

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXVI

BR. 253 LISTOPAD 2026.

LIJEČNIČKE novine



RAZGOVOR | JOSIP ŠPANJOL

TEMA BROJA | UPALNE CRIJEVNE BOLESTI

MG HS PHEV

VEĆ OD 32.955 €



ZA ONE KOJI BRINU O NAMA.
ZA ČLANOVE HRVATSKE LJEČNIČKE KOMORE



Emisija CO2 kombinirano: 14 g/km. Prosječna potrošnja kombinirano 0.54 L/100km. Navedena cijena vrijedi isključivo za članove Hrvatske lječničke komore i vrijedi za model HS PHEV Comfort. Slika je simbolična. Više na mgmotor.hr, Grand Automotive Adriatic d.o.o. Ljubljanska Avenija 4, 10090 Zagreb

IMPRESSUM

LIJEČNIČKE NOVINE

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

GLAVNA I ODGOVORNA UREDNICA

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

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: lijecnicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Prof. prim. dr. sc. Tomislav Franić, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med. • Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Dr. sc. Adrian Lukenda, dr. med.
Prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.
Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med. • Prim. Tatjana Nemeth Blažić, dr. med.
Prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • 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: lijecnicke.novine@hlk.hr

Dizajn:

res+art, Hrvojk 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 12. listopada 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

Autor fotografije: prim. Boris Hrečkovski, dr. med.

KAZALO

4

UVODNIK

Od odljeva mozgova do cirkulacije znanja

5

RIJEČ GLAVNE UREDNICE

Istočno od raja

6

RAZGOVOR

Prof. dr. sc. Josip Španjol, dr. med.

10

TEMA BROJA

Upalne crijevne bolesti

18

VREMEPLOV

21

IZ KOMORE

Održana sjednica Vijeća HLK-a u Baranji • Poziv na audiciju za Pjevački zbor Hrvatske liječničke komore Kolege artis • Pregled aktivnosti

26

KOMORINI STIPENDISTI

„Clinical observership“ u bolnici Royal Free Hospital NHS Foundation Trust, London

27

MLADI LIJEČNICI

European Hematology Association ispit ponovo održan u Zagrebu - prilika za stručno usavršavanje i testiranje znanja Intervencijska radiologija – struka koja raste i treba mlade liječnike

32

IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA

ERN RARE-LIVER u Zagrebu: Trudnoća i rijetke bolesti jetre iz dvije perspektive • Listopad - mjesec svjesnosti o raku jetre: važnost ranog otkrivanja i multidisciplinarnog liječenja • Primjer učinkovite hitne helikopterske medicinske službe (HHMS) i dobre komunikacije, nadzora i koordinacije u zbrinjavanju hitnih bolesnika • Ljetna škola anesteziologije u Dubrovniku znanje, simulacija i zajedništvo • Europska specijalizacija iz histokompatibilnosti i imunogenetike: diploma ESHI • Endo Šolta 2026 • Korak prema europskom priznavanju specijalizacije obiteljske medicine • Izvješće s 13. godišnjeg sastanka EYES-a u Beogradu • Kućna hemodijaliza u Hrvatskoj od dugogodišnje ideje do organiziranog programa • Šesti sastanak Radne skupine za benigne hematološke bolesti Krohema • Zdravstveni pregledi radnika iz trećih zemalja

52

IZ SVIJETA

Veličanstveno čovječstvo u ozračju umjetne inteligencije

54

RAZGOVOR S POVODOM

57

SALUTOGENEZA

62

ČITATELJI PREPORUČUJU

64

HRVATSKI ZA LIJEČNIKE

65

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

70

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE

78

PUTOPIS

82

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

OD ODLJEVA MOZGOVA DO CIRKULACIJE ZNANJA



Foto: Robert Milas

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

Godinama se o odlasku hrvatskih liječnika u inozemstvo govorilo kao o svojevrsnom nacionalnom gubitku. Školovali smo kvalitetne stručnjake, dodatno ih educirali, a potom gledali kako svoja znanja i sposobnosti ostvaruju u drugim zemljama. Posebno je taj proces bio izražen nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju 2013. godine, kada su se hrvatskim liječnicima širom otvorila vrata europskog tržišta rada. Od tada do danas negativna razlika između odlazaka i povrataka iznosi oko 1 100 liječnika. Toliko je liječnika Hrvatska izgubila u ovih 13 godina. Liječnici koji odlaze u anketi Komore kao tri glavna razloga odlaska naveli su: uvjete rada, neuređenost sustava i plaće. Naravno, iza tih odlazaka stoje i brojne osobne te obiteljske priče. Odlazak liječnika bio je jedna od najčešćih tema rasprava o hrvatskom zdravstvu.

No, događa li se napokon promjena trenda? Podaci Hrvatske liječničke komore daju nam razloga za umjereni optimizam. Tijekom 2025. i 2026. godine po prvi smo put nakon niza godina dosegнули ravnotežu između odlazaka i povrataka. To je važan pomak koji ne bi smio proći nezapaženo. Možda su dvije godine prekratko razdoblje da bismo proglasili kraj iseljavanja liječnika. No jednako tako ne možemo zanemariti činjenicu da su se okolnosti u Hrvatskoj donekle ipak promijenile. Povećanje liječničkih plaća i ukidanje robovlasničkih ugovornih obveza specijalizanata zasigurno su pridonijeli takvom razvoju događaja.

Zanimljivo je pritom prisjetiti se kako su se godinama nudila i sasvim drukčija rješenja. Umjesto stvaranja uvjeta zbog kojih bi liječnici željeli ostanu, posezalo se za ugovornim obvezama, financijskim penalima i administrativnim ograničenjima. Kao da se liječnike može dugoročno zadržati prijetnjom, a ne profesionalnom perspektivom. Pokazalo se, međutim, da je sloboda izbora, uz odgovarajuće uvjete rada, mnogo bolji temelj za ostanak od bilo kakve prisile. Pritom ne treba zaboraviti da liječnici ne odlaze isključivo zbog plaća, kao što se ni ne vraćaju samo zbog njih. Uvjeti rada, prekovremena satnica, mogućnost stručnog napredovanja, kvaliteta organizacije rada, dostupnost suvremenih tehnologija, međuljudski odnosi, ravnoteža privatnog i poslovnog života te profesionalna autonomija često su jednako tako važni. Ako želimo da sadašnji trend postane trajan, nužno je baviti se i tim pitanjima.

Međutim, o migracijama liječnika možemo razmišljati i na drukčiji način. Je li svaki odlazak hrvatskog liječnika u inozemstvo nužno gubitak za Hrvatsku? Naravno da nije. Štoviše, odlazak na stručno usavršavanje u vodeće svjetske medicinske centre trebao bi biti poželjan, a ne izniman dio profesionalnog razvoja liječnika. Medicina je glo-

balna profesija. Znanje ne poznaje državne granice, a napredak medicine oduvijek se temeljio na razmjeni iskustava, ideja i novih tehnologija. Problem, dakle, nije u tome što naši liječnici odlaze u inozemstvo. Problem nastaje kada se stečena znanja, iskustva i profesionalne veze više nikada ne vrate u hrvatski zdravstveni sustav.

Upravo zato vjerujem da bismo dosadašnji koncept odljeva mozgova trebali postupno zamijeniti konceptom cirkulacije znanja. Umjesto da se zadovoljimo samo činjenicom da liječnici svoju budućnost pronalaze u Hrvatskoj, uspjehom bismo trebali smatrati i svaki povratak liječnika, ali i kvalitetom suradnje koju održavamo s hrvatskim liječnicima u inozemstvu. Hrvatska liječnička komora već godinama nastoji konkretno pridonijeti takvom konceptu. Kroz naš program stipendiranja inozemnog stručnog usavršavanja do sada smo podržali 611 liječnika, a za tu smo namjenu izdvojili više od 1,2 milijuna eura vlastitih sredstava. Među ustanovama u kojima su se naši stipendisti usavršavali nalaze se i neki od najuglednijih svjetskih medicinskih centara poput Cleveland klinika, Mayo klinike itd. Riječ je o jednom od najvrjednijih i liječnicima najzanimljivijih projekata koje Komora provodi. Ne samo zato što pojedinom liječniku omogućuje stjecanje novih znanja i vještina, nego zato što ta znanja donosi u hrvatske bolnice i ordinacije, prenosi ih kolegama i u konačnici poboljšava zdravstvenu skrb naših pacijenata.

No, možemo i moramo učiniti više. Suradnja s hrvatskim liječnicima i znanstvenicima u svijetu ne smije ovisiti isključivo o osobnim poznanstvima, entuzijazmu pojedinaca ili povremenim susretima. Potrebni su nam sustavni programi mentorstva, zajednički istraživački projekti, organizirani boravci mladih liječnika u inozemnim središtima, ali i dolasci naših stručnjaka iz svijeta u hrvatske zdravstvene i znanstvene

ustanove. Istodobno, ne smijemo zaboraviti da međunarodna mobilnost ne može biti zamjena za rješavanje problema unutar našeg zdravstvenog sustava. Ne možemo očekivati povratak vrhunskih stručnjaka ako im ne omogućimo profesionalni razvoj, odgovarajuće uvjete rada i okruženje u ko-

jem će se njihovo znanje i iskustvo cijeniti.

U konačnici, cilj nam ne bi trebao biti samo činjenica da liječnici više ne odlaze. Cilj nam treba biti Hrvatska iz koje liječnici mogu slobodno odlaziti na usavršavanje, u koju se žele vraćati i s kojom žele ostati

profesionalno povezani čak i kada svoju karijeru nastave graditi drugdje. Jer uspjeh nije samo to da naši liječnici prestanu odlaziti u svijet, nego i onda kada njihovo znanje, bez obzira na to gdje rade, nastavi obogaćivati hrvatsku medicinu, a sve u korist naših pacijenata.

ISTOČNO OD RAJA

John Steinbeck je jedan od meni najdražih pisaca uopće, a Istočno od raja remek djelo koje osim što ingeniozno nudi priču, karaktere, vrijeme i mjesta, ruši stereotipe koji vladaju površnim generalizacijama, osobito one o tome kako se svi rađamo dobri i o tome kako sve majke vole svoju djecu. Ipak, ovaj je naziv ovdje kao simbol nejednakosti koja raste s udaljenošću od središta zemlje („raja“). Osim etičke perspektive dostupnosti medicinske skrbi u udaljenijim područjima, ostaje pitanje politike koja se nerijetko maćehinski odnosi prema takvim područjima. Inače, sintagmu za ovaj kontekst nisam posudila od Steinbecka, već od kolegice iz Osijeka. Nadam se da će izgradnja novog KBC-a u Osijeku promijeniti takav odnos, privući (zadržati) liječnike na istoku zemlje. S druge strane, dojmama sam da bi bilo važno zadržati mobilnost specijalizanata unatoč tome što (već i sada) gotovo sve imaju „kod svoje kuće“.

Nekako je ostalo gotovo nezamijećeno da je u kolovozu preminuo prof. Krešimir Glavina, ratni ravnatelj osječke bolnice. Nije to bila jedina njegova funkcija, ali ova je neponovljiva. Voljela bih da značajni liječnici iz onoga vremena ostanu nezaboravljeni. Svi koji su prošli rat znaju kakva je bila odgovornost ondašnjih odluka u organizaciji zdravstvene skrbi, pod granatama, u podrumima, u neimaštini kadrova i opreme, u stalnim opasnostima, uz razaranja bolnice, u mjesecima i godinama kada je Osijek bio nepokorena enklava okružena neprijateljima. O ratnoj nas medicini nisu mnogo učili na medicinskim fakultetima pa su svi organizacijski potezi bili bez prethodnih iskustava i edukacije. Osječka ratna medi-

cina dala je tada najbolje od sebe i unatoč stalnoj prijetnji, bolnica je bila jedno od rijetkih mjesta u čijim je uslugama grad vidio određenu sigurnost. U sljedećem ćemo broju pisati o 35-godišnjici stradanja Vučkova i Škabrnje pa ćemo se više prisjetiti i liječnika iz onoga vremena.

Ne znam je li Riječ glavne urednice bolje mjesto za osvrt na **informirani pristanak** pacijenta u našem okruženju od npr. cije log članka posvećenog toj temi. Cilj mi je da poruka dođe do što više liječnika, pa ću o tome ipak pisati na ovom mjestu. U iskustvu Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju nemali je broj pritužbi vezan upravo za informirani pristanak. Nažalost, unatoč zakonskim i etičkim odredbama čini se da u praksi nerijetko nedostaje obavezan „običaj“ potpisivanja valjanog informiranog pristanka, onoga koji sadrži valjanu informaciju i suglasnost. Potpisan informirani pristanak ili potpisana suglasnost i valjani informirani pristanak nisu automatski jedno te isto. Takvi bi obrasci trebali biti dio SOP-ova (standardnih operativnih postupaka) i mandatni su PRIJE samoga postupka.

U ovom broju razgovaramo s prof. Josipom Španjolom, novoizabranim dekanom riječkog medicinskog fakulteta. U temi ovoga broja informiramo o aktualnostima u području upalne crijevne bolesti.

Izvišćujemo o različitim područjima iz hrvatskog zdravstva, uključujući i helikoptersku službu, pa helikopter na naslovnici ostaje kao svjedok vremena u kojemu je ovakav način hitnog zbrinjavanja pacijenata u Hrvatskoj postao uređen i učinkovit.



LADA ZIBAR

glavna urednica Liječničkih novina

I dalje potičemo na polaganja europskih specijalističkih ispita, prikazujući iskustva onih koji su ih položili. Nastavljamo s izvješćima Komorinih stipendista s boravaka na stručnom usavršavanju u inozemstvu.

Livia Puljak u salutogenezi razotkriva suplemente, a Ivica Vučak liječnike iz hrvatske povijesti, u ovom broju imunologa Vicka Vuksanovića. S Edom Toplakom obilazimo toplu Mallorcu. Najavljujemo novi Komorin Pub kviz.

I za kraj, želim svim mladim liječnicima uspješnost na natjecanjima za specijalizacije, na koje se već (pre)dugo čekalo.

S poštovanjem, Lada Zibar

NOVI DEKAN MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U RIJECI

Prof. dr. sc. **JOSIP ŠPANJOL**, dr. med.

Razgovarala
ALICE JURAK

Novi dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, prof. dr. sc. Josip Španjol, u razgovoru za *Liječničke novine* govori o promjenama u nastavi, zašto želi studentima omogućiti da kliničke vještine uvježbavaju u simulacijskom središtu prije prvog susreta s bolesnikom, o nužnosti odgovorne uporabe umjetne inteligencije te uvjetima koji mladim liječnicima i istraživačima trebaju omogućiti da karijeru grade u Rijeci.

> Na početku ste dekanskog mandata. Koje ste si prioritete postavili i što biste željeli da bude najvidljivija promjena na Medicinskom fakultetu u Rijeci do njegova završetka?

Mandat preuzimam s jasnom porukom kontinuiteta, ali i iskoraka. Šest godina bio sam prodekan za poslovne odnose i zamjenik dekana, pa dobro poznajem projekte koje smo pokrenuli i koje sada želim dovesti do kraja – prije svega izgradnju nove multifunkcionalne dvorane i znanstveno istraživačkog „Core Facility“ središta, nadogradnju Centra za

proteomiku (dovršena prije nekoliko dana) i energetičku obnovu Vivarija – nastambe za uzgoj laboratorijskih životinja (pri kraju). Usto, jedan od prvih koraka bit će izrada nove Strategije razvoja Fakulteta za razdoblje 2026. – 2032. i usklađivanje studija medicine s Hrvatskim kvalifikacijskim okvirom.

Ako me pitate za jednu, najvidljiviju promjenu do kraja mandata, rekao bih – Simulacijski centar Medicinskog fakulteta, nadogradnja današnjeg Kabineta vještina, koji bi svim studentima od treće do šeste godine omogućio uvježbavanje

kliničkih vještina prije nego što dođu do kreveta bolesnika. To je promjena koju će i studenti i nastavnici osjetiti izravno, u svakodnevnoj nastavi.

> Medicinski fakulteti obrazuju liječnike za zdravstveni sustav koji se brzo mijenja. Što danas treba mijenjati u obrazovanju budućih liječnika kako bi bili spremni za medicinu sljedećih deset ili dvadeset godina?

Medicina se ubrzano mijenja, a obrazovanje mora ići korak ispred, ne korak iza. Najvažniji pomak je od



pretežno teorijske, pasivne nastave prema stjecanju praktičnih vještina – zato smo uveli i uvodimo strukturiranu kliničku nastavu u malim skupinama, jednog mentora na jednog do dva studenta, i gradimo simulacijsku medicinu kao standardni dio kurikula. Paralelno usklađujemo studij medicine s Hrvatskim kvalifikacijskim okvirom, kako bi ishodi učenja bili jasno definirani i mjerljivi, a ne samo deklarativni.

Buduće liječnike moramo pripremiti i za veću integraciju pretkliničke i kliničke nastave, za rad u interdisciplinarnim timovima te za takozvane „meke vještine“: komunikaciju, timski rad, donošenje odluka pod pritiskom, itd. Uvodimo pet novih mikrokvalifikacija upravo na tu temu. Digitalna pismenost i osviještena i pravilna uporaba umjetne inteligencije postaju dio standardnog medicinskog obrazovanja, jer liječnik koji za dvadeset godina ne zna raditi s tim alatima bit će u nepovoljnijem položaju od kolege koji zna.

➤ **Kako zadržati mlade liječnike, nastavnike i istraživače u Rijeci i Hrvatskoj te učiniti akademsku medicinsku karijeru privlačnijom novim generacijama?**

To je pitanje kojim se bavim već šest godina kao prodekan i znam da ne postoji jedno rješenje. Radi se o kombinaciji materijalnih i nematerijalnih poticaja. Nastavit ćemo jačati vlastiti Fond za potporu istraživačima, koji mladim znanstvenicima omogućuje prve vlastite projekte, i tražiti dodatna sredstva kroz suradnju s partnerima iz gospodarstva i svjetskim znanstvenim središtima izvrsnosti. Paralelno radimo na rasterećenju mladih kliničara od isključivo rutinskog kliničkog rada – uvođenjem i plaćanjem naslovnih

>>



Uprava Medicinskog fakulteta u Rijeci

nastavnika smanjili smo omjer studenata po asistentu, a to ćemo dalje razvijati kako bi mladi liječnici imali dodatno vrijeme za znanost.

Jednako je važno otvoriti jasan i pravedan put napredovanja – mijenjamo dodatne uvjete za napredovanje u zvanja, uz veći naglasak na mentorstvu i međunarodnoj mobilnosti kroz Erasmus+ i slične programe. Konačno, izgradnja „Core Facility“ središta s najsuvremenijom istraživačkom opremom koji bi trebao mladim istraživačima ponuditi ono što danas često traže u inozemstvu – modernu infrastrukturu, zajedničke laboratorije i mogućnost vođenja vlastite istraživačke skupine. Akademska karijera u medicini mora ponovno postati konkurentna alternativa isključivo kliničkoj praksi ili odlasku iz zemlje.

➤ **Umjetna inteligencija sve snažnije ulazi i u medicinu i u obrazovanje. Kako vidite njezino mjesto u nastavi medicine – što bi studenti trebali naučiti koristiti, a gdje treba postaviti jasne granice?**

Umjetna inteligencija već je dio kliničke prakse i studenti to znaju – pitanje nije hoćemo li je uvesti u nastavu, nego kako to napraviti odgovorno. U sklopu digitalne transformacije osnivamo Povjerenstvo za digitalno obrazovanje, čiji je jedan od prvih zadataka upravo izrada jasnih smjernica za primjenu umjetne inteligencije i adaptivnih platformi u nastavi, a već provodimo tematske tečajeve o AI-u u medicinskoj edukaciji.

Studenti bi trebali naučiti koristiti AI kao alat za pretraživanje literature,

analizu podataka, pripremu diferencijalnih dijagnoza ili uvježbavanje kliničkog rezoniranja – ali uvijek uz kritičku provjeru i svijest o ograničenjima tih alata. **Granica gdje AI treba stati jest klinička prosudba, odgovornost prema bolesniku i etika – te se vještine grade kroz izravan kontakt s pacijentom, mentorstvo i iskustvo, a ne mogu se prepustiti algoritmu.** Cilj je naučiti studenta medicine da kada postane liječnik zna kada mu i koji alat pomaže, a kada odluku mora donijeti on sam.

➤ **Kakav odnos Medicinskog fakulteta i kliničke prakse želite graditi, posebno s KBC-om Rijeka, i može li snažnije povezivanje fakulteta, bolnice i znanstvenih**

istraživanja izravno utjecati na kvalitetu zdravstvene skrbi?

Odnos s KBC-om Rijeka, kao našom najvećom nastavnom bazom, za mene nije upravna formalnost, nego temelj kvalitete nastave, znanosti i u konačnici boljeg liječenja naših bolesnika. U prethodnom mandatu uspostavili smo mjesečnu koordinaciju uprava Fakulteta i KBC-a i tu suradnju želim dodatno produžiti što boljim komunikacijskim kanalima i promptnim rješavanjem svih problema koji se mogu javiti tijekom izvođenja nastave i rutinskog kliničkog rada.

Snažnije povezivanje fakulteta, bolnice i znanosti izravno utječe na kvalitetu skrbi za bolesnike, i to na dva načina. Prvo, kroz obrazovanje – kliničku nastavu organiziranu tako da jedan mentor radi s jednim do dva studenta uz krevet bolesnika, umjesto masovne, pasivne nastave. Drugo, kroz translacijsku medicinu, kao most između pretkliničkih i kliničkih istraživačkih skupina, kako bi rezultati laboratorijskih istraživanja brže i sigurnije dolazili do primjene uz bolesnika, odnosno kako bismo doista provodili medicinu utemeljenu na dokazima, a ne samo govorili o njoj.

➤ Kakav biste Medicinski fakultet u Rijeci voljeli ostaviti svom nasljedniku nakon završetka mandata?

Volio bih ostaviti fakultet koji je financijski stabilan i transparentan, s dovršenim velikim infrastrukturnim projektima: novom multifunkcionalnom dvoranom, znanstveno-istraživačkim „Core Facility“ središtem, dovršenom nadogradnjom Centra za proteomiku i obnovljenim Vivarijem te s modernom, na ishodima učenja utemeljenom nastavom usklađenom s Hrvatskim kvalifikacijskim okvirom.

Jednako mi je važno ostaviti fakultet koji zadržava svoje najbolje mlade ljude, u kojem je akademska karijera u medicini stvarno privlačna i koji njeguje kulturu sebedarja, zajedništva i pomaganja, otvorenosti, dijaloga i uvažavanja različitog mišljenja – to su načela na kojima sam temeljio svoj rad kao prodekan i na kojima ću temeljiti rad kao dekan. Naposljetku, želio bih nasljednici/nasljedniku predati fakultet koji ne čeka promjene, nego ih sâm pokreće – prepoznatljiv u regiji i Europi po kvaliteti obrazovanja, znanosti i po odnosu prema studentima i zaposlenicima.

➤ Tko je Josip Španjol?

Znanstveni savjetnik sam u trajnom zvanju, redoviti profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, specijalist urologije, subspecijalist urološke onkologije i bubrežne transplantacije. Rođen sam 1976. godine u Rijeci. Diplomirao sam, magistrirao i doktorirao na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Radim na Klinici i Katedri za urologiju Kliničkog bolničkog centra i Medicinskog fakulteta u Rijeci, obnašam dužnost Predstojnika Klinike i Pročelnika katedre za urologiju te sam voditelj Referentnog centra za transplantaciju bubrega Ministarstva zdravstva RH. Područje znanstvenog interesa: molekularna biologija tumora, urologija i bubrežna transplantacija, a posebno područje znanstvenog interesa mi je uporaba umjetne inteligencije u medicini. Radim kao istraživač, suvoditelj i voditelj na nekoliko znanstvenih projekata, mentor sam doktorandima, objavio sam više od 130 znanstvenih i stručnih radova. Dobitnik sam nekoliko nagrada za dostignuća u medicini. Član sam brojnih stručnih i znanstvenih društava. Redoviti sam član HAMZ-a (Hrvatska akademija medicinskih znanosti) od 2016. godine. Autor sam nekoliko sveučilišnih udžbenika i znanstvenih knjiga.



Dođite na PUB KVIZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

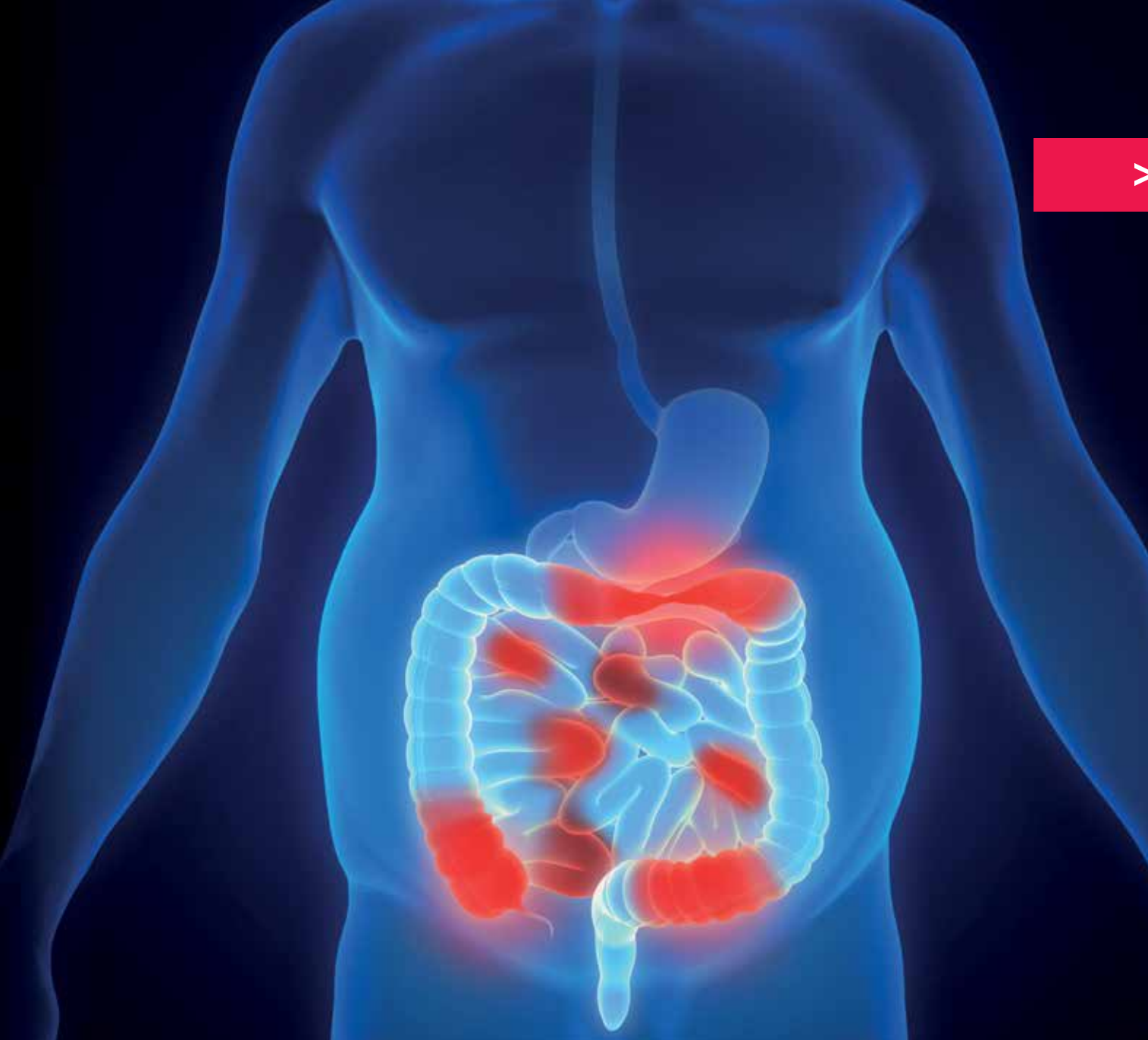
Pitanja su iz raznih područja
(najmanje iz medicine),
povedite sa sobom prijatelje

Utorak 3. studenog 2026. u 20 h, u baru Beleza, Tuškanova 37, Zagreb

>> UPALNE CRIJEVNE BOLESTI

✍ Pripremila ALICE JURAK

Upalne crijevne bolesti (UCB), Crohnova bolest i ulcerozni kolitis, sve su veći izazov za zdravstveni sustav. Suvremena dijagnostika i ciljane terapije omogućuju bolji nadzor nad bolestima, ali bolesnici i dalje trebaju dugotrajno praćenje, nutricionističku potporu i suradnju više specijalista. Sa stručnjacima razgovaramo o promjenama u liječenju, ulozi kirurgije i transplantacije te dostupnosti skrbi u Hrvatskoj.



Dr. sc. Mislav Jelaković, dr. med., iz Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb ističe da su upalne crijevne bolesti, nekada smatrane bolestima razvijenog Zapada, danas globalni zdravstveni izazov. U novoindustrializiranim zemljama Azije, Afrike i Latinske Amerike naglo raste broj novooboljelih, dok se u ranije industrijaliziranim zemljama nastavlja povećavati ukupan broj bolesnika. Prema podacima studije Global Burden of Disease koje navodi, broj oboljelih u svijetu porastao je s 3,32 milijuna 1990. na 4,9 milijuna 2019. godine, odnosno za oko 47 posto.

„Bolest se najčešće javlja u mladoj dobi, a bolesnici s njom žive desetljećima. Zato broj oboljelih raste čak i ondje gdje se incidencija stabilizirala, a sve je više starijih bolesnika s komorbiditetima i polifarmacijom”, objašnjava dr. Jelaković.

Hrvatska, dodaje, dobro oslikava taj epidemiološki prijelaz. U zagrebačkoj populacijskoj studiji provedenoj od 1980. do 1989. godine prosječna godišnja incidencija iznosila je 1,5 na 100 000 stanovnika za ulcerozni kolitis i 0,7 za Crohnovu bolest. U istraživanju provedenome u Primorsko-goranskoj županiji od 2000. do 2004. dobno standardizirana incidencija iznosila je 4,3 na 100 000 stanovnika za ulcerozni kolitis i 7 za Crohnovu bolest. Incidencija Crohnove bolesti na sjevernom Jadranu tako je postala usporediva sa sjevernom Europom.

„Bolest sve češće počinje i u dječjoj dobi. Prema Hrvatskom nacionalnom registru za djecu s UCB-om, incidencija iznosi 7,05 na 100 000 djece mlađe od 18 godina, što je usporedivo s razvijenim zemljama. Za odrasle bolesnike nacionalni registar još ne postoji, pa se ukupan broj oboljelih može samo procjenjivati.



Dr. sc. Mislav Jelaković, dr. med.

Procjene su s oko 4 500 oboljelih prije deset godina narasle na oko 12 000. Uspostava nacionalnog registra odraslih bolesnika zato je jedan od važnijih zadataka struke i zdravstvenog sustava”, naglašava dr. Jelaković.

Istodobno se smanjuje potreba za kirurškim zahvatima, što potvrđuju i rezultati populacijskih istraživanja. Dr. Jelaković navodi da je metaanaliza iz 2013. pokazala kumulativni rizik operacije u Crohnovoj bolesti od 46,6 posto nakon deset godina. Novija metaanaliza iz 2021., koja je obuhvatila bolesnike dijagnosticirane nakon 2000., pokazuje desetogodišnji rizik resekcije od 26,2 posto. U toj analizi rizik za kolektomiju u ulceroznom kolitisu nakon deset godina iznosio je 9,6 posto. Autori smanjenje rizika pripisuju ranijem otkrivanju bolesti i mogućem doprinosu boljeg liječenja.

„Kirurgija ipak nije postala manje važna, samo se promijenila njezina uloga. Rizik ponovne resekcije u Crohnovoj bolesti i dalje je znatan: iznosi 17,7 posto pet godina i 31,3 posto deset godina nakon prve operacije. Iako se u SAD-u smanjio udio resekcija među hospitalizacijama zbog Crohnove bolesti, raste udio operacija zbog stenozirajuće bolesti. To, objašnjava, pokazuje da biološki lijekovi bolje kontroliraju upalu nego već nastalu fibrozu. U odabranih bolesnika s ograničenom ileocekalnom Crohnovom bolešću rana laparoskopjska resekcija prema smjernicama ECCO-a može biti ravnopravna alternativa medikamentoznoj terapiji. Kirurško liječenje stoga se više

ne promatra isključivo kao zadnje rješenje nakon iscrpljivanja svih drugih mogućnosti.

„Kirurg je danas član tima od početka, a ne netko koga zovemo kad sve ostalo zakaže”, zaključuje dr. Jelaković.

Prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med., predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora i pročelnik Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb, ističe da se upalne crijevne bolesti danas dijagnosticiraju ranije i preciznije. Endoskopija je i dalje zlatni standard, no postavljanje dijagnoze opisuje kao slaganje mozaika u kojem se povezuju klinička slika, laboratorijski i mikrobiološki nalazi, endoskopija, histologija te slikovne metode.

Važan napredak donijela je široka uporaba fekalnog kalprotektina i CRP-a, biobiljega koji pomažu razlikovati upalnu od funkcijske bolesti i pratiti aktivnost upale. Uz ileokolonoskopiju s ciljanim biopsijama, važnu ulogu imaju magnetska rezonancija i endoskopija kapsulom. Intestinalni ultrazvuk u rukama iskusnog stručnjaka omogućuje neinvazivno i lako ponovljivo praćenje upale i lokalnih komplikacija.

„Još važnija promjena jest da dijagnostika ne prestaje postavljanjem dijagnoze. Danas objektivno pratimo tijek bolesti, odgovor na terapiju, cijeljenje sluznice i nastanak komplikacija”, naglašava prof. Krznarić.

Pritom upozorava da simptomi sami po sebi nisu dovoljno pouzdan pokazatelj aktivnosti bolesti: bolesnik može imati malo simptoma uz aktivnu upalu, ali i brojne tegobe bez značajne aktivne upale. Zato se liječenje sve više vodi prema unaprijed postavljenim ciljevima, prema pristupu *treat-to-target*. Uz prestanak proljeva i krvarenja, cilj je normalizacija biobiljega i endoskopsko cijeljenje, a u Crohnovoj bolesti sve češće i cijeljenje cijele debljine crijevne stijenke, odnosno transmurano cijeljenje.

Promjene u terapiji prof. Krznarić opisuje kao gotovo revolucionarne. Dok se liječenje prije nekoliko desetljeća uglavnom oslanjalo na aminosalicilate, kortikosteroide, azatioprin, metotreksat i kirurgiju, danas je dostupan znatno širi izbor ciljano usmjerenih lijekova. Među njima su inhibitori TNF-a, antiintegrinska terapija, inhibitori interleukina 12/23 i selektivni inhibitori IL-23, inhibitori JAK-a te modulatori S1P-receptora.



Prof. dr. sc. Željko Krznarić, dr. med.

„Promijenila se i filozofija liječenja. Nekada se čekalo da blaži lijekovi izgube djelotvornost pa se terapija postupno pojačavala. Danas u bolesnika s čimbenicima loše prognoze razmatramo raniju primjenu napredne terapije kako bismo spriječili nastanak striktura, fistula, ponovljene hospitalizacije, učestale operacije i trajno oštećenje crijeva”, objašnjava.

Ciljevi su dugotrajna remisija bez kortikosteroida, cijeljenje sluznice i sprječavanje strukturnog oštećenja crijeva, u očuvanje radne sposobnosti, fertiliteta i kvalitete života. Jednako je važna dugoročna sigurnost liječenja. Izbor lijeka zato se prilagođava obilježjima i težini bolesti, prethodnom liječenju, izvancrijevnim očitovanjima, dobi, pridruženim bolestima, trudnoći, riziku za infekcije i zloćudne bolesti te preferencijama bolesnika. Daljnji napredak prof. Krznarić vidi u preciznijem izboru prvoga lijeka, biobiljezima odgovora i pravodobnoj promjeni mehanizma djelovanja terapije ako zadani cilj nije postignut.

„U vodećim središtima u Hrvatskoj liječenje je u potpunosti usporedivo s europskim standardima. Referentni centar za upalne bolesti crijeva na KBC-u Zagreb je i edukacijsko središte na europskoj razini. Međutim, nije dovoljno pitati postoji li neka metoda ili lijek u Hrvatskoj; važno je koliko se brzo i podjednako do njih može doći u svim dijelovima zemlje. Najveći problemi nije samo u registraciji lijekova, nego u organizaciji skrbi.

Potražnja za endokopskom i radiološkom dijagnostikom dovodi do nastanka „listi“ čekanja i na endoskopiju i za slikovne metode. Neravnomjerna dostupnost intestinalnog ultrazvuka i ekspertne MR enterografije svakako nalaže nužnost bolje edukacije i organizacije sustava“, kazao je prof. Krznarić.

Na pitanje kako se promijenila terapija danas u odnosu na nekada **izv. prof. dr. sc. Marko Brinar, dr. med.**, iz Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb kaže da najveća promjena nije samo u broju lijekova nego i u cilju liječenja.

„Nekad smo se ponajprije usmjeravali na smirivanje simptoma i liječenje pogoršanja. Danas nastojimo postići trajnu remisiju bez kortikosteroida, cijeljenje sluznice i očuvanje kvalitete života te spriječiti oštećenje crijeva, hospitalizacije i operacije. To podrazumijeva liječenje prema unaprijed definiranim ciljevima i objektivnu provjeru odgovora u jasno definiranim vremenskim intervalima. Uz konvencionalne lijekove danas imamo više skupina naprednih terapija: inhibitore TNF-a, vedolizumab, koji ograničava dolazak limfocita u crijevo, ustekinumab, koji blokira interleukine 12 i 23, selektivne inhibitore interleukina 23 te male molekule, poput inhibitora JAK-a i modulatora receptora S1P. Njihove se indikacije razlikuju između Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa. Odabir ovisi o aktivnosti i obliku bolesti, prethodnom liječenju, izvancrijevnim očitovanjima i pridruženim bolestima, uzimajući pritom u obzir i način života i želje bolesnika. Istraživanja su pokazala da je u bolesnika s Crohnovom bolesti vrlo važno rano uvođenje učinkovite terapije, što dovodi do značajno boljih dugoročnih ishoda. Pri tome, treba imati na umu da oko 20 – 30 % bolesnika s Crohnovom bolesti ima blagi oblik bolesti, no u svih drugih s većom aktivnosti bolesti danas je preporuka ranog uvođenja učinkovite terapije. Također, kod obiju bolesti, sve više nastojimo učinkovitu terapiju uvesti rano, prije razvoja nepovratnog oštećenja u slučaju prisutnosti negativnih prediktora tijekom bolesti. Kortikosteroidi su i dalje temelj terapije aktivne bolesti, no važno je istaknuti da oni služe za kratkotrajno smirivanje upale te nisu terapija održavanja koju bolesnici trebaju dugotrajno koristiti. Velik pomak, možda i najveći u proteklih deset godina, u terapiji UCB-a, bio je dolazak biosličnih lijekova. Njihov



Izv. prof. dr. sc. Marko Brinar, dr. med.

razvoj bitno je smanjio cijenu liječenja čime se omogućila šira primjene biološke terapije. Nadalje, većina se lijekova danas u fazi održavanja primjenjuje supkutano, što omogućuje veću samostalnost bolesnika i istodobno kvalitetnije korištenje resursa. Posljednjih godina svjedoci smo i razvoju malih molekula poput JAK inhibitora i S1PR modulatora koji se koriste peroralno što dodatno povećava jednostavnost i prihvatljivost njihove primjene. Nažalost, unatoč velikom napretku, nemamo lijek koji djeluje u svih bolesnika, pa su pravodoban odabir, prilagodba terapije i redovito praćenje i dalje presudni. U Hrvatskoj su u prvoj liniji naprednog liječenja dostupni inhibitori TNF-a i vedolizumab, uz ispunjavanje propisanih indikacijskih kriterija. I ostali dostupni lijekovi mogu se, kada postoji jasna klinička indikacija, primijeniti u prvoj liniji, ali je prethodno potrebno pribaviti suglasnost Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za upalne bolesti crijeva u KBC-u Zagreb. Liječenje potom odobrava bolničko povjerenstvo za lijekove. S porastom broja terapijskih opcija sve je izraženija jedna od najvećih praznina u našem znanju: još ne možemo dovoljno pouzdano predvidjeti na koji će lijek pojedini bolesnik najbolje odgovoriti. Klinička obilježja bolesnika pomažu pri odabiru, ali zasad nemamo dovoljno pouzdane i za rutinsku primjenu potvrđene genetičke ili serološke pokazatelje kojima bismo unaprijed odabrali najdjelotvorniju terapiju za pojedinca. Upravo su nam takvi prediktivni biljezi prijeko potrebni kako

bismo liječenje u budućnosti mogli preciznije prilagoditi pojedinom bolesniku“, pojašnjava izv. prof. Brinar. Što se tiče liječenja u Hrvatskoj, ovi se bolesnici liječe u gastroenterološkim ambulantama i dnevnim bolnicama diljem Hrvatske, dok se složeniji slučajevi i multidisciplinarna skrb najvećim dijelom oslanjaju na veće bolničke centre u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku. KBC Zagreb Referentni je centar Ministarstva zdravstva za upalne crijevne bolesti. Specijalizirana skrb postoji i u drugim ustanovama, pa liječenje nije vezano uz samo jednu ustanovu. „Udaljenost može biti stvarna prepreka: putovanja znače trošak, izostanak s posla i teže organiziranje pregleda ili terapije, osobito kada su dolasci česti. Ipak, udaljenost sama po sebi ne znači da bolesnik nužno prima lošiju skrb. Presudno je ima li pristup educiranom timu, potrebnim pretragama i brzoj procjeni u pogoršanju. Rješenje vidim u povezanoj mreži skrbi: rutinske kontrole i dio pretraga provoditi bliže bolesnikovu domu, a kompleksne odluke donositi u suradnji s ekspertnim središtem. Važnu mogućnost predstavlja praćenje na daljinu, odnosno remote monitoring, koje uključuje redovito praćenje simptoma i ishoda koje prijavljuje bolesnik te pregled objektivnih pokazatelja aktivnosti bolesti, poput laboratorijskih nalaza i fekalnog kalprotektina, učinjenih lokalno. Nadalje, uvođenje kućnih testova za kalprotektin dodatno bi povećalo kvalitetu života bolesnika i olakšalo praćenje. Druga, jednako važna sastavnica jest redovita komunikacija lokalnih timova s timom u ekspertnom središtu. Jasno je da postoje bolesnici koji se mogu primjereno pratiti i liječiti u manjem centru, no bitno je pravodobno prepoznati kad je bolesnika potrebno uputiti u ekspertno središte, kao i imati uhodani način predaje bolesnika takvom centru“, rekao je prof. Brinar te zaključno dodao kako mjesto stanovanja u 21. stoljeću ne bi smjelo određivati mogućnost pravodobnog i kvalitetnog liječenja.

