	Sjednica Izvršnog odbora
21. srpnja	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
31. kolovoza	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
31. kolovoza	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

Iskustvo polaganja europskog ispita iz internističke onkologije

EUROPEAN SOCIETY OF MEDICAL ONCOLOGY



 **GORDAN ADŽIĆ, dr. med.**
specijalist internističke onkologije
Klinika za onkologiju
KBC Zagreb

Europski ispit iz internističke onkologije predstavlja međunarodno priznati standard provjere znanja iz područja internističke onkologije. Organizira ga Europsko društvo za medicinsku onkologiju (ESMO), a sadržaj ispita usklađen je s ESMO/ASCO Global Curriculumom koji definira ključna znanja i kompetencije specijalista onkologije prema međunarodnim standardima suvremene kliničke prakse. Uspješno polaganje ispita potvrđuje da kandidat ima razinu stručnog znanja usporedivu s europskim i svjetskim standardima u onkologiji.

Ispit se održava jednom godišnje, u sklopu godišnjeg ESMO kongresa, ali ga je moguće polagati i u više akreditiranih središta širom svijeta, poput Atene,

Pariza, Milana, Moskve, Kaira i Chennaja. Zbog blizine i logističke jednostavnosti, ispit sam polagao u Onkološkom institutu u Ljubljani, zajedno s kolegom s Klinike dr. Ivanom Vičićem.

Ispit ima isključivo pisani dio i sastoji se od 100 pitanja s višestrukim izborom odgovora, a predviđeno je vrijeme za rješavanje 150 minuta. Pitanja obuhvaćaju širok spektar područja internističke onkologije te hematološke onkologije uključujući biologiju tumora, dijagnostiku, sustavno liječenje, potporne mjere te načela kliničkih istraživanja i interpretacije rezultata studija. Velik dio pitanja temelji se na kratkim kliničkim scenarijima koji zahtijevaju primjenu smjernica u konkretnim situacijama pa se od kandidata očekuje, ne samo poznavanje činjenica, nego i sposobnost brzog kliničkog rasuđivanja.

Uspješno položen ispit ESMO vrijedi pet godina, nakon čega je potrebno dokazati kontinuirano stručno usavršavanje prikupljanjem ukupno 250 ESMO bodova medicinske edukacije (CME). U praksi to znači redovito sudjelovanje na stručnim kongresima, edukacijama i drugim oblicima profesionalnog usavršavanja.

Priprema za sam ispit bila je dugotrajna i zahtjevna te je trajala približno osam mjeseci intenzivnog učenja. Jedan je od većih problema pri pripremi predstavljala činjenica da za ispit nema specifične literature, nego su pitanja temeljena na trenutačnim smjernicama ESMO za različita tumorska sjela koja se redovito ažuriraju, kao i na rezultatima najnovijih kliničkih studija, zbog čega je nužno

stalno pratiti rezultate i novosti. Određena je prednost bila činjenica da sam se u isto vrijeme pripremao i za hrvatski specijalistički ispit iz internističke onkologije pa su se pripreme za oba ispita u velikoj mjeri preklapale.

Iako u nekim europskim državama poput Slovenije i Švicarske, polaganje ispita ESMO predstavlja formalni preduvjet za stjecanje specijalističke titule iz onkologije, u Hrvatskoj to zasad nije slučaj. Motivacija za polaganje ispita stoga je u najvećoj mjeri bila osobna. Prije svega, riječ je o prilici za objektivnu provjeru vlastitog znanja u međunarodnom okružju i usporedbu s kolegama iz drugih zemalja. Ujedno, takav oblik standardizirane provjere znanja omogućuje jasniji uvid u razinu vlastite stručne kompetencije u odnosu na međunarodno prihvaćene kriterije. Također, uspješno položen ispit ESMO donosi brojne prednosti u nastavku daljnje profesionalne karijere te omogućuje bolju prepoznatljivost i lakšu suradnju s inozemnim onkološkim središtima. Zbog toga bih posebno ohrabrio sve kolege u razmišljanju o prijavi na ovaj ispit. Osim što pruža realan uvid u razinu vlastitog znanja u odnosu na međunarodne standarde, sama priprema za ispit predstavlja vrlo dobar poticaj za sustavno ponavljanje i povezivanje gradiva iz cijelog područja onkologije. Na kraju, riječ je o iskustvu koje je zahtjevno, ali i profesionalno vrlo vrijedno te može biti dobar korak u osobnom i stručnom razvoju svakog internističkog onkologa.

uredila ANNA MRZLJAK

Europski ispit iz gastroenterologije – više od diplome, potvrda stručnosti na europskoj razini

Sve veći broj hrvatskih gastroenterologa polaže ESEGH

 **DOMAGOJ MIČETIĆ, dr. med.**
gastroenterolog, KBC Rijeka

Posljednjih godina sve više hrvatskih specijalizanata i specijalista gastroenterologije odlučuje pristupiti Europskom specijalističkom ispitu iz gastroenterologije i hepatologije (*European Specialty Examination in Gastroenterology and Hepatology* – ESEGH). Riječ je o međunarodno priznatom ispitu koji provjerava znanje prema standardima koje su definirala vodeća europska stručna društva te predstavlja svojevrsnu potvrdu da kandidat posjeduje razinu znanja usporedivu s kolegama diljem Europe.

Iako polaganje ispita u Hrvatskoj nije obvezno za završetak specijalizacije, interes za njega kontinuirano raste, a lijep primjer toga pruža i naša Klinika za internu medicinu KBC-a Rijeka. Prije dvije godine skupina specijalizanata gastroenterologije odlučila se zajednički pripremiti za ispit, dijeleći literaturu i međusobno se motivirajući u trenucima kad bi volja za učenjem posustala. Njihovo iskustvo i primjer potaknuli su i dvoje mladih kolega da krenu istim putem, pa su se, uz podršku starijih kolega, i oni zajednički pripremali te naposljetku uspješno položili ESEGH ove godine. Upravo to zajedničko iskustvo, koje je sazrijevalo tijekom nekoliko generacija specijalizanata iste klinike, potaknulo je nas petero da svoje dojmove podijelimo s kolegama u *Liječničkim novinama*.

Sam ispit nije jednostavan. Obuhvaća sva područja gastroenterologije i hepatologije, uključujući endoskopiju, upalne crijevne bolesti, bolesti jetre, pankreatologiju, kliničku prehranu, onkologiju probavnog sustava, hitna stanja te brojna druga područja iz svakodnevne kliničke prakse. Ono oko čega se slažemo je kako uspjeh nije moguće ostvariti učenjem nekoliko tjedana

prije ispita, već je riječ o procesu koji traje tijekom cijele specijalizacije.

Kako izgleda priprema za ovaj zahtjevan ispit? Koliko vremena treba izdvojiti? Koji su najveći izazovi? I što zapravo znači položiti ESEGH, i to ne sam, nego zajedno s kolegama iz iste ustanove? O tome govore hrvatski gastroenterolozi iz KBC-a Rijeka koji su uspješno položili europski specijalistički ispit.

„ESEGH je podsjetnik da medicina rijetko nudi jedan točan odgovor, samo onaj najtočniji za dani trenutak.“ – Andrea Radić

Ideja o polaganju europskog specijalističkog ispita javila mi se već u prvoj ili drugoj godini specijalizacije, kada je tadašnji predstojnik naše klinike, tek usput, spomenuo tu mogućnost na jutarnjem sastanku sa specijalizantima. Odmah sam znala da je riječ o vrlo zahtjevnom i ozbiljnom pothvatu, pa sam tada bila uvjerena da ga sama nikada ne bih uspjela uspješno položiti.

Nastavila sam raditi i prolaziti kroz specijalizaciju s tom idejom negdje u kutku uma, a kad bih je se povremeno prisjetila, brzo bih na nju odmahнула rukom, uvjerena da to nije za mene. Kako se bližio kraj specijalizacije, ta je zamisao u meni postajala sve snažnija, a potaknuta primjerom kolega koji su se odlučili prijaviti, i sama sam se konačno odlučila na taj korak.

Pripreme za ispit započela sam mjesecima prije samog datuma polaganja. Ispit je koncipiran na način na kakav mi u našem sustavu obrazovanja nismo navikli: sastoji se od dvjesto pitanja s višestrukim izborom odgovora, no za razliku od onoga na što smo navikli, gdje je uvijek samo jedan odgovor točan, a ostali pogrešni, ovdje je potencijalno više odgovora točno, pri čemu se od kandidata traži da odabere onaj najtočniji za opisanu kliničku situaciju ili slučaj. Kako

bi se uopće moglo pristupiti odgovaranju na takva pitanja, potrebno je detaljno poznavanje ne samo svih smjernica europskih društava nego i britanskih smjernica, koje se ponekad u pojedinim sitnim, ali važnim pojedinostima razlikuju od europskih, na što je nužno obratiti posebnu pozornost.

Veliku pomoć u pripremi za ispit predstavljaju baze pitanja, dostupne i u tiskanom obliku, u vidu knjiga, i kroz razne aplikacije. One kandidatu omogućuju da se upozna s konceptom i strukturom pitanja, pa se učenje potom može usmjeriti upravo prema tom, nama nesvojstvenom, načinu odgovaranja.

Sam proces pripreme bio je mukotrpan i uključivao je brojne kasnovečernje sate iščitavanja smjernica i odgovaranja na probna pitanja, kao i učenje umjesto odmora nakon dežurstava. Dok su drugi uživali u produljenom uskrsnom vikendu, mi smo to vrijeme iskoristili za posljednje pripreme. U mom slučaju priprema je dodatno bila otežana time što sam u tom razdoblju ostala trudna s prvim djetetom, pa sam se uz učenje istodobno borila i s jutarnjom mučninom te svojevrsnom mentalnom maglom i usporenošću mišljenja, stanjem dobro poznatim, vjerujem, mnogim majkama.

Ispit smo polagali u Nacionalnom centru u Zagrebu. Tog jutra nas je petero pilo kavu ispred centra i posljednji put prolazilo svoje bilješke. Samo polaganje bilo mi je iznimno naporno jer je podijeljeno u dvije faze koje traju po nekoliko sati, uz samo jednu pauzu između njih. Ispit se polaže u prostoriji u kojoj svakog kandidata bilježi zasebna kamera, pa iz straha da ne budete diskvalificirani mirno sjedite i pogled ne skidate sa zaslona računala. Na pauzi smo razgovarali o tome kako smo pojedina pitanja riješili, no nitko nije bio posve siguran u svoje odgovore, budući da su pitanja koncipirana na način da na kraju ni sami više ne znate koji je odgovor zapravo bio točan.

Nakon ispita slijedi najteži dio, a to je iščekivanje rezultata, koje inače traje podulje, a kada



Andrea Kresović, dr. med.

se osobno nalazite u toj situaciji, čini se još i dulje. Kada su rezultati konačno stigli elektroničkom poštom, dugo ih nisam mogla otvoriti, toliko sam bila uznemirena. Tek nakon što sam vidjela da sam uspješno položila, javio se osjećaj sreće i ponosa na uloženi trud, osjećaj da se sve isplatilo.

Iako polaganje ovog ispita nije obavezan dio naše specijalizacije, svakako bih ga preporučila svima koji se na njega odvažaju, jer donosi iskustvo koje se ne može steći na drugi način. Sama priprema, koja uključuje učenje i svladavanje gradiva koje se u našoj svakodnevnoj kliničkoj praksi rijetko ispituje ili obrađuje, jer nije uobičajeno da se time bavimo (primjerice, infekcije probavnog sustava koje u nas obično zbrinjavaju infektolozi), kandidatu pruža znatno šire vidike od onih koje bi inače stekao.

Danas u svojoj dnevnoj sobi imam uokvirenu diplomu na koju sam posebno ponosna jer me svakodnevno podsjeća da uz upornost i trud mogu svladati i najzahtjevnije prepreke te da se trud, na kraju, uvijek isplati.

„ESEGH nije samo ispit – to je europski standard kvalitete.“ – Domagoj Mičetić

Europski specijalistički ispit danas predstavlja mnogo više od još jedne diplome u životopisu. Njegova najveća vrijednost jest činjenica da svim kandidatima postavlja jednake kriterije, neovisno o tome dolaze li iz velikih europskih sveučilišnih centara ili manjih bolnica. Upravo zato položeni ESEGH ima posebnu težinu, potvrđuje da je



Luka Vranić, dr. med., Anđela Lukić, dr. med., Domagoj Mičetić, dr. med. i Alojzije Lacković, dr. med.

liječnik dosegnuo razinu znanja definiranu europskim stručnim standardima.

U svakodnevnom radu često procjenjujemo vlastito znanje kroz kliničko iskustvo, broj obavljenih endoskopskih zahvata ili mišljenje mentora. Međutim, objektivna međunarodna provjera predstavlja sasvim drukčiju dimenziju stručnog razvoja. Ona omogućuje usporedbu vlastitog znanja s kolegama iz cijele Europe te potvrđuje da su usvojena načela suvremene gastroenterologije i hepatologije.

Važno je naglasiti da ispit nije namijenjen samo liječnicima koji planiraju raditi u inozemstvu. Naprotiv, najveću korist donosi upravo onima koji svoju karijeru nastavljaju u Hrvatskoj. Sustavna priprema potiče detaljno proučavanje europskih smjernica, kritičko razmišljanje i usvajanje najnovijih dijagnostičkih i terapijskih preporuka, što se neposredno odražava na kvalitetu skrbi za bolesnike.

Istodobno, ESEGH pridonosi i ujednačavanju razine edukacije među europskim zemljama. Medicina se danas razvija iznimno brzo, a međunarodni standardi omogućuju da liječnici, neovisno o mjestu obrazovanja, dijele zajednički stručni jezik i jednaka načela liječenja.

Za većinu kandidata najveća vrijednost položenog ispita ipak ostaje osobni osjećaj zadovoljstva. Nakon godina specijalizacije i intenzivnog rada riječ je o potvrdi da ste vlastito znanje uspjeli podići na razinu koja je prepoznata i izvan granica vlastite zemlje.

„Ispit traži razumijevanje, a ne puko pamćenje činjenica.“ – Luka Vranić

Na prvi pogled mnogi očekuju da će ESEGH biti još jedan opsežan test prepun pitanja iz udžbenika. Međutim, kandidati koji su mu pristupili brzo shvate da je filozofija ispita potpuno drukčija. Cilj nije provjeriti koliko činjenica možete reproducirati napamet, nego koliko ste sposobni primijeniti znanje u svakodnevnom kliničkim situacijama.

Pitanja su koncipirana kroz realne kliničke scenarije. Kandidat mora prepoznati najvjerojatniju dijagnozu, odabrati odgovarajući dijagnostički postupak ili odlučiti koja je terapijska opcija u skladu s aktualnim europskim smjernicama. Upravo zato potrebno je razumjeti logiku donošenja odluka, a ne samo zapamtiti pojedine podatke.

Ispit obuhvaća praktično cijelu gastroenterologiju i hepatologiju – od bolesti jednjaka i želuca, upalnih crijevnih bolesti, funkcionalnih poremećaja, pankreatologije i hepatologije, nutritivne, onkologije probavnog sustava, endoskopije i hitnih stanja. Posebno su zahtjevna upravo područja s kojima se u svakodnevnom radu rjeđe susrećemo.

Jedna od posebnosti ESEGH-a jest da se pitanja redovito ažuriraju prema novim europskim smjernicama. Time se osigurava da ispit prati razvoj moderne gastroenterologije, ali i obavezuje kandidate da tijekom pripreme koriste najnoviju literaturu.

Iako opseg gradiva može djelovati zastrašujuće, najveća pogreška bila bi pokušati naučiti sve napamet. Mnogo je važnije

>>

razumjeti zašto se određena dijagnostička ili terapijska odluka donosi te kako različite preporuke primijeniti u konkretnom kliničkom slučaju. Upravo takav način razmišljanja čini najveću razliku između uspješnih kandidata i onih koji ispit doživljavaju isključivo kao test memorije.

„Dobra priprema ne počinje nekoliko tjedana prije ispita.“ – Anđela Lukić

Jedno od najčešćih pitanja među specijalizantima jest koliko je vremena potrebno za pripremu ESEGH-a. Jedinstven odgovor ne postoji jer sve ovisi o prethodnom iskustvu, načinu rada tijekom specijalizacije i vremenu koje kandidat može izdvojiti. Mišljenja sam kako ozbiljna priprema traje nekoliko mjeseci, dok zapravo započinje već prvoga dana specijalizacije.

Najveću prednost imaju liječnici koji tijekom svakodnevnog rada aktivno prate stručnu literaturu i europske smjernice te nastoje razumjeti razloge iza dijagnostičkih i terapijskih odluka. Završna priprema tada služi ponavljanju i sistematizaciji znanja, a ne učenju potpuno novih područja.

Kao temelj literature preporučuju se aktualne smjernice europskih stručnih društava, osobito u područjima upalnih crijevnih bolesti, hepatologije, endoskopije, pankreatologije i kliničke prehrane. Korisni su i udžbenici poput *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* ili *Oxford Handbook of Gastroenterology and Hepatology*, ovisno o načinu učenja pojedinca.

Posebno vrijednim pokazalo se rješavanje pitanja iz službenih baza i probnih testova. Takva pitanja ne služe samo provjeri znanja, nego pomažu razumjeti način razmišljanja koji se očekuje na ispitu. Nakon svakog testa korisno je detaljno analizirati netočne odgovore i ponoviti upravo ona područja u kojima postoje nedostaci.

Važno je izraditi realan plan učenja. Kontinuiran rad od nekoliko sati dnevno tijekom nekoliko mjeseci daje bolje rezultate nego intenzivno učenje neposredno prije ispita. Jednako je važno ostaviti dovoljno vremena za ponavljanje, jer se upravo tada različita područja gastroenterologije povezuju u smislenu cjelinu.

„Na dan ispita najvažnije je ostati smiren.“ – Alojzije Lacković

Sigurno je jedan od većih izazova prije samog ispita i psihološki pritisak. Opseg gradiva

vrlo je velik i gotovo je nemoguće osjećati se potpuno spremnim. Upravo zato važno je prihvatiti da cilj nije znati odgovor na svako pitanje, nego pokazati široko i kvalitetno kliničko znanje.

Sam ispit zahtijeva koncentraciju tijekom više sati. Osim znanja, važni su dobra organizacija vremena i sposobnost donošenja odluka pod pritiskom. Neka pitanja mogu biti vrlo zahtjevna ili sadržavati više naizgled točnih odgovora, zbog čega nije rijetkost da posumnjate u vlastiti rezultat. Kada su nas kolege pitale kako smo riješili ispit svi smo odgovorili isto, a odgovor je bio „Ne znam.“

Jedan od najkorisnijih savjeta jest ne zadržavati se predugo na pojedinom pitanju. Ako odgovor nije odmah jasan, bolje je odabrati najvjerojatniju opciju, označiti pitanje i vratiti mu se poslije. Na taj se način izbjegava gubitak vremena i nepotrebna nervoza.

Važno je imati na umu da ESEGH nije zamišljen kao ispit koji ćete riješiti bez pogreške. Pitanja su pažljivo odabrana kako bi razlikovala vrlo dobre od izvrsnih kandidata. Zbog toga je sasvim normalno nakon ispita imati osjećaj da dobar dio odgovora nije bio potpuno siguran.

Bez obzira na konačan rezultat, već sama priprema predstavlja veliko stručno iskustvo. U procesu pripreme povezo sam sva područja gastroenterologije te počeo sigurnije donositi kliničke odluke u svakodnevnom radu. U tom smislu vrijednost ispita nadilazi sam čin polaganja.

„Položeni ESEGH ulaganje je u budućnost hrvatske gastroenterologije.“

Iako je ESEGH individualan uspjeh svakog liječnika, njegova vrijednost ne završava osobnim certifikatom. Što veći broj hrvatskih gastroenterologa pristupa europskom ispitu, to se snažnije potiče razvoj zajedničkih standarda stručnog rada i kontinuiranog usavršavanja.

U suvremenoj medicini nacionalne granice imaju sve manju ulogu kada je riječ o znanju. Europske smjernice svakodnevno oblikuju dijagnostičke i terapijske odluke, a međunarodna suradnja postala je sastavni dio stručnog razvoja. U tom kontekstu ESEGH predstavlja prirodan nastavak specijalističkog obrazovanja te objektivnu potvrdu da liječnik prati suvremene standarde gastroenterologije.

Za mlade kolege ispit može biti snažna motivacija za kontinuirano učenje tijekom cijele specijalizacije, a ne samo neposredno prije završnog ispita. Takav pristup dugoročno koristi i mentorima, klinikama i, najvažnije, bolesnicima.

Položeni ESEGH može otvoriti vrata međunarodnim edukacijama, stipendijama i stručnim suradnjama, ali njegova najveća vrijednost ostaje svakodnevni klinički rad. Liječnik koji je prošao ovakav proces pripreme stječe šire razumijevanje bolesti probavnog sustava, sigurnije primjenjuje smjernice i lakše procjenjuje nove znanstvene spoznaje koje se gotovo svakodnevno pojavljuju.

Stoga ESEGH ne treba promatrati kao cilj sam po sebi, nego kao dio cjeloživotnog stručnog usavršavanja. U vremenu kada se gastroenterologija razvija iznimnom brzinom, upravo je spremnost na kontinuirano učenje najveća vrijednost koju liječnik može ponuditi svojim bolesnicima.

Zaključak

Europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije predstavlja mnogo više od formalne provjere znanja. On je prilika za sustavno ponavljanje cjelokupne gastroenterologije, upoznavanje s najnovijim europskim smjernicama i objektivnu procjenu vlastitih kompetencija. Iako zahtijeva višemjesečnu pripremu, trud uložen u učenje ostavlja trajnu vrijednost koja se svakodnevno odražava u kliničkom radu.

Naše je iskustvo pokazalo da taj put ne mora biti usamljenički. Kad se kolege zajedno pripreme, podijele literaturu i međusobno bodre u trenucima kada motivacija zakaže, ispit postaje ne samo savladiv nego i prilika za jačanje kolegijalnih veza koje traju i dugo nakon što diploma stigne poštom. Ono što je naša klinika prošla tijekom nekoliko generacija specijalizanata potaknulo je i sljedeće kolege da krenu istim putem, a mi vjerujemo da će i ovaj članak potaknuti neke od vas koji o ESEGH-u tek razmišljate.

Sve veći broj hrvatskih liječnika koji uspješno polažu ESEGH potvrđuje da domaća gastroenterologija ravnopravno prati europske standarde. Upravo zbog toga ovaj ispit predstavlja ne samo osobni uspjeh pojedinca nego i doprinos razvoju struke u Hrvatskoj. Za svakog specijalizanta koji želi dodatno unaprijediti svoje znanje, usporediti ga s europskim kriterijima i potvrditi vlastitu stručnost, a možda usput nagovoriti i kolegu, ESEGH je izazov koji u potpunosti vrijedi prihvatiti.

uredila ANNA MRZLJAK

Best of five – Kako sam položio europski ispit iz gastroenterologije a da se nisam maknuo od kuće



 **MARIN ŠAMIĆA, dr. med.**
KBC Osijek

Europski specijalistički ispit iz gastroenterologije i hepatologije (*European Specialty Examination in Gastroenterology and Hepatology – ESEGH*) međunarodno je priznata provjera znanja namijenjena specijalizantima i specijalistima gastroenterologije. Ispit zajednički organiziraju *Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK*, *British Society of Gastroenterology* te *European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology*. ESEGH predstavlja međunarodno priznatu provjeru znanja temeljenu na europskom kurikulumu te omogućuje objektivnu usporedbu stručnog znanja na europskoj razini.

Prijava za ispit relativno je jednostavna i odvija se putem internetske platforme My MRCP(UK). Nakon registracije i uplate ispitne pristojbe (800 €) kandidat dobiva potvrdu prijave te sve daljnje informacije vezane uz pristup ispitu putem *e-maila*. Održava se jednom godišnje, a od 2025. godine odvija se putem nadziranog *online* sustava, što omogućuje polaganje ispita iz vlastitog doma ili s radnog mjesta.

Za pristupanje ESEGH-u ne postoje formalna ograničenja vezana uz godinu specijalizacije. Ipak, ispit je prvenstveno namijenjen liječnicima koji su već stekli određeno iskustvo tijekom specijalističkog usavršavanja, pa ga većina specijalizanata polaže u završnim godinama specijalizacije ili neposredno prije njezina završetka. Osobno sam odlučio pristupiti ispitu tijekom četvrte godine specijalizacije, kada su se teorijsko znanje i klinička praksa pokazali dobrom podlogom za pripremu.

Sadržaj ispita temelji se na tzv. *Blue Booku* Europskog odbora za gastroenterologiju i hepatologiju, dokumentu koji definira očekivana znanja i kompetencije gastroenterologa na europskoj razini. Sastoji se od 200 pitanja raspoređenih u dva trosatna dijela s jednim satom pauze. Pitanja su raspoređena tako da obuhvate sve segmente gastroenterologije i hepatologije pri čemu najveći udio čine bolesti jetre te upalne i druge bolesti debelog crijeva. Oblikovana su prema načelu višestrukog izbora s jednim najboljim odgovorom (*best of five*), a razlike između ponuđenih odgo-

vora vrlo su suptilne. Najčešće se radi o kliničkim scenarijima gdje je potrebno odabrati sljedeći primjeren dijagnostički ili terapijski korak na temelju dostupnih informacija. Svakako bih naglasio kako je dio pitanja i iz područja poznavanja radioloških pretraga (RTG, CT, MR) te prepoznavanja histoloških preparata. Okosnicu znanja predstavlja udžbenik *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*, no za uspješno polaganje nužno je poznavanje aktualnih europskih smjernica (EASL, ECCO, ESGE, UEG, NICE, ESPEN, BSG). Uz proučavanje udžbenika i smjernica, važan dio moje pripreme bilo je rješavanje oglednih pitanja i probnih testova. Takav način učenja omogućio mi je bolje razumijevanje strukture ispita, upoznavanje s tipičnim kliničkim scenarijima te stjecanje „osjećaja” za odabir najtočnijeg odgovora među više prihvatljivih opcija.

Rezultati ispita mogu se očekivati otprilike šest tjedana nakon polaganja, a rezultat je binaran – položeno ili ne. U rezultatima se dobije i uvid na postotak točnosti u pojedinim kategorijama, ali ne postoji definirani prag prolaznosti, već se konačna ocjena temelji na procjeni zahtjevnosti ispita i očekivanom standardu znanja koji kandidat treba pokazati. Važnost ESEGH-a prepoznata je i u hrvatskom sustavu specijalističkog usavršavanja gdje se položeni ESEGH priznaje kao teorijski dio specijalističkog ispita, dok je za završetak specijalizacije potrebno položiti praktični dio ispita pred nacionalnim povjerenstvom.

uredila ANNA MRZLJAK

MÜNCHEN OČIMA ENDOKRINOLOGA

 KARIN ZIBAR TOMŠIĆ

Kad sam početkom srpnja stigla u München na jednomjesečni boravak u Zavod za endokrinologiju Sveučilišne bolnice Ludwig-Maximilians-Universität (LMU), očekivala sam da ću upoznati nove kolege, pomalo drukčiju organizaciju rada, znanost na visokoj razini i možda vidjeti terapijske mogućnosti koje još nisu dostupne u Hrvatskoj. Ovaj tim je u vrhu liječenja i znanstvenog istraživanja bolesti nadbubrežne žlijezde u Europi. No, ono što nisam očekivala bilo je da će na mene najveći dojam ostaviti nešto mnogo šire, a to je način na koji ovaj grad živi. Već prvoga dana, hodajući nekoliko minuta od smještaja prema bolnici, počela sam primjećivati detalje, ulice su bile pune biciklista, javni prijevoz funkcionirao je gotovo besprijekorno, grad je bio živ i užurban, zelenilo je bilo prisutno na svakom koraku.

Moj je smještaj bio svega nekoliko minuta hoda od LMU-a, u neposrednoj blizini Sendlinger Tora. Takav položaj omogućio mi je da grad upoznajem pješice ili biciklom i promatram njegov svakodnevni ritam. Tek nakon nekoliko dana postalo mi je jasno zašto gotovo svi liječnici koje sam upoznala na posao dolaze biciklom. To nije bila stvar osobnog izbora ili ekološke osviještenosti, nego logična posljedica grada koji je izgrađen tako da bicikl postane najjednostavnije prijevozno sredstvo. Odvojene biciklističke staze protežu se kroz gotovo cijeli grad, prometna



Ulaz u LMU

pravila ih u potpunosti uvažavaju, a vožnja biciklom djeluje prirodno i sigurno. Koliko zapravo takva infrastruktura, iako naizgled nema veze s medicinom, dugoročno pridonosi zdravlju stanovništva. Jednako me impresionirao odnos prema javnom

prostoru. Nakon završetka radnog vremena parkovi, obale rijeke Isara i brojne zelene površine ispunili bi se ljudima koji su se kupali, trčali, vozili bicikle, čitali knjige ili jednostavno sjedili uz rijeku. Stekla sam dojam da München nije grad u kojem ljudi

odlaze u prirodu, nego grad u kojem je priroda sastavni dio svakodnevnog života. Grad me osvojio i svojom kulturnom ponudom. Tijekom ljeta gotovo svakodnevno organiziraju se koncerti, izložbe i predstave na otvorenom.

Sve su to bili dojmovi koje sam nosila sa sobom svakoga jutra ulazeći u LMU. Već pri prvom ulasku u Zavod za endokrinologiju bilo je jasno da se ni ondje ništa ne događa slučajno. Organizacija rada ostavljala je dojam sustava u kojem svaki detalj ima svoje mjesto. Ambulante nisu bile organizirane prema liječnicima, nego prema bolestima. Pacijenti nisu dolazili samo zato što imaju uputnicu, nego zato što je prethodno procijenjeno da im je doista potrebna obrada u tercijarnom središtu. Digitalni sustav povezivao je laboratorij, radiologiju, ultrazvuk i ambulate,



Team building sa Zavodom za endokrinologiju LMU (dr. Karin Zibar Tomšić je u prvom redu ispred svih)

ŠTO SAM PONIJELA SA SOBOM I ŠTO BIH VOLJELA PRENIJETI U HRVATSKU

Najviše me se dojmila **organiziranost sustava, standardizacija procesa i snažna povezanost kliničkog rada, edukacije i znanstvenog rada**. Posebno mi je vrijedno bilo vidjeti kako se specijalizante od početka usmjerava prema području interesa, uz istodobno razvijanje kliničkih i istraživačkih kompetencija. Redovito se održavaju **multidisciplinarni sastanci i konziliji** na kojima zajednički sudjeluju endokrinolozi, kirurzi, radiolozi, patolozi, liječnici nuklearne medicine i drugi specijalisti, ovisno o problematici pojedinog bolesnika. Jednom tjedno održava se konzilij posvećen bolesnicima s primarnim aldosteronizmom i Cushingovim sindromom, dok se svake srijede organizira multidisciplinarni sastanak za sve endokrinološke tumore. Primjer kvalitetne **interdisciplinarne organizacije** predstavlja liječenje bolesnika s Gravesovom orbitopatijom. Imala sam priliku sudjelovati u ambulanti oftalmologa koji se bavi isključivo ovom problematikom. Jednom mjesečno ambulanti se pridružuje endokrinolog, nakon čega zajednički procjenjuju bolesnike i donose odluke o daljnjem liječenju.

Ono što mi se čini motivirajuće za stalni napredak je činjenica da radna mjesta nisu trajno zajamčena. Ugovori se u početku sklapaju na godinu dana, zatim na dvije, a potom na tri godine. Takav sustav potiče kontinuirano stručno usavršavanje i znanstvenu produktivnost, budući da daljnji ostanak u ustanovi u velikoj mjeri ovisi o rezultatima rada.

tako da su svi važni podaci bili dostupni na jednom mjestu. Specijalizanti su od samog početka uključeni u znanstvena istraživanja kroz program *Clinician Scientist*. Sudjelovanje u kliničkim studijama, istraživački laboratorij i stalna akademska aktivnost nisu predstavljali dodatnu obvezu, nego sastavni dio identiteta Zavoda. Naravno, nijedan sustav nije savršen. Tijekom boravka primijetila sam i određene izazove. Pojedine laboratorijske analize i dijagnostičke pretrage često su se ponavljale i kada su kvalitetni nalazi već postojali iz drugih ustanova. Edukacija specijalizanata mogla bi imati više neposredne mentorske povratne informacije nakon ambulantnih pregleda. Upravo zato što je organizacija rada na tako visokoj razini, lakše je uočiti i sitnice koje bi je možda mogle učiniti još boljom. U Hrvatsku sam se vratila s mnogo stručnih bilješki, novih poznanstava i ideja koje bih jednoga dana voljela primijeniti u vlastitom radu.

USPJEŠNO ZAVRŠEN POSLIJEDIPLOMSKI TEČAJ I. KATEGORIJE

Klinička endokrinologija i dijabetologija za medicinske sestre i tehničare

 **ANA MAJIĆ TENGG, dr. med.**
Hrvatsko društvo za endokrinologiju
i dijabetologiju HLZ-a

Tijekom svibnja i lipnja 2026. godine uspješno je održan prvi ciklus poslijediplomskog tečaja I. kategorije „Klinička endokrinologija i dijabetologija za medicinske sestre i tehničare“ u organizaciji Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju Hrvatskog liječničkog zbora. Tečaj se održavao *online* putem Zoom platforme, u tri tematska bloka, a bio je namijenjen medicinskim sestrama i tehničarima uključenima u skrb za bolesnike s endokrinološkim bolestima i šećernom bolešću. Program tečaja obuhvatio je tri cjeline: bolesti nadbubrežne žlijezde, hipofize i gonada; šećernu bolest, debljinu i poremećaje metabolizma lipida te bolesti štitnjače i poremećaje metabolizma kalcija. Predavanja su održali liječnici specijalisti endokrinologije i dijabetologije te medicinska sestra s dugogodišnjim iskustvom u radu s endokrinološkim i dijabetološkim bolesnicima. Program je, uz teorijska predavanja, uključivao i teme usmjerene na specifičnu ulogu medicinske sestre u

TEČAJ KLINIČKE ENDOKRINOLOGIJE I DIJABETOLOGIJE ZA MEDICINSKE SESTRE I TEHNIČARE

bio je velik pozitivan iskorak u kontinuiranoj edukaciji medicinskih sestara i tehničara. Naime, u tri tjedna predavanja imali smo priliku proći sve glavne endokrinološke teme kroz niz stručnih, zanimljivih i interaktivnih izlaganja. Mislim da je izuzetno koristan za sestre s manje iskustva u endokrinologiji koje su dobile uvid u cjelokupnu simptomatiku, dijagnostiku i liječenje endokrinoloških bolesti. S druge strane, sestrama s dugogodišnjim iskustvom bilo je svakako korisno obnoviti svu tematiku, uz poseban osvrt na fiziologiju, nove smjernice te terapijske i dijagnostičke metode.

Svaka pohvala za inicijativu, provedbu i uloženo vrijeme liječnika koji su sudjelovali u projektu.

NADA RABADIJA, bacc. ms.

svakodnevnoj kliničkoj praksi, prikaze bolesnika i provjeru stečenih znanja. Prvi ciklus tečaja uspješno je završilo 14 medicinskih sestara iz Hrvatske i zemalja regije, kojima su diplome uručene tijekom zajedničkog simpozija Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a i Hrvatskog dijabetološkog društva održanog u Trakošćanu 12. i 13. lipnja 2026. godine. Sudjelovanje na tečaju vrednovano je bodovima Hrvatske komore medicinskih sestara u okviru sustava trajnog stručnog usavršavanja. Povratne informacije polaznika potvrdile su važnost ovakvih edukacijskih programa u kontinuiranom

stručnom usavršavanju medicinskih sestara i tehničara. Posebno je prepoznata vrijednost multidisciplinarnog pristupa koji kroz suradnju liječnika i medicinskih sestara pridonosi boljem razumijevanju endokrinoloških bolesti te unaprjeđenju skrbi za bolesnike. Velik interes medicinskih sestara i tehničara iz Hrvatske i zemalja regije te iznimno pozitivne povratne informacije polaznika potvrdili su potrebu za daljnjim provođenjem ovakvog oblika stručnog usavršavanja, stoga će se tečaj nastaviti provoditi i u budućnosti, a sljedeći ciklus planiran je za studeni 2026. godine.

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike

da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca rujna) pošalju fotografiju čiji su oni autori.

Tema je slobodna, a potrebno je napisati što fotografija prikazuje.

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

Svoje fotografije možete poslati na
info@restart.hr



Slavica Naumovski Mihalić - PODZEMNA LJEPOTICA

Gerijatrija u Hrvatskoj

Razgovor s prof. dr. sc. Nenadom Bogdanovićem, dr. med., specijalistom gerijatrijske medicine s tridesetogodišnjim iskustvom u švedskom zdravstvenom sustavu, povodom međunarodnog skupa o razvoju gerijatrijske medicine održanoga u lipnju u Zagrebu



Pripremio
prof. dr. sc. IVAN DAMJANOV, dr. med.

➤ Što Vas je potaknulo na organizaciju međunarodnog skupa o razvoju gerijatrijske medicine upravo u Zagrebu?