Govoreći o mogućnostima dijagnostike i liječenja upalnih crijevnih bolesti u Hrvatskoj, voditeljica Odjela za gastroenterologiju i pankreatologiju KB-a Sveti Duh, **prof. dr. sc. Željka Belošić Halle**, ističe da Hrvatska raspolaže suvremenim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima. Kvalitetna skrb pruža se u brojnim ustanovama, a suradnja lokalnih bolnica i referentnih središta omogućuje pristup složenijoj dijagnostici

>>



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

i liječenju kada je to potrebno. Dijagnoza upalnih crijevnih bolesti i dalje se temelji na kombinaciji kliničkih, laboratorijskih, endoskopskih, histoloških i slikovnih nalaza. Temelj obrade ostaju detaljna anamneza, isključenje crijevnih infekcija te ileokolonoskopija s biopsijama i kvalitetnom patohistološkom analizom. Važan napredak predstavlja šira primjena manje invazivnih metoda, koje olakšavaju rano prepoznavanje bolesti i omogućuju učestalije praćenje njezine aktivnosti. Fekalni kalprotektin pomaže u razlikovanju upalnih od funkcijskih crijevnih tegoba te u procjeni odgovora na liječenje, čime se smanjuje potreba za ponavljanjem kolonoskopije pri svakoj kontroli. U Crohnovoj bolesti MR enterografija i sve dostupniji intestinalni ultrazvuk omogućuju procjenu zahvaćenosti tankog crijeva, upale crijevne stijenke i komplikacija, dok kapsulna endoskopija ima svoje mjesto u obradi pažljivo odabranih bolesnika.

Važna je prednost za bolesnike i širok raspon bioloških lijekova i malih molekula unutar javnog zdravstvenog sustava.

„Daljnji napredak vidim ponajprije u jačanju povezanosti ustanova i osiguravanju što pravodobnije i ujednačenije dostupnosti svih oblika skrbi”, navodi prof. dr. sc. Halle.

Izazovi su ponajprije organizacijski. Vrijeme čekanja i dostupnost pojedinih pretraga, poput MR enterografije, intestinalnog ultrazvuka te određivanja koncentracije lijekova i protutijela na njih nisu svugdje jednaki.

Jednako je važna dostupnost multidisciplinarne skrbi, koja omogućuje usklađenu procjenu i liječenje kroz suradnju gastroenterologa, abdominalnog kirurga, radiologa, patologa i drugih stručnjaka, ovisno o potrebama bolesnika.

Daljnje unaprjeđenje skrbi, nastavlja, trebalo bi uključivati snažniju ulogu medicinskih sestara educiranih za upalne crijevne bolesti, dostupniju nutricionističku i psihološku podršku te sustavno organiziranu tranzicijsku skrb za mlade koji prelaze iz pedijatrijske u odraslu zdravstvenu zaštitu. Za kvalitetnije planiranje skrbi važno je i sustavno prikupljanje nacionalnih podataka o tijeku bolesti i ishodima liječenja.

„Dostatnost sustava, naime, ne procjenjuje se samo prema tome postoji li određena pretraga ili lijek, nego i prema tome može li ih bolesnik dobiti pravodobno, uz stručnu procjenu i kontinuitet praćenja”, naglašava prof. dr. sc. Halle.

Doc. dr. sc. Nikola Sobočan, dr. med., pročelnik Zavoda za gastroenterologiju Klinike za unutarnje bolesti KB-a Merkur, upozorava da upalne crijevne bolesti mogu zahvatiti i brojne druge organe.

„UCB nije samo bolest crijeva – riječ je o sustavnoj upalnoj bolesti”, ističe doc. Sobočan.

Izvancrijevna očitovanja mogu zahvatiti zglobove, kožu, oči te jetru i žučne vodove. Među njima su periferni i aksijalni artritis, nodozni eritem, pioderma gangrenosum, uveitis i primarni sklerozirajući kolangitis. Važan dio ukupnog opterećenja bolešću čine i anemija, metaboličke koštane bolesti te povećan tromboembolijski rizik.

Neka očitovanja prate aktivnost crijevne bolesti i poboljšavaju se kada se crijeva upala uspješno liječi. Druge, poput aksijalnog spondiloartritisa ili primarnog sklerozirajućeg kolangitisa, mogu imati tijekom relativno neovisan o aktivnosti crijevnoj bolesti.

„Pojavom ciljane terapije dobili smo mogućnost da u određenih bolesnika jednim lijekom liječimo više očitovanja iste sistavne bolesti. Upravo zato pri izboru terapije više ne gledamo samo kolonoskopiju”, objašnjava doc. Sobočan.

Ako bolesnik uz Crohnovu bolest ima aktivni spondiloarthritis, psorijazu ili drugu imunosno posredovanu bolest, to može bitno utjecati na



Doc. dr. sc. Nikola Sobočan, dr. med.

izbor lijeka. Upravo je zato multidisciplinarno liječenje danas posebno važno.

Napredak medikamentozne terapije promijenio je i potrebu za kirurškim zahvatima, omogućujući da se u dijela bolesnika operacija spriječi ili odgodi. Ranom kontrolom upale nastoji se spriječiti razvoj komplikacija koje zahtijevaju kirurško liječenje.

„Kirurgija nije nestala iz liječenja UCB-a, ali se promijenilo njezino mjesto”, naglašava doc. dr. sc. Sobočan. Pritom upozorava da bi bilo pogrešno kirurgiju smatrati neuspjehom terapije. U Crohnovoj bolesti ona ostaje nužna kod fibrostenotičke bolesti, opstrukcije, apscesa, kompleksnih fistula, perforacije ili bolesti koja ne odgovara na optimalnu medikamentoznu terapiju. U ulceroznom kolitisu kolektomija ostaje važna kod akutnog teškog kolitisa koji ne odgovara na lijekove, kod displazije ili karcinoma te kod refraktorne bolesti. Promijenio se i odnos gastroenterologa i kirurga: cilj je kirurga ranije uključiti u multidisciplinarno odlučivanje, a ne tek kada su iscrpljene sve druge mogućnosti. U pojedinim oblicima Crohnove bolesti pravodobna i dobro planirana resekcija može biti racionalniji izbor od višegodišnjeg neučinkovitog pojačavanja medikamentozne terapije.

„Suvremena terapija, dakle, nije ukinula kirurgiju, nego ju je učinila selektivnijom, bolje tempiranom i integriranom u cjelokupnu strategiju liječenja”, zaključuje doc. Sobočan.



Prof. dr. sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.

O tome u kojoj je mjeri transplantacijska medicina dio slijeda potreba bolesnika s UCB-om te kolika je važnost nutricionističke podrške u liječenju pitali smo **prof. dr. sc. Tajanu Filipec Kanižaj, dr. med.**, predstojnicu Klinike za unutarnje bolesti KB-a Merkur.

„Transplantacijska medicina nije dio uobičajenog slijeda liječenja većine bolesnika s UCB-om, ali postaje vrlo važna u uskoj i jasno definiranoj skupini bolesnika s teškim komplikacijama. Najvažnija poveznica između UCB-a i transplantacijske medicine je primarni sklerozirajući kolangitis (PSC), gdje značajni dio bolesnika također ima i tegobe povezane s ulceroznim kolitisom. U bolesnika s PSC-UCB-om jetrena bolest može tijekom godina napredovati prema recidivirajućim kolangitisima, tumorima bilijarnog stabla, cirozi, portalnoj hipertenziji i zatajenju jetre. Sve navedeno predstavlja indikaciju za postupak transplantacije jetre (TJ). Približno polovica bolesnika s PSC-om može tijekom 15 – 20 godina od dijagnoze trebati TJ. Imajući u vidu nepostojanje učinkovitog liječenja PSC-a i visok rizik napredovanja bolesti, preporučuje se da bolesnike s PSC-UCB-om zajednički prate gastroenterolog i hepatolog kako bi se pravodobno identificirali oni kojima je potrebna procjena za TJ. Sama prisutnost UCB-a nije kontraindikacija za transplantacijsko liječenje, ali aktivnost crijevne bolesti treba nadzirati i liječiti tijekom cijelog postupka zbor rizika komplikacija. Tijek UCB-a nakon TJ-a nepredvidiv je. Važno je

istaknuti da je aktivnost UCB-a izravno povezana s rizikom recidiva PSC-a nakon TJ-a. U nedostatku specifičnih smjernica, pristup liječenju UCB-a i PSC-a nakon TJ-a temelji se na preporukama za opću populaciju.

Druga, mnogo rjeđa poveznica s transplantacijskom medicinom postoji u teškoj Crohnovoj bolesti s intestinalnim zatajenjem. Nakon opsežnih resekcija može nastati sindrom kratkog crijeva i kronično intestinalno zatajenje. Standardno liječenje u prvoj liniji je intestinalna rehabilitacija i, kada je potrebna, dugotrajna kućna parenteralna prehrana. Transplantacija crijeva razmatra se u odabranih bolesnika u kojih je intestinalno zatajenje trajno i pojavljuju se ozbiljne komplikacije parenteralne prehrane, primjerice napredujuća jetrena bolest povezana s intestinalnim zatajenjem i parenteralnom prehranom ili gubitak venskog pristupa.

Prof. Filipec Kanižaj dodatno ističe i važnost nutricionističke podrške u liječenju bolesnika s upalnim crijevnim bolestima za koju smatra da je od iznimne važnosti u liječenju bolesnika UCB-om, ali ne zamjenjuje standardno protuupalno liječenje.

„Pothranjenost je osobito važan problem tijekom aktivne bolesti, a češća je u Crohnovoj bolesti nego u ulceroznom kolitisu. Njzinu nastanku mogu pridonijeti smanjen unos hrane, crijevni gubici, malapsorpcija, povećane potrebe tijekom aktivne upale te restriktivne dijeta. Pothranjenost i sarkopenija povezane su s nepovoljnijim kliničkim ishodima, zbog čega se u svih bolesnika preporučuju probir nutritivnog statusa i odgovarajuća nutricionistička intervencija kao sastavni dio liječenja.

Najvažniji su ciljevi prepoznati i liječiti pothranjenost i sarkopeniju, nadoknaditi nedostatke mikronutrijenata te održati primjeren unos energije i bjelancevina. Pristup se prilagođava pojedinom bolesniku, a u većine nutritivna intervencija ne može zamijeniti standardnu protuupalnu terapiju, naglašava prof. Filipec Kanižaj. Iznimka je isključiva enteralna prehrana u djece s Crohnovom bolešću, koja može imati izravnu terapijsku ulogu u postizanju remisije. Za odrasle bolesnike s Crohnovom bolešću razina je dokaza za takav pristup niska, dok u ulceroznom kolitisu nutritivna intervencija prvenstveno ima potpurnu ulogu.

Ne postoji jedna univerzalna tzv. UCB dijeta koja odgovara svim bolesnicima. Prehranu



Dr. sc. Damir Karlović, dr. med, FEBS

treba individualizirati prema aktivnosti bolesti, simptomima, prisutnosti striktura ili fistula, prethodnim operacijama i mogućnosti normalnog oralnog unosa. Restriktivne prehrane režime treba uvoditi samo kada za njih postoji jasna indikacija, idealno uz nadzor dijetetičara ili nutricionista upoznatoga s upalnim crijevnim bolestima“, objašnjava prof. Filipec Kanižaj te upozorava kako pretjerano isključivanje namirnica može povećati rizik od pothranjenosti i nedostatka mikronutrijenata.

Na pitanje je li se promijenila potreba za kirurškim zahvatima, specijalist abdominalne kirurgije **dr. sc. Damir Karlović, dr. med.**, iz KBC-a Rijeka naglašava da je suvremena medikamentozna terapija svakako utjecala na potrebu za kirurškim liječenjem, ali ne smatra da je kirurgija izgubila na važnosti. Naprotiv, promijenila se prije svega njezina uloga i trenutak kada se o operaciji razmišlja.

„Danas je cilj kvalitetnom medikamentoznom terapijom što dulje držati bolest pod nadzorom i spriječiti razvoj komplikacija, ali postoje situacije u kojima kirurgija ostaje najbolja terapijska opcija. To se odnosi, primjerice, na određene bolesnike s ograničenom terminalnom ilealnom bolešću, na stenozirajuće i fistulizirajuće oblike Crohnove bolesti, kao i na kompleksnu perianalnu bolest.

Važno je pritom izbjeći dvije krajnosti – nepotrebno rano operiranje bolesnika, ali i

>>

predugo odgađanje kirurškog liječenja kada je jasno da konzervativna terapija više ne daje zadovoljavajući rezultat. Upravo zato smatram da abdominalni kirurg treba biti uključen u liječenje bolesnika s Crohnovom bolešću dovoljno rano, a ne tek kada su iscrpljene sve druge mogućnosti.

Drugim riječima, suvremeno liječenje UBC-a nije pitanje „lijekovi ili kirurgija“, već pronalaznja pravog trenutka i pravog liječenja za konkretnog bolesnika“, kazao je dr. sc. Karlović.

A o tome što KBC Sestre milosrdnice pruža u skrbi za bolesnike s upalnim crijevnim bolestima razgovarali smo s Pročelnikom Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju tog KBC-a, **izv. prof. prim. dr. sc. Alenom Bišćaninom, dr. med.**, koji naglašava kako su upalne crijevne bolesti danas vrlo dinamično područje gastroenterologije, s obzirom na veliki broj bolesnika, porast prevalencije bolesti te značajan broj novih lijekova kojima raspolazemo.

„KBC Sestre milosrdnice, ili kako naši bolesnici vole reći, Vinogradska bolnica, ima dugu tradiciju liječenja bolesnika s upalnim crijevnim bolestima, a liječenje bolesnika prolazilo je kroz razne faze i izazove. Početci su, naravno, bili značajno teži s obzirom na nedostupnost učinkovite terapije.

Na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju djeluje Odjel za upalne bolesti crijeva, a tijekom 2016. godine formiran je Tim za upalne bolesti crijeva, koji se sastaje redovito na tjednoj razini, kada se komentiraju oni najteži slučajevi, koji uključuju i bolesnike iz drugih bolnica. To je zapravo najznačajnije utjecalo ne skrb bolesnika s UCB-om. Radu Tima se osim gastroenterologa i medicinskih sestara posvećenih bolesnicima s UCB-om prema potrebi pridružuju abdominalni kirurzi, radiolozi, dermatolozi, reumatolozi, nutricionisti, te druge specijalnosti. 2021. godine smo uselili u novu zgradu Dnevne bolesnice, izgrađenu uz pomoć europskih sredstava, što je omogućilo razdvajanje bolničkih od izvanbolničkih bolesnika te kvalitetniju ambulantnu i dnevno-bolničku skrb. U sklopu dnevne bolnice radi osoblje, liječnici i medicinske sestre, posvećeno bolesnicima s UCB-om, što olakšava rad s ovim nekad vrlo teškim bolesnicima. Vrlo je dobra



Izv. prof. prim. dr. sc. Alen Bišćanin, dr. med.

suradnja s Hrvatskim udruženjem za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis, a osobito smo angažirani i na polju edukacije bolesnika. Tim za upalne bolesti crijeva KBC-a Sestre milosrdnice sudjelovao je u organizaciji *webinara* za pacijente te smo izdali i stalno dopunjavamo više edukativnih materijala koji su i printani i postavljeni na Facebook i Instagram, a koji bi trebali olakšati život bolesnicima koji se prvi put susreću sa samom bolesti, nekim komplikacijama bolesti te temama koje muče naše bolesnike, od trudnoće, prehrane, općenito života s UCB-om i sl. Vodimo i uređujemo Facebook i Instagram stranice IBD Vinogradska, gdje postavljamo zanimljive edukativne materijale i sudjelujemo u popularizaciji znanosti. Posljednjih smo godina iz područja UCB-a objavili više znanstvenih radova, kongresnih priopćenja i poglavlja u knjigama, a također aktivno sudjelujemo u organizaciji domaćih i stranih kongresa i skupova o UCB-u.

Ono na što sam osobito ponosan jest da je naš KBC/Zavod europski IBUS (*International Bowel Ultrasound Group*) edukacijsko središte za ultrazvuk crijeva te se kod nas educiraju polaznici iz Europe, a nedavno smo imali i prvog gastroenterologa iz SAD-a. Također, veliki trud uložili smo zajedno s kolegama pedijatrima u područje tranzicije mladih bolesnika iz pedijatrijske skrbi prema adultnom gastroenterologu, što je vrlo važno za



Vladimir Borzan, dr. med.

adherenciju terapije te ishode liječenja ove posebno ranjive skupine bolesnika. Već dulji niz godina organiziraju se pregledi bolesnika u Tranzicijskoj ambulanti za upalne bolesti crijeva, gdje tranziciju bolesnika zajedno pregledavaju pedijatar te gastroenterolog koji preuzima bolesnika. Naša iskustva u tranziciji iz pedijatrijske populacije u adultnu skrb pokazala su se vrlo učinkovitima i izvrsno su ih prihvatili naši bolesnici.

O tome gdje se u Hrvatskoj liječe ovi bolesnici i znači li udaljenost od velikih središta manju dostupnost praćenju razgovarali smo s **Vladimirom Borzanom, dr. med.**, specijalistom interne medicine i subspecijalistom gastroenterologije i hepatologije iz Poliklinike Borzan u Osijeku.

„Bolesnici se liječe na više razina zdravstvenog sustava, ali najkompleksnija skrb koncentrirana je u velikim kliničkim centrima. Svaka je stuba zdravstvenog sustava iznimno važna u skrbi ovih bolesnika. Obiteljski su liječnici unatrag nekoliko godina postali iznimno važni u praćenju ovih bolesnika jer se sva biološka terapija koja se primjenjuje supkutano, kao i nove male molekule koje se daju peroralno, nakon odobrenja bolničkog povjerenstva za lijekove, počela propisivati receptno. Bolesnici su tako odjednom izgubili kontakt s dnevnim bolnicama putem kojih su

do tada bili liječeni i praćeni, a prešli su u skrb obiteljskih liječnika. Također unatrag nekoliko godina, sve bolnice, pa tako i opće bolnice, imaju mogućnost uvođenja bioloških lijekova i malih molekula. Donedavno se biološka terapija uvodila u kliničkim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima te bi se bolesnici u stabilnoj fazi bolesti upućivali ovisno o mjestu prebivališta u opće bolnice na nastavak biološke terapije i daljnje praćenje. Problem je manjih bolnica što najčešće nemaju specijalizirane UCB-timove, nemaju mogućnost složenijih dijagnostičkih postupaka i praćenja poput intestinalnog ultrazvuka, videoendoskopske ili mjerenja koncentracije bioloških lijekova u krvi te nemaju primjereno obučene abdominalne kirurge s iskustvom u liječenju ovih bolesnika. Kompleksniji bolesnici svakako bi se trebali liječiti u velikim kliničkim centrima.

Zaključno, iz razgovora s našim eminentnim stručnjacima o temi UCB-a proizlazi jedinstvena zajednička poruka: uspješno liječenje upalnih bolesti crijeva zahtijeva rano prepoznavanje bolesti, pravodobnu i preciznu dijagnostiku, individualno odabranu terapiju te kontinuirano praćenje uz suradnju stručnjaka različitih specijalnosti. Cilj je dugoročno nadzirati upalu, spriječiti komplikacije i očuvati kvalitetu života bolesnika. U takvom pristupu svoje mjesto imaju lijekovi, nutricionistička podrška i po potrebi pravodobno kirurško liječenje.

Hrvatska raspolaže suvremenim mogućnostima skrbi, a daljnji napredak ovisit će o boljoj povezanosti ustanova i dostupnosti stručnih timova, kako bi svaki bolesnik dobio potrebnu skrb na vrijeme, neovisno o mjestu stanovanja. Hrvatska raspolaže suvremenim dijagnostičkim i terapijskim mogućnostima, a daljnji napredak ovisit će o boljoj povezanosti ustanova i ravnomjernijoj dostupnosti pretraga i stručnih timova kako bi svaki bolesnik dobio potrebnu skrb na vrijeme, neovisno o mjestu stanovanja.

O bubrežnoj bolesti kao značajnom izvancrijevnom očitovanju upalne crijevne bolesti razgovaramo sa **Željkom Jureković, dr. med.**, nefrologinjom iz KB-a Merkur. „Povezanost između UBC-a i kronične bubrežne bolesti (KBB) sve se više prepoznaje kroz koncept tzv. osi crijevo-bubreg (gut-kidney axis), gdje upala u crijevima, promjene u mikrobiomu i



Željka Jureković, dr. med.

nuspojave lijekova izravno utječu na slabljenje bubrežne funkcije. Bolesnici s UBC-om imaju povećan rizik od akutnog bubrežnog oštećenja (ABO) najčešće uslijed dehidracije zbog proljeva, kao i od razvoja završnog stupnja KBB-a, što stvara kliničke izazove kada pacijent dospije na kroničnu dijalizu ili postane kandidat za transplantaciju solidnih organa.“ Dr. Jureković navodi da su mehanizmi nastanka KBB-a u oboljelih od UBC-a prouzročeni patofiziologijom same crijevne bolesti ili posredno zbog terapije. „Najčešća bubrežna komplikacija Crohnove bolesti je nefrolitijaza, jer zbog malapsorpcije masti u terminalnom ileumu, dolazi do povećane apsorpcije oksalata iz crijeva i hiperoksalurije, što dovodi do stvaranja kalcij-oksalatnih kamenaca. Tubulointersticijski nefritis može biti uzrokovan kroničnom upalom, ali je često i nuspojava standardne terapije za UCB, poput aminosalicilata. Najčešći glomerulonefrits je IgA nefropatija, zatim fokalna segmentalna glomeruloskleroza, bolest minimalnih promjena i C3 glomerulopatija. Dugotrajna, nekontrolirana sustavna upala kod UCB-a može uzrokovati sekundarnu reaktivnu amiloidozu (AA amiloidozu) s odlaganjem bjelancevina u bubrežima, što ubrzava napredovanje prema zatajenju organa.“ Dr. Jureković naglašava da kada pacijent s UCB-om uđe u terminalni stadij bubrežne bolesti i zahtijeva nadomjesno liječenje, izbor modaliteta dijalize zahtijeva oprez. „Korištenje potrbušnice kao membrane za peritonejsku dijalizu može

biti otežano u ovih bolesnika, osobito onih s Crohnovom bolesti, zbog prethodnih operacija u trbuhu, sklonosti stvaranju priraslica i povećanog rizika od razvoja intraabdominalnih apscesa ili fistula. Najčešće nije dobra opcija za ovakvog bolesnika.“ Nastavlja da se najčešće primjenjuje hemodijaliza tijekom koje održavanje hemodinamičke stabilnosti tijekom postupka može biti izazovno, osobito ako pacijent pati od kroničnih proljeva i pothranjenosti uzrokovane aktivnim UCB-om. Transplantacija bubrega smatra se najboljom opcijom nadomještanja bubrežne funkcije i za ove bolesnike, navodi, no klinički tijekom UCB-a se nakon transplantacije mijenja zbog specifičnih imunosupresivnih protokola. Imunosupresivni lijekovi koji se koriste za sprječavanje odbacivanja organa često drže i samu upalnu bolest crijeva u remisiji. Pacijenti koji su bili u remisiji prije transplantacije najčešće stabilno održavaju to stanje. Ipak, unatoč imunosupresiji, u nekih bolesnika se tek nakon transplantacije bubrega razvije nova upalna crijevna bolest (de novo UCB). Smatra se da kalcijneurinski inhibitori kao glavni imunosupresivi nakon transplantacije mogu poremetiti mukozni imunitet crijeva i ravnotežu citokina, potičući upalu. Bolesnici s UCB-om nakon bubrežne transplantacije imaju kraće opće preživljenje i veću stopu kasnijih rehospitalizacija u usporedbi s onima bez UBC-a. Glavni su uzročnici komplikacija povećan rizik od teških infekcija te rizik od kolorektalnog karcinoma, zbog čega je obavezan redoviti kolonoskopski probir. Dr. Jureković ističe da se liječenje UCB-a mora se strogo prilagođavati stupnju bubrežne funkcije. Primjerice, dok su biološki lijekovi poput anti-TNF terapije (infliksimab, adalimumab) i anti-integrina (vedolizumab) sigurni i ne zahtijevaju prilagodbu doze u KBB-u, drugi lijekovi poput metotreksata kontraindicirani su kod uznapredovalog KBB-a i kronične dijalize. U slučaju relapsa nakon transplantacije, biološka terapija uvodi se pažljivo kako se ne bi dodatno ugrozio bubrežni presadak. „Zbog iznimne složenosti liječenje bolesnika koji imaju i UCB i uznapredovalu bubrežnu bolest zahtijeva multidisciplinarni pristup koji uključuje gastroenterologa, nefrologa i transplantacijskog kirurga. Mogućnost liječenja takvih bolesnika uključuje i multivisceralnu transplantaciju (crijeva, jetra, bubreg) koja se može učiniti u KB-u Merkur kada bolesnik ima terminalno zatajenje više organa.“

V R E M E P L O V

7. rujna – 11. listopada 2026.

7. rujna

Osuđeni ratni zločinac Ratko Mladić skandalozno je pokopan u Beogradu uz vjerske obrede i vojne počasti, što je izazvalo oštre međunarodne i regionalne reakcije.

9. rujna

Jako nevrijeme zahvatilo je dijelove Slovenije i sjeverne Italije, a stiglo je i u Hrvatsku.

Predsjednik Srbije Vučić raspisao je izvanredne parlamentarne izbore za 25. listopada, nakon što je prethodno raspustio Skupštine Srbije na temelju prijedloga srpske vlade.

Fond za zaštitu okoliša i energetske učinkovitost poništio je postupak za uklanjanje i zbrinjavanje oko 650 tona otpada iz velikih vreća na području bivšeg PPK Velebit u Gospiću nakon što je Tabak grupa, koju je Fond prethodno odabrao za taj posao, povukla svoju ponudu.

Izbio je velik požar u pogonu kutinske Petrokemije. Na sreću nitko nije ozlijeđen.

Američka vojska napala je pet iranskih naftnih tankera, od kojih je jedan potopljen, nakon što je Iran pokušao balističkim projektilima pogoditi američki ratni brod, dok je Teheran uzvratio raketnim napadom na Jordan.

10. rujna

U KBC-u Split preminula je još jedna osoba ozlijeđena u požaru koji je 13. kolovoza buknuo na području Omiša pa se broj poginulih u požaru popeo na tri.

Vlada će na današnjoj sjednici donijeti odluku o hitnom zbrinjavanju oko 650 tona otpada s lokacije nekadašnjeg PPK Velebit u Gospiću. Otpad će preuzeti dvije domaće cementare – Holcim Hrvatska i Nexse – koje će ga energetski oporabiti, odnosno spaliti, u roku od najviše 45 dana. Vrijednost posla procijenjena je na najviše 357 500 eura.

Na zatvorenom dijelu sjednice Vlada je imenovala Tončija Glavinića novim glavnim državnim inspektorom Državnog inspektorata te ga, radi odlaska na novu dužnost, razriješila dužnosti državnog tajnika u Ministarstvu prostornoga uređenja, graditeljstva i državne imovine.

11. rujna

Oko 8 sati u školi u Konavoskoj ulici u Zagrebu jedan je učenik mačetom ozlijedio drugog učenika i djelatnicu škole. Učenik koji je nanio ozljede nalazi se pod nadzorom policije. Dijete je zbog teških ozljeda operirano i za sada je stabilno. Djelatnica je zadobila lakše ubodne ozljede te nije životno ugrožena.

Na Braču je izbio požar iznad Sutivana.

12. rujna

Danska drama „Woman Unknown” redateljice May el-Toukhy osvojila je Zlatnog lava za najbolji film na 83. Venecijanskom filmskom festivalu.

Elena Rybakina osvojila je svoj prvi naslov na US Openu i postala nova svjetska broj 1 pobjedom u finalu protiv Aryne Sabalenke.

Hod za slobodu održan je u središtu Rijeke pod sloganom „Naš izbor, naš zakon!” kao građanski i prosvjedni odgovor na konzervativne inicijative.

13. rujna

Požar na i dalje je aktivan, no Milna, gdje je tijekom noći na nedjelju bilo kritično, je obranjena. Evakuirano je oko 700 ljudi, a izgorjelo je oko 4 500 hektara površine. Dvije osobe su ozlijeđene, no nisu životno ugrožene.

Europska komisija predložila je propis kojim se uvodi potpuna zabrana pristupa društvenim mrežama za djecu mlađu od 13 godina.

14. rujna

Njemački tenisač Alexander Zverev pobjednik je US Opena nakon što je u finalnom susretu svladao Amerikanca Bena Sheltona.

15. rujna

Zastupnički dom SAD-a treći je put glasao za okončanje rata u Iranu, usvojivši rezoluciju u skladu sa Zakonom o ratnim ovlastima, čiji je cilj ograničiti mogućnost predsjednika Trumpa da nastavi vojne operacije bez odobrenja Kongresa. Rezultat je bio sličan

prethodnim naporima tijekom ljeta, ali se ovaj put sedam republikanaca pridružilo demokratima u podršci mjeri.

16. rujna

Saudijska Arabija srezala je isporuke nafte Europi nakon što su napadi dronovima oštetili njezin ključni izvozni naftovod prema Crvenom moru. Zbog toga su vodeći europski kupci, ponajprije Poljska, prisiljeni hitno tražiti zamjenske izvore nafte na tržištu na kojem su cijene tereta već premašile 120 dolara po barelu. Za napade Saudijska Arabija krivi iračke paravojne skupine.

Bivši kosovski predsjednik Hashim Thaçi proglašen je krivim za ratne zločine i osuđen na 25 godina zatvora pred Specijaliziranim vijećima Kosova u Haagu. Jakup Krasniqi također je osuđen na 25 godina, Kadri Veseli na 18, a Rexhep Selimi na 13 godina.

18. rujna

U Hrvatskoj je ove godine prijavljeno 15 infekcija virusom Zapadnog Nila, a 10 osoba sa simptomima razvilo je neuroinvazivni oblik bolesti. Nije zabilježen nijedan smrtni slučaj, dok pet prijavljenih osoba nije imalo simptome bolesti.

20. rujna

Izborna večer za nove sazive pokrajinskih parlamenata s gotovo 4 milijuna birača donijela je političke potrese: ljevica je uvjerljivo najjača stranka u Berlinu, dok je AfD najjača stranka u Mecklenburg-Zapadnom Pomorju.

21. rujna

USKOK je pokrenuo istragu u Hrvatskom nogometnom savezu zbog nezakonitih isplata provizija čelnim ljudima saveza za velike sponzorske ugovore za koje su si pripisali zasluge.

Jedinstvena Rusija, stranka predsjednika Putina, osvojila je rekordan broj mjesta na parlamentarnim izborima nakon tri dana glasanja obilježenih napadima iz Kijeva.

22. rujna

Optužno vijeće zagrebačkog Županijskog suda potvrdilo je optužnicu za korupciju protiv bivšeg ministra zdravstva Vilija Beroša (HDZ) i dvojice njegovih suoptuženika. Beroš je optužen da je, kao ministar, primio 75 000 eura mita u nabavi medicinske opreme, čime je državni proračun oštećen za 740 000 eura.

Američki predsjednik Trump te čelnici Danske i Grenlanda potpisali su sporazum koji omogućuje veću američku vojnu prisutnost na Grenlandu. Sporazum je potpisan tijekom Trumpova boravka na Općoj skupštini UN-a u New Yorku. Njime se, međutim, ne ispunjava Trumpov prethodni zahtjev da Grenland postane dio SAD-a, što je zagovarao zbog sve veće prisutnosti Rusije i Kine na Arktiku.

Ministrica zaštite okoliša i zelene tranzicije Marija Vučković predstavila je plan sanacije otpada u Gospiću prema kojem nijedna od planirane četiri faze sanacije ne bi trebala trajati dulje od 13 mjeseci, a ukupno se procjenjuje da je riječ o 44 tisuće tona opasnog i neopasnog otpada.

24. rujna

Ravnateljstvo civilne zaštite poslalo je jutros upozorenje građanima zbog požara otpada, sekundarne sirovine, u tvrtki Metis, u vlasništvu Petra Pripuza, na Kukuljanovu kod Rijeke. Preporučeno je da zatvore prozore te izbjegavaju boravak na otvorenom i izlaganje dimu koji je pogoršao kvalitetu zraka na riječkom području.

Novi stadion u Maksimiru gradit će se prema pobjedničkom radu VG13 Architects Studio Associato iz Milana, arhitekata Tommasa Fantinija i Alberta Rossija, odlučio je deveteročlani žiri na čijem je čelu Toma Plejić, arhitekt iz Studija UP te predsjednik Udruženja hrvatskih arhitekata.

Kineski predsjednik Xi Jinping stigao je u Washington u trodnevni državni posjet SAD-u, a predsjednik Trump priredio mu je neuobičajeno raskošan i osoban doček.

25. rujna

Papa Lav XIV. doputovao je u Pariz u prvi službeni papinski posjet Francuskoj u posljednjih 18 godina. Njegov dolazak popratila je sedmominitna zvonjava crkvenih zvona diljem zemlje.

Sindikati u ZET-u i Zagrebačkom holdingu objavili su da idu u štrajk, a traže povećanje materijalnih prava radnika, odnosno plaća za 19 posto, te sklapanje kolektivnih ugovora na dulje razdoblje.

Pobjedničko rješenje novog maksimirskog stadiona izazvalo je kritike i negodovanje dijela javnosti, navijača i dijela stručne zajednice koji njegov vizualni identitet smatraju neprihvatljivim.

Kristijan Aleksić, osumnjičen da je u svibnju u Drnišu usmrtio 19-godišnjeg dostavljača Luku Milovca, osuđen je na šibenskom Županijskom sudu nepravomoćno na 40 godina zatvora.

U rijeci Kupi blizu Severina na Kupi utopilo se petero migranata prilikom nezakonitog prelaska granice prema Sloveniji.

Zagrebačka policija uhitila je poduzetnika Tomislava Horvatinčića zbog kršenja sigurnosne mjere koja mu je izrečena zajedno s presudom za izazivanje pomorske nesreće s dvoje poginulih, a nakon što je u ponedjeljak snimljen kako upravlja automobilom.

Šest osoba poginulo je u urušavanju dvokatnice u turističkom području središnje Atene, nakon eksplozije povezane s plinskom infrastrukturom.

26. rujna

Papa Lav XIV. u Parizu je na Trgu Concorde započeo misu pred više od 600 000 vjernika.

27. rujna

Hrvatska nogometna reprezentacija pobijedila je Češku u Pragu u prvom kolu skupine 3 elitnog ranga Lige nacija. Slaven Bilić tako je otvorio svoj drugi izbornički mandat na koji se vratio 14 godina nakon odlaska. Jedan od pogodaka za Hrvatsku zabio je Luka Modrić.

28. rujna

Jutros u 3.30 sati započeo je štrajk radnika ZET-a i Zagrebačkog holdinga.

Aleksandar Vučić podnio je ostavku na mjesto predsjednika Srbije, nakon devet godina i dva mandata.

Andrej Plenković izjavio je da osobno nije zadovoljan pobjedničkim idejnim rješenjem za novi stadion u Maksimiru koje je posljednjih dana izazvalo snažne negativne reakcije Dinamovih navijača i javnosti.

Bivša ministrica kulture u Vladi premijera Zorana Milanovića te teoretičarka književnosti Andrea Zlatar Vioić preminula je u 66. godini života.

29. rujna

Požar na Braču, koji je buknuo prije 18 dana te je izgorjelo oko 5 000 hektara borove šume, niskog raslinja i trave, službeno je proglašen ugašenim, no još uvijek se ne zna kako je do njega došlo.

Nastavlja se štrajk radnika ZET-a i Zagrebačkog holdinga. Tijekom jučerašnjeg prvog dana štrajka javni prijevoz u Zagrebu bio je gotovo potpuno obustavljen jer je većina vozača odbila izaći na ceste. Nekoliko zaposlenika odlučilo je raditi, zbog čega je u

cijelom gradu prometovao tek jedan do dva tramvaja i samo jedan autobus.

Neovisna komisija proglasila je Manchester City krivim po svim optužbama vezanim uz teška kršenja financijskih pravila Premier lige tijekom razdoblja od devet sezona, a većina optužbi odnosi se na nesuradnju u istrazi Lige. „Građani“ su krivi po čak 114 točaka optužnice. City je između 2009. i 2018. sklopio „lažne“ ugovore s nizom svojih komercijalnih partnera i oslanjao se na „lažne“ sporazume s drugima, kako bi umjetno napuhao prihode kluba i smanjio troškove. Klub je podnosio pogrešno iskazane račune i prikrivao pravo stanje svojih financija od revizora i nogometnih regulatora.

30. rujna

Hrvatska reprezentacija izgubila je od Španjolske u Seville u drugom kolu Lige nacija.

Štrajk radnika Zagrebačkog holdinga i ZET-a mora prestati odmah. Proizlazi iz pisane presude Županijskog suda u Zagrebu, koji je štrajk proglasio nezakonitim i izričito odredio da žalba protiv presude ne zadržava njezinu ovrhu.

Spriječen je pokušaj kopilota da sruši zrakoplov FlyDubaija na letu za Tel Aviv. Sukob je počeo kada je kopilot izbio pilota, nakon čega je zrakoplov u manje od 30 sekundi počeo naglo gubiti visinu. Putnici i članovi posade ušli su u pilotsku kabinu, svladali napadača te omogućili pilotima koji su bili na letu da ih sigurno prizemlje u Tabuk u Saudijskoj Arabiji.

Christa Pike, osuđena na smrt zbog ubojstva kolegice prije tri desetljeća, preživjela je pokušaj pogubljenja smrtonosnom injekcijom u Tennesseeju, čime je propao prvi pokušaj američke savezne države da pogubi ženu u posljednja dva stoljeća.

2. listopada

Očekuje se da će danas oko 400 škola u Francuskoj ostati zatvoreno nakon što su učenički prosvjedi, koji su započeli zbog problema u obrazovnom sustavu, na nekim mjestima prerasli u nasilje.

Umjeren potres magnitude 3,2 pogodio je jutros područje kod Petrinje.

4. listopada

Nogometna reprezentacija Engleske pobijedila je Hrvatsku s 0:7 na riječkoj Rujevici u trećem kolu grupne faze Lige nacija. Bio je ovo najteži poraz Hrvatske u povijesti.

U Bosni i Hercegovini završeni su opći izbori. Darijana Filipović iz HDZ-a BiH uvjerljivo je pobijedila za hrvatsku članicu Predsjedništva BiH ispred Slavena Kovačevića iz Komšićeve

Demokratske fronte. Denis Bećirović osvojio je novi mandat kao bošnjački član Predsjedništva, dok je Željka Cvijanović iz SNSD-a pobijedila u utrci za srpsku članicu.

Ministar obrazovanja Edouard Geffray izjavio je da će sutra diljem Francuske do 500 škola biti potpuno ili djelomično zatvoreno zbog vala učeničkih prosvjeda, kao mjera opreza.

Ruske vlasti poduzele su hitne protuepidemijske mjere nakon što je u laboratoriju za istraživanje kuge u Sibiru preminula 28-godišnja djelatnica, suspektno na plućnu kugu.

5. listopada

Gradilište budućeg kompleksa Terme Jedno – medicinski wellness & spa centar Sisačko – moslavačke županije u Sisku hitno je zatvoreno nakon što su radnici tijekom zemljanih radova naišli na zakopani otpad. Laboratorijska ispitivanja tla navodno su pokazala alarmantno visoke koncentracije žive – i do tisuću puta veće od dopuštenih granica.

Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode donijela je odluku o obustavi distribucije i primjene BCG cjepiva proizvođača Bul Bio NCIPD Ltd nakon što su prijavljene četiri sumnje na ozbiljnu nuspojavu u djece. Riječ je o sumnjama na osteitis, odnosno osteomijelitis uzrokovan cjepivom, a sva oboljela djeca cijepljena su tijekom 2024. i početkom 2025. godine.

6. listopada

U susretu 4. kola skupine 3 elitnog razreda Lige nacija hrvatska reprezentacija je u Splitu izgubila od Španjolske.

Znanstvenici Karl Deisseroth, Peter Hegemann i Georg Nagel osvojili su Nobelovu nagradu za fiziologiju ili medicinu za „otkrića vezana uz ionske kanale upravljane svjetlošću i optogenetiku“.

Preminula je četvrta žrtva velikog požara koji je u kolovozu poharao područje Omiša. Riječ je o 41-godišnjoj ženi, koja je nakon dva mjeseca liječenja i unatoč naporu liječnika podlegla teškim ozljedama u bolnici u Zagrebu.

Predsjednik Vlade Plenković domaćin je summita MED9, koji se održava u Splitu, u okviru hrvatskog predsjedanja ovom skupinom devet mediteranskih država članica Europske unije. Uz Hrvatsku, MED9 čine Cipar, Francuska, Grčka, Italija, Malta, Portugal, Slovenija i Španjolska. Čelnici država i vlada razgovarat će o zajedničkim europskim i mediteranskim izazovima, s naglaskom na tri prioriteta hrvatskog predsjedanja – sigurniji, održiviji i otporniji Mediteran.

Nobelovu nagradu za fiziku dobio je Francis Halzen sa Sveučilišta Wisconsin–Madison, za „presudne doprinose opservatoriju neutrina IceCube i otkriće visokoenergijskih neutrina astrofizičkog podrijetla“.

Kanađanka Anne Carson dobitnica je Nobelove nagrade za književnost "za svoj odvažan i inventivan opus koji je, u razigranom dijalogu s klasičnom tradicijom, stvorio nove forme suvremene književnosti".

10. listopada- Uragan Isaías ojačao je na drugu kategoriju i približava se sjevernoj obali Meksičkog zaljeva a ponegdje je naređena obvezna evakuacija stanovništva.

7. listopada

Nađeno je da geomehanički elaborat izrađen još u lipnju 2023. pokazuje da je u dvije od tri istražne bušotine na budućem gradilištu Termini Jedno u Sisku već tada pronađen različit otpad.

Američka glumica Eva Marie Saint, dobitnica Oscara i zvijezda filmskih klasika, preminula je u 103. godini.

Studentica američkog sveučilišta Cornell tvrdi da ju je 2024. godine na zabavi u kući jednog studentskog bratstva više muškaraca drogiralo i grupno silovalo. Slučaj je otvorio i raspravu o zakonu države New York i pitanju može li osoba koja se dobrovoljno napila biti previše pijana da bi pristala na seks.

Američki potpredsjednik JD Vance rekao je u da Iran mora „značajno“ smanjiti svoje kapacitete za obogaćivanje uranija kako bi ispunio zahtjeve SAD-a i okončao sedmomjesečni rat.

Na 13. summitu skupine MED9 raspravljalo se o ključnim europskim temama – migracijama, proračunu i sigurnosti. Usvojena je Splitska deklaracija u kojoj MED9 poziva na solidarnost među državama u borbi protiv ilegalnih migracija, kroz snažniju pripremljenost, rana upozorenja, pravovremenu političku, operativnu i financijsku pomoć EU-a i učinkovitu zaštitu granica.

Francuz Henri B. Kagan i Japanac Kenso Soai dobitnici su Nobelove nagrade za kemiju za otkriće kako u kemijskoj reakciji može prevladati jedan od dvaju zrcalnih oblika molekule, što je važno za proizvodnju lijekova jer bi mogla pomoći objasniti zašto se u bjelanjčevinama živih bića koristi samo jedan od tih oblika aminokiselina.

Rusija negira da je u Irkutsku zabilježena kuga. SZO je zatražila informacije o mogućem novom smrtnom slučaju uzrokovanom upalom pluća u tom gradu.

8. listopada

Liječnica Hannah Cain, koja je liječila i članove britanske kraljevske obitelji, pronađena je mrtva u svom domu. Njezin suprug uhićen je pod sumnjom za ubojstvo.

USKOK i policija provode veliku akciju na području Čepina kod Osijeka. Na meti istražitelja su načelnik općine Čepin Dražen Tonković i više poduzetnika koje se povezuje s tzv. Čepinskom skupinom, zbog sumnje na zlouporabu položaja i moguće pranje novca.

U središtu istrage je zamjena zemljišta između Općine Čepin i Albatros grupe iz 2025. godine, kojom je Općina navodno oštećena za gotovo pola milijuna eura.

9. listopada

Američki imigracijski agenti pucali su u muškarca i ranili ga dok se nalazio u automobilu s djetetom u u New Yorku.

Nobelovu nagradu za mir dobila je istaknuta južnoafrička borkinja za ljudska prava, 85-godišnja pravница Navi Pillay. Bivša je visoka povjerenica UN-a za ljudska prava, a bila je i sutkinja Međunarodnog kaznenog suda i Međunarodnog kaznenog suda za Ruandu.

Goran Bare, jedan od najpoznatijih hrvatskih rock-glazbenika i frontmen kultne glazbene skupine Majke, preminuo je u 62. godini života.

Potres magnitude 7,7 pogodio je u južnu Panamu, no zasad nema izvješća o poginulima ni ozlijeđenima.

10. listopada

Više ljudi ozlijeđeno je u eksploziji u međunarodnoj zračnoj luci King Khalid u Rijadu, samo dva dana nakon što su u napadima na isti aerodrom poginula tri saudijska državljana, među njima i pilot, a oštećen je i putnički zrakoplov. Huti iz Jemena preuzeli su odgovornost za te napade, no zasad nisu odmah preuzeli odgovornost za današnji napad.

Poljsku je u samo četiri dana pogodio niz napada na škole. Jedna osoba je ubijena, najmanje 14 ih je ozlijeđeno, a danas se dogodio i treći napad, ovaj put u Varšavi. 21-godišnja žena nožem je napala 17-godišnjakinju koja je došla predati dokumente u školsko tajništvo. U napadu su ozlijeđene još dvije žene, stare 17 i 24 godine.

Teška željeznička nesreća dogodila se jutros kod Rijeke. Teretni vlak iskliznuo je iz tračnica na ulazu u kolodvor Meja. Jedanaest vagona sletjelo je u provaliju, a lokomotiva i dva vagona ostali su na kolodvoru. Ozlijeđenih nema.

U slučaju osoba uhićenih u petak u sklopu USKOK-ove akcije vezane uz ilegalno odlaganje otpada u Gospiću istraga se proširuje na još pet osoba, a prethodno uhićenima neće biti određen istražni zatvor te su pušteni na slobodu.

11. listopada

Na četiri referendum slovenski birači su, prema djelomičnim neslužbenim rezultatima, podržali uvjetovanje socijalne pomoći radom za opće dobro i ukidanje prava glasa za neke strance na lokalnim izborima, dok je glasanje bilo tješnje o ukidanju RTV pretplate, a odbijene su izmjene zakona o parlamentarnoj istrazi.

ODRŽANA SJEDNICA VIJEĆA HLK-a U BARANJI



Povjerenstvo HLK-a Osječko-baranjske županije na čelu s predsjednicom Teom Mirošević Zubonja, dr. med., bilo je domaćin sjednice Vijeća HLK-a koja se održala 18. i 19. rujna 2026. u Baranji. Kako je istaknuo predsjednik Vijeća izv. prof. Joško Markić, održavanjem sjednice izvan velikih gradova nastoji se u rasprave o hrvatskom zdravstvu uključiti sredine u kojima je organizacija i dostupnost zdravstvene zaštite puno veći izazov. Ovim radnim posjetima HLK nastoji povećati vidljivost takvih područja, prikupiti iskustva liječnika s terena te snažnije uključiti županijska povjerenstva HLK-a u provođenje inicijativa i projekata drugih institucija.

Tako su na sjednici Vijeća županijska povjerenstva HLK-a pozvana da se odazovu prijedlogu Medicinskog fakulteta u Zagrebu na uključivanje studenata 6. godine studija medicine u novi model terenske nastave kojim se studentima pruža autonomija biranja županije te radilišta u zajednici na kojima će provoditi praksu. Cilj je studente upoznati s profesionalnim mogućnostima i širim uvjetima života u županijama diljem Hrvatske te ih povezati s lokalnim liječnicima i mentorima čime bi se stvorio

temelj za profesionalno umrežavanje i zapošljavanje mladih liječnika u pojedinim sredinama.

Usto, Centar za zdravstvene sustave, politike i diplomaciju ŠNZ-a „Andrija Štampar“ pozvao je županijska povjerenstva HLK-a na uključivanje u razvoj sustava rane intervencije u djetinjstvu (RID) u Republici Hrvatskoj, budući da je sustav zamišljen kao mreža međusobno povezanih multidisciplinarnih županijskih ekosustava rane intervencije u kojima liječnici imaju iznimno važnu ulogu

u prepoznavanju razvojnih rizika ili potreba djeteta i obitelji.

Na sjednici je članovima Vijeća predstavljena završna verzija nacrtu prijedloga reorganizacije djelatnosti hitne medicine koji je izradilo Ministarstvo zdravstva, a na koji će Hrvatska liječnička komora nakon analize dokumenta Ministarstvu zdravstva dostaviti stručno mišljenje. Usvojeni su prijedlozi pravilnika HLK-a o trajnoj medicinskoj izobrazbi, o postupku za utvrđivanje nedostojnosti za obavljanje liječničke djelatnosti te o izmjenama Pravilnika o korištenju decentraliziranih sredstava HLK-a. Nakon stupanja na snagu novi pravilnici bit će objavljeni na mrežnim stranicama Komore.

Članovima Vijeća predstavljen je projekt Komore o sudjelovanju članova HLK-a u Koloni sjećanja koja će se održati 18. studenoga u Vukovaru. Zainteresirani članovi Komore imat će mogućnost organiziranim prijevozom o trošku HLK-a sudjelovati u obilježavanju 35. godišnjice stradanja Vukovara. Tijekom listopada članovi će elektroničkom poštom dobiti obavijest o pojedinostima organizacije te prijavom za sudjelovanje.



Sudionici sjednice Vijeća HLK-a u Aljmašu

POZIV NA AUDICIJU ZA PJEVAČKI ZBOR

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE *Kolege artis*



Pozivamo Vas na audiciju za pridru-
živanje Pjevačkom zboru Hrvatske
liječničke komore *Kolege artis* koja će
se održati u srijedu, 21.10.2026. u 18 h
u Središnjem uredu HLK-a, Ulica Grge
Tuškana 37, Zagreb, 2. kat. Mješoviti
zbor *Kolege artis* osnovan je u siječnju
2025., a repertoar čine zbarske obrade
raznovrsnog glazbenog žanra. Na 18.
natjecanju hrvatskih pjevačkih zborova
u svibnju 2026. osvojio je zlatno pri-
znanje. Probe se održavaju srijedom od
20 do 21:30 h.

Audiciju čini kratki pregled pjevačke
predispozicije pred tročlanom dobro-
namjernom komisijom, na čelu s
dirigenticom Ivom Jarić Bremec. Radi
planiranja procesa audicije, molimo
da prijavite svoj dolazak na audiciju na
email adresu kolegeartis@hlk.hr



> PREGLED AKTIVNOSTI DUŽNOSNIKA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2026.

3. – 5. rujna	Simpozij ZEVA (<i>Central and Eastern European Chambers of Physicians</i>), Beč (dr. I. Raguž)
7. rujna	Sastanak Povjerenstva za promicanje kvalitete Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (doc. K. Luetić)
9. rujna	Dan otvorenih vrata zdravstvene njege u kući, Zagreb (dr. V. Krolo)
11. rujna	Sastanak Povjerenstva za koordinaciju i planiranje mjera povratka hrvatskih državljana u RH u reguliranim profesijama u sektoru zdravstva (dr. I. Raguž)
14. rujna	Sastanak Radne skupine za izradu plana i programa specijalističkog usavršavanja (dr. V. Štefančić Martić)
14. rujna	Predstavljanje javnozdravstvene kampanje Udruge Europa Donna Hrvatska „Valuta mog života“ (dr. V. Štefančić Martić)
16. rujna	Sastanak Radne skupine za izradu Nacrta plana i programa mjera zdravstvene zaštite za razdoblje 2027. – 2030. godine (dr. S. Ropar, dr. N. Prpić)
16. rujna	Sastanak Radne skupine za prilagodbu pravne regulative RH novoj Uredbi (EU) 2025/327 o europskom prostoru za zdravstvene podatke (dr. A. Babacanli)
18. rujna	Stručni skup „Split Live Endoscopy“ u organizaciji Zavoda za gastroenterologiju KBC-a Split, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i Hrvatskog gastroenterološkog društva, Split (doc. K. Luetić)
22. rujna	Sudjelovanje u panelu „Future-Ready Doctors: Building Digital Skills with the Croatian Medical Chamber“ na završnoj konferenciji AI4Health.Cro, Zagreb (dr. I. Bekavac)
25. – 27. rujna	8. konferencija o palijativnoj skrbi, Primošten (dr. V. Krolo)
28. – 30. rujna	Global Bioethics Summit 2026, Porto (prof. L. Zibar)
29. rujna	Promocija knjige „Znanstveno dokazivanje - teorija i praksa vještačenja“ autora prof. dr.sc. Vatroslava Zovka, Zagreb (dr. I. Bekavac)

> SASTANCI TIJELA KOMORE U SRPNJU I KOLOVOZU 2026.

4. rujna	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
7. rujna	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
9. rujna	Sjednica Izvršnog odbora
11. rujna	Sjednica Nadzornog odbora
15. rujna	Sjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu liječnika
18. i 19. rujna	Sjednica Vijeća
24. rujna	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu

VELIK ISKORAK U ONKOLOŠKOM LIJEČENJU

Tek predstavljena Accela uskoro u Hrvatskoj: u studenom kreće instalacija uređaja u Radiochirurgiji Zagreb Cleveland Clinic Connected

- > Accela je novo radioterapijsko/radiokirurško rješenje Siemens Healthineersa, izgrađeno oko tehnologije DMAT/NeoArc, koje omogućuje stereotaktičko liječenje u jednom zadržavanju daha i zračenje više mjesta u tijelu u samo 60 sekundi
- > Accela je razvijena za bržu provedbu složenih radioterapijskih/radiokirurških postupaka uz kraće vrijeme tretmana
- > Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb bit će jedina bolnica u ovom dijelu Europe s ovim uređajem

Siemens Healthineers je krajem rujna predstavio Accelu, prvo radioterapijsko/radiokirurško rješenje izgrađeno oko NeoArca, koje spaja brzinu i preciznost za širok raspon slučajeva, poboljšava skalabilnost složenih tretmana i skraćuje vrijeme koje pacijenti provode na radioterapijskim/radiokirurškim postupcima. Accela omogućuje stereotaktičko liječenje u jednom zadržavanju daha i na više mjesta u samo 60 sekundi.

Accela i NeoArc oblikovani su kroz višegodišnju suradnju Siemens Healthineersa i savjetodavne skupine vodećih institucija za istraživanje raka: Mayo Clinic, Washington University School of Medicine u St. Louisu i Siteman Cancer Center, Sveučilišna bolnica Zürich, Seidman Cancer Center pri University

Hospitals Cleveland Medical Center, Maastricht – Maastricht Radiation Oncology Institute, Mass General Brigham Cancer Institute i Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Njihov klinički doprinos, istraživačka suradnja i evaluacija proizvoda pomogli su usmjeriti ovu inovaciju.

U odnosu na druge uređaje, Accela donosi napredne funkcionalnosti linearnog akceleratora: veliki HyperSight panel za CT snimanje konusnim snopom, novodizajnirani višelisni kolimator, brzu rotaciju gantrija od 2,5 okretaja u minuti, brzinu doze do 40 Gy/min i novu energetsku postavku od 8 MV bez filtra za izravnavanje.

„Accela je vrsta iskoraka kakav naše područje ne viđa često”, rekao je dr. Dee Khuntia, glavni medicin-

ski direktor Variana, onkološkog poslovanja Siemens Healthineersa. „Izgrađena je na temeljno modernoj arhitekturi i uvodi generacijski pomak u planiranju liječenja. No najuzbudljiviji jest njezin potencijal da promijeni **biološki odgovor** na radioterapiju/radiokirurgiju. To nije tek postupni napredak; to je **ново poglavlje**.”

Početak složene instalacije Accela uređaja u Hrvatskoj kreće u studenom u **Specijalnoj bolnici Radiochirurgia Zagreb**, prvoj europskoj članici programa Cleveland Clinic Connected i referentnom centru Siemens Healthineersa za primjenu umjetne inteligencije u planiranju radioterapije/radiokirurgije.

„U godini u kojoj obilježavamo deset godina rada najavljujemo novo ulaganje u naprednu onkološku skrb. Bit



ćemo jedina bolnica u ovom dijelu Europe s ovim uređajem koje je tvrtka Siemens razvijala u suradnji s timovima iz vodećih svjetskih onkoloških institucija među kojima su **Mayo Clinic, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, University Hospital Zurich, Cleveland Clinic, Maastricht** i druge ugledne ustanove. Kao prva europska članica programa Cleveland Clinic Connected nastavljamo ulagati u tehnologiju i znanje s jasnim ciljem: našim pacijentima omogućiti pristup najmodernijim metodama i globalnim standardima, a našim stručnjacima priliku da rade na najnaprednijim uređajima”, izjavio je **prof. dr. sc. Dragan Schwarz**, dr. med., FACS, ravnatelj Specijalne bolnice Radiochirurgia Zagreb Cleveland Clinic Connected.

„Ovo predstavljanje pokazuje razinu inovacije u radioterapiji/radiokirurgiji koju može pružiti samo Siemens Healthineers, rekao je **Arthur Kaindl**, čelnik Variana. „Ona počiva na temeljima koje smo gradili desetljećima: globalnom poslovanju u području snimanja, našoj instaliranoj bazi u radijacijskoj onkologiji, zreloj umjetnoj inteligenciji i softveru te dugogodišnjim kliničkim partnerstvima. Dugujemo ogromnu zahvalnost tisućama kolega čiji su nas rad i domišljatost proteklih godina doveli do ovog trenutka.”

„Svakih 1,8 sekundi netko u svijetu dobije dijagnozu raka. Svaki pacijent ima različite potrebe, pa i skrb treba prilagoditi pojedincu. Cilj je pacijentima učiniti onkološku skrb istodobno personaliziranom i dostupnijom, a to

zahtijeva predanost, kontinuirane inovacije i suradnju cijelog zdravstvenog sustava. Siemens Healthineers s partnerima nastoji unaprijediti taj put za svakog pacijenta - od prevencije i ranog otkrivanja do dijagnostike i liječenja. Borba protiv raka je borba koju moramo pobijediti zajedno kako bismo što većem broju ljudi omogućili što dulje i zdravije živote”, izjavio je **Bernd Montag**, CEO Siemens Healthineers.

Zdravstvenim sustavima koji se suočavaju s rastućim teretom raka, sve složenijim liječenjem i povećanjem broja pacijenata, Accela proširuje mogućnosti radioterapije/radiokirurgije, omogućuje brže i preciznije radne procese te bolje iskustvo za pacijente i liječnike.

„CLINICAL OBSERVERSHIP“

U BOLNICI ROYAL FREE HOSPITAL NHS FOUNDATION TRUST, LONDON



MIRJANA ĐUKIĆ, dr. med.

specijalizantica endokrinologije i
dijabetologije, OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak

U rujnu 2026. godine imala sam priliku sudjelovati u edukaciji iz područja endokrinologije i dijabetologije u bolnici Royal Free Hospital NHS Foundation Trust u Londonu, zahvaljujući programu „Clinical observership“ koji vode europski mladi endokrinolozi i znanstvenici (*ESE Young Endocrinologists and Scientists, EYES*) te kontinuiranoj potpori Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju. Samu realizaciju „observershipa“ olakšala je stipendija Hrvatske liječničke komore.

Tijekom mjesec dana prisustvovala sam ambulantnom radu Zavoda za endokrinologiju i dijabetologiju, sastancima zavoda i multidisciplinarnih timova. Svidjelo mi se što mi je predloženo da razmjenu prilagodim svojim područjima interesa kako bih maksimalno iskoristila vrijeme za edukaciju. Posebno je korisno bilo to što bolnica ima središte izvrsnosti za liječenje neuroendokrinih tumora, pa sam dio vremena provela s njihovim timom i dobila uvid u vrhunsku skrb za pacijente s neuroendokrinim tumorima, koja počiva na multidisciplinarnom radu endokrinologa, gastroenterologa, radiologa, specijalista nuklearne medicine i patologa. Tijekom boravka imala sam priliku educirati se iz svih područja endokrinologije: od reproduktivne endokrinologije, bolesti nadbubrežnih žlijezda i hipofize do bolesti štitnjače i šećerne bolesti.

Bilo je ovo izvrsno iskustvo za kraj specijalizacije, a posebno mi je drago što sam mogla primijetiti da je moja edukacija u KBC-u Zagreb tijekom posljednjih godina bila usmjerena pravim putem te da je načelo rada i donošenja odluka sličan onome u jednom od vodećih europskih endokrinoloških središta. Tijekom boravka bila sam uključena i u istraživački rad, a suradnju nastavljamo i nakon završetka razmjene. Svi djelatnici odjela od početka su bili otvoreni i angažirani kako bi edukacija bila što uspješnija.



Razlike u samom sustavu svakako postoje. Prva razlika koju sam primijetila odnosi se na naručivanje pacijenata. Obiteljski liječnik piše uputno pismo za svakog pacijenta kojeg upućuje, a specijalist može uputiti pacijenta na bilo koju drugu pretragu ili pregled druge specijalnosti u vremenskom roku koji smatra primjerenim za tog pacijenta. To čini tako da na kraju pregleda ispuni jednostavan obrazac na računalu, sličan Google obrascu. Specijalist može i otkazati pregled ako ga smatra nepotrebnim. Svi pacijenti sa sumnjom na karcinom moraju biti obrađeni unutar dva tjedna. Sustav je snažno usmjeren prema pacijentu, s ciljem da pacijenti budu zadovoljni i da im se olakša tijekom dijagnostike i liječenja.

Isto tako, stekla sam dojam da je sustavu važno olakšati rad i medicinskim djelatnicima. Na primjer, **liječnici u ambulantama koriste sustav temeljen na umjetnoj inteligenciji koji snima razgovor pacijenta i liječnika te odmah po završetku pregleda izradi transkript.** Najveća je prednost takvog načina rada to što liječnik ima više vremena za razgovor s pacijentom i tijekom

kom razgovora ne mora istodobno pisati. Program je vrlo dobar i potrebne su tek sitne korekcije transkripta. Neki su liječnici umjesto umjetne inteligencije koristili diktafon te su isto tako odmah dobili pisani nalaz na računalu.

Pozitivnim mi se činilo i to što imaju specijalizirane medicinske sestre za endokrinologiju i za diabetes (*endocrine specialist nurses i diabetes specialist nurses*), koje su izvrsno educirane i čije znanje seže do razine patofizioloških mehanizama. Sestre specijalizirane za diabetes samostalno vode svoju ambulantu, samostalno pregledavaju pacijente i naručuju ih na kontrole te mogu samostalno promijeniti terapiju za šećernu bolest, a kada imaju nedoumice, konzultiraju se sa specijalistom. Medicinski tehničar specijaliziran za endokrinologiju radi u endokrinološkoj dnevnoj bolnici, a zanimljivo je da je on trenutačno i član radne skupine za izradu smjernica za Klinefelterov sindrom. Sestre aktivno sudjeluju u vizitama, prezentiraju pacijente koje su pregledale i uključene su u odluke o terapiji.



Iako postoje razlike u sustavu koje olakšavaju svakodnevnu skrb o pacijentima, raduje me što imam dojam da je stručnost liječnika u Hrvatskoj usporediva s onom u Ujedinjenom Kraljevstvu. Posebno vrijednim smatram uvid u organizaciju multidisciplinarnе skrbi i pristup složenim endokrinološkim bolesnicima, a stečena znanja i iskustva planiram primijeniti u svakodnevnom kliničkom radu te prenijeti kolegama u svojoj ustanovi.

Zahvalna sam na pruženoj prilici i vjerujem da će mi ovo iskustvo pomoći u daljnjem profesionalnom razvoju i u skrbi za pacijente. Kolegama kojima se ukaže prilika za ovakvu ili sličnu edukaciju od srca preporučujem da ju iskoriste.

EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION

ispit ponovo održan u Zagrebu - prilika za stručno usavršavanje i testiranje znanja

 ANA ZELIĆ KEREP, dr. med.

European Hematology Association (EHA) ispit hematologije dostupan je jednom godišnje u vrijeme održavanja godišnjeg EHA sastanka, u gradu održavanja sastanka, ali i u ostalim zemljama gdje za to postoji zanimanje, neovisno o sudjelovanju u samom kongresu. Otvoren je za sve hematologe i specijalizante hematologije, s naglaskom na mlade specijaliste hematologe koji su recentno položili specijalistički nacionalni ispit.

EHA exam jedinstveno je sredstvo ujednačavanja hematološkog usavršavanja na razini Europe, a sastoji se od 100 pitanja s višestrukim ponudnim odgovorima. Ispit se održava u isto vrijeme u svim gradovima, traje do 2,5 sata.

Ispit se održao prvi put 2017. godine i od tada raste broj zainteresiranih

hematologa iz cijelog svijeta za pristupanje ispitu, koji se održava svake godine. Za osiguranje kvalitete pitanja osnovan je tim od 20 iskusnih hematologa koji oblikuje pitanja, uz reviziju neovisnog tima hematologa. Ispit podliježe evaluaciji kvalitete od strane instituta CITO, koji je internacionalno priznat u području testiranja i edukacijskog mjerenja, u vidu psihometrijskog testiranja rezultata i određivanja praga prolaznosti.

EHA exam uspješno sam položila 2023. godine za vrijeme održavanja sastanka u Frankfurtu, neposredno nakon odslušanog poslijediplomskog studija hematologije. Za ispit je korisna priprema i *EHA Progress test*, koji je dostupan članovima EHA-e, i to dvaput godišnje, u ožujku i listopadu, nakon kojeg je brzo dostupna povratna informacija o točno i netočno odgovorenim pitanjima i pojašnjenjima te navodima iz literature. Nezaobilazan je *EHA Curriculum*, kojim sam nado-

punila znanje stečeno na poslijediplomskom studiju, također dostupan na stranicama EHA-e. Ispit je sveobuhvatan pregled znanja i kompetencija te se nakon uspješno položenog ispita dobiva certifikat. Ukupno je ispit položilo šest hrvatskih hematologa.

Ispit u nekim zemljama Europe zamjenjuje nacionalni specijalistički ispit, što u Republici Hrvatskoj nije slučaj, i zasad je samo sredstvo samostalne provjere znanja.

Ove se godine u Zagrebu ispit održao 11. 6. 2026. u hotelu Hilton DoubleTree, u vremenu od 14 do 16:30 sati. Cijena prijave iznosila je 100 € za članove EHA-e i 200 € za ostale, pri čemu Hrvatsko društvo za hematologe sve prijavljene stipendira u iznosu troška njihove prijave.

Ovim putem želim pozvati sve zainteresirane na ovaj korak u svojoj hematološkoj edukaciji, uz nadu da će ovaj ispit postati u budućnosti dio i hrvatskog specijalističkog usavršavanja.

European Hematology Association (EHA) je krovna europska hematološka organizacija.

Nije dio UEMS-a (*European Union of Medical Specialists*) koji organizira specijalističke ispite iz drugih grana medicine.

Intervencijska radiologija – struka koja raste i treba mlade liječnike



 **Dr. sc. ANTONIO BULUM, dr. med., univ. spec. med.**

Antonio Bulum, radiolog iz KB-a Dubrava, u rujnu 2026. izabran je za predsjednika *European Trainee Forum*a, sekcije mladih intervencijskih radiologa Europe pri CIRSE-u, a za *Liječničke novine* piše o svom putu do te funkcije, ciljevima mandata i budućnosti intervencijske radiologije.

Nakon završetka Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i rada u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi započeo sam specijalizaciju iz Kliničke radiologije u Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KB-a Dubrava. Na početku specijalizacije

imao sam priliku susresti se s intervencijskom radiologijom koja mi se svidjela te sam danas specijalist kliničke radiologije na subspecijalizaciji iz intervencijske radiologije, zaposlen u Odjelu za intervencijsku i kardijalnu radiologiju Zavoda. Tijekom specijalizacije upoznao sam se s radom Sekcije mladih intervencijskih radiologa Europe – *European Trainee Forum* (ETF), čiji sam član od 2020. godine. ETF je najveća sekcija Kardiovaskularnog i intervencijskog radiološkog društva Europe (*Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe*, CIRSE), koju čine predstavnici 31 europske zemlje, po dva iz svake. Prije izbora za predsjednika, održanog u rujnu 2026. na godišnjem kongresu CIRSE-a u Kopenhagenu, bio sam predstavnik Hrvatske u ETF-u, a u prethodnom mandatu potpredsjednik Sekcije. Nakon isteka mandata CIRSE je raspisao izbore, a kandidati su morali ispuniti niz propisanih uvjeta i predstaviti plan i program rada za sljedeće trogodišnje razdoblje. Predstavljati mlade kolege na europskoj razini za mene je velika čast, ali i izazov, jer je ETF jedna od najaktivnijih sekcija CIRSE-a, s nizom projekata i inicijativa. Predsjednik ETF-a ujedno je i član programskog odbora CIRSE-a.

Ciljevi mandata i studentske prakse

Glavni ciljevi Sekcije tijekom mog mandata bit će promicanje intervencijske radiologije među mladim liječnicima i studentima medicine te potpora mladim intervencijskim radiolozima i specijalizantima na početku karijere. Sekcija zajedno s CIRSE-om koordinira i edukaciju iz intervencijske radiologije te surađuje s drugim sekcijama

mladih intervencijskih radiologa. Trenutačno smo najviše usmjereni na program studentskih praksi. Pokrenuli smo ga prije nekoliko godina s idejom da studenti medicine provedu nekoliko tjedana na odjelu intervencijske radiologije te iz „prve ruke“ dožive što ta struka jest i možda je poslije odaberu kao svoj profesionalni put. U početku je sudjelovalo tek nekoliko središta, a danas program obuhvaća 51 središte u 22 europske zemlje. Ovaj projekt postao je jedna od naših najvećih inicijativa na koju smo posebno ponosni. Sekcija radi i na ujednačavanju edukacije: redovito objavljuje službeni pregled stanja edukacije iz intervencijske radiologije u Europi te službeni kurikulum intervencijske radiologije za studente medicine, koji se redovito obnavlja. U suradnji s CIRSE-om pomažemo i nacionalnim društvima da u svojim zemljama uvedu subspecijalizaciju iz intervencijske radiologije s programom usklađenim s CIRSE-ovim kurikulumom.

Izazovi mladih intervencijskih radiologa

Najveći izazovi s kojima se mladi intervencijski radiolozi u Europi susreću jesu veliko opterećenje intervencijskim zahvatima i istodobni zahtjevi dijagnostičke radiologije. U Europi i svijetu nedostaje intervencijskih radiologa, a broj zahvata stalno raste. Usto, intervencijski radiolozi obično očitavaju i velik dio dijagnostičkih pretraga, osobito iz srčanožilne radiologije. Intervencijska radiologija ujedno je i hitna djelatnost, pa su intervencijski radiolozi često u pripravnosti, što znatno utječe na kvalitetu života mladih kolega.

Struka koja najbrže raste

Intervencijska radiologija danas je jedno od najbrže rastućih područja medicine, upravo zahvaljujući spoju tehnološkog razvoja i minimalno invazivnih tehnika liječenja. Mnogi zahvati koji su nekad zahtijevali otvorenu operaciju i hospitalizaciju danas se mogu izvesti minimalno invazivno u dnevnoj bolnici, primjerice ablacija malignoma pluća i bubrega. Razvijaju se i minimalno invazivne metode liječenja bolesti koje su se nekad liječile samo konzervativno, poput mehaničke tromboektomije kod ishemijskog moždanog udara. Upravo je taj razvoj i najveći izazov struke: potrebno nam je sve više liječnika, a velik dio stanovništva izvan većih bolničkih središta i dalje nema pristup intervencijskoj radiologiji.

Suradnja bez granica

Sekcija izvrsno surađuje s drugim europskim i svjetskim udruženjima. Svake se godine održava svjetski skup mladih intervencijskih radiologa (*Global IR Junior Summit*), čije se domaćinstvo izmjenjuje među najvećim svjetskim društvima intervencijske radiologije. Članovi ETF-a sudjeluju i na kongresima i okruglim stolovima udruženja iz drugih područja medicine, primjerice Europske organizacije za rak (*European Cancer Organisation*, ECO). Razmjene specijalizata među središtima su česte, a CIRSE ih snažno logistički podupire, pa gotovo i nema mladog intervencijskog radiologa koji barem dio edukacije nije proveo u nekom inozemnom središtu.

Intervencijska radiologija u Hrvatskoj

Stanjem intervencijske radiologije u Hrvatskoj možemo biti zadovoljni. Intervencijska radiologija službeno je priznata subspecijalizacija, a svi bolnički centri i veće kliničke bolnice imaju odjele intervencijske radiologije. Pri Hrvatskom društvu radiologa djeluje i Sekcija za intervencijsku radiologiju (SirCro), vrlo aktivna u zemlji i inozemstvu, koja redovito organizira nacionalni kongres intervencijske radiologije. Sljedeći će se održati u Puli od 14. do 16. svibnja 2027. Vrlo su aktivni i mladi hrvatski intervencijski radiolozi, što pokazuje i moj primjer, a redovito odlaze i na edukacije u inozemstvo. Ono što bi se svakako moglo poboljšati jest status intervencijske radiologije, npr. tko danas želi postati intervencijski radiolog, mora najprije završiti cijelu specijalizaciju iz kliničke radiologije, dok su neke zemlje poput Sjedinjenih Američkih Država već uvele zasebnu specijalizaciju iz intervencijske radiologije.

NAJBOLJA FOTOGRAFIJA

Pozivamo liječnike

da nam za sljedeći broj Liječničkih novina (do konca listopada) 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



Gorana Džepina - ZLATNI SAT NA PELJEŠCU

ERN RARE-LIVER U ZAGREBU

Trudnoća i rijetke bolesti jetre iz dvije perspektive

 **Prof. dr. sc. ANNA MRZLJAK, dr. med.**
Klinički bolnički centar Zagreb
Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu

U Kliničkom bolničkom centru Zagreb 4. i 5. rujna 2026. održana je međunarodna radionica **ERN RARE-LIVER Liver Disease in Pregnancy Working Group Workshop**, posvećena planiranju obitelji, trudnoći i postnatalnoj skrbi bolesnica s rijetkim bolestima jetre. Radionica je okupila europske stručnjake iz područja hepatologije i opstetricije, predstavnike ERN RARE-LIVER mreže te pacijentice s rijetkim bolestima jetre. Samo mjesto održavanja imalo je posebnu simboliku – Klinika za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb u Petrovoj, mjesto na kojem se svakodnevno susreću trudnoća, majčinstvo i kompleksna multidisciplinarna medicina.

Kao organizatorici i domaćinu bilo mi je veliko zadovoljstvo u Zagrebu okupiti kolege s kojima surađujemo unutar ERN RARE-LIVER mreže, ali i pacijentice čija su iskustva bila jedan od ključnih elemenata radionice. Napredak u dijagnostici i liječenju rijetkih i kroničnih bolesti jetre posljednjih je godina značajno promijenio dugoročnu perspektivu naših bolesnica. Uz kontrolu osnovne bolesti, sve češće se otvaraju pitanja kvalitete života, planiranja obitelji i trudnoće. Za žene reproduktivne dobi to uključuje niz vrlo konkret-

nih pitanja – od kontracepcije i plodnosti do optimalnog vremena za trudnoću, sigurnosti lijekova, rizika za majku i dijete, načina praćenja trudnoće, poroda, dojenja i postnatalne skrbi. Upravo je zato jedna od posebnosti zagrebačke radionice bio **koncept tandemskih izlaganja**, u kojima je ista tema predstavljena iz dvije perspektive – iskustva pacijentice i stručnog iskustva kliničara. Taj je format omogućio da uz medicinske činjenice i preporuke čujemo i kako iste probleme doživljavaju žene koje s njima žive.

Prvog dana radionice obrađene su ključne skupine rijetkih bolesti jetre. Jedna je pacijentica govorila o svom iskustvu autoimunog hepatitisa, uz klinički osvrt Vibora Šeše, hepatologa s KBC-a Zagreb, dok su o autoimunim kolestatskim bolestima govorile druga pacijentica i njemačka hepatologa Leona Dold. Catherine Williamson, autorica europskih smjernica o bolestima jetre u trudnoći održala je plenarno predavanje posvećeno kolestazi i svrbežu u trudnoći. O Wilsonovoj bolesti govorile su dvije pacijentice, uz klinički osvrt španjolske hepatologice Zoe Marino. Jedna je pacijentica podijelila iskustvo trudnoće uz policističnu jetrenu bolest, a stručni dio predstavio je predsjednik europskog udruženja gastroenterologa Joost Drenth. Prvi dan završen je temom trudnoće nakon transplantacije jetre, kroz osobno iskustvo pacijentice i klinički osvrt prof. Anne Mrzljak na specifičnosti vođenja trudnoće u transplantiranih bolesnica.

Pokazalo se da tandem nije bio samo zanimljiv prezentacijski format. Razgovor pacijenta i liječnika otvorio je pitanja koja u klasičnim stručnim predavanjima ponekad ostanu u drugom planu: kada i na koji način razgovarati o trudnoći, koliko su informacije koje pružamo razumljive i dostupne, gdje bolesnice traže pomoć te kako koordinirati skrb između različitih specijalnosti.

Drugi dan radionice bio je usmjeren na cjelokupan put bolesnica. Jer kvalitetna skrb o trudnoći u žene s kroničnom bolešću ne počinje pozitivnim testom na trudnoću, nego ranije – razgovorom o reproduktivnom zdravlju i planiranju obitelji. Nizozemska ginekologica Langeza Saleh održala je predavanje o prijekoncepcijskom savjetovanju, cirozi, plodnosti i kontracepciji. Posebna pozornost posvećena je i perspektivi mladih osoba: jedna je pacijentica govorila je o iskustvu mlade majke blizanaca, a hepatolog Wilko Kwanten predstavio je mušku perspektivu roditeljstva muškaraca oboljelih od ovih bolesti, koja je u raspravama o kroničnim bolestima i trudnoći često manje zastupljena. Središnji dio drugoga dana bio je rad u skupinama s vrlo konkretnim ciljem – definirati kako bi trebao izgledati put bolesnice s rijetkom bolešću jetre prije, tijekom i nakon trudnoće. Pacijenti i liječnici zajedno su identificirali ključne točke tog puta, od pravodobnog savjetovanja i procjene rizika do multidisciplinarnog praćenja tijekom trudnoće, planiranja poroda, dojenja i skrbi nakon poroda. Radne skupine, koje su moderirali Viktor Domislović, Maja Banović, austrijska hepatologa Emina Halibasic, te sami koorganizatori radionice



Willy Visser i Wilco Kwanten, bavile su se putom bolesnice tijekom i nakon trudnoće, a njihovi su zaključci potom predstavljeni i raspravljeni s cijelom skupinom. Jedna od važnih poruka radionice bila je potreba za aktivnim uključivanjem pacijenata u oblikovanje zdravstvene skrbi.

Kod rijetkih bolesti iskustvo je nužno koncentrirano u ograničenom broju središta, dok su znanstveni dokazi za pojedine kliničke situacije često manje opsežni nego kod češćih bolesti. Upravo je u tome važnost Europskih referentnih mreža: povezivanjem stručnjaka i centara omogućuje se da ekspertiza bude dostupna bolesniku neovisno o tome gdje živi. No ERN koncept podrazumijeva i uključivanje pacijenata u razvoj preporuka i edukacijskih sadržaja. To smo tijekom radionice nastojali provesti u praksi. Pacijentice nisu sudjelovale samo kao osobe koje prenose svoja iskustva, već kao ravnopravni sudionici rasprava i radnih skupina. Njihov doprinos pomogao je prepoznati prepreke koje iz liječničke perspektive nisu uvijek jednako vidljive. Za nas liječnike to je ujedno bio podsjetnik da kvalitetu skrbi ne određuje samo ispravno donesena medicinska odluka.

Važno je i kada je informacija pružena, koliko je razumljiva, postoji li kontinuitet skrbi te zna li bolesnica kome se može obratiti kada se pojavi problem.

Pred ERN RARE-LIVER Pregnancy Working Group sada je zadatak razviti praktičan put skrbi. Takav okvir treba pomoći da se važna pitanja postave pravodobno: je li bolest dovoljno stabilna za trudnoću, treba li prije začeća prilagoditi terapiju, koji su rizici za majku i dijete, kako organizirati zajedničko hepatološko i opstetričko praćenje te kako osigurati kontinuitet skrbi nakon poroda. Radi-

onicu ne bi bilo moguće realizirati bez velikog angažmana pacijentica koje su bile spremne podijeliti svoja, često vrlo osobna iskustva. Upravo su njihova svjedočanstva dala ovom stručnom skupu dimenziju koju nije moguće prenijeti kroz podatke i prezentacije.

Dva dana u Petrovoj donijela su mnogo stručnih rasprava i razmjene iskustava, ali i ono što je jednako važno za ovakve europske suradnje – priliku da se kolege i pacijenti bolje upoznaju, razgovaraju izvan formalnog programa i zajedno sagledaju problem iz različitih perspektiva.

RJEČNIK

U hrvatskom je standardnom jeziku pravilno upotrebljavati riječ **kurikul** kao hrvatsku prilagođenicu za pojam izvornog latinskog oblika **curriculum**.

Riječ **curriculum** povezana je s latinskim glagolom **currere** u značenju **trčati, teći**. Pri prilagodbi se latinskih imenica hrvatskomu jeziku završetak -um izostavlja (lat. **calcium** > kalcij), pa je standardnojezični oblik **kurikul**.

U nekim se službenim dopisima pojavljuje oblik **kurikulum**.

Činjenica da se neki oblik pojavljuje u službenim dokumentima ne znači nužno da je taj oblik standardnojezično preporučen.

Pripremila LADA ZIBAR

LISTOPAD – MJESEC SVJESNOSTI O RAKU JETRE

Važnost ranog otkrivanja i multidisciplinarnog liječenja

 **Prof. dr. sc. ANNA MRZLJAK, dr. med.**
Odjel za hepatologiju i
transplantaciju jetre
Zavod za gastroenterologiju i
hepatologiju, KBC Zagreb

Listopad se diljem svijeta obilježava kao mjesec svjesnosti o raku jetre (Liver Cancer Awareness Month), s ciljem upozoravanja na rastuće javnozdravstveno značenje ove bolesti, važnost prepoznavanja čimbenika rizika te mogućnosti prevencije, ranog otkrivanja i pravodobnog liječenja. Rak jetre (hepatocelularni karcinom, HCC) treći je vodeći uzrok smrti od raka u svijetu. Prema GLOBOCAN 2022 podacima, nalazi se iza raka pluća i kolorektuma, a šesti je po učestalosti dijagnosticiranja, s procijenjenih ~865.000 novih slučajeva i ~758.000 smrti u 2022. godini. HCC čini 75–85 % svih primarnih karcinoma jetre, pa se ova statistika pretežno odnosi na HCC.

Unatoč značajnom napretku u dijagnostici i liječenju, HCC i dalje predstavlja velik klinički problem. Razlog tome ponajprije je činjenica da se bolest u velikog broja bolesnika otkriva u uznapredovalom stadiju, kada su mogućnosti kurativnog liječenja ograničene. **Upravo zato obilježavanje mjeseca svjesnosti o raku jetre prilika je da se istakne koliko je važno prepoznati bolesnike s povećanim rizikom i uključiti ih u odgovarajuće programe nadzora.**

Prepoznavanje čimbenika rizika prvi je korak u prevenciji

Hepatocelularni karcinom specifičan je među solidnim tumorima jer se u najvećem broju slučajeva razvija na podlozi



Prof. dr. sc. Hrvoje Silovski, dr. med.
pročelnik Zavoda za hepatobilijarnu
kirurgiju i transplantaciju jetre, KBC Zagreb

prethodno postojeće kronične bolesti jetre. Ciroza jetre, neovisno o etiologiji, najvažniji je čimbenik rizika. Kronični hepatitis B i C, alkoholom uzrokovana bolest jetre te metaboličkom disfunkcijom povezana steatotična bolest jetre (MASLD) najčešće su bolesti povezane s njegovim nastankom.

Posljednjih godina osobitu pozornost privlači **porast učestalosti HCC-a povezanog s metaboličkim čimbenicima rizika**, uključujući pretilost, šećernu bolest tipa 2 i metabolički sindrom. Za razliku od većine drugih etiologija, HCC povezan s MASLD-om može se razviti i u bolesnika bez ciroze.