Ovaj skup nije bio samo još jedna međunarodna konferencija, nego završni sastanak četverogodišnjeg europskog projekta PROGRAMMING (EU COST Action CA21122), pokrenutoga na inicijativu Europskog društva za gerijatrijsku medicinu (EuGMS). Cilj projekta bio je pomoći zemljama u kojima je gerijatrijska medicina još u razvoju da izgrade vlastite modele skrbi za starije osobe. Kao prvi priznati specijalist gerijatrijske medicine u Hrvatskoj, imao sam čast predstavljati Hrvatsku zajedno s prof. dr. sc. Tajanom Pavić te biti domaćin završnog sastanka. To je bila prilika da vodeći europski stručnjaci, predstavnici ministarstava, akademske zajednice i zdravstvenih profesija zajedno rasprave kako razvijati hrvatski model gerijatrijske medicine. Naš cilj nije preuzeti tuđi sustav, nego europska iskustva prilagoditi hrvatskim potrebama.

➤ Zašto je tema „Building Geriatric Medicine in Emerging Health Systems“ posebno važna za Hrvatsku?

Hrvatska je tipičan primjer zemlje u kojoj je gerijatrijska medicina još u fazi razvoja. Imamo kvalitetne stručnjake i razvijen zdravstveni sustav, ali još nemamo organizirani model gerijatrijske skrbi. Stariji bolesnici najčešće imaju više kroničnih bolesti, uz krhkost, polifarmaciju, kognitivni pad i socijalne probleme. Takvog bolesnika nije moguće liječiti samo kroz jednu specijalnost. Upravo zato gerijatrijska medicina povezuje medicinske, funkcionalne i socijalne potrebe te koordinira rad različitih stručnjaka. Najvažnija poruka skupa bila je da Hrvatska ne mora kopirati druge zemlje, nego izgraditi vlastiti model koristeći europska iskustva.

➤ Tijekom skupa više je puta istaknuto da gerijatrija nije „medicina starosti“, nego „medicina složenosti“. Što to znači?

Gerijatrijska medicina ne liječi godine života, nego čovjeka. Dvoje ljudi iste dobi može imati potpuno različite potrebe. Zato nije najvažnije koju bolest

osoba ima, nego koliko je funkcionalno očuvana. Procjenjuju se pokretljivost, prehrana, kognitivne sposobnosti, rizik od padova, polifarmacija i socijalna situacija. Takav pristup naziva se sveobuhvatna gerijatrijska procjena (CGA) i danas predstavlja temelj moderne gerijatrije. Cilj nije samo liječiti bolest nego što dulje očuvati samostalnost, kvalitetu života i dostojanstvo starije osobe. Hrvatska nije na početku, ali još nema cjelovit sustav gerijatrijske medicine. Imamo kvalitetnu obiteljsku medicinu, patronažne sestre, kućnu njegu, rehabilitaciju, palijativnu medicinu i razvijenu gerontološku tradiciju. Ono što nedostaje jest njihovo bolje povezivanje kroz standardiziranu sveobuhvatnu gerijatrijsku procjenu (CGA), multidisciplinarnu timove i bolju koordinaciju zdravstvenog i socijalnog sustava. Drugim riječima, temelji postoje. Sada ih treba povezati u funkcionalan sustav usmjeren na očuvanje funkcionalnosti i kvalitete života starijih osoba.

➤ Koje ste najvažnije pouke preuzeli iz švedskog zdravstvenog sustava koje bi se mogle primijeniti u Hrvatskoj?

Više od trideset godina rada u Švedskoj pokazalo mi je da uspješna gerijatrija

>>



Slijeva nadesno: Marina Kotsani, dr. med., doc. dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med., prof. dr. sc. Tajana Pavić, dr. med., Vesna Štefančić Martić, dr. med., prof. dr. sc. Athanasios Benetos, dr. med., prof. dr. sc. Alen Ružić, dr. med., prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med., Nataša Ban Toskić, dr. med., prof. dr. sc. Zrinka Rajić, prof. dr. sc. Nenad Bogdanović, dr. med.

nije pitanje broja bolnica, nego dobre organizacije skrbi. Cilj je omogućiti starijoj osobi da što dulje ostane samostalno u vlastitom domu uz potporu primarne zdravstvene zaštite i multidisciplinarnog tima. Hrvatska ne treba kopirati švedski model, ali može preuzeti njegova temeljna načela: rano prepoznavanje krhkosti, timski rad, koordinaciju zdravstvenog i socijalnog sustava te usmjerenost na očuvanje funkcionalnosti umjesto isključivo liječenja bolesti.

➤ **Koliko je za razvoj gerijatrijske medicine važna politička potpora?**

Presudna je. Nijedna europska zemlja nije razvila gerijatrijsku medicinu bez jasne nacionalne strategije. Gerijatrija nije trošak, nego ulaganje jer pravodobnim prepoznavanjem krhkosti, pothranjenosti, kognitivnog pada i polifarmacije smanjuje hospitalizacije, prijelome, institucionalizaciju i ukupne troškove skrbi. Posebno me ohrabrilo što su na zagrebačkom skupu sudjelovali predstavnici ministarstava, akademske zajednice i svih ključnih strukovnih organizacija. To pokazuje da postoji spremnost za zajedničko djelovanje. Hrvatska već ima kvalitetnu obiteljsku medicinu, patronažnu službu, rehabilitaciju, palijativnu medicinu, bolničke specijaliste i socijalne službe. Problem nije njihov nedostatak, nego nedovoljna koordinacija. Gerijatrijska medicina ne

zamjenjuje postojeće specijalnosti, nego ih povezuje kako bi starija osoba dobila jedinstven plan skrbi. Upravo u tome vidim najveću priliku za razvoj hrvatskog sustava.

➤ **Jesu li se preporuke međunarodnih stručnjaka razlikovale?**

Iznenađujuće malo. Bez obzira dolazili iz Švedske, Belgije, Austrije ili Italije, svi su naglasili iste prioritete: sveobuhvatnu gerijatrijsku procjenu, multidisciplinarni rad, snažnu primarnu zdravstvenu zaštitu i očuvanje funkcionalnosti. Razlikuju se organizacijski modeli pojedinih zemalja, ali stručna načela moderne gerijatrijske medicine danas su gotovo jedinstvena u Europi.

➤ **Zašto je važno uvesti gerijatriju u dodiplomski studij medicine?**

Zato što će gotovo svaki budući liječnik najveći dio svoje karijere liječiti upravo starije bolesnike. Gerijatrija ne podučava samo bolesti starije dobi, nego donošenje odluka kod bolesnika s više kroničnih bolesti, funkcionalnim ograničenjima i polifarmacijom. Takva znanja potrebna su svim liječnicima, ali i medicinskim sestrama, fizioterapeutima, farmaceutima i drugim zdravstvenim profesijama. Posebno je važno da hrvatski studenti imaju jednaku mogućnost učenja gerijatrije kao studenti međunarodnih programa. Hrvatski studenti medicine

još uvijek nemaju zaseban kurikulum iz gerijatrije. To je posljedica povijesnog razvoja. Hrvatska je razvijala gerontologiju, dok je gerijatrijska medicina kao specijalnost priznata tek nakon ulaska u EU. Danas, kada gotovo četvrtinu stanovništva čine osobe starije od 65 godina, logično je da gerijatrija postane dio medicinskog obrazovanja. Studenti bi trebali steći temeljna znanja o gerijatrijskim sindromima, funkcionalnoj procjeni, polifarmaciji i skrbi usmjerenoj na osobu jer će se s takvim bolesnicima susretati bez obzira na buduću specijalizaciju.

➤ **Koliko bi povećanje broja specijalizanata iz gerijatrije moglo promijeniti kvalitetu skrbi?**

Potrebno je više gerijatarata, ali oni sami neće riješiti izazove starenja stanovništva. Uloga gerijatra nije liječiti sve starije osobe, nego biti konzultant, edukator i koordinator skrbi za najsloženije bolesnike. Uspjeh će se mjeriti time koliko će se gerijatrijska načela proširiti među liječnicima svih specijalnosti i drugim zdravstvenim djelatnicima.

➤ **Kakvu ulogu imaju liječnici obiteljske medicine?**

Ključnu. Oni najbolje poznaju svoje bolesnike i mogu prvi prepoznati funkcionalni pad, pothranjenost, sarkopeniju ili početni kognitivni poremećaj. Naš pilot-projekt u Domu zdravlja Centar u Zagrebu pokazao je da je strukturirani probir starijih osoba izvediv u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Uz jednostavne standardizirane alate i manje administrativno opterećenje liječnici obiteljske medicine mogu postati nositelji moderne gerijatrijske skrbi. Liječnici obiteljske medicine često prepoznaju gerijatrijske sindrome zahvaljujući iskustvu, ali još nemamo sustavan probir. Naš pilot pokazao je da se jednostavnim standardiziranim postupcima mogu rano otkriti sarkopenija, pothranjenost, kognitivni pad i rizik od padova, što omogućuje pravodobnu intervenciju prije razvoja težih komplikacija.



Prof. dr. sc. Nenad Bogdanović, dr. med.

➤ Kako jedinstveni elektronički zdravstveni sustav može unaprijediti skrb?

Starije osobe često liječi više stručnjaka. Jedinstveni elektronički zdravstveni karton omogućio bi svima pristup istim informacijama i zajedničkom planu liječenja, smanjujući nepotrebne pretrage, pogreške i polifarmaciju. Posebno je važno da takav sustav poveže zdravstveni i socijalni sektor kako bi se odluke temeljile na cjelovitim informacijama o bolesniku.

➤ Kako smanjiti rizike polifarmacije?

Problem nije broj lijekova, nego njihova opravdanost. Stariji bolesnici često uzimaju terapiju koju propisuje više specijalista, bez cjelovite procjene. Redovita revizija terapije, uključivanje kliničkog farmaceutičara i gerijatra te kvalitetan elektronički sustav mogu značajno povećati sigurnost liječenja. Cilj nije manje lijekova, nego bolja terapija.

➤ Koliko je važna suradnja zdravstvenog i socijalnog sustava?

Ona je temelj kvalitetne gerijatrijske skrbi. Medicinsko liječenje nije dovoljno ako osoba nema pomoć u svakodnevnom životu, odgovarajuću prehranu, rehabilitaciju ili socijalnu potporu. Budućnost vidim u integriranim timovima koji zajednički planiraju skrb, uz

jedinstveni informacijski sustav koji povezuje zdravstvene i socijalne službe. Bez multidisciplinarnog tima nema moderne gerijatrijske medicine. Medicinske sestre, fizioterapeuti, radni terapeuti, farmaceuti, nutricionisti i socijalni radnici procjenjuju različite aspekte zdravlja i svakodnevnog funkcioniranja starije osobe, dok liječnik objedinjuje njihove nalaze u zajednički plan skrbi. Zato razvoj gerijatrije znači educirati cijeli tim, a ne samo gerijatre.

➤ Jeste li nakon okruglog stola stekli dojam da postoji stvarni konsenzus o razvoju gerijatrijske medicine?

Da. Upravo je to bila najveća vrijednost sastanka. Prvi put su za istim stolom bili predstavnici ministarstava, akademske zajednice, liječničkih i drugih zdravstvenih organizacija. Postojale su razlike u organizacijskim prijedlozima, ali gotovo potpuni konsenzus da Hrvatska treba razvijati gerijatrijsku medicinu, jačati primarnu zdravstvenu zaštitu, multidisciplinarne timove i bolju povezanost zdravstvenog i socijalnog sustava. Izdvojio bih najvažnije preporuke. Prvo, uvesti sveobuhvatnu gerijatrijsku procjenu (CGA) i načela WHO ICOPE u primarnu zdravstvenu zaštitu. Drugo, aktivirati Panel za zdravstvenu zaštitu starijih osoba izrađen još 2019. godine. Treće, sustavno educirati sve zdravstvene profesije i postupno uvesti gerijatriju u dodiplomsko obrazovanje. To su

mjere koje se mogu provesti bez velikih financijskih ulaganja, a mogu značajno unaprijediti kvalitetu skrbi. Najvažnije je da zaključci ne ostanu samo na papiru. Potrebno je osnovati nacionalnu multidisciplinarnu radnu skupinu koja će izraditi operativni plan s jasnim rokovima i odgovornostima. Istodobno treba pokrenuti pilot-projekte i pratiti njihove rezultate kako bi se uspješni modeli postupno proširili na nacionalnu razinu.

➤ Kako Europsko društvo za gerijatrijsku medicinu može pomoći Hrvatskoj?

EuGMS pruža mnogo više od znanstvene suradnje. Omogućuje razvoj kurikula, edukaciju stručnjaka, međunarodne projekte i razmjenu iskustava sa zemljama koje su već razvile gerijatrijsku medicinu. Za Hrvatsku je to prilika da ubrza razvoj vlastitog sustava koristeći provjerena europska iskustva.

➤ Kako vidite hrvatsku gerijatrijsku medicinu za deset godina?

Volio bih da tada više ne govorimo o gerijatriji kao nečemu posebnom, nego da njezina načela postanu dio svakodnevnog zdravstvene skrbi. Želim sustav u kojem će se funkcionalni pad prepoznati na vrijeme, multidisciplinarni timovi biti uobičajeni način rada, a starijim osobama omogućiti dulji i kvalitetniji život u vlastitom domu. Starenje stanovništva nije izazov budućnosti, nego sadašnjosti. Hrvatska već ima kvalitetne stručnjake, razvijenu primarnu zdravstvenu zaštitu i snažnu međunarodnu potporu. Ne krećemo od početka. Gerijatrija nije odgovornost samo gerijatara, nego svih zdravstvenih i socijalnih profesija. Uspjeh neće ovisiti o broju specijalista, nego o tome koliko će načela gerijatrijske medicine postati dio svakodnevnog rada cijelog sustava. Ako u tome uspijemo, starijim ćemo osobama omogućiti dulji, kvalitetniji i dostojan stariji život. To je cilj moderne gerijatrijske medicine i odgovornost svakog suvremenog zdravstvenog sustava.

31. MEĐUNARODNI SIMPOZIJ KOMPARATIVNE PATOLOGIJE

„Ljudevit Jurak“ – tradicija, komparativna patologija i One Health pristup u suvremenoj medicini

 **doc. dr. sc. MONIKA ULAMEC, dr. med.**
specijalist patologije,
Katedra za patologiju, Medicinski
fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Klinički zavod za patologiju
i citologiju Ljudevit Jurak,
KBC Sestre milosrdnice

U Zagrebu je od 5. do 7. lipnja 2026. godine održan 31. međunarodni simpozij komparativne patologije „Ljudevit Jurak“, znanstveni i stručni skup koji već više od tri desetljeća okuplja patologe i veterinarske patologe, forenzičare, citologe, kliničare, istraživače i sve stručnjake zainteresirane za razumijevanje bolesti kroz usporedbu humane i veterinarske medicine. Glavne teme ovogodišnjeg programa bile su ginekološka, perinatalna i pedijatrijska patologija te patologija posteljice, uz tradicionalno zastupljenu komparativnu patologiju i posebnu One Health sesiju.

Simpozij „Ljudevit Jurak“ nosi ime jednog od najvažnijih utemeljitelja patološke anatomije u Hrvatskoj. Prof. dr. sc. Ljudevit Jurak rođen je 1881. godine u Zalugu kraj Huma na Sutli, a medicinu je završio 1910. godine u Innsbrucku, gdje se usavršavao iz patološke anatomije. Godine 1913. preuzeo je Prosekturu javnih zdravstvenih zavoda u Zagrebu, iz koje se razvio prvi i najstariji zavod za patologiju u Hrvatskoj, današnji Klinički zavod za patologiju i citologiju „Ljudevit Jurak“ KBC-a Sestre milosrdnice. Jurak je svojim radom obilježio razvoj humane patologije, veterinarske patološke anatomije i sudske medicine. Bio je profesor patološke anatomije na Veterinarskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu,

predavao je i sudsku medicinu na Medicinskom fakultetu, a u hrvatskoj medicinskoj povijesti ostao je zapamćen kao znanstvenik širokog znanja, iznimne stručnosti i profesionalne dosljednosti. Njegov rad bio je uistinu komparativan u najširem smislu riječi, a upravo zato simpozij koji nosi njegovo ime i danas zadržava prepoznatljivo interdisciplinarno obilježje.

Predsjednica Organizacijskog odbora bila je doc. dr. sc. Monika Ulamec iz Kliničkog zavoda za patologiju i citologiju „Ljudevit Jurak“ KBC-a Sestre milosrdnice. Počasni predsjednici bili su prof. dr. sc. Mladen Belicza i prof. dr. sc. Božo Krušlin, a potpredsjednici prof. dr. sc. Fabio Del Piero, prof. dr. sc. Majda Vučić i prof. dr. sc. Davor Tomas. Tajnica simpozija bila je doc. dr. sc. Tanja Leniček. U znanstvenom odboru sudjelovali su brojni hrvatski i međunarodni stručnjaci, čime je skup zadržao međunarodno obilježje i visoku stručnu razinu. Službeni je jezik simpozija bio engleski.

Program su započeli predavači iz područja ginekološke patologije. Prof. Anaïs Malpica iz jednog od najvećih onkoloških središta SAD-a održala je predavanje „*Mucinous tumors of the ovaries, what you should know*“, u kojem je prikazala dijagnostičke izazove mucinoznih tumora jajnika, njihovu diferencijalnu dijagnostiku i ključne morfološke značajke važne za svakodnevni rad patologa. Slijedilo je predavanje prof. Isabel Alvarado-Cabrero iz Meksika pod naslovom „*The evolution of Endometrial Cancer Classification: From Bokhman to Molecular Taxonomy*“. Tema je bila osobito aktualna jer suvremena klasifikacija karcinoma endometrija sve

više povezuje klasičnu histopatologiju s molekularnim obilježjima tumora, čime se otvara put preciznijoj prognostičkoj procjeni i personaliziranom liječenju.

Komparativnu dimenziju prvog bloka programa naglasio je prof. Fabio Del Piero iz SAD-a predavanjem „*Diseases of Foals*“. Time je već u ranoj fazi programa pokazana posebnost Jurakova simpozija: teme humane medicine prirodno se nadovezuju na veterinarsku patologiju. Prof. Christian Vokuhl, pedijatrijski patolog iz Njemačke, održao je predavanje „*Paediatric rhabdomyosarcomas and other more common soft tissue sarcomas*“, posvećeno pedijatrijskim mekotočivnim tumorima, njihovoj klasifikaciji, dijagnostičkim kriterijima i kliničkom značenju. Prof. Jukka Laine iz Finske izlagao je o temi „*Fetal phenotype and genotype in autopsy cases. Examples from clinical practice*“, naglašavajući važnost fetalne obdukcije u povezivanju fenotipskih i genotipskih nalaza te u razumijevanju perinatalne patologije. Osobito su zanimljivi bili njegovi prikazi slučajeva.

Poslijepodnevni dio prvog dana bio je snažno usmjeren na perinatalnu, placentarnu i komparativnu patologiju. Izv. prof. Ivan-Conrado Šoštarić-Zuckermann održao je predavanje „*From whelping box to necropsy table: A pathologist's perspective on neonatal puppy mortality*“, kojim je prikazao važnost patološke analize neonatalne smrtnosti u veterinarskoj medicini. Takva tema jasno pokazuje koliko komparativna patologija može pridonijeti razumijevanju razvojnih, infektivnih i okolišnih čimbenika bolesti. Prof. Sandra Zekić Tomaš održala je predavanje „*Placental Examination: The Key to Understanding Adverse Pregnancy Outcomes*“, naglašavajući da je placenta važan, a

često i ključni organ trudnoće, poroda i perinatalnog ishoda. Pregled posteljice omogućuje objašnjenje neželjenih ishoda trudnoće, procjenu rizika za buduće trudnoće i bolju komunikaciju između patologa, ginekologa, neonatologa i obitelji. Prvi dan zaključen je predavanjem prof. Ivana Alića „*Comparative challenges of implantation and placentation throughout pregnancy*“, koje je povezo razvojnu biologiju, implantaciju i placentaciju u različitim vrstama. Održana je i skupština Hrvatskog društva za patologiju i sudsku medicinu.

Prof. Isabel Alvarado-Cabrero otvorila je drugi dan programa predavanjem „*Current state of Endocervical carcinoma*“. S obzirom na promjene u klasifikaciji, razumijevanju etiologije i ulozi HPV-a, endocervikalni karcinom ostaje područje u kojem je precizna patološka dijagnoza presudna za liječenje i prognozu. Prof. Anais Malpica potom je održala predavanje „*Ovarian serous neoplasms, the essential and more*“, u kojem su prikazane najvažnije dijagnostičke i biološke značajke seroznih neoplazmi jajnika, uključujući razliku između tumora niskog i visokog stupnja malignosti te važnost prepoznavanja morfoloških obrazaca koji usmjeravaju kliničku obradu.

Prof. Beata Hargitai iz Mađarske izlagala je o „*Pathology of the Placenta in the Great Obstetric Syndromes*“. Veliki opstetrički sindromi, poput preeklampsije, zastoja fetalnog rasta, prijevremenog poroda i intrauterine smrti, često imaju zajedničku podlogu u poremećajima placentacije i uteroplacentarne cirkulacije. Patološka analiza posteljice stoga ima veliko značenje za razumijevanje patofiziologije trudnoće i za oblikovanje kliničkih preporuka. Prof. Tamas Marton, također iz Mađarske, održao je predavanje „*Fetal minimally invasive and non-invasive autopsy*“, u kojem je prikazao suvremene mogućnosti obdukcijske dijagnostike uz minimalno invazivne i neinvazivne pristupe. Takvi pristupi sve su važniji u perinatalnoj i pedijatrijskoj patologiji jer omogućuju dobivanje dijagnostički relevantnih informacija uz veće prihvatanje obitelji i kliničara.

Poseban naglasak na forenzičku pedijatrijsku patologiju dao je prof. Andreas Marnerides iz Ujedinjenog Kraljevstva dvodijelnim predavanjem „*The role of the paediatric pathologist in the investigation of sudden death in infancy and childhood – The UK approach*“. Prikazana je uloga pedijatrijskog patologa u obradi iznenadne smrti dojenčadi i djece, uključujući multidisciplinarnu suradnju, standardizirane protokole, komunikaciju s obitelji, forenzičke aspekte i potrebu za integracijom kliničkih, patoloških, mikrobioloških, genetičkih i toksikoloških podataka.

Jedan od sada već prepoznatljivih dijelova 31. simpozija bila je One Health sesija. One Health pristup polazi od činjenice da zdravlje ljudi, životinja i okoliša nije moguće promatrati odvojeno. Patogeni, prehrambeni sustavi, mikrobiom, antimikrobna rezistencija, zoonoze i klimatske promjene prelaze granice pojedinih disciplina, pa je suradnja humane medicine, veterinarske medicine, javnog zdravstva, ekologije i biomedicinskih znanosti nužna.

Sesiju je otvorio prof. Brian Oakley iz SAD-a predavanjem „*AI-enabled microbiome optimizations and precision nutrition for food animals*“. U predavanju je prikazana mogućnost primjene umjetne inteligencije u analizi mikrobioma i optimizaciji prehrane proizvodnih životinja. Tema povezuje veterinarsku medicinu, mikrobiologiju, prehranu, bioinfor-

matiku i javno zdravstvo. Prof. Zvonimir Poljak iz Kanade održao je predavanje „*Animal laboratory data for zoonotic surveillance. How legal requirements and existing data streams shape what we see, what we miss, and how we can do better*“. Naglasio je važnost laboratorijskih podataka u praćenju zoonoza, ali i ograničenja koja proizlaze iz zakonodavnih okvira, dostupnosti podataka i načina njihova prikupljanja. Predavanje je otvorilo važna pitanja o tome što u nadzoru zoonoza doista vidimo, a što možda propuštamo i kako postojeće sustave možemo unaprijediti. Prof. Suzana Tkalcic iz SAD-a zaključila je One Health sesiju predavanjem „*Staphylococcus intermedius at human-marine mammal interface: a One Health approach*“. Primjerom bakterije *Staphylococcus intermedius* na sučelju ljudi i morskih sisavaca prikazana je složenost prijenosa mikroorganizama između vrsta i važnost integriranog pristupa u razumijevanju infektivnih bolesti, okolišnih utjecaja i javnozdravstvenih rizika.

Završni dio simpozija bio je posvećen dodjeli nagrade za najbolji poster i One Health nagrade. Time je dodatno istaknuta važnost mladih istraživača, prikaza vlastitih rezultata i poticanja novih ideja u području patologije i komparativne medicine.

Trideset i prvo izdanje simpozija potvrdilo je da je nasljeđe Ljudevita Juraka i dalje živo te da Zagreb ima važno mjesto na karti edukacije u patologiji.

RJEČNIK

Riječ **obim** ne pripada hrvatskomu standardnom jeziku.

Ovisno o značenju, umjesto nje upotrebljavaju se riječi **obujam** ili **opseg**.

Obujam je u svojem osnovnom značenju istoznačnica riječi **volumen**.

U prenesenim značenjima, kada se govori o širini ili količini neke djelatnosti, posla i sl., često je prikladnija riječ **opseg**, primjerice **opseg posla**.

Umjesto **obim** treba, ovisno o značenju, upotrijebiti **obujam** ili **opseg**.

Pripremila LADA ZIBAR

ZAVOD ZA PODVODNU I HIPERBARIČNU MEDICINU KBC-a RIJEKA DESETLJEĆE RAZVOJA MODERNE HIPERBARIČNE MEDICINE

 **MARIO FRANOLIĆ, dr. med.**
doc. dr. sc. IGOR BARKOVIĆ, dr. med.

Od svog osnutka u prosincu 2016. godine Zavod za podvodnu i hiperbaričnu medicinu KBC-a Rijeka izrastao je u jedno od najznačajnijih regionalnih središta za hiperbaričnu medicinu, liječenje kroničnih rana, zbrinjavanje ronilačkih nesreća te razvoj novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Iznimnim zalaganjem pročelnika Borisa Reinića, dr. med., njegovog zamjenika doc. dr. sc. Igora Barkovića, dr. med., i mentora Marija Franolića, dr. med., kao i glavne medicinske sestre Emanuele Marcucci, mag. med. techn., sa suradnicima liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima, kroz spoj kliničke izvrsnosti, interdisciplinarne suradnje, edukacije i znanstvenog rada, Zavod danas predstavlja referentnu ustanovu ne samo za Hrvatsku nego i za šire područje jugoistočne Europe. Stalnom cjelogodišnjom pripravnosti osigurava se kontinuirana dostupnost za sva hitna stanja u kojima je liječenje u barokomori nužno i neodgodivo (nastradali ronionici, otrovani ugljičnim monoksidom, fulminantni oblici gangrene, akutne komplikacije traume i dr.).

Jedinstveni tehnički kapaciteti

Središnje mjesto rada Zavoda zauzima višemjesna hiperbarična komora kapaciteta osam pacijenata, s dodatnom predkomorom koja omogućuje siguran ulazak i izlazak osoblja i pacijenata tijekom terapijskih postupaka. Posebnu vrijednost predstavlja činjenica da je riječ o jedinoj hiperbaričnoj komori u Republici Hrvatskoj opremljenoj za provođenje terapije kod najtežih bolesnika koji zahtijevaju mehaničku venti-

laciju i intenzivističko liječenje tijekom boravka u hiperbaričnim uvjetima.

Takva opremljenost omogućuje zbrinjavanje pacijenata s najzahtjevnijim indikacijama za hiperbaričnu oksigenoterapiju te pruža sigurnost u liječenju akutnih i kroničnih stanja koja zahtijevaju multidisciplinarni pristup.

Centar za liječenje kroničnih rana

Jedno od najvažnijih područja djelovanja Zavoda jest liječenje kroničnih rana, koje predstavljaju značajan medicinski, socijalni i ekonomski problem suvremenog zdravstva. U svakodnevnom radu koriste se suvremene dijagnostičke metode za procjenu mikrocirkulacije i oksigenacije tkiva, uključujući transkutanu oksimetriju i laser Doppler flowmetriju.

Posebno mjesto zauzima primjena hiperbarične oksigenoterapije kao dijela sveobuhvatnog liječenja dijabetičkog stopala, kroničnih ulkusa, radijacijskih oštećenja tkiva, komplikacija nakon kirurških zahvata te drugih kompleksnih rana koje zahtijevaju napredne terapijske postupke.

Pioniri u primjeni *hyperspectral imaging* tehnologije

Zavod je među pionirima u primjeni tehnologije *hyperspectral imaging* (HSI) u medicini, ne samo u Hrvatskoj nego i u znatno širim međunarodnim okvirima. Ova neinvazivna tehnologija omogućuje detaljnu procjenu oksigenacije i perfuzije tkiva te pruža vrijedne informacije koje nadopunjuju klasički klinički pregled.

Primjena HSI-ja otvorila je nove mogućnosti u procjeni vitalnosti tkiva, planiranju kirurških zahvata, praćenju cijeljenja

rana i evaluaciji učinka terapijskih postupaka. Kroz klinički i istraživački rad Zavod kontinuirano doprinosi razvoju i validaciji ove tehnologije u svakodnevnoj medicinskoj praksi.

Multidisciplinarni pristup pacijentu

Kvalitetno liječenje složenih bolesnika nezamislivo je bez suradnje različitih specijalnosti. Zavod ostvaruje izvrsnu i svakodnevnu suradnju s brojnim ustrojenim jedinicama KBC-a Rijeka, među kojima se posebno ističu vaskularna kirurgija, traumatologija, plastična i rekonstruktivna kirurgija, reumatologija, nefrologija, pulmologija, onkologija, ORL i drugi, te Objedinjeni hitni bolnički prijem.

Takav multidisciplinarni model rada omogućuje bržu dijagnostiku, optimalan odabir terapijskih postupaka i bolje ishode liječenja, osobito u bolesnika s kroničnim ranama, teškim infekcijama i složenim vaskularnim problemima.

Sveobuhvatna ambulantna djelatnost

Kako bi pacijentima omogućio cjelovitu skrb na jednom mjestu, Zavod razvija više specijalističkih ambulanti koje međusobno nadopunjuju svoje djelovanje.

U sklopu Zavoda djeluju:

- hiperbarična ambulanta,
- anesteziološka ambulanta,
- pulmološka ambulanta,
- kirurška ambulanta,
- dermatološka ambulanta.

Takva organizacija omogućuje brzu obradu pacijenata, interdisciplinarne konzultacije i individualizirano planiranje liječenja.



Sigurnost hrvatskih i stranih ronilaca

Kao nacionalno značajna ustanova u području podvodne medicine, Zavod osigurava stalnu pripravnost za zbrinjavanje nastradalih ronilaca te drugih hitnih stanja koja zahtijevaju hiperbaričnu oksigenoterapiju. Iskustvo djelatnika u području ronilačke medicine i hitnog zbrinjavanja omogućuje pravovremeno i stručno liječenje dekompresijske bolesti, arterijske plinske embolije i drugih komplikacija povezanih s ronjenjem.

Uz liječenje ronilačkih nesreća, Zavod provodi i preventivne zdravstvene preglede ronilaca, čime aktivno doprinosi sigurnosti profesionalnog i rekreativnog ronjenja.

Edukacija i međunarodna suradnja

Od samih početaka Zavod veliku pozornost posvećuje edukaciji zdravstvenih djelatnika. Organiziranim tečajevima, praktičnom nastavom i stručnim posjetima kontinuirano educira domaće i inozemne studente medicine, ljeknike te medicinske sestre i tehničare iz područja podvodne i hiperbarične

medicine. Mentorira i educira timove novih hiperbaričnih središta u javnom (Rebro i dr.) i privatnom zdravstvu.

Posebno je značajna uloga Zavoda kao međunarodnog trening centra za hiperbarične medicinske sestre, čime aktivno sudjeluje u stvaranju novih stručnjaka i podizanju standarda skrbi u hiperbaričnoj medicini na međunarodnoj razini.

Suradnja s Medicinskim fakultetom u Rijeci

U prostoru Zavoda djeluje i Centar za istraživanja i edukaciju u podvodnoj, hiperbaričnoj i pomorskoj medicini Medicinskog fakulteta u Rijeci. Ova je suradnja jedinstvena u Hrvatskoj, ali i šire u regiji. Djelatnici Zavoda sudjeluju u edukaciji studenata na dodiplomskim i poslijediplomskim programima studija na hrvatskom i engleskom jeziku, sudjeluju u istraživanjima i aktivno promoviraju podvodnu i hiperbaričnu medicinu. Provedena istraživanja usmjerena su na unaprjeđenje sigurnosti ronjenja i učinkovitosti hiperbarične medicine. Do sada su održana tri međunarodna simpozija o hiperbaričnoj i podvodnoj medicini uz učešće eminentnih predavača iz zemlje i inozemstva. Projekt „Ljetna škola medicine

ronjenja” za strane studente medicine postao je tradicionalan i poznat u cijelom svijetu. Do sada je sudjelovalo više od 150 studenata iz 25 zemalja, sa svih kontinenata. Ističe se i istraživanje i suradnja s najboljim svjetskim ronionicima na dah u polju fizioloških učinaka ekstremnog dubokih zarona i dugotrajnog zadržavanja daha. U suradnji s Ministarstvom branitelja, u tijeku je edukacija i priprema tima KBC-a Zagreb za početak rada barokomore u Petrinji, također i timova nekih drugih javnih i privatnih zdravstvenih ustanova.

Pogled prema budućnosti

Kombinacijom suvremene tehnologije, stručnog kadra, interdisciplinarnog pristupa i snažne edukacijske aktivnosti, Zavod za podvodnu i hiperbaričnu medicinu KBC-a Rijeka tijekom proteklih godina potvrdio se kao središte izvrsnosti u području hiperbarične medicine.

Daljnji razvoj naprednih dijagnostičkih metoda, istraživanja mikrocirkulacije i oksigenacije tkiva te širenje edukacijskih programa predstavljaju temelj budućeg djelovanja Zavoda, s jasnim ciljem – pružiti pacijentima najvišu razinu skrbi i nastaviti pomicati granice podvodne i hiperbarične medicine u Hrvatskoj i regiji.

PRESADBA ROŽNICE OD ZIRMA DO SUVREMENE HRVATSKE PRAKSE



 **Doc. prim. dr. sc. SANJA MASNEC, dr. med.**
specijalistica oftalmologije
subspecijalistica prednjeg segmenta oka,
kirurgije vjeđa i orbite
Klinika za očne bolesti, KBC Zagreb

SAŽETAK

Presadba rožnice razvila se od prvog dokumentiranog pokušaja na čovjeku 1838. godine i Zirmova prvog uspješnog presatka pune debljine 1905. godine u preciznu, slojevitom kirurgiju u kojoj se danas sve češće presađuje samo bolesni sloj rožnice. Za većinu 20. stoljeća standard je bila penetrantna keratoplastika (presadba rožnice pune debljine), a prijelomni pomaci prema suvremenoj eri bile su slojevite transplantacije rožnice poput duboke prednje slojevite ili lamelarne keratoplastike, DALK (eng. *Deep Anterior Lamellar Keratoplasty*) 2002. godine te stražnje slojevite endotelne kera-

toplastike, DSAEK (eng. *Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty*) i DMEK (eng. *Descemet membrane endothelial keratoplasty*) 2006. godine, čime je endotelna keratoplastika postala središnja metoda liječenja izoliranih bolesti endotela. U Hrvatskoj je moderna era sigurnog donorskog tkiva započela 1995. osnutkom Lions Hrvatske očne banke u Zagrebu. Današnji sustav oslanja se na očnu banku unutar Hrvatske banke tkiva i stanica pri KBC-u Zagreb, nacionalnu „listu“ čekanja i elektroničko praćenje u entmv2 sustavu. Posljednje javno dostupno izvješće Ministarstva zdravstva za 2022. godinu bilježi 215 transplantacija rožnice u Hrvatskoj, što iznosi približno 55,8 zahvata na milijun stanovnika. Danas se u Hrvatskoj izvode i penetrantne i slojevite transplantacije, a budućnost pripada boljoj iskoristivosti donorskog tkiva, prethodno rezanim i unaprijed pripremljenim (eng. *pre-cut* i *pre-loaded*) presadcima odnosno graftovima, ljuštenju Descemetove membrane bez transplantacije endotela, DSO proceduri (eng. *Descemet stripping only*), primjeni inhibitora Rho-kinaze, tzv. ROCK pristupima kao i tkivnom inženjstvu i bioinženjerskim rožnicama.

Rožnica je malo tkivo, ali velika priča transplantacijske medicine. Od neuspješnih heterotransplantacijskih pokušaja u 19. stoljeću, uključujući Kissamov svinjski presadak 1838. godine, kirurgija je stigla do Eduarda Zirma, koji je 1905. godine izveo prvi trajno uspješni presadak pune debljine rožnice u čovjeka. Nekoliko desetljeća poslije Vladimir Filatov pokazao je da se transplantacija može osloniti i na rožnice preminulih darovatelja, čime je otvo-

ren put modernom očnom bankarstvu. Zašto je rožnica postala toliko uspješna transplantacijska meta? Zato što je avaskularna i u imunom smislu djelomično povlaštena, pa je rizik odbacivanja manji nego kod većine drugih presađak. To ne znači da je operacija banalna, nego da se radi o području u kojem dobar odabir indikacije, kvalitetno donorsko tkivo i disciplinirano praćenje mogu vratiti vid vrlo uvjerljivo. Upravo zato transplantacija rožnice i danas ostaje jedna od najuspješnijih transplantacija u medicini. Veći dio 20. stoljeća obilježila je penetrantna keratoplastika, zahvat u kojem se zamjenjuje cijela debljina rožnice. Ta metoda i dalje ima svoje mjesto u transplantacijama rožnice: nezamjenjiva je kada bolest zahvaća sve slojeve rožnice, primjerice kod ožiljaka pune debljine rožnice, hidropsa rožnice (bolnog zamucenja rožnice), preperforacija i perforacijskih ozljeda. No suvremena je ideja jednostavna i kirurški elegantna: ako je bolest ograničena na jedan sloj, zamjenjuje se samo taj sloj. Tu počinje moderna era lamelarnih odnosno slojevitih tehnika. DALK s tehnikom velikog mjehura (eng. *big-bubble DALK*), koji su 2002. opisali Anwar i Teichmann, omogućio je sigurnije liječenje keratokonusa i stromalnih ožiljaka uz očuvan endotel. Za bolesti endotela, osobito Fuchsovu distrofiju i pseudofaknu/buloznu keratopatiju, slijede DSAEK i DMEK, obje predstavljene 2006. godine. Klinički prevedeno na svakodnevicu, to znači da danas ne postoje „jedna transplantacija rožnice“, nego više precizno odabranih zahvata. Kod keratokonusa, prednjih distrofija i stromalnih ožiljaka prednost ima DALK jer čuva vlastitu Descemetovu membranu i endotel. Kod izolirane endotelne bolesti prednost imaju endotelne keratoplastike – DSAEK, ultra tanka DSAEK, tzv. UT-DSAEK (eng. *ultra-thin DSAEK*) i DMEK – jer brže rehabilitiraju vid, manje narušavaju



Priprema i presađivanje lamele rožnice kod slojevite keratoplastike DSAEK metodom

biomehaniku oka i zahtjevaju manje šavova, astigmatizma i imunološkog rizika od klasične penetrantne operacije. U hrvatskim stručnim i kliničkim materijalima upravo se ta podjela današnje prakse jasno vidi.

Hrvatska je u suvremenu eru rožnične transplantacije ušla 1995. godine, kada je u Zagrebu započela s radom Lions Hrvatska očna banka. Time je transplantacija rožnice dobila ono bez čega nema ozbiljnog programa: standardizirano, testirano i sigurno donorsko tkivo. Ipak, razvoj nije bio linearan. Nakon prvog desetljeća rada još uvijek je na „listi“ čekanja bilo zabilježeno 235 bolesnika, pa su Hrvatsko oftalmološko društvo i Ministarstvo zdravstva razvijali centralniji model očne banke i nacionalne „liste“ čekanja. U istom razdoblju oživjele su lamelarne tehnike u zagrebačkim kliničkim bolničkim centrima, a KBC Rijeka i Osijek izveli su svoje prve transplantacije rožnice 2017. godine. U KBC-u Split je institucijska povijest zabilježila prvu transplantaciju rožnice 2000. godine, dok službene objave posljednjih godina govore o obnovljenom i aktivnijem programu. Današnja hrvatska praksa pokazuje kombinaciju tradicionalne i slojevite kirurgije. KBC Zagreb na svojim službenim materijalima navodi i presađbu pune debljine i slojevitom presađbu rožnice. Klinika

Svjetlost u javno dostupnim stručnim opisima navodi DSAEK, UT-DSAEK i DMEK za endotelne bolesti, a hrvatski pregledni radovi iz posljednjih godina ističu da slojevite tehnike donose brži oporavak i manji rizik odbacivanja. Posljednje javno dostupno izvješće Ministarstva zdravstva za 2022. godinu bilježi ukupno 215 transplantacija rožnice u Hrvatskoj, nakon izvješća

iz 2020. godine, kada je taj broj iznosio 242 transplantacije. To odgovara i današnjem javnom CEZIH prikazu, u kojem je postupak „transplantacija rožnice“ aktivan za više hrvatskih bolnica, s tim da većinu transplantacija rožnice izvode tri zagrebačka klinička bolnička centra: KBC Zagreb, KBC Sv. Duh i KBC Sestre milosrdnice. Ishodi su dobri, ali nisu jednaki za sve tehnike ni za sve bolesnike. U nisko



>>

USPOREDBA GLAVNIH TEHNIKA PRESADBE ROŽNICE

Tehnika	Tipične indikacije	Prednosti	Ograničenja i tipične komplikacije	Tipični ishodi
Penetrantna keratoplastika	leukomi i ožiljci pune debljine rožnice, hidrops, preperforacija, perforacija, složene ozljede, bolesti svih slojeva rožnice	univerzalna metoda; rješava i stromu i endotel; i dalje nezamjenjiva u hitnim i lezijama pune debljine rožnice	spora rehabilitacija, više šavova, veći astigmatizam, dehiscencija rane i veća imunološka reakcija	u velikim studijama 5-godišnje preživljenje primarnih presađaka često je oko 83 – 91 %, ali je bitno lošije u visokorizičnih i retransplantiranih bolesnika
DALK	keratokonus, prednje i stromalne distrofije, prednji ožiljci uz očuvan endotel	čuva vlastiti endotel; manje odbacivanja i manje dugoročnih endotelnih problema nego PK; sigurnija biomehanika oka	tehnički zahtjevna; mogući su mikroporforacija Descemetove membrane i zamućenje sučelja (eng. <i>interface haze</i>)	metaanalize pokazuju manje odbacivanja, sličnu stopu preživljenja presatka u odnosu na PK, uz nešto slabiju vidnu oštrinu kod nekih pacijenata
DSAEK / UT-DSAEK	Fuchsova endotelna distrofija, pseudofakna/bulozna keratopatija, endotelna dekompenzacija prethodnog presatka	brži oporavak od PK, manje induciranog astigmatizma, zatvoreniji i sigurniji zahvat; UT-DSAEK poboljšava optičku kvalitetu tanjim presatkom	odignuće presatka/dislokacija, gubitak endotelnih stanica, hiperopski pomak; kod klasičnog DSAEK-a nešto slabiji optički ishod nego kod DMEK-a	rezultati studije KBC-a Zagreb pokazala je poboljšanje s 0,82 na 0,25 logMAR; kao i prosječno stanjivanje lamele od 12 % u 6 mjeseci
DMEK	izolirana endotelna bolest, osobito Fuchsova distrofija i odabrane bulozne keratopatije kada je stroma dovoljno očuvana	najbolja optička kvaliteta i najbrža rehabilitacija vida među endotelno selektivnim tehnikama; vrlo niska stopa imunološkog odbacivanja	tehnički najzahtjevnija endotelna kirurgija; veći rizik od odignuća grafta i <i>rebubblinga</i> nego kod DSAEK-a	Cochrane je pokazao bolju jednogodišnju najbolje korrigiranu vidnu oštrinu od DSAEK-a, uz veću potrebu za <i>rebubblingom</i>

rizičnim i primarnim penetrantnim presadcima petogodišnje preživljenje presatka u istraživanjima na velikom broju pacijenata kreće se oko 83 – 91 %, dok visokorizične rožnice – vaskularizirane, upalne ili već prije transplantirane imaju manju stopu uspješnosti preživljavanja presatka (transplantata) nakon pet godina. Usporedne analize pokazuju da DALK smanjuje vjerojatnost odbacivanja u odnosu na penetrantnu keratoplastiku, premda konačna vidna oštrina u nekim metaanalizama može ostati blago

slabija. Kod endotelne kirurgije Cochraneov pregled pokazao je da DMEK može dati bolju jednogodišnju korigiranu vidnu oštrinu od DSAEK-a, ali uz veću potrebu za ponovljenim ubrizgavanjem mjehura zraka (eng. *rebubbling*) zbog odizanja presatka. Hrvatski autori iz KBC-a Zagreb pokazali su da se nakon konvencionalnog DSAEK-a vidna oštrina u prosjeku popravila s 0,82 na 0,25 logMAR, a debljina donorske lamele smanjila za oko 12 % u šest mjeseci, što je važno i za planiranje rada

očne banke. Komplikacije ostaju ključno mjesto gdje tehnika doista znači razliku. Kod penetrantne keratoplastike to su ponajprije poslijeoperacijski astigmatizam, infekcija, dehiscencija šava, sekundarni glaukom i reakcija odbacivanja. Kod endotelne keratoplastike dominantne su odizanje ili dislokacija presatka te gubitak endotelnih stanica. Američki pregled literature za DSEK/DSAEK kao najčešću komplikaciju navodi stražnju dislokaciju presatka, u prosjeku oko 14 %. Upravo zato su iskustvo kirurga, dobra priprema tkiva i

strogo praćenje u ranim danima nakon operacije presudni koliko i sam odabir metode.

A budućnost? Ona vjerojatno neće biti samo „više transplantacija”, nego i pametnije transplantacije. Slojevit tehnike već omogućuju da se iz jedne donorske rožnice naprave dva presatka – prednji i stražnji. Na horizontu su DSO za pažljivo odabrane bolesnike s Fuchso- vom distrofijom, farmakološka potpora ROCK inhibitorima, kultivirane endotelne stanice na biomaterijalima, unaprijed pripremljeni presadci i bio- nženjerske rožnice. Za zemlje veličine Hrvatske to nije futurizam nego logičan smjer: svaka tehnologija koja smanjuje ovisnost o potpunom donor-presadak (graft) modelu i povećava iskoristivost tkiva izravno znači veću dostupnost lije- čenja.

Hrvatski okvir darivanja i očne banke

Hrvatski sustav rožnične transplanta- cije danas je jednako regulatorni koliko i kirurški program. Ministarstvo zdrav- stva Republike Hrvatske kroz Sektor za transplantaciju i biomedicinu vodi naci- onalnu „listu” čekanja, registre, središ- nji informacijski sustav i biovigilanciju. U javno dostupnom registru ovlaštenih ustanova kao ustanova za očna tkiva izri- jekom je navedena Hrvatska banka tkiva i stanica pri KBC-u Zagreb, s posebnim kontaktom za očnu banku, dok je KBC Sestre milosrdnice naveden kao banka tkiva i stanica. Ministarstveni vodič iz 2024.godine dodatno naglašava da se odobrenja izdaju na četiri godine te da se ustanova nakon odobrenja upisuje u javni registar. Operativna pravila vrlo su konkretna. Naredba iz 2010. godine propisuje da se rožnice iz nacionalne banke presađuju isključivo primate- ljima s nacionalne liste čekanja, da se upis i odjava provode elektronički kroz entmv2 sustav te da transplantacijski centri moraju godišnje prijaviti rezul- tate Ministarstvu. Ista naredba uređuje i praktične standarde rada očne banke: rožnicu smiju uzimati samo educirane osobe, prijevoz do banke mora se orga- nizirati unutar 24 sata od prestanka

cirkulacije, rožnice se čuvaju ili u tkiv- noj kulturi do 30 dana na približno 31 °C ili u hipotermijskim uvjetima, a za tran- splantabilnu rožnicu obvezni su mikro- biološki brisevi i minimalna gustoća endotela od 2000 stanica/mm². Što se dostupnosti tiče, nakon prvog deset- ljeća rada Lions Hrvatske očne banke objavljeno je 235 bolesnika na „listi” čekanja. Danas javni CEZIH prikaz pokazuje da je postupak „transplanta- cija rožnice” aktivan u KB-u Sveti Duh, KBC-u Osijek, KBC-u Rijeka, KBC-u Sestre milosrdnice, KBC-u Split i KBC-u Zagreb, ali novije javno dostupno izvje- šće Ministarstva stavlja naglasak na broj zahvata, a ne na jedinstveni javno objavl- jen zbroj bolesnika na „listi” čekanja za zahvate isključivo na rožnici. Dodatno, Ministarstvo zdravstva u izvješću o radu za 2019.godine navelo je 31 sugla- snost za uvoz rožnica, što pokazuje da se domaća opskrba po potrebi nadopunjuje uvozom. Usporedba glavnih tehnika navedena je u tablici, gdje su DSEK (eng. *Descemet's stripping endothelial kerato- plasty*) i DSAEK praktično objedinjeni, jer je DSAEK automatizirana evolucija ranije stražnje lamelarne endotelne kera- toplastike.

Literatura:

1. Crawford AZ, Patel DV, McGhee NJC. A brief history of corneal transplantation: From ancient to modern. *Oman J Ophthalmol.* 2013 Sep-Dec;6(Suppl 1):S12–S17. doi: 10.4103/0974-620X.122289
2. Anwar M, Teichmann KD. Big-bubble technique to bare Descemet's membrane in anterior lamellar keratoplasty. *J Cataract Refract Surg.* 2002 Mar;28(3):398-403. doi: 10.1016/s0886-3350(01)01181-6.
3. Gorovoy MS. Descemet-stripping automated endothelial keratoplasty. *Cornea.* 2006;25(8):886-9.
4. Melles GR, Ong TS, Ververs B, et al. Descemet membrane endothelial keratoplasty (DMEK). *Cornea.* 2006;25(8):987-90.
5. Šarić D, Mandić Z. Lamelarna keratoplastika – ponovno otkrivanje. www.medix.com.hr
6. Ministarstvo zdravstva: Prikaz rezultata nacionalnog transplantacijskog programa u 2022. — najvažniji javno dostupni nacionalni presjek aktivnosti i volumena transplantacija rožnice po centrima. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2024%20NACIONALNI%20TRANPLANTACIJSKI%20PROGRAM/Prikaz%20rezultata%20nacionalnog%20transplantacijskog%20programa%20u%202022..pdf>
7. Price Jr FW, Whitson WE, Collins KS, Marks RG. Five-year corneal graft survival. A large, single-center patient cohort. *Arch Ophthalmol.* 1993 Jun;111(6):799-805. doi: 10.1001/archophth.1993.01090060087029.
8. Stuart AJ, Romano V, Virgili G, et al. Descemet's membrane endothelial keratoplasty (DMEK) versus Descemet's stripping automated endothelial keratoplasty (DSAEK) for corneal endothelial failure. *Cochrane Database of Systematic reviews Review – Intervention.* <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012097.pub2>
9. Kuzman T, Meter A, Kalauz M, et al. Influence of Donor Thickness on Visual Acuity in Descemet's Stripping Automated Endothelial Keratoplasty. *J Ophthalmic Vis Rex* 2022; 17 (4): 462-469.
10. Lee WB, Jacobs DS, Musch DC, et al. Descemet's Stripping Endothelial Keratoplasty: Safety and Outcomes: A Report by the American Academy of Ophthalmology. *Ophthalmology.* 2009 Sep;116(9):1818-30. doi: 10.1016/j.ophtha.2009.06.021. Epub 2009 Jul 30.
11. <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalni-transplantacijski-program/sektor-za-transplantaciju-i-biomedicinu/2789>
12. Naredba o standardnim operativnim postupcima za dodjelu i presađivanje očnih tkivnih presadaka. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2010_07_89_2534.html
13. Dekaris I, Gabrić, Karaman-Martinović Z et al. Ten years of work of Lions Croatian Eye Bank. *Acta Med Croatica.* 2007 Dec;61(5):473-7.
14. 2019. Izvješće o radu MZ. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2020%20Savjetovanje%20sa%20zainteresiranom%20javno%C5%A1%C4%87u/2019.%20Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20radu%20MZ.pdf>
15. Karimian F, Feizi S. Deep Anterior Lamellar Keratoplasty: Indications, Surgical Techniques and Complications. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2010 Jan-Mar;17(1):28–37. doi: 10.4103/0974-9233.61214
16. Keane M, Coster D, Ziaei M, et al. Deep anterior lamellar keratoplasty versus penetrating keratoplasty for treating keratoconus. Meta-Analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jul 22;2014(7):CD009700. doi: 10.1002/14651858.CD009700.pub2.

ODRŽANA PRVA KONFERENCIJA PREVREG: RECITE DA PREVENCIJI UTEMELJENOJ NA DOKAZIMA!

 TATJANA NEMETH BLAŽIĆ

Važno je reći „Ne“ neučinkovitoj prevenciji i „Da“ prevenciji utemeljenoj na znanosti

U novije vrijeme postupno se mijenja svijest o važnosti prevencije i sve više se govori o prevenciji bolesti, o zdravlju i produljenju života. Postigao se značajan napredak u širenju znanja da preventivne intervencije mogu poboljšati ishode za djecu, mlade, obitelji i zajednice.

Pri tome je u prevenciji, kao i u kliničkoj praksi, važan sveobuhvatan i integriran pristup. Također, važno je uključiti kao suradnike i organizacije civilnog društva, jer je državni sektor često sporiji i tromiji u odgovorima na potrebe. No unatoč svim tim napredcima, i gotovo uvijek praćeno dobrim namjerama, i dalje često provodimo neučinkovitu prevenciju. Brojni su razlozi za to, a uključuju: takve aktivnosti su obično jeftinije, vidljivije, zatim ponekad se tako radi zbog tradicije („uvijek smo radili na ovaj način“), ponekad smo lijeni nešto promijeniti. No važno je, ne samo u kliničkoj nego i u preventivnoj medicini provoditi intervencije utemeljene na dokazima.

To je bila glavna tema **prve regionalne konferencija PREVREG – Izgradnja temelja preventivne znanosti u regiji**, koja je u lipnju održana u Zagrebu, koja je okupila znanstvenike, epidemiologe i stručnjake javnog zdravstva, donositelje odluka i praktičare s ciljem jačanja znanstveno utemeljene prevencije. Konferenciju su organizirali Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet – laboratoriji za prevenciju i istraživanje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Stručni centar za prevenciju

ovisnosti iz Sarajeva, uz pokroviteljstvo i institucijsku podršku Agencije za droge Europske unije (European Union Drugs Agency – EUDA) i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

Tijekom dvodnevnog programa govorilo se o razvoju preventivne znanosti i izgradnji regionalne mreže za razmjenu znanja, iskustava i primjera dobre prakse. Teme predavanja i poster-prezentacija bile su posvećene prevenciji rizičnih ponašanja i promicanju zdravlja, s fokusom na prevenciju ovisnosti i očuvanje mentalnog zdravlja, no koncept i preporuke mogu se primijeniti i na ostala područja prevencije. U nastavku donosimo najvažnije poruke i zaključke predstavljene na konferenciji.

U uvodnom je predavanju **mr. Željko Petković, univ. spec. crim**, pomoćnik ravnatelja HZJZ-a za ovisnosti, naglasio **važnost daljnjeg razvoja integriranih i međuresorno povezanih politika** koje mogu odgovoriti na suvremene obrasce ovisnosti i povezane javnozdravstvene izazove.

Zanimljivo predavanje na temu učinkovite prevencije ovisnosti i preventivne znanosti, ali univerzalno primjenjivo na sva područja prevencije, održala je **Angelina Brotherhood** iz Centra za kompetencije u području ovisnosti Austrijskog nacionalnog instituta za javno zdravstvo u Beču pod naslovom „Reći ne lošim preventivskim praksama: korištenje znanstvenih dokaza za poboljšanje ishoda u regiji“ (engl. *Saying no to poor prevention practices: using scientific evidence to improve outcomes in the region*). Predavanje je započela s podsjećanjem zašto je prevencija važna i kako je provodimo: prevenciji je cilj smanjiti broj oboljelih, očuvati i unaprijediti zdravlje, poboljšati kvalitetu života, smanjiti troškove liječenja i pomoći ljudima da postignu svoj puni potencijal te

naglasila da se unatoč značajnom napretku u prevenciji zlorabe droga, aktivnosti koje se oslanjaju na pružanje informacija, upozorenja ili slične neučinkovite strategije, još uvijek se široko traže, financiraju i provode. Štoviše, nedovoljni pokazatelji poput zadovoljstva sudionika, dosega ili povećane svijesti o opasnostima droga često se koriste za demonstraciju uspješnosti. Prvi uspjeh preventivne znanosti bio je pokazati da određeni preventivni program djeluje. Kako se mi, kao stručnjaci preventive iz različitih profesija i zemalja, možemo suočiti i poboljšati ovu situaciju kako bismo postigli znanstveno utemeljenu, etičku prevenciju? Kao odgovor u predavanju je predložila tri **bitna obilježja provoditelja preventivnih aktivnosti**:

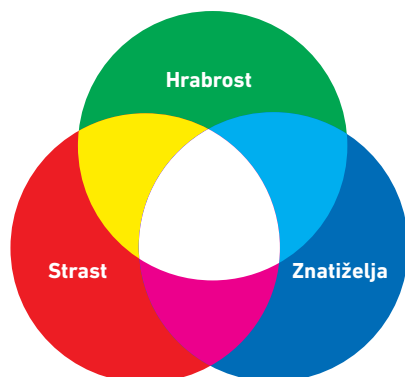
1. STRAST, koja pruža motivaciju za djelovanje: doprinosi unaprjeđivanju, poboljšanju kvalitete i učinkovitosti. No može biti rizična ako je prejaka ili preosobna (npr. imanje vlastitog iskustva ili iskustvo u obitelji/bližnjima), s previše političkih i religioznih uvjerenja, pa može imati propuste u uočavanju, pristranosti i sustavne greške koje mogu nepovoljno utjecati na preventivni rad. Stoga strast mora biti uravnotežena i uz refleksivnost i kritičko razmišljanje kako bi se izbjegle pristranosti i nenamjerna šteta (treba uzeti vrijeme za razmisliti i osvijestiti naše „slijepe pjege“).

2. ZNATIŽELJA, koja pokreće kritična pitanja i procjenjivanje učinkovitosti (djeluje li nešto – utječe li na ponašanje, rizične čimbenike, zašto i pod kojim uvjetima?)

3. HRABROST – koja nam omogućuje da odbacimo neučinkovite ili štetne pristupe i umjesto toga ulažemo u razvojne i ekološke strategije, ugrađene u snažne sustave prevencije. Drugim riječima, treba imati hrabrosti reći što dokazano učinkovito.

Zajedno ova obilježja provoditelja pružaju nužne preduvjete za suradnju u cilju postizanja bolje prevencije, utemeljenoj

Nužni preduvjeti i elementi za učinkovitu prevenciju



na znanstvenim istraživanjima, standardima kvalitete i lokalnom znanju/kontekstu.

Doug Coatsworth s Fakulteta socijalnog rada, Sveučilišta Tennessee u SAD-u, predavanjem pod nazivom „Više od programa: kako snažna implementacija i dobra uklopljenost pokreću utjecaj (engl. *More than the program: how strong implementation and good fit drive impact*) približio je **važnost implementacijske znanosti**. Pod kojim će uvjetima nešto biti učinkovito? Naime, kod kompleksnih ponašanja za promjenu nisu dovoljni samo pružanje informacija i znanja. U njegovom predavanju naglasak je bio na način provedbe koju je razjasnio prikazom tri mita odnosno pretpostavke u području provedbe prevencije. Jer unatoč napretku u znanosti o prevenciji i razvoju intervencija, znanosti o provedbi i širenju programa temeljenih na dokazima, utjecaj na razini populacije često ostaje i dalje nedostižan. Svaka provedba i širenje primjene dokazano učinkovitih i evaluiranih programa otkrila je novo pitanje i nova ograničenja u postizanju učinka. Istraživanja su pokazala da sami dokazi o učinkovitosti, sama provedba i skaliranje preventivne aktivnosti ili programa nisu dovoljni za postizanje učinka na populaciju. I dok nam je znanost o prevenciji pokazala da intervencije mogu biti učinkovite, znanost o provedbi pokazala je da su kvaliteta (koliko dobro se provodi) i dosljednost (provodi li se kako je planirano) provedbe važne.

Mit #1

Učinak proizlazi iz samog preventivnog programa

No učinak nije jednak dokazu uspješnosti i sam dokaz uspješnosti nije dovoljan.

Mit #2

Dosljedna provedba osigurava učinak.

Kad znamo da je program učinkovit, sljedeće pitanje treba biti provodi li se on kako je planirano odnosno predviđeno. Učinak preventivnog programa ovisi o tome tko ga provodi, kako ga provodi i kakav je kontekst gdje se on provodi (podržava li okolina program)

Mit #3

Inteziviranje i povećanje onih aktivnosti koje su učinkovite proizvodi učinak.

Za širu primjenu programa nije dovoljno samo da su učinkoviti. Svaki program svojom provedbom ulazi u neki sustav. Sustavi u kojima se programi provode stvaraju uvjete za učinak na populaciju. Sustavi su različite zajednice i okruženja s različitim preduvjetima i uključuju upravljanje, financiranje, kontekst okruženja, sustave podataka, provoditelje i organizacije/institucije. Za učinkovitu provedbu potrebna je prilagodba programa koja može biti reaktivna i proaktivna.

Stalan raskorak između dokaza o učinkovitosti i provedbe u praksi ukazuje da programi ne djeluju izolirano – oni su ugrađeni u složene sustave koji oblikuju

njihovu prihvatljivost, provedbu, prilagodbu, održivost i doseg.

Učinak na populaciju ne proizlazi samo iz programa, same provedbe ili same proširenosti, već iz interakcije između programa, provedbe, sustava i konteksta.

Sljedeći izazov za znanost o prevenciji i implementaciji mogli bi biti sustavi koji uče i koji mogu generirati dokaze, podržati provedbu, prilagoditi se kontekstu i poboljšati se tijekom proširenja provedbe. Drugim riječima, ideja je da bi se umjesto prilagođavanja programa sustavu/kontekstu u kojem se provodi u cilju što boljeg učinka, provodile prilagodbe i promjene sustava kako bi se program mogao što učinkoviti provoditi.

Kao pomoć u planiranju, organizaciji i provedbi učinkovitih preventivnih programa u području prevencije korištenja droga može pomoći priručnik EUDA-e „European prevention curriculum“ koji je dostupan *online*: https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/european-prevention-curriculum_en

Važne poruke sa stručnog skupa:

- Potrebno je i važno više govoriti o prevenciji.
- Važna je učinkovita, dosljedna i redovita provedba preventivnih programa/aktivnosti.
- Prevencijska znanost ima jedino smisla ako preventivne aktivnosti i programi pronađu put do stvarne populacije i primjene u praksi.
- Za učinkovitu strategiju prevencije potrebni su: financijski i ljudski resursi, podržavajuća regulativa, trajna edukacija (i provoditelja i ciljane populacije), odgovarajući i dostatni provoditelji, istraživanja (za planiranje i evaluaciju provedbe) i intervencije/aktivnosti i politike koje su izrađene na temelju znanstvenih dokaza.
- Za učinkovitu i uspješnu preventivnu aktivnost/program trebamo stručnjake koji su strastveni i posvećeni, ali i oprezni i znatiželjni te sposobni kritički sagledati preventivnu aktivnost i koji imaju hrabrosti postaviti pitanje „Djeluje li to“ i reći da ne radi dobro, ako nema dokaza o učinkovitosti.

> Bolest Zapadnog Nila

 **prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ**
spec. epidemiologije,
prim. dr. sc. IVA PEM NOVOSEL
spec. epidemiologije, HZJZ

Općenito o bolesti i način prijenosa - antropozoonoza koja se prenosi komarcima

Bolest Zapadnog Nila (ZN) ili West Nile je vektorima prenosiva bolest, čiji je uzročnik virus zapadnog Nila (VZN), koji se u prirodi održava u ciklusu između ornitofilnih komaraca i ptica. Ptice su primarni rezervoari i glavni domaćini virusa.

Virus Zapadnog Nila (VZN) je virus RNK koji prenose komarci, pripada rodu *Flavivirus*, porodica *Flaviviridae*, antigenskom kompleksu Japankog encefalitisa. Virus se umnožava u pticama koje su glavni rezervoari virusa (izvori infekcije) i primarni domaćini. Na krajnje slučajne domaćine: ljude, kopitare ili druge sisavce, prenosi se ubodom zaraženog komarca. To su prvenstveno komarci roda *Culex*, (vrste *Culex pipiens*), a mogu ga eventualno iznimno prenijeti i druge vrste iz roda *Aedes*. Zaraženi komarac može prenijeti VZN na ljude, kao i na konje i druge sisavce koji su krajnji domaćini virusa. Bolest se ne prenosi s čovjeka na čovjeka niti sa životinja uobičajenim kontaktom.

Epidemiološki podaci u Hrvatskoj i Europi

U Hrvatskoj je, prema podacima iz epidemiološkog informacijskog sustava praćenja zaraznih bolesti, trenutna epidemiološka situacija u pogledu broja osoba s infekcijom VZN uobičajena.

U 2026. godini do 3. rujna u Registar prijava zaraznih bolesti zaprimljeno je ukupno deset prijava infekcije VZN. Od zaprimljenih prijava, šest osoba je razvilo težu kliničku sliku bolesti te su hospitalizirane. Ostale četiri osobe imale su asimptomatsku infekciju. Nemamo prijave smrtnih ishoda u 2026. godini. Većina oboljelih prethodnih, kao i ove godine, su s područja kontinentalne Hrvatske. Od deset pristiglih prijava, pet se odnosi na područje Zagreba i Zagrebačke županije, te po dvije iz Krapinsko zagorske i Osječko baranjske županije i jedna iz Koprivničko križevačke županije. Za usporedbu, prema podacima Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC), do 26. kolovoza u Europi je prijavljeno je 877 lokalno stečenih infekcija VZN iz 15 europskih zemalja - najviše iz Italije (428), a slijedi Grčka (222), Španjolska (79), Sjeverna Makedonija (49) i druge zemlje.

Ovaj je virus prisutan u Hrvatskoj već nekoliko desetljeća u ptica i konja na način da ga ptice donesu krajem ljeta i cirkulira među pticama i komarcima do polovice jeseni s povremenim prijenosom na sisavce. Zarazu među ljudima uočavamo unatrag petnaestak godina. U posljednjih deset godina broj zabilježenih slučajeva oboljelih od VZN je iznosio od dva (2016.) do 63 (2018.).

Pojavnost bolesti je sezonska u razdoblju aktivnosti komaraca

Prijenos VZN se događa ovisno o prisutnosti zaraženih ptica, brojnosti i aktivnosti zaraženih komaraca te o prisutnosti osjetljivih domaćina. Stoga infekcija ima sezonsku pojavnost koja je najveća tijekom ljetnih mjeseci (lipanj, srpanj i kolovoz) te ranim jesenskim mjesecima (rujan i listopad) u razdoblju najveće aktivnosti vektora. Na pojavnost i širenje virusa utječu brojni okolišni čimbenici

(primjerice za razvojni ciklus komaraca idealne su temperature oko 25 - 30 °C, te je pojava bolesti izrazito varijabilna od sezone do sezone).

Simptomi – većina je asimptomatska i s blažim simptomima

Vrijeme inkubacije traje od dva do 14 dana i većina infekcija (70 - 80 %) prolazi bez simptoma, dok ostali inficirani imaju blaže simptome bolesti nalik gripi koji uključuju povišenu temperaturu, glavobolju, boli u mišićima i zglobovima, kao također i slabost, anoreksija, limfadenopatija, mučnina i povraćanje. U 25 - 50 % slučajeva javlja se eritematozni makulopapulozni ili morbiliformni osip na vratu, trupu i udovima. Simptomi infekcije se povlače u roku nekoliko dana (u roku 3 - 6 dana).

Samo manji udio zaraženih ima teže oblike bolesti

U manje od 1 % zaraženih razviti će se teži neurološki oblik bolesti koji može uključivati meningitis, meningoencefalitis, encefalitis te akutna mlohava kljenut kao najteži oblik bolesti. Procjenjuje se da se jedan od 140 - 320 infekcija očituje kao meningitis ili encefalitis. Simptomi mogu uključivati jako povišenu temperaturu, glavobolju, ukočenost vrata, stupor, dezorijentaciju, tremor, konvulzije, izraženu mišićnu slabost, mlohavu kljenut i komu. Uočeni su također ataksija, poremećaj kranijalnih živaca, mijelitis, bol u očima, poliradikulitis i epileptički napadi te u nekim epidemijama čak i miokarditis, pankreatitis i fulminantni hepatitis.

Bolesnici s teškim oblicima bolesti mogu imati dug oporavak te su u njih mogući umor, gubitak pamćenja, poteškoće pri hodanju, mišićna slabost i depresija.



Uginuli golub

Tko je u povećanom riziku od infekcije?

Pod povećanim su rizikom osobe starije od 50 godina te osobe koje imaju komorbiditet ili su imunosuprimirane (maligne bolesti, dijabetes, hipertenzija, kronična bubrežna bolest transplantirani i sl.) Smrtnost u bolesnika s neuroinvazivnom bolešću je u rasponu od 4-14%.

Liječenje

Nema specifičnog liječenja simptomatske infekcije virusom Zapadnog Nila, a za sada niti cjepiva. Kao i za većinu drugih virusnih infekcija postoji simptomatsko liječenje antipireticima i analgeticima. Nužna je hospitalizacija u težim oblicima neurološke bolesti, radi suportivnog liječenja (antiemetici, antiedematozna terapija, mehanička ventilacija i sl.). Do sada nije dovoljno ispitana primjena ribavirina, interferona-alfa i VZN-specifičnih imunoglobulina.

Prevenција

U svrhu prevencije infekcije VZN važne su sustavne preventivne mjere suzbijanja legla komaraca prema programu DDD mjera (larvicidni tretmani) koje se primarno provode jer su najučinkovitije. Zamagljivanjem (zapršivanjem) se uništavaju odrasle jedinke komaraca na prioritetnim lokacijama s obzirom na

procjenu kretanja ili boravka osjetljivije populacije (npr. starije dobne skupine), no to je značajno manje učinkovita mjera nego larvicidni tretmani.

Pored preventivnih sustavnih mjera koje provode nadležne službe, važno je i djelovanje na razini kućanstva i zajednice te sudjelovanje svakog pojedinca u smanjenju razmnožavanja komaraca kao što je uklanjanje uvjeta za odlaganje njihovih legla u okolini na balkonima, terasama, okućnicama i dr. (uklanjati, pokrivati posude i druge spremnike u kojima se zadržava voda, poput kanti, bačvi, posuda za cvijeće, odbačenih limenki, igraćaka, starih guma i sl. ili ih redovito, barem jedan do dva puta tjedno prazniti).

Također, važno je podsjetiti na važnost osobne zaštite (repelenati, odjeća dugih rukava i nogavica, zaštitne mreže na prozorima i vratima...).

Praćenje bolesti Zapadnog Nila u suradnji veterinarske i zdravstvene službe

Praćenje za procjenu pojavnosti i prostorne proširenosti bolesti VZN u Republici Hrvatskoj s ciljem poduzimanje odgovarajućih protuepidemijskih mjera provodi se u okviru programa nadziranja, u suradnji veterinarske i zdravstvene službe.

Što se tiče dojava građana o uočenim uginulim pticama, Uprava za veterinarstvo i sigurnost hrane Ministarstva poljoprivrede, šumarstva i ribarstva je poslala uputu svim ovlaštenim veterinarskim organizacijama, Državnom inspektoratu i drugim institucijama i tijelima, a o postupanju s uočenim lešinama divljih ptica su obavjestili i građane putem objava i medija.

Za područje Grada Zagreba, s obzirom na potvrđenu cirkulaciju VZN u populaciji divljih ptica u Zagrebu, uputa od 31. kolovoza je da više nije potrebno pronađene lešine ptica laboratorijski testirati na prisutnost virusa. Stoga **građani svaki pronalazak uginule divlje ptice mogu prijaviti nadležnim komunalnim službama Grada Zagreba**, koje će organizirati njezino prikupljanje i odgovarajuće zbrinjavanje.

U ostalim dijelovima Republike Hrvatske, u slučaju pronalaska **dvije i više uginulih divljih ptica, i dalje je potrebno izravno obratiti se nadležnim ovlaštenim veterinarskim organizacijama** (za potrebe dijagnostičkog laboratorijskog pretraživanja odgovarajuća je samo svježa lešina) koje prikupljaju informacije o prijavama građana o uginulim pticama te prikupljanje i slanje lešina u Hrvatski veterinarski institut- Centar za peradarstvo radi testiranja na influencu ptica, newcastlesku bolesti i groznice Zapadnog Nila.

Podaci o nalazu VZN u uginulim pticama je pokazatelj cirkulacije virusa na tim lokacijama, što služi nadležnim zavodima za javno zdravstvo i veterinarskoj službi za procjenu o provedbi mjera u svrhu zaštite zdravlja ljudi.

U okviru **praćenja i prevencije krvlju prenosivih bolesti među dobrovoljnim davateljima krvi** (npr. bolest Zapadnog Nila, denga groznica, Q-groznica, majmunske boginje, ...), o pojavnosti bolesti, **razmjenjuju se informacije i između epidemiološke i transfuziološke službe** uz prikupljanje podataka i koordinaciju iz Uprave za bolničku zdravstvenu zaštitu, transplantaciju, biomedicinu i kvalitetu zdravstvene zaštite Sektora za transplantaciju i biomedicinu Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske.

Sjena Dayton nad Dubrovnikom:

POSLEDNJI LET RONA BROWNA

 **PIŠE VINKO BUBIĆ, dr. med.**
specijalist kliničke radiologije

STUDENI 1995. GODINE.

Na naslovnica hrvatskih novina dominiraju riječi: *Dayton, mir, novo razdoblje, Europa*. Rat je formalno završavao, ali prostor između Jadrana i Balkana još je uvijek živio između ruševina prošlosti i neizvjesne budućnosti. U tom prijelomnom trenutku jedan se Amerikanac posebno izdvajao – Ron Brown. Nije dolazio kao vojnik niti kao čovjek hladnoratovske diplomacije. Dolazio je kao američki ministar trgovine.