Istodobno, učinkovito liječenje virusnih hepatitisa, cijepljenje protiv hepatitisa B, smanjenje štetne konzumacije alkohola i pravodobno liječenje metaboličkih poremećaja predstavljaju važne mjere primarne prevencije. Ipak, potrebno je naglasiti da uklanjanje etiološkog čimbenika ne znači uvijek i potpuno uklanjanje rizika od razvoja HCC-a. Primjerice,



Doc. dr. sc. Eva Lovrić, dr. med.
Zavod za patologiju KBC Zagreb

bolesnici s cirozom jetre i nakon uspješnog izlječenja hepatitisa C u pravilu trebaju nastaviti redoviti nadzor.

Rana dijagnostika određuje mogućnosti liječenja

Za ishod liječenja HCC-a presudan je stadij u kojem je bolest otkrivena. U ranim stadijima moguće je primijeniti kurativne metode, poput kirurške resekcije, lokalne ablacije ili transplantacije jetre. Međutim, kada se tumor otkrije u uznapredovaloj fazi, terapijske mogućnosti znatno su ograničene.

Zbog toga međunarodne stručne smjernice preporučuju redoviti nadzor bolesnika s povećanim rizikom, najčešće **ultrazvučnim pregledom jetre svakih šest mjeseci uz određivanje alfa-feto proteina (AFP)**. Posebno je važno da se nadzor provodi kontinuirano, a ne samo povremeno, te da se sumnjive promjene pravodobno dodatno obrade odgovarajućim radiološkim metodama.



Tim interventnih radiologa KBC-a Zagreb predvođeni doc. dr. sc. Ana Marijom Alduk, dr. med.

U svakodnevnoj kliničkoj praksi upravo je kontinuitet nadzora jedan od najvećih izazova. Bolesnici s kroničnom bolesti jetre nerijetko se liječe u različitim zdravstvenim ustanovama, a dio njih nema redoviti hepatološki nadzor. Rano otkrivanje HCC-a izravno određuje hoće li bolesnik imati mogućnost izlječenja.

Međunarodne inicijative i mjesec svjesnosti o raku jetre

Tijekom listopada brojne međunarodne organizacije, stručna društva, zdravstvene ustanove i udruge bolesnika provode aktivnosti usmjerene na povećanje informiranosti o raku jetre. Među njima su kampanje organizacija koje se bave bolestima jetre i onkološkim bolestima, uključujući Global Liver Institute, American Liver Foundation i druge međunarodne inicijative posvećene prevenciji i liječenju raka jetre. Posebno mjesto u tim aktivnostima zauzimaju edukacija o čimbenicima rizika i nadzora rizičnih bolesnika, upoznavanje javnosti sa suvremenim mogućnostima liječenja te poticanje suradnje različitih medicinskih specijalnosti.

Zelena vrpca međunarodno je prepoznat simbol svjesnosti o raku jetre. Njezino nošenje tijekom listopada jednostavan je način iskazivanja podrške oboljelima, ali i poticaj za razgovor o bolesti koja se često razvija bez jasnih simptoma. Takve aktivno-

sti imaju osobitu vrijednost kada se provode unutar zdravstvenih ustanova jer omogućuju da poruka o važnosti ranog otkrivanja dopre i do zdravstvenih djelatnika i do bolesnika. Uz javnozdravstvene kampanje, iznimno je važan i kontinuirani znanstveni napredak. Europsko društvo za proučavanje jetre (EASL) i druga međunarodna stručna društva redovito ažuriraju preporuke za dijagnostiku i liječenje HCC-a, nastojeći nove znanstvene spoznaje što brže prenijeti u svakodnevnu kliničku praksu.

Multidisciplinarni pristup temelj je suvremenog liječenja

Liječenje hepatocelularnog karcinoma zahtijeva složen pristup jer terapijska odluka ne ovisi samo o veličini i proši-

renosti tumora, nego i o funkciji jetre, prisutnosti portalne hipertenzije, općem stanju bolesnika te mogućnostima liječenja osnovne bolesti jetre.

U KBC-u Zagreb djeluje multidisciplinarni tim za hepatocelularni karcinom u kojem sudjeluju hepatolozi, radiolozi, kirurzi, patolozi i onkolozi. Zajedničkim razmatranjem svakog bolesnika omogućuje se individualizirani pristup i odabir optimalne terapijske strategije. Posebna prednost KBC-a Zagreb jest činjenica da je riječ o **jedinoj ustanovi u Hrvatskoj koja trenutačno unutar istog centra obuhvaća cjelokupan spektar liječenja HCC-a**, od kirurške resekcije i lokoregionalnih metoda liječenja do transplantacije jetre i suvremenog sustavnog onkološkog liječenja. Takva organizacija omogućuje ne samo odabir odgovarajuće terapije u trenutku postavljanja dijagnoze nego i njezinu prilagodbu tijekom daljnjeg tijeka bolesti. Bolesnik može, ovisno o odgovoru na liječenje, funkciji jetre i promjenama tumorskog stadija, biti razmatran za različite terapijske postupke bez potrebe za fragmentiranim pristupom između više ustanova.

Osobito važnu ulogu pritom ima transplantacija jetre, koja u odgovarajuće odabranih bolesnika istodobno omogućuje liječenje tumora i osnovne kronične bolesti jetre. U bolesnika koji inicijalno ne ispunjavaju transplantacijske kriterije, primjenom različitih terapijskih metoda ponekad je moguće postići smanjenje tumorskog opterećenja i naknadno razmotriti transplantaciju.



Slijeva nadesno: Lara Čičak, dr. med., Marina Vidović, dr. med., prim. Irma Goršić, dr. med., doc. dr. sc. Juraj Prejac, dr. med., dr. sc. Nikša Librenjak, dr. med., prim. Hilda Golem, dr. med., dr. sc. Domina Kekez, dr. med.

>>

Nova era liječenja: imunoterapija i mogućnosti downstaginga

Posljednjih nekoliko godina svjedočimo značajnim promjenama u liječenju uznapredovalog HCC-a. Uvođenje imunoterapije, osobito kombiniranih imunoonkoloških terapijskih režima, bitno je proširilo mogućnosti sustavnog liječenja i poboljšalo ishode u odnosu na ranije dostupne terapijske opcije. Osim produljenja preživljenja, sve je veća pozornost usmjerena na mogućnost postizanja značajnog tumorskog odgovora, koji u pažljivo odabranih bolesnika može otvoriti put prema drugim terapijskim postupcima. Koncept *downstaginga*, odnosno smanjenja tumorskog opterećenja s ciljem omogućavanja kurativnog liječenja, posebno je važan u transplantacijskoj hepatologiji. Iako su lokoregionalne metode i dalje temelj dobro etabliranih strategija downstaginga, rezultati suvremenog sustavnog liječenja otvaraju dodatne mogućnosti za bolesnike koji su ranije smatrani kandidatima isključivo za palijativno liječenje.

Pritom je nužan oprez. Primjena imunoterapije u bolesnika koji se razmatraju za transplantaciju jetre zahtijeva pažljivu



Prof. dr. sc. Anna Mrzljak, dr. med., i prim. Goran Pavlek, dr. med.

procjenu zbog mogućeg rizika od odbacivanja presatka i drugih imunoloških komplikacija. Optimalan odabir bolesnika, vremenski razmak između imunoterapije i transplantacije te dugoročni ishodi i dalje su predmet intenzivnih istraživanja.

Upravo zato multidisciplinarni pristup danas dobiva još veće značenje. Granice između pojedinih terapijskih modaliteta postaju sve manje stroge, a odluke o slijedu liječenja sve složenije. Cilj nije samo odabrati trenutno dostupnu terapiju, nego prepoznati bolesnike kod kojih se tijekom liječenja može otvoriti mogućnost kurativnog zahvata.



Ivan Štironja, dr. med., prof. dr. sc. Hrvoje Silovski, dr. med., prim. Goran Pavlek, dr. med., sa Zavoda za hepatobilijarnu kirurgiju i transplantaciju jetre KBC-a Zagreb

Zelene vrpce u KBC-u Zagreb

Povodom listopada, mjeseca svjesnosti o raku jetre, članovi multidisciplinarnog tima za HCC i transplantacijskog tima za jetru KBC-a Zagreb nose zelene vrpce kao simbol podizanja svijesti o ovoj bolesti. Podizanje svijesti o bolestima jetre nije samo prigodna kampanja, nego sastavni dio našeg svakodnevnog rada. Unatoč značajnom terapijskom napretku, najveću mogućnost izlječenja i dalje pruža rano otkrivanje bolesti. Zato podizanje svijesti o hepatocelularnom karcinomu ne bi trebalo završiti posljednjim danom listopada, nego ostati trajni dio naše kliničke prakse.

Primjer učinkovite hitne helikopterske medicinske službe (HHMS) i dobre komunikacije, nadzora i koordinacije u zbrinjavanju hitnih bolesnika

 **prim. BORIS HREČKOVSKI, dr. med.**
zamjenik ravnatelja Opće bolnice
"Dr. J. Benčević" Slavonski Brod
specijalist opće kirurgije, ortopedije i
traumatologije

Dana 25. 9. 2026. godine helikopterska medicinsko-prijavno-dojavna jedinica Osječko-baranjske županije (H-MPDJ OBŽ) dobiva zahtjev za hitnim helikopterskim prijevozom osobe s akutnom boli u prsima iz mjesta Orahovica (klinička slika akutnog srčanog udara). Prijevoz hitnom helikopterskom medicinskom službom (HHMS) odobren je uz dogovoreno preuzimanje bolesnika kod Doma zdravlja Orahovica i prijevoz helikopterom u KBC Osijek. U isto vrijeme helikopterska MPDJ Osječko-baranjske županije prima zahtjev za helikopterskim prijevozom hitnog bolesnika iz Opće bolnice Slavonski Brod u KBC Osijek na daljnje liječenje. Prijevoz HHMS-om je isto odobren. Dogovoreno je preuzimanje bolesnika na helidromu OB-a Sl. Brod i prijevoz helikopterom u KBC Osijek.

Budući da su dva zahtjeva za hitnim helikopterskim prijevozom stigla i odobrena u kratkom, neposrednom vremenskom razdoblju, liječnik u helikopteru dr. Dragan Slijepčević, specijalist hitne medicine, u dugo-



Prvi helikopter koji slijeće na helidrom Opće bolnice "Dr. J. Benčević" Slavonski Brod

voru sa svojim timom, H-MPDJ OBŽ-a, OB-om Sl. Brod i KBC-om Osijek mijenja plan helikopterskog prijevoza radi bržeg stizanja hitnih bolesnika na bolničko liječenje. Helikopter preuzima bolesnika iz mjesta Orahovica i prevozi na helidrom OB-a Sl. Brod i odmah preuzima drugog hitnog bolesnika na helidromu te ga prevozi u KBC Osijek na daljnje liječenje. Pacijent iz Orahovice hitno je kardiološki zbrinut u OB-u Sl. Brod, koji ima PCI Centar (Hrvatska mreža primarne perkutane koronarne intervencije), a hitan bolesnik iz OB-a Sl. Brod prevezen je u KBC Osijek na Zavod za kardijalnu i torakalnu kirurgiju radi daljnjeg

liječenja. Zahvaljujući dobroj komunikaciji, nadzoru i koordinaciji HHMS-a, H-MPDJ OBŽ-a, KBC-a Osijek i OB-a Sl. Brod, izvršeno je učinkovito zbrinjavanje hitnih bolesnika.

Rijedak je slučaj u svijetu da se u isto vrijeme dovoza helikopterom hitnog bolesnika na helidrom odmah i preuzima drugi hitan bolesnik i prevozi helikopterom u drugu bolničku ustanovu na potrebno daljnje liječenje. Sustav HHMS-a učinkovito funkcionira i potvrda je vizije i misije Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske o razvoju hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj.

LJETNA ŠKOLA ANESTEZIOLOGIJE U DUBROVNIKU

ZNANJE, SIMULACIJA I ZAJEDNIŠTVO

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

prim. dr. sc. NATAŠA KOVAČ, dr. med.

prim. doc. dr. sc. TOMISLAV RADOČAJ, dr. med.

dr. sc. OGNJEN OŽEGIĆ, dr. med.

dr. med. IVA PAŽUR, dr. med., univ. mag. spec.

dr. med. ANAMARIJA KRUC PERICA, dr. med.

Referentni centar Ministarstva zdravstva za multimodalnu i eksperimentalnu anesteziju KBC-a Sestre milosrdnice

U Dubrovniku, u CAAS-u (Center for Advanced Academic Studies) od 5. do 9. rujna 2026. održana je 1. Ljetna škola anestezilogije, koja je okupila domaće i strane anestezilogije i intenziviste oko zajedničkog cilja – unaprjeđenja znanja, praktičnih vještina i sigurnosti bolesnika. Program je pritom bio koncipiran tako da klasična predavanja poveže s praktičnim učenjem, simulacijom i timskim radom.

Prof. dr. sc. Davor Vagić, ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice, dr. Ivan Barač, zamjenik ravnatelja OB-a Dubrovnik i prim. dr. sc. Nataša Kovač, članica organizacijskog odbora i voditeljica Referentnog centra Ministarstva zdravstva za multimodalnu i eksperimentalnu anesteziju KBC-a Sestre milosrdnice, obratili su se sudionicima 1. Ljetne škole anestezilogije riječju dobrodošlice.

Središnje mjesto programa zauzela je simulacija kliničkih slučajeva. Uz predavanja o njezinim temeljnim ciljevima, razvoju simulacijske edukacije u Europi i važnosti debriefinga koje su nam prezentirali kolege iz Irske prof. dr. sc. Crina Burlacu i dr. sc. Maya Contreras te prof. dr. sc. Peter Poredoš iz Slovenije, polaznici su u OB-u Dubrovnik prolazili zahtjevne intraoperacijske scenarije – anafilaksiju, malignu hipertermiju, intraoperacijsku hipoksiju, masivno krvarenje i politraumu. Posebna je pozornost posvećena intraoperacijskom monitoringu, najčešćim hitnim stanjima, uporabi algori-

tama te komunikaciji, timskom odlučivanju i sigurnosti bolesnika. Navedene teme obradili su prim. doc. dr. sc. Tomislav Radočaj, prof. dr. sc. Dinko Tonković, doc. dr. sc. Tamara Murselović, dr. sc. Ognjen Ožegić, dr. Iva Pažur i dr. Anamarija Kruc Perica.

Program je obuhvatio i problemski seminar o perioperacijskom zbrinjavanju bolesnika na direktnim oralnim antikoagulantima, kao i nove pristupe edukaciji primjenom AR/VR tehnologije i *online* učenja. Posljednji stručni dan otvorio je i pogled prema budućnosti: od razvoja medicinske simulacije i primjene starih/novih lijekova do podatkovno integrirane perioperacijske skrbi i multimodalne analgezije.

Završnim predavanjem o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti simulacije naglasilo se da je upravo simulacija zajednička nit cijele škole: suvremena anestezilogija nije samo poznavanje lijekova, uređaja i algoritama, nego sposobnost pravodobnog prepoznavanja problema, komunikacije i timskog djelovanja.





Suradnja KBC-a Sestre milosrdnice, OB-a Dubrovnik, Sveučilišta u Zagrebu i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu rezultirala je izvrsnim ocjenama polaznika u anketi vrednovanja i dala poticaj za nastavak ovakvog načina edukacije anesteziologa.

Uz stručni dio, Dubrovnik je pružio idealno mjesto za razgovor, razmjenu iskustava i stvaranje novih suradnji. Prva Ljetna škola pokazala je da najbolja edukacija nastaje kada se znanje prenosi, vještine uvježbavaju, a iskustva dijele – i nadamo se da je ovo tek početak nove tradicije.

REAKCIJE ČITATELJA

Reakcija na članak "KBC Osijek domaćin prvog međunarodnog OMI Satellite Symposiuma iz područja ORL u Hrvatskoj"

Poštovana glavna urednice, poštovano uredništvo, sa zanimanjem sam pročitao prilog kolege Mateja Reze objavljen u broju 251 (srpanj 2026.), na 43. stranici, pod naslovom „KBC Osijek domaćin prvog međunarodnog OMI Satellite Symposiuma iz područja ORL u Hrvatskoj“. Skup u Osijeku nedvojbeno je vrijedan i čestitam kolegama na njegovoj organizaciji. Iz poštovanja prema točnosti zapisa, a ne prema prvenstvu, dopustite mi ipak dopunu jednog podatka iz naslova. OMI Satellite Symposium iz područja otorinolaringologije u Hrvatskoj nije održan prvi put. Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb bila je domaćin najmanje dvaju takvih skupova: 1. AAF/OMI Satellite Symposium in ENT – Skull Base Surgery, KBC Zagreb, svibanj 2016., s inozemnim predavačima (Cem Meço, Ankara; Boštjan Lanišnik, Maribor). 2. OMI Satellite Symposium in Otolaryngology, pod pokroviteljstvom Weill Cornell Medicine – NewYork-Presbyterian i American Austrian Foundation, u suradnji s KBC-om Zagreb, 4. i 5. stude-

noga 2018., s predavačima prof. Michaelom G. Stewartom i prof. Anthonyjem P. Sclafanijem s Weill Cornell Medicine. Uz to, ista je Klinika u svibnju 2017. organizirala Zagreb Temporal Bone Dissection Course pod pokroviteljstvom American Austrian Foundation, s prof. Samuelom H. Selesnickom među predavačima – dakle s istim inozemnim partnerom i, kako navodi i sam članak, istim gostujućim predavačem. Programi i knjižice svih navedenih skupova stoje uredništvu na raspolaganju. Molim uredništvo da razmotri objavu kratkog ispravka ili ovog pisma u rubrici pisama čitatelja. Riječ je o kontinuitetu suradnje hrvatske otorinolaringologije s Open Medical Institutom koji traje već desetljeće, a taj kontinuitet zaslužuje biti zabilježen jednako precizno kao i njegov najnoviji nastavak.

S poštovanjem, prim. Marcel Marjanović Kavanagh, dr. med.

Poštovana glavna urednice, nastavno na raniji mail kolege Marcela Marjanovića Kavanagha, moram istaknuti

da meni i kolegi Ivanu Abičiću tijekom cijelog procesa organiziranja Simpozija nije rečeno za navedene dosadašnje Simpozije, niti od strane Open Medical Instituta niti od strane lokalnog OMI koordinatora za Hrvatsku tako da ovim putem isprike za informacije koje, očito, nisu bile do kraja provjerene. Ovo jest ipak bio prvi takav Simpozij u Osijeku iz područja otologije, a treći u Hrvatskoj općenito gledano iz područja ORL jer uvidom u program dosadašnja dva OMI Simpozija vidljivo je da su isti obuhvatili teme iz područja rinologije i kirurgije baze lubanje.

Pozdravljam riječi kolege Marjanović Kananagha o jačanju suradnje Hrvatske otorinolaringologije i Open Medical Instituta. Naša intencija niti u jednom trenutku ne bi bila isticati da je ovo bio prvi OMI Simpozij iz ORL u Hrvatskoj da smo raspolagali adekvatnim informacijama od strane lokalnih i međunarodnih koordinatora.

Stojim na raspolaganju za dalje i pozdravljam ažuriranje članka ukoliko je to i dalje moguće.

Srdačno, Matej Rezo

Europska specijalizacija iz histokompatibilnosti i imunogenetike: diploma ESHI

 **MARIJA BUREK KAMENARIĆ**

Odjel za tipizaciju tkiva,
Klinički zavod za transfuzijsku
medicinu i transplantacijsku
biologiju, KBC Zagreb

Imunogenetika, kao nezaobilazni dio laboratorijske dijagnostike u području transplantacijske medicine, analizom rezultata složenih molekularnih i imunoloških testova i završnom procjenom imunološkog rizika izravno utječe na imunološka zbivanja neposredno nakon transplantacije, na dugotrajno preživljenje transplantiranog organa te tako i na cjelokupni uspjeh presađivanja organa i tkiva. Zbog toga je uspostava međunarodnih standarda stručnosti od iznimne važnosti, posebice kada se uloga rezultata imunogenetičkih testova sagleda u okruženju rada međunarodnih organizacija za razmjenu organa. Europska unija medicinskih specijalista (*Union Européenne des Médecins Spécialistes*, UEMS) i Europska federacija za imunogenetiku (*European Federation for Immunogenetics*, EFI), još su tijekom 2015. godine sklopile sporazum („*Memorandum of Understanding*“) s ciljem unaprjeđenja kvalitete medicinske i znanstvene prakse u području transplantacijske imunologije. Unutar Sekcije za kirurgiju UEMS-a (*UEMS Section of Surgery*) djeluje Europski odbor za transplantacijsku imunologiju (*European Board of Transplant Immunology*, EBTI) koji je odgovoran za razvoj i održavanje nastavnog plana i programa za naprednu edukaciju iz Transplantacijske imunologije, histokompatibilnosti i imunogenetike te provođenje europskog specijalističkog ispita s ciljem dobivanja diplome iz histokompatibilnosti i imunogenetike – *European Specialisation in Histocompatibility and Immunology (ESHI) Diploma*. Cilj je uspostaviti standardizirani i znanstveno utemeljeni program edukacije iz histokompatibilnosti i imunogenetike koji će biti jednako prikladan, dostupan i primjenjiv u svim državama, omogućujući da pristupnici nakon položenog ispita dosegnu ujed-

načenu razinu stručne kompetentnosti iz ovako specifičnog područja.

U prvim godinama razvoja ESHI programa EBTI je vodećim i međunarodno prepoznatim stručnjacima iz područja histokompatibilnosti, imunogenetike i transplantacijske imunologije, na temelju dostavljene opsežne dokumentacije o stručnom, znanstvenom i nastavnom radu u području imunogenetike i transplantacijske imunologije dodijelio počasne diplome ESHI i titule „*Honorary Fellows of the European Board of Transplant Immunology*“. Od 2014. godine do danas, dodijeljeno je oko 250 počasnih diploma ESHI.

Redovni specijalizirani europski ispit ESHI namijenjen je prvenstveno direktorima / zamjenicima direktora u laboratorijima HLA koji imaju EFI akreditaciju te onima koji rade na stjecanju te razine stručnosti u područjima transplantacijske imunologije, histokompatibilnosti i imunogenetike (H&I). Program obuhvaća sva područja H&I-ja: transplantaciju solidnih organa, transplantaciju krvotvornih matičnih stanica, povezanost s bolestima i farmakogenetiku te transfuziju. Tijekom prijave za stjecanje diplome ESHI kandidat mora proći dvostupanjski postupak provjere. Prvi dio ispita je provjera podobnosti (engl. *Eligibility*) – kandidat mora dokazati i priložiti potvrde o trajnom usavršavanju iz svih relevantnih područja navedenih u nastavnom programu te dokaz o neprekinutom radu u trajanju od najmanje tri godine (za liječnike) ili pet godina (za sve ostale stručnjake) u kliničkom H&I odjelu, odnosno EFI akreditiranom laboratoriju HLA. Ako komisija od tri nezavisna člana ocijeni da je kandidat zadovoljio potrebne uvjete te da ima zadani broj izvršenih sveobuhvatnih analiza rezultata imunogenetičkih testova, kandidat se prijavljuje za drugi dio ispita – usmeni ispit (engl. *Examination*). Sam ispit ESHI sastoji se od dvaju obveznih modula: „H&I u transplantaciji solidnih organa“ i „H&I u transplantaciji krvotvornih matičnih stanica“, uz mogućnost prijave dodatnih dvaju modula: „H&I u povezanosti s bolestima“

i „H&I u transfuziji“. Usmeni ispit provodi se u obliku razgovora s dvojicom članova komisije (članovi EBTI-ja/EFI-ja) i obuhvaća širok spektar znanja iz područja temeljne imunologije, imunogenetike, histokompatibilnosti, kao i rješavanje slučajeva temeljenih na bolesnicima. Uspješno položen ispit potvrđuje da kandidat posjeduje kompetencije usklađene s najvišim europskim standardima kvalitete i sigurnosti u transplantacijskoj imunologiji te je sposoban donositi kliničke odluke čije su posljedice izravno povezane s ishodom i preživljenjem pacijenata. Do danas ispitu je pristupilo 80-ak kandidata iz više od 20 zemalja Europe, Afrike i Azije uz prolaznost na ispitu od oko 70 %. Polaganjem ispita kandidati stječu titulu „*Fellow of the European Board of Surgery (FEBS) in Transplantation Immunology*“, koja potvrđuje najvišu razinu stručnosti u području imunologije i transplantacije.

Odjel za tipizaciju tkiva Kliničkog zavoda za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju KBC-a Zagreb referentni je centar Ministarstva zdravstva za tipizaciju tkiva i provodi imunogenetske pretrage u okviru Nacionalnog transplantacijskog programa za područja transplantacije solidnih organa i transplantacije krvotvornih matičnih stanica (TKMS). Odjel za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb provodi sve imunogenetske pretrage za šest transplantacijskih centara (KBC Zagreb, KB Merkur, KB Dubrava, KBC Osijek, KBC Split i KDB Zagreb) s ukupno osamnaest programa transplantacije solidnih organa (bubreg, srce, jetra, pluća, gušterača, crijeva, multiorganske transplantacije). Godišnje se obavi oko 200 transplantacija solidnih organa, obradi približno 90 preminulih darivatelja te imunološki obradi oko 400 novih pacijenata za liste čekanja. Odjel za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb također obrađuje sve bolesnike glavnog i jedinog nacionalnog centra za TKMS u Hrvatskoj, KBC Zagreb, gdje se godišnje provodi oko 40 TKMS-a od srodnih darivatelja i oko 70 TKMS-a od nesrodnih darivatelja. U Odjelu za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb godišnje se imunološki obradi oko 110 pacijenata i približno 400 članova njihovih obitelji u pripremi za TKMS od srodnih darivatelja; oko 130 pacijenata obradi se za TKMS od nesrod-



Europska specijalistička diploma iz histokompatibilnosti i imunogenetike (ESHI diploma)

nih darivatelja, uz imunološku evaluaciju oko 250 potencijalnih darovatelja. Osim obrade bolesnika u sklopu transplantacijskih programa, Odjel za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb godišnje provodi i više od 4 000

tipizacija HLA u svrhu dijagnostike bolesti. Stručnjaci u Odjelu za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb nastoje neprestano unaprijediti kvalitetu laboratorijskih postupaka, potvrditi svoju stručnost i znanje na europskoj razini,

povećati međunarodnu prepoznatljivost te doprinosti daljnjem razvoju transplantacijskog programa u Hrvatskoj. Upravo stjecanje diplome ESHI i titule FEBS potvrđuje njihovu stručnost i izvrsnost. U Hrvatskoj trenutačno tri molekularne biologinje iz Odjela za tipizaciju tkiva KBC-a Zagreb posjeduju diplome ESHI za module: „H&I u transplantaciji solidnih organa“, „H&I u transplantaciji krvotvornih matičnih stanica“ i „H&I u povezanosti s bolestima“. Počasne diplome ESHI dodijeljene su doc. dr. sc. Renati Žunec i prof. dr. sc. Zorani Grubić, dok je dr. sc. Marija Burek Kamenarić u travnju 2026. godine pristupila i uspješno položila ispit ESHI te stekla redovnu diplomu ESHI.

Razvoj europskog standardiziranog sustava edukacije iz transplantacijske imunologije, koji su zajednički uspostavili UEMS i EFI, predstavlja važan iskorak u unaprjeđenju kvalitete stručnog rada u području histokompatibilnosti i imunogenetike. Činjenica da u Hrvatskoj već postoje stručnjaci s diplomom ESHI pokazuje da je nacionalni transplantacijski program aktivno uključen u europske procese harmonizacije i osiguravanja najviših standarda kvalitete, a hrvatski stručnjaci svojim radom potvrđuju visoku razinu profesionalnosti i predanosti razvoju transplantacijske medicine.

ENDO ŠOLTA 2026

Ovogodišnji program Endokrinološke škole na Šolti u rujnu 2026. bio je raznolik i sadržajan: uz predavanja o debljini, medicini bez granica i remisiji šećerne bolesti te world café posvećen debljini, održane su i radionice o CGM-u i inzulinskoj pumpi, poremećajima elektrolita, osteoporozi, andrologiji, inhibitorima steroidogeneze, osnovama statističke analize, prehrani, incidentalomima nadbubrežne žlijezde i hipofizi. Polaznici su bili mladi liječnici iz endokrinologije u Hrvatskoj i zemljama regije. Donosimo utisak jedne od polaznica, specijalizantice iz Vojvodine.

Kada dobijete poziv za EndoŠoltu2026, počinje euforija i uzbuđenje koji su vrijedni toga! Preljep otok, nasmijani ljudi, mirisi koji opijaju, znanje koje se upija... Penjanje na 237 m ne padne uopće teško jer imaš oko sebe ljude koji te potiču da uspiješ, a tako je i s predavačima koji nesebično dijele svoje znanje i od nas čine



da budemo bolji na jedan tako zanimljiv način. U svakoj radionici osjećaš se kao da si baš tamo gdje treba! Timski rad je zagarantiran, i u dijeljenju znanja, i u podjeli poslova koji vas još više zbliže.

Sretna sam i zahvalna organizatorima što su nam otvorili vidike, pokazali i dokazali

da postoji i ovakav vid učenja i što su spojili sve ljude naših područja da rastemo zajedno!

Na osnovi svega napisanog, čuvena kletva „Dabogda te Šolta dopala“ i nije tako loša! :)

Pozdrav iz Novog Sada, Milica Zirojević

Korak prema europskom priznavanju SPECIJALIZACIJE OBITELJSKE MEDICINE



NICOL KOLAR, dr. med.

specijalistica obiteljske medicine
članica Povjerenstva za
međunarodnu suradnju Hrvatske
liječničke komore predstavnik
Hrvatske liječničke komore pri
UEMO-u

Hrvatska je podržala inicijativu za uvrštavanje specijalizacije iz obiteljske medicine u Aneks V, točku 5.1.3 Direktive 2005/36/EZ

Proces koji je na europskoj razini pokrenuo UEMO (Europska udruuga liječnika opće/obiteljske medicine – *Union Européenne des Médecins Omnipraticiens*) ulazi u Hrvatskoj u završnu nacionalnu fazu. Nakon podrške Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine dobivena je i podrška Ministarstva zdravstva inicijativi za priznavanje obiteljske medicine u okviru Aneksa V, točke 5.1.3 Direktive 2005/36/EZ. Slijedi dovršetak nacionalnog pravnog i administrativnog postupka te dostavljanje potrebnih podataka Europskoj komisiji putem sustava IMI (*Internal Market Information system*). Za hrvatske specijaliste obiteljske medicine riječ je o procesu koji bi mogao donijeti jasnije europsko priznavanje njihova specijalističkog statusa i ravnopravni položaj s drugim medicinskim specijalnostima.

Obiteljska medicina u Hrvatskoj već desetljećima predstavlja zasebnu medicinsku specijalnost, s definiranim programom specijalističkog usavršavanja, specijalističkim ispitom i jasno određenim stručnim kompetencijama. Ipak, na razini Europske unije njezin regulator-

ni položaj još uvijek nije u potpunosti jednak položaju drugih medicinskih specijalnosti. Upravo se to nastoji promijeniti europskom inicijativom za uvrštavanje obiteljske medicine u Aneks V, točku 5.1.3 Direktive 2005/36/EZ o priznavanju stručnih kvalifikacija. Riječ je o procesu koji je pokrenuo UEMO – **European Union of General Practitioners/Family Physicians**, europska organizacija koja predstavlja liječnike obiteljske medicine, a u kojem Hrvatska liječnička komora aktivno sudjeluje.

Zašto je 5.1.3 važan?

Kvalifikacija iz opće/obiteljske medicine trenutačno je obuhvaćena **Aneksom V, točkom**

5.1.4 Direktive 2005/36/EZ, koja uređuje posebno usavršavanje iz opće medicine. Taj europski okvir omogućuje automatsko priznavanje odgovarajuće kvalifikacije radi obavljanja djelatnosti liječnika opće/obiteljske medicine u drugoj državi članici. Međutim, medicinske specijalnosti navedene su u **točki 5.1.3**, koja se odnosi na specijalističko medicinsko usavršavanje i kvalifikacije liječnika specijalista. U tome se nalazi srž inicijative. Hrvatski liječnik koji završi specijalizaciju iz obiteljske medicine jest **specijalist obiteljske medicine prema hrvatskom zakonodavstvu**, ali njegova se kvalifikacija na europskoj razini trenutačno ne nalazi u istoj kategoriji Direktive kao specijalizacije iz kardiologije, gastroenterologije, neurologije, fizikalne medicine i rehabilitacije i drugih medicinskih specijalnosti obuhvaćenih točkom 5.1.3. Cilj inicijative stoga je omogućiti da se **General Practice/Family Medicine prizna i kao medicinska specijalnost u okviru točke 5.1.3**.

Dva paralelna puta – 5.1.3 ne ukida 5.1.4

Posebno je važno naglasiti da uvrštavanje obiteljske medicine u 5.1.3 **ne znači njezino uklanjanje iz 5.1.4**. UEMO zagovara model dvaju paralelnih puteva – tzv. „**dual path**“. Postojeći europski mehanizam iz 5.1.4 nastavio bi postojati, što je nužno zbog različitih modela primarne zdravstvene zaštite među državama članicama. U svim državama članicama liječnici koji rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nemaju nužno status specijalista obiteljske medicine niti su nacionalni sustavi specijalističkog usavršavanja jednako organizirani. Točka 5.1.4 stoga bi i dalje omogućavala postojeći put priznavanja kvalifikacija za rad u općoj/obiteljskoj medicini, dok bi 5.1.3 liječnicima koji su završili odgovarajuću specijalizaciju omogućio **jasno priznavanje njihove specijalističke kvalifikacije**.

Hrvatska se uključila u europsku inicijativu

Hrvatska liječnička komora od početka je prepoznala važnost ove inicijative. Aktivnosti vezane uz njezino pokretanje i provođenje u Hrvatskoj vodile su **dr. Vikica Krolo, potpredsjednica Hrvatske liječničke komore**, i **dr. Nicol Kolar, članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a i predstavnik HLK-a pri UEMO-u**, uz kontinuiranu podršku Hrvatske liječničke komore. U sklopu nacionalnog postupka inicijativa je predstavljena Nacionalnom povjerenstvu za specijalističko usavršavanje doktora medicine pri Ministarstvu zdravstva, na čelu s predsjednikom **prof. dr. sc. Anom Mrzljak**. Kako bi inicijativa pred Povjerenstvom imala što širu stručnu potporu hrvatske obiteljske medicine, potpredsjednica HLK-a dr. Viki- ca Krolo na sjednicu je pozvala i **prof. dr. sc.**

Veniju Cerovečki, pročelnicu Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, te dr. Magdalenu Šobar, članicu Izvršnog odbora KoHOM-a, koje su svojim sudjelovanjem pružile stručnu podršku inicijativi. Nacionalno povjerenstvo prepoznalo je važnost inicijative te joj pružilo podršku. Posebnu zahvalnost upućujemo predsjednici Povjerenstva **prof. dr. sc. Anni Mrzljak**, kao i članovima Povjerenstva, na prepoznavanju njezina značaja za budući profesionalni i europski položaj hrvatskih specijalista obiteljske medicine. Nakon podrške Nacionalnog povjerenstva uslijedio je još jedan ključan korak – dobivena je i **podrška ministricе zdravstva doc. dr. sc. Irene Hršćić** inicijativi za priznavanje obiteljske medicine kao specijalnosti u okviru Aneksa V, točke 5.1.3 Direktive 2005/36/EZ. Slijedi dovršetak potrebnog pravnog i administrativnog postupka u Ministarstvu zdravstva te priprema odgovarajućeg izvješća i notifikacije putem IMI sustava (Internal Market Information System) prema Europskoj komisiji.

Potrebna podrška najmanje 11 država članica

Prema Direktivi 2005/36/EZ, Europska komisija može delegiranim aktom u Aneks V, točku

5.1.3 uključiti novu medicinsku specijalnost ako je ona zajednička najmanje **dvjema petinama država članica Europske unije**. U Europskoj uniji s 27 država članica to znači najmanje **11 država članica**. UEMO stoga koordinira aktivnosti svojih nacionalnih članica kako bi se dosegnuo potreban broj država i stvorili uvjeti za europsko priznanje obiteljske medicine u okviru 5.1.3. Hrvatska se sada pridružuje državama koje aktivno sudjeluju u tom procesu.

Što bi se konkretno promijenilo za hrvatskog specijalista obiteljske medicine?

Uvrštavanje u 5.1.3 prije svega bi značilo **jasnije i usklađenje europsko prizna-**



Sjednica Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje pri Ministarstvu zdravstva RH održana u veljači 2026. godine pod predsjedanjem prof. dr. sc. Anne Mrzljak (lijevo) i Nicol Kolar (desno), članice Povjerenstva za međunarodnu suradnju pri HLK-a

vanje specijalističkog statusa. Specijalist obiteljske medicine koji je završio hrvatski program specijalističkog usavršavanja pri profesionalnoj mobilnosti ne bi se oslanjao samo na priznanje kvalifikacije za rad u općoj/obiteljskoj medicini kroz 5.1.4, nego bi njegova specijalistička kvalifikacija bila obuhvaćena europskim okvirom u kojem se nalaze druge medicinske specijalnosti. Time bi se mogao pojednostavniti put prema priznavanju specijalističkog statusa u državama članicama u kojima obiteljska medicina postoji kao priznata medicinska specijalnost, olakšati pristup radnim mjestima definiranim kao specijalistička te ju dodatno profesionalno izjednačiti s drugim specijalnostima. Važno je pritom naglasiti da ova inicijativa **ne predstavlja novo otvaranje hrvatskog tržišta rada liječnicima iz drugih država članica**. Europska mobilnost liječnika opće/obiteljske medicine već je omogućena postojećim mehanizmom iz 5.1.4. Promjena se prije svega odnosi na prepoznavanje **razine i statusa specijalističke kvalifikacije**, što je itekako potrebno.

Važnost uvrštavanja u 5.1.3 nije ograničena na mogućnost rada u drugoj državi članici.

Formalno pozicioniranje obiteljske medicine među europske medicinske specijalnosti može dodatno ojačati

njezin položaj u **međunarodnim znanstveno-istraživačkim projektima, europskim međunarodnim organizacijama koje se tiču zdravstvene politike primarne zdravstvene skrbi, stručnim i edukacijskim programima te projektima financiranim iz europskih fondova**. Time bi se dodatno osnažio akademski i istraživački identitet obiteljske medicine te olakšalo ravnopravno uključivanje liječnika, katedri i zdravstvenih ustanova u međunarodne projekte i stručne radne skupine. Dugoročno, snažnije europsko pozicioniranje specijalnosti može pridonijeti i razvoju **užih područja ekspertize, naprednih kompetencija i potencijalnih budućih užih specijalizacija**, u skladu s nacionalnim zakonodavstvima, kao i snažnijoj zastupljenosti obiteljske medicine u europskim zdravstvenim politikama.

No možda je najvažnija poruka upravo ona profesionalna

Specijalisti obiteljske medicine prolaze strukturirano višegodišnje specijalističko usavršavanje, polažu specijalistički ispit i svakodnevno samostalno donose složene kliničke odluke. Vode prevenciju i rano otkrivanje bolesti, zbrinjavaju akutne i kronične bolesnike, koordiniraju skrb između različitih razina zdravstvenog sustava te često desetljećima kontinuirano skrbe o svojim pacijentima. Europski regulatorni

>>

položaj naše struke trebao bi odražavati tu razinu obrazovanja, kompetencija i odgovornosti. Odnosno, približiti liječnike obiteljske medicine, a osobito specijaliste obiteljske medicine, ravnopravnom profesionalnom statusu s drugim medicinskim specijalnostima na europskoj razini te istodobno dodatno osnažiti prepoznatljivost i vrijednost naše struke među mladim liječnicima, potičući ih na odabir specijalizacije iz obiteljske medicine, za koju se posljednjih godina, unatoč njezinoj iznimnoj važnosti za zdravstveni sustav, bilježi neopravdan pad interesa.

Proces još nije završen

Hrvatskoj predstoji dovršetak nacionalnog pravnog i administrativnog postupka te službena komunikacija prema Europskoj komisiji putem sustava IMI, dok UEMO paralelno nastavlja aktivnosti u drugim državama članicama kako bi se dosegao potreban europski prag. Ipak, napravljen je važan korak. Inicijativa koja je započela na europskoj razini kroz UEMO dobila je podršku Hrvatske liječničke komore, predstavnika struke, Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine te Ministarstva zdravstva. Pred nama je još

dio puta, ali cilj je jednostavan: **da specijalist obiteljske medicine iz Hrvatske na europskoj razini bude prepoznat upravo onako kako je prepoznat u Hrvatskoj – kao liječnik specijalist.** Uvrštavanje u Aneks V, točku 5.1.3 ne bi ukinulo postojeći okvir iz 5.1.4. Ono bi mu pridružilo ono što hrvatskim specijalistima obiteljske medicine danas nedostaje – **jasan europski okvir za priznavanje njihova specijalističkog statusa.** To nije samo administrativna izmjena jedne europske Direktive. To je korak prema ravnopravnom položaju obiteljske medicine među medicinskim specijalnostima i prema snažnijoj budućnosti naše struke u Hrvatskoj i Europi.

Izvješće s 13. godišnjeg sastanka EYES-a u Beogradu

Od 4. do 6. rujna 2026. u Beogradu je održan 13. godišnji sastanak EYES-a (ESE Young Endocrinologists and Scientists), ogranka Europskog endokrinološkog društva koji okuplja mlade endokrinologe i znanstvenike iz cijele Europe. Tijekom triju dana sudionici su imali priliku pratiti predavanja iz različitih područja endokrinologije te predstaviti vlastita istraživanja i zanimljive kliničke slučajeve. Kao i prethodnih godina, EYES nije bio samo mjesto edukacije i razmjene znanja, već i prilika za upoznavanje, povezivanje i stvaranje novih suradnji među mladim kolegama iz Europe. Sekciju mladih endokrinologa Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju aktivno su predstavljali dr. sc. Karin Zibar Tomšić (KBC Zagreb), koja je moderirala nekoliko znanstvenih sesija, Mirjana Đukić (OB „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak), koja je održala usmeno izlaganje, te Matilda Pudić (OŽB „Dr. Josip Benčević“, Slavonski Brod), Mario Mejašić (OB Karlovac) i Luka Kurtović (OB Zabok), koji su svoje radove



Slijeva nadesno: Luka Kurtović, Karin Zibar Tomšić, Mario Mejašić, Mirjana Đukić, Matilda Pudić

predstavili u sklopu posterskih sesija. Iz Beograda se vraćamo bogatiji za nova znanja, iskustva i prijateljstva te motivirani za daljnji rad i suradnju. EYES je i ove godine pokazao važnost povezivanja

mladih endokrinologa i njihova aktivnog sudjelovanja u europskoj endokrinološkoj zajednici. Već se radujemo sljedećem EYES sastanku koji će se 2027. godine održati u Krakovu.

PBZ stambeni krediti uz fiksnu kamatnu stopu do 30 godina

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

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

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

magnifica tim:

Ljiljana Kučina Miljević

Tel: 052/652 096
Mob: 095/ 3671 410
Ljiljana.KucinaMiljevic@pbz.hr

Aleksandra Mileusnić

Tel. 032/ 232 015
Mob. 099/ 544 1971
Aleksandra.Mileusnic@pbz.hr

Sanja Tišljar Gracin

Tel. 01/ 63 62628
Mob. 099/ 537 8994
Sanja.TisljarGracin@pbz.hr

Anamarija Hučić

Tel. 01/63 64813
Mob. 095/ 959 2632
Anamarija.Hucic@pbz.hr

Katja Čondić Galiničić

Tel. 021/421 149
Mob. 099/ 535 9228
Katja.CondicGalinicic@pbz.hr

Ana Marija Lovrić

Tel: 051/ 751 069
Mob: 095/ 326 6216
AnaMarija.Lovric@pbz.hr

Dijana Škuljak

Tel. 043/ 343 078
Mob. 099/ 465 0342
Dijana.Skuljak@pbz.hr

Vesna Harapin

Tel. 049/ 449 024
Mob. 099/ 295 9743
Vesna.Harapin@pbz.hr

Alen Cirkvenčić

Tel. 031/ 431 060
Mob. 099/ 527 0872
Alen.Cirkvencic@pbz.hr

Bojana Pertaut

Tel. 051/ 75 1206
Mob. 095/ 391 8194
Bojana.Pertaut@pbz.hr

Marina Lovaković Bičanić

Tel. 035/435 047
Mob. 095/3625 578
Marina.LovakovicBicanic@pbz.hr

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

Vrsta stambenog kredita	Stambeni kredit uz zalog na stambenoj nekretnosti
Traženi iznos kredita	100.000,00 EUR
Rok otplate kredita	20 godina
Fiksna kamatna stopa za cijelo razdoblje otplate	2,48%
Efektivna kamatna stopa (EKS) ¹	2,57%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	27.149,59 EUR
Mjesečni anuitet	528,93 EUR
Ukupan iznos za otplatu ²	127.846,19 EUR

¹ EKS je izračunat na navedeni iznos kredita uz navedeni rok otplate, navedenu fiksnu kamatnu stopu, uz godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. U izračun EKS-a uključena je interkalarna kamata za mjesec dana. Točan izračun EKS-a klijent će dobiti u Europskom standardiziranom informativnom obrascu (ESIS) koji će mu se uručiti kao dio predugovorne dokumentacije. Trošak procjene nekretnine snosi Banka te stoga isti nije uključen u izračun EKS-a. EKS izračunat temeljem pretpostavki iz prethodnog odlomka za kredite za refinanciranje stambenih kredita realiziranih tijekom 2025. i 2026. godine i uz trošak procjene nekretnine u iznosu od 275,00 EUR iznosio bi 2,60%.

² Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita, iznos interkalarnih kamata za razdoblje od mjesec dana te kamate obračunate do dospijeća, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, godišnju premiju za policu osiguranja imovine u iznosu od 34,83 EUR. Trošak procjene nekretnine snosi Banka te stoga isti nije uključen u ukupan iznos za otplatu. Ukupan iznos za otplatu izračunat temeljem pretpostavki iz prethodnog odlomka za kredite za refinanciranje stambenih kredita realiziranih tijekom 2025. i 2026. godine i uz trošak procjene nekretnine u iznosu od 275,00 EUR iznosio bi 128.121,19 EUR.

* 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.



PRIVREDNA BANKA ZAGREB
Intesa Sanpaolo Group

Kućna hemodijaliza u Hrvatskoj

od dugogodišnje zamisli do organiziranog programa

Nakon godina priprema i zalaganja struke i bolesnika, kućna hemodijaliza postala je dostupna kao organizirani oblik liječenja unutar hrvatskoga zdravstvenog sustava

Kućne metode nadomještanja bubrežne funkcije danas su važan dio suvremene nefrološke skrbi. Njihova je temeljna vrijednost u mogućnosti da se liječenje, kada je to medicinski opravdano, što više prilagodi životu bolesnika, a ne da se svakodnevni život u potpunosti prilagođava rasporedu liječenja. U Hrvatskoj je takav pristup desetljećima bio najviše povezan s peritonejskom dijalizom, dok je kućna hemodijaliza ostala mogućnost dostupna tek pojedinim bolesnicima. Iako su se neki hrvatski bolesnici i prije uspješno liječili kućnom hemodijalizom te uz takav oblik nadomještanja bubrežne funkcije živjeli dugo i kvalitetno, nije postojao organizirani model koji bi bio sustavno uključen u zdravstveni sustav i javno financiran. Pojedinačna iskustva pokazala su da je kućna hemodijaliza moguća i u hrvatskim uvjetima, ali njezina šira primjena zahtijevala je stvaranje čvrstoga stručnog, organizacijskog, edukacijskog i financijskog okvira.

Od pojedinačnih slučajeva do nacionalnog programa

Važan korak prema uspostavi organiziranog sustava kućne hemodijalize u Hrvatskoj učinjen je 2018. godine, kada je **Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora (HDNDT)** pokrenulo aktivnosti usmjerene na razvoj i



uspostavu organiziranog modela kućne hemodijalize u Republici Hrvatskoj. HDNDT je pritom imao ključnu ulogu u povezivanju stručnjaka, definiranju medicinskih i organizacijskih standarda te stvaranju preduvjeta za uključivanje kućne hemodijalize u redoviti zdravstveni sustav. Cilj je bio jasan: omogućiti bolesnicima sigurnu i kvalitetnu hemodijalizu u vlastitom domu, uz standardizirani sustav edukacije, praćenja i stručne potpore, bez dodatnog financijskog opterećenja za bolesnika.

Tijekom sljedećih godina radilo se na više razina. Izrađene su stručne smjernice za provođenje kućne hemodijalize, organizirane su edukacije nefrologa, medicinskih sestara i medicinskih tehničara, a bolesnicima su predstav-

ljene mogućnosti i prednosti ove metode. Posebna pozornost posvećena je stvaranju jasnog i sigurnog modela prema kojemu bolesnik nakon odgovarajuće edukacije i procjene može samostalno provoditi liječenje u vlastitom domu uz kontinuiranu stručnu podršku. U pripremi hrvatskog modela korištena su iskustva zemalja koje imaju dugu tradiciju kućne hemodijalize, među kojima su Ujedinjeno Kraljevstvo, Španjolska, Švedska i Francuska. Međunarodna iskustva pritom su prilagođena hrvatskim zdravstvenim, organizacijskim i geografskim okolnostima, s ciljem stvaranja modela koji može biti održiv i dostupan bolesnicima u različitim dijelovima Hrvatske.

Jedan od važnih preduvjeta za uspostavu takvog modela bilo je osiguravanje **suvremenog i mobilnog uređaja za**

kućnu hemodijalizu koji omogućuje provođenje terapije u kućnim uvjetima. U hrvatskom modelu koristi se uređaj **Physidia**, koji kao dijalizat koristi otopinu pakiranu u vrećicama. Uređaj i potreban potrošni materijal bolesniku se osiguravaju i dostavljaju na kućnu adresu, a njihovu distribuciju i zbrinjavanje otpada nastalog tijekom provođenja dijalize organizira tvrtka **Agmar**, koja je distributer Physidia sustava. Za uspostavu programa bilo je potrebno definirati i način edukacije i praćenja bolesnika, osigurati stručnu i logističku potporu te uskladiti organizacijske i administrativne postupke. Nakon ispunjavanja potrebnih uvjeta, uz podršku **Ministarstva zdravstva i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO)**, stvoreni su uvjeti za početak sustavne edukacije bolesnika i postupno uvođenje kućne hemodijalize kao organizirane mogućnosti liječenja u Hrvatskoj.

Tiskovna konferencija – važan trenutak za hrvatsku nefrologiju

Posebno važan trenutak u predstavljanju programa javnosti bila je **konferencija za medije koja je 12. lipnja 2026.** održana u KB-u Dubrava uz sudjelovanje predstavnika Ministarstva zdravstva, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i hrvatske nefrološke struke. Na konferenciji su sudjelovali ministrica zdravstva **doc. dr. sc. Irena Hrštić**, ravnatelj HZZO-a **prim. Zvonimir-Ante Korda**, ravnatelj KB-a Dubrava **prof. dr. sc. Ivica Lukšić** te vodeći hrvatski nefrolozi. Ministrica zdravstva **doc. dr. sc. Irena Hrštić** istaknula je da je kućna hemodijaliza primjer zdravstvene skrbi koja se približava bolesniku i njegovim životnim potrebama. „Snaga zdravstvenog sustava ne mjeri se samo brojem bolnica i medicinskih uređaja, nego i time koliko je dostupan čovjeku onda kada mu je najpotrebniji. Kućna hemodijaliza upravo je primjer takvog pristupa – zdravstvena usluga dolazi pacijentu na kućni prag“, izjavila je ministrica, naglasivši kako je cilj da program zaživi u cijeloj Hrvatskoj i dodatno pridonese jačanju povjerenja



građana u javno zdravstvo. Na konferenciji su predstavljeni ciljevi i značaj nacionalnog programa, kao i iskustva prvih hrvatskih središta koji su započeli edukaciju i liječenje bolesnika.

Hrvatska sada ima obje kućne metode

Uvođenjem kućne hemodijalize hrvatskim su bolesnicima sada dostupne obje osnovne kućne metode nadomještanja bubrežne funkcije – peritonejska dijaliza i kućna hemodijaliza. U Hrvatskoj se trenutačno dijalizira oko 2 600 bolesnika. Njih 146, odnosno približno 5,6 posto, liječi se peritonejskom dijalizom, dok je sedam bolesnika dosad uspješno završilo edukaciju za kućnu hemodijalizu i samostalno provodi liječenje u vlastitom domu. Bolesnici se trenutačno osposobljavaju u četiri središta: KB Dubrava, KBC Rijeka, KBC Split i KBC Sestre milosrdnice. Očekuje se da će se postupno uključivati i druga dijalizna središta, čime bi se mogućnost kućne hemodijalize omogućila većem broju bolesnika kojima je takav oblik liječenja primjeren.

Veća fleksibilnost i individualizacija liječenja

Jedna od ključnih prednosti kućne hemodijalize jest mogućnost **individualizacije režima liječenja**. Kod stan-

dardne hemodijalize u centru bolesnik je najčešće vezan uz unaprijed određen raspored, primjerice tri puta tjedno. Kod kućne hemodijalize moguće je, prema medicinskim potrebama i dogovoru s nefrološkim timom, organizirati češće i/ili dulje dijalizne postupke. Takav režim može omogućiti postupnije uklanjanje tekućine i metaboličkih produkata te bolju kontrolu volumnog statusa i arterijskog tlaka. Za bolesnika je, međutim, možda još važnija mogućnost da liječenje bolje uklopi u vlastiti život.

Prednosti kućne hemodijalize

Prednosti kućne hemodijalize mogu se promatrati na medicinskoj, psihološkoj, socijalnoj i organizacijskoj razini.

Za bolesnika ona može značiti:

- veću autonomiju i neovisnost
- fleksibilniji raspored liječenja
- manje putovanja do dijaliznog središta
- manje vremena provedenog u transportu i čekanju
- lakše usklađivanje terapije s radnim i obiteljskim obvezama
- mogućnost češće i/ili dulje dijalize
- bolju kontrolu arterijskog tlaka i volumnog statusa

>>

- potencijalno manju potrebu za pojedinim lijekovima
- kraće vrijeme oporavka nakon dijalize
- bolju kvalitetu života.

U određenih bolesnika češća ili dulja hemodijaliza može biti povezana s boljom kontrolom simptoma i laboratorijskih pokazatelja, a dostupni podaci upućuju i na moguće bolje kliničke ishode. Važno je ipak naglasiti da prednosti ne znače da je kućna hemodijaliza najbolji izbor za svakog bolesnika. Izbor metode treba biti individualan i zajednički donesen između bolesnika i nefrološkog tima.

Posebna vrijednost za bolesnike iz udaljenih područja

Zemljopisna obilježja Hrvatske dodatno naglašavaju vrijednost kućne hemodijalize. Bolesnici koji žive na otocima, u ruralnim ili udaljenim područjima mogu do dijaliznog središta putovati satima, i to više puta tjedno. Takva putovanja predstavljaju fizičko opterećenje, ali i značajan gubitak vremena. Kućna hemodijaliza taj dio opterećenja može



bitno smanjiti. Posebno je važna za radno aktivne bolesnike i one s izraženim obiteljskim obvezama. Mogućnost prilagodbe vremena dijalize može olakšati nastavak rada, školovanja, brigu o obitelji i sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima.

Zelena nefrologija

Kućna hemodijaliza važna je i za razvoj zelene nefrologije. Smanjenjem potrebe za učestalim putovanjima bolesnika

do dijaliznih središta može se smanjiti potrošnja goriva i povezane emisije CO₂. **Mobilni uređaji za hemodijalizu**, koji omogućuju provođenje terapije u vlastitom domu, dodatno pridonose održivom i bolesniku prilagođenijem modelu liječenja.

Tko je kandidat za kućnu hemodijalizu?

Kandidaturu za kućnu hemodijalizu potrebno je procjenjivati individualno.

Idealan kandidat je bolesnik koji je motiviran, želi aktivno sudjelovati u vlastitom liječenju i sposoban je nakon odgovarajuće edukacije sigurno provoditi postupak.

Pri procjeni se uzimaju u obzir:

- zdravstveno stanje i stabilnost bolesnika
- sposobnost razumijevanja i provođenja postupka
- kognitivne sposobnosti
- funkcionalni status
- vid, manualna spretnost i druge sposobnosti potrebne za rukovanje opremom
- prikladan žilni pristup
- motivacija i spremnost na preuzimanje odgovornosti



- psihosocijalne okolnosti
- stambeni i higijenski uvjeti
- mogućnost pomoći partnera ili člana obitelji, ako je potrebna.

Dob sama po sebi ne predstavlja kontraindikaciju. I stariji bolesnik može biti dobar kandidat ako ima odgovarajući funkcionalni i kognitivni status te može sigurno provoditi liječenje, samostalno ili uz odgovarajuću pomoć.

Kontraindikacije i ograničenja

Kućna hemodijaliza nije prikladna za svakoga. Među važnim kontraindikacijama i ograničenjima mogu biti teška kognitivna oštećenja koja onemogućuju sigurno provođenje postupka, nemogućnost suradnje, ozbiljna psihijatrijska stanja koja ugrožavaju sigurnost liječenja, teška funkcionalna ovisnost bez mogućnosti odgovarajuće asistencije te neprimjereni stambeni, higijenski ili tehnički uvjeti. Opres je potreban i kod bolesnika s medicinskim stanjima koja povećavaju rizik tijekom hemodijalize. Takvi se slučajevi procjenjuju individualno. Važno je naglasiti da kontraindikacija nije nužno trajna. Promjena zdravstvenog ili funkcionalnog statusa, poboljšanje uvjeta u domu ili dostupnost educiranog pomagača mogu u nekim slučajevima otvoriti mogućnost za naknadno uključivanje u program.

Edukacija – ključ sigurnosti

Jedan od najvažnijih elemenata programa jest edukacija. Bolesnik prije početka kućnog liječenja mora steći znanja i praktične vještine potrebne za sigurno provođenje postupka. Edukacija obuhvaća pripremu uređaja, higijenu, rukovanje žilnim pristupom, provođenje dijalize, praćenje vitalnih parametara i prepoznavanje mogućih komplikacija. Bolesnika se također educira o tome kako postupiti u slučaju problema tijekom dijalize i kada je potrebno kontaktirati zdravstveni tim. U edukaciju se prema potrebi uključuju i članovi obite-



li. Multidisciplinarni tim pritom ima ključnu ulogu u procjeni spremnosti bolesnika, njegovu osposobljavanju i kasnijem praćenju. Upravo zato kućna hemodijaliza nije samo tehnološki projekt, nego i projekt edukacije i osnaživanja bolesnika.

Sljedeći korak – asistirana peritonejska dijaliza

Uvođenje kućne hemodijalize važan je korak, ali razvoj kućnih metoda nadomještanja bubrežne funkcije time nije završen. Sljedeći važan cilj jest uvođenje **asistirane peritonejske dijalize**, posebno za starije i funkcionalno ovisne bolesnike koji sami ne mogu provoditi peritonejsku dijalizu, ali bi uz odgovarajuću pomoć mogli koristiti tu metodu. Time bi se dodatno proširio raspon mogućnosti liječenja u kućnim uvjetima. Konačni cilj suvremene nefrološke skrbi nije određenu metodu učiniti dominantnom, nego svakom bolesniku omogućiti informirani izbor i pristup

metodi koja najbolje odgovara njegovim medicinskim potrebama, funkcionalnom statusu i životnim okolnostima. U tom smislu uvođenje organiziranog programa kućne hemodijalize predstavlja važan iskorak hrvatske nefrologije.

Nakon više godina rada, edukacije i suradnje struke Ministarstva zdravstva i HZZO-a **kućna hemodijaliza u Hrvatskoj više nije pojedinačna mogućnost dostupna samo rijetkim bolesnicima, nego organizirani oblik liječenja unutar zdravstvenog sustava.** Za bolesnike to znači više izbora, veću autonomiju i mogućnost da se, kada je to sigurno i medicinski opravdano, liječenje uklapi u njihov život – umjesto da se život u potpunosti podredi liječenju.

RADNA SKUPINA ZA KUĆNU HEMODIJALIZU

HRVATSKOG DRUŠTVA ZA NEFROLOGIJU, DIJALIZU I TRANSPLANTACIJU

ŠESTI SASTANAK RADNE SKUPINE ZA BENIGNE HEMATOLOŠKE BOLESTI KROHEMA



DRAŽEN PULANIĆ

Voditelj Radne skupine za benigne hematološke bolesti Krohema

Na Brijunima je 4. i 5. rujna 2026. održan Šesti sastanak Radne skupine za benigne hematološke bolesti Krohema – Hrvatske kooperativne skupine za hematološke bolesti. Unutar Krohema djeluje više različitih radnih skupina posvećenih pojedinim skupinama hematoloških bolesti. Posljednja je osnovana 2018. godine, Radna skupina za benigne hematološke bolesti, do sada vrlo aktivna sa stručnim sastancima i publikacijama te drugim aktivnostima.

Šesti sastanak Radne skupine za benigne hematološke bolesti bio je podijeljen tematski u dvije cjeline: prvo se raspravila baza benignih hematoloških bolesti, a zatim je dan bio posvećen različitim anemijama i drugim nezloćudnim i rijetkim bolestima (poslijetransfuzijske hemolitičke anemije, talasemije, aplastična anemija, paroksizmalna noćna hemoglobinurija, sideropenična anemija i parenteralno željezo, ASMD, hereditarne vaskulopatije, arterijskovenske malformacije, debljina iz aspekta hematologa, imunosne neutropenije, kao i prikaz prioritarnih pregleda u hematološkoj ambulanti županijske bolnice). Idući dan, u subotu, 5. rujna, teme su bile dominantno trombocitopenije poput imunosne trombocitopenije (ITP) i trombotične

trombocitopenične purpure. Predavači su bili etablirani hematolozi, sveučilišni profesori i docenti, ali i mladi hematolozi i specijalizanti hematologije sa zanimljivim prikazima bolesnika iz brojnih hematoloških centara iz raznih dijelova Hrvatske, kao i specijalisti drugih struka s kojima intenzivno surađuju hematolozi. Na sastanku su aktivno sudjelovala tri ugledna inozemna hematologa s iznimnim predavanjima: dr. Bruno Fattizzo iz Italije održao je predavanje o bolesti hladnih aglutinina, dr. Maria Dimopolou iz Grčke prikazala je novosti u liječenju talasemija, a dr. Barbara Skopec iz Slovenije predavala je o novostima u liječenju ITP-a. Idući, 7. sastanak Radne skupine za benigne hematološke bolesti Krohema planira se u rujnu 2027. ponovno na Brijunima.



Sudionici 6. sastanka Radne skupine za benigne hematološke bolesti Krohema na Brijunima

ZDRAVSTVENI PREGLEDI RADNIKA IZ TREĆIH ZEMALJA

prim. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr. med.

Strani radnici koji dolaze u Hrvatsku donose i nove izazove za zdravstveni sustav. Jedan od njih jest organizacija zdravstvenih pregleda i pravodobno prepoznavanje zdravstvenih stanja koja zahtijevaju daljnju obradu, liječenje ili nadoknadu cijepljenja

Dolaskom sve većeg broja stranih radnika državljana trećih zemalja iz viznog režima nastala je potreba za provedbom zdravstvenih pregleda prije njihova dolaska i prilikom produljenja privremenog boravka u Republici Hrvatskoj. Razlog tome jest što oni često nisu cijepljeni ili su nepotpuno cijepljeni te su bili izloženi povećanom riziku od određenih zaraznih bolesti kojih u Hrvatskoj nema ili su rijetke i koje mogu narušavati zdravlje i radnu sposobnost.

Zdravstveni pregledi su propisani Pravilnikom o boravku državljana trećih zemalja u Republici Hrvatskoj (NN 20/2022 i NN 43/2026) i Odlukom Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske o sigurnosnoj mjeri provedbe zdravstvenog pregleda i cijepljenja državljana trećih zemalja iz viznog režima u svrhu produljenja privremenog boravka u Republici Hrvatskoj od srpnja ove godine (NN 79/2026), a sve na temelju Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti i odgovarajućim aktima Europske unije. O ovoj smo temi pisali u travnju 2025. godine, u broju 238, a sada donosimo detaljnije informacije i dodatna pojašnjenja.

Zdravstveni pregledi koji se obavljaju u Hrvatskoj – u svrhu produljenja privremenog boravka

Ako državljanin treće zemlje boravi u Hrvatskoj kraće od tri godine, uz zahtjev za produljenje boravka treba priložiti i dokument o obavljenom zdravstvenom pregledu ne stariji od 3 mjeseca.

Pregledi se obavljaju u teritorijalno nadležnom županijskom zavodu za javno zdravstvo (ZZJZ), prema mjestu boravka osobe. U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo (HZJZ) pregledi se obavljaju neovisno o njihovom boravištu. Svaki ZZJZ organizirao je obavljanje pregleda u skladu sa svojim mogućnostima i kapacitetima. Neki ZZJZ-ovi sklopili su s HZJZ-om poslovnu suradnju za obavljanje određenih mikrobioloških pretraga koje oni ne provode. Poslodavac radniku izdaje uputnicu s kojom radnik dolazi na pregled i dogovara termin pregleda s nadležnim zavodom za javno zdravstvo telefonom ili elektroničkom poštom.

Troškove zdravstvenog pregleda u svrhu produljenja radne dozvole snosi poslodavac, a za ostale osobe osobno državljanin treće zemlje koji je podnio zahtjev za produljenje privremenog boravka u Hrvatskoj. Obvezne osnovne pretrage iznose oko 250 eura, a u slučaju potrebe za dodatnim pretragama ukupni se trošak povećava, ovisno o njihovoj vrsti i broju.

Od čega se sastoji zdravstveni pregled?

Osnovne pretrage. Pregled uključuje utvrđivanje zdravstvenog statusa uz preporuke za daljnje potrebne specijalističko-konzilijarne i/ili dijagnostičke postupke prema medicinskoj indikaciji. Obvezni dio pregleda obuhvaća anamnezu, fizikalni pregled, utvrđivanje cijepnog statusa i eventualno docjepljivanje te pretrage – rendgensko snimanje prsnog koša, mikrobiološku pretragu stolice na *S. Typhi/Paratyphi* (koja se sastoji od kultivacije stolice na salmonela – tifusne i netifusne; ako je stolica pozitivna, onda se radi dodatna pretraga s identifikacijom kojom se određuje serotip soja) te vađenje krvi za serološko testiranje na infekciju HIV-om, hepatitis B i hepatitis C (Anti-HIV, HBsAg, Anti-HCV test).

Dodatne pretrage. Ako se na temelju anamneze i pregleda postavi indikacija, potrebno je napraviti i dodatne pretrage. Dodatne pretrage mogu uključivati serološka testiranja na hepatitis A (anti-HAV), sifilis, shistosomijazu (za osobe iz tropskih i subtropskih područja), testirane na malariju – krvni razmaz, gusta kap, antigenski test (za osobe iz endemskih područja prema popisu SZO-a), mikroskopski pregled stolice na parazite (za osobe iz Azije i Afrike), pregled stolice na enteroviruse (za osobe iz Afrike, Pakistana i Afganistana).

Nakon obavljenog pregleda izdaje se potvrda o pristupanju zdravstvenom pregledu. Nakon nekoliko dana, po zaprimanju rezultata pretraga, osoba dobiva zdravstvenu svjedodžbu i Uvjerenje o obavljenom zdravstvenom pregledu, koji sadržavaju rezultate pretraga, preporuke za daljnju dijagnostičku obradu i odgovarajuće liječenje te, prema potrebi, plan nadoknadnog cijepljenja.

Utvrđivanje cijepnog statusa i docjepljivanje

Cijepni status provjerava se svima. Za osobe mlađe od 35 godina propisan je broj doza pojedinih cjepiva koje su potrebne za ostvarivanje odgovarajuće zaštite. Za osobe starije od 35 godina broj potrebnih doza nije strogo definiran. Dobna granica od 35 godina temelji se na pretpostavci da su osobe starije od te dobi koje dolaze iz (hiper)endemijskih područja već preboljele odnosno bile izložene poliomijelitisu, ospicima i difteriji te su stoga vjerojatno stekle prirodnu imunost.

Osoba do 35. godina starosti koja nema potvrdu o primitku dvije doze cjepiva koje sadrži komponentu morbila (MPR), pet doza cjepiva protiv dječje paralize (IPV) i pet doza cjepiva koje sadrži difterični i tetanusni toksoid (DTP) treba docijepiti koliko je potrebno da se dosegne primitak dvije doze cjepiva protiv ospica i tri doze cjepiva protiv poliomijelitisa, difterije i tetanusa. Ako je osoba na privremenom boravku

>>

zaposlena u sustavu zdravstva ili na poslovima zdravstvene njege odnosno socijalne skrbi, treba se cijepiti i protiv hepatitisa B.

Starijima od 35 godina koji nemaju dokaz o primitku potrebnih cjepiva, nije propisano Odlukom, ali se može preporučiti cijepljenje jednom dozom cjepiva DTP, IPV i MPR.

Troškovi cijepjenja državljana trećih zemalja na privremenom boravku osiguravaju se u Financijskom planu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Primjer organizacija zdravstvenog pregleda u HZJZ-u

Poslodavci koji dogovaraju preglede za svoje radnike putem *e-maila* dobivaju informacije i upute o načinu obavljanja pregleda na hrvatskom jeziku, kao i prijedlog termina pregleda.

U uputama je objašnjeno od čega se sastoji pregled i kako se treba pripremiti kako bi se pregled obavio što brže i kvalitetnije. Poslodavcu se uz informacije šalje upitnik i letak na engleskom jeziku koje poslodavac treba isprintati i uručiti radnicima prije nego što dođu na pregled.

Osoba koja pristupa zdravstvenom pregledu treba sa sobom ponijeti:

1. ispunjenu uputnicu za zdravstveni pregled, koju ispunjava poslodavac koji radnika upućuje na pregled
2. hrvatsku zdravstvenu iskaznicu ili hrvatsku osobnu iskaznicu, ako ih osoba posjeduje, a ako ih nema, važeću putovnicu
3. ispunjen upitnik o zdravstvenom stanju
4. uzorak stolice s naznačenim imenom na posudici
5. medicinsku dokumentaciju i potvrde o cijepjenju, ako ih osoba ima, te rendgenski nalaz prsnog koša ako je ta pretraga obavljena u posljednjih 12 mjeseci.

Upitnik sadrži dio s općim podacima, kao što su ime i prezime, datum rođenja, spol, države u kojima je osoba boravila i duljina boravka u njima tijekom posljednjih godinu dana, posao koji obavlja te datum dolaska u Hrvatsku.

U drugom dijelu upitnika potrebno je navesti zdravstveno stanje tijekom posljednjih mjesec dana, odnosno označiti ponuđene simptome ako su bili prisutni, primjerice vrućicu, mučninu ili povraćanje, proljev, poteškoće s disanjem, žuticu, tamni urin i druge simptome.

Upitnik također sadržava pitanja o eventualnoj dijagnozi i liječenju tuberkuloze tijekom života, kao i tijekom posljednjih godinu do dvije godine te pitanja vezana uz trbušni tifus i paratifus. Na kraju se prikupljaju podaci o alergijama, reakcijama na cjepiva i trudnoći.

Pregled se sastoji od dvaju dijelova. Prilikom prvog posjeta uzimaju se anamneza i podaci o cijepnom statusu, obavlja se fizikalni pregled, vadi krv te uzima uzorak stolice za mikrobiološka osnovna testiranja. Ovisno o medicinskim i epidemiološkim indikacijama, kao i zemlji podrijetla osobe koja se pregledava, mogu se provesti i dodatne pretrage. U procjeni zdravstvenog statusa, osobito zbog moguće jezične barijere, liječniku pomaže unaprijed ispunjeni upitnik.

Fizikalni pregled uključuje pregled abdomena, pri kojem se palpacijom prvenstveno provjerava postoji li bolnost ili povećanje jetre, pregled limfnih čvorova, auskultaciju pluća te druge preglede usmjerene na utvrđivanje kliničkih znakova akutnih i kroničnih zaraznih bolesti.

Nakon fizikalnog pregleda i uzimanja anamneze osoba odlazi u laboratorij, gdje predaje uzorak stolice i daje krv za laboratorijske pretrage, osim ako je te pretrage nedavno obavila i već posjeduje odgovarajuće nalaze. Nakon toga, prema uputama liječnika koji je obavio pregled, potrebno je obaviti RTG pluća. RTG pluća nije potrebno ponovno obavljati ako osoba ima nalaz RTG-a prsnog koša obavljenog unutar posljednjih 12 mjeseci.

Kod prvog dolaska osoba dobiva potvrdu o pristupanju zdravstvenom pregledu.

Nakon što budu gotovi svi nalazi (rezultati mikrobioloških pretraga stolice i krvi te RTG nalaz pluća), potrebno je ponovno doći u HZJZ radi završetka zdravstvenog pregleda. Za izradu nalaza potrebno je najmanje četiri radna dana.

Prilikom drugog dolaska pregledavaju se i upisuju rezultati obavljenih pretraga i

testiranja te se ispunjava zdravstvena svjedodžba i uvjerenje o obavljenom zdravstvenom pregledu, s upisanim rezultatima pretraga. Ako je potrebno, u dokumentaciju se unosi i preporuka za nastavak medicinske obrade.

Na završnom pregledu, prema potrebi, osoba se upućuje na dodatne pretrage ili liječenje te se dogovara plan nadoknade propuštenih cijepjenja.

Cijepljenje, ako je potrebno, provodi se na prvom i završnom pregledu. Za osobe do 35 godina potrebne su 3 doze DTP i IPV (0,1, 6mj) i 2 doze MPR (0, min. 1 mj.), a poslije 35. godine preporuka je jedna doza DTP, IPV i MPR cjepiva. Cijepljenje se provodi kod prvog pregleda s jednom dozom cjepiva DTP i IPV, a kod završnog pregleda jednom dozom MPR cjepiva (nakon dobivanja nalaza testiranja na infekciju HIV-om, jer se radi o "živom" cjepivu). Mlađima od 35. godina, koje je potrebno dalje cijepiti, ponudi se termin za slijedeće doze.

Iznimka su strani radnici kojima je, s obzirom na radno mjesto, potrebno cijepljenje protiv hepatitisa B, koje se provodi u trima dozama. Cijepljenje započinje tijekom prvog pregleda, nastavlja se na završnom pregledu, a za preostale doze radniku se određuje termin cijepjenja.

Za učinkovito praćenje zdravstvenih pregleda vodi se dnevna evidencija u Excel tablici. Takva evidencija omogućuje uvid u dinamiku i broj obavljenih pregleda, olakšava izvještavanje te pridonosi boljem planiranju i organizaciji rada.

Statistika zdravstvenih pregleda stranih radnika u prvom mjesecu provedbe

Prema podacima Zavoda za javno zdravstvo koji su tijekom srpnja i kolovoza započeli s provedbom zdravstvenih pregleda stranih radnika, od kraja srpnja do kraja kolovoza obavljeno je ukupno 1649 zdravstvenih pregleda, uključujući prve te kontrolne odnosno završne preglede.

Najveći broj pregleda zabilježen je u Nastavnom ZJZ-u Istarske županije, gdje je obavljeno 260 pregleda. Slijede Nastavni ZJZ Primorsko-goranske županije s 237 pregleda te Hrvatski zavod za javno zdravstvo s 209 pregleda. U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Raspodjela pregleda prema županiji prebivališta radnika

ŽUPANIJA / PODRUČJE	UDIO OBAVLJENIH PREGLEDA
Istarska županija	15,8 %
Primorsko-goranska županija	14,4 %
Splitsko-dalmatinska županija	9,8 %
Varaždinska županija	8,6 %
Zadarska županija	7,3 %
Osječko-baranjska županija	5,5 %
Grad Zagreb	5,5 %
HZJZ – radnici iz različitih županija	12,67 %

obavljen je 161 pregled, dok je u Zavodu za javno zdravstvo Zadarske županije zabilježen 121 pregled. *Napomena: podaci se odnose na zavode za javno zdravstvo koji su započeli s provedbom i provodili zdravstvene preglede stranih radnika tijekom srpnja i kolovoza.*

Takva raspodjela velikim dijelom prati područja u kojima je koncentriran veći broj stranih radnika, osobito u djelatnostima poput turizma, ugostiteljstva, građevinarstva i drugih sektora koji se u značajnoj mjeri oslanjaju na radnu snagu iz inozemstva.

Među pregledanim radnicima najzastupljenije su osobe podrijetlom iz **Indije, Nepala, Filipina, Egipta, Uzbekistana i Bangladeša.**

Podaci također pokazuju veliku geografsku raznolikost populacije koja dolazi na zdravstvene preglede. U pojedinim zavodima evidentirani su radnici iz Pakistana, Indonezije, Kine, Kazahstana, Ruske Federacije, Nigerije, Irana, Turske, Gruzije, Maroka, Tadžikistana, Kolumbije, Kameruna, Kirgistanu, Ukrajine, Šri Lanke, Egipta i drugih država.

Ta raznolikost dodatno naglašava važnost dostupne i dobro organizirane zdravstvene skrbi, ali i komunikacije koja uzima u obzir jezične, kulturne i zdravstvene razlike među osobama koje dolaze iz različitih zdravstvenih sustava.

Kod manjeg broja pregledanih utvrđena potreba za daljnjom obradom

Kod ukupno **41 pregledane osobe (2,49 % ukupnog broja obavljenih pregleda)** utvrđena je sumnja ili potvrda bolesti na

koje se rutinski testira, pri čemu podatak obuhvaća više različitih dijagnoza. U slučajevima kada je zdravstveno stanje zahtijevalo dodatno medicinsko postupanje osobe su upućene na odgovarajuću dijagnostičku obradu i liječenje u skladu sa stručnom procjenom liječnika i važećim propisima.

Važna uloga cijepljenja

Tijekom pregleda utvrđeno je i da dijelu radnika nedostaju neka ili sva propisana cijepljenja. Riječ je o zaštiti od bolesti poput **difterije i tetanusa, ospica, rubeole i zaušnjaka te dječje paralize.** Kod osoba kojima su nedostajala potrebna cijepljenja započet je postupak njihove nadoknade.

Zdravstveni pregledi koji se obavljaju prije dolaska u Hrvatsku – u svrhu odobrenja prvog privremenog boravka

Državljeni trećih zemalja iz viznog režima koji prvi put dolaze u Republiku Hrvatsku radi rada dužni su prilikom podnošenja zahtjeva Ministarstvu unutarnjih poslova (MUP) RH za izdavanja prve dozvole za boravak i rad priložiti pravilno popunjenu Potvrdu o zdravstvenom stanju i cijeplnom statusu – Obrazac 18, koja ne smije biti starija od tri mjeseca.

Potvrda služi za utvrđivanje zdravstvenog stanja i potvrdu da osoba ne boluje od kroničnih bolesti koje mogu narušavati njezino zdravlje i radnu sposobnost.

Kako bi dobili ovu potvrdu, radnici trebaju sve potrebne zdravstvene preglede i pretrage navedene u Obrascu 18a obaviti prije dolaska u Hrvatsku u zemlji iz koje

dolaze. Nakon obavljenih pregleda i pretraga potrebno je pravilno ispuniti Obrazac 18a na engleskom jeziku, potpisati i ovjeriti te ga dostaviti poslodavcu.

U Obrazac 18a se upisuju podaci o liječenju od tuberkuloze, RTG nalazu prsnog koša i nalazu kultivacije stolice na *Salmonella Typhi* te *Salmonella Paratyphi A, B i C*, koji ne smiju biti stariji od tri mjeseca te podatke o cijeplnom statusu, odnosno broju primljenih doza i datumu posljednje doze cjepiva protiv difterije i tetanusa, dječje paralize i ospica.

Nedostajuće nalaze ili nepravilno ispunjen Obrazac 18a nije moguće naknadno obaviti ili ispraviti u ZZJZ-u. Stoga je važno da poslodavci i agencije prije organiziranja dolaska radnika u Hrvatsku provjere je li Obrazac 18a u cijelosti ispunjen, potpisan i ovjeren te sadržava li sve potrebne nalaze. U slučaju nedoumice oko pravilnosti popunjavanja Obrascu 18a omogućena je centralizirana provjera obrasca. Skenirani Obrazac 18a MUP može poslati na posebno određenu *e-mail* adresu HZJZ-a: obrazac18a@hzjz.hr, kako bi se pravodobno provjerilo je li obrazac pravilno i u cijelosti ispunjen prije dolaska radnika u Hrvatsku.

Pregledi kao dio šire zaštite javnog zdravlja

Prvi podaci o provedenim pregledima pokazuju koliko je važno sustavno organizirati zdravstvenu skrb za populaciju stranih radnika, čiji broj posljednjih godina raste. Osim što omogućuju pravodobno otkrivanje zdravstvenih problema i upućivanje na daljnju skrb, pregledi pružaju i vrijedne informacije za praćenje zdravstvenih potreba ove populacije.

U budućnosti će praćenje ovih podataka biti važno za bolje razumijevanje zdravstvenih potreba stranih radnika i daljnje prilagođavanje zdravstvenih i preventivnih aktivnosti.

Primjer pravilno ispunjenog Obrascu 18a dostupan je putem QR koda:



VELIČANSTVENO ČOVJEŠTVO U OZRAČJU UMJETNE INTELIGENCIJE

 TONČI MATULIĆ

Dan nakon izbora na Petrovu stolicu papa Lav XIV. izjavio je pred kardinalima: „Upravo zato što sam se osjećao pozvanim nastaviti u tom smjeru, odlučio sam uzeti ime Lav XIV. Postoji nekoliko razloga, ali prvenstveno zato što je papa Lav XIII., s povijesnom enciklikom *Rerum novarum*, adresirao socijalno pitanje u kontekstu prve velike industrijske revolucije. Crkva danas svima nudi svoju baštinu socijalnog nauka kako bi odgovorila na još jednu industrijsku revoluciju i razvoj umjetne inteligencije, koji postavljaju nove izazove za obranu ljudskoga dostojanstva, pravde i rada.“¹ Dva dana nakon izbora papa Lav XIV. pred novinarima izjavio je: „Komunikacija nije samo prijenos informacija, nego stvaranje kulture, ljudskoga i digitalnog okruženja koji postaju prostor dijaloga i rasprave. Zagledamo li se u tehnološku evoluciju, ova se zadaća nameće još potrebnijom. Pritom posebno mislim na umjetnu inteligenciju s njezinim golemim potencijalom koji, međutim, zahtijeva odgovornost i razboritost kako bi se ti alati usmjerili na dobrobit svih, kako bi mogli proizvoditi koristi za čovječanstvo. Ta se odgovornost odnosi na svakoga, razmjerno njegovoj dobi i društvenim ulogama.“²

Latinska poslovice kaže *nomen est omen*. Znamen izabranoga papinskog imena Lav konkretno je naznačio glavne preokupacije pontifikata današnjega pape Lava XIV., a uz to nije na odmet spomenuti da posjeduje sveučilišnu diplomu matematike jedinoga augustinskog katoličkog sveučilišta Villanova u SAD-u. Suvremena industrijska revolucija na krilima ubrzane tehnološke evolucije čini nas

stanovnicima jedinstvene „digitalne galaksije“ (papa Franjo) u kojoj umjetna inteligencija nije postala samo redovita tema svakodnevnih razgovora, nego također izvor još uvijek teško sagledivih antropoloških, etičkih, socijalnih i pravnih izazova.