To možda danas zvuči gotovo administrativno, ali upravo je u tome bila simbolika njegova puta. Nakon Dayton, koji je riješio najveći europski sukob nakon Drugog svjetskog rata u raspadnutom SFRJ-u, trebalo je otvoriti ceste, luke, zračne koridore, tržišta i dovesti investicije. Trebalo je pokazati da prostor bivše Jugoslavije i novonastale hrvatske države – oživotvorene nakon gotovo 900 godina očuvanog identiteta i povijesne ideje državnosti – može ponovno postati dio svijeta, nakon što je na referendumu izabrala put demokracije i zapadne Europe.

Dubrovnik nije bio samo turistička razglednica niti kulisa mediteranske ljepote. Bio je simbol opstanka – grad nastao na dodiru latinske Europe, Mediterana i osmanskog zaleđa, prostor stoljetne diplomacije i krhke ravnoteže između svjetova. Upravo zato postao

je i mjesto na kojem se Zapad nakon Dayton pokušavao ponovno susresti s jugoistokom Europe. U političkom smislu Dubrovnik je predstavljao vrata prema Mediteranu; u kulturnom smislu grad između civilizacija; u povijesnom smislu posljednju veliku jadransku republiku koja je stoljećima živjela od diplomacije, trgovine i ravnoteže; a u geostrateškom smislu jednu od ključnih točaka nadzora južnog Jadrana i spoja srednje Europe, Balkana i istočnog Mediterana.

U hrvatskoj književnoj svijesti Dubrovnik postaje gotovo mitski prostor slobode i kulture, „slovenska Atena” i „sveto rodu mjesto”.

Američki diplomatski izvori poslije će potvrditi kako Brownov dolazak nije bio tek protokolarni posjet. Prema svjedočanstvu američkog veleposlanika Petera Galbraitha, Washington je tada želio pokazati da mir mora donijeti i konkretne gospodarske koristi. Dubrovnik je trebao simbolizirati povratak života, turizma i međunarodnog povjerenja prostoru koji je tek izlazio iz rata. Brown je u Hrvatsku i Bosnu dolazio s delegacijom poslovnih ljudi, infrastrukturnih stručnjaka i predstavnika velikih američkih kompanija kako bi istražili mogućnosti ulaganja u promet, energetiku, financijske usluge i turizam.

Američki mediji tih dana pišu da Brown dolazi u „war-torn region” – ratom razorenju – kako bi istražio investicijske mogućnosti i pomogao gospodarskoj obnovi prostora bivše Jugoslavije. CNN izvještava kako delegacija okuplja predstavnike velikih američkih kompanija iz područja infrastrukture, prometa, energetike, turizma i financijskih usluga. Delegacija koja je letjela prema Dubrov-

niku simbolično je predstavljala ono što je Amerika tada pokušavala donijeti Balkanu: kapital, investicije, obnovu i povratak međunarodnog povjerenja.

A onda – proljeće 1996.

Vojni Boeing CT-43A američkog ratnog zrakoplovstva, verzija Boeinga 737 kojom je putovala američka delegacija, nestaje u magli iznad dubrovačkog zaleđa. Naslovnice hrvatskih novina *Večernjeg lista* i *Slobodne Dalmacije* pišu: „Kobno skretanje k Svetom Ivanu“, „Zrakoplov američke vlade“, „Srušio se Boeing 737”. U javnosti se pojavljuju nagađanja o lošoj vidljivosti, navigacijskim uređajima, proceduralnim pogreškama pa čak i teorije o atentatu.

Američke televizijske mreže tada izvještavaju gotovo kaotično – govori se o dijelovima zrakoplova u Jadranu, nestanku s radara i snažnoj oluji nad južnim Jadranom. *Associated Press* piše kako su potragu otežavali jaka kiša, vjetar i gotovo potpuna vidljivost nula, dok je dubrovačka zračna luka još uvijek nosila posljedice rata iz 1991. godine i nije imala kompletnu preciznu navigacijsku opremu potrebnu za sljetanje u takvim uvjetima.

Zrakoplov se srušio svega nekoliko kilometara prije piste, u kiši i magli iznad grada koji je stoljećima živio između trgovine, diplomacije i povijesnih oluja.

Ali iznad svega ostaje osjećaj da je taj događaj bio više od same nesreće.

Fond Hrvatskog državnog arhiva HR-HDA 1741 tako čuva odluku o osnivanju državnog povjerenstva za utvrđivanje okolnosti pada američkog zrakoplova s Ronaldom H. Brownom u Dubrovniku 3. travnja 1996. kao i odluku o proglašenju dana žalosti. Tadašnji ministar zdravstva prof. dr. sc. Andrija Hebrang imenovao je hrvatskog

forenzičara prof. dr. sc. Šimuna Anđeli-novića nadležnim za forenzičku obradu pronađenih ostataka tijela. Kao da je cijela regija tada još uvijek živjela u prije-lazu između rata i mira, između starog svijeta koji se raspao i novoga koji još nije bio potpuno rođen.

Američki mediji tih su tjedana otvo-reno postavljali pitanje je li tragedija bila samo posljedica lošeg vremena i proceduralnih pogrešaka ili znak mnogo dublje nesigurnosti prostora koji je tek izlazio iz rata. The New York Times je 28. travnja 1996., manje od mjesec dana nakon nesreće kod Dubrovnika, objavio tekst pod naslovom „*In Crash That Killed Brown, Signs of Safety Shortcomings*“, upozoravajući na niz sigurnosnih propu-sta tijekom leta američkog vojnog zrako-plova CT-43A prema Dubrovniku.

Istodobno je američka javnost u Brownu vidjela mnogo više od ministra. Bio je jedan od najutjecajnijih afroameričkih političara svog vremena, čovjek koji je pomogao dolasku Billa Clintona na vlast i simbol američkog optimizma nakon Hladnog rata. Clinton ga je nazvao „*magnificent life force*“, čovjekom koji je vjerovao da ljudima treba pomoći da njihove snove učine dostižnima.

Tragedija je ostavila dubok trag i u američkom političkom životu. Dvade-

set godina poslije, 3. travnja 2016., na samu obljetnicu nesreće umrla je i Alma Brown, supruga Rona Browna, žena koju su Bill i Hillary Clinton opisivali kao njegovu najbližu političku i životnu saveznicu. Američke novine tada su ponovno podsjećale da je Brown pogi-nuo na trgovinskoj misiji prema Balkanu, pokušavajući otvoriti prostor investici-jama i gospodarskoj obnovi nakon rata.

Danas kad se pročitaju ti članci i razmisli s povijesnim odmakom o tom vremenu, kao da je sudbina cijele priče ostala vezana uz isti datum, isti grad i isti prije-laz između tragedije i nade. I možda zato priča o Ronu Brownu danas ponovno dobiva smisao.

Od 15. do 19. lipnja 2026. Dubrovnik ponovno okuplja svijet kroz ISABS Conference on Forensic and Anthropol-ogic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Translational Medicine, već etablirani međunarodni kongres koji povezuje medicinu, umjetnu inteligenciju, gene-tiku i forenziku.

Tri desetljeća nakon Daytona isti grad ponovno postaje mjesto susreta global-nih ideja. Nekad su ovamo dolazili poli-tičari pokušavajući stabilizirati mir. Danas dolaze znanstvenici pokušavajući razumjeti budućnost čovjeka.

Vitomir Vito Nikolić
(1934. – 1994.)

Pismo mojoj učiteljici

*Draga gospodo učiteljice,
ne začudite se ovom pismu kasnom,
podsjetiše me na Vas dvije male ptice,
dvije obične ptice na žici telegrafskoj.*

*Sjetih se, znate, onih Vaših priča
punih ljubavi za ptice nevine i slabe
poslije kojih smo, zbog svake pračke
i kamička, klečali dugo iza table.*

*Ne zamjeram Vam - daleko bilo,
pa čak ni to što me vukoste za uši,
sve je to danas na svoj način milo
i prijatno je od toga u duši.*

*Ja se često sjetim tog vremena davnog
rata, zime, gladi, bodljivakve žice,
nije, bogme, tada bilo jednostavno
naučiti nekog da zavoli ptice.*

*Gospodo, to je, u najmanju ruku,
junaštvo dostojno poštovanja
učiti nekog ljubavi
uz huku jednog strašnog rata,
jednog propadanja.*

*Hvala Vam, gospodo učiteljice,
i ne začudite se ovom pismu kasnom,
podsjetiše me na Vas dvije male ptice,
dvije obične ptice na žici telegrafskoj.*

Vinko Bubić

Svjetlaci

*Njegovi rasuti glasnici
plešu po moru.*

*Jedan od njih
možda je moj.*

*Možda sam cijeloga života
mijenjao luke*

idući za lanterna,ma,

a Glasnik bijaše u kapljici mora!

Tu sam između vala i zvijezda,

*između spirale jučer i sutra,
između čovjeka koji jesam
i čovjeka koji bih mogao biti.*

Gle to more! -More šuti.

Gle to svjetlo! - Svjetlo šuti.

Svjetlaci se vraćaju.

I to je dovoljno

za još jedno putovanje.

HEATH SKINNER

vodeći radioonkolog iz UPMC-a (University of Pittsburgh Medical Center)

„KAO NEPROFITNI SUSTAV UTEMELJEN NA SVEUČILIŠTU, PRIHOD OSTVAREN SVOJIM KLINIČKIM RADOM PONOVO ULAŽEMO U SKRB ZA PACIJENTE, TEHNOLOGIJU I OBRAZOVANJE.”

Razgovarala LADA ZIBAR

➤ Koja je Vaša glavna specijalnost?

Ja sam specijalist radijacijske onkologije, s posebnim fokusom na liječenje tumora glave i vrata te tumora prsnog koša.

➤ Koje su najveće promjene u Vašem radu tijekom proteklih desetljeća i zašto?

Najveće promjene u mojem području povezane su ponajprije s povećanjem učinkovitosti i smanjenjem toksičnosti radioterapije. Suvremeni pristupi zračenju omogućuju nam liječenje bolesnika koji prije više godina ne bi bili kandidati za kurativno liječenje, a istodobno poboljšavaju dugoročnu kvalitetu života svih bolesnika. To rezultira boljim preživljenjem te manjim opterećenjem za pacijente i zdravstveni sustav jer se smanjuje potreba za liječenjem posljedica koje mogu zaostati nakon terapije raka. Jedan od ključnih čimbenika koji nam omogućuje učinkovitije liječenje jest razvoj stereotaktičke radioterapije (SBRT/SABR/SRS). Riječ je o iznimno preciznom obliku zračenja koji se najčešće provodi tijekom jednog do pet tretmana na malim ciljanim područjima, s ciljem potpunog uništenja tumora uz minimalne nuspojave. U UPMC-u bili smo među pionirima ove metode liječenja i, zahvaljujući stalnim ulaganjima u tehnologiju i kliničku skrb, ponosan sam što je danas možemo ponuditi u gotovo svim svojim radioterapijskim središtima, i u SAD-u i u inozemstvu. Zapravo, stereotaktičku radioterapiju međunarodno primjenjujemo već više od 15 godina te smo među prvima uveli ovu metodu u svim regijama u kojima djelujemo. S vremenom je stereotaktička radioterapija dokazala svoju učinkovitost i sigurnost u liječenju sve većeg broja solidnih tumora. Tako se neki

od najčešćih karcinoma, poput raka pluća i raka prostate, mogu liječiti ovom metodom već u ranoj fazi bolesti, često bez potrebe za kirurškim zahvatom. Osim toga, metastatski tumori, osobito oni u mozgu, vrlo se uspješno liječe stereotaktičkom radioterapijom, čime se ublažavaju njihove štetne posljedice za bolesnika i omogućuje učinkovita kombinacija sa sustavnom onkološkom terapijom. Još jedan vrlo pozitivan razvoj tijekom posljednjih desetljeća jest sve veće prepoznavanje važnosti multidisciplinarnog pristupa u uspješnom liječenju svih vrsta raka. Imao sam sreću upoznati velik broj iznimno talentiranih liječnika i zdravstvenih djelatnika diljem Hrvatske otkako smo osnovali UPMC Hillman Cancer Center u Zaboku i bez iznimke bio sam impresioniran njihovom predanošću multidisciplinarnom radu i zajedničkom nastojanju da bolesnicima pruže najbolju moguću skrb.

➤ Koje je Vaše glavno područje istraživanja?

Moje istraživanje usmjereno je na prepoznavanje mehanizama koji se mogu terapijski ciljati, a koji stoje u podlozi otpornosti na postojeće oblike liječenja, s posebnim naglaskom na karcinome glave i vrata te rak pluća. To je vrlo široko područje, no krajnji cilj svih mojih istraživanja jest što brže preneti znanstvene spoznaje u kliničku praksu. Stoga se usredotočujem na biološke putove koje je moguće ciljano liječiti postojećim lijekovima koji su već prošli klinička istraživanja prve ili druge faze ili se već koriste za liječenje drugih bolesti. Ta težnja za prijenosom znanstvenih otkrića u kliničku primjenu temeljno je načelo ne samo mog laboratorija nego i našeg Specijaliziranog programa izvrsnosti za istraživanje raka glave i vrata (Head and Neck SPORE), kojem

imam čast biti voditelj. Program se financira bespovratnim sredstvima američkog Nacionalnog instituta za rak (NCI) u vrijednosti od približno 12 milijuna američkih dolara te obuhvaća spektar aktivnosti – od temeljnih i translacijskih istraživanja, preko prikupljanja i analize bioloških uzoraka, do provođenja kliničkih istraživanja. Program također uključuje pilot-projekte kojima se financijski podupiru mladi istraživači. Riječ je o jednom od približno 55 SPORE programa u SAD-u, a posebno sam ponosan što UPMC Hillman Cancer Center ima čak dva takva programa – naš, posvećen raku glave i vrata, te dugogodišnji program usmjeren na rak kože. To odražava važnu značajku UPMC-a. Mi smo sustav utemeljen na sveučilištu, u kojem su znanstvena istraživanja i obrazovanje novih generacija liječnika i znanstvenika sastavni dio naše misije, a ne usputna aktivnost.

➤ Radite li na životinjskim modelima?

Često se kaže da su svi modeli pogrešni, ali da su neki korisni. Upravo tim načelom vodimo se i u svome radu. Koristimo čitav niz modela za proučavanje raka – od detaljne analize tumorskih uzoraka bolesnika i podataka iz kliničkih istraživanja, preko različitih životinjskih modela, do organo-ida i dvodimenzijskih kultura stanica. Svaki od tih modela ima svoje prednosti koje drugi nemaju, pa se međusobno nadopunjuju kako bi nam omogućili što potpunije razumijevanje ponašanja tumora i njegova odgovora na određeni oblik liječenja.

➤ Umjetna inteligencija (AI) ima iznimne rezultate u dijagnostici i predviđanju. No je li AI sposoban objasniti nalaze?

Ovo pitanje dotiče koncept koji mi je vrlo blizak. Konferencija ISABS na kojoj sudjelujemo, koju organizira prof. Primorac, bavi se dijagnostikom, predviđanjem i liječenjem temeljenima na AI, naglašavajući najsuvremenije inovacije u zdravstvu, njihov sve veći klinički utjecaj te važnost međunarodne suradnje u unaprjeđenju skrbi za pacijente. Nema sumnje da AI ima nevjerojatan i još uvijek nedovoljno iskorišten potencijal u biomedicinskim istraživanjima. Međutim, modeli koji se koriste u kliničkoj praksi često su „crne kutije” koje mogu biti korisne za predviđanje određenog ishoda, ali ne i za objašnjavanje mehanizma koji do njega dovodi. Jedno od područja kojim se mnogi, pa tako i ja, pokušavamo baviti jest optimalan način korištenja AI-ja i velikih jezičnih modela (LLM-ova) za mehanistički rad. Jedan pristup koji sam primijenio jest suradnički „dijalog” s LLM-om koji ima pristup pretkliničkim podacima koje je naša skupina generirala i u mnogim slučajevima objavila tijekom posljednjih petnaestak godina. Cilj je iskoristiti sposobnost LLM-a da brzo analizira goleme količine podataka, uz ljudsku intuiciju, kreativnost i poznavanje podataka potrebne za izgradnju modela određenog tumora koji što vjernije odražava stvarnost. To je koncept „digitalnog blizanca” kojem mnogi od nas teže. U teoriji, ako se model trenira na dovoljno podataka iz dovoljno različitih izvora, moguće je generirati „blizanca” za svaku pojedinu kombinaciju pacijenta i tumora, koji bi se mogao testirati na odgovor na terapiju prije nego što se stvarni pacijent uopće liječi. Vrijednost takvog pristupa bila bi revolucionarna za pacijente. Beskorisni tretmani mogli bi se potpuno izbjeći, a svaki bi pacijent dobio maksimalno personalizirano liječenje s najvećom mogućnošću izlječenja. To je, naravno, lakše reći nego učiniti, ali imam velike nade da je to ne samo ostvarivo, nego da će biti ostvareno prije kraja moje karijere.

➤ Kakvi su vaši dojmovi o Hrvatskoj?

Imao sam sreću posjetiti Hrvatsku više puta i bio sam vrlo impresioniran. Na ovom putovanju kolega i ja vozili smo se od Zagreba do Splita, a zatim do Dubrovnika, pa sam imao priliku vidjeti više Hrvatske nego ikada prije. Od prekrasnih brežuljaka i planina do obale koju mogu opisati samo kao čarobnu, nisam siguran da sam ikada vidio usporedivu prirodnu ljepotu. No ta ljepota blijedi u usporedbi s kvalitetama ljudi. Svi s kojima sam došao u kontakt bili su ljubazni i srdačni te su me dočekali s iskrenom željom



Navijač Hrvatske prof. H. Skinner (lijevo), prof. D. Primorac, prof. J. Caruso (predsjednik Američke akademije za forenzičke znanosti) i Gari Kasparov, na ovogodišnjem nogometnom mundijalu u SAD-u

za razmjenom znanja i iskustava među kolegama. Nadam se da ćemo na tim kontaktima izgraditi dublje veze i više prilika za suradnju između kliničara UPMC Hillman Cancer Center i njihovih kolega ovdje u Hrvatskoj. Također želim naglasiti da nismo novi u radu izvan SAD-a. UPMC već godinama djeluje međunarodno i u svim regijama gdje smo prisutni pristup je isti. Cilj nam je raditi zajedno s lokalnim zdravstvenim sustavom, a ne odvojeno od njega. Kao neprofitni, sveučilišni sustav, prihodi iz kliničkog rada ponovno se ulažu u skrb za pacijente, tehnologiju i obrazovanje. Zbog naše akademske misije istraživanje i edukacija putuju s nama gdje god djelujemo. Posebno u Hrvatskoj smatram da su otvorena i kontinuirana komunikacija s Ministarstvom zdravstva i HZZO-om ključni. Također, Veleposlanstvo SAD-a u Zagrebu snažno podržava sve naše napore, što odražava pravo partnerstvo temeljeno na zajedničkoj predanosti SAD-a i Hrvatske jačanju javnog zdravstva i poboljšanju ishoda za onkološke pacijente. Neprofitne institucije poput UPMC-a poznate su po svojoj transparentnosti, pouzdanosti i iskrenoj želji da pridonesu sustavu u cjelini. U tom duhu želimo produbiti suradnju s kolegama i institucijama diljem Hrvatske u godinama koje dolaze.

➤ Tko je Heath Skinner? Kakva je vaša životna priča?

Rođen sam u vrlo ruralnom gradiću od oko 200 stanovnika u američkoj saveznoj državi Zapadna Virginija. Ako poznajete pjesmu Johna Denvera „Country Roads”, onda ste čuli za moj rodni kraj. Studirao sam na Sveučilištu West Virginia, gdje sam upoznao svoju suprugu, s kojom sam u braku već 20 godina, i završio diplomski studij,

medicinu te doktorat iz mikrobiologije, stanične biologije i imunologije. Zanimljivo je da je moj mentor na doktoratu bio bivši učenik prof. Gregga Semenze, dobitnika Nobelove nagrade koji također sudjeluje na ovoj konferenciji. Nakon toga preselio sam se u Teksas kako bih završio specijalizaciju iz radijacijske onkologije na MD Anderson Cancer Centeru, gdje sam ostao kao nastavnik, razvijajući kliničke vještine i proširujući i laboratorij i obitelj. Danas imam petero prekrasne djece, u dobi od dvije do gotovo trinaest godina. Godine 2018. preselio sam se u Pittsburgh kako bih preuzeo fakultetsku poziciju na Sveučilištu u Pittsburghu i UPMC Hillman Cancer Centeru, gdje sam imenovan profesorom i predstojnikom Odjela za radijacijsku onkologiju te glavnim medicinskim direktorom naše mreže radijacijske onkologije. Tijekom odrastanja i rane karijere iz prve sam ruke vidio kako nedostatak pristupa zdravstvenoj skrbi može naštetiti pacijentima. Zato sam posebno ponosan na rad koji radimo u Hillman Cancer Centeru. Budući da smo neprofitni sustav, financijski prihodi iz kliničke djelatnosti ponovo se ulažu u naše klinike kako bi se omogućila najbolja moguća skrb i proširio pristup što većem broju bolesnika. Na kraju, iako svoj rad liječnika i voditelja smatram vrlo važnim i smislenim, moja najvažnija uloga jest uloga supruga i oca. Mnoge lekcije koje sam naučio odgajajući veliku obitelj pomogle su mi i u poslu. Strpljenje, predanost, odgovornost te spremnost na kompromis, ali i na čvrst stav, vještine su ključne u oba aspekta života. Moja djeca brzo odrastaju i svakodnevno me podsjećaju zašto se sav ovaj posao isplati. Briga za pacijente i briga za obitelj dolaze iz istog izvora i smatram se sretnim što imam oboje.

INTERVJU UOČI KONFERENCIJE HEALTHTECH ADRIA

JAROSLAW J. FEDOROWSKI

predsjednik Poljske federacije bolnica

Razgovarala
Prof. dr. sc. biomed.
KATARINA VUKOJEVIĆ, dr. med.

Healthtech Adria 2026 održat će se 1. i 2. listopada na Medicinskom fakultetu u Splitu, okupljajući zdravstvene stručnjake, predstavnike bolnica, istraživače, inovatore, industriju i investitore iz Hrvatske i jugoistočne Europe. Konferencija je posvećena konkretnim pitanjima razvoja, validacije i primjene zdravstvenih inovacija te uvjetima potrebnima da nova rješenja pronađu put do kliničke prakse i zdravstvenog sustava.

Jedan je od ovogodišnjih predavača prof. dr. sc. Jarosław J. Fedorowski, dr. med., MBA, FACP, FESC, FPAMC, predsjednik Poljske federacije bolnica (*Polish Hospital Federation*). Jarosław J. Fedorowski liječnik je s međunarodnim stručnim certifikatima iz kardiologije, interne medicine i upravljanja zdravstvenom skrbi, a uz liječničku karijeru ima i dugogodišnje iskustvo u upravljanju bolnicama i zdravstvenim organizacijama.

Aktivan je i u vodećim međunarodnim bolničkim organizacijama: blagajnik je i član Izvršnog odbora Upravnog vijeća *International Hospital Federation (IHF)* te guverner pri *European Hospital and Healthcare Federation (HOPE)*. Predaje

na više sveučilišta, ima dva doktorata i MBA iz upravljanja u zdravstvu, a akademski je povezan sa Zamoyski Academy u Poljskoj, University of Vermont College of Medicine u SAD-u i Medicinskim fakultetom u Splitu.

Njegovo iskustvo omogućuje mu da pitanja funkcioniranja i upravljanja bolnicama sagleda iz kliničke, upravljačke i međunarodne perspektive. U razgovoru se pritom oslanja na iskustva poljskog zdravstvenog sustava, ali i na suradnju zemalja *Inicijative triju mora* i rad u međunarodnim bolničkim mrežama. Za *Liječničke novine* govori o izazovima s kojima se danas suočavaju europske bolnice, zdravstvenoj skrbi temeljenoj na vrijednosti, međunarodnoj suradnji te ulozi liječnika u razvoju i primjeni zdravstvenih inovacija.

➤ **Iz Vaše perspektive liječnika i bolničkog menadžera, koji su najvažniji izazovi s kojima se bolnice u Europi danas suočavaju?**

Bolnice u Europi i zemljama OECD-a danas se suočavaju sa sličnim izazovima. Glavni je izazov sve veći pritisak društva, ali i političara, da pružamo usluge sve više kvalitete, dok raspoloživi resursi ne prate rast tih očekivanja. U osnovi, od nas se traži da pružamo više i bolje za nižu cijenu, a pritom

nismo plaćeni na temelju vrijednosti koju stvaramo za pacijente, već prema broju i vrsti pruženih usluga, uz zastarjele pokazatelje kvalitete.

➤ **Kako bolnice mogu zadržati klinički fokus i usmjerenost na pacijenta, a istodobno se prilagođavati novim tehnologijama, digitalnim alatima i inovacijama?**

To je izvrsno pitanje jer temeljna je misija bolnica brinuti o bolesnim ljudima. Misija složenijih zdravstvenih organizacija – a upravo bi takav pristup trebao biti naša budućnost – jest očuvati ljude što zdravijima. Trebali bismo napraviti iskorak od skrbi usmjerene na pacijenta prema zdravstvenoj skrbi temeljenoj na vrijednosti, koja je najbolji model za sve nas, i kao pacijente i kao pružatelje zdravstvene skrbi.

Da, trebamo usvajati nove tehnologije koje su uvrštene u najnovije smjernice medicine utemeljene na dokazima. Međutim, ne smijemo zaboraviti samu srž svoga djelovanja – brigu o bolesnim ljudima uz veliku dozu empatije.

➤ **Na temelju Vašeg iskustva u međunarodnim bolničkim mrežama, zašto je suradnja među bolnicama diljem Europe važna, osobito za zemlje srednje i jugoistočne Europe?**

Dio Europske unije kojem pripadamo mogao bi se nazvati njezinim istočnim dijelom, ali ne i Istočnom Europom. Riječ je o 13 zemalja koje surađuju u okviru *Inicijative triju mora*, koju su 2016. pokrenule Hrvatska i Poljska, a čiji je prvi *summit* održan u Dubrovniku 25. i 26. kolovoza iste godine. Te su zemlje prošle dug i vrlo sličan put transformacije prema modernom gospodarstvu, uključujući i zdravstveni sektor. Napredovali smo koristeći primjere svojih zapadnih susjeda, koji su desetljećima prije našeg ulaska u Europsku uniju imali priliku razvijati svoju infrastrukturu i radnu snagu.

Međutim, otkako smo pristupili Europskoj uniji i suočili se sa sličnim izazovima, nismo dovoljno iskoristili mogućnost međusobnog dijeljenja dobrih praksi te učenja iz uspjeha i neuspjeha jedni drugih. Umjesto toga, često smo pokušavali preslikavati gotova rješenja iz znatno bogatijih zemalja. Dobar je primjer nedavni posjet hrvatske delegacije Krakovu u Poljskoj, gdje je nova sveučilišna bolnica izgrađena prije svega nekoliko godina, a ne prije 40 ili 50 godina, i to u usporedivim ekonomskim uvjetima i uz usporedive troškove. Ne smijemo zaboraviti ni sličnosti u mentalitetu ljudi u našoj regiji jer su, u konačnici, zdravstvo i medicina prije svega usmjereni na ljude.

➤ **Što Hrvatska i druge zemlje u regiji mogu naučiti iz međunarodnih primjera upravljanja bolnicama, upravljanje zdravstvene skrbi i zdravstvenih inovacija?**

Mislim da je Hrvatska svakako dobro pozicionirana za preuzimanje vodeće uloge u regiji koju neki nazivaju Zapadnim Balkanom. Takva se uloga može dodatno osnažiti razmjenom iskustava i učenjem iz primjera zemalja koje su prošle sličan razvojni put.

U svakom slučaju, zemlje ove regije, i članice Europske unije, i one koje teže članstvu, mogu primjerice učiti od Poljske kada je riječ o poduzetništvu te učinkovitoj raspodjeli i korištenju financijskih sredstava Europske unije. Naučili smo kako realizirati visokokvalitetne projekte uz niže troškove, a naša je infrastruktura danas primjer koji drugi mogu slijediti. To uključuje i nedavna ulaganja u zdravstvenu infrastrukturu koja je financirana iz europskih sredstava za oporavak, kao i iz vlastitog gospodarskog rasta.

U Poljskoj smo također utvrdili da je ulaganje u ljudski kapital u zdravstvu, povećanjem plaća na razinu iznad prosjeka Europske unije, usporilo iseljavanje našeg medicinskog osoblja, iako je to istodobno dovelo do financijskog deficita našeg nacionalnog zdravstvenog fonda.

➤ **Kakvu ulogu konferencije poput Healthtech Adria mogu imati u povezivanju liječnika, bolničkih menadžera, inovatora, donositelja politika i investitora?**

U Poljskoj federaciji bolnica prije nekog smo vremena shvatili da bi se naša uloga kao nacionalne bolničke organizacije trebala mnogo više usmjeriti na promicanje i razmjenu dobrih praksi umjesto na zauzimanje obrambenih stavova. Okupljanje zdravstvenih lidera na jednom mjestu izvrstan je način za razmjenu ideja i dobrih praksi, ali i za uspostavljanje novih kontakata koji mogu dovesti do konkretnih rezultata, primjerice ulaganja, studijskih posjeta bolnicama ili novih poslovnih kontakata. Svi bismo trebali raditi na izgradnji održivog i otpornog zdravstvenog sustava koji nadilazi podjele. Kada je riječ o donositeljima politika, mi koji imamo praktično iskustvo u organizaciji i upravljanju zdravstvom trebamo im kontinuirano ukazivati na to da se stvarne reforme zdravstvenog sustava, koje vode prema skrbi temeljenoj na

vrijednosti za pacijente, mogu ostvariti samo na temelju dugoročnog političkog konsenzusa koji nadilazi pojedinačne mandate i izborne cikluse. Što se tiče investitora, konferencija *Healthtech Adria* u Splitu još je jedan dokaz da ova regija Europske unije nudi velik investicijski potencijal, uključujući i područje zdravstva.

➤ **Koju biste poruku uputili hrvatskim liječnicima koji žele pridonijeti inovacijama, ali rade u sustavima suočenima s pritiscima, ograničenim resursima i rastućim potrebama pacijenata?**

Prije svega, **trebali bi biti ponosni na ono što rade** i biti svjesni da su resursi svugdje ograničeni. Medicinski stručnjaci u Hrvatskoj koji žele pridonijeti inovacijama nalaze se u sličnoj situaciji kao i njihovi kolege, primjerice u Poljskoj. Savjetovao bih im da blisko surađuju s medicinskim vodstvom i upravama svojih bolnica te da sudjeluju u međunarodnim aktivnostima poput *Healthtech Adria* konferencije, ali i drugih događanja, primjerice *World Hospital Congressa* koji organizira IHF ili *HOPE Exchange Programa* koji provodi organizacija HOPE. Preporučio bih i sudjelovanje u nacionalnim nevladinim organizacijama. Jedan primjer iz Poljske jest *Udruga liječnika menadžera*, koja je osnovana na moju inicijativu. Liječnicima zainteresiranim za karijeru u upravljanju zdravstvom snažno bih preporučio poslijediplomsko obrazovanje, poput MBA programa ili sličnih programa. Suradnja s nacionalnim udrugama poslodavaca u zdravstvu također je dobar način za razvoj projekata i osiguravanje financiranja. Aktivnosti Poljske federacije bolnica pod mojim vodstvom mogu poslužiti kao dobar primjer.

Prof. VANESA BIJOL, dr. med.

specijalistica nefropatologije
iz Sjedinjenih Američkih Država



Razgovarala
LADA ZIBAR

► Danas ste američka nefropatologinja. Gdje točno radite i na što ste fokusirani?

Unatrag tri godine sam u Arkanalabsu, najvećem privatnom laboratoriju u SAD-u koji se bavi prvenstveno obradom nativnih i transplantnih bubrežnih biopsija. U tom laboratoriju u manjoj su mjeri zastupljene molekularna dijagnostika, obrada biopsija drugih tkiva, primjerice neuromuskularne biopsije, biopsije kože te istraživački rad. Godišnje 25 nefropatologa u Arkanalabsu obradi više od 30 000 biopsija bubrega, s ciljem da nalaz bude ispostavljen unutar 24 sata od primitka materijala. Primjerice, u prošloj godini, osobno sam obradila više od 1500 biopsija, od kojih je njih 95 posto bilo dovršeno unutar 24 sata od primitka materijala.

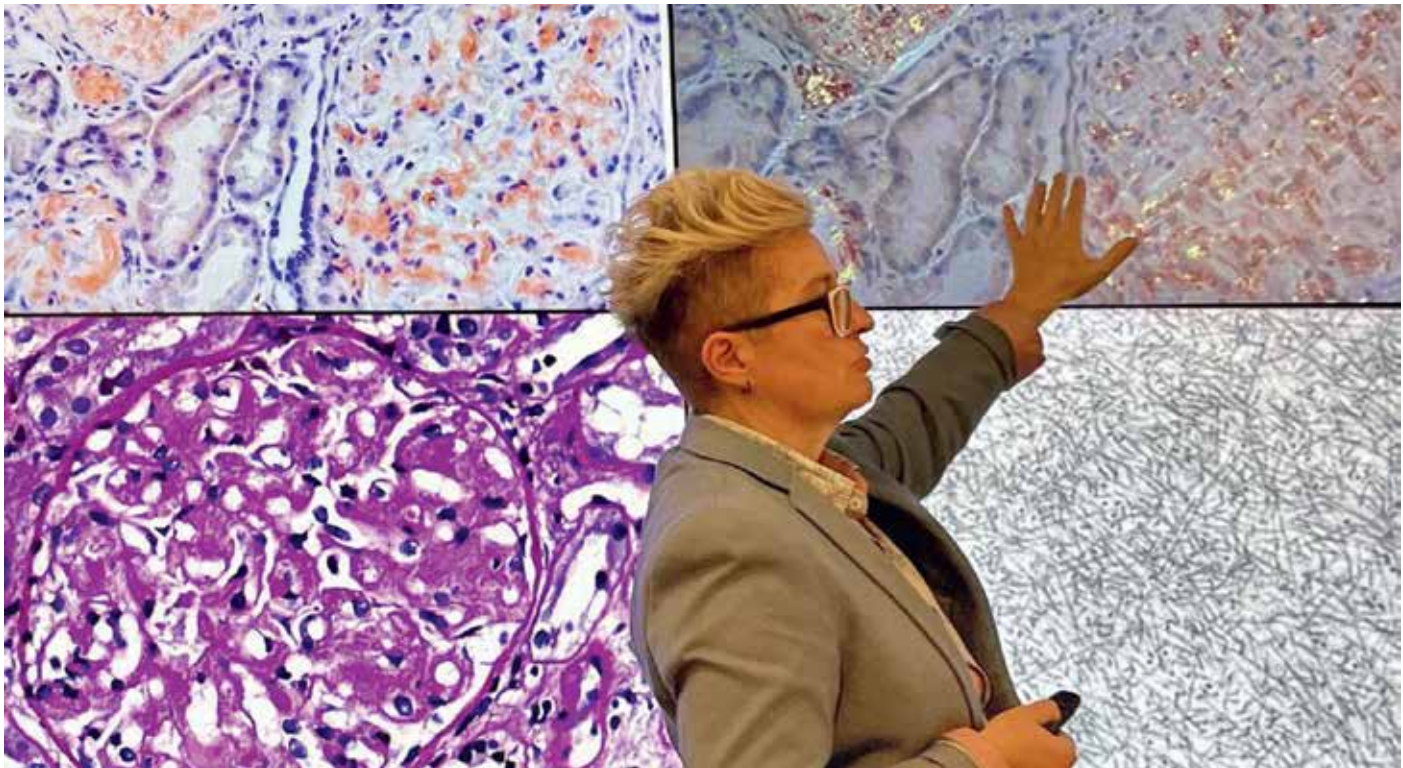
Pored svakodnevnog posla dijagnostičke obrade biopsija bubrega u Arkanalabsu, glavni fokus su mi *online* edukativni

programi. Na neki način svoj smisao i svrhu našla sam u pružanju dijagnostičke pomoći kolegama nefrolozima i njihovim pacijentima te izobrazbi iz nefropatologije za mlade kolege nefrologe i patologe diljem svijeta. S GlomCon platformom sam 2022. godine osmislila i organizirala tečaj za nefropatologiju, Kidney Pathology Certificate Program (KPCP), koji je do sada pružio jednogodišnju edukaciju za više od 500 polaznika iz više od 40 zemalja svijeta, kroz snimljene video zapise, „live” predavanja, pisane materijale i kvizove. Prethodnih desetak godina sam također bila direktorica *online* programa kroz International Society of Nephrology, koji je bio jednogodišnji program malo drukčije strukturiran od KPCP-a, s više od 1500 polaznika – nefrologa, patologa, pedijatar, liječnika opće prakse...

► Zagrebačka ste studentica. Kakav je bio Vaš životni put?