Papa Lav XIV. ostao je vjeran izboru papinskoga imena i najranijim najavama glavnih preokupacija svoga pontifikata te je 15. svibnja 2026. godine službeno potpisao, dakle na 135. obljetnicu prve socijalne enciklike *Rerum novarum* o radničkom pitanju pape Lava XIII. od 15. svibnja 1891. godine, a 25. svibnja 2026. godine javnosti službeno predstavio svoju prvu i utoliko programatsku encikliku *Magnifica humanitas – Veličanstveno čovještvo* o zaštiti ljudske osobe u doba umjetne inteligencije.³

Osim uvoda (br. 1–15) i zaključka (br. 229–245), enciklika sadržava pet poglavlja: 1. Dinamička misao vjerna evanđelju (br. 17–45) u kojem Lav XIV. progovara o Crkvi na putu kroz povijest (br. 19–27) i razvoju socijalnog nauka Crkve od pape Lava XIII. do danas (br. 28–44), a zaključuje ga važnim promišljanjem o razumijevanju povijesti u svjetlu vjere (br. 45); 2. Temelji i načela socijalnog nauka Crkve (br. 46–89) u kojem Lav XIV. donosi vlastitu sintezu temeljnih istina (br. 48–58) i glavnih načela socijalnog nauka Crkve (br. 59–81), zatim viziju cjelovitog ljudskog razvoja (br. 82–85) i na kraju kritički osvrt na ulogu i značenje socijalnog nauka u životu i poslanju same Crkve (br. 86–89) koja ne govori svisoka i drugima kako trebaju urediti društveni život i odnose, nego to prije svega pokazuje primjerom vlastitoga života; 3. Tehnika i vladanje: veličina ljudske osobe spram obećanja umjetne inteligencije (br. 90–130) u kojem Lav XIV. najprije kritički progovara o tehnokratskoj paradigmi i digitalnoj moći (br. 92–96), zatim o naravi i značenju umjetne inteligencije (br. 97–111) te o izazovima transhumanizma i posthumanizma (br. 112–126), potom o autentičnom značenju „više nego ljudskoga“ u svjetlu

čovjekovog poziva u Kristu i kršćanskog humanizma (br. 127–128), a na kraju trećeg poglavlja promišlja o inicijalnoj ideji dvaju gradova (Babilon i Jeruzalem) i dviju ljubavi (egoizam i Caritas) (br. 129–130); 4. Zaštita čovjštva u preobrazbi: istina, rad, sloboda (br. 131–181) u kojem Lav XIV. izlaže shvaćanje istine kao bitnog dijela općega dobra (br. 132–147) i dostojanstva ljudskoga rada u ozračju digitalne tranzicije (br. 148–149), a zatim kritički razmišlja o zaštiti slobode od novih oblika ropstva i to posebno od neograničene trgovine i ovisnosti o digitalnim medijima (br. 170–179), dozivajući na kraju u pamet i svijest zajedničku odgovornost za zaštitu ljudskoga dostojanstva i za stvaranje uvjeta budućnosti dostojne čovjeka (br. 180–181); 5. Kultura moći i civilizacija ljubavi (br. 182–128) u kojem Lav XIV. najprije progovara o naravi i važnosti civilizacije ljubavi s naglaskom na suvremeno digitalno okruženje (br. 186–187), zatim donosi otvorenu i odvažnu kritiku kulture moći koju prepoznaje u proizvodnji autonomnog oružja i prihvatanju logike rata kao normalnog načina rješavanja sukoba u ozračju duboke krize multilateralizma i iskrivljenog shvaćanja političkog realizma (br. 188–192), a kao izlaz iz tog agresivnog i huškačkog labirinta nudi put izgradnje civilizacije ljubavi u kojoj svako ljudsko biće ima svoje mjesto, posebno žrtve ratova, siromašni i marginalizirani, i u kojoj se njeguju mir i pravednost, zdravi realizam, dijalog, diplomacija i međunarodna suradnja (br. 210–228), a svemu tome pomažu iskrena molitva i njegovanje kršćanske nade u konačnu pobjedu dobra (br. 229).

Iz pregleda sadržaja enciklike postaje razvidno da Lav XIV. zaviruje u glavne i istovremeno bolne točke razvoja suvremenoga globaliziranog društva. Njegova enciklika obiluje specijaliziranim znanjima, ali njezina je glavna odlika mudrost pomoću koje Lav XIV. razborito razlučuje dobro i zlo, odvažno razobličuje prividne istine digitalnog doba i silom nametnute nepravde jakih političkih i gospodarskih igrača, proročki progovara o vidljivim i skrivenim grubim povredama ljudskoga dostojanstva te pastirski i dobrotvorno poziva Crkvu i sve ljude dobre volje

1 LAV XIV., *Discorso al Collegio cardinalizio*, (10. svibnja 2025.). Dostupno na: <https://www.vatican.va/content/leo-xiv/it/speeches/2025/may/documents/20250510-collegio-cardinalizio.html> (20. VIII. 2026.).

2 LAV XIV., *Discorso agli operatori della comunicazione*, (12. svibnja 2025.). Dostupno na: <https://www.vatican.va/content/leo-xiv/it/speeches/2025/may/documents/20250512-media.html> (20. VIII. 2026.).

3 Usp. LAV XIV., *Magnifica humanitas – Veličanstveno čovještvo*. Enciklika o očuvanju ljudske osobe u doba umjetne inteligencije, (15. svibnja 2026.). Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2026.

na preuzimanje osobne i zajedničke odgovornosti za zaštitu veličanstvenoga čovječstva u svakom ljudskom biću i za izgradnju društva i odnosa u njemu koji jamče budućnost dostojnu čovjeka stvorenog na sliku Božju i otkupljenog na sliku Kristovu.

Ako bismo pokušali otkriti konkretan motiv ove enciklike pored onog jedinog i glavnog, a to su izlask Crkve i nova evangelizacija, onda ga po našem sudu nalazimo formuliranog u broju 5 enciklike: „Kao što je upozorio papa Franjo, moramo se realno zapitati tko danas posjeduje moć i u koje svrhe je usmjerava: 'Ipak, ne možemo zanijekati da nam nuklearna energija, biotehnologija, informatika, poznavanje našeg DNK i mnoge druge sposobnosti koje smo stekli daju zastrašujuću moć. Točnije, onima koji posjeduju znanje i prije svega ekonomsku moć za njihovo korištenje, oni daju zapanjujuću dominaciju nad cijelim ljudskim rodom i cijelim svijetom' [Franjo, *Laudato si*, 104]. Nekad su inovacije prvenstveno vodile i usmjeravale države. Danas su, međutim, glavni pokretači razvoja privatni subjekti, često transnacionalni i opremljeni resursima i sposobnošću intervencije superiornijom od mnogih državnih vlada. Tehnološka moć tako poprima novo i pretežno 'privatno' lice i stoga ju je još teže prepoznati, upravljati i usmjeravati prema općem dobru.“

Ideja i pojam općega dobra prema socijalnom nauku Crkve bitno su povezani s idejom i pojmom države koja postoji radi promicanja i zaštite općega dobra. U tom smislu tvorevina države svoje antropološko i etičko opravdanje nalazi u brizi za opće dobro, a čemu su podređene i služe sve javne ustanove, svi zakoni i cjelokupno ustavnopravno uređenje. Država je dužna sustavno i kontinuirano planirati i usmjeravati društveni razvoj prema zahtjevima općega dobra. No kako država može izvršiti tu zadaću ako postoje pojedinci koji posjeduju resurse veće od nje same, poput danas, primjerice, Elona Muska, Larryja Pagea, Sergeyja Brina, Jeffa Bezosa, Marka Zuckenberg, Larryja Ellisona i brojnih drugih čije je osobno bogatstvo veće od nacionalnog dohotka zemlje u razvoju? Dok su nafta, čelik i ugljen bili glavni izvori bogatstva privatnih poduzetnika, njihov utjecaj na državnu zaštitu i promicanje općega dobra nije pokazivalo lice apsolutnih gospodara kao što je to slučaj sa spomenutim multimilijarderima koji svoje bogatstvo duguju razvoju, primjeni i korištenju takozvanih naprednih konvergentnih tehnologija u koje se ubrajaju biotehnologija, nanotehnologija, digitalne tehnologije i kognitivne tehnologije s

umjetnom inteligencijom. U rukama najbogatijih vlasnika multinacionalnih i transnacionalnih kompanija koncentrirana je takva i tolika moć da velike i razvijene zemlje moraju sagibati koljena pred njihovim zahtjevima i uvjetima poslovanja. „Oni koji kontrolišu digitalne platforme i medije posjeduju izvanrednu sposobnost utjecaja na kolektivne predodžbe i predlaganje određene poželjne vizije stvarnosti. Ta moć zahtijeva stalno prosvjetljenje kroz potragu za istinom i poštovanje ljudskog dostojanstva, kako kultura stvorena *online* ne bi postala alat za pretjerano odvratanje pažnje, standardizaciju i dominaciju, već prostor u kojem mogu cvjetati unutarnja sloboda i kritičko razmišljanje“ (br. 136).

Kad sve to povežemo s alatima i sustavima umjetne inteligencije koji su s pomoću društvenih mreža doslovno premrežili cijeli svijet, s pomoću digitalnih strojeva ušli u svačiji poslovni ured i obiteljski dom, preko digitalnih sustava komunikacije nametnuli glavne uvjete i kontrolu izvještavanja u svim relevantnim medijskim kućama, a digitalne tehnologije stvaraju slično ozračje u znanosti, obrazovanju, zdravstvu, proizvodnji, trgovini i transportu, onda se svakoj istinoljubivoj osobi nameće logičko pitanje o subjektima koji posjeduju realnu moć kojom mogu lako i podlo manipulirati, uvjetovati, ucjenjivati, obmanjivati, zavoditi i zaglupljivati radi vlastite koristi i probitka, i to ne samo pojedince, čega je uvijek bilo, nego čitave narode i, štoviše, cijelu ljudsku zajednicu? Istina, sva koncentrirana digitalna moć može se koristiti za dobre i plemenite svrhe, ali problem nije u tome, nego u još uvijek kroničnom nedostatku jasno definiranih i univerzalno prihvaćenih etičkih kriterija, transparentnosti, vanjske kontrole i pravnog uređenja. Lav XIV. na to ukazuje i poziva sve odgovorne na hitno djelovanje.

Kad bi iza svekolike digitalne moći stajale dokazano svete i plemenite osobe, opet bismo imali razloga za sumnju u dosljedno moralno ispravno i čovjeka dostojno korištenje tolike koncentracije moći, budući da na licu Zemlje ne postoji ljudsko biće koje nije sklono zlu i koje, hotimično ili nehotimično, ne čini zlo. Posrijedi, dakle, nije pitanje je li Lav XIV. tehnološki optimist ili tehnološki pesimist, nego u koliko je mjeri uspio realno, trezveno i razborito progovoriti o našoj zajedničkoj budućnosti čije temelje gradimo upravo danas sredstvima digitalne moći unutar koje se prometejski izdvaja umjetna inteligencija. Lav XIV. nije protiv tehnike i tehnologije pa slijedom toga nije



ni protiv umjetne inteligencije. Nije izrekao nijednu riječ osude razvoja, primjene i korištenja umjetne inteligencije, kao ni općenito tehnološkog razvoja. Umjesto toga jasnim je i nedvosmislenim jezikom ukazao na realne prijetnje i opasnosti od krivo upravljanog tehnološkog razvoja, a posebno od iskrivljenog korištenja umjetne inteligencije na način da joj prepustimo ili, još gore, dopustimo da zavlada našim životima tako da umjesto nas misli, osjeća i donosi odluke o dobru i zlu, istini i laži, ljubavi i mržnji, ratu i miru, pravdi i nepravdi, životu i smrti, zdravlju i bolesti, rađanju i umiranju, odgoju i obrazovanju, istraživanju i razvoju ili, jednom riječju, o istinskim humanim vrijednostima koje tvore supstanciju našeg autentičnog čovječstva. Takvo ljudsko uzmicanje pred sustavima umjetne inteligencije ne bi bilo samo čovjeka, kao jedinog moralnog subjekta na licu Zemlje, nedostojno, nego bi pokazalo tragičnu kapitulaciju čovjeka pred strojem kao pukom tvorevinom ljudske pameti i ruku. Teško je zamisliv lošiji scenarij poraza našeg bogomdanog čovječstva ako bismo dopustili da sustavi i alati umjetne inteligencije zauzmu čovjekovo mjesto, a čovjeka srozaju na pukog konzumenta usluga. Bilo bi to hazarderski sunovrat među parazite. Najgora zamisliva povreda ljudskoga dostojanstva.

Tko je uistinu otvoren istini i dobru, u raspravama o umjetnoj inteligenciji u Lavu XIV. i njegovoj enciklici pronaći će istinske i dobro namjerne sugovornike. Tko ima uši da čuje, neka čuje, a tko ima otvoreno srce za dobro i istinu, neka mu budu svjetlo u mišljenju i djelovanju.

Prof. dr. sc. Vlatka Martinović, dr. med.

Specijalistica dječje kirurgije na čelu federalnog zdravstvenog osiguranja Bosne i Hercegovine

Razgovarala
LADA ZIBAR

➤ **Kao specijalistica dječje kirurgije pomaknuli ste granicu u nekadašnjem svijetu najčešće samo muških kirurga. Kakva je danas situacija?**

Kada danas vidim mlade liječnice koje sasvim prirodno biraju kirurgiju, drago mi je koliko su se stvari promijenile. Kada sam studirala, situacija je bila bitno drukčija. Kada sam ja ulazila u svijet kirurgije, to je doista bio muški svijet. Htjeli mi to priznati ili ne, često ste imali osjećaj da se morate dokazati malo više. Ne samo da možete biti kirurg, nego da možete izdržati dežurstva, operacije koje traju satima, stres i odgovornost koju taj posao nosi.

Sjećam se prvog predavanja iz kirurgije kada nam je profesor vrlo otvoreno rekao da kirurgija nije za žene – da je fizički teška, da zahtijeva puno vremena, snage, dežurstava i odricanja, a žena treba biti i majka. U to vrijeme na kirurgiji u Mostaru doista nije bilo žena.

A onda sam kao studentica otišla na ljetnu praksu u Heidelberg. Tamo sam upoznala kirurginju i prvi put vidjela potpuno drukčiju stvarnost. Pred sobom sam imala ženu koja je bila izvrstan kirurg, sigurna, snažna i sposobna, koja je mogla izdržati višesatne operacije, samostalno operirati, a istodobno imati obitelj i život izvan bolnice.

Iz Heidelberga sam se vratila s potpuno drukčijim stavom. Završila sam fakultet, počela raditi u Hitnoj pomoći u

Čitluku i kada se otvorila specijalizacija iz dječje kirurgije u Mostaru, prijavila sam se. Počeci nisu uvijek bili laki. Bila sam prva žena kirurg u mostarskoj bolnici i prva specijalistica dječje kirurgije. Morala sam pronaći svoje mjesto i dokazati da mogu.

Bilo je i simpatičnih situacija. Znalo se dogoditi da pregledam dijete, razgovaram s roditeljima, a oni me nakon svega pitaju: „Dobro, a kada će doći doktor?“

Danas je situacija potpuno drukčija. Imamo izvrsne kirurginje u gotovo svim kirurškim granama i više nikoga ne iznenađuje kada operira žena. To me jako raduje.

Mladim liječnicama danas ne bih rekla da je kirurgija lagan put, jer nije. Traži puno rada, stalnog učenja, odricanja i odgovornosti. Ali rekla bih im ono što bih voljela da je netko rekao meni na prvom predavanju iz kirurgije: ako nešto doista želite, nemojte dopustiti da vam netko drugi unaprijed kaže da ne možete.

➤ **Kakve su mogućnosti dječje kirurgije u mostarskoj bolnici?**

Dječja kirurgija u Mostaru napravila je velik iskorak i danas može zbrinuti širok spektar kirurških bolesti dječje dobi. Kada usporedim mogućnosti koje smo imali na početku moje karijere s onima koje postoje danas, razlika je velika.

Ali dječju kirurgiju ne čini samo dječji kirurg. Možete biti izvrstan kirurg, ali bez dobrog anesteziologa, neonatologa, pedijatra, intenzivne skrbi, radiologa i educiranih medicinskih sestara nema kvalitetne dječje kirurgije. Medicina je timski posao, a kod teško bolesnog

djeteta to posebno dolazi do izražaja.

Dječja kirurgija je i iznimno široka. Obuhvaća abdominalnu, urološku, torakalnu i neonatalnu kirurgiju, traumatologiju i niz drugih područja. Meni su neonatalna kirurgija i urologija uvijek bile posebno bliske.

Kada pred sobom imate tek rođenu bebu i znate da ono što napravite danas može utjecati na cijeli njezin život, osjećaj odgovornosti teško je opisati.

Upravo zato moramo biti dovoljno profesionalno zreli da znamo i svoje granice. Nikada nisam smatrala da svako središte mora raditi sve. Za rijetke i vrlo složene zahvate presudni su iskustvo i broj pacijenata. Ako će dijete u drugom središtu imati bolju mogućnost za uspješno liječenje, naša je obveza omogućiti mu da tamo dođe. To nije slabost. To je odgovorna medicina.

Istodobno trebamo razvijati ono što možemo kvalitetno raditi u Mostaru i ulagati u ljude. Tijekom svojih usavršavanja naučila sam nešto u što i danas vjerujem – najveća vrijednost su ljudi i njihovo znanje.

➤ **Kako i koliko surađujete s Hrvatskom?**

Suradnja s Hrvatskom traje godinama i za mene nikada nije bila samo institucijska. Iza nje su prije svega ljudi, kolege i profesionalna prijateljstva.

Dio svog stručnog usavršavanja provela sam u Zagrebu, Rijeci i Splitu, a tijekom godina izgradila sam kontakte s brojnim kolegama. U medicini je neprocjenjivo imati osobu kojoj vjerujete i koju možete nazvati kada imate težak slučaj.



Nekada vam treba samo drugo mišljenje, nekada određena dijagnostika ili zahvat koji nemate u vlastitom središtu, a nekada je najbolje za bolesnika da ga uputite kolegama koji imaju veće iskustvo upravo s tom bolešću.

Hrvatska nam je prirodan partner zbog blizine, jezika i dugogodišnjih veza, ali prije svega zbog kvalitetnih stručnjaka i središta s kojima postoji međusobno povjerenje.

Tu suradnju dodatno razvijamo kroz zajedničke edukacije, projekte, razmjenu liječnika i jasnije puteve liječenja.

Kada imate teško bolesno dijete, roditelja ne zanima administrativna granica. Zanima ga gdje njegovo dijete može dobiti najbolju pomoć. Mislim da bismo svi u sustavu trebali češće pokušati gledati stvari upravo njegovim očima.

➤ **Što se regulatorno mijenja unutar BiH u posljednje vrijeme, a što bi još svakako trebalo?**

Ovo danas promatram iz dvije perspektive – kao liječnica koja je velik dio profesionalnog života provela uz pacijente i kao netko tko je kroz rad u zdravstvenom osiguranju upoznao i drugu stranu sustava.

Kada ste liječnik, pred vama je jedan pacijent i želite za njega učiniti sve što medicina može ponuditi. Kada ste u zdravstvenom osiguranju, iza jedne odluke mogu stajati stotine ili tisuće pacijenata, a sredstva nisu neograničena. To nije uvijek jednostavna pozicija.

Medicina napreduje nevjerojatnom brzinom. Posebno u onkologiji i rijetkim bolestima danas postoje terapije koje prije desetak godina nismo mogli ni zamisliti. To je velika nada za pacijente, ali i velik financijski izazov.

Zato odluke moraju biti temeljene na medicinskim dokazima, jasnim i transparentnim kriterijima te jednakim pravilima za sve.

Naš je sustav još uvijek previše fragmentiran. Pacijent često mora obilaziti institucije i ponovo dostavljati podatke koje sustav već negdje ima. Digitalizacija nije samo zamijeniti papir ekranom. Ona treba značiti da pacijent manje hoda, liječnik manje vremena troši na administraciju, a sustav ima kvalitetne podatke za donošenje odluka.

I moramo više planirati. Zdravstvo se ne može voditi samo rješavanjem današnjih problema. Moramo znati koje ćemo kadrove, lijekove i zdravstvene usluge trebati za pet ili deset godina.

Pritom je važno slušati struku. Administracija mora razumjeti financijska ograničenja, ali bez liječnika lako izgubi iz

>>



vida pacijenta. S druge strane, liječnici moraju razumjeti da sredstva nisu neograničena.

Za mene je dobar zdravstveni sustav onaj koji pacijent što manje osjeti kao administraciju. Kada se razboli, ne bi trebao proučavati tko je za što nadležan. Trebao bi znati kamo treba doći i imati povjerenje da će sustav učiniti sve što je medicinski opravdano i realno moguće da mu pomogne.

➤ **Tko je Vlatka Martinović, kakav je bio Vaš životni i profesionalni put?**

To mi je uvijek najteže pitanje. Puno mi je lakše govoriti o medicini, kirurgiji ili zdravstvenom sustavu nego o sebi.

Odrasla sam u Hercegovini, u broćanskom malom selu Vidovići.

Jedan lijep dio moje mladosti vezan je uz Međugorje. Još u srednjoj školi uključila sam se u rad Radiopostaje Mir Međugorje, a radila sam i kao vodič hodočasnika s engleskog govornog područja. Time sam financirala studij medicine, ali sam istodobno vrlo mlada upoznala ljude iz cijelog svijeta, njihove priče, probleme i nade. Mislim da sam tamo naučila nešto što mi je poslije bilo važno i kao liječniku – slušati čovjeka.

Nakon fakulteta radila sam u Hitnoj pomoći u Čitluku, a potom je došla dječja kirurgija. Put me vodio na usavršavanja u Njemačku, Zagreb, Split, Kanadu i drugdje. Imala sam sreću učiti od velikih stručnjaka, ali i od vrlo skromnih ljudi. Upravo su me neki od najvećih među njima, poput prof. Hansa Dietza, prof. Maximiliana Stehra i prof. Pipi Salle, naučili da znanje i skromnost mogu i trebaju ići zajedno.

Kirurgija me naučila disciplini, odgovornosti i donošenju odluka. Posebno kada liječite djecu. Roditelj vam u jednom trenutku preda ono najvrjednije što ima i vjeruje vam. To povjerenje nikada nisam uzimala zdravo za gotovo.

Vjera mi je također uvijek bila važna. Prije operacije imala sam svoj trenutak molitve. Molila bih da budem vođena i da moje ruke učine ono što je najbolje za dijete. To mi je davalo mir, ali me i podsjećalo da, bez obzira na znanje i iskustvo, ne možemo kontrolirati sve.

Postoje trenuci nevjerojatne sreće, kada nakon teške operacije vidite zdravo dijete. Ali postoje i pacijenti koje izgubite unatoč svemu što ste napravili. Na to se nikada potpuno ne naviknete. Neke pacijente i njihove obitelji nosite sa sobom cijeli život.

S vremenom su došli znanstveni i nastavni rad. Kada nakon mnogo godina vidite nekoga kome ste predavali, a danas je dobar liječnik i vaš kolega, shvatite da vaš profesionalni trag nisu samo operacije nego i znanje koje ste prenijeli dalje.

A onda me put doveo i u zdravstveno osiguranje. Nekome se to možda čini kao veliki zaokret, ali ja ga ne doživljavam tako. Kao kirurg pomažete pacijentu koji je ispred vas. Kroz zdravstveni sustav imate priliku pokušati pomoći puno većem broju ljudi.

Jedno sam iz operacijske dvorane svakako ponijela sa sobom – iza svakog broja, tablice, financijskog plana ili zahtjeva pokušavam vidjeti čovjeka.

Danas više cijenim prijateljstva, more, sunce, prirodu i dobar razgovor. I volim kuhati. Kuhanje me opušta i smatram ga svojevrsnom umjetnošću. Jednom sam rekla da bih voljela izdati kuharicu – nisam još potpuno odustala od toga.

Kada me pitate tko je Vlatka Martinović, ne bih se prvo definirala titulama ni funkcijama.

Imala sam sreću raditi posao koji volim, učiti od iznimnih ljudi, liječiti djecu, raditi sa studentima i danas pokušavati iskustvo liječnika prenijeti i u zdravstveni sustav. A možda se moja životna priča najbolje može sažeti onim što sam naučila još kao mlada studentica: „Ne dopustite da tuđi strahovi postanu vaše granice.” Treba raditi, učiti i biti uporan. Treba imati dovoljno skromnosti da znamo da uvijek možemo naučiti nešto novo. Ali treba imati i hrabrosti poslušati svoje srce.

Ja sam ga poslušala kada sam izabrala kirurgiju. I nisam požalila.

Na kraju profesionalnog puta neće vam ostati u sjećanju svaki sastanak, svaki dokument ni svaka funkcija. Ostat će vam ljudi – pacijenti koje pamтите, kolege s kojima ste prošli teške i lijepe trenutke, studenti koje ste učili i prijateljstva koja su nastala putem.

Mislim da je to, na kraju, najvrjedniji dio cijele priče.

Dragi suplementi, recite svojim promotorima da ne zaborave znanost i etiku



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

Dragi moji suplementi,

pišem vam ovo pismo iz čiste ljubavi prema znanosti. Vas ima mnogo i teško vas je sve okupiti, pa je možda najbolje da vam se javim ovako. Za neke od vas postoje dobri znanstveni dokazi o korisnim učincima u određenim okolnostima i populacijama. Primjer je folna kiselina. Cochraneov sustavni pregled zaključuje da folna kiselina, sama ili u kombinaciji s vitaminima i mineralima, sprječava defekte neuralne cijevi, ali nema jasan učinak na druge prirodene anomalije [1]. Što točno, u kojoj dozi, za koga točno, za koji ishod – tako izgleda znanstveni dokaz.

Znam, znam. Problem zapravo niste vi, nego neki ljudi kad vas promoviraju kao nešto što niste. Izvješće Europske komisije o mreži za uzbuđivanje i suradnju za 2025. bilježi da kategorija dijetetičke hrane, dodatka prehrani i obogaćene hrane čini 709 prijava (8 % svih), od kojih je gotovo 71 % označeno kao potencijalna prijevara, a svaka druga povezana je s internetskom prodajom. Kao glavni problem izdvajaju se obmanjujuće tvrdnje, osobito neutemeljene tvrdnje o zdravstvenim koristima ili sprječavanju bolesti [2].

Niste lijek. Sve jasno. Ali reklama ne smije biti fikcija

Dodaci prehrani u regulatornom smislu pripadaju hrani, a ne lijekovima [3]. Jasno mi je; ne morate proći program kliničkih ispitivanja kakav se traži za lijekove. Propisi to ne predviđaju. Ali vaši roditelji i skrbnici (pardon, proizvođači i distributeri) žustro će isticati da nemaju tu obvezu, a u isto vrijeme mnogi od njih će vas reklamirati neutemeljenim tvrdnjama o zdravlju. Ne očekujem da za svaki suplement netko mora napraviti milijun kliničkih pokusa na ljudima. Ali očekujem da se reklamiranje suplemenata drži odobrenih tvrdnji i znanstvenih dokaza.

U Europskoj uniji zdravstvene tvrdnje koje se lijepe na dodatke prehrani podliježu posebnim pravilima. Označavanje, prezentiranje i oglašavanje dodatka prehrani ne smiju im pripisivati svojstvo sprječavanja, liječenja ili

izlječenja bolesti ljudi. Europska agencija za sigurnost hrane (engl. *European Food Safety Authority*, EFSA) procjenjuje znanstvene dokaze na kojima se predložene tvrdnje temelje, a o njihovoj autorizaciji odlučuje se u regulatornom postupku Europske unije.

Za primjer promocije koja nema veze s etikom i znanošću uzet ću nekoliko opisa proizvoda koje hrvatske ljekarne oglašavaju na svojim internetskim trgovinama. Pojedine kapsule za mršavljenje i čajeви reklamiraju se pod zavaravajućim sloganima poput „limfna drenaža u kapsuli“. Obećavaju „eliminaciju toksina“, „lipolitično topljenje masnih naslaga“ i „zaustavljanje pretvaranja ugljikohidrata u masti“. Za takve tvrdnje potrebni su dokazi da konkretan proizvod u ljudi doista proizvodi navedeni, klinički relevantan učinak. A takvih dokaza za te proizvode nema.

Normalno je marketinški dosadno

Za vitamine i minerale postoje brojne autorizirane zdravstvene tvrdnje [4]. „Magnezij doprinosi normalnoj funkciji mišića.“ „Vitamin C doprinosi normalnoj funkciji imunološkog sustava.“ „Vitamin D doprinosi održavanju normalnih kostiju.“ Uočite riječi normalno, normalno, normalno.

Znam, za marketing puno bolje zvuči da magnezij „sprječava grčeve“, vitamin C „štiti od prehlade“ ili nešto „podize imunitet“. Ali iz činjenice da neka tvar doprinosi normalnoj fiziološkoj funkciji ne proizlazi da će njezino dodatno

>>

uzimanje spriječiti određeni simptom ili bolest. A taj skok u marketingu prilično je čest.

Pravila dopuštaju određenu slobodu izričaja, ali tvrdnja ne smije biti jača od autorizirane. Primjerice, Irsko tijelo za sigurnost hrane (FSAI) kao dopuštenu prilagodbu navodi da selen „podržava“ normalnu funkciju imunološkog sustava, a kao nedopuštenu da je „optimizira“ [5]. Upozorava i da riječ „normalno“ treba zadržati jer njezino izostavljanje mijenja značenje tvrdnje [6]. Ovo drugo nije samo ljepši prijevod prvoga. Obećava više. Riječ normalno tamo, dakle, nije slučajno. A iz „doprinosi normalnoj funkciji“ ne proizlazi ni „što više, to bolje“.

I onda čitam tekst koji potpisuje netko naš s titulom doktora medicine, u kojem piše da magnezij služi za „prevenciju grčeva“. Takva općenita tvrdnja nije potkrijepljena dostupnim kliničkim dokazima. Cochraneov sustavni pregled iz 2020. zaključio je da je malo vjerojatno da magnezij pruža klinički značajnu prevenciju grčeva u starijih osoba. Za grčeve u trudnoći literatura je proturječna, a za grčeve povezane s vježbanjem nisu pronađena randomizirana istraživanja [7].

Nepoštena poslovna praksa

Kad *online* ljekarna napiše: „Ako su glavni problem grčevi u nogama, napestost mišića, fizički napor ili pojačano znojenje, birajte magnezij u dobro iskoristivom obliku i s dovoljnom dnevnom dozom.“ – ona koristi zavaravajuću praksu koja kupcima sugerira terapijski učinak koji nije potkrijepljen dostupnim kliničkim dokazima niti odgovara odobrenoj zdravstvenoj tvrdnji.

Ljekarne i proizvođači često koriste formulacije poput „Ako su vaš problem grčevi, birajte...“ umjesto izravne tvrdnje „Ovaj proizvod liječi grčeve“. Na taj način stvaraju jaku asocijaciju u svijesti kupca. Takva

formulacija može predstavljati zavaravajuću, odnosno nepoštenu poslovnu praksu ako prosječnog potrošača navodi na odluku o kupnji koju inače ne bi donio. Kupac koji pati od grčeva može takvu poruku razumjeti kao preporuku magnezija upravo za svoj problem i na temelju nje donijeti odluku o kupnji.

Tri skoka do blagajne

Kad se razmatraju dodaci prehrani, nužno je razmotriti tri sasvim različita pitanja. Prvo, ima li neka tvar biološku ili fiziološku ulogu u ljudskom organizmu? Drugo, donosi li njezino dodatno uzimanje mjerljivu zdravstvenu korist određenim ljudima? I treće, imamo li dokaze da će konkretan proizvod koji mi se nudi imati upravo tu korist?

To nisu ista pitanja, a u marketingu se između njih putuje vrlo brzo. Za tvrdnje koje se temelje na esencijalnosti hranjivih tvari EFSA nije vagala primarna istraživanja, a uvjeti uporabe postavljeni su tako da svaka značajna količina te tvari u prehrani pridonosi učinku. Takva tvrdnja odgovara na prvo pitanje, a na drugo i treće ne odgovara.

Nije dovoljno ni da na kutiji piše da proizvod neku tvar sadrži. Važno je koliko je te tvari u proizvodu, u kojem je obliku i koliko proizvoda treba uzeti da bi se postigao učinak na koji se tvrdnja odnosi. Uredba traži da tvar bude prisutna u količini koja će proizvesti tvrđeni učinak te, gdje je to primjenjivo, u obliku koji je organizmu dostupan. „Sadrži X“ i „sadrži X u količini i obliku potrebnima za učinak“ nisu ista tvrdnja.

Ni rečenica „istraživanja su pokazala učinak“ nije kraj razgovora. Koliki učinak? Je li dovoljno velik da bude fiziološki ili klinički važan? U kojoj je populaciji pokazan? Pri kojoj dozi? Koliko dugo traje? Ponavlja li se u drugim istraživanjima? Znanost, nažalost za marketing, ima mnogo pitanja.

Što je uopće „očuvanje zdravlja“?

„Suplementi ne služe za liječenje bolesti, nego za očuvanje zdravlja“, vole reći ljubitelji suplemenata. Međutim, problem je kad generičke fraze „očuvanje zdravlja“ i „održavanje zdravlja“ postanu poruke o konkretnom proizvodu. Tada me kao znanstvenicu zanimaju dosadna pitanja: što točno čuvamo? Od čega? Kod koga? I kako ćemo znati da ga sačuvano? Promicanje i očuvanje zdravlja legitiman je generalni javnozdravstveni cilj, ali cilj koji treba imati mjerljive ishode. Nije primjereno kad se slogan bez konkretnih ishoda koristi kao magloviti izraz koji suplementima želi dati auru nečega što ne treba propitivati.

Recimo, kad bi meni netko rekao: „Vitamin C čuva tvoje zdravlje“, što to konkretno za mene znači? Da ću rjeđe dobivati prehladu ili gripu? Da ću živjeti dulje? Imati manje infekcija? Bolje će mi zacjeljivati rane? Imat ću manje srčanih bolesti? Ili to samo znači da su male količine vitamina C potrebne za moje normalne fiziološke procese? To su potpuno različite tvrdnje, a izraz „čuva zdravlje“ sam po sebi ne govori na koju se od njih misli.

Europska pravila poznaju taj problem. Riječ „sugerira“ u definiciji zdravstvene tvrdnje nije slučajna: važno je i što se reklamom sugerira, ne samo što je doslovno napisano. „Ali mi to nismo doslovno rekli“ zato nije uvijek dovoljan odgovor. Primjer koji često spominjem na ovu temu jest afrička šljiva koja se reklamirala riječima: „Ne pada. Oslobodi svoju muškost.“ Nigdje u toj reklami nije bila spomenuta potencija ni erekcija ni muška seksualna funkcija, ali svima je jasno što reklama hoće reći. To je primjer pogrešnog sugeriranja učinka za koji ne postoje znanstveni dokazi.

No sve što ta reklama nije rekla, mnogi promotori afričke šljive pišu vrlo neuvičeno. Ili pak netko za svoje dodatke prehrani piše da dokazano pomažu kod

svih zdravstvenih tegoba povezanih s crijevima. Stvarno, svih? Zanimljivo. A dokaze za tako široku tvrdnju ne navode. I takvih je tvrdnji bezbroj.

I tako s jedne strane imamo to maglovito famozno „očuvanje zdravlja“, a imamo na drugoj strani i sasvim stvarnu mogućnost ugrožavanja zdravlja i financija ljudi zbog nepoštenog promoviranja suplemenata. Neutemeljene zdravstvene i terapijske tvrdnje mogu navesti potrošače na nepotreban trošak i uzimanje proizvoda koji im neće donijeti obećanu korist. Dodaci prehrani mogu imati štetne učinke i ulaziti u interakcije s lijekovima, a oslanjanje na njih kao na terapiju može odgoditi traženje odgovarajuće medicinske skrbi.

Zavaravajući naziv na kutiji

Ako bih zamišljala sebe kao suplement, za bolji uspjeh na tržištu najbolje bi bilo da se, za početak, preimenujem u Livia-immuno. A možda bih mogla biti Livia CardioFix ili Livia ArthroProtect, Livia-Detox, Livia-Slim, Livia-Brainbooster. I tako to. Sve vam je jasno. To se sad šalim sa svojim imenom, ali, nažalost, takvih naziva suplemenata na tržištu ima mnogo.

Dragi suplementi, nažalost, mnogima od vas daju se imena koja već sama sugeriraju zdravstveni, odnosno terapijski učinak. Ni trgovačko ime nije izvan dosega pravila. Naziv proizvoda koji sugerira zdravstveni učinak može se smatrati zdravstvenom tvrdnjom te mora biti usklađen s pravilima o takvim tvrdnjama. Vrlo je problematičan naziv koji potrošaču sugerira sprječavanje, liječenje ili izlječenje bolesti.

I što je uopće u vašoj kutiji?

Kad je riječ o suplementima vrijedi se zapitati i nalazi li se u kutiji ono što piše na deklaraciji. Tu postoje tri problema. Prvo, dokumentiran je

problem količine. Izvješće Europske komisije bilježi da su u prijavama česte nepodudarnosti između deklariranih i izmjerenih količina, često s nižim razinama vitamina od navedenih [2]. Drugo, kad su u pitanju biljni pripravci, nije uvijek u kutiji ona biljka koja bi tamo trebala biti. DNA analiza 5957 komercijalnih biljnih proizvoda iz 37 zemalja pokazala je da 27 % proizvoda nije bilo autentično s obzirom na deklarirani biljni sastav [8].

Treće, u kutijama suplemenata povremeno se mogu naći nedeklarirane farmakološki aktivne tvari, osobito u proizvodima za seksualnu funkciju, mršavljenje i izgradnju mišića. U SAD-u je analiza upozorenja Američke agencije za lijekove i hranu (FDA) od 2007. do 2016. pronašla 776 dodataka prehrani s neodobrenim farmaceutskim sastojcima; najčešći su bili sildenafil, sibutramin i sintetički steroidi [9]. U EU-u je pregled baze Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF) za 2011.–2022. našao 982 prijave nesukladnog sastava dodataka prehrani, od kojih je 474 (48,3 %) uključivalo farmaceutike, najčešće inhibitore fosfodiesteraze 5 [10].

Evo i friški primjer. FDA je 15. rujna 2026. upozorila potrošače da ne kupuju i ne koriste proizvod DEEP, koji se promovira za seksualnu funkciju, jer laboratorijska analiza potvrđuje da sadrži amino-tadalafil koji nije naveden na deklaraciji, a može imati i štetne učinke [11].

Ne moramo se rastati u svađi

Dragi suplementi, nije mi problem što postojite. Nije mi problem samo po sebi ni što vas netko želi prodavati. Problem nastaje kad vas netko promovira na način koji nije u skladu s odobrenim tvrdnjama, znanstvenim dokazima i etikom. Znam, nije lako prodavati proizvod riječima „pridonosi normalnoj funkciji“. Kad gleda marketinške bajke, znanost je vrlo

nezgodna. Ima nezgodnu naviku pitati: gdje su dokazi? I tko god (a nažalost, ima ih), promovira suplemente zavaravajućim tvrdnjama i nepoštenim poslovnim praksama, taj uz suplement prodaje i obećanje. Problem je što je obećanje često najaktivniji sastojak.

Za oproštaj, dragi suplementi, želim vam točne deklaracije, znanstveno utemeljene tvrdnje i dug život na policama u granicama roka valjanosti. Želim vam da vas nitko više ne tjera da liječite, detoksicirate, topite masti i drenirate limfu. A ljudima koji vas promoviraju želim više etike i znanstvenih dokaza. Znam, nije lako biti samo dodatak prehrani. Ali znate što – sasvim je u redu biti normalan.

Literatura

1. De-Regil LM, i sur. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(12):CD007950.
2. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. Health and Food Safety 2025 Annual Report: Alert & Cooperation Network. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2026 (odjeljak 2.1.3). doi:10.2875/9166958.
3. Direktiva 2002/46/EZ Europskog parlamenta i Vijeća od 10. lipnja 2002. o usklađivanju zakonodavstva država članica u odnosu na dodatke prehrani. SL L 183, 12.7.2002., str. 51–57 (čl. 1., 6.).
4. Uredba Komisije (EU) br. 432/2012 od 16. svibnja 2012. o utvrđivanju popisa dopuštenih zdravstvenih tvrdnji koje se navode na hrani, osim onih koje se odnose na smanjenje rizika od bolesti te na razvoj i zdravlje djece. SL L 136, 25.5.2012., str. 1 (s izmjenama).
5. Food Safety Authority of Ireland. Information on Nutrition and Health Claims. Dublin: FSAI; travanj 2021.
6. Food Safety Authority of Ireland. Wording of health claims.
7. Garrison SR, i sur. Cochrane Database Syst Rev. 2020;(9):CD009402.
8. Ichim MC. Front Pharmacol. 2019 Oct 24;10:1227.
9. Tucker J, i sur. JAMA Netw Open. 2018;1(6):e183337.
10. Amidžić M, i sur. Pharmacy (Basel). 2023 Sep 23;11(5):154.
11. U.S. Food and Drug Administration. DEEP may be harmful due to hidden ingredient. Obavijest od 15. 9. 2026.

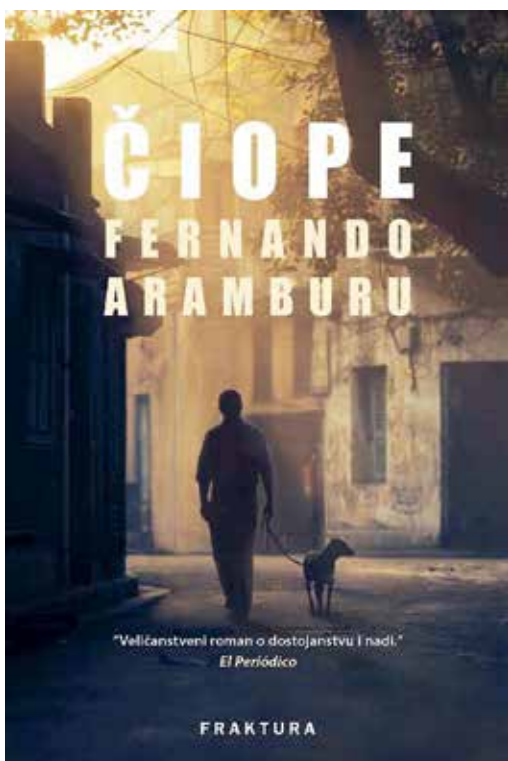
ČITATELJI VAM PREPORUČUJU

Pročitali ste zanimljivu knjigu? Znate 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

KNJIGA



ČIOPE

Autor: Fernando Aramburu

Osobne refleksije iz prošlosti i sadašnjosti glavnoga lika, u prvom licu, i s naznakama budućnosti. Misleći da je budućnost u njegovim rukama pa makar kao planirana smrt. Koja se neće dogoditi. Jednogodišnji zapisi sredovječnog srednjoškolskog profesora filozofije koji se, izgleda, sprema ubiti. Prototip suvremenog lijevoliberalnog ateista, razočaranog u obiteljske ideale. U obitelj roditeljskoga doma, svoju, bratovu, punčevu... I svaka se čini nesretna na svoj način, neovisno o ideologiji. A ideologije se mijenjaju sa smjenom generacija, malo drukčije no u nas. U španjolskoj današnjici puno je povijesti iz prošloga stoljeća, baš kao i u nas. Europska je povijest, čini se, prilično univerzalna, bez obzira na osobna iskustva. I nema te ideologije koja će jamčiti sreću, ni pojedinačnu ni društven. I, opet, nema te smrti koja će pobijediti život. Pročitajte kako se odustaje od arogantne želje za vlastitim odlukama o životu i smrti. „Meni se čini da neprekidno prakticiranje slobode mora imati pogubne učinke za pojedinca.” kaže pripovjedač. Roman o prijateljstvu. Roman o roditeljstvu. Roman o samoći. Roman je iznimno čitak, unatoč stranicama kojih ima kao dana u dvije godine.

Izdavač: Fraktura, 2023.