Napustila sam rodnu Banju Luku 1992. u 21. godini te sam započeti studij medicine nastavila u Zagrebu, gdje sam diplomirala

1996. S Daytonskim sporazumom shvatila sam da povratka u rodni grad neće biti te sam odlučila preseliti se u SAD. Za nostrifikaciju diplome trebalo mi je oko dvije godine i u tom sam razdoblju radila od običnih poslova prodavačice u trgovini robe do posla tehničarke u istraživačkom laboratoriju na Odjelu za biokemiju. Završila sam specijalizaciju iz Patologije na Univerzitetu u Rochesteru u državi New York i subspecijalizaciju iz nefropatologije na Harvard Medical School u Bostonu, na Brigham and Women's Hospitalu. Na tom sam mjestu još devet godina radila s čuvenim profesorom Helmutom Rennkeom, nakon kratkog angažmana na Emory univerzitetu u Atlanti. Bila sam direktorica za nastavu iz nefropatologije na Harvard Medical School od 2009. do 2017. te direktorica za Nephropathology Certificate Program za International Society of Nephrology od 2012. do 2022. Prihvatila sam izazov osposobiti Nefropatologiju u najvećem bolničkom sustavu Northwell u New Yorku, gdje sam dostigla rang profesorice patologije 2019. godine. Na toj poziciji ostala sam do 2023. kad sam se pridružila Arkanalabsu.



Zahvalna sam na mogućnostima koje su mi pružile Sjedinjene Američke Države, gdje sam se uvijek nalazila u pozitivnim i stimulirajućim sredinama u kojima sam crpila znanje i iskustvo i transformirala ih u novu energiju koju sam svim srcem davala svojim studentima i polaznicima svojih tečajeva. Kroz edukacijski rad puno sam putovala po svijetu, po nekoliko puta sam odlazila u Indiju, Nepal, Kinu, Tajvan, Ruandu, Gruziju držati predavanja i pokretala nefropatološke laboratorije. Naravno da su mi dolasci u Hrvatsku uvijek bili posebni i najdraži; nekoliko godina držala sam nastavu na Sveučilištu u Zagrebu, na engleskom smjeru Medicinskog fakulteta.

➤ **Sudjelujete na hrvatskim znanstvenim i stručnim skupovima. Što primjećujete kao razliku u Vašem poslu u Hrvatskoj i Americi?**

Zahvalna sam na prijateljstvu s kolegicama Stelom Bulimbašić i Marijanom Ćorić koje me uvijek uključuju u hrvatska zbivanja, ali moje poznavanje svih pojedinosti hrvatskog sustava vjero-

jatno je prilično površno. Mogu reći da su se trendovi vezani za izvedbu i obradu biopsija bubrega znatno promijenili u SAD-u u ovih dvadesetak godina moje prakse, s nekim pozitivnim i negativnim aspektima. Biopsije bubrega danas su uglavnom u rukama interventne radiologije te je često informacija zagubljena po putu između nefrologije i patologije, a i općenito američko zdravstvo često odaje osjećaj fragmentiranosti, što prosječnom pacijentu može na više načina i nauditi. Međutim, mislim da je američka nefropatologija vrhunska i vodeća u istraživanjima, primjerice membranske nefropatije, C3GN, para-proteinskih bolesti itd.

Zadovoljna sam pozicijom na Arkanalabsu, koji trenutačno diktira standarde obrade biopsija u SAD-u, ali je i vodeći na američkim kongresima u smislu edukacije i prezentacija novih istraživanja. Jedna od velikih prednosti u Americi jest igra brojeva i opsega posla koji se vidi s te strane oceana. Mislim da upravo zbog tog nerazmjera u brojevima i opsegu nije moguće napraviti pravednu usporedbu između hrvatske i američke

nefropatologije. Znam da su hrvatski nefropatolozi vrhunski, uvijek u tijeku sa svjetskim trendovima i najnovijim otkrićima, ali i svjesni svojih ograničenja koje upravo nameću brojevi. Primjerice, za neke testove koji su u Arkanalabsu rutinski, s obzirom na mali broj slučajeva u nekom hrvatskom laboratoriju, uvođenje takvih testova potpuno je nepraktično iz raznih, posebice financijskih razloga.

➤ **Koliko ste često u Hrvatskoj? Dolazite li samo radi kongresa ili imate i druge sadržaje u našoj zemlji?**

Uvijek sam zainteresirana za kontakte s hrvatskim kolegama i kolegicama, bila mi je čast sudjelovati u Transplantacijskoj školi u Rijeci sredinom svibnja ove godine. Posljednjih godina više slobodnog vremena provodim u Hrvatskoj te sam tu nekoliko mjeseci tijekom ljeta, s obitelji i prijateljima, najviše na području Rijeke i okolice. Volimo se skitati po otocima i plažama i uživamo u kulturnim zbivanjima i kulinarskim delicijama našega kraja.

Pušenje sprječava ili odgađa razvoj ulceroznog kolitisa?



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

Internetom se širi informacija: „Iako je pušenje štetno za cjelokupno zdravlje, istraživanja pokazuju da pušenje može spriječiti ili odgoditi razvoj ulceroznog kolitisa.“ U toj tvrdnji problem su glagoli „spriječiti“ i „odgoditi“. Epidemiološka istraživanja zaista pokazuju da je aktivno pušenje povezano s manjim rizikom dijagnoze ulceroznog kolitisa, dok se bolest nerijetko prvi put očituje nakon prestanka pušenja. Nije, međutim, znanstveno dokazano da pušenje sprječava ili odgađa nastanak same bolesti.

Epidemiološki odnos između pušenja i ulceroznog kolitisa

Pušenje duhana jedan je od najvažnijih preventabilnih uzroka bolesti i smrtnosti u svijetu. Međutim, vezano za pušenje duhana i bolesti, ulcerozni kolitis dobro je poznat paradoks. Naime, aktivni pušači imaju manji rizik razvoja ulceroznog kolitisa, dok je u bivših pušača rizik povećan. Ta neobičnost intrigira istraživače već dugo, ali ne mijenja osnovnu kliničku preporuku – bolesnicima s ulceroznim kolitisom ne treba savjetovati pušenje.

Povijest paradoksa

Povezanost između pušenja i ulceroznog kolitisa proučava se desetljećima. Švedski liječnik Stig Samuelsson u svojoj je doktorskoj disertaciji 1976. godine opisao neobičajeno mali udio pušača među bolesnicima s ulceroznim kolitisom. Harries i suradnici objavili su 1982. godine u BMJ-u rezultate istraživanja u kojem su pokazali da je među bolesnicima s ulceroznim kolitisom udio aktivnih pušača bio izrazito nizak u usporedbi s kontrolama, čime su skrenuli pozornost na neobičnu povezanost nepušenja i ulceroznog kolitisa. U njihovu istraživanju samo je 8 % bolesnika s ulceroznim kolitisom bilo aktivnih pušača, u usporedbi s 44 % ispitanika u kontrolnoj skupini. Kasnija istra-

živanja potvrdila su tu povezanost te pokazala da se ulcerozni kolitis nerijetko pojavljuje nakon prestanka pušenja. Zanimljivo, kod Crohnove bolesti odnos je obrnut; pušenje je povezano s povećanim rizikom razvoja bolesti.

Tijekom 1980-ih ta su opažanja potvrdile brojne neovisne istraživačke skupine. Calkins je 1989. godine objavio prvu metaanalizu dostupnih epidemioloških istraživanja, koja je pokazala da je povezanost između aktivnog pušenja i smanjenog rizika razvoja ulceroznog kolitisa dosljedna u različitim populacijama. Time je dodatno učvršćena spoznaja o snažnoj epidemiološkoj povezanosti pušenja i rizika razvoja ulceroznog kolitisa.

Otkriće tog paradoksa pokrenulo je niz istraživanja mogućih mehanizama koji bi mogli objasniti tu povezanost, među kojima je osobita pozornost posvećena nikotinu i pitanju može li možda nikotin pomoći u liječenju te bolesti.

Potencijalni mehanizam

Osobito je zanimljivo da se prvi simptomi ulceroznog kolitisa nerijetko pojavljuju nekoliko mjeseci ili godina nakon prestanka pušenja. Brojni bolesnici navode da su tegobe započele upravo nakon što su prestali pušiti, što je opažanje potvrđeno i u epidemiološkim istraživanjima. Jedna od pretpostavki jest da prestankom izlaganja

duhanskom dimu nestaju učinci koji bi mogli pridonositi opaženoj epidemiološkoj povezanosti, no odgovorni sastojci i mehanizmi nisu razjašnjeni.

Još uvijek nije u potpunosti razriješeno zašto je situacija s pušenjem drukčija kod ulceroznog kolitisa nego kod većine drugih bolesti. Najviše se istraživala uloga nikotina, koji može modulirati imunosni odgovor, utjecati na proizvodnju upalnih citokina, promijeniti propusnost crijevne sluznice te djelovati na autonomni živčani sustav i crijevnu mikrocirkulaciju. Međutim, vjerojatno nije riječ samo o nikotinu, nego o složenom međudjelovanju više sastojaka duhanskog dima i imunosnih mehanizama domaćina. Svašta je istraživano vezano za tu povezanost. Međutim, do danas, nijedno od tih istraživanja ne objašnjava prikladno uočene kliničke obrasce.

Liječenje nikotinom?

Sva ta istraživanja vodila su logičkom zaključku da bi liječenje nikotinom moglo pomoći oboljelima od ulceroznog kolitisa, ponajprije u obliku transdermalnih flastera. Iako su pojedina klinička ispitivanja pokazala određeno poboljšanje aktivnosti bolesti u dijela bolesnika, cjeloviti rezultati nisu bili dovoljno uvjerljivi. Cochraneov sustavni pregled objavljen 2004. godine pokazao je da je transdermalni nikotin bio učinkovitiji od placeba u indukciji remisije aktivnog ulceroznog kolitisa, ali nije pokazao prednost u odnosu na standardnu terapiju, a nuspojave su bile češće. Sličan zaključak donijela je i novija metaanaliza Nikfara i suradnika, objavljena 2010., koja nije potvrdila dovoljno dobru učinkovitost niti podnošljivost nikotinskih pripravaka za rutinsku primjenu.

Nema dokaza da pušenje poboljšava dugoročnu prognozu bolesti

Važno je naglasiti da povoljan epidemiološki odnos između pušenja i rizika razvoja ulceroznog kolitisa ne znači da pušenje poboljšava dugoročnu prognozu bolesti. Iako podatci pokazuju da pušači rjeđe obolijevaju od ulceroznog kolitisa, kod onih koji već obole, pušenje ne jamči lakši oblik bolesti niti bolju prognozu. Dapače, pušenje nosi ozbiljne sustavne rizike i komplikacije te se nikada ne savjetuje kao mjera kontrole bolesti.

U svakodnevnoj kliničkoj praksi liječnici se povremeno susreću s bolesnicima koji primjećuju subjektivno poboljšanje simptoma nakon ponovnog početka pušenja ili pogoršanje nakon prestanka. Takva iskustva opisana su i u literaturi, ali ona ne predstavljaju dokaz da pušenje treba koristiti kao terapiju. Štetni učinci pušenja na srčanožilni sustav, pluća i rizik razvoja brojnih zloćudnih bolesti višestruko nadmašuju potencijalnu korist za ulcerozni kolitis. Zbog toga nijedna relevantna smjernica ne preporučuje započinjanje ili nastavak pušenja radi liječenja bolesti.

Kako oboljelima od ulceroznog kolitisa savjetovati prestanak pušenja?

Osobit izazov može predstavljati savjetovanje oboljelih od ulceroznog kolitisa o prestanku pušenja, osobito ako sami povezuju pušenje s ublažavanjem svojih simptoma. Međutim, dostupni dokazi ne pokazuju jasan povoljan učinak aktivnog pušenja na prirodni tijek već postojeće bolesti. Stoga bolesnicima koji puše treba savjetovati prestanak pušenja, a eventualne promjene aktivnosti bolesti nakon prestanka pratiti i liječiti uobičajenim terapijskim postupcima.

Zaključak

Ulcerozni kolitis i pušenje u vezi su koja bi se filmski i dramatično mogla nazvati – složeno je. No služi nam kao sjajan podsjetnik da korelacija nije uzročnost i da medicina ne funkcionira prema načelu „klin se klinom izbija“. Ako pacijent s ulceroznim kolitisom oduševljeno živi u uvjerenju da mu cigarete spašavaju crijeva, pod utjecajem nepreciznih tvrdnji s interneta, to oduševljenje zdravstveni radnici trebaju ispuhati. Štetnost duhana za pluća i srce višestruko nadmašuje bilo kakav lokalni mir u crijevima. Cigareta se kod ulceroznog kolitisa ponaša kao sumnjiv prijatelj; epidemiološki izgleda kao da možda čini jednu dobru stvar, dok pouzdano znamo da radi niz drugih loših. Stoga je najbolji savjet da svi, ne samo oboljeli od ulceroznog kolitisa, zauvijek ugase cigaretu, a crijevne upale i sve ostale upale prepuste suvremenoj medicini, a ne nebuloznim savjetima s interneta.

Literatura

- Calkins BM. A meta-analysis of the role of smoking in inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci*. 1989 Dec;34(12):1841-54.
- Harries AD, Baird A, Rhodes J. Non-smoking: a feature of ulcerative colitis. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1982 Mar 6;284(6317):706.
- McGrath J, McDonald JW, Macdonald JK. Transdermal nicotine for induction of remission in ulcerative colitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18;(4):CD004722.
- Motley RJ, Rhodes J, Ford GA, Wilkinson SP, Chesner IM, Asquith P, Hellier MD, Mayberry JF. Time relationships between cessation of smoking and onset of ulcerative colitis. *Digestion*. 1987;37(2):125-7.
- Nikfar S, Ehteshami-Ashar S, Rahimi R, Abdollahi M. Systematic review and meta-analysis of the efficacy and tolerability of nicotine preparations in active ulcerative colitis. *Clin Ther*. 2010 Dec;32(14):2304-15.
- Samuelsson SM. *Ulceros colit och proktit [doktorski rad]* Uppsala, Švedska: Zavod za socijalnu medicinu. Sveučilište Uppsala; 1976.
- To N, Ford AC, Gracie DJ. Systematic review with meta-analysis: the effect of tobacco smoking on the natural history of ulcerative colitis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016 Jul;44(2):117-26.

ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitati 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

FILM



Koke

Nije svejedno jeste li iz Splita ili ne za pogledati ovaj film. Jer gluma je toliko autentična, likovi tako vjerno splitski da se čini kao da je skrivena kamera pratila dinamiku jedne splitske obitelji uživo, kao da se ne radi o fikciji. Spor oko naslijeđenoga, sestrinska ljubav koja *ima* cijenu, impulzivnost s posljedičnom agresivnošću u stilu Ku-Klux-Klana, oprost bez smisla. Sitna ruganja, glumatanja, utaje i laži, snobizam, nepotizam, devijantno pomodarstvo, suvremena estetika (baš suprotno od estetskoga zapravo), sve baš kako i jest u današnjem stvarnom životu. Briga, požrtvornost i nježnosti prema staroj dementnoj majci, onako anakronično za današnje vrijeme gdje se, nažalost, češće susreće odbačenost starijih unutar obitelji. Sve osobine jedne naše „sposobne“ žene, i dobre i loše, ranjivosti i sentimentalnosti, fenomenalno utjelovljuje Snježana Sinovčić Šiškov. I ostatak glumačke ekipe je na istoj razini.

Film sam gledala s engleskim titlom. Koke je Honey Bunny. A jedan prijevod naše proste poštalice prilično je blasfemičan pa ga neću navesti.

U kinima diljem Hrvatske. Premijera: 2026. Pulski filmski festival – pobjednik. Trajanje 97 min. Uloge: Snježana Sinovčić Šiškov, Aleksandra Janković, Stojan Matavulj, Šimun Šitum, Ana Marija Veselčić, Leon Lučev, Dara Vukić, Mare Rodin. Redatelj i scenarist Igor Jelinović. Osvrt napisala: Lada Zibar.

Gorki Božić



Almodovarov posljednji film slobodno preskočite. Dok iščekujete bilo što kvalitetno na velikom ekranu, vrijeme proleti i završi pljuskom. Od pljuska, ne od pljusak. Film u filmu, sasvim neoriginalan koncept. Scenarist koji se spetljao i ne zna završiti, pa te kao gledatelja ponizi – jer, kaže glavni junak, taj scenarist (alias valjda Almodovar), gledat ćeš što god on napravi, valjalo ne valjalo, jer on je takva faca. Možeš se utješiti, ako si dobronamjerniji, da je tako htio oslikati današnje društvo. Ali i to je nekako jedna argumentacija. „Nemoj zaboraviti otići primiti nagradu!“ „Pa za što? Ništa im nisam dobroga učinio.“ „Nema veze, dovoljno je što si ti ti, tako poznat i važan.“ Malo sam parafrazirala. Glazbene epizode Chavele Vargas najbolji su dio, no to možete slušati i izvan filma. Nekako mi se čini da ćete svejedno pogledati. Vjerojatno bih i ja. Jer Almodovar je Almodovar. Da se što ne propusti.

U kinima diljem Hrvatske. Naziv originala: Amarga Navidad. Trajanje 1:52 h; glavne uloge: Bárbara Lennie, Leonardo Sbaraglia, Aitana Sánchez-Gijón; Redatelj i scenarist Pedro Almodóvar; žanr: drama – komedija; zemlja podrijetla: Španjolska. Osvrt napisala: Lada Zibar.

NAJAVE ZA 2026. GODINU

Do 20. rujna	Nakon što je predstavljena u Rijeci, izložbu „ Hrvati koji su osvojili Arktik: zaboravljena priča o jadranskim mornarima “, sa široj publici nepoznatim detaljima o legendarnoj znanstveno-istraživačkoj ekspediciji austro-ugarskim brodom Admiral Tegetthoff , možete još nekoliko dana pogledati u Hrvatskom prirodoslovnom muzeju u Zagrebu.
Od 23. do 27. rujna	Na 9. Mediteranskom festivalu knjige gostovat će popularni norveški pisac kriminalističkih romana Jo Nesbø , koji će predstaviti svoj novi roman „ Završni kadar “, četrnaesti nastavak serijala o detektivu Harryju Holeu. Netflix je ove godine prikazao i seriju „ Detektiv Hole “, nadahnutu Nesbøovim romanima o tom slavnom književnom junaku. Nakon prošlogodišnjih više od 26 tisuća posjetitelja, organizatori u Velikoj dvorani splitskog sportskog centra Gripe ove godine očekuju nove rekorde.
Od 18. do 29. rujna	Na svečanom otvorenju 56. Varaždinskih baroknih večeri nastupit će svjetski poznati francuski kontratenor i dirigent Philippe Jaroussky . Ovogodišnji festival, čija je zemlja partner Kraljevina Belgija , donosi ukupno osam gostovanja belgijskih ansambala i umjetnika rane glazbe. Održat će se 28 koncerata na 23 lokacije u Varaždinu i diljem Varaždinske županije.
Do 9. listopada	Nakon 15 mjeseci opsežnih radova u Splitu je otvorena Galerija Meštrović , i to prigodnom izložbom „ Meštrovićeva kuća u Splitu / prostor života i umjetnosti “. Likovni postav uvodi posjetitelja u izložbene cjeline i faze gradnje kuće, dok su u multimedijalnom dijelu predstavljeni digitalizirani novinski članci, digitalni 3D prikaz tijeka gradnje kuće, animirani film „ Razgovori o Božiću “ te videomozaik dokumentarne filmske građe.
Do 27. listopada	Jedna od najljepših dubrovačkih koncertnih pozornica, atrij Kneževa dvora , i ove će godine ugostiti Dubrovačku glazbenu jesen . Domaćin festivala, Dubrovački simfonijski orkestar , uz poznata djela svjetske glazbene literature ponovno je u program uključio i skladbe hrvatskih autora poput Luke Sorkočevića , predstavljajući ih brojnoj međunarodnoj publici.
10. studenog	Višestruki dobitnici nagrade Grammy, saksofonist Branford Marsalis i pjevačica Dianne Reeves , udružili su snage u projektu kojim obilježavaju stogodišnjicu rođenja Johna Coltranea . Ljubitelji jazzu moći će uživati u novim interpretacijama šest standarda s legendarnog albuma „ John Coltrane and Johnny Hartman “, kao i u dodatnim instrumentalnim izvedbama skladbi iz Coltraneova opusa. Program se temelji na upravo objavljenom albumu „ Dedicated to You “ u izdanju diskografske kuće Blue Note Records.

RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA

Jezična vizita

Tri naziva, jedna žlijezda

Izv. prof. dr. sc. BORKO BARABAN

Jedan će nalaz opisati čvor u štitnjači, drugi promjenu štitne žlijezde, a treći bolest štitaste žlijezde. Liječnik će bez teškoće prepoznati da je riječ o istome organu, latinskoga naziva *glandula thyroidea*, ali jezično pitanje ipak ostaje: jesu li ta tri hrvatska naziva ravnopravna i kojemu među njima treba dati prednost? Uz suvremeni nomenklaturni oblik *glandula thyroidea*, u dijelu hrvatske medicinske literature i dalje je potvrđen oblik *glandula thyreoidea* (oblik s e) koji navode i Hrvatska enciklopedija i Medicinski leksikon.

Takva usporedna uporaba nije iznimka u medicinske nazivlju. Stručni se jezik oblikuje na sjecištu međunarodne nomenklature, hrvatske tvorbenne tradicije i naziva koji su se tijekom vremena ustalili u praksi. Iza naizgled sitne razlike među riječima zato se nerijetko krije povijest nastanka i prihvaćanja cijeloga stručnog naziva.

Razlika se ne može svesti na jednostavnu podjelu na točan i netočan naziv. Svaki od njih ima drukčiju prednost. *Štitnjača* je kratka, uvriježena i opće prepoznatljiva, *štitasta žlijezda* najizraavnije otkriva značenje na kojem naziv počiva – žlijezda koja svojim oblikom sliči štitu, dok je *štitna žlijezda* česta i razumljiva opisna sveza. Upravo zbog toga treba razlikovati njihovu komunikacijsku prikladnost, tvorbenu prozirnost i terminološki status.

Od štita do štitnjače

Latinski pridjev *thyroideus* povezan je sa starogrčkim pridjevom *thyreoeidēs* koji znači štitu sličan ili štitast. U njegovoj je

osnovi imenica *thyreos*, naziv za veliki izduženi štit. Engleski anatom Thomas Wharton upotrijebio je 1656. godine u djelu *Adenographia* latinski naziv za tu žlijezdu i time ga uveo u novovjekovnu anatomske terminologiju.

Hrvatska nedoumica proizlazi iz pitanja kako prenijeti značenje toga pridjeva: odnosnim pridjevom *štitni*, pridjevom sličnosti *štitast* ili posebnim jednorječnim nazivom *štitnjača*.

Štitnjača – kratak i uvriježen naziv

Naziv *štitnjača* danas je lako prepoznatljiv i u stručnoj i u široj komunikaciji. Kratak je, ekonomičan i praktičan, osobito u razgovoru s pacijentima. Kada liječnik govori o povećanoj štitnjači, čvoru u štitnjači ili poremećaju rada štitnjače, naziv je jednoznačan i ne zahtijeva dodatno objašnjenje.

Njegova tvorbeni motivacija ipak nije jednako vidljiva kao u opisnim nazivima. Iz same riječi *štitnjača* govornik ne mora odmah zaključiti da naziv u svojoj povijesnoj podlozi sadržava usporedbu sa štitom. To, međutim, nije samo po sebi terminološki nedostatak. Stručni naziv ne mora svaki put potpuno razotkrivati svoje podrijetlo ako je ustaljen, jednoznačan i komunikacijski djelotvoran.

Štitna ili štitasta žlijezda?

U medicinskim tekstovima često se pojavljuje i naziv *štitna žlijezda*. Pridjev *štitni* odnosni je pridjev i u prvome redu



Foto V. Z.

označuje ono što pripada štitu ili je s njime povezano. U ustaljenoj svezi *štitna žlijezda* taj je pridjev dobio posebno stručno značenje, pa se naziv razumije jednoznačno. Ne izražava, međutim, izravno sličnost sa štitom.

Takva se sličnost u hrvatskome jeziku često izražava dometkom *-ast*: od imenice *kugla* dobiva se *kuglast*, od *cijev* – *cjevast*, od *prsten* – *prstenast*, od *vreteno* – *vretenast*, a od *štit* – *štitast*. Pridjev *štitast* stoga doslovce znači štitu sličan.

Naziv *štitasta žlijezda* zbog toga najizraavnije prenosi tvorbeni i etimološki motivaciju latinskoga naziva. On je značenjski prozirniji od naziva *štitna žlijezda*, ali iz toga ne slijedi da je u svakoj komunikacijskoj situaciji nužno i najbolji izbor. Tvorbeni prozirnost samo je jedno od načela oblikovanja stručnoga nazivlja; uz nju su važni ustaljenost, ekonomičnost, jednoznačnost i prihvaćenost među stručnjacima.

Ni naziv *štitna žlijezda* nije nejasan ni pogrešan. Unutar ustaljene medicinske sveze on nedvojbeno označuje isti organ, samo manje izravno prenosi izvorno značenje sličnosti sa štitom.

Što kaže Struna?

U terminološkoj bazi Struna kao preporučeni naziv navodi se *štitnjača*, dok su

štitna žlijezda i *štitasta žlijezda* navedene kao dopušteni nazivi.

Ta razlika nije samo formalna. Struna dopuštenim nazivima smatra potpune istoznačnice preporučenoga naziva koje se pojavljuju u struci, ali su prema nekomu kriteriju manje terminološki prihvatljive. Dopušteni naziv, dakle, nije odbačen niti je pogrešan, ali nema jednak status kao preporučeni naziv.

Koji naziv odabrati?

U većini suvremenih medicinskih konteksta prednost stoga valja dati nazivu *štitnjača*: ustaljen je, kratak i jednoznačan. *Štitasta žlijezda* korisna je kada se želi razotkriti podrijetlo i značenjska motivacija naziva, a *štitna žlijezda* ostaje dopuštena i dobro razumljiva istoznačnica.

Tri naziva, dakle, ne svjedoče o termi-

nološkome neredu, nego o različitim putevima kojima stručni nazivi nastaju i učvršćuju se u uporabi. U tome je smisao dobre terminološke preporuke: ne ukloniti potvrđene istoznačnice, nego među njima uspostaviti jasan i obrazložen poredak. Jasnoća stručne komunikacije ne zahtijeva nužno samo jedan naziv, ali zahtijeva da se zna zašto se jednomu od njih daje prednost.

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

Noćni rad, prehrambene navike i koronarna srčana bolest

Iako je noćni rad nužan za funkcioniranje brojnih društvenih službi, uključujući zdravstveni sustav, povezan je s brojnim zdravstvenim rizicima te može nepovoljno utjecati na cjelokupno zdravlje. Srčanožilni sustav osobito je osjetljiv na takve poremećaje cirkadijanog ritma, pri čemu se redoviti noćni rad povezuje s povećanim rizikom od srčanožilnih bolesti, osobito koronarne srčane bolesti (KSB).

U metaanalizi objavljenoj u *European Journal of Epidemiology* 2026. godine uključeno je 222 801 ispitanika u dobi od 38 do 71 godine (53,8 % žena; prosječna dob ispitanika 52,6 godina) koji su praćeni u razdoblju od 12,6 godina te je zabilježeno 12 265 fatalnih i nefatalnih događaja KSB-a.

Ovim istraživanjem autori su željeli istražiti razliku u incidenciji KSB-a između smjenskih i dnevnih radnika, usporedno s dvama prehrambenim čimbenicima koji se povezuju s manjim rizikom od KSB-a, odnosno s dnevnim

unosom prehrambenih vlakana i izbjegavanjem mesa.

Ispitanici su bili podijeljeni u tri skupine, od čega je 83,6 % ispitanika radilo u dnevnim smjenama, 13,1 % pripadalo je skupini smjenskih radnika bez noćnih smjena ili s povremenim noćnim smjenama, a 3,3 % radilo je u redovitim noćnim smjenama.

Rad u redovitim noćnim smjenama bio je povezan s većom incidencijom KSB-a, usporedno s radnicima u dnevnim smjenama, dok smjenski rad bez noćnih smjena ili s povremenim noćnim smjenama nije pokazao povezanost s većom incidencijom KSB-a. Izbjegavanje mesa bilo je povezano s 10,4 % nižim omjerom hazarda (HR) za KSB u usporedbi s konzumacijom mesa ($P = 0,02$), neovisno o rasporedu rada. HR za KSB bio je viši u objema skupinama smjenskih radnika u usporedbi s dnevnim radnicima kod ispitanika s manjim dnevnim unosom vlakana, a ta je povezanost bila slabije izražena u osoba s većim unosom vlakana ($P < 0,05$).

Zaključno, izbjegavanje mesa upućuje na ublažavanje povećanog dugoročnog rizika od KSB-a, neovisno o rasporedu rada, dok se veći dnevni unos prehrambenih vlakana u noćnih radnika povezuje sa smanjenim rizikom od KSB-a te ukazuje na važnu prehrambenu sastavnicu za radnike u noćnim smjenama koja bi mogla nadopuniti preporuke za unaprjeđenje srčanožilnog zdravlja.

(Unatoč tome, važno je napomenuti da umjerena konzumacija mesa predstavlja značajan izvor bjelancevina, željeza, vitamina B12 i drugih esencijalnih nutrijenata. Stoga prehrambene preporuke treba prilagoditi pojedincu, a rezultate ovog istraživanja ne treba tumačiti kao preporuku za univerzalno izbjegavanje mesa.)

(Eur J Epidemiol. 2026;41:435-43.)



dr. sc. PETRA BUBALO, dr. med.

specijalizantica medicine rada i sporta

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Aljinović-Vučić V, Vučić M, Jurišić Grubešić R. Attitudes and behaviors concerning self-medication practices among adult urban population in Croatia: a cross-sectional study. **Front Pharmacol.** 2026 Jul 21;17:1864658. doi:10.3389/fphar.2026.1864658.
- Atić A, Forni L, Premužić V. The use of extracorporeal organ support therapies for acute kidney injury in cancer patients. **J Clin Med.** 2026 Aug 3;15(15):6024. doi: 10.3390/jcm15156024.
- Augustin G, Krstulović J, Krešo A, Hrgović Z. Primary splenic pregnancy: a systematic review of published case reports. **J Clin Med.** 2026 Aug 5;15(15):6082. doi: 10.3390/jcm15156082.
- Babić T, Tomić M, Vukojević N, Dumić-Čule I, Jandroković S, Mance TČ. A Roadmap for National Diabetic Retinopathy Screening in Croatia: Integrating European evidence, telemedicine, and AI. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jun 29;62(7):1251. doi: 10.3390/medicina62071251.
- Bačaj Ivanić D, Grosek Š, Kopitar AN. Bronchopulmonary dysplasia and innate immunity: a narrative review of the roles of IL-1 β and IL-8 (CXCL8). **Children (Basel).** 2026 Jul 1;13(7):888. doi: 10.3390/children13070888.
- Bagatin F, Iveković R, Barbić Radman I, Randelović K, Vatauvuk Z. Postoperative Intraocular lens position and refractive stability in cataract surgery: influence of target refraction and IOL design. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 17;62(7):1386. doi: 10.3390/medicina62071386.
- Bago Rožanković P, Šimić G. Emerging biomarkers for Parkinson's disease in biological fluids. **Front Aging Neurosci.** 2026 Jul 13;18:1835751. doi: 10.3389/fnagi.2026.1835751.
- Bajan N, Raguž Vinković M, Vukušić M, Bajan A, Matijašić-Bodalec D, Mehičić A, Mamić P, Šolić K. General and specific stress factors as potential predictors of work ability among pre-hospital emergency medical personnel. **Healthcare (Basel).** 2026 Jun 25;14(13):1854. doi: 10.3390/healthcare14131854.
- Ban M, Matković H, Aničić MN, Ćorić M, Prohászka Z, Lamot L. C3 glomerulopathy associated with anti-factor H autoantibodies in a child with inflammatory bowel disease. **Pediatr Nephrol.** 2026 Jun 16. doi: 10.1007/s00467-026-07415-2.
- Barković I, Grgić S, Jakljević T, Glavaš Kršul S. Contemporary pleural drainage in adult practice: image-guided techniques, procedural safety, training standards, and malignant pleural effusion management. **J Clin Med.** 2026 Jul 16;15(14):5585. doi: 10.3390/jcm15145585.
- Bašković M, Lacković M, Buzuk J, Dujić B, Jurić D, Jurković K, Pehar K, Vuković S, Borić Krakar M. Electric scooter and electric bicycle injuries in children and adolescents: a narrative review of epidemiology, injury patterns, clinical outcomes, and prevention. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 3;14(15):2367. doi: 10.3390/healthcare14152367.
- Batinic A, Zecic A, Dujic Z, Sutlovic D. Regulation and use of cannabidiol in Croatia compared with selected European and international models: from consumer products to clinical practice. **J Clin Med.** 2026 Aug 6;15(15):6123. doi:10.3390/jcm15156123.
- Bedenić B, Ibrahimagić A, Bandić Pavlović D. Editorial: The impact of limited resources on antibiotic resistance in developing countries. **Front Microbiol.** 2026 Jul 20;17:1917235. doi: 10.3389/fmicb.2026.1917235. Erratum in: Front Microbiol. 2026 Aug 10;17:1947302. doi: 10.3389/fmicb.2026.1947302.
- Belančić A, Skroče K, Gkrinia EMM, Marinović Glavić M, Kwok MK. Preventive strategies to reduce sarcopenia risk during GLP-1-based anti-obesity therapy. **J Clin Med.** 2026 Jul 27;15(15):5870. doi: 10.3390/jcm15155870.
- Bešlić I, Vidas Pauk S, Tomić M, Kalauz M, Kuzman T, Jandroković S, Škegro I, Geber A, Šklebar LK, Lešin Gačina D, Bešlić P, Masnec S. One-year comparative outcomes of conventional versus accelerated corneal cross-linking in progressive keratoconus. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jun 22;62(6):1209. doi:10.3390/medicina62061209.
- Bevanda I, Filipović N, Kelam N, Racetin A, Todorović P, Vukojević K. Vitamin D signaling from nephrogenesis to neoplasia: spatial protein expression in fetal kidney and transcriptomic dysregulation in renal tumors. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jun 1;62(6):1074. doi: 10.3390/medicina62061074.
- Blažinčić V, Grgić A, Kralik K, Ščurić I, Klepo I, Cerovec D. Association of urea-to-creatinine ratio with functional outcomes in patients with traumatic brain injury. **J Clin Med.** 2026 Jun 19;15(12):4766. doi: 10.3390/jcm15124766.
- Bočina R, Mijatović A, Marušić A. Retraction and correction of scientific articles due to conflicts of interest: a cross-sectional analysis of the retraction watch database. **Res Integr Peer Rev.** 2026 Jul 8. doi:10.1186/s41073-026-00236-9.
- Borovac JA, Lozo M, Zanchi J, Bradaric A, Miric D, Crncevic N, Matetic A, Vidovich MI, Kovacic M, Ungureanu C, Dangas G. Guide-extension catheter-assisted bail-out thrombus aspiration during PCI for thrombus-rich acute coronary syndromes: contemporary review and clinical case examples. **J Clin Med.** 2026 Jul 16;15(14):5582. doi: 10.3390/jcm15145582.
- Bošković B, Bilić I, Rogić Vidaković M, Šoda J, Džamonja G, Runjić-Stoilova A, Žuljević K, Pavelin S, Stipica Safić I, Markotić A, Đogaš Z, Hlavnička J. The shaky voice of aging localized to the larynx: dissociation of frequency and amplitude tremor. **Geroscience.** 2026 Jun 29. doi: 10.1007/s11357-026-02382-w.
- Bozic J, Santic R, Zivkovic PM, Kumric M. Diet, gut microbiome, and microbial metabolites in inflammatory bowel disease: from functional dysbiosis to precision Nutrition. **Int J Mol Sci.** 2026 Jun 10;27(12):5262. doi:10.3390/ijms27125262.
- Brida M, Gatzoulis MA, Scognamiglio G. Establishing a core curriculum for adult congenital heart disease in Europe. **Eur Heart J.** 2026 Jul 31;ehag430. doi:10.1093/eurheartj/ehag430.
- Bučan Nenadić D, Radić J, Kolak Gaurina E, Selak M, Radić M. Rethinking Mediterranean diet adherence and body composition: a 3-year prospective observational study in patients with type 2 diabetes and arterial hypertension. **Nutrients.** 2026 Aug 1;18(15):2482. doi: 10.3390/nut18152482.