Broj stranica: 648

Prijevod: Željka Somun

Jezik izvornika: španjolski

Osvrt napisala: Lada Zibar

NAJAVE ZA 2026. GODINU

Do 27. listopada	Jedna od najljepših dubrovačkih koncertnih pozornica, atrij Kneževa dvora , i ove godine ugošćuje Dubrovačku glazbenu jesen . Domaćin festivala, Dubrovački simfonijski orkestar , uz poznata djela svjetske glazbene literature ponovo je u program uključio i skladbe hrvatskih autora poput Luke Sorkočevića , predstavljajući ih brojnoj međunarodnoj publici.
23. listopada	Doživite jedan od najpoznatijih filmova o klasičnoj glazbi – raskošni film „ Amadeus “ Miloša Formana , na velikom platnu Koncertne dvorane Vatroslava Lisinskog u Zagrebu uz punu snagu glazbe iz filma koju će uživo izvoditi Zagrebačka filharmonija i akademski zbor „ Ivan Goran Kovačić “ pod ravnanjem dirigenta Ernsta van Tiela .
6. studenoga	U šibenskoj Kući umjetnosti Arsen Jazz orkestar HRT-a otvara novi ciklus Arsen Jazz autorskim projektom „ Vida! “ umjetničkog voditelja Mirona Hausera . Večer je posvećena latinskom jazzu i kubanskoj glazbi, stilovima koji su obilježili Hauserov umjetnički put. Jedini profesionalni jazz orkestar u Hrvatskoj, s osam desetljeća neprekinute tradicije, predstaviti će program zaraznih ritmova, bogatih orkestracija i suvremenog big band zvuka.
Od 6. studenog do kraja siječnja	Zakoračite u virtualni svijet umjetnosti Vincenta van Gogha u Paviljonu 10A Zagrebačkog velesajma . Digitalna izložba Van Gogh Alive s više od 3 000 slika projiciranih na velike površine uz klasičnu glazbu i mirise dosad je privukla više od 11 milijuna posjetitelja u 115 gradova diljem svijeta. U sklopu izložbe moći ćete sudjelovati u zajedničkom interaktivnom virtualnom iskustvu Finding Vincent SVR na autentičnim povijesnim lokacijama.
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.
Od 10. do 15. studenoga	48. međunarodni sajam knjiga Interliber ponovo će okupiti domaće i inozemne nakladnike, knjižare, autore i čitatelje na Zagrebačkom velesajmu . Uz bogatu ponudu knjiga, program donosi brojne razgovore s autorima te panele posvećene književnosti, znanosti i nakladništvu. Među najavljenim gostima je i britanski i mađarski književnik David Szalay , dobitnik Bookerove nagrade za 2025. godinu, koji će na sajmu predstaviti hrvatsko izdanje romana „ Meso “.
Od 27. studenoga do 6. prosinca	32. Sa(n)jam knjige u Istri u pulskom Domu hrvatskih branitelja održava se pod sloganom „ La vita è bella “. Ovogodišnja tema istražuje brojna značenja slogana inspiriranog kulturnim filmom Roberta Benignija: ne kao jednostavnu proslavu životnog optimizma, nego kao afirmaciju života i kada je suočen s najtežim izazovima. Sajam će tijekom deset dana okupiti više od stotinu autora, filozofa, teoretičara i umjetnika iz Hrvatske i svijeta.
RUBRIKU UREĐUJE ADRIAN LUKENDA	

Jezična vizita

Jezične dvojbe iz ordinacije: sljedeći pacijent – zbog pregleda ili radi pregleda?

Izv. prof. dr. sc. BORKO BARABAN

U liječničkoj svakodnevici jezik je jednako važan kao i precizna dijagnoza. U medicinskoj dokumentaciji, komunikaciji s pacijentima i stručnim raspravama često se pojavljuju jezične nedoumice koje, iako naizgled sitne, mogu utjecati na jasnoću i točnost izražavanja. Dvije takve česte nedoumice odnose se na oblike **sljedeći/slijedeći** te na prijedloge **zbog/radi**.

„Sljedeći pacijent!” ili „Slijedeći pacijent!”

U liječničkim čekaonicama svakodnevno odjekuje poziv: „Sljedeći, molim!” No nerijetko se u pisanju ili govorenju pojavljuje i oblik **slijedeći pacijent**, pa se otvara pitanje: koji je oblik točan, *sljedeći* ili *slijedeći*?

Odgovor je jednostavan: oba su oblika točna, ali ne znače isto i nemaju istu jezičnu ulogu. Oblik **slijedeći** glagolski je prilog sadašnji. Njime se izriče radnja koja se odvija istodobno s glavnom radnjom u rečenici, odnosno način na koji se nešto događa.

Primjerice:

Slijedeći terapijske upute, pacijent se izliječio.

U toj rečenici **slijedeći** znači *tako što je slijedio upute*. Riječ je, dakle, o radnji: pacijent je slijedio upute i upravo je to dovelo do izlječenja.

Nasuprot tomu, **sljedeći** je pridjev koji označuje redosljed – onoga ili ono što dolazi nakon koga ili čega. Upravo je taj oblik najčešći u liječničkoj praksi:

- *Sljedeći pacijent, molim.*
- *Sljedeći pregled dogovoren je za tri mjeseca.*

- *U sljedećoj fazi liječenja uvodi se nova terapija.*
- *Kontrola je predviđena za sljedeći tjedan.*

Za razliku od glagolskog priloga, pridjev **sljedeći** sklonjiv je i mijenja se po padežima: **sljedeći pacijent, sljedećega pacijenta, sljedećem pacijentu** itd.

Razlika je vidljiva i u pisanju: **slijedeći** ima *ije*, a **sljedeći** ima *je*. Ta je razlika povezana i s različitim jezičnom ulogom tih oblika: jedan označuje radnju, a drugi redosljed.

Razlika se može jasno pokazati i u jednoj rečenici:

Slijedeći kliničke smjernice, došli smo do sljedećega zaključka...

U prvom je slučaju riječ o radnji, odnosno praćenju smjernica, a u drugom o zaključku koji slijedi nakon provedene analize.

U ordinaciji, čekaonici i medicinskoj dokumentaciji stoga je, kada se govori o redosljedu pacijenata, pregleda ili postupaka, točan oblik **sljedeći**. Oblik **slijedeći** zadržavamo kada govorimo o radnji: **slijedeći upute...**, **slijedeći smjernice...**, **slijedeći protokol...**

Pacijent dolazi zbog bolova, ali radi pregleda

Još jedna česta jezična dvojba odnosi se na prijedloge **zbog** i **radi**. U svakodnevnom govoru često se upotrebljavaju kao istoznačnice, ali njihova značenja nisu ista. Jednostavno pravilo glasi: **zbog** označuje uzrok, a **radi** označuje namjeru ili cilj.

U medicinskom kontekstu ta je razlika posebno jasna.



Foto V. Z.

Primjeri su pravilne uporabe:

- *Pacijent je došao zbog bolova u prsima.*
- *Hospitaliziran je zbog pogoršanja stanja.*
- *Pregled je odgođen zbog povišene temperature.*

U svim tim primjerima prijedlog **zbog** označuje uzrok. Bolovi, pogoršanje stanja i povišena temperatura uzrok su dolaska, ostanka u bolnici ili odgode pregleda.

S druge strane, prijedlog **radi** označuje namjeru:

- *Pacijent je primljen radi dijagnostičke obrade.*
- *Hospitaliziran je radi praćenja stanja.*
- *Učinjen je zahvat radi smanjenja bola.*
- *Kontrola je dogovorena radi procjene terapije.*

U tim primjerima nije riječ o uzroku, nego o cilju: pacijent se prima da bi se provela obrada, hospitalizira se da bi se pratilo stanje, zahvat se čini da bi se smanjio bol, a kontrola se dogovara da bi se procijenio učinak terapije.

Pogrješno bi, primjerice, bilo reći:

Pacijent je hospitaliziran radi komplikacija.

Takva bi rečenica doslovce značila da je pacijent hospitaliziran s namjerom izazivanja komplikacija. Ispravno je:

Pacijent je hospitaliziran zbog komplikacija.

S druge strane, pravilno je reći:

Pacijent je hospitaliziran radi praćenja mogućih komplikacija.

Tu prijedlog **radi** ima jasno značenje namjere: bolesnik nije hospitaliziran zato što su komplikacije već nastupile, nego zato da bi ih se moglo pravodobno uočiti ili spriječiti.

Razlika se posebno jasno vidi u istoj rečenici:

Pacijent je došao zbog bolova, radi dijagnostičke obrade.

U tom je slučaju **zbog bolova** uzrok dolaska, a **radi dijagnostičke obrade** svrha pregleda.

U medicinskoj dokumentaciji takve su razlike važne jer doprinose jasnoći i profesionalnosti izražavanja. Prijedlog

zbog često se rabi pri opisivanju simptoma, dijagnoza i razloga dolaska, dok je **radi** čest u opisivanju ciljeva liječenja, dijagnostičkih postupaka i medicinskih intervencija.

U medicini se preciznost podrazumijeva. Isto vrijedi i za jezik: **sljedeći** pacijent dolazi **zbog** simptoma, ali **radi** pregleda – i upravo ta mala razlika čini komunikaciju jasnijom i stručnijom.

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

Hipotermijska oksigenirana perfuzija (HOPE) smanjuje ranu disfunkciju jetrenog presatka nakon transplantacije

PORUKA ČLANKA

Hipotermijska oksigenirana perfuzija (HOPE) jetrenog presatka prije transplantacije značajno je smanjila učestalost rane disfunkcije presatka u usporedbi sa standardnom hladnom pohranom (20,2 vs 37,3 %). Uz bolju ranu funkciju presatka, primjena HOPE-a bila je povezana i s kraćim trajanjem hospitalizacije.

Sve veći nerazmjer između broja bolesnika kojima je potrebna transplantacija jetre i raspoloživih organa doveo je do sve češćeg korištenja presađak marginalnih donora, odnosno donora prema proširenim kriterijima. To uključuje, među ostalim, presatke starijih donora, donora sa steatozom ili drugim rizičnim čimbenicima te donora nakon cirkulacijske smrti (DCD). Takvi su presađci osjetljiviji na ishemijsko-reperfuzijsku ozljedu i povezani s većim rizikom rane disfunkcije presatka. Stoga se posljednjih godina sve više primjenjuju različiti postupci strojne perfuzije kojima se nastoji poboljšati očuvanje i funkcija organa prije transplantacije. Jedna je od njih hipotermijska oksigenirana perfuzija (HOPE), pri kojoj se jetreni presađak prije implantacije pri niskoj temperaturi perfundira oksigeniranom otopinom.

U časopisu *JAMA Surgery* nedavno su objavljeni rezultati multicentričnog randomiziranog istraživanja u kojem je ispitana učinkovitost HOPE-a u transplantaciji jetrenih presađak donora prema proširenim kriterijima. Istraživanje je provedeno u 15 transplantacijskih središta u SAD-u, a uključeno je 219 primatelja, od kojih je 109 primilo presađak nakon HOPE-a, dok je u 110 bolesnika primijenjena standardna hladna pohrana. Oko četvrtine presađak (26 %) potjecalo je od DCD donora.

Svi su organi najprije transportirani standardnom hladnom pohranom. U intervencijskoj skupini nakon dolaska u transplantacijsko središte učinjen je HOPE kroz portalnu venu, pri temperaturi od 4 do 12 °C. Medi-jan trajanja perfuzije iznosio je približno dva sata, nakon čega je učinjena transplantacija. Takav pristup omogućuje primjenu strojne perfuzije bez potrebe za njezinim provođenjem tijekom transporta organa.

Primarni ishod bio je rana disfunkcija presatka (engl. *early allograft dysfunction*, EAD), koja je zabilježena u 20,2 % primatelja u skupini HOPE u usporedbi s 37,3 % u kontrolnoj skupini (apsolutna razlika -17,1 %; 95 % CI -27,2 do -7; $P = 0,005$). Apso-lutno smanjenje rizika odgovara broju od približno šest perfundiranih presađak za sprječavanje jednog slučaja EAD-a. Razlika između skupina bila je toliko izražena da je uključivanje bolesnika prekinuto nakon planirane međuanalize.

Primjena HOPE-a bila je povezana i s boljom ranom funkcijom presatka, odnosno nižim MEAF rezultatom (4,28 vs 4,82; $P = 0,03$) te kraćom hospitalizacijom (8 vs 11 dana; $P = 0,04$). Hospitalizacija dulja od 20 dana bila je rjeđa nakon HOPE-a (4,6 vs 14,5 %) Nakon godinu dana nije bilo značajne razlike u preživljenju primatelja (97,2 vs 96,4 %) niti presatka (95,4 vs 92,7 %). Također nije utvrđena značajna razlika u pojavnosti neanastomotskih bilijarnih striktura. Ukupne bilijarne komplikacije bile su rjeđe nakon HOPE-a, ali ta razlika nije bila statistički značajna.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da relativno jednostavna, približno dvosatna hipotermna oksigenirana perfuzija prije transplantacije može značajno poboljšati ranu funkciju jetrenih presađak donora prema proširenim kriterijima. Osobito je važna mogućnost da se organ transportira na uobičajen način, a perfuzija provede tek nakon njegova dolaska u transplantacijsko središte. Iako učinak na dugoročno preživljenje presatka i bilijarne komplikacije tek treba potvrditi, rezultati dodatno podupiru sve veću ulogu strojne perfuzije u suvremenoj transplantaciji jetre.

(*JAMA Surg.* 2026;161(7):691–702. doi:10.1001/jamasurg.2026.1604.)

 **dr. sc. Viktor Domislović, dr. med., FEBHG**
specijalist gastroenterologije

ODABRANI RADOVI HRVATSKIH LIJEČNIKA

objavljeni u inozemnim medicinskim časopisima

Uređuje prof. dr. sc. JELKA PETRAK

- Barešić M, Smiljanić Tomičević L, Kozmar A, Mayer M. Optimizing anti-TNF therapy in Behçet's disease: the role of therapeutic drug monitoring. **Front Immunol.** 2026 Aug 3;17:1930666. doi: 10.3389/fimmu.2026.1930666.
- Bašković M, Buzuk J, Dujić B, Jurić D, Jurković K, Pehar K, Vuković S. Conservative treatment of pediatric fractures-narrative review of acceptable deformity and remodeling potential. **Med Sci (Basel).** 2026 Jul 25;14(4):432. doi:10.3390/medsci14040432.
- Bašković M, Ježek D. Antioxidant strategies in testicular ischemia-reperfusion injury-translational insights and clinical implications for testicular torsion management. **Antioxidants (Basel).** 2026 Aug 18;15(8):1029. doi: 10.3390/antiox15081029.
- Belančić A, Golčić M, Fajkić A, Bračić V, Skelin M, Markotić A, Čavar I, Trivanović D, Mikolašević I. Chronotherapy in oncology: aligning cancer treatment with biological time. **J Pers Med.** 2026 Aug 14;16(8):428. doi:10.3390/jpm16080428.
- Belančić A, Klobučar S, Skroče K, Ciudin A, Borovac JA. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and dual incretin therapies across HFpEF and cardiovascular outcomes trials in patients with obesity. **Medicina (Kaunas).** 2026 Jul 25;62(8):1446. doi: 10.3390/medicina62081446.
- Bilić M, Slipac J, Prtorić M, Mitrović M, Botica I, Bilić LK. The effect of topical anesthesia on the phonation process during high-speed digital imaging laryngoscopy in patients with laryngopharyngeal reflux: a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial. **Medicina (Kaunas).** 2026 Aug 5;62(8):1505. doi: 10.3390/medicina62081505.
- Brajković L, Lozić I, Korać D, Kopilaš V. Fear of cancer recurrence and associated factors among women with female cancer: a cross-sectional study. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 26;14(17):2722. doi: 10.3390/healthcare14172722.
- Bralić N, Bandić R, Vuković M, Matijaca D, Valsami R, Zoumpoulakis P, Schnitzer K, Levula M, Roine R, Viitala A, Pihlava A, McDermott O, Marušić A. Evidence integration and bridging methodologies for high-risk and innovative medical devices and *in vitro* diagnostic medical devices: a scoping review. **Front Med (Lausanne).** 2026 Aug 28;13:1917208. doi: 10.3389/fmed.2026.1917208.
- Brletić AV, Lijović L, Kustura A, Vučemilo M, Marijanović R, Radočaj T. Dexmedetomidine vs midazolam premedication: effects on perioperative stress in elective laparoscopic cholecystectomy-a randomized double-blind trial. **J Perianesth Nurs.** 2026 Sep 2;S1089-9472(26)00479-X. doi:10.1016/j.jopan.2026.08.012.
- Brozović J, Čvriljević I, Tarle M, Mikulić B, Vidaković B, Lukšić I. Endoscopically assisted management of bilateral coronoid hyperplasia: a case report with oral-health-related quality of life outcomes. **J Clin Med.** 2026 Aug 26;15(17):6591. doi: 10.3390/jcm15176591.
- Bučević Popović V, Sovulj A, Raić S, Pezelj I, Bala MM, Puljak L. Methodological approaches to bioavailability of oral creatine in randomized controlled trials: a meta-research study. **Nutrients.** 2026 Aug 18;18(16):2697. doi: 10.3390/nu18162697.
- Buljubašić A, Antičević V, Orlandini R, Sušac M, Tomić IJ. Health literacy, psychological distress and fertility attitudes among postpartum women: a mediation analysis. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 7;14(16):2444. doi:10.3390/healthcare14162444.
- Cicvaric A, Glavas Tahtler J, Pavlovic O, Dias C, Tot OK, Bjelousov Baksa A, Kvolik S. Perioperative cognitive dysfunction in bladder cancer patients, causal factors, and possible interventions. **Front Med (Lausanne).** 2026 Sep 3;13:1883877. doi: 10.3389/fmed.2026.1883877. PMID: 42756876
- Čavka M, Kvesic Ivankovic M, Maravic A, Dzelalija M, Marinovic J, Goic-Barisic I, Tonkic M, Kljakovic Gaspic T, Novak A. Antimicrobial resistance and virulence of *Acinetobacter baumannii*; a whole-genome sequencing perspective from a Croatian intensive care unit. **Antibiotics (Basel).** 2026 Aug 20;15(8):814. doi: 10.3390/antibiotics15080814.
- Čulic V. Digitalis Glycosides in patients with heart failure. **JAMA.** 2026 Sep 10. doi: 10.1001/jama.2026.14379.
- Čulić V. The heart, sex hormones, and ageing: of women and men. **Eur Heart J.** 2026 Sep 3;ehag676. doi: 10.1093/eurheartj/ehag676.
- Đuran I, Tang WHW, Mamic P. The gut microbiome and allograft outcomes: implications for heart transplantation. **J Clin Invest.** 2026 Aug 17;136(16):e207999. doi: 10.1172/JCI207999.
- Filipović B, Kovačić K, Friganović A, Rotim C, Kundrata D, Kovačević I, Rotim K. Intensive care unit nurses' perceptions of night-work-related chronic fatigue and cognitive function: a cross-sectional survey. **Front Public Health.** 2026 Sep 4;14:1946371. doi: 10.3389/fpubh.2026.1946371.
- Gabelić T, Tešija K, Sredanović M, Adamec I, Habek M. Persistent B-cell depletion after ublituximab for multiple sclerosis. **J Neurol.** 2026 Aug 21;273(9):536. doi: 10.1007/s00415-026-14078-4.

- Gabrić I, Grulović F, Modrić IS, Drača N, Kuzman T. Twelve-month visual, refractive, and ocular wavefront outcomes of SmartSight KLEx, pooling original and NOVA workflows, on the SCHWIND ATOS: a single-surgeon cohort study. **Ophthalmol Ther.** 2026 Oct;15(10):3421-3439. doi: 10.1007/s40123-026-01474-2.
- Gladović N, Rogina ŽK, Zaplatić Degač N. The effects of a 12-week structured running programme on the body composition and functional abilities of physiotherapy students. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 7;14(16):2443. doi:10.3390/healthcare14162443.
- Glavina A, Galešić M, Poposki B, Tadin A. Artificial intelligence for diagnosing normal anatomical variants and pathological oral mucosal lesions: a prospective observational study. **Medicina (Kaunas).** 2026 Aug 21;62(8):1610. doi:10.3390/medicina62081610.
- Gregorek AC, Meštrović T, Pavić P, Halužan D, Figl J, Lojo N, Šnajdar I, Škorak I, Brižić I, Kirhmajer MV. Adjunctive intermittent vacuum therapy is associated with faster healing of chronic lower limb wounds: a single-centre retrospective nonrandomised cohort study. **Wound Repair Regen.** 2026 Sep-Oct;34(5):e70201. doi: 10.1111/wrr.70201.
- Herman M, Ivanisevic M, Delmis J. Regional dietary patterns and their impact on maternal, placental, and fetal fatty acid profiles during pregnancy: a multicenter study from Croatia. **Front Nutr.** 2026 Aug 5;13:1883073. doi:10.3389/fnut.2026.1883073.
- Ivković V, Trivioli G, Vaglio A. Management of IgA vasculitis nephritis beyond glucocorticoids. **J Am Soc Nephrol.** 2026 Sep 18. doi:10.1681/ASN.0000001283.
- Jakšić A, Žuža I, Sušanj IM, Vukelić I, Španjol J, Markić D, Collado Serra A, Gršković A. An Unexpected cause of *de novo* urge incontinence following artificial urinary sphincter placement: a case report. **J Clin Med.** 2026 Aug 27;15(17):6622. doi: 10.3390/jcm15176622.
- Kinda E, Matosevic P, Smud Orehovec S, Romić I, Radojkovic R, Bogdanic B. Prospective assessment of carboxyhemoglobin and methemoglobin levels in operating room personnel during HIPEC/peritonectomy compared with standard colorectal surgery. **J Clin Med.** 2026 Aug 29;15(17):6711. doi:10.3390/jcm15176711.
- Knezovic A, Krsnik A, Homolak J, Babic Perhoc A, Deskin A, Virag D, Salkovic-Petrisic M, Osmanovic Barilar J. From systems to cells: Metabolic mechanisms underlying risk divergence in Alzheimer's disease and amyotrophic lateral sclerosis. **Neurosci Biobehav Rev.** 2026 Sep 16;191:106982. doi:10.1016/j.neubiorev.2026.106982.
- Krnić S, Jerončić A, Gaić Đogaš V. Pathological narcissism and psychological distress among university students: the interplay of family dynamics, trauma, and health-related factors. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 10;14(16):2470. doi:10.3390/healthcare14162470.
- Krsek A, Sabati L, Krajina I, Lewandowska ZN, Sotosek V, Baticic L. Long-term cognitive and functional outcomes of anesthesia and surgery in patients with dementia. **Healthcare (Basel).** 2026 Sep 2;14(17):2821. doi:10.3390/healthcare14172821.
- Lekić I, Marczi S, Suver Stević M, Nešković N, Tokić S, Marušić R, Bugarin A, Petrek M, Bačun T. HLA class II alleles and haplotypes associated with susceptibility to type 1 diabetes and to type 1 diabetes with concomitant autoimmune diseases: a cross-sectional study from Eastern Croatia. **Front Endocrinol (Lausanne).** 2026 Aug 5;17:1928474. doi: 10.3389/fendo.2026.1928474.
- Lucijanic M, Orec J, Soric E, Sabljic A, Jonjic Z, Pirsic M, Jaksic O. Hepatotoxicity profile of bortezomib-containing regimens for first-line multiple myeloma treatment. **Pharmaceuticals (Basel).** 2026 Aug 1;19(8):1205. doi:10.3390/ph19081205.
- Lupieri T, Hrvačić M, Švob Štrac D, Uzun S, Degmečić D. Candidate biological indicators of occupational stress in healthcare workers: heart rate, free triiodothyronine and HDL cholesterol-a cross-sectional study. **Nurs Rep.** 2026 Aug 7;16(8):277. doi: 10.3390/nursrep16080277.
- Magaš M, Vitezić BM, Ivanišević K, Abram M. Wet environmental surveillance of antimicrobial resistance genes in high-risk hospital units. **Antibiotics (Basel).** 2026 Aug 18;15(8):807. doi: 10.3390/antibiotics15080807.
- Mamić M, Farčić N, Galić S, Čosić V, Mamić I, Barać I, Gvozdanović Z, Rafaj G, Marić S, Vukoja I, Lovrić R. Organizational support and job satisfaction of nurses in contemporary clinical practice: indirect associations through distributive justice and emotional exhaustion. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 28;14(17):2750. doi: 10.3390/healthcare14172750.
- Manestar D, Ledić EA, Janković S, Velepčić M, Perković O, Braut T. Comparative outcomes of nasalisation vs functional endoscopic sinus surgery in chronic rhinosinusitis with nasal polypsis: a 10-year retrospective study. **Acta Otorhinolaryngol Ital.** 2026 Aug;46(4):288-297. doi: 10.14639/0392-100X-A1764.
- Martinovic D, Lasic S, Puizina E, Martinovic L, Puizina J, Bozic J, Dediol E. Sensory abnormalities and pain in the donor sites of radial forearm and fibula free flaps-a systematic review. **Medicina (Kaunas).** 2026 Aug 18;62(8):1581. doi: 10.3390/medicina62081581.
- Marton I, Prka M, Luetić AT, Dokozić D, Habek D, Curman SR, Hrgović Z. Transfer of restrictive episiotomy practice with low OASIS rate from tertiary to primary care level-lessons learned and future challenges. **Healthcare (Basel).** 2026 Aug 25;14(17):2714. doi: 10.3390/healthcare14172714.
- Milevoj Kopcinovic L, Nikolac Gabaj N. Before glial fibrillary acidic protein and ubiquitin C-terminal hydrolase-L1 can be recommended for identifying cerebral lesions in mild traumatic brain injury, all influencing factors must be taken into account. **Eur J Emerg Med.** 2026 Oct 1;33(5):368-369. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001332.
- Niseteo T, Ilić A, Cupara N, Đurović D, Dimitrovska M, Poček L, Pop Lazarova M, Martić J. Docosahexaenoic

- acid (DHA) deficiency in breast milk: a cross-sectional study of lactating women in Serbia, Montenegro, and North Macedonia. **Nutrients**. 2026 Aug 24;18(17):2761. doi: 10.3390/nu18172761.
- Olujic M, Balog S, Vidović S, Kotromanović Šimić I, Kotromanović D, Biuk D, Dodig-Čurković K. Presence of obsessiveness and hysteria in patients with primary open-angle glaucoma. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Aug 6;62(8):1510. doi:10.3390/medicina62081510.
- Plosnic Todoric MR, Santic R, Kumric M, Zivkovic PM, Olic I, Rusic D, Vilovic M, Males I, Supc Domic D, Bozic J. Blunted cortisol awakening response in patients with inflammatory bowel disease: a cross-sectional case-control study. **Med Sci (Basel)**. 2026 Aug 7;14(4):463. doi: 10.3390/medsci14040463.
- Pogorelić Z, Banović M, Lovrinčević I, Zekić Tomaš S, Milunović KP. Clinical characteristics and outcomes of surgical treatment of solitary osteochondromas in children: a 11-year retrospective study. **Med Sci (Basel)**. 2026 Jul 27;14(4):444. doi: 10.3390/medsci14040444.
- Prtorić M, Atić A, Jelaković B, Kaštelan Ž, Bašić-Jukić N. Cancer incidence and outcomes after kidney transplantation in Balkan nephropathy patients. **J Clin Med**. 2026 Aug 12;15(16):6226. doi: 10.3390/jcm15166226.
- Radić M, Bečić T, Prižmić PŠ, Pavlović MR, Vučković M, Radić J, Borovac JA, Fajkić A, Belančić A. JAK inhibitors and adverse cardiovascular events: Class effect or molecule-specific risk? **Front Pharmacol**. 2026 Sep 8;17:1896980. doi:10.3389/fphar.2026.1896980.
- Rebernik M, Dolić K, Dolić M. Professional quality of life and occupational stress among nurses in pediatric palliative and related pediatric care settings: a cross-sectional study in Croatia. **Healthcare (Basel)**. 2026 Aug 24;14(17):2702. doi: 10.3390/healthcare14172702.
- Sorić T, Sarić A, Ivaniškin A, Lovrić M, Milić M, Matovinović M, Matek Sarić M. Hidden malnutrition in the GLP-1 era: micronutrient status, protein adequacy, and lean mass as emerging nutritional considerations-a narrative review. **Nutrients**. 2026 Aug 23;18(17):2757. doi: 10.3390/nu18172757.
- Sredanović M, Adamec I, Jovanović I, Nemir J, Tešija K, Habek M. Spinal arachnoid web masquerading as longitudinally extensive myelitis. **Neurology**. 2026 Oct 13;107(7):e218509. doi: 10.1212/WNL.0000000000218509.
- Šantić R, Kumrić M, Martinović L, Pavlović N, Rizikalo A, Vilović M, Vrdoljak J, Božić J. Postprandial inflammatory stress: a hypothesis-generating framework linking metabolic, immune and vascular responses. **Life (Basel)**. 2026 Aug 7;16(8):1298. doi: 10.3390/life16081298. PMID: 42652986
- Šimić Prgomet I, Curic Radivojević R, Augustin G, Prgomet D. Short-term voice changes after endotracheal intubation: comparative study of head/neck and abdominal surgery. **J Clin Med**. 2026 Aug 16;15(16):6324. doi:10.3390/jcm15166324.
- Šimundić AM, Jovičić S, Cornes M, Guillon A, Gunaydin S, Lippi G, Mandal S, Plebani M, Wiencek JR. Sample volume management: the role of the clinical laboratory in minimizing diagnostic blood loss. **Clin Chem Lab Med**. 2026 Aug 24. doi: 10.1515/cclm-2026-1125.
- Šimunović Filipčić I, Filipčić I, Jurčić Čulina I, Marčinko D, Jakšić N. Emerging insights into the physical health burden of personality disorders. **Curr Opin Psychiatry**. 2026 Sep 1;39(5):357-363. doi: 10.1097/YCO.0000000000001110.
- Terze L, Klapez A, Petricevic I, Pavlinac Dodig I, Pecotic R, Dogas Z. Nomophobia, insomnia, and coping strategies in relation to academic achievement and psychological well-being among medical students: a cross-sectional study. **Behav Sci (Basel)**. 2026 Aug 11;16(8):1379. doi: 10.3390/bs16081379.
- Tomas SZ, Menter T, Dumancic S, Rocha ML, Azadkhan S, Mihai R, Castro E, Ciolka B, Keir HL, Trzeszcz M, Severens-Rijvers C, Neumayer B, Kelbl J, Orsaria M, Coelho HO, Nogueira R, Raaby L, Turowski G. Defining normal placental histology: histopathologic findings and interobserver reproducibility in clinically uncomplicated term pregnancies. **Placenta**. 2026 Sep 17;183:158-165. doi: 10.1016/j.placenta.2026.09.006.
- Trnčević M, Pišćenec I, Pranjić V, Armano L, Racz A. Associations between emotional competence and emotional empathy in secondary-level vocational nursing students at one Croatian school: a cross-sectional study. **Eur J Investig Health Psychol Educ**. 2026 Aug 18;16(8):119. doi: 10.3390/ejihpe16080119.
- Tudor F, Marijić B, Babarović E, Hadžisejdić I. PD-L1 expression and immune microenvironment remodeling during laryngeal carcinogenesis: implications for malignant progression of laryngeal dysplasia. **Int J Mol Sci**. 2026 Aug 12;27(16):7195. doi: 10.3390/ijms27167195.
- Vlaic J, Kruk A, Wasko MK. Angular and rotational lower limb alignment variations in children: practical guidance for paediatricians. **Medicina (Kaunas)**. 2026 Aug 4;62(8):1499. doi: 10.3390/medicina62081499.
- Vucenovic Basic N, Beck B, Balasko A, Vukovic Brinar I, Fistrek Prlic M. Case Report: Infantile hypercalcemia type 1 due to CYP24A1 pathogenic variants-three adult patients with nephrolithiasis and nephrocalcinosis successfully treated with fluconazole. **Front Med (Lausanne)**. 2026 Sep 1;13:1925619. doi:10.3389/fmed.2026.1925619.
- Vujčić M, Madunić S, Jakelić PJ, Petrić M, Galušić D, Ranković E, Boban A. Multimodal management of refractory gastrointestinal bleeding in myeloma-associated acquired von Willebrand syndrome: a role for emicizumab prophylaxis. **J Thromb Haemost**. 2026 Aug 19;S1538-7836(26)00531-3. doi: 10.1016/j.jtha.2026.08.009.
- Vukasović I, Kalafatić D, Banović V. Uterine Müllerianosis. **J Clin Med**. 2026 Sep 7;15(17):6918. doi: 10.3390/jcm15176918. PMID: 42739920



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

“50 PREDAVANJA”: Prisjećanje na stručnu edukaciju u općoj medicini prije 40 i više godina – 5. 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

XLI. sastanak 4. travnja 1990.

Doc. dr. sc. Željko Metelko:
INZULINSKA TERAPIJA I
SAMOKONTROLA

Govoreći o inzulinskoj terapiji autor je istaknuo da ukoliko liječenjem s dvije doze inzulina dnevno nije moguće postići zadovoljavajuću regulaciju glikemije tijekom dana, u bolesnika je potrebno primijeniti jedan od oblika intenziviranog liječenja. U širem smislu riječi, pod intenziviranim liječenjem dijabetesa podrazumijeva se više procesa:

1. Injiciranje inzulina više puta dnevno
2. Pažljiva ravnoteža između unosa hrane i tjelesne aktivnosti
3. Svakodnevno provođenje samokontrole glukoze u mokraći i krvi
4. Samostalno odlučivanje bolesnika o svakodnevnoj primjeni doze inzulina i drugih aktivnosti prema ranije dogovorenom planu
5. Jasno određen cilj glede razine glukoze u krvi
6. Redoviti susreti s liječnikom
7. Izgradnja motivacije bolesnika
8. Psihološka pomoć bolesniku

Na fiziološkoj osnovi promatranja razine inzulina u osoba koje ne boluju od šećerne bolesti pokušalo se to stanje imitirati u bolesnika sa dijabetesom. Predočene su sheme dugodjelujućih, srednje djelujućih i kratkodjelujućih inzulina, te novost u terapiji intenziviranog liječenja malim aparatima u obliku olovke - Novopen injekcijska štrcaljka. Prezentirane su u nas poznate Plivapen I i Plivapen II injekcijske štrcaljke. Ukazano je da će ovih osam navedenih mjera imati izuzetnu učinkovitost glede stanja bolesnika sa šećernom bolesti.

XLII. sastanak 13. lipnja 1990.

1. Prim. dr. Ante Bartolić:
INFORMATIČKI SUSTAV
ZA POTREBE PRIMARNE
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I RAZVOJ
DOMOVA ZDRAVLJA

Dat je koncept primarne zdravstvene zaštite s aspekta planiranja upravljanja, rukovođenja i kontrole ostvarivanja programa primarne zdravstvene zaštite. Prikazan je dom zdravlja kao ustanova koja planira, koordinira, usmjerava, potiče i provodi primarnu zdravstvenu zaštitu u komunalnoj zajednici. Autor je iznio opcije o budućem razvoju primarne zdravstvene zaštite i domova zdravlja, odnosno komunalnog sustava zdravstva. Istaknuta je informatička podrška razvoju primarne zdravstvene zaštite i domova zdravlja.

2. Doc. dr. sc. Silvije Vuletić,
dr. sc. Josipa Kern:
PLANSKO-ANALITIČKO-
EVALUACIJSKI SUSTAV DOMA
ZDRAVLJA (SISTEM PODRŠKE
ODLUČIVANJA DIREKTORA DOMA
ZDRAVLJA)

U predavanju je ukazano da je za suvremeno upravljanje i poslovanje u Domu

zdravlja potreban plansko-analitički i evaluacijski sustav podrške direktoru. Takav sustav mora imati odgovarajuće atribute i indikatore, koji se odnose na korisnike zdravstvene zaštite i okolinu, pobol stanovništva, te rad svih djelatnosti u domu zdravlja i novčano-gospodarske pokazatelje. Programska podrška koju se razvija namijenjena je obnašanju rukovođenja, planiranja i kontrole kvalitete rada.

3. Dr. Branko Kopjar,
dr. Lidija Hrastić-Novak:
PROGRAMSKA RJEŠENJA
ISIDOZ I NJIHOVA PRIMJENA U
PRAKSI LIJEČNIKA PRIMARNE
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Prezentirana su programska rješenja ISIDOZ-a (Informacijski sistem istarskih domova zdravlja) koje se temelje na zapisima o Zdravlju i bolesti korisnika zdravstvene zaštite, programima rada i izvršenjima programa rada. Ukazano je da u ostvarivanju ovih programa moraju sudjelovati liječnici i medicinske sestre. Nakon pilot faza i uspostavljanja PC kompjutera na radilištima timova te njihovog međusobnog povezivanja biti će moguće ukloniti iz prakse manualne zapise (uključivši i one u zdravstveni karton) te tako racionalizirati vrijeme, osuvremeniti medicinsku evidenciju, dokumentaciju i priopćavanje. Na kraju je održana demonstracija programa.

XLIII. sastanak 31. listopada 1990.

1. Dr. Janko Bijelić: OBLICI RADA I
PATOLOGIJA U PRIGRADSKOJ
AMBULANTI OPĆE MEDICINE
TURANJ

Prezentiran je rad liječnika u ambulanti opće medicine kojoj gravitira stanovništvo 17 sela sa oko 4 500 osiguranika. Od 1982. godine uvode se registri nekih kroničnih bolesti. Evidentirani su registri hipertoničara, kardiopulmonalnih bolesnika,

dijabetičara, bolesnika koji boluju od zloćudnih oboljenja, zatim stanja poslije cerebrovaskularnih inzulta te osoba starijih od 65 godina. Posebno je izdvojena skupina bolesnika koji su neprektni te ih se pohodi u njihovu domu provodeći kućno liječenje. Tijekom predavanja dati su poredbeni statički pokazatelji učestalosti pojedinih bolesti i označnica trajanja liječenja i smrtnosti u ambulantni Turanj sa sveukupnom službom opće medicine u Karlovcu i Republici.

2. Dr. Radojka Perić: MOJ RAD NA SELU KAO LIJEČNIK OPĆE MEDICINE

Opisano je mjesto gdje djeluje liječnica opće medicine te svi problemi seoskog liječnika u svezi sa provođenjem zdravstvene zaštite stanovništva. Posebno je prikazan vrijedan rad sa kroničarima, te rad na unaprjeđenju odgoja i kulture očuvanja zdravlja na području Krnjaka.

3. Jovanka Savičić, medicinska sestra: RAD PATRONAŽNE SESTRE NA ZAŠTITI SEOSKOG STANOVNIŠTVA

U izlaganju je prikazana osnovna domena svakodnevnog rada patronažne sestre, rad sa kroničarima, trudnicama, roditeljima i drugim populacionim skupinama.

XLIV. sastanak 6. veljače 1991.

Prim. dr. Rudolf Muhvić: MEDIKAMENTOZNO LIJEČENJE SRČANIH ARITMIJA

Uvodno je istaknuto da nakon što se dijagnosticira aritmija važno je procijeniti njeno kliničko i prognostičko značenje, te se odlučiti je li potrebno liječenje. Treba izabrati koje liječenje bi bilo najučinkovitije, najsigurnije i najprihvatljivije za bolesnika i za liječnika. O hitnosti intervencije odlučuje međudodnos vrste aritmije, općeg stanja bolesnika te hemodinamičke prilike. Ako hitan postupak nije potreban, odlučuje se o načinu i mjestu liječenja.

Predavač je izložio temeljne smjernice u liječenju aritmija s posebnim osvrtom na medikamentozni postupak. Prikaz

zan je način djelovanja, osnovna svojstva i pregled raspoloživih antiaritmika te njihov izbor glede pojedinih vrsta aritmija bilo kao mono ili kombinirano liječenje.

Na kraju je razmotrena uloga liječnika opće medicine u zbrinjavanju i liječenju bolesnika s poremećajem srčanog ritma.

XLV. sastanak 24. travnja 1991.

Prim. dr. sci. Zdravko Ebling: RAK DEBELOG CRIJEVA

Predloženi su statistički podaci kolorektalnog karcinoma u općini Osijek i Republici Hrvatskoj. Incidencija i smrtnost se kreću u srednjim vrijednostima razvijenih zemalja. Od 1975. godine stopa novih bolesnika s kolorektalnim karcinomom na 100 000 stanovnika u Osijeku se potpuno približila podacima iz Zapadne Europe. Tijekom razdoblja od 1968. do 1984. godine stopa smrtnosti je porasla sa 8,25 na 19,17 (na 100 000 stanovnika - općina Osijek ima 165 000 stanovnika). Istovremeno je stopa incidencije kolorektalnog karcinoma porasla s 15,9 na 25,8. Uslijed spoznaje takva problema poduzete su mjere zdravstvene zaštite s ciljem suzbijanja i liječenja raka debelog crijeva. Istaknuto je da se na osječkom području stvorio program koji primjenjuje elemente primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Na kraju je prezentirana knjiga Rak debelog crijeva - iskustvo osječskog programa zaštite, autora Zdravka Eblinga, Nijaza Hadžića i Želimira Jakšića.

XLVI. sastanak 11. rujna 1991.

1. Dr. Nino Šikić: PRIKAZ ZBRINJAVANJA RANJENIKA U RATNIM UVJETIMA U TOPUSKOM

2. Dr. Josip Žunić: FARMAKOTERAPIJA RATNE POVREDE

Nastavak predavanja, njih ukupno četiri, 1994. godine

Sekcija za opću medicinu (uz novo rukovodstvo imenovano 11.11.1993. godine u sastavu: dr. Snježana Jurčević, predsjednica, dr. Josip Janeš, tajnik, članovi

Upravnog odbora: dr. Mirica Rapić, dr. Višnjica Gvozdić Matijević, dr. Gordana Stanić Rašić, dr. Josip Kovačević, dr. Snježana Stipković, dr. Ivan Bakale i dr. Mirjana Lončarić) organizirala je još četiri predavanja 1994. godine, s čime završava ciklus od 50 predavanja.

XLVII. sastanak 1. veljače 1994.

1. Dr. Mirica Rapić: KUĆNO LIJEČENJE BOLESNIKA OBOLJELIH OD MALIGNIH BOLESTI

2. Dr. Mirica Rapić, Dr. Mirjana Lončarić: MALIGNI BOLESTI U OPĆOJ MEDICINI

XLVIII. sastanak 5. travnja 1994.

Dr. Ružica Frntić: KARAKTERISTIKE MEDIKAMENTOZNOG LIJEČENJA STARIJIH OSOBA U OPĆOJ MEDICINI

XLIX. sastanak 7. lipnja 1994.

Prim. Dr. Marija Džepina: POKAZATELJI I PROBLEMI PLANIRANJA OBITELJI U RH

L. sastanak 1. listopada 1994.

Doc. dr. Milica Katić: ANALIZA UPUĆIVANJA PACIJENATA IZ OPĆE MEDICINE NA KONZULTACIJE SPECIJALISTI

ZAKLJUČAK

Razdoblje od 1981. do 1991. godine možemo ocijeniti dinamičnim i plodonosnim po pitanju okupljanja i edukacije liječnika opće medicine u Karlovcu i susjednim općinama. Promjene koje su uslijedile u zdravstvenom sustavu i početna privatizacija nažalost nisu dovele do potpune obnove Sekcije opće medicine. Ostaje sjećanje na jedno desetljeće upornog rada i zalaganja za afirmiranje liječnika opće medicine i njihovo stručno usavršavanje.