- Budimir I, Vojvodić B, Žic R, Vlajčić Z, Eljuga D, Gorjanc B, Roje Ž, Tucaković H, Godeč Ž, Barić M, Jaman J, Mužar RM, Martić K. Random-pattern skin paddle on a free latissimus dorsi flap as an Intraoperative backup for distal lower-limb reconstruction: a case report. **Clin Pract.** 2026 May 28;16(6):102. doi: 10.3390/clinpract16060102.
- Čičak S, Kocur J, Gregorović D, Matić D, Kristek D, Dimnjaković D, Tomić M, Sabol I, Čičak P, Šego K, Kristek G, Drenjančević IH. The Mursa Protocol: a novel multimodal antiseptic-based DAIR strategy for early hip periprosthetic joint infection. **Antibiotics (Basel).** 2026 May 25;15(6):535. doi:10.3390/antibiotics15060535.
- Dević Pavlić S, Fornal E, Stachniuk A, Nikolaichuk H, Paszkowska E, Birkic N, Reynolds CA, Mladenec T, Smiljan Severinski N, Sušanj Šepić T, Radojčić Badovinac A, Saftić Martinović L. Differences in follicular fluid kynurenin acid and 9,10-DiHOME levels between controlled ovarian stimulation and modified natural ART cycles. **Sci Rep.** 2026 Jun 27. doi: 10.1038/s41598-026-59835-7.
- Drašković D, Zaninović M, Manestar Rukavina K, Ješić M, Milardović A, Bilić Čaće I. Cranial ultrasound morphometry and head circumference at term-equivalent age are associated with early neurodevelopmental outcomes in preterm infants. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 18;62(7):1393. doi: 10.3390/medicina62071393.
- Duplančić V, Bobinac A, Vončina L, Hraste K, Tečić Vuger A, Šeparović R, Vrdoljak E. The societal burden of breast cancer in working-age women in Croatia: a multicentre cross-sectional study. **Healthcare (Basel).** 2026 Jun 12;14(12):1693. doi: 10.3390/healthcare14121693.
- Duranović J, Pavelin S, Žnidar V, Miloš I, Dolić K, Šoda J, Rogić Vidaković M. Investigating the relationship between visual evoked potentials, neurological and neuropsychological status in primary progressive multiple sclerosis. **J Clin Med.** 2026 Jun 28;15(13):5031. doi: 10.3390/jcm15135031.
- Đuzel Čokljat A, Grubić Rotkvić P, Babić Z, Huljev Šipoš I, Bekić M, Njire Bratičević M, Rotkvić L, Cigrovski Berković M. Epicardial adipose tissue in diabetic heart disease: impact on cardiac function and modulation strategies, a comprehensive review. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 20;62(7):1402. doi:10.3390/medicina62071402.
- Friganovic A, Farrell C, Spoormans C, Comin-Colet J, Bayes Genis A, Morris T, Lorenty K, Morgan L. Policy priorities to strengthen specialist heart failure nursing in Europe: findings from a Delphi study. **Eur J Cardiovasc Nurs.** 2026 Aug 13;zvag171. doi: 10.1093/eurjcn/zvag171.
- Gabriel I, Grulović F, Bodakoš K, Bohac M. Zero-Programmed-sphere keratorefractive lenticule extraction: visual, refractive, anterior-keratometric, and wavefront outcomes in a single-center series of 74 eyes. **Ophthalmol Ther.** 2026 Jul 7. doi: 10.1007/s40123-026-01447-5.
- Glavaš J, Matković R, Rumboldt M, Aljinović J. Factors associated with suspected scoliosis identified through school screening: the role of body mass index and sports participation. **Healthcare (Basel).** 2026 Jun 12;14(12):1672. doi: 10.3390/healthcare14121672.
- Herak I, Korpar M, Obranić S, Gašić M, Lukic A. Pneumothorax: demographics, treatment, and nursing care. **Healthcare (Basel).** 2026 Jun 30;14(13):1901. doi: 10.3390/healthcare14131901.
- Herak I, Neuberg M, Vincek V, Novak V, Lukić A. Educational level and length of work experience as correlates of adverse-event reporting and patient-safety perception among nurses in Croatian general and county hospitals: a national cross-sectional study. **Nurs Rep.** 2026 Jun 26;16(7):220. doi:10.3390/nursrep16070220.
- Holik H, Krecak I, Lucijanic M, Samardzic I, Pilipac D, Vucinic Ljubic I, Coha B, Kitter Pipic A, Miskic B, Zupancic-Salek S. Symptomatic osteoarthritis may be associated with higher symptom burden and thrombotic risk in patients with myeloproliferative neoplasms: a prospective two-centre study. **J Clin Med.** 2026 Jul 19;15(14):5663. doi: 10.3390/jcm15145663.
- Hrkač A, Bulić L, Brlek P, Nikles S, Bokarica P, Madžar T, Primorac D. Exosomes in benign urological disorders: from molecular biology to clinical perspectives. **Int J Mol Sci.** 2026 Jul 20;27(14):6441. doi: 10.3390/ijms27146441.
- Hrkač S, Novak R, Salai G, Pustka V, Potěšil D, Zdráhal Z, Cvetković Kučić D, Đerek L, Mitrović J, Grgurević L. Plasma-derived extracellular vesicle-enriched fractions as a potential source of biomarkers for systemic sclerosis-associated interstitial lung disease (SSc-ILD): a shotgun proteomic exploration analysis. **Diagnostics (Basel).** 2026 Jun 17;16(12):1879. doi: 10.3390/diagnostics16121879.
- Huljev Šipoš I, Vergles M, Lalić K, Marasović I, Grubić Rotkvić P, Gulin P, Čolak Romić Z, Đuzel Čokljat A, Batinjan G, Šipoš K. The intersection of cardiology and sleep medicine: impact of sleep-disordered breathing on heart failure outcomes. **J Clin Med.** 2026 Jul 12;15(14):5451. doi: 10.3390/jcm15145451.
- Jadrijević AŠ, Mitar AM, Bego A, Jukica M, Lojpur B, Poljak D, Prižmić G, Čapkun V, Vukojević K, Đolonga P, Kljaković-Gašpić T, Delić N, Bratanić A. Thirty-day mortality after hip fracture surgery: association with in-hospital adverse events and comparative performance of comorbidity indices. **Healthcare (Basel).** 2026 Jun 26;14(13):1870. doi: 10.3390/healthcare14131870.
- Jaksic Jurinjak S, Reskovic Luksic V, Kopjar T, Velagic V. Minimally invasive standalone left atrial appendage occlusion for atrial fibrillation: procedural approaches and complications. **J Clin Med.** 2026 Jul 16;15(14):5587. doi: 10.3390/jcm15145587.
- Jelaković B, Marinović Glavić M, Stupin A, Domislović M, Jelaković A, Bilajac L, Belančić A, Bilobrk M, Bolješić Dumančić M, Fuček M, Gellineo L, Bošković AG, Josipović J, Kralj V, Kravar SK, Pećin I, Prelević V, Radunović D, Šušnjara P, Vasiljev V, Živko M, Verbanac D, Reiner Ž. Determinants of high salt intake in Croatian adults: evidence from 24-hour urinary sodium excretion in the EH-UH 2 study. **Life (Basel).** 2026 Jul 20;16(7):1201. doi: 10.3390/life16071201.
- Jurin I, Hadžibegović I, Pavlov M, Marović M, Čikara T, Lucijanić M. Hemoglobin trajectories on SGLT2 inhibitor therapy in heart failure: anemia marks adverse prognosis while erythrocytosis is transient and not associated with adverse outcomes. **J Clin Med.** 2026 Jul 13;15(14):5465. doi:10.3390/jcm15145465.
- Jurin I, Hrkač S, Šukara G, Hadžibegović I, Gjuras K, Matijević A, Rudan D, Manola Š, Došen D, Bešić KM, Mitrović J. Documented rheumatic disease and post-discharge mortality after acute coronary syndrome: a two-center registry study. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 6;62(7):1306. doi: 10.3390/medicina62071306.
- Jurišić A, Jurin I, Pavlov M, Manola Š, Patrk A, Gavran A, Starčević B, Hadžibegović I, Rudež I. One-year gaps in comprehensive secondary prevention after acute myocardial infarction: statin persistence, LDL-C target achievement, rehabilitation, and lifestyle adherence. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 12;62(7):1342. doi: 10.3390/medicina62071342.
- Kadum F, Benko K, Batičić L, Petretić A. Association

- between epicardial adipose tissue thickness and early arrhythmia recurrence after electrical cardioversion for atrial fibrillation and atrial flutter in patients with and without heart failure-an observational study. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jun 10;62(6):1130. doi: 10.3390/medicina62061130.
- Kaliterna P, Buljan I, Šegvić I, Čimić M, Žuljević MF. The association of receiving a diagnosis of idiopathic scoliosis with the self-esteem and mental health of pediatric patients: a cohort study. **Children (Basel)**. 2026 Jul 18;13(7):946. doi: 10.3390/children13070946.
- Karabatić S, Mamić M, Lovrić B, Tomić V, Orešković S. Empathic listening and communication competencies among oncology healthcare professionals in Croatia: a cross-sectional study conducted in 2025. **Healthcare (Basel)**. 2026 Jun 24;14(13):1842. doi: 10.3390/healthcare14131842.
- Karan MR, Martinovic D, Puizina E, Martinovic L, Puizina J, Supe-Domic D, Santic R, Bozic J, Sukanec L. Serum catestatin level as a novel biomarker of oral Lichen planus. **Med Sci (Basel)**. 2026 Jul 22;14(3):417. doi:10.3390/medsci14030417.
- Kavur L, Klarić TS, Mraz N, Šimunić-Briški N, Lalić D, Lauc G, Martinić M, Batelja Vuletić L, Martinić Kavur M, Seiwert S, Gamulin O. Glycan fingerprint of malignant pleural mesothelioma. **Int J Mol Sci**. 2026 Jul 9;27(14):6134. doi:10.3390/ijms27146134.
- Kes PM, Krndelj A, Jurić S, Hadžović E, Bašić Jukić N, Brailo V. The impact of chronic kidney disease on oral health: a narrative review. **J Clin Med**. 2026 Jun 25;15(13):4940. doi: 10.3390/jcm15134940.
- Kostić M, Krpan M, Bulić P, Bobek M, Kožić J, Likić R. Safety monitoring of high-risk antibiotics using artificial intelligence: a narrative review with focus on real-world evidence. **Life (Basel)**. 2026 Jul 13;16(7):1158. doi:10.3390/life16071158.
- Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Ljubas Kelečić D, Daraboš N, Radoš I, Soldo A. Collaborative practice in oral nutritional supplement provision: the critical role of pharmacists in the patient journey. **Healthcare (Basel)**. 2026 Jun 12;14(12):1673. doi: 10.3390/healthcare14121673.
- Lončarić Kelečić I, Višić M, Zrnčić V, Mesarić J. Patient non-attendance for MRI and MSCT examinations in Croatia: an observational study using administrative and patient-reported data. **Nurs Rep**. 2026 Jun 27;16(7):224. doi:10.3390/nursrep16070224.
- Lozo MD, Vuković M, Rizvan P, Marušić A, Znaor L. Association of systemic and ocular comorbidities with visual recovery in patients with postoperative corneal oedema: a real-world study of cataract surgery outcomes. **J Clin Med**. 2026 Aug 5;15(15):6100. doi: 10.3390/jcm15156100.
- Lupieri T, Hrvačić M, Švob Štrac D, Uzun S, Degmečić D. Assessment of mental health in healthcare personnel: a review of DASS, MBI, and Zung scales. **Healthcare (Basel)**. 2026 Jul 6;14(13):2006. doi: 10.3390/healthcare14132006.
- Markotić A, Cavaleri M, Schmaljohn CS. Andes virus induces a chemokine-dominant endothelial and stromal activation pattern that promotes immune-cell recruitment. **Lancet Microbe**. 2026 Jul 28:101501. doi:10.1016/j.lanmic.2026.101501.
- Matek Sarić M, Ljubičić M, Sorić T, Sarić A, Marušić E, Abdi Mahmoud S, Čoklo M. Associations of health and lifestyle factors with multidimensional quality of life among women with endometriosis: a cross-sectional study. **Front Glob Womens Health**. 2026 Jul 22;7:1837763. doi: 10.3389/fgwh.2026.1837763.
- Malvić G, Janković S, Klepac D, Tomić Linšak D, Tota M, Linšak Ž, Marijić B, Manestar D. Nasal mucosal heavy metal accumulation, olfactory dysfunction, and histopathological changes: a prospective clinical study. **J Clin Med**. 2026 Jul 12;15(14):5457. doi: 10.3390/jcm15145457.
- Marasović Šušnjara I, Glavaš G, Parlov M, Savičević NJ, Jurčev Savičević A, Šušnjara H. Trends and epidemiology of fall-related hospitalizations among older adults in the Split-Dalmatia county, Croatia: a retrospective descriptive study from 2020 to 2024. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jun 30;62(7):1270. doi:10.3390/medicina62071270.
- Marić G, Mammo DA, Godec D, Pešić M, Vatauvuk Z. Meridian-dependent geometric planning for *pars plana* scleral fixation: an orientation-adjusted analytical model. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Jul 7;16(13):2122. doi:10.3390/diagnostics16132122.
- Matek Sarić M, Lisica Šikić N, Sorić T, Sarić A, Ivanišin A, Brodić I, Milić M. Insulin resistance as a systemic metabolic risk state for cancer: mechanisms, biomarkers, and prevention. **Int J Mol Sci**. 2026 Jun 18;27(12):5495. doi: 10.3390/ijms27125495.
- Matijević M, Matijević L, Mikulić P, Matijević V. Maxillary tuberosity fractures: a structured narrative review and clinical decision-making considerations. **Healthcare (Basel)**. 2026 Jul 3;14(13):1983. doi:10.3390/healthcare14131983.
- Matković H, Ban M, Kos I, Davidović M, Vrljićak K, Kozmar A, Lamot M, Mioviski Z, Tesser A, Tommasini A, Taddio A, Lamot L. Case report: Transient immune dysregulation in early infancy mimicking severe systemic autoimmunity with complete spontaneous resolution. **Front Immunol**. 2026 Jul 22;17:1894076. doi: 10.3389/fimmu.2026.1894076.
- Milanković SG, Štefanić M, Mihalj H, Bogović V, Jirouš Drulak M, Zubčić Ž, Mihalj M, Tokić S. Progressive $\gamma\delta$ T cell remodelling is associated with type-2 inflammation in eosinophilic chronic rhinosinusitis with nasal polyps. **Front Immunol**. 2026 Jul 15;17:1857421. doi: 10.3389/fimmu.2026.1857421.
- Miletić D, Elabjer BK, Bulat I, Marinčić D, Bušić M. Complete lower eyelid retractor release in selected patients with end-stage involutional ectropion: a preliminary retrospective case series. **J Clin Med**. 2026 Jul 17;15(14):5619. doi:10.3390/jcm15145619.
- Miletić Gršković S, Uravić Bursać I, Tudor Špalj V, Drvar V, Sotošek V, Kehler T, Peršić V, Sinožić T, Laškarin G. Relationship of vitamin D, spondyloarthritis activity and left ventricular systolic and diastolic function. **J Clin Med**. 2026 Aug 2;15(15):6017. doi: 10.3390/jcm15156017.
- Milevoj Kopčinović L, Di Resta C, Stanković S, Ladang A, Chiollaz AC, Ferreira da Silva H, Sapin V, Ozben T; on behalf of the Committee: Biomarkers of Mild Traumatic Brain Injury, European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM). Diagnostic accuracy of blood biomarkers for excluding head CT abnormalities after mild traumatic brain injury in adults: a systematic review and meta-analysis. **Crit Rev Clin Lab Sci**. 2026 Aug 3:1-20. doi: 10.1080/10408363.2026.2708643.
- Miličić D, Tomić S, Delić B, Mimica MD. Simultaneous occurrence of well-differentiated papillary mesothelial tumor and multicystic mesothelioma. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Jul 15;16(14):2211. doi: 10.3390/diagnostics16142211.
- Milić M, Ožvald I, Mannocci A, Bonassi S, Radašević H, Nikolić M, Božičević D, Duh L, Matovinović M, Bituh M. Effects of caloric restriction on DNA damage: a comparison of very low-calorie and standard reduced-calorie diets in obesity-non-randomised,

- quasi-experimental clinical intervention study. **Nutrients**. 2026 Jun 19;18(12):1985. doi: 10.3390/nu18121985.
- Mrkonjić R, Šribar A, Rudež I, Ristić J, Bubnar J, Pavlov M, Miljas A, Dujmić Ž, Peršec J. Relationship between salivary and serum cardiac troponin I in patients undergoing cardiac surgery: a prospective longitudinal observational study. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Jul 2;16(13):2077. doi:10.3390/diagnostics16132077.
- Oršolić N, Ramić S, Turk I, Ančić D. Mechanistic biological insights into the effects of resveratrol and nano-resveratrol on EAT-induced hepatorenal damage. **Nutrients**. 2026 Jul 27;18(15):2444. doi: 10.3390/nu18152444.
- Osmanovic Barilar J, Vlahov L, Krsnik A, Mihalic L, Babic Perhoc A, Virag D, Homolak J, Salkovic-Petrisic M, Knezovic A. Time- and region-specific effects of intranasal insulin on oxidative stress parameters in the rat brain. **FASEB J**. 2026 Jul 15;40(13):e72119. doi: 10.1096/fj.202601712R.
- Pehar K, Jurić D, Jurković K, Bašković M. Biomarker-based prediction of treatment outcomes in pediatric intussusception: a retrospective cohort study. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Aug 1;16(15):2431. doi: 10.3390/diagnostics16152431.
- Pejdo D, Buljan I, Marušić A. Prioritising measures and interventions to strengthen research reproducibility: a Delphi consultation study. **Res Integr Peer Rev**. 2026 Jul 3;11(1):31. doi: 10.1186/s41073-026-00217-y.
- Petković F, Užarević Z. The pediatric quality of life inventory 3.2 diabetes module: preliminary validation and initial evidence of reliability and factor structure of the Croatian version. **Children (Basel)**. 2026 Jun 29;13(7):871. doi:10.3390/children13070871.
- Petranović Ovcariček P, Romić M, Gladić Nenadić V, Huellner MW. Cost-effectiveness of preoperative parathyroid imaging in primary hyperparathyroidism: a synthesis of eight health-economic analyses. **Eur J Nucl Med Mol Imaging**. 2026 Aug 7. doi: 10.1007/s00259-026-08123-7.
- Petric M, Di Carlo M, Latini L, Mashadi Mirza R, Porta F, Vreju FA, Filippucci E. Clinical efficacy and safety of ultrasound-guided injection with low-molecular-weight peptides from hydrolyzed collagen in patients with first carpometacarpal joint osteoarthritis. **Front Med (Lausanne)**. 2026 Jul 20;13:1891026. doi: 10.3389/fmed.2026.1891026.
- Polašek O. Convergence in coevolved systems: a two-axis filter for biomimetic transferability. **Biomimetics (Basel)**. 2026 Jun 26;11(7):446. doi:10.3390/biomimetics11070446.
- Polašek O. Convergence and reducibility as transferability filters in biomimetic design. **J Funct Biomater**. 2026 Jun 1;17(6):272. doi:10.3390/jfb17060272.
- Puljak L, Pacheco RL. Antimetric or semimetric research assessment reform is particularly risky for weak academic environments. **J Clin Epidemiol**. 2026 Jul 27;112430. doi: 10.1016/j.jclinepi.2026.112430.
- Radić M, Jurin I, Rode F, Šimunović L, Kolundžić P, Hadžibegović I, Manola Š, Vitlov P, Ivanović Mihajlović V, Grizelj D, Falak H, Udovičić M, Letilović T. Heart failure etiology and 6-month cardiorenal recovery patterns after early in-hospital SGLT2 inhibitor initiation in HFrEF: a prospective real-world cohort. **Medicina (Kaunas)**. 2026 May 24;62(6):1017. doi: 10.3390/medicina62061017.
- Radman M, Bosak Versic A. Brachial artery entrapment due to supracondylar humerus fracture-two case reports. **Children (Basel)**. 2026 Jul 17;13(7):938. doi: 10.3390/children13070938.
- Rasic D, Zulle K, Miletic B, Vlahovic H. Association between isometric hip muscle strength and Y-Balance Test performance in healthy adults. **J Clin Med**. 2026 Jul 2;15(13):5170. doi: 10.3390/jcm15135170.
- Roguljic L, Roguljic VS, Pivalica B, Furlan M, Banic I, Vidovic M, Supe-Domic D, Kovacic V. Early postoperative effects of mechanical versus manual femoral canal opening during proximal femoral nail antirotation fixation of pertrochanteric femoral fractures. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jul 20;62(7):1407. doi: 10.3390/medicina62071407.
- Romic R, Cerovecki V, Kermc I, Ozvacic Adzic Z, Petricek G, Hanzevacki M, Buljan N, Hrabac P, Samardzic J, Reiner Z, Milicic D. Medication adherence and lifestyle changes among treated patients with arterial hypertension in family medicine in Croatia according to the EUROASPIRE V study: a cross-sectional study. **J Clin Med**. 2026 Jul 9;15(14):5376. doi: 10.3390/jcm15145376.
- Rožić A, Marinković M, Novak I. Molecular diversity of mitochondrial autophagy receptors: context-dependent effects in human health and disease. **Cell Death Discov**. 2026 Jun 25. doi: 10.1038/s41420-026-03207-7.
- Santini N, Procino A, Ljubić S, Đermić D, Ugarković Đ, Feliciello I. Extracellular alpha-satellite DNA in human plasma as a candidate biomarker for bladder cancer detection: preliminary evidence using digital PCR. **Int J Mol Sci**. 2026 Jul 30;27(15):6834. doi: 10.3390/ijms27156834.
- Siefert CV, Baticic L. Dietary modulation of postoperative inflammation: molecular mechanisms and implications for tissue repair and healing. **Int J Mol Sci**. 2026 Jun 17;27(12):5483. doi: 10.3390/ijms27125483.
- Slišković AM, Trkulja V, Ganoci L, Božina T, Pašara V, Vrkić Kirhmajer M, Palić J, Strikić D, Narančić M, Sopek Merkaš I, Merčep I, Bulum J, Šimičević L. Pharmacogenomics of rivaroxaban: association of CYP3A4, CYP3A5, CYP2J2, ABCB1, and ABCG2 variants with bleeding and thrombotic outcomes in real-world clinical practice. **Pharmaceutics**. 2026 Jul 20;18(7):884. doi: 10.3390/pharmaceutics18070884.
- Smoljo L, Mateljck T, Racetin A, Todorović P, Komić J, Komić L, Đolonga P, Grubišić DA, Kostić S, Vukojević K, Kelam N. Epithelial-mesenchymal transition markers in clear cell renal cell carcinoma: expression patterns and prognostic significance. **J Pers Med**. 2026 May 24;16(6):279. doi: 10.3390/jpm16060279.
- Sredanović M, Hentzen C, Adamec I, Chesnel C, Krbot Skorić Krbot Skorić M, Habek M. Gastrointestinal symptoms and disorders in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. **J Neurol**. 2026 Aug 6;273(9):515. doi:10.1007/s00415-026-14041-3.
- Stipčević M, Jurin I, Knežević Praveček M, Selthofer-Relatić K, Dražić L, Lugarić M, Čančarević O, Manola Š, Hadžibegović I, Bešić KM, Matej Mahečić L, Radonić V, Pavlović A, Krčmar T, Trbušić M. Psychological burden and psychosocial stress in younger and middle-aged women with prior myocardial infarction. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jun 2;62(6):1082. doi:10.3390/medicina62061082.
- Suver Stević M, Periša V, Vujičić K, Marczi S, Sinčić-Petričević J, Mjeda D. One target, different results: the clinical impact of diagnostic kit choice in BCR:: ABL1 testing for chronic myeloid leukemia. **Diagnostics (Basel)**. 2026 Jul 15;16(14):2216. doi: 10.3390/diagnostics16142216.
- Šantic R, Kumric M, Pavlovic N, Bozic J. Food additive mixtures, glucose metabolism, and type 2 diabetes mellitus risk: mechanistic insights from epidemiology, human

- intervention studies, and experimental models. **Nutrients**. 2026 Aug 4;18(15):2521. doi: 10.3390/nu18152521.
- Šantić R, Pavlović N, Kumrić M, Vilović M, Božić J. Molecular determinants of thromboinflammatory activation in inflammatory bowel disease. **J Mol Med (Berl)**. 2026 Jun 16;104(1):86. doi: 10.1007/s00109-026-02693-7.
- Šantić K, Bogojević I, Šahinović I, Kralik K, Rajc J, Pušeljčić S, Kardum D. Histopathological placental inflammation and umbilical cord blood inflammatory biomarkers in preterm infants: a prospective cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2026 Jun 19. doi: 10.1186/s12884-026-09516-0.
- Skrabic R, Kumric M, Santic R, Skrabac I, Pavlovic N, Rusic D, Bozic J. Beyond adherence: refractory dyslipidaemia, the Mediterranean diet, and the case for personalized diet-drug complementarity. **Front Nutr**. 2026 Jun 22;13:1875074. doi: 10.3389/fnut.2026.1875074.
- Škudar S. Explainable AI in male infertility: a clinical roadmap for shared decision-making. **Andrology**. 2026 Jul 24. doi: 10.1111/andr.70334.
- Škudar S. Rethinking isometric handgrip exercise prescription: a commentary on duration, fatigue, and blood pressure management. **Health Sci Rep**. 2026 Aug 4;9(8):e72987. doi: 10.1002/hsr2.72987.
- Šlabek E, Manestar Rukavina K, Drašković D, Zaninović M, Milardović A, Ješić M, Matko L, Bilić Čaće I. Five-minute oxygen saturation and delivery room oxygen requirements as early markers of illness severity in preterm infants ≤ 32 weeks of gestation: a single-centre retrospective cohort study. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jul 22;62(7):1426. doi: 10.3390/medicina62071426.
- Štambuk S. The role of cytochrome P450 holoenzyme metabolism in the origin of neuropathologies. **Int J Mol Sci**. 2026 Aug 3;27(15):6971. doi:10.3390/ijms27156971.
- Sunjic Lovric Z, Karara JR, Stefanovic V, Mimica B, Kumric M, Supe-Domic D, Santic R, Bozic J. Temporal dynamics of catestatin across gestation: links to metabolic and hemodynamic adaptation. **Life (Basel)**. 2026 May 27;16(6):896. doi:10.3390/life16060896.
- Šupak-Smolčić V, Lovrić M, Vrdoljak-Colo I, Franin L, Homar S, Gašparović-Brnčić A, Matejčić S, Horvat M, Antončić D, Mekterović D, Bilić-Zulle L. Continuous reference curves for hematology and biochemistry analytes in pregnancy - a prospective study. **Clin Chem Lab Med**. 2026 Aug 3. doi:10.1515/cclm-2026-0609.
- Tarle M, Raguž M, Čvriljević I, Hat K, Lukšić I. Cervical necrotizing fasciitis across the COVID-19 pandemic: a single-center exploratory retrospective cohort study. **J Clin Med**. 2026 Jul 8;15(14):5350. doi:10.3390/jcm15145350.
- Telarović S, Čondić Jurjević L. The effect of clonazepam on restless legs syndrome in a pregnant woman: a case report of a patient with six previous pregnancies accompanied by this syndrome. **J Clin Med**. 2026 Jun 11;15(12):4549. doi: 10.3390/jcm15124549.
- Tomelić Ercegović K, Glavaš J, Sikirica I, Vrdoljak A, Tokić H, Perasović J, Karin Ž. Effectiveness of a school physician-led counseling intervention on cholesterol levels and lifestyle behaviors in children with hypercholesterolemia: a randomized controlled trial. **Children (Basel)**. 2026 Jun 24;13(7):848. doi: 10.3390/children13070848.
- Valković Zujčić P, Bartolović N, Avirović M, Babarović E, Požgaj L, Prutki M, Grgurević Dujmić E, Car Peterko A. Impact of contrast-enhanced mammography on personalized surgical decision-making in ductal carcinoma in situ: a multicentre pilot observational cohort study. **J Pers Med**. 2026 Jul 17;16(7):383. doi:10.3390/jpm16070383.
- Vasari K, Kovačević M, Kasalo N, Kazazić S, Mijaković I, Klobučar G, Franjević D, Skejo J, Domazet-Lošo T, Shelton BG, Santic M, Sauerborn Klobucar R. A modern framework for identifying novel environmental *Legionella* species. **Life (Basel)**. 2026 Jul 17;16(7):1187. doi: 10.3390/life16071187.
- Viculin I, Vrdoljak J, Tomić K, Canjko I, Čerina Pavlinović D, Čurin M, Bošković L, Družanić Z, Vuković B, Dunkić N, Popović V, Mladinov S, Božić J, Vrdoljak E. Evaluating large reasoning models versus human multidisciplinary teams in lung cancer decision-making: real-world study. **J Med Internet Res**. 2026 Jul 16;28:e91733. doi: 10.2196/91733.
- Vidović S, Biuk E, Biuk G, Jelić Vuković M, Vinković M, Kopicć A, Biuk D. Bilateral iris metastasis of small cell lung carcinoma: a case report and systematic review. **Clin Pract**. 2026 Jun 23;16(7):118. doi:10.3390/clinpract16070118.
- Vidović S, Morović N, Maduna I, Heffer M, Degmečić D, Vuković MJ, Kozina S, Pogorelić Z. Symptoms of depression, suicidal ideation, and personality traits in a sample of medical students: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**. 2026 Jun 23. doi: 10.1186/s12888-026-08329-x.
- Vilovic T, Bozic J, Kumric M, Santic R, Vrdoljak J, Tomicic M, Rada M, Kamsigovski E, Radovic M, Vilovic M. Self-reported mental health history and self-reported coping behaviours in biomedicine students-exploring associations with healthy lifestyle and resilience. **Eur J Investig Health Psychol Educ**. 2026 Jun 29;16(7):89. doi: 10.3390/ejihpe16070089.
- Vitlov N, Bralić N, Poklepović Perićić T, Garcia-Costa D, López-Iñesta E, Álvarez-García E, Grimaldo F, Marušić A. Comparative analysis of expert, clinician, and health care user interactions with summary of findings tables: usability study. **J Med Internet Res**. 2026 Jul 15;28:e86045. doi: 10.2196/86045.
- Volarić D, Žauhar G, Chen J, Jerbić Radetić AT, Kostanjšek R, Omrčen H, Šegulja S, Rodak E, Cvijanović Pelloza O. Low-intensity pulsed ultrasound enhances intramembranous bone healing in a critical-size bone defect of the rat calvaria. **J Clin Med**. 2026 Jun 13;15(12):4595. doi: 10.3390/jcm15124595.
- Vukušić I, Miličić B, Šitum I, Biloš J, Blivajs I, Curić Radivojević R. Dexmedetomidine for conscious sedation and controlled hypotension in head and neck surgery: a single-centre experience. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Jun 25;62(7):1232. doi: 10.3390/medicina62071232.
- Zakarija-Grković I. Differentiating Inflammatory breast cancer from actinotational mastitis: a diagnostic challenge A. **J Midwifery Womens Health**. 2026 Aug 12. doi: 10.1111/jmwh.70171.
- Žepina Pužić A, Filej B. Assessment of Nurses' Knowledge regarding pressure injury: a national multicenter cross-sectional study. **Healthcare (Basel)**. 2026 Jul 1;14(13):1948. doi: 10.3390/healthcare14131948.
- Žuža I, Gršković A, Kovačić S, Brumini I, Kutlić M, Đurić R, Katalinić N, Jakšić A, Bukša I, Mavrinac M, Čelić T, Rački S, Orlić L, Smolčić VŠ, Markić D. Association of bone turnover markers and gla rich protein with pelvic calcification severity and clinical outcomes in kidney transplant recipients: a prospective single-center study. **J Clin Med**. 2026 Jul 31;15(15):5982. doi:10.3390/jcm15155982.

PBZ nenamjenski krediti

Posebna ponuda od 14.9. do 10.10.2026.

Dok članovi Hrvatske liječničke komore brinu o drugima, PBZ brine o njima. Imate planove i potrebe koje želite ostvariti, ali nedostaje vam gotovine? To ne mora biti prepreka. Iskoristite **posebnu ponudu od 14.9. do 10.10.2026.** za realizaciju PBZ nenamjenskog kredita do 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 izuzev kod kredita uz otplatu u anuitetima/ratama s otplatom u dva otplatna razdoblja.** 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.

POSEBNA PONUDA OD 14.9. do 10.10.2026. FIKSNA KAMATNA STOPA

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

Povrat troškova javnog bilježnika u razdoblju posebne ponude (pogodnost ne vrijedi za refinanciranje postojećeg PBZ nenamjenskog kredita ugovorenog 2025. i 2026. godine).

Kamatne stope iskazane su kao godišnje kamatne stope.

¹ Visina 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.

² EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina te navedenu fiksnu kamatnu stopu u visini 3,65%. U izračun EKS-a uključena je interkalarna* kamata za mjesec dana.

³ EKS je izračunat na iznos kredita 10.000,00 EUR i rok otplate 7 godina te navedenu fiksnu kamatnu stopu u visini 4,35%. 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.

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

Oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za Privrednu banku Zagreb d.d.

OTKRIJTE PREDNOSTI PBZ NENAMJENSKIH KREDITA

- fiksna kamatna stopa
- rok otplate od 13 do 120 mjeseci
- iznos kredita od 2.000 do 44.000 EUR
- mogućnost otplate kredita u jednakim mjesečnim anuitetima ili mjesečnim ratama ili u anuitetima/ratama s otplatom u dva otplatna razdoblja
- 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	10.000,00 EUR
Rok otplate kredita	7 godina
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

¹ Visina 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.

² EKS 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.

³ Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarne* kamate za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospeljeća, 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.



“50 PREDAVANJA”: Prisjećanje na stručnu edukaciju u općoj medicini prije 40 i više godina – 4. dio

 **Mr. sc. JOSIP KOVAČEVIĆ, dr. med.**
spec. opće medicine u mirovini
Prim. dr. sc. HRVOJE CVITANOVIĆ, dr. med.
spec. dermatovenerolog, voditelj odjela
Kožne i spolne bolesti Opće bolnice
Karlovac

XXXI. sastanak 2. ožujka 1988.

Prim. dr. Ivo Mates: DOMET I MOGUĆNOSTI PREGLEDA ULTRAZVUKOM

Autor je uvodno ukazao na poznatu činjenicu velikog značenja i dijagnostičke učinkovitosti rendgenskih zraka te mogućnosti oštećenja određenih organa poznatim štetnim djelovanjem. Glede toga stalno se poticalo na nove neštete dijagnostičke postupke, čime smo počeli primjenjivati ultrazvučnu dijagnostiku. Ta metoda se primjenjuje posljednjih 40 godina, doživjevi mnoga poboljšanja. Ne može se zamisliti algoritam pregleda bolesnika, a da se ne primijeni ultrazvučna dijagnostika.

Uz prikaz preglednih dijapozitiva prikazani su redom od vrata do testisa sve mogućnosti ultrazvučne dijagnostike. Na kraju je ukazano da se vrši stroža selekcija upotrebe ultrazvuka te da je kod pretraga pankreasa ultrazvukom potrebno je naznačiti laboratorijske rezultate pretraga.

XXXII. sastanak 6. travnja 1988.

1. Prim. dr. sci. Đuro Vukosavić: SUVREMENI PRINCIPI TERAPIJE ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Prikazan je moderan dijagnostički pristup bolesnicima s arterijskom hipertenzijom te iznijeti kriteriji ocjene težine bolesti i dijagnostičke obrade na nivou liječnika opće medicine. Prikazan je terapijski plan u kojem je detaljnije govoreno o temeljnim antihipertenzivnim lijekovima i problemima koji se pritom mogu pojaviti.

2. Mr. ph. Zlatko Pupovac: NOVI PRISTUP TERAPIJI ARTERIJSKE HIPERTENZIJE - PREPORUKE WHO I ISH ANTAGONISTA - TREĆA ALTERNATIVA ZA POČETNO LIJEČENJE ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Istaknut je značaj antagonista kalcija i njihovo mjesto u liječenju arterijske hipertenzije uz poredbeni prikaz antagonista kalcija, diuretika, beta blokatora i inhibitora angiotenzin konvertirajućeg enzima. Iznijeta je preporuka eksperata za hipertenziju WHO i Internacionalnog društva za hipertenziju ISH.

3. Prim. dr. sci. Đuro Vukosavić: LIJEČENJE ANGINE PECTORIS S POSEBNIM OSVRTOM NA ANTAGONISTE KALCIJA

Predavač je ukratko govorio o kliničkoj slici angine pectoris (klinički oblici, suvremena klasifikacija, osnova dijagnostike na nivou liječnika primarne zdravstvene zaštite). Detaljnije su opisani terapijska načela i suvremeni antianginalgici.

Po predavanju, INEX Hemofarm iz Vršca - Predstavništvo Zagreb upriličio je koktel za nazočne liječnike.

XXXIII. sastanak 5. listopada 1988.

1. Prim. mr. sci. dr. Vladimir Cvitanović: DR. ANDRIJA ŠTAMPAR U KARLOVCU 1911. - 1913. GODINE

Autor je priopćio svoja najnovija istraživanja o životu i radu doktora Andrije Štampara tijekom njegova rada kao bolničkog liječnika, društvenog djelatnika i izdavača lista Novi život u Karlovcu od 1911. do 1913. godine.

2. Dr. Ana Suzak: STAROST KAO SOCIJALNO MEDICINSKI PROBLEM NA TERITORIJU REGIJE KARLOVAC

U predavanju se govori o motivima koji su doveli do otvaranja odjela za gerijatriju u

Dugoj Resi te prvim zapažanjima o radu tog odjela tijekom prvih šest mjeseci.

XXXIV. sastanak 7. prosinca 1988.

1. Dr. Josip Janeš: NEKE ZNAČAJKE KONVULZIVNOG SINDROMA PREDŠKOLSKJE DJECE TRETIRANE U ODSJEKU NA BANJI

Iznijeta su obilježja konvulzivnog sindroma u odsjeku predškolske djece u karlovačkom naselju Banja u vremenu od 1.1. 1981. do 30. 9. 1988. godine. Čestoća konvulzivnog sindroma među 2532 djece je 59 (27 promila). Tipičnih konvulzija je bilo 45 (76%), atipičnih 10 (17%), a nedefiniranih 4 (7%). Autor je kratko i jezgrovito iznio svoja prva istraživanja u Karlovcu te istaknuo značaj preventivnog rada u tom području.

2. Prim. dr. Branka Marušić Della Marina: EPIDEMIOLOŠKI I KLINIČKI OSVRT NA FEBRILNE KONVULZIJE S POSEBNIM OSVRTOM NA PROBLEM FEBRILNIH KONVULZIJA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Uz prikaz postera, autorica je iznijela svoje rezultate istraživanja učestalosti febrilnih konvulzija u visoko urbanoj sredini u Zagrebu. Data je klinička slika, klasifikacija konvulzivnih stanja, te način suvremena liječenja. Ti rezultati uspoređeni su s onima dr. Janeša, koji pokazuju niže vrijednosti od opće poznatih svjetskih podataka (Millichap, Lennox Buchtal). Nazočni liječnici su minutom šutnje odali posljednju počast preminulom članu Sekcije za opću medicinu Dr. Dragutinu Neraliću.

XXXV. sastanak 1. veljače 1989.

Prof. dr. sc. Muradif Kulenović, prim. mr. sc. dr. Vladimir Cvitanović, dr. Vladimir Zorić, dr. Sanja Blažeković Milaković, ing. Milka Kvakić, mr. sc. dr. Milivoj Jovančević i prof. Nikola Neralić: BALINTOVA GRUPA I EDUKACIJA LIJEČNIKA

Skupina autora koja je prikazala svoj rad karlovačkim liječnicima ranijih godina ovaj put je predstavila svoj konkretni doprinos široj stručnoj misli liječnika opće medicine, kao i liječnika primarne zdravstvene zaštite. Ukazano je da liječnik opće medicine ima mogućnosti radom u skupini korigirati svoj pristup bolesnicima te spoznati i svoje šire mogućnosti u radu s njima. Na kraju je posebno stavljen naglasak na edukaciju kroz grupni rad.

XXXVI. sastanak 12. travnja 1989.

Doc. dr. sc. Dragutin Novosel: "SILENT" (ASIMPTOMATSKA) ISHEMIJA

Autor je uz kratak pregled asimptomatskih oblika koronarne bolesti detaljnije govorio o asimptomatskoj ishemiji, tj. nalazu spuštenog S-T segmenta u elektrokardiogramu bez popratne boli. Potom je predavač analizirao moguće razloge odsustva boli i dijagnostičke probleme. Navedena je klasifikacija silent ishemije, kao i terapijski i prognostički problemi, te smjernice za otkrivanje tih stanja.

Na kraju je naznačeno da se radi o pojavi koja je uočena posljednjih godina, a od velikog je značenja za tu sve češću bolest koronarnih žila u nas.

XXXVII. sastanak 7. lipnja 1989.

Prim. mr. sci. dr. Janko Ilijanić: AKUTNI SKROTUM

Ukazano je da kliničku sliku akutnog skrotuma daje upala, torzija ili trauma elementa skrotuma. Glede akutnog skrotuma posljednjih godina su promijenjeni stavovi u indikacijama za operacijski zahvat kod kliničke slike tog stanja. U svim slučajevima akutnog skrotuma indiciran je hitni operativni zahvat, a izuzetak može biti samo u slučaju nedvojbene upale, koja ima tendenciju smirivanja i to već prvog dana antibiotske terapije. Za hitni operacijski zahvat kao apsolutna indikacija smatra se torzija ili sumnja na torziju testisa i epididimisa te otvorene povrede i zatvorene povrede sa znacima krvarenja u ovojnice, što je znak rupture organa. Za upale koje imaju tendenciju progresije, prema predavaču također je indiciran operacijski

zahvat u svrhu adhezioleze čime se oslobađa cirkulacija. Tim zahvatom se skraćuje trajanje liječenja i smanjena je mogućnost apscediranja, odnosno gubitka organa.

XXXVIII. sastanak 4. listopada 1989.

Dr. Elvira Smoje: PRIKAZ RADA SAVJETOVALIŠTA ZA DIJABETES U JEDINICI OPĆE MEDICINE

Predavanje je bilo podijeljeno na dva dijela. U prvome dijelu je prikazan rad Savjetovališta za dijabetes "Brda-Ravne Njive-Neslanovac", koje je osnovano 1985. godine. Tu specijaliziranu zdravstvenu zaštitu provodi liječnik opće medicine sa svojim timom. U Savjetovalištu se kontrola bolesnika od šećerne bolesti vrši dispanzerskim metodama rada. Redovito se provode sistematski pregledi u smislu prevencije i ranog otkrivanja kroničnih komplikacija šećerne bolesti, kontrola stanja reguliranosti glikemije te liječenje. U savjetovalištu se redovito provodi edukacija bolesnika u vidu individualnog i grupnog provođenja zdravstvenog odgoja s ciljem da bolesnik spozna važnost vlastitog udjela u liječenju bolesti. Savjetovalište je osnovalo dva kluba: Klub mladih dijabetičara "Dioklecijan" Split, te klub dijabetičara (starijih) "Ravne Njive". Savjetovalište provodi mjere prevencije u osnovnoj školi "Veljko Nježković", gdje je organiziran rad s grupom "Mladi medicinari".

U drugom dijelu predavanja prikazana su tri rada iznesena na Jugoslavenskom simpoziju za medicinske sestre sa međunarodnim učešćem u Rogaškoj Slatini: 1. Uloga patronažne sestre u Savjetovalištu za dijabetes kod provođenja inzulinske terapije. 2. Rezultati provođenja zdravstvenog odgoja u Savjetovalištu te 3. Zubozdravstvena zaštita šećernih bolesnika u Savjetovalištu.

Predavanja su bila popraćena zanimljivim i preglednim dijapozitivima.

XXXIX. sastanak 6. prosinca 1989.

Dr. Aleksa Radojčić: NEKONTROLIRANO MOKRENJE U ŽENA

Predavač je nastojao dokazati da uz kompleksne čimbenike koji dovode do nekontroliranog mokrenja, uz teški fizički rad te prirođenu slabost mišićnog, neuromuskularnog, fascijalnog kompleksa, značenje ima neadekvatna preventiva prenatalne, partialne i postpartalne skrbi. Time se problem stresne inkontinencije umnogostručuje. Skupina autora, koji su u Karlovcu od 840 operiranih bolesnica u njih 220 izvršili RTG i urodinamičko ispitivanje, ustanovili su da deset posto pacijentica pokazuje i dalje psihičke i anatomske simptome nekontroliranog mokrenja. Uslijed toga dolaze do zaključka da je za eliminiranje svih poznatih uzroka opisane bolesti najznakovitije inzistiranje na poslijeoperacijskom tretmanu, a potom i u zakonskoj regulativi ograničenja teškog fizičkog rada u trudnica, puerpera i operiranih bolesnica.

XL. sastanak 7. veljače 1990.

Prim. dr. Antun Petrak: PNEUMOKONIOZA

Ugodnim izričajem predavač je najprije dao definiciju pneumokonioza naglasivši da je to bolest pluća koja nastaje inhaliranjem anorganske prašine. Bolest je prvenstveno profesionalna. Posljednjih godina u porastu je i broj oboljelih osoba, koje žive u industrijskoj zagađenoj atmosferi. Područje zahvaćenog dijela respiratornog trakta i nastale patološke promjene ovise o kemijskom sastavu i gustoći, te o veličini djelića prašine.

Uz prikaz veoma preglednih RTG snimaka normalnih, prezentirani su patološki RTG nalazi. Radiološke označnice pneumokonioza su male okrugle i male nepravilne sjene, velike lezije, prožetost parenhima, kao i proširenost na manjem ili većem dijelu pluća. Istaknuto je da kod pneumokonioze diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze mnoge bolesti, a najčešće su: tuberkuloza u diseminiranoj formi, hilopulmonalna sarkoidoza, karcinomska limfangioza, plućne fibroze drugih etiologija te metastaze. Na kraju su prikazani standardni normativi prema važećoj internacionalnoj radiološkoj klasifikaciji pneumokonioza, koja je određena Pravilnikom međunarodne organizacije rada usvojenim u Ženevi 1980. godine.

MIHAELA PEIČIĆ-KOSIER

POŽEGA, 1901. – ZAGREB, 1936.

JEDNA PRERANA LIJEČNIČKA SMRT

 PRIREDIO: IVICA VUČAK



Dr. Mihaela Peičić-Kosier

Devedeset godina prošlo je otkako je 28. lipnja 1936. zagrebačka liječnica dr. Mihaela Peičić-Kosier „u trenu velike tuge dokrajčila svoj život”. Imala je nepunih 35 godina.

OBITELJ I ŠKOLOVANJE

Rođena je 23. studenoga 1901. godine u Požegi u obitelji Klotilde rođ. Kalina i Slavka pl. Peičića, gruntovničara kod sudbenog stola u Požegi koji je u veljači 1914. premješten u Zagreb. Njezin brat Aleksandar Peičić (Požega, 1899. – Zagreb, 1988.) u Požegi je završio

osnovnu školu i dva razreda gimnazije. U Zagrebu je nastavio u Donjogradskoj velikoj gimnaziji i u njoj u jesenskom roku 1918. položio ispit zrelosti te započeo studij medicine u Zagrebu. Tri semestra (od ljetnoga 1921. do ljetnoga 1922.) studirao je u Beču, a po povratku u Zagreb dovršio studij i promoviran 31. srpnja 1924. Imali su i sestru Evicu Peičić (1896. – 1960.) koja se udala za Požežanina Vladimira Nöthiga (1893. – 1980.), koji je nakon gimnazije završene u Požegi (maturirao 1912.) studirao medicinu u Beču u kojem je i promoviran 31. siječnja 1921.

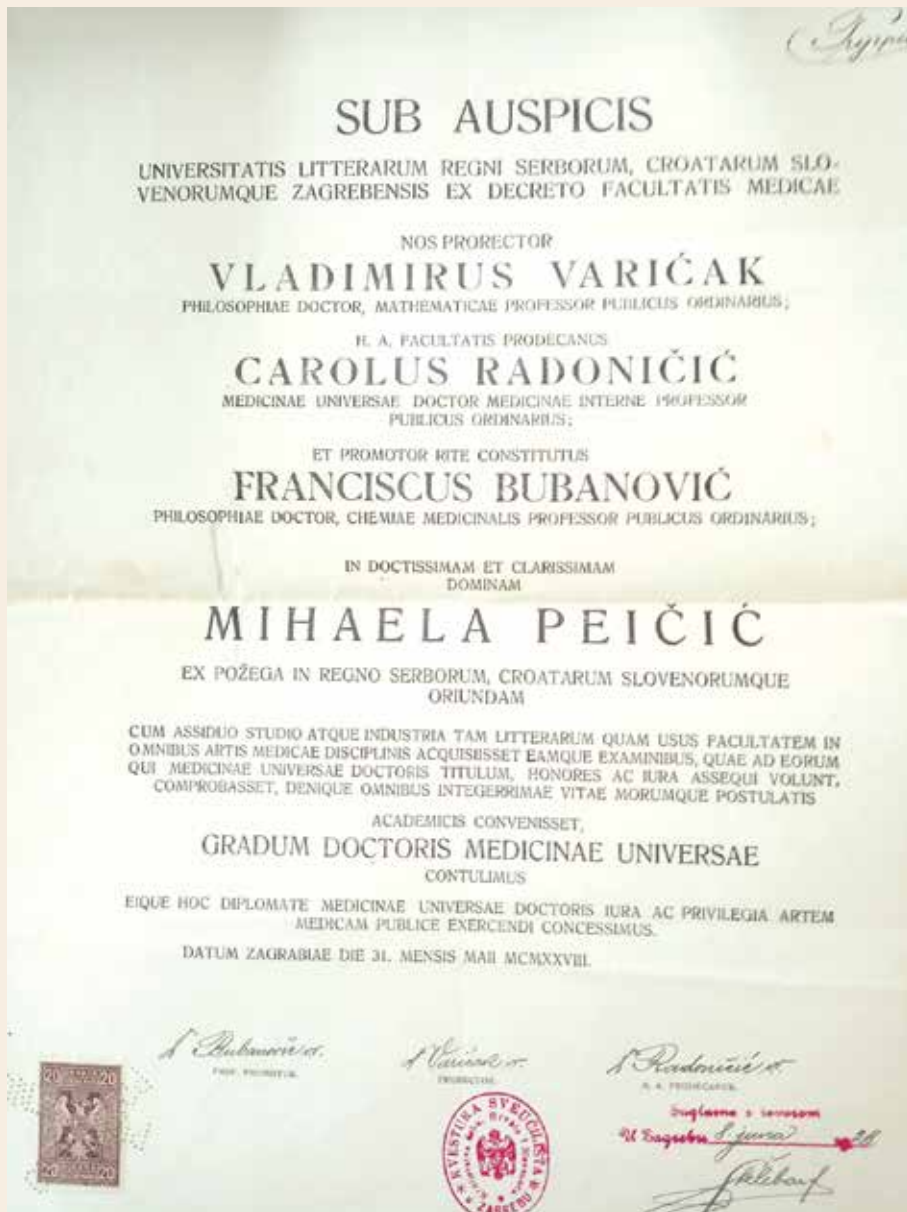
Mihaela Peičić u Zagrebu je završila Žensku realnu gimnaziju i u njoj 1. srpnja 1922. položila ispit zrelosti. U izboru studija slijedila je brata. Upisala je 4. listopada 1922. prvi semestar (zimski) akademske godine 1922./1923. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Adresa joj je bila Ulica C br. 3/II, a za očevu zanimanje napisala je kraljevski nadgruntničar u Zagrebu. Svih deset semestara odsuđala je u Zagrebu kao redovita studentica. Položivši sve propisane ispite promovirana je 31. svibnja 1928. na čast doktora sveukupne medicine. Uz promotora Frana Bubanović (1883. – 1956.) svečanost u auli sveučilišta vodili su prorektor Vladimir Varićak (1865. – 1942.) i prodekan Karlo Radoničić (1879. – 1935.). Istoga su dana liječničku diplomu primile Regina Atijas (Bihać, 1902. – Sarajevo, 1982.), Aleksandra Branković (Novo Selo, 1897.), Klaudija Guskova (Odesa, 1896. – Zagreb, 1955.), Ana Mihok (Zagreb, 1901. – Montevideo, 1969.).

LIJEČNIČKA KARIJERA

Molba dr. Mihaele Peičić pozitivno je riješena i 30. studenoga 1928. odobreno joj je obavljanje liječničkog staža u Zakladnoj bolnici (klinički dio) te u Higijenskom zavodu u Zagrebu (preventivni dio). Zboru liječnika pristupila je 1929. godine dr. Mihaela Peičić, bolnička liječnica na stažu u Zagrebu, s adresom

Žerjavićeva ul. 3. Nakon završenoga staža kratko je volontirala na internom odjelu Zakladne bolnice u Zagrebu. Na natječaj koji je Hrvatsko trgovačko društvo „Merkur” raspisalo 25. studenoga 1929. javila se dr. Peičić do 9. prosinca 1929. i bila primljena za sekundarnog liječnika za laboratorijske pretrage. Od samog otvaranja Sanatorija „Merkur” za interne bolesti (30 postelja) u Zagrebu 6. siječnja 1930. bila je asistent na odjelu uz prim. dr. Maksa Grossmanna (1893. – 1947.). (*Liječničke novine* br. 104, 15. 11. 2011., str. 57–59). Ujedno je bila i voditeljica laboratorija. Drugi asistent na internom odjelu, primljen po istom natječaju kao i doktorica Peičić, bio je specijalist rentgenologije dr. Milan Neumann (1901. – 1941.) koji je vodio rendgen-kabinet koji će poslije biti pretvoren u odjel.

Od 1931. bila je u braku s Ljubomirom St. Kosierom (1890. – 1939.) istaknutim stručnjakom u bankarstvu i financijama, rođenim Bjelovarčaninom. Njegov otac Stevan Kosier iz Crne Gore, nekadašnji austrougarski časnik u Vojnoj Krajini, ostao je, nakon razvojačenja Krajine, raditi u gradskim službama u Bjelovaru. Nakon mature u bjelovarskoj gimnaziji 1912. educirao se Ljubomir Kosier u



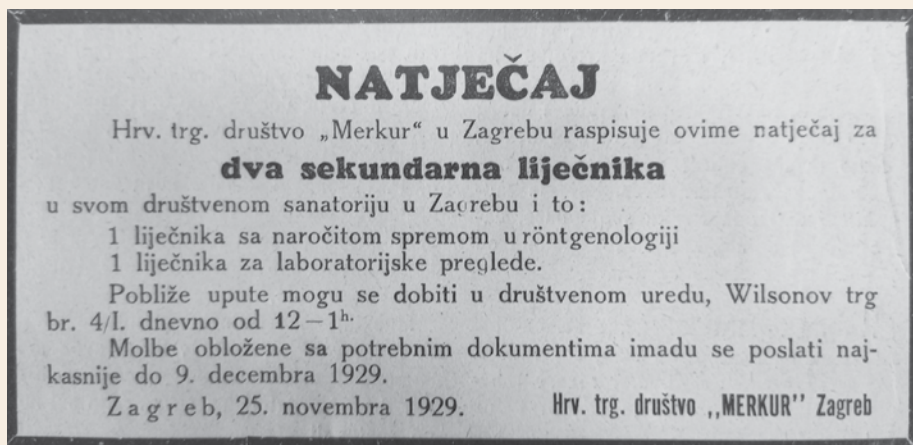
Mihaela Peičić, diploma

Ljubljani, Gracu i Münchenu. Zaposlio se u financijama, pisao je o gospodarskim temama, prevodio s talijanskog i njemačkog, pokrenuo časopis „Bankarstvo“. Od 1925. glavna mu je adresa bila u Švicarskoj jer je imao status generalnog konzula. Obranom disertacije „Problem Privrednog vijeća u Jugoslaviji“ doktorirao je 2. studenoga 1933. u Baselu. Bio je stalan zaprisegnuti vještak za područje Okružnog suda u Zagrebu te član Hrvatskog (poslije Jugoslavenskog) novinarskog društva. Nije bio član nijedne od političkih stranaka, ali je svojim stavovima bio blizak srpskom političaru Milanu

Stojadinoviću (1888. – 1961.), ekonomistu i sveučilišnom profesoru, ministru u više vlada, te predsjedniku jugoslavenske vlade od 24. 6. 1935. koji je gospodarski i politički sve snažnije vezivao zemlju za Hitlerovu Njemačku. Utemeljio je Jugoslavensku radikalnu zajednicu (1. i 2. lipnja 1936.). Dao se nazivati „Vodom“ nastojeći slijediti svoga uzora. U unutrašnjoj politici protivio se rješavanju „hrvatskog pitanja“ sporazumom s Mačkovim HSS-om što je i bio jedan od razloga njegove smjene pored utjecaja Velike Britanije na kralja.

Svojim prilogom od 50 dinara pridonijela je dr. Kosier-Pečić uspjehu akcije organizirane za Nikolinje 5. prosinca 1931. u kojoj je čisti prihod bio 18 511,70 dinara. Sudjelovala je dr. Kosier-Pečić osobnim novčanim prilogom 100 dinara u akciji za što skoriju dogradnju i uređenje sanatorija o čemu je odluka bila donesena 22. travnja 1932. Sanitetski savjet Savske banovine je 9. svibnja 1935. raspravio i jednoglasno prihvatio molbu dr. Mihaele Kosier-Pečić o dodjeli naslova specijaliste za internu medicine. Praktični ispit morala je položiti pred prof. dr. Ivanom H. Botterijem (1876. – 1963.), šefom internog odjela Zakladne bolnice na Svetom Duhu u Zagrebu (od 1934. godine), i docentom Medicinske klinike Vinkom Vuletićem (1893. – 1978.), a Ministarstvo za socijalnu politiku i narodno zdravlje 25. svibnja 1935. u ispitno povjerenstvu delegiralo i načelnika sanitetskog odjela Banske uprave u Zagrebu dr. Josipa Hribara (1870. – 1948.). Specijalistički ispit položila je dr. Kosier-Pečić 1935. U „Liječničkom vjesniku“, u broju za studeni i prosinac 1935. objavljen je njezin članak „Najvažnije činjenice praktične elektrokardiografije“. U tome razdoblju elektrokardiografija bila je još uvijek relativno slabo korištena u praksi premda je Willem Einthoven (1880. – 1927.) dobio 1924. godine Nobelovu nagradu za medicinu ili fiziologiju za svoj doprinos poznavanju elektrofiziologije srca otkrićem objavljenim 1902. godine. U članku usmjerenom na praktične aspekte elektrofiziologije dr. Kosier-Pečić nije spomenula svoga brata koji je kao student medicine u Beču (od ljetnog semestra 1921. do ljetnog semestra 1922.) zamislio uređaj za bilježenje srčanog rada kojemu je nadjenao ime „Elektro-cardio-sistolo-dia-stolo-fonometar“.

Na redovitoj mjesečnoj skupštini Zbora 27. veljače 1936. dr. Mihaela Kosier-Pečić prikazala bolesnika kojemu je dijagnosticiran kala-azar. Na redovitoj mjesečnoj skupštini 23. travnja 1936. u predavaonici medicinske i kirurške klinike upoznali su dr. Grossmann i dr. Mihaela Peičić-Kosier slušatelje sa svojim iskustvima rektalne primjene živinih diuretika. Dr. Kosier-Pečić uživala je glas ne samo izvrsnoga liječnika nego je bila veoma dobar



Natječaj Merkura za sekundarnog liječnika 25. 11. 1929.

čovjek nastojeći svakoga razvedriti, utješiti i obodriti, ohrabriti, ojačati i tako mu olakšati bolest, podići duševno raspoloženje i uliti nadu ne samo u ozdravljenje nego i u ljepši život.

SMRT I ISPRAĆAJ

U kolovozu 1936. u „Liječničkom vjesniku” te u prosincu 1936. u „Medicusu” objavljeni su prošireni prikazi izlaganja dr. Grossmana i dr. Kosier-Pečić o primjeni živinih diuretika preko rektalne sluznice. No za doktoricu Kosier-Pečić to je bilo, nažalost, posmrtno. U ponedjeljak 29. lipnja 1936. donijele su zagrebačke novine vijest o tragičnoj smrti ugledne liječnice u „Merkuru” dr. Mihaele Kosier-Pečić, supruge generalnoga konzula, bivšeg bankovnog direktora i financijskog publicista dr. Ljubomira Kosiera. Nekoliko dana nije dolazila na posao jer je, duboko potresena „nekim okolnostima familijarne prirode”, živčano klonula i zapala u depresiju. Nije otišla na odmor kako su joj savjetovali oni koji su se zabrinuli zbog njezinog duševnog raspoloženja i tako je, nažalost, propustila priliku zaboraviti na neko vrijeme neprilike i ojačati.

Nakon nedjeljnog ručka, 28. lipnja 1936., suprug je zadrijemao u knjižnici, a ona je otišla u svoju sobu upozorivši kućnu pomoćnicu da je ne budi jer se želi odmoriti. Poslije ju je suprug potražio, ali našao je vrata sobe zaključana. Morao je prova-

liti u sobu u kojoj su je našli na postelji s ranom na glavi, a revolver kalibra 6,35 ležao je nedaleko od njezine glave. Pozvano je Društvo za spašavanje, ali mogli su konstatirati da je kasno za bilo kakvu intervenciju. Prema novinskoj vijesti, smrt je ustanovio dr. Nöthig, gradski liječnik i suprug njezine sestre, ali je on sljedećih dana u novinama zanijemao da se on prvi našao u kući, već je došao tek poslije, nakon Društva za spašavanje. „Tko bi ikad rekao da će ona koja se toliko naprezala da bi utješila druge dospjeti u tako tragičnu situaciju da

ostane neutješena, bez izgleda na izlaz iz očaja koji ju je zahvatio takvom silnom snagom da ju je oborio, ubio joj dragocjeni život.”

Na Mirogoju su je ispratili suprug, otac, brat i dvije sestre sa svojim supruzima, dok je majka, kojoj je to bilo prebolno, ostala kod kuće. U mnoštvu Zagrepčana bilo je puno liječnika i liječnica koji su, kao i svi koji su poznavali mladu i dragu liječnicu, bili osupnuti viješću da je sebi oduzela život. „Razlozi su poznati (obiteljske su prirode), ali o njima je bolje ne govoriti. Oni su teške prirode, barem su za mladu liječnicu bili tako teški da ih ona nije mogla preboljeti. Dr. Mihaela Kosier-Pečić koja je bila prožeta visokim etičkim svojstvima, koja jednom ljudskom biću daju svojstvo najveće karakternosti i poštenja, smatrala je u jednom trenutku da dalje ne može. I u tom tragičnom trenutku ona je posegla za oružjem da sebe liši života.”

Dr. Pečić-Kosier je u stvarima svog privatnog života bila veoma „zakopčana” i ni njezini najbliži kolege nisu nikad mogli iz njezinih usta čuti bilo što po čemu bi mogli zaključiti u kojem se smjeru taj život odvija, u sretnom ili nesretnom... Ona nije dopuštala da bilo kakva sjenka padne na nju – ne krivnjom



Sanatorij Merkur 1930.



Članice Merkura i pacijentice Sanatorija (dr. Mihaela Pečić stoji u sredini)

njezinom, nego krivnjom drugih, pogotovo onih koji su joj bili najbliži.

Povrijeđen novinarskim propitkivanjem uzroka smrti njegove supruge Kosier je poslao izjavu za novine: „Neistinite su glasine da je moja pokojna supruga dr. Mihaela rođ. Pečić počinila samoubojstvo iz porodičnih razloga, jer smo mi živjeli u najboljim, nepomućenim odnosima i u potpuno sređenim moralnim i materijalnim prilikama. To je dobro poznato ne samo članovima mnogobrojne porodice već i svim istinskim prijateljima pokojnice. Njena tragična smrt može se objasniti jedino jakom duševnom depresijom – posljedicom prenapornog liječničkog rada u koji je moja pokojna supruga unosila daleko više nego što je odgovaralo njenoj skro-

mnoj fizičkoj konstituciji.”

Umjesto vijenca na odar pokojne dr. Kosier-Pečić prikupljeni su dobrovoljni prinosi namijenjeni proširenju „Merkurovoga“ sanatorija. Među bolesnicima prikupljeno je 560 dinara, a namještenici Merkura dali su 200 dinara. Nadalje dale su Olgica Greiner 100 dinara, a Milka Petretić iz Splita i Marija Mulanović po 50 dinara svaka. Također su, prilogom od 150 dinara, činovnici i namještenici Merkurovog Sanatorija, umjesto za vijenac pokojnoj dr. Pečić, sudjelovali u akciji „Jutarnjeg lista“ za pomoć sirotinji Zagreba postradaljoj od poplave nakon trosatne ljetne oluje nad Zagrebom 30. lipnja 1936. godine. Nekrolog u srpanjskom broju „Liječničkog vjesnika“ napisao je njezin šef dr. Grossmann, a njezina

tragična smrt komemorirana je na izvanrednoj mjesečnoj skupštini Zbora 8. listopada 1936.

Na grobnici naslonjenoj na sjevernu stranu mirogojske Kapele Krista Kralja njezina je majka dala podići spomenik s likom tužne žene kojega je izradio Juraj Škarp (1881. – 1952). Tu će i ona biti pokopana (preminula 17. studenoga 1958. u 81. godini) te Mihaelina sestra prof. Eva Nöthig rođ. Pečić (umrla 4. ožujka 1960.) sa suprugom dr. Vladimirom Nöthigom, preminulim 1980. Zadnji je ukopan dr. Aleksandar Pečić, njezin brat koji je umro 5. studenoga 1988. u 89. godini života. On je bio gradski zdravstveni nadzornik u Zagrebu. Suautor je „Zdravstvo našega Zagreba“ (1928.) – pretiskano iz „Liječničkog vjesnika“ (1928.). Objavio je knjigu „Sanitetska prva pomoć kod povreda i nesreća“ (1938.), a u suradnji s Dragom Chloupek (1899. – 1963.) napisao je 1940. knjigu „Organizacija zdravstvene službe Civilne zaštite“ uz predgovor dr. ing. Bože Težaka (1907. – 1980.). Pečićev članak „Dužnosti liečnika u zdravstvenoj službi narodne zaštite“ objavljen je u „Zdravstvenom vjestniku oružanih snaga“ koji je kao prilog „Liječničkog vjesniku“ počeo izlaziti 1943. godine.

Ljubomir Kosier, suprug dr. Mihaele Kosier-Pečić, umro je 16. ožujka 1939. u Zagrebu, samo nekoliko tjedana nakon pada Stojadinovićeve vlade 4. veljače 1939. Sahranjen je u Bjelovaru. Autorica njegova životopisa otkriva njegov trag na mirogojskom spomeniku u ćirilicom slovu „Lj“ (Ljubomir) na vrpici brončane vaze u obliku vijenca (autor Slavoljub Krebelj, 1937. ili 1938.).

PRILOZI ZA BIBLIOGRAFIJU:

Kosier-Pečić M. Najvažnije činjenice praktične elektrokardiografije. Liječnički vjesnik 1935;57(10):470-3, (12):522-8.

Kosier-Pečić M. Prikaz slučaja kala-azara. Liječnički vjesnik 1936;58(4):179-80.

Grossmann M, Pečić-Kosier M. O rektalnom davanju živinih diuretika. Liječnički vjesnik 1936;58(8):346-7.

Grossmann M, Pečić-Kosier M. O rektalnom davanju živinih diuretika. Medicus knj. II br. 2, prosinac 1936, str. 128-33.

NORMANDIJA

SVJETLO IMPRESIONIZMA I SJENE POVIJESTI

 LIVIA PULJAK



Mont Saint-Michel: čas je otok, čas poluotok. Zahvaljujući novom mostu, dostupan je gotovo uvijek.

Odavno sam htjela posjetiti Mont Saint-Michel. A da to ne ispadne jednodnevni izlet u Francuskoj iz Pariza, otišla sam u Normandiju na deset dana. Jer Normandija nudi mnogo toga - dramatičnu obalu, bogatu povijest, srednjovjekovne gradove. I gastronomiju zbog koje čovjek brzo zaboravi da kod kuće ima vagu. Pa tko preživi iskrcavanje – pričat će.

Rouen na sedativima

Moje iskrcavanje u Normandiji nije počelo na plaži, nego u Rouenu. Ipak sam iz Dalmacije i pola života provela sam na plaži. Pa mi plaža nije prioritet. Grad Rouen poznat je po svojoj iznimno očuvanoj srednjovjekovnoj jezgri i bogatoj kulturnoj baštini. Najpoznatiji je po katedrali Notre-Dame, koja je bila motiv brojnim slavnim slikarima kao što su Claude Monet i Camille Pissarro. Šetanje tim gradom vrlo je ugodno. Rouen je fin, uredan, vrlo miran, kao da je na sedativima. Trešnje cvjetaju na svakom koraku. Prijateljica Petra šalje mi slike trešnjinih cvjetova iz Kyota, a ja joj uzvraćam fotografijom iz Rouena uz komentar da nije morala ići baš do Japana kako bi vidjela trešnje u cvatu.

Brojne kuće na fasadama imaju vidljive drvene grede. To je tradicionalni stil gradnje koji se zove *colombage*. Kuće su se gradile tako da se prvo napravi okvir od hrastovih greda, a praznine bi se popunjavale mješavinom gline, slame i pijeska. Te su kuće često trbušaste – dolje uske, a gore široke pa gornji katovi vise nad ulicom. Tako se lukavo plaćao manji porez koji se obračunavao samo prema kvadraturi prizemlja. Ljudi su oduvijek pokušavali iznaći načine kako izbjeći smrt i porez.

Lomača, podvojena ličnost i lavlje srce

Osim slavnih slikara, najpoznatija imena koja se vežu za Rouen su Ivana Orleanska i Rikard Lavljeg Srca. Ivana Orleanska (Jeanne d'Arc) francuska je nacionalna junakinja koja je u 15. stoljeću predvodila francusku vojsku tijekom Stogodišnjeg rata, tvrdeći da je vođena božanskim vizijama. No zarobili su je Englezi i 1431. godine spalili na lomači u Rouenu, kad je imala samo 19 godina. Proglašena je sveticom Katoličke Crkve. Prigodno, u Rouenu se nalazi crkva svete Ivane Orleanske. Ta je crkva moderne arhitekture vrlo neobičnog oblika – krov valovitog oblika podsjeća na plamen ili prevrnuti brod ili ribu; daje puno prostora za interpretaciju.

A Rikard Lavljeg Srca? U katedrali u Rouenu postavljen je za vojvodu Normandije 1189. godine, neposredno prije nego što je postao kralj Engleske. Zato je Normandija imala važno mjesto u njegovom srcu, pa joj je odlučio doslovno ostaviti svoje srce. Posljedično, kad je



Spomenik *Les Braves* (Anilore Banon) na plaži Omaha. Moderna skulptura simbolizira nadu, slobodu i žrtvu savezničkih vojnika koji su se ovdje iskrcali na „Krvavu Omahu“ uz goleme gubitke.

umro, postao je podvojena ličnost. Tijelo mu je pokopano u opatiji Fontevraud, uz oca i majku, u francuskoj pokrajini Pays de la Loire, dok je srce ostavljeno gradu Rouenu kao simbol njegove povezanosti s Normandijom. Njegovo balzamirano srce mir vječni uživa u Katedrali Notre-Dame u Rouenu.

Impresionizam i investicije

Normandija je snažno povezana s impresionizmom jer je u 19. stoljeću bila jedno od ključnih mjesta razvoja tog slikarskog pravca. Njezina obala, s liticama, morem i čestim promjenama svjetla i atmosfere, pružala je idealne uvjete za umjetnike koji su željeli zabilježiti prolazne dojmove prirode. Claude Monet ondje je naslikao neka od svojih najpoznatijih djela, serijuslika katedrale u Rouenu. Dio tih ljepota moguće je tu vidjeti u muzeju likovnih umjetnosti. I kad sam već tu, šteta je ne iskoristiti taj posjet za kakve investicije. Pa sam kupila nekoliko Monetovih platna za ukrasiti garažu.

Najskuplja slika Claudea Moneta je *Meules*, djelo iz njegove poznate serije *Stogovi sijena*. Prodana je 2019. godine na dražbi u Sotheby'su u New Yorku za 110,7 milijuna dolara, čime je postala najskuplje impresionističko umjetničko djelo ikad prodano na aukciji. Nije loše za umjetnika koji je u mladosti teškom mukom prodavao svoja djela jer su kritizirana kao nedovršena i neuredna. No meni se to čini malo. Pa ću

ta Monetova platna držati u garaži još malo, dok ta cijena ne skoči za još koju stoticu milijuna. Strpljen-spašen.

Dan D – iskrcavanje koje je oslobodilo Europu

Nakon ulaganja vrijeme je za plažu, i to ne bilo kakvu, nego onu koja je svjedok krvave povijesti Drugog svjetskog rata. Na Dan D, 6. lipnja 1944., počelo je iskrcavanje saveznika na pet plaža u Normandiji kojim je otvoreno zapadno bojište i započelo oslobađanje Francuske i zapadne Europe. Bio je to najveći pomorski desant u povijesti. Time je rat ušao u završnu fazu.

Danas su te normandijske plaže pretvorene u mjesta sjećanja koja spajaju povijest i turizam. Duž obale nalaze se brojni spomenici, muzeji i interpretacijski centri. Američko groblje u Colleville-sur-Meru odaje počast poginulima. Da vam pravo kažem, radije bih išla na veselija mjesta. Ne volim taj **mračni turizam** (engl. *dark tourism*) – posjete mjestima povezanim sa smrću, stradanjem i traumatičnim događajima iz prošlosti. Ali u društvu se navodno i pop oženi, pa tako i ja u društvu obilazim ratne putove Normandije.

Plaža Omaha danas je jedno od najpoznatijih takvih mjesta. Na plaži nalazi se nekoliko spomenika, a najpoznatiji je *Les Braves*, djelo francuske kiparice Anilore Banon.

Moderna je to skulptura koja simbolizira hrabrost savezničkih vojnika. Sastoji se od triju apstraktnih elemenata koji predstavljaju nadu, slobodu i žrtvu. Gornji dijelovi skulpture oštri su i podsjećaju me na hladno oružje. Zamišljam gomile mladih ljudi koji se tu iskrcavaju i umiru. Savezničko zapovjedništvo imalo je određene informacije o njemačkoj obrani, ali podcijenili su snagu i spremnost njemačkih postrojbi. Žrtve su stoga bile brojne i plaža je prozvana Krvava Omaha.

Blizu plaže je Musée Mémorial d'Omaha Beach, memorijalni muzej koji prikazuje bogatu zbirku autentičnih predmeta iz vremena iskrcavanja, uključujući oružje, uniforme, osobne predmete vojnika, fotografije i dokumente. Poseban naglasak stavljen je na svakodnevno iskustvo vojnika kroz pisma, dnevnike i svjedočanstva. Uz to, izloženi su i vojna vozila, oprema, rekonstrukcije scena s bojišta i prikaz tijeka događaja na plaži Omaha. Muzej je krcat autentičnim predmetima, a objašnjenja je malo, osobito onih na engleskom jeziku. No i bolje. Da je tu više materijala za čitanje, zadržala bih se dulje, a bilo mi je teško sve to gledati.

Vino, granate i komunikacijske barijere

Na plaži Omaha uz spomenik se nalaze dva restorana. To je dobro da ih nema više; ne trebaš gubiti puno vremena na biranje.

>>



Skulptura „Mjesec se spustio u Le Havre“ (Arthur Gosse) u parku Saint-Roch. Kako kaže autor, grad je poput Mjeseca: „Siv je, dalek, nitko tamo ne ide, a ipak je fascinantno mjesto.“

Gledam im ocjene na Googleu. Restoran *D-Day* ocijenjen je s 3,7, a *Le Omaha* s 4,0, pa idem u taj drugi. Tamo je sve puno ratnih suvenira i komunikacijskih barijera. Na policama se ispod boca od vina nalaze čahure granata koje se mogu kupiti za svega 60 eura. Rat je najskuplja stvar na jelovniku.

Uz vino i granate dolazi vrlo mlada konobarica. Počnem pričati na engleskom jer je moj francuski daleko od idealnoga. Učila sam ga jedan semestar u privatnoj školi dok su još dinosauri hodali po zemlji i usput sam, ovako u životu, naučila još neke izraze. Na francuskom sada znam naručiti neka jednostavna jela, kupiti cipele broj 38 i reći – *merci*.

Konobarica kaže da ne govori engleski. Pa naručujem crni čaj na francuskom. I ta narudžba baš ne napreduje dobro. Gleda ona u mene zbunjeno, očito je da se ne razumijemo. Onda shvati da želim čaj, ali ne i koji. U neko doba stavi ispred mene svoj tablet za naručivanje pa mi pokaže prstom neka na njemu poklikam što želim u izborniku za čaj.

Nakon toga ide zabilježiti moju narudžbu za jelo. Kažem joj na francuskom da želim normandijsku salatu. Ona samo gleda u mene i ništa ne bilježi u tablet. Pa joj pokazem na jelovniku prstom gdje je napisana ta salata. Ona me svejedno blijedo gleda.

Onda dođe druga konobarica i kaže joj što da upiše u tablet.

Donosi mi malo poslije čaj. Šalica prazna, nema vode. Molim je da mi donese i vodu, ali ona ne shvaća što hoću. Onda joj pokazujem praznu šalicu. Ni pantomima ne pomaže. U to dolazi njezin kolega i donosi mi vodu. Za susjedni stol zatim donosi neko piće, a gosti joj kažu da to nisu naručili. Valjda nije bio njezin dan. Sreća, tu su kolege za pripomoći. No možda je to bio neki novi, minimalistički francuski dekonstruirani čaj. Samo ja to, izgubljena u prijevodu, nisam shvatila.

Dan prije ušla sam u restoran gdje je na ulazu pisalo da imaju jelovnik na engleskom. Konobarica mi odmah na ulazu na moj pozdrav kaže da ne govori engleski. Donosi mi jelovnik na francuskom. Pitam je za englesku verziju. Ona kaže da nema. Nudi se da će mi objasniti sve što treba. Pitam je za jedno jelo što je to – ima neku riječ u nazivu koju ne razumijem. Ona mi na to odgovori: „Pa imate mobitel. Možete sami sebi prevesti.“ Da skratim komplikaciju, pitam je onda da mi preporuči neko lokalno jelo. Ona uperi prstom u nešto na jelovniku. Pitam je što je to, jer opet ne razumijem opis jela posve. Ona kaže: „To je dobro“. Na to sam se dobro nasmejala i rekla neka donese. Što god donese, svejedno; nisam izbirljiva.

A i ona voda za čaj iz restorana *Le Omaha* bila je posve sporedna. Konobarica mi je na tanjuriću od čaja donijela keksić. I to je bilo jedino što mi je u tom trenutku trebalo. Dok god dolaze keksići, Francuska i ja se savršeno razumijemo.

Mont Saint-Michel: dragulj koji trebate posjetiti

Normandija ima vrlo promjenjivo oceansko vrijeme, s čestim kratkim kišama, stalnim vjetrom i brzim izmjenama sunca i oblaka tijekom istog dana. Zato se treba odjenuti slojevito i dobro je uvijek uza se imati zaštitu od kiše.

Za vrijeme mog boravka u Normandiji vrijeme je bilo uglavnom tmurno, kišno, vjetrovito. Svako jutro u Normandiji budim se s glavoboljom. Onda mi krene i mučnina pa mi se vrat krene lagano kočiti, pojave se neki bolovi u mišićima i preosjetljivost na zvukove. Sve te neurednosti uredno ignoriram jer život ne čeka dobro zdravlje. Na



Bijele litice u Étretatu (*Falaises d'Étretat*) duž Alabastrene obale. Okomiti zidovi od krede i kremena, visoki do 105 metara, nastajali su milijunima godina, a Atlantik ih je oblikovao u spektakularne prirodne lukove.

dan kad je prognoza bila najbolja krećem u Mont Saint-Michel.

Taj Mont Saint-Michel jedinstveni je otočni samostan na sjeveru Francuske, smješten na stjenovitom otočiću koji se tijekom plime pretvara u pravi otok. Na otočiću se uzdiže impresivna srednjovjekovna opatija, na čijem se vrhu sjaji zlatni kip Svetog Mihaela. Na kopnu ispred otoka samo trava i ovce. Te ovce dopalo je prilično lijepo mjesto za život, čini mi se. Taj lokalitet danas je pod zaštitom UNESCO-a, a tijekom povijesti bio je važno vjersko i obrambeno središte. Danas je jedna od najposjećenijih znamenitosti Francuske – godišnje ga posjeti više od tri milijuna ljudi.

Fizika oceana: konjski galop i koeficijent plime

Kada sam ujutro dolazila, more je bilo svugdje oko otoka. Do podneva razina vode dramatično se smanjila i oko otoka se stvorilo pješčano kopno. Vertikalna razlika u visini oceana ovdje može dosegnuti i do 15 metara, što je najveća amplituda plime i oseke u kontinentalnoj Europi. Plima i oseka u zaljevu Mont Saint-Michel izmjenjuju se dvaput dnevno, a more se povlači i vraća nevjerojatnom brzinom. Budući da

je zaljev ravan i golem, more se ne podiže samo uvis, nego juri vodoravno. Victor Hugo napisao je da se plima ovdje vraća „brzinom konja u galopu“. Iako je stvarna brzina nadiranja oceana oko 6 km/h, što ipak više odgovara brzom hodu čovjeka, vizualni dojam te mase vode koja nadire je zastrašujući.

Za posjetitelje ta plima uglavnom nije problem jer od kopna do betonskog platoa ispred Mont Saint-Michela posjetitelje vodi suvremeni most, izdignut na stupovima. No u rijetkim trenucima kad koeficijent plime prijeđe 110, ocean poplavi i taj betonski plato. Koeficijent plime je broj od 20 do 120 koji pokazuje kolika će biti magnituda morske mijene. Što je taj broj veći, to je razlika između razine mora u plimi i oseki drastičnija. No činilo mi se da ne bi uopće bilo loše tu ni samo čekati da se razina oceana smanji. Gledati Mont Saint-Michel s obale prilično je bajkovit prizor.

Zabranjene sve vrste noževa

Sve je oko Mont Saint-Michela dobro organizirano. Ako se dolazi autom, postoje brojna parkirališta označena brojevima. Dnevna karta za parkiranje košta 19 eura. Od parkirališta do otočića može se doći

pješice za oko 35 – 40 minuta. No ako se nekome ne hoda, tu je besplatni autobus koji posjetitelje vozi od parkirališta do sredine mosta koji spaja kopno s otočićem. Od autobusne stanice treba prošetati još 10 – 15 minuta do ulaza u zidine. Ulaz u seoce na dnu otočića besplatan je, a ulaznicu za samostan na vrhu otoka treba kupiti. Košta za odrasle 16 eura u sezoni, 13 eura izvan sezone. Za mlade od 18 godina ulaznica je besplatna ako dolaze s obitelji. Ta karta kupuje se za točno određeni datum i sat. Vrijeme naznačeno na ulaznici označava interval u kojem se može ući u opatiju. Prvi jutarnji termin je 9:30 do 11. To znači da posjetitelj može u opatiju ući bilo kada u tom naznačenom vremenu.

Strme uličice vode zavojito prema gore, do ulaza u opatiju. Tamo se nalazi teško osiguranje. Na više mjesta stoje velika upozorenja da je zabranjeno unositi sve vrste noževa. Gužve su velike i povećavaju se kako dan odmiče. Pa kome nije mrsko rano ustajanje, najbolje je tu doći što ranije ujutro.

I svakako je preporučljivo potrošiti malo više pa uzeti ulaznicu s kojom dolazi i tablet koji sadrži audiovodić ili uzeti vođenu turu. Jer unutar samostana nema gotovo nikakvih natpisa. A tamo gdje im se omaklo da nešto malo objašnjenja i napišu, sve je na francuskom. Kroz samostan se ide kružnom turom. Sve je u samostanu veliko, impresivno, golo, hladno. Nema tu puno namještaja, kipova i ukrasa. Obilazak samostana završava u vrtu sa stražnje strane otoka, pa se posjetitelji onda vraćaju po bedemima nazad u podnožje zidina. Sve je to krcato stubama. Nije baš mjesto za ljude koji se otežano kreću. Dobro će vam tu doći dobra tjelesna forma i udobna obuća.

Gladi i štednje tu se ne bojte jer uličice ispod samostana pune su restorana i trgovina. Iako je to mjesto, naravno, totalno komercijalizirano, svejedno je meni bilo jako lijepo. Mnogo puta mi je nešto na slikama izgledalo predivno pa bih se razočarala kad bih to nešto vidjela uživo. To ovdje nije bio slučaj. Mont Saint-Michel je impresivan, nestvarno lijep, jedno od najposebnijih mjesta koje sam ikad posjetila.

Bijele litice Normandije

Ako je Mont Saint-Michel trijumf ljudske arhitekture i inženjerstva, Étretat je trijumf geologije. Zapravo ne sam grad Étretat,

>>>



Tradicionalne kuće u stilu *colombage* s prepoznatljivim drvenim gredama. Često su građene tako da su gornji katovi širi od prizemlja – bio je to lukav način za plaćanje manjeg poreza koji se obračunavao samo po kvadraturi prizemlja.

nego bijele litice (Falaises d'Étretat) koje se nalaze uzduž obale toga grada. Ogromni su to zidovi od krede i kremenja koji se protežu kilometrima duž Alabastrene obale (Côte d'Albâtre).

Te su litice nastale prije otprilike 90 milijuna godina, polaganim taloženjem mikroskopskih morskih organizama na dnu toplog oceana koji je tada prekrivao ovo područje. Milijunima godina pritisak je te naslage pretvarao u debeli sloj meke, bijele krede prožete prugama tvrdog kremenja, da bi tektonski pokreti poslije cijelo bivše

morsko dno izdignuli visoko iznad razine mora. Konačni izgled i njihovu vertikalnu formu klesao je neumorni Atlantik, koji udarima valova neprestano potkopava podnožje i uzrokuje urušavanje stijena, ostavljajući za sobom okomite zidove visoke i do 105 metara. Nisu tu impresivne samo te okomite litice, nego i neobični oblici oblikovani erozijom. Najveću prirodnu dramu tu stvaraju prirodni lukovi koji izgledaju poput kamenih vrata iznad mora, kameni stupovi, rubovi stijena koji izgledaju kao profili ljudskih lica i formacije koje podsjećaju na slonove koji uranjaju surlu u vodu.

A za umjetničku dramu pobrinuli su se brojni umjetnici koje je Étretat privlačio kroz povijest. Među njima bili su Claude Monet, Gustave Courbet i Eugène Boudin, koji su dolazili inspirirani jedinstvenim svjetlom, tim dramatičnim liticama i neobičnim oblicima.

Brza dijagnostika kralježnice na valovima

Bijelim liticama možete se tu diviti na više načina. Probala sam sve. Jedan je način odlazak na brojne plaže koje se nalaze ispod litica. No tako se može obići samo dio litica. Drugi je način hodanje na vrhu litica. Treći je vožnja brodom ispod litica. Étretat nema luku, pa za najam broda treba ići u Fécamp. More je tamo uvijek nemirno zbog velikog vjetrova, pa je dobra ideja unajmiti brod sa skiperom.

I onda, kad taj brod krene, pitaš se je li to stvarno bila dobra ideja. Jer kad se otisneš od obale, nađeš se na valovima mnogo većima nego što se to činilo s obale. A skiper nabije gas. I svako malo si na vrhu vala pa onda brod tresne dolje, i tako bezbroj puta. Prvih dvadesetak minuta mislila sam samo na kolegu koji je u gliseru na takvim valovima zaradio kompresivnu frakturu kralježnice. Zbog osteoporoze. Ostalo mi je nadati se da je nemam i da će moje kosti preživjeti ta dva sata vožnje. No nakon toga smo stigli u Étretat, gdje je skiper usporio brod. Tu je strah od frakture zamijenilo strahopoštovanje prema geologiji dok smo polako klizili uz bijele zidove, slušajući skiperove priče o životu na ovoj surovoj obali. Unatoč početnoj drami, na ovu vožnju otišla bih rado i opet. Moja kralježnica i ja otporne smo, eto, i na velike valove.

Palais Bénédicte i dvorana krivotvorina

Na povratku u Fécamp treba obići Palais Bénédicte, dvorac koji je kralj marketinga, povijesti i botanike. Izgradio ga je krajem 19. stoljeća Alexandre Le Grand, trgovac vinom. Legenda kaže da je u starim obiteljskim dokumentima pronašao recept za liker Bénédicte izgubljen tijekom Francuske revolucije. Taj liker sadrži 27 biljaka i začina, a recept navodno znaju samo tri osobe na svijetu. U dvorcu se nalazi jedina aktivna destilerija tog likera na svijetu. Tu je i Dvorana krivotvorina (Salle des Contrefaçons) u kojoj su izložene stotine boca

lažnih likera koje je tvrtka kroz povijest uspješno tužila. I sama zgrada totalna je ekstravagancija – spoj gotike i renesanse, izgrađena s toliko detalja da izgleda kao da je ispala iz nekog povijesnog romana. Koktel-bar u tom dvorcu neka vam bude mirna luka i zaslužena nagrada nakon iskravanja s velikih valova.

Le Havre: siv, dalek i tamo nitko ne ide

Kad ne obilazim druge ljepote Normandije, istražujem Le Havre, grad koji sam izabrala za smještaj. Bio je to pragmatičan izbor jer je bio nekako na sredini svega što sam htjela vidjeti. Veliki je to lučki i industrijski grad koji nema romantičnu reputaciju Pariza, Rouena ili Étretata. No arhitektonski je zanimljiv, kome je do takvih zanimljivosti, jer je nakon razaranja u Drugom svjetskom ratu potpuno obnovljen. Arhitekt Auguste Perret zaslužan je za modernizam u betonu koji sada dominira gradom. Zbog toga je danas Le Havre na popisu UNESCO-ove baštine. Pa je nekima to fascinantno, a nekima ružno i monotono. Par mojih prijatelja koji su obišli cijeli svijet kao kapetani brodova zgražavali su se mojim izborom tog mjesta za spavanje i savjetovali mi da što prije otamo odem u neke ljepše dijelove Francuske.

Podsjetnik na to kako mnogi doživljavaju Le Havre nalazi se u parku Saint-Roch. Tamo je usred vode i zelenila smještena umjetnina koja se zove *Mjesec se spustio u Le Havre*. U opisu djela kaže umjetnik Arthur Gosse da Mjesec nije mogao pasti na bolje mjesto, jer: „*Le Havre je poput Mjeseca – siv je, dalek, nitko tamo ne ide, a ipak je fascinantno mjesto.*“

No Le Havre zaslužuje i barem nekakav umjetnički kredit jer upravo je tamo Monet naslikao *Impression, soleil levant*, sliku koja je dala ime impresionizmu. Niz Monetovih slika izloženo je tu u lijepom muzeju MuMa (*Musée d'art moderne André Malraux*). Le Havre postupno gradi novu reputaciju kroz kulturu, muzeje i urbani razvoj, pa više nije samo industrijski grad, nego i mjesto koje vrijedi posjetiti.

Honfleur: mali grad, velika plima

Na suprotnoj strani ušća rijeke Seine treba posjetiti Honfleur, gradić koji je imao sreću da u ratu nije bio razoren, pa se sad



Sustav ustave (écluse) na izlazu iz luke Honfleur prema rijeci Seini. Ovo tehničko rješenje zadržava vodu u lučkom bazenu i omogućuje brodovima nesmetanu plovidbu, neovisno o drastičnim promjenama plime i oseke.

diči prekrasnom starom lukom i očuvanim kućama. Milijuni ljudi posjete ga godišnje. I što rade ti turisti kad dođu tamo u proljeće? Baš kao i ja – jedu, piju, posjete prirodoslovni centar Naturospace, šetaju po plaži i odu na turu brodom po ogromnom ušću Seine.

Ta vožnja brodom osobito je zanimljiva jer daje uvid u jedno od tehničkih rješenja koja se koriste za prilagodbu velikim oscilacijama u razini vode između plime i oseke. Mnoge luke, kao što je ta u Honfleuru, zatvorene su kao bazeni, a za ulaz i izlaz brodova koriste se ustave (écluses) koje održavaju stalnu razinu vode u bazenu, neovisno o oseci. U nekim lukama plovidba je vremenski ograničena, pa se uplovljavanje i isplovljavanje planira prema plimnim tablicama. Za pristup brodovima koriste se pontoni i prilagodljive rampe koji se podižu i spuštaju s razinom mora. Osim toga, redovito se

provodi čišćenje dna kako bi se održala dovoljna dubina kanala i bazena u lukama.

Od Le Havrea do Honfleura brzo se dođe mostom Pont de Normandie, koji se proteže preko Seine i dug je 2,14 km. Za mala vozila prelazak mosta košta 5,60 eura. Na vrhu cjenika nalazi se natpis: *Mostovi su kao veze. Zahtijevaju održavanje.*

Normandija vas čeka

A dobra veza s Normandijom prilično se brzo stvori i tu je vezu lako održavati. Ima se tu štošta za vidjeti. Čeka vas ono isto svjetlo koje je privlačilo impresioniste. Ne zamarajte se ako ne govorite francuski; osmijeh i *merci* sve rješavaju. Jedite kao da vaga ne postoji – ali samo deset dana, a onda se sjetite važnosti umjerenosti. I ne čekajte savršeno zdravlje ni za što. Krenite odmah.

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

46th STAR Conference – Digital Minds, Human Hearts: Resilience in the Time of Anxiety and Disruption

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 22.09.–24.09.2026.

Vinka Vukmanović, tel: 014092089,
e-mail: star2026@m.ffzg.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3. Healthtech Adria konferencija

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 01.10.–02.10.2026.

Ante Bošnjak, mob: 099612157,
e-mail: ante.bosnjak@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

The Annual Meeting of the Croatian Immunological Society 2026

Hrvatsko imunološko društvo
Zagreb, 01.10.–03.10.2026.
Lidija Milković, mob: 0915390698,
e-mail: lidija.milkovic@irb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

23. kongres HLZ- Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

Hrvatsko društvo medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
Sveti Martin na Muri,

08.10.–10.10.2026.
Ljiljana Milišić Ždravlović,
mob: 0915153220,
e-mail: ljiljana.milicic-zdravlovic@hzzo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

28. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko reumatološko društvo
Rovinj, 21.10.–24.10.2026.
Srđan Novak, mob: 0911551015,
e-mail: srdan.novak@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Adriatic BVIF 26 – Breast – Vascular – Imaging Future Symposium 2026
Croatian Society for Radiology of Croatian Medical Association, Croatian Society for

Ultrasound in Medicine and Biology of Croatian Medical Association, University of Zagreb School of Medicine
Lovran, 22.10.–24.10.2026.

Sanja Ivančević, mob: 0994550240,
e-mail: sanja@meetme.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Jesenska akademija suplementacije u medicini

Hrvatsko društvo za suplementaciju u medicini
Zagreb, 22.10.–25.10.2026.
Ana-Marija Liberati Pršo,
mob: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3rd European Biomedical and Veterinary Engineering Congress – BioMedVetMech 2026

Udruga za ortopedsko inženjerstvo “Orthoing”
Zagreb, 24.10.–25.10.2026.
Petra Bonačić Bartolin,

mob: 0955765698,
e-mail: info@orthoing.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

HDIR-MOKAD-SDIR 2nd Regional Congress (HMS2RC) i 8th meeting of the Croatian Association for Cancer Research (HDIR-8)

Hrvatsko društvo za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 04.11.–05.11.2026.
Petar Ozretić, mob: 098659083,
e-mail: pozretic@irb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3. International Conference on Comprehensive Women's Health and Well-being 4. CSP Congress with International Participation

Hrvatsko društvo za pelvipereineologiju
Zagreb, 06.11.–08.11.2026.
Rajko Fureš, mob: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Drugi hrvatski masterclass o liječenju onkoloških bolesnika "Maligne bolesti – borba u Areni"

Hrvatski liječnički zbor
Pula, 04.12.-05.12.2026.
Dragan Trivanović, mob: 0914447070,
e-mail: registracija@oncoadria.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru:

SIMPOZIJI

Škola spolno prenosivih infekcija

Hrvatsko društvo za infektivne bolesti
Zagreb, 11.09.-12.09.2026.
Jasminka Blaha, mob: 0911871952,
e-mail: jblaha@bfm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

18. COCHRANE SIMPOZIJ

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet
Split, 18.09.2026.
Natalia Cotić, mob: 0993170700,
e-mail: ncotic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

AIMUS – 1st Advanced international MSK ultrasound Symposium

Peroneus d.o.o.
Zagreb, 18.09.-20.09.2026.
Zoran Filipović, mob: 098894643,
e-mail: info@aimus.eu
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Dermatopathology Symposium "Pula 2026"

Liga protiv raka Vinkovci
Pula, 25.09.-26.09.2026.
Ivan Švagelj, mob: 0989214683,
e-mail: svagelj.ivan@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Simpozij Sekcije za alergologiju i kliničku imunologiju, Hrvatskog pedijatrijskog društva

Sekcija za alergologiju i kliničku imunologiju, Hrvatskog pedijatrijskog društva
Slavonski Brod, 25.09.-26.09.2026.
Blaženka Kljaić Bukvić,
e-mail: blazenka.bukvic@gmail.com

Basics in fetal medicine 2026

Hrvatsko društvo za fetalnu medicinu
Poreč, 25.09.-26.09.2026.
Maja Orsag, mob: 0913330734,
e-mail: maja@contres.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Simpozij Sinergija fizijatrije i reumatologije

Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu, Hrvatsko reumatološko društvo
Zagreb, 25.09.-27.09.2026.
Lana Dašić, mob: 0914881017,
e-mail: lana.dasic@globtour.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Limfedem u fokusu

MIUKB
Novska, 26.09.2026.
Marija Vrc Botica, mob: 098281444,
e-mail: udrugakronicnebolesti@gmail.com

1st Metabolic Days Croatian symposium on diabetes, obesity and metabolic syndrome

Hrvatsko društvo za dijabetes, debljinu i metabolički sindrom
Zagreb, 16.10.-17.10.2026.
Alba Lukež, mob: 0914440050,
e-mail: alba@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

7. Simpozij s međunarodnim sudjelovanjem Kardiovaskularni rizici i šećerna bolest, prevencija i liječenje za liječnike interniste i liječnike obiteljske medicine MRAKK (metaboličko-renovaskularne-angiološke-kardiološke komplikacije)

Opća bolnica Dr. Josip Benčević
Slavonski Brod, 16.10.-17.10.2026.
Blaženka Miškić, mob: 0914427557,
e-mail: miskicblazenka@gmail.com

49. Regionalni sastanak pedijatar Primorja, Istre, Like i Gorskog kotara

Opća bolnica Pula
Pula, 27.11.-28.11.2026.
Ana Galić Radalj, mob: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Antimikrobna terapija i rezistencija: multidisciplinarni praktičan pristup

Parenthood d.o.o. za savjetovanje i usluge
Zagreb, 12.12.2026.

Irena Bralić, mob: 0915285108,
e-mail: irenabralic3@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Mentalno zdravlje muškaraca: skriveni rizici i kliničke posljedice

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 01.06.-30.09.2026.
Zrinka Kostelić, mob: 098982187,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Životni stil i kardiovaskularno zdravlje muškaraca

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.07.-15.11.2026.
Zrinka Kostelić, mob: 098982187,
e-mail: Zrinka.Kostelic@pliva.com

Osnovni tečaj za liječnike za rad u HMS

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 19.01.-15.12.2026.
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, 26.01.-15.12.2026.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Traumatska ozljeda mozga

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 26.02.-10.12.2026.
Gordana Antić, mob: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

PRP, egzosomi i mezoterapija u estetskoj medicini

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 19.09.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Botulinum toksin- početni modul

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 18.09.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Botulinum toksin- napredni modul

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 18.09.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- početni modul

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 17.09.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- napredni modul

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 17.09.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Endokrinološka ljetna škola, Endo2026 Šolta

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju
Stomorska, 10.09.-14.09.2026.
Anja Barać Nekić, mob: 0911572750,
e-mail: baracanja0@gmail.com

Alzheimerova bolest i demencije:update 2026

Medicinski fakultet Zagreb
Zagreb, 11.09.2026.
Mario Cvek, tel: 014566966,
e-mail: mario.cvek@mef.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tehnološka infrastruktura i digitalni zdravstveni sustavi

Institut Ruđer Bošković
Zagreb, 15.09.2026.
Patricia Živković, tel: 014751356,
e-mail: Patricia.Zivkovic@irb.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Zdravstveni informacijski sustavi i primjena AI rješenja

Institut Ruder Bošković
Zagreb, 21.09.2026.
Patricia Živković, tel: 014751356,
e-mail: Patricia.Zivkovic@irb.hr

Integrativna psihoterapija – Teorije odnosa

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 18.09.–20.09.2026.
Tina Peraica, mob: 0915100420,
e-mail: info@huip.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj ultrazvuka glave i vrata

Klinika za dijagnostiku i intervencijsku radiologiju
Zagreb, 19.09.–20.09.2026.
Ana Krizmanić Mikolčević, mob: 0989105778, e-mail: ana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

7th REGIONAL COURSE ON BODY CT/MRI

Medicinski Fakultet Rijeka, KBC Rijeka
online, 24.09.–26.09.2026.
Mateo Madunić, mob: 0989523182,
e-mail: mateomadunic@gmail.com

Tečaj naprednog održavanje života djece – Advanced paediatric life support course

Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Split, 25.09.–27.09.2026.
Tatjana Čatipović Ardalić,
mob: 0911311279,
e-mail: tatjana.ardelic13@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Integrativna psihoterapija – Uloga terapeuta

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 02.10.–04.10.2026.
Tina Peraica, mob: 0915100420,
e-mail: info@huip.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

Hrvatska liječnička komora
Zagreb, 12.10.–16.10.2026.

Maja Ferenčak, tel: 014500830,
e-mail: maja.zigman@hlk.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Integrativna psihoterapija – Sram

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 16.10.–18.10.2026.
Tina Peraica, mob: 0915100420,
e-mail: info@huip.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kirurške tehnike u formiranju gastrointestinalnih anastomoza

KBC Osijek, Udruga dječjih kirurga i neonatologa Slavonije i Baranje Klinika za kirurgiju, Medicinski fakultet u Osijeku
Osijek, 20.10.–21.10.2026.
Dalibor Divković, mob: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

UZV dojke

Hrvatski liječnički zbor/Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 19.10.–28.10.2026.
Maja Andrić, mob: 0994672922, e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetologiju HLZ-a
Biograd na moru, 05.11.–07.11.2026.
Maja Vinković, mob: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Liječenje traumatske ozljede mozga

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 26.11.2026.
Marijana Guštek, tel: 012367754, e-mail: marijana.gustek@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj I. kategorije "190 godina bolničke djelatnosti u Požegi i 90 godina

suvremene medicine u Požegi
Opća županijska bolnica Požega
Požega, 27.11.–28.11.2026.
Silvija Marić, mob: 0995294935,

e-mail: silvija.marić@pozeska-bolnica.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Napredna edukacija MSK dijagnostičkog ultrazvuka – Donji Ekstremiteti – LEVEL 2

Peroneus d.o.o.
Zagreb, 12.12.–13.12.2026.
Zoran Filipović, mob: 098894643,
e-mail: zoran@sonoskills.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Hijaluronski fileri- masterclass modul

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 01.12.–31.12.2026.
Irijana Rajković, mob: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj "Napredne tehnologije u šećernoj bolesti"

Zavod za endokrinologiju i dijabetologiju KBC Zagreb u suradnji s Hrvatskim društvom za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)
Zagreb, 11.01.–13.01.2027.
Karin Zibar Tomšić, mob: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com

Tečaj "Napredne tehnologije u šećernoj bolesti"

Zavod za endokrinologiju i dijabetologiju KBC Zagreb u suradnji s Hrvatskim društvom za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ)
Zagreb, 17.05.–19.05.2027.
Karin Zibar Tomšić, mob: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinički bolnički centar Zagreb
Zagreb, 01.01.–31.12.2026.
Željka Petelin Gadže, tel: 012388344,
zeljka.petelin.gadze@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Zdravstveni menadžment

Veleučilište PAR
Rijeka, 03.11.2026.–21.05.2027.
Martina Jurković, tel: 051327037,
e-mail: prodekani@par.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju

Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, 03.11.–05.12.2026.
Natalia Cotić, mob: 0993170700,
e-mail: ncotic@mefst.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

Hrvatsko društvo za akupunkturu
Zagreb, 20.09.2025.–25.04.2027.
Marina Kopic, mob: 0914748492,
e-mail: hda.toma@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA

Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika
Zagreb, 06.10.2026. / 03.11.2026. / 08.12.2026.
Ivka Zoričić Letoja, mob: 0917271041,
e-mail: izoricicletoja@gmail.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

Karakteristike enteralnih priprema i uvođenje enteralne prehrane

Hrvatsko društvo za kliničku prehranu edu.frka.hr, 10.10.2025.–10.10.2026.
Korisnička podrška Frka.hr, tel: 08009666,
e-mail: podrška@frka.hr

Bolesti posredovane interleukinom 1 (IL-1): Stillova bolest i CAPS od dijagnoze do liječenja

Mediatel, Modra jagoda d.o.o.
Online, 12.12.2025.–12.12.2026.
Ana Marolt, tel: 040585446,
e-mail: ana.marolt@mediatel.co

Kliničke diskusije

Obit za stručne, znanstvene i druge
djelatnosti Solarić
Ulica Ivana Gundulića 33, 12.09.2026. /
17.10.2026., Višnja Martić,
e-mail: visnja.martic@gmail.com

**Holistički pristup u radu savjetovališta
za prehranu**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije, Pula, 18.09.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

**Novosti u ostomijskim pomagalicama i
edukaciji pacijenata**

Stoma medical
online, 22.09.-31.12.2026.
Suzana Tunuković, mob: 098376062,
e-mail: stunukovic@stoma-medical.hr

Pravilna higijena ruku u laboratoriju

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije
Pula, 25.09.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

Pravilna higijena ruku u laboratoriju

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije
Pula, 25.09.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

**Dinamika prokuživanja bakterijom
Coxiella burnetii u profesionalno
ekspoziranih osoba u endemskom
području Istre**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije
Pula, 16.10.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

**Point-of-care uređaji u dijagnostici
covid-19 bolesti i gripe**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije
Pula, 13.11.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

**Nacionalni program ranog otkrivanja
raka debelog crijeva**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Istarske
županije

Pula, 20.11.2026.

Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjiz.hr

**Nova era u zbrinjavanju bolesnika sa
zatajivanjem srca**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 27.04.-01.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Zatajivanje srca s očuvanom
ejekcijskom frakcijom – klinički izazovi
i novi terapijski pristupi**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Prikaz odabranih fenotipova HFpEF
bolesnika iz kardiološke prakse**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**The importance of the role of NO and
H2S in the regulation of endothelial
(dys)function in clinical practice**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Risk factors for endothelial dysfunction
and their consequences**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

ENVISAGE TAVI-AF

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666, e-mail:
halo.halo@cuvarisrca.hr

**Pregled, osvrt i zastupljenost bolesnika
s AF-om u kontekstu kardiologije i
kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Smjernice te postupci kod
novodijagnosticiranih NVAF bolesnika**

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 29.04.-04.11.2026.
Dorian Štimac, mob: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – Fabryjeva
bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.04.2026.-31.12.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Rijetke priče, stvarni životi –
Gaucherova bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.04.2026.-31.12.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Rijetke priče, stvarni životi – Pompeova
bolest**

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.04.2026.-31.12.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Rijetke priče, stvarni životi – ASMD

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.04.2026.-31.12.2026.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Dekongestivi bez kontrole

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.04.2026.-15.02.2027.
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,
15.04.2026.-15.02.2027.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Život s epilepsijom

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.04.2026.-15.02.2027.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Akne u svakodnevnoj praksi

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.04.2026.-15.02.2027.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kako bolje komunicirati s pacijentima?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
15.04.2026.-15.02.2027.
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,
15.04.2026.-15.02.2027.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

**Kontroverze u korištenju vitamina D kod
šećerne bolesti**

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
19.02.2026.-28.02.2027.
Sunčana Orešić, mob: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Vitamin D u OHBP?

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
19.02.2026.-28.02.2027.
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/](https://med-educa.com/webinari/radiologija/novi-trendovi-u-msk-dijagnostici/)
11.09.2025.-11.09.2026.
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](https://med-educa.com/webinari/ortopedija/hallux-valgus-hallux-rigidus-i-tailors)
01.11.2025.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

TECAR terapija

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/tecar-terapija/>
21.01.2026.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Disfunkcija respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/pulmologija/disfunkcija-respiracijskih-misica/>
01.02.2026.-31.12.2026.
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/>
01.12.2025.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Fizioterapijske intervencije kod disfunkcije respiracijskih mišića

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/fizioterapija/fizioterapijske-intervencije-kod-disfunkcije-respiracijskih-misica/>
18.03.2026.-31.03.2027.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Primjena robotike u rehabilitaciji

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/neurologija/primjena-robotike-u-rehabilitaciji/>
01.05.2026.-30.04.2027.
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/>

01.07.2026.-30.06.2027.
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/>
01.03.2026.-31.12.2027.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pravni rizici zdravstvenih djelatnika

Med Educa - Peroneus d.o.o.
<https://med-educa.com/webinari/zakonodavstvo/pravni-rizici-zdravstvenih-djelatnika/>
23.09.-30.09.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Javnozdravstveni stručni sastanci HJZ-a 2026.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 18.09.2026. / 02.10.2026. / 16.12.2026. / 23.10.2026. / 20.11.2026. / 27.11.2026.
Ana Vuljanić, e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina - online

Institut za grupnu analizu
Zagreb, 16.10.2026.
Andreja Hlebić, mob: 0995945192,

e-mail: andrejahlebic593@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Sveobuhvatni pristup zdravstvenoj problematiki djeteta školske dobi

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Brodsko-posavske županije
Slavonski Brod, 12.11.2026.
Nevenka Meandžija, tel: 035442478,
e-mail: nevenka.meandzija@gmail.com

Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina - online

Institut za grupnu analizu
Zagreb, 04.12.2026.
Andreja Hlebić, mob: 0995945192,
e-mail: andrejahlebic593@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Serija webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Incidenti i neželjeno ili nenamjerno medicinsko ozračenje

Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 22.09.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serija webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Trudnice i djeca u snimaonici
Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 06.10.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serija webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Praktični aspekti optimizacije u radiologiji

Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 20.10.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serija webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Novosti u zaštiti od ionizirajućeg zračenja u dijagnostičkoj i intervencijskoj radiologiji, radioterapiji i nuklearnoj medicini - prvi dio
Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 10.11.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serija webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Novosti u zaštiti od ionizirajućeg zračenja u dijagnostičkoj i intervencijskoj radiologiji, radioterapiji i nuklearnoj medicini - drugi dio
Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 24.11.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serija webinar 2026: znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu - Umjetna inteligencija i nove ct tehnologije
Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 16.12.2026.
Ivana Kralik, mob: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

PISANI TEST

Metaboličko-kardiorrenalna bolest (MKRB)
C. T. - Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Zagreb, 01.08.-31.10.2026.
Dragan Bralić, mob: 098289819,
e-mail: info@medix.hr



SRETAN PUT!

Jedna prijava, svi sadržaji.

LILLY
PASSPORT



Lilly
A MEDICINE COMPANY

Skenirajte QR kod za prijavu
i pristupite svim našim
digitalnim sadržajima
jednim računom.

Lilly

A MEDICINE COMPANY

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

CMAT-30534, 18.5.2026.

Eli Lilly Hrvatska d.o.o., Ulica grada Vukovara 269G, 10000 Zagreb, Hrvatska, Tel.: 01/2444 124.

© 2026 Eli Lilly and Company. Sva prava pridržana.

1876

Lilly
150

2026