Zahvala: Posebno zahvaljujemo gđi Renati Cvitanović na velikoj pomoći prilikom realizacije ovog rada.

VICKO VUKSANOVIĆ

(TIVAT, 15.12.1896. – SPLIT, 10.3.1984.)

PIONIR IMUNOLOGIJE U HRVATSKOJ

 PRIREDIO: IVICA VUČAK



Dr. Vicko Vuksanović 1926.

OBITELJ I ŠKOLOVANJE

Marija Petković i Krsto Vuksanović, vjenčani u Tivtu 9. studenoga 1896., sinu su rođenome u Tivtu 15. prosinca 1896. nadjenuli ime Vicko. Krstio ga je župnik Cezar Gjurović 27. prosinca 1896., a kumovi su bili Tripo Sindik, mornar, i Anda Živac, domaćica. U svjedodžbi rođenja i krštenja zapisano je da su roditelji poljodjelci, a otac Krsto poslije se bavio zidarstvom. Poslije Vicka rođena su još četiri sina i četiri kćeri.

Gimnaziju je Vicko započeo u Kotoru 1909./1910. i prvih pet razreda završio s izvrsnim uspjehom. Odlukom Dalma-

tinskog namjesništva u Zadru od 17. rujna 1910. primao je stipendiju Vjerozakonske zaklade od 440 kruna godišnje. Za učenike koji su poput Vicka Vuksanovića stanovali u sjemeništu u Kotoru posebnu brigu iskazivao je Frano Uccellini-Tica (1847. - 1937.), kotorski biskup od 1894. do 1937., koji je 1910. u Kotoru objavio prvi cjeloviti prijevod Danteove *Božanstvene komedije* na hrvatski jezik. U obitelji postoji sjećanje na plan da Vicko, nakon gimnazije, nastavi studij teologije, no to se nije dogodilo. Vicko nije slijedio primjer nešto starijega Iva Vuksanovića, također Tivčanina, koji je nakon s odlikom završenog osmog razreda u Kotoru 1906./1907. položio ispit zrelosti 10. srpnja 1907. i izjasnio se za studij teologije.

U šestom razredu, završenom 1914./1915. u gimnaziji u Dubrovniku, Vicko je ocijenjen prvim redom. Podaci o eventualnom primanju stipendije i nakon prelaska u dubrovačku gimnaziju nisu dostupni. Sedmi razred u školskoj godini 1915./1916. završio je s odlikom. Među učenicima unovačenima u austro-ugarsku vojsku tijekom 1916. bio je i Vicko Vuksanović i tako prisilno prekinuo školovanje. Bio je u austrougarskoj vojsci na talijanskom frontu, ali sretan što njegova postrojba nije izravno sudjelovala u bojevima niti je on morao pucati iz puške. Svoju fotografiju u odori poslao je 8. rujna 1917. ocu Krstu Vuksanoviću koji je tada bio „*zugführer*“ vojnog vlaka pješačke pukovnije br. 1 smještene u Piliscsabi, 24 km od središta Budimpešte. Zamolio je oca da mu pošalje



Vicko Vuksanović na talijanskom frontu 1917.

svoju fotografiju „ali s fesom“, kakav su nosili pripadnici bosanskohercegovačkih postrojbi. Unovačenim gimnazijalcima bilo je omogućeno koristiti dopuste s fronta za polaganje razrednih ispita. U jednom takvom izvanrednom roku, 22. lipnja 1918., položio je Vicko Vuksanović ispit zrelosti u Dubrovniku. Pod predsjedanjem ravnatelja škole prof. Josipa Čičina (1854. - 1954.) dobio je ocjenu izvrstan.

STUDIJ MEDICINE

Odabrao je studij medicine u Zagrebu na fakultetu kojem je to bila tek druga



Vicko Vuksanović, diploma

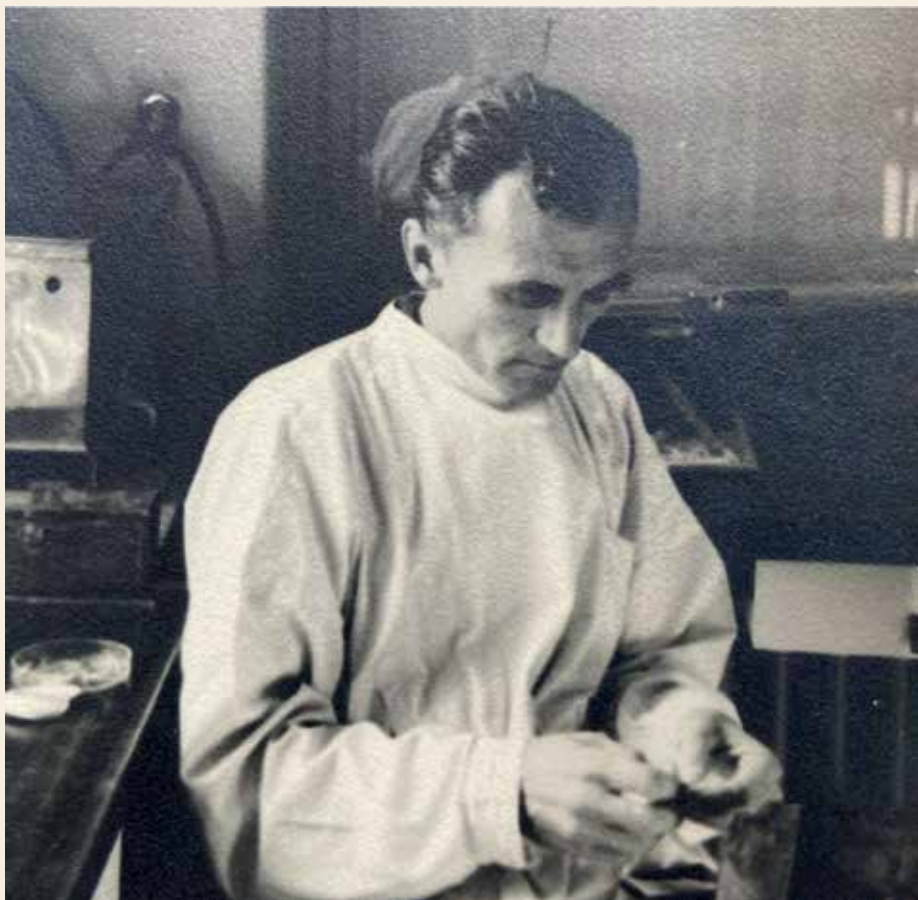
godina rada. Na Vickov izbor moglo je utjecati i sve ono što je doživio u ratu. U Zagrebu je odslušao svih deset semestara. U crkvi sv. Petra u Zagrebu vjenčao se 20. veljače 1923. s Ljubom Puhar, činovnikom, rođenom u Otočcu 1893. Kumovi su im bili medicinar Alfred Sindik (1890. - 1976.) i pravnik Vinko Tripković. Kćeri rođenoj 24. svibnja 1923. nadjenuli su ime Vera Antonija. Vicko Vuksanović promoviran je u Zagrebu 30. siječnja 1926. Promotor je bio prof. Boris Zarnik uz prorektora prof. M. Kostrenčića i dekana Frana Smetanku. Bio je prvi Tivčanin s liječničkom diplomom. Obvezni jednogodišnji liječnički staž odradio je u Zakladnoj bolnici u Zagrebu od 18. veljače 1926. do 18. veljače 1927. Potvrdu o završetku potpisao mu je 3. ožujka 1927. dr. Pavao Čulumović (1868. – 1963.).



Dr. Vicko Vuksanović u lovu u Crnoj Gori

POVRATAK U BOKU KOTORSKU

Poslije završenog staža vratio se u Boku kotorsku jer je rješenjem Ministarstva narodnog zdravlja od 4. travnja 1927. dobio mjesto drugog kotarskog liječnika u kotaru Barski Petrovac (Petrovac na Moru) (Oblast Zetska). Pored poslova u Petrovcu pokrivaio je Paštrovsku općinu, Sv. Štefan i Sutomore. Pravo obavljanja privatne prakse odobreno mu je 10. ožujka 1927. Uključio se u aktivnosti „Jadranske straže“ osnovane 1922. u Splitu u cilju kulturnog, gospodarskog unaprijeđenja Jadranskog mora i primorja, a prema novome statutu iz 1927. udruga je bila usmjerena na očuvanje nacionalnog obilježja i pomorske tradicije zemlje i širenje svijesti o važnosti mora i razvitka jadranske orijentacije. U Petrovcu na Moru utemeljen je 8. studenoga 1927. Mjesni ogranak „Jadranske Straže“, a dr. Vuksanović je potkraj 1927. izabran za predsjednika Nadzornog odbora. Početkom 1928. upisan je dr. Vuksanović, liječnik u Petrovcu na Moru, u Imenik članova



Dr. Vicko Vuksanović u laboratoriju

Liječničke komore za Bosnu, Hercegovinu, Dalmaciju i Crnu Goru kojoj je sjedište bilo u Sarajevu. Na sjednici odbora Liječničke komore u Sarajevu 12. siječnja 1928. raspravljalo se o njegovoj molbi za intervencijom komore jer „već 6 mjeseci ne dobija plaću usprkos zahtjevima“. Od travnja 1928. vodio je antimalaričnu akciju u općini Paštrovičkoj uz honorar od 700 dinara mjesečno, što je Higijenski zavod u Cetinju smatrao jeftinijim i svrsishodnijim od dotadašnjih periodičkih dolazaka liječnika iz Bara.

Odsustvo zbog bolesti (30 dana), odobreno u veljači 1929. i poslije produljeno za još deset dana, proveo je u Zagrebu. Nezadovoljan svojim položajem, uputio je 22. ožujka 1929., iz Zagreba, molbu za premještajem, jer „Petrovac na Moru je mjesto za jednog starog liječnika koji očekuje umirovljenje“. Državni stručni ispit položio je 13.

travnja 1929. na Medicinskom fakultetu u Beogradu ocjenom „jednoglasno odlično“ (praktični dio ispita uključio je i obdukciju obavljenju u dvorani Patološkog instituta). Sposobnost za stalnost u službi priznata mu je 9. srpnja 1929. („Pozna je propise svoje struke, organizaciju državne službe, primjernog je vladanja i vrlo pouzdan.“).

U ponovljenoj molbi za promjenu radnog mjesta napisao je 18. svibnja 1929.: „Kako sam u dosadašnjem mjestu posve suviše molim Ministarstvo za premještaj za liječnika školske poliklinike u Kolašinu“ u kojem je tada podignuta Zdravstvena stanica sa javnom kupaonicom („Narodnim kupatilom“) u drvenom paviljonu dobijenom iz ratnih reparacija (Dekkerova baraka), a nije bilo liječnika.“

Rješenjem Ministra narodnoga zdravlja i socijalne politike od 22. kolovoza

1929. postavljen je, po potrebi službe, liječnikom Zdravstvene stanice u Kolašinu. Poslove sanitetskog referenta u Petrovcu obavljao je do razriješenja 6. rujna 1929. Dužnost u Kolašinu preuzeo 21. rujna 1929. nakon što je proveo četiri dana u Cetinju radi upoznavanja s novim radom i primitka uputstava. Po zahtjevu Higijenskog zavoda u Cetinju od 22. listopada 1929. odobrilo mu je Ministarstvo 2. studenoga 1929. privremeni rad u Školskoj poliklinici u Cetinju. Od 1. prosinca 1929. isplaćivan mu je tzv. epidemijski dodatak, jer je „navršio tri godine higijenske službe“. Rad je uključivao i obilaskе planinskih naselja, najčešće jahanjem na konju, liječenje po selima i katunima. Bilo mu je naporno, ali i poučno jer su mu iskustva stečena u susretima s pacijentima u tome razdoblju ostala u trajnom sjećanju. Imao je i prigode sudjelovati u lovu.

Od 17. srpnja 1930. unaprijeđen u zvanje pristava. Molba Higijenskom zavodu u Cetinju u kojoj je 18. rujna 1931. napisao „osjećam potrebu popuniti stečeno znanje iz bakteriologije i epidemiolo-



Dr. Vuksanović ispred Higijenskog zavoda u Zagrebu 1940.



Dr. Vuksanović sa suprugom i kćerkom

gije nakon dvije godine u higijenskoj službi, a bez ikakvog praktičnoga tečaja“, odobrena je 12. listopada 1931. te je upućen na dvomjesečni rad u Higijenski zavod u Zagrebu. Dr. Josip Rasuhin, v.d. direktora Škole narodnoga zdravlja (ŠNZ) u Zagrebu, predložio je 10. siječnja 1932. Ministarstvu socijalne politike i narodnog zdravlja premještanje pristava Vuksanovića iz Zdravstvene stanice u Kolašinu, sada na radu u ŠNZ-u radi usavršavanja u Školu, po potrebi službe. Mjesto je bilo upražnjeno odlaskom dr. Alfreda Nicka (1902. – 1996.), koji je dao ostavku na državnu službu.

ZAGREB

Prijedlog je uvažen i rješenjem ministra socijalne politike i narodnog zdravlja od 30. siječnja 1932. postavljen je zdravstvenim pristavom ŠNZ-a u Zagrebu te je od veljače 1932. radio u odjelu bakteriološke dijagnostike i produkcije seruma i vakcina u Školi narodnog zdravlja u Zagrebu. Nakon što se ustanovilo da u proračunu ŠNZ-a nema dovoljno sredstava za sve činovnike u njegovom činovnom razredu, bio je Vuksanović 5. svibnja 1932. premješten za pristava u Higijenskom zavodu, a Kraljevim ukazom od 4. lipnja 1933. unaprijeđen u

višeg pristava. Stipendija Rockefellerove fondacije omogućila mu je usavršavanje u inozemstvu od 15. rujna 1934. do 15. ožujka 1935. (u Pragu do 31. prosinca

1934., u Higijenskom institutu u Varšavi do 15. veljače 1935. te Higijenskom institutu u Kopenhagenu do 15. ožujka 1935.).

Ispitujući mogućnost lova na zmije radi olakšanja dobave antiseruma, prošao je cijeli srednji Velebit. Nije uspio motivirati seljake na suradnju („ne bih valaj ni za 100 dinara“) u čemu je mnogo uspješniji bio dr. Lujo Dojmi u Hercegovini (*Liječničke novine* svibanj, 2018., str. 73-75).

Na izvanrednoj mjesečnoj skupštini Zbora liječnika 8. listopada 1936. obznanjen je pristup dr. Vuksanovića. Na intenzivno praćenje literature upućuje niz njegovih prikaza u *Liječničkom vjesniku* 1937. godine članaka iz imunobiologije objavljenih u *Zeitschrift für Immunitätsforschung*, *Zeitschrift für Hygiene*, *Klinische Wochenschrift*. Odstvo od 14 dana radi odlaska u inozem-

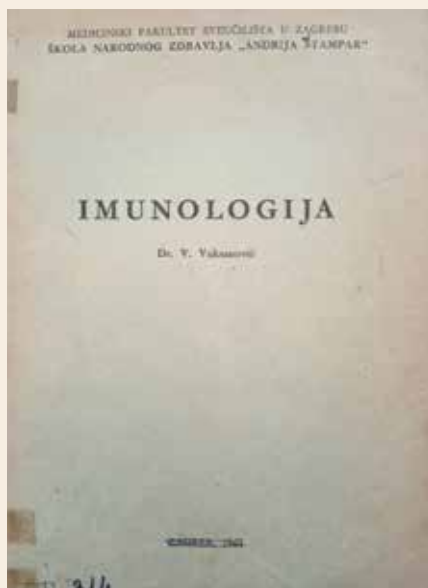


Dr. Vuksanović s prof. dr. R. Hauptfeldom u lovu u Međumurju 1959.

stvo kao brodski liječnik na parobrodu „Kraljica Marija“ (400 udobnih kabina, 260 članova posade) odobreno mu je 7. svibnja 1936.

Zanimljiv članak o važnosti zdravog mlijeka u sprječavanju prijenosa zaraznih bolesti (Bangova bolest, Malteška groznica, tifus, paratifus, dizenterija, kolera, tuberkuloza, šarlah) u ljudi objavio je 1939. u tri nastavka u *Mljekarskom listu*. Ukazom Kraljevskih Namjesnika od 24. kolovoza 1939. postavljen je za zdravstvenog savjetnika. Od 1938. do 1941. objavio je šest članaka u *Prirodi*. Za članak *Biologija imuniteta*, objavljen u svibanjskome broju, 1940. nagrađen je nagradom Hrvatskog prirodoslovnog društva. U članku objavljenom u proljeće 1941. povezao je tumačenje jednog biološkog fenomena važnog za medicinu s vlastitim iskustvom stečenim na početku liječničke karijere te upozorio na važnost poznavanja heteroanmnaze za postavljanje dijagnoze.

Od svibnja 1940. bio je v. d. šefa odjela proizvodnje seruma i vakcina u banovinskom zavodu „Proizvodnja lijekova biološkog i kemijskog sastava Banovine Hrvatske“ (PLIBAH). Na istoj funkciji



Skripta Imunologija 1961.



Dr. Vuksanović (u drugom redu prvi s lijeva) s kolegicama i kolegama pred Školom narodnog zdravlja u Zagrebu

ostao je i nakon preimenovanja ustanove 23. lipnja 1941. u „Državni zavod za proizvodnju lijekova i vakcina“ (PLIVA). Od 2. veljače do 8. ožujka 1942. boravio je na usavršavanju u Njemačkoj. Posjetio je Behringov institut u Marburgu na Lahnu te Institut Robert Koch u Berlinu.

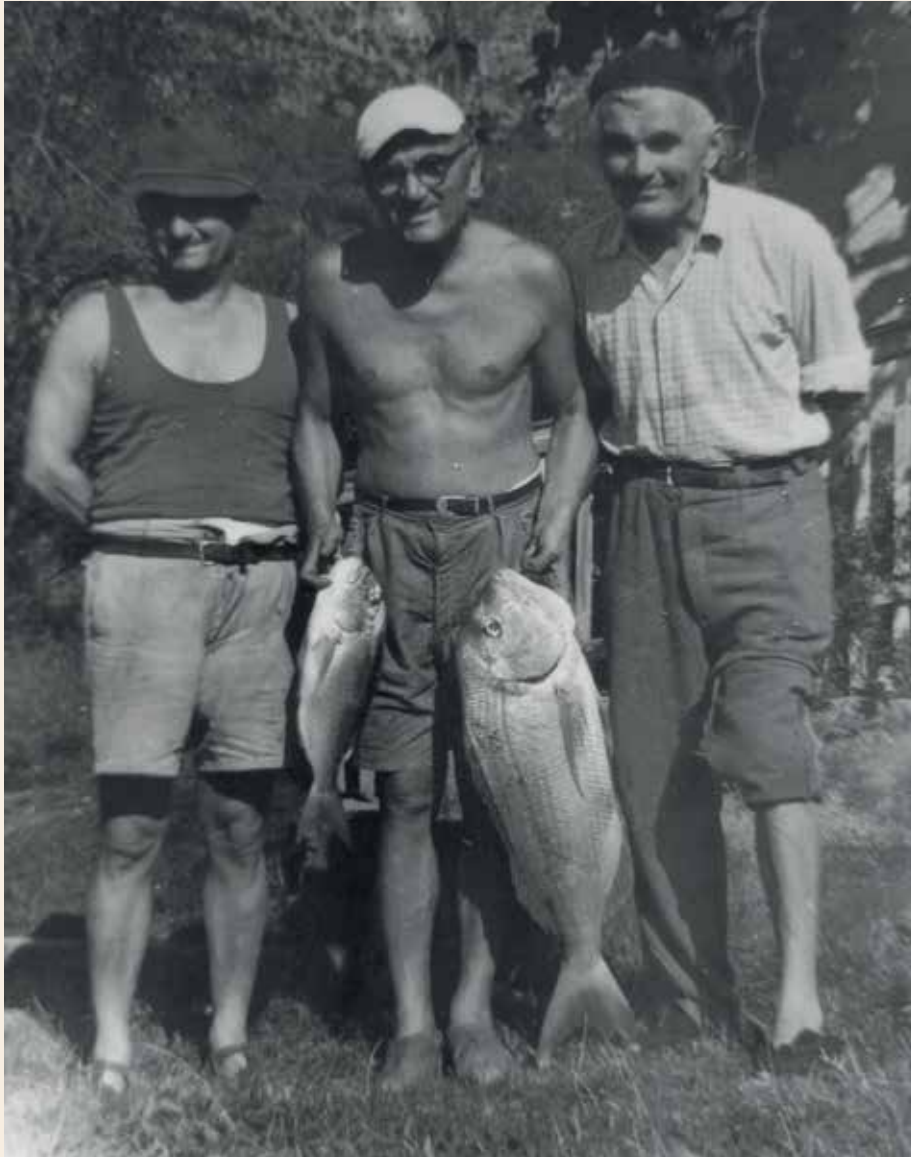
U studenom 1943. utvrđena je dr. Vuksanoviću srčana greška protumačena posljedicom koju je na miokardu ostavio preboljeli tifus. To ga je discipliniralo i natjeralo na prestanak pušenja.

U rujnu 1945. postao je šef odjela za proizvodnju seruma i vakcina u „Plivi“ te nastavio suradnju u *Prirodi*. U 1946. objavio je članke *Kako suzbijamo pjegavac* i *Poskok u zarobljeništvu*. Na sastanku Stručnog savjeta Ministarstva narodnog zdravlja NR Hrvatske 1. ožujka 1949. izvijestio je dr. Alfred Sindik o značaju miješanih vakcina. Nakon rasprave o prednostima i nedostacima miješanih vakcina izabran je dr. Vuksanović u uži odbor stručnjaka za njihovu primjenu. Na redovitom

sastanku Mikrobiološke sekcije ZLH-a 18. ožujka 1949. predavao je o antigenim svojstvima toksina i anatoksin tetanusa založivši se za tijesnu suradnu protuepidemijske službe i proizvođača seruma i vakcina. Tekst toga predavanja objavio je u trobroju (1-3) *Higijene*, časopisa za higijenu, mikrobiologiju, epidemiologiju i sanitarnu tehniku koji je počeo izlaziti početkom 1949. godine.

Stipendija Svjetske zdravstvene organizacije omogućila mu je četveromjesečno usavršavanje u Švedskoj, Danskoj i Švicarskoj. Od 18. svibnja 1950. do 18. rujna 1950. posjetio je Državni bakteriološki laboratorij u Stockholmu, Državni bakteriološki institut u Kopenhagenu te Higijenski institut u Zürichu.

U listopadu 1950. premješten je za šefa odjela proizvodnje seruma i vakcina, što je do tada, u sastavu „Plive“, spadalo pod savezno Ministarstvo lake industrije. Higijenski zavod u Zagrebu postao je Centralni higijenski zavod nadređen područnim Higijenskim zavodima



Dr. Vuksanović (u sredini) s braćom nakon uspješnog ribolova

utemeljenim u šest oblasnih središta Hrvatske i u gradu Zagrebu. U sastav Centralnog higijenskoga zavoda ulaze i neke djelatnosti koje su do tada bile u sastavu Ministarstva odnosno Savjeta za narodno zdravlje i socijalnu politiku (Odjel za zdravstveno prosvjeđivanje, Odjel za zaštitu majki, dojenčadi i male djece i Odjel za suzbijanje tuberkuloze). Škola Narodnoga zdravlja ponovo je osnovana 1947. kao ustanova Medicinskoga fakulteta s isključivim zadatkom stručnog usavršavanja liječnika, srednjeg medicinskog osoblja i drugih stručnjaka u zdravstvu. Uspostavljena je

tijesna povezanost Centralnoga higijenskoga zavoda i Škole narodnoga zdravlja. Na plenarnom mjesečnom sastanku Zbora liječnika 24. siječnja 1952. održao je dr. Vuksanović predavanje *Suvremena profilaksa tetanusa* u kojem je govorio o nepoželjnim reakcijama poslije upotrebe seruma i vakcina. Podsjetio je na svoj članak objavljen 1948. u *Vojno-sanitetskom pregledu* i upozorenje na prednost (i imunološku i ekonomsku) aktivne imunizacije anatoksinom. Od 1. do 19. srpnja 1952. posjetio je Behringov institut u Marburgu am Lahn (SR Njemačka) i Serološki institut u Bernu

u Švicarskoj, a u listopadu 1952. godine sudjelovao je na Konferenciji Svjetske zdravstvene organizacije u Dubrovniku. Naslov specijalista bakteriologije priznat mu je 4. prosinca 1952. U ožujku 1954. službeno je predstavljao Republiku Hrvatsku na svečanom obilježavanju 100. obljetnice rođenja Emila Behringa u Frankfurtu i Marburgu. Na Prvom kongresu liječnika Hrvatske organiziranome u Zagrebu, uz 80. obljetnicu osnutka ZLH-a, Vuksanović je 23. listopada 1954. održao predavanje *Problematika imunizacije*, poslije objavljeno u *Liječničkom vjesniku*. U zvanje primarijusa unaprijeđen je 1. srpnja 1955. Vuksanovićev prilog *Clostridia* objavljen u drugoj knjizi (Banj-Ćul) prvoga izdanja Medicinske enciklopedije Leksikografskog zavoda u Zagrebu (tiskanje je završeno 31. listopada 1958.) potpisao je V. Vuk, šef odjela Serovakcinalnog zavoda u Zagrebu. Isti se prilog nalazi i u prvoj knjizi (A-Ćul) drugoga izdanja Medicinske enciklopedije (tiskanje završeno 1. veljače 1967.). Skriptu pod naslovom *Imunologija* u kojoj je dr. Vuksanović sintetizirao spoznaje stečene tijekom eksperimentalnog i kliničkog rada u razdoblju duljem od dva desetljeća izdali su Medicinski fakultet i Škola narodnoga zdravlja „Andrija Štampar“ 1961. godine.

U slobodno vrijeme uživao je dr. Vuksanović u lovu, a taj je hobi dijelio s prof. dr. Rikardom Hauptfeldom. Tijekom boravaka u rodnoj Boki kotorskoj natjecao se s braćom u ribolovu. Za te užitke imao je više vremena nakon umirovljenja. Nespretni skok iz barke na obalu rezultirao je impaktiranim prijelomom natkoljenice. Od tada mu je noga ostala 2,5 cm kraća, što je rezultiralo ograničenjem tjelesnih aktivnosti.

Posljednje razdoblje života proveo je u Splitu, u kojem je živjela njegova kći. Umro je 10. ožujka 1984. u Splitu, a pokopan je u Tivtu na mjesnom groblju Sv. Šimuna.

MALLORCA

ŽIVOT JE LIJEPI

 EDO TOPLAK

Mallorca je previše slična našoj Dalmaciji odnosno premalo egzotična da bi me privukla, ali cijena leta jeftinija od one autobusom do Splita nije mogla biti zanemarena, pa sam se krajem lipnja malo prošetao i provozao po najvećem otoku Baleara. Kako je zahvaljujući niskotarifnoj liniji u posljednje vrijeme ona postala popularno izletišta za putnike iz okolice Zagreba, dvojio sam ima li uopće smisla pisati o njoj, ali hajde, osvrnut ću se ukratko za one koji (još) nisu posjetili Mallorcu.

Bio sam tamo nekako u vrijeme nogometne groznice, pa je to bio još jedan dobar razlog za odlazak. Bio je to pravi odmor od Svjetskog prvenstva. U Palmi, koja nije malen grad, nije se primjećivao nikakav interes za najvažniju sporednu stvar. Kafići i restorani nisu prenosili utakmice, nije bilo nikakvih zastava ni navijačkih obilježja. Morao sam se dobro potruditi da dosta daleko od centra nađem pub u kojem su prenosili utakmice. Da nije bilo uličnih prodavača dresova (20 €, original naravno) ne bih se nogometa ni sjetio.

Mallorca je, kao što joj ime kaže, najveći od četiri velika otoka koji se nazivaju Balearima. Uz nju je i „mala” Menorca, a druga dva su partijnerska Ibiza i do nje Formentera. Ova prva dva sjevernija nekada su se nazivali Goli, ali ne zato što nisu obrasli, već zato što im stanovnici nisu nosili odjeću preko ljeta. A druga dva Pinijski, naravno po borovima. Ibiza je prva stekla turistički status i to kao otkačena destinacija za provod mladeži. Poput golemog Zrč s Ultrim. To je bilo izvrsno u vrijeme kada destinacije nisu mogle birati posjetitelje, pa su mladi i pijani gosti bili bolji od nikakvih. Sada se, naravno, svim silama nastoje riješiti tog imidža. Na Mallorci živi četiri puta više stanovnika nego na svim ostalim otocima zajedno, ona je povijesno, administrativno, političko i kulturno, gravitacijsko središte regije. Zapravo, sve to je njezin glavni grad Palma, koja je i središte ove naše priče.

Grad od 400 000 ljudi na prvi, a ni na drugi pogled ne odaje svoju stvarnu veličinu. Izgleda daleko manji, a uspješno krije i svoje godine. Ne djeluje nimalo drevno, ni traga antici, a kamoli paleolitik. Život kao da je počeo u kasnom srednjem vijeku. Ulice nisu primorsko uske, nisu popločane uglancanim neravnim kamenim blokovima, crkve ne pamte ranokršćanske mučenike, a nema ni ostataka drevnih stadiona i kazališta. Sve to navodi na zaključak da joj povijest nije bogata, ali ne zavaravajmo se. Radi se o sredozemnom otočju, dakle, naseljena je barem pet tisućljeća, osvajalo ju je barem pet naroda, pljačkalo još barem pet drugih koji ga nisu mogli osvojiti i naseliti, a crkve, dvorci i palače pričaju zanimljive priče.

Palma je miran grad, s obzirom na orijentiranost turizmu. Ne samo za zvezdana, već i ujutro i navečer doima se prazan. U njegovom središtu još žive ljudi, znači ipak nije toliko atraktivan da sve stanove pretvore u apartmane, a kuće prodaju strancima. U samom gradu posjetitelja nema previše, iako domaći ne misle tako i stalno organiziraju prosvjede i bune protiv turista. Vjerojatno ne bez razloga jer na otoke sleti i doplovi između 15 i 20 milijuna posjetitelja svake godine. Dakle, barem 25 puta više nego što ima stanovnika. Ako ostanu u prosjeku dva tjedna, jasno je da uz svakog domaćina na otoku boravi i jedan stranac. Svejedno šetnja gradom upućuje na to da je taj stranac negdje u birtiji ili na plaži.

Vizurom grada dominira katedrala. Velika i strateški smještena u starom gradu, a ipak uz samu obalu. Sagrađena je na mjestu koje su i Mauri izabrali za džamiju pa je okrenuta prema Meku. Dojmljiva je i izvana i iznutra. Izvana je tipična gotika zavidnih dimenzija, duljinom, a posebno visinom među monumentalnijima svoje vrste. A iznutra strogost forme razbija iznenađujuća razigranost, dosta svjetla i modernih detalja. Za svakog posjetitelja to je prilično iznenađenje ako ne zna da je značajnu ulogu u preuređenju interijera odigrao Sluga Božji Antonio Gaudi (u katoličanstvu Sluga Božji naziv je za osobu za koju se vodi postupak proglašenja svetim, u pravoslavlju je to svaki vjerni pokojnik). Gaudi je vrlo malo gradio izvan Barcelone, koliko ja znam, samo u Leonu, pa je ovo zapravo nešto vrlo rijetko. Interijer katedrale



Trebam li dodati nešto ili podnaslov govori sve



Antoni Gaudí proveo je nekoliko godina na Mallorci radeći na obnovi unutrašnjosti veličanstvene katedrale u Palmi. Njegov najupečatljiviji doprinos je golemi, kontroverzni luster od kovanog željeza koji visi iznad oltara i simbolizira krunu od trnja.

nije u potpunosti preuređen po njegovim zamislima jer se (kakvo iznenađenje) na pola posla posvađao s investitorima, ali primjetan je njegov znatan utjecaj, posebno oko oltara. Navodno je rozeta jedna od najvažnijih i najzanimljivijih detalja katedrale, ali nemrem reć da sam nešto fasciniran.

Samo da se na trenutak vratim na povijest, onu nedavnu koja oblikuje sadašnjost. Nakon pola tisućljeća vladavine Arapa otočje u 13. stoljeću osvaja španjolski kralj Jakov I. Za tu vojnu kampanju koristi 15 000 vojnika i 1 500 konjanika, uglavnom iz Katalonije. Veći dio te vojske dobija posjede i ostaje na otocima. Tako zapravo Katalonci postaju dominantno stanovništvo i na otoku se govori katalonski. Naravno, Franco će i ovdje „popraviti” situaciju, pa na otoke dolaze živjeti brojni Kastiljanci koji preuzimaju dominantni politički položaj. Trenutačna situacija odražava te povijesne događaje. Napetosti nema nikakve, suživot dvaju naroda vrlo je tolerantan. Svi se osjećaju Španjolcima, katalonski se govori kao primarni jezik, posebno u ruralnim područjima, gdje je i jedini. U gradovima kastiljanski je ravnopravan, čak i prevladava. Političkih i kulturnih tenzija nema, religija je kohezivna, a razgovor na temu brojanja krvnih zrnaca nije poželjan i smatra se nepristojnim. Idealno i idilično rekao bih. Puk živi dobro, posla ima,

obrazovanje je besplatno, korupcija zauzdana, kao i inflacija, cijene kvadrata nisu pod oblacima, budućnost se može planirati. Uz to, svjetski su prvaci u nogometu. Gdje ćeš bolje?

Svakodnevica je, rekao bih, dosta slična kao kod nas na moru. Klima je ugodna zimi, podnošljiva ljeti, mentalitet je mediteranski, ritam dana i aktivnosti također. Doduše, ovdje nema danonoćnih dostavljača hrane, sveprisutnih kladionica, jurećih romobila ni besmislenih grafita...

Ima i jedan značajniji hrvatski otisak na Mallorci. Kristijan Kreković odlučio je svoju baštinu ostaviti baš ovdje u Palmi. KK, koji je gotovo nepoznat u domovini, bio je jedan od vodećih svjetskih portretista prošlog stoljeća. Njegova ulja na platnu i tuševi povijesnih ličnosti bili su vrlo traženi, a bogataši, političari i okrunjene glave natjecali su se za njegove slike i crteže. Portreti su mu bili grandioznih dimenzija, uglavnom dosta veći od modela. U staroj Jugi naslikao je kralja i sve njegove Karadorđeviće, a u NDH poglavnika. Živio je u Zagrebu do kraja rata (premda mu je žena bila francuska Židovka). Komunisti su ga, zajedno sa drugom dvojicom kulturnih divova Lovrom plemenitim Matačićem i Augustinom neplemenitim Ujevićem, osudili na oduzimanje cjelokupne pokretne i

nepokretne imovine na što je, navodno, Tin, veliki bard i još veći boem, dignuvši ofucanu aktovku u svom stilu uzviknuo: „Poštovani suče, sva moja pokretna i nepokretna imovina je ova torba.” Kako bilo, naš se Kreković nakon toga skrasio u Peru. Juan Carlos mu je predložio da svoju ostavštinu smjesti u Španjolsku, odnosno u Palmu. Kraljica Sofija osobno je otvorila Fundacion Museo Kreković. Muzej je besplatan. Inače, njegovo najslavnije djelo nije portret nekog od kraljeva ili papa, već onaj Mahatmin, s kojim je bio veliki prijatelj. Park uz galeriju također nosi Krekovićevo ime.

Mallorcu su proslavile plaže. Tu temu ćemo brzo apsolvirati. Navodno je more oko Palme predivno, a plaže brojne i nezaboravno lijepe. Ukratko: hmmm. Okupal sam se na četiri plaže. More je prosječno do ispodprosječno što se tiče čistoće, boje i ugođe. Iznadprosječne je samo temperature. Plaže su prostrane, nezanimljive i bez osnovne infrastrukture, a one s imalo šarma teško su dostupne bez auta. Vjerujem da su plaže u resortima puno bolje.

Vratimo se u Palmu. Grad su osnovali Rimljani u 2. stoljeću pr. Kr. Autobusni kolodvor i zračna luka izvrsno su posloženi, kako i mora biti na turistički orijentiranom otoku. Brdo iznad grada šetnjom je lako dostupno i pruža dobar, ali ne baš spektakularan pogled na grad i cijelu uvalu. Pravi razlog penjanja na

>>



Palma de Mallorcu je za svoje prebivalište izabrao i Joan Miro. Kupio je tri galerije u gradu i ovdje stvarao posljednjih četvrt stoljeća svog života. Jel ih stvarno trebao tri? A valjda. Tko sam ja da sudim genijalcima. Oni imaju rupe u truhu. Ja ih samo popunjavam.

njega jedinstvena je i rijetko fora polukružna utvrda. Isplati se obići i iznutra.

Kad smo dotaknuli vojnu povijest, spomenut ću da su Baleari dobili naziv prema vještini svojih stanovnika u izbacivanju kamena praćkom. Balearci su, naime, tradicionalno u svim vojskama koje su služili bili vrlo cijeni pri praćkari i poznato je da se ta vještina ovdje posebno vježbala. Navodno su gadno namučili i Maure pri osvajanju otočja.

Iznenadila me skromna ponuda ribe na peškariji. Zapravo od cijele te Mediteranske tržnice očekivao sam više, ali razmažen sam. Bio sam prije par mjeseci u madridskoj, a to nije fer uspoređivati.

Parkovi i šetnice u centru čista su klasika. Za obilazak svega zanimljivoga ne bi vam trebalo više od dva dana. Hostel mi je bio pristojan, čist, dobro posložen, tih i miran u kuhinji i boravku, ali prometan i nažalost preglasan u spavaonici. Cijena nije bila sitnica.

Otok Mallorca ima oblik *puzzle* s dvjema rupama od dvaju velikih pravilnih zaljeva i dva kratka, ali visoka planinska lanca. Većina zanimljivosti vrijednih obilaska nalazi se na sjeverozapadnom dijelu otoka. Gotovo svaki posjetitelj otoka obiđe gradić Soller i njegovu luku. Soller je s Palmom povezan starim drvenim električnim vlakom. Povratna karta 40 €. Imate i bus za pet puta manje love, ali to nije fora. Kartu za vlak uzmite dva-tri sata

prije, rasproda se u sezoni. Vožnja je fora, s dosta tunela i par vijadukata, a iz gradića do njegove luke kroz nasade agruma povest će vas tramvaj koji je iste dobi kao i vlak, dakle preko stoljeća. Iz tramvaja nisam mogao doslovno brati naranče, ali imam osjećaj da bi mi uspjelo da imam malo duže ruke, jer sporo prometalo prolazi praktički kroz dvorišta. Koliko sam vidio, uzgajaju samo naranče i limune, kumkvate, mandarine i grejpove nisam primijetio.

Port de Soller više je fora od samog Sollera. Iako imenom luka, pravi je gradić s dušom, za razliku od Sollera koji umjesto duše ima plažu, dućane i restorane.

Među zanimljivija mjesta na otoku svakako se ubraja Valldemossa. To selo opisuju s toliko superlativa da su mi očekivanja bila prilično velika. Ha, valjda ima nešto posebno u tom gradiću što ja u svom kratkom boravku nisam uspio dokučiti. Dobro, jest, selo je lijepo, visoko u brdima Tramuntane, pitoreskno, ali brate mili, nahvalilo ga malo previše. Priznajem mu ipak da ima šarm i neku vibru. Nije ovdje bez razloga još u 14. st kralj Jakov II. za sina Sanča sagradio rezidenciju koja je poslije poklonjena kartuzijancima. Samostan

je funkcionirao neko vrijeme, ali od početka 19. st. gubi redovničku funkciju. Danas je, naravno, muzej. Glavna atrakcija muzeja, a i cijelog sela jest činjenica da je ovdje par mjeseci proveo slavni kompozitor Frederic Chopin. Unajmio je smještaj u bivšem samostanu. U svim vodičima naglašava se da je to bila samostanska ćelija broj 4, ali to „ćeliju“ prevedite kao apartman, to jest višesobni stan. Nakanio je ovdje na ugodnom toplom jugu prezimiti u društvu svoje voljene i skladati inspiriran suncem Mediterana. Može se doduše reći i da je zbrisao iz Pariza, što dalje od tračeva i bolesti. Naime, bolovao je (naravno) od sušice, a njegova ljubavnica George Sand bila je nepresušni izvor sablazni, kontroverzi i društvene napetosti. Zapravo su se Chopin, Sand i njezino dvoje djece prvo smjestili u neku kuću, ali su ih domaćini izbacili kad su shvatili da su nevjenčani, da Sand nosi hlače, puši cigare i ne ide u crkvu. To je bila uvjerljivo najgora Chopinova zima. Kiša je padala gotovo svakodnevno, bilo je hladno, on je stalno kašljao i često bio u groznici, a susjedi su ih, što zbog bolesti, što zbog nemoć, izbjegavali do mjere da im nisu htjeli prodavati hranu. Nevolji nije pomogla ni činjenica da mu je njegov klavir kasnije zbog



Santa Catalina nekadašnja ribarska četvrt u središtu Palme danas je srce boemskog dizajna, prepuna dizajnerskih studija i konceptualnih trgovina s unikatnim proizvodima. Ja više volim njene parkove. Umjetnost u njima nekako mi je dostupnija.

carinskih formalnosti, pa je morao skladati na nekom bezveznom pianinu. Pobjegavši s otoka nazad u Pariz, klavir je ostavio u ćeliji broj 4 i sada je on glavni izložak muzeja. Sve u svemu, bilo je to gadno, bolno i stoga vrlo kratkotrajno iskustvo, no kako znamo da je umjetnicima patnja izvrsna inspiracija, tako je i u ovom slučaju iza debelih zidova bivšeg dvorca i bivšeg kartuzijanskog samostana u vrlo kratkom vremenu nastalo 24 preludija, među kojima i slavni preludij broj 15 znan kao „Kišni preludij”.

Izuzmemo li poljskog skladatelja, Vallde-mossa je poznata i po jednoj lokalnoj svetici čija je rodna kuća sto metara od samostana. Gotovo sve kuće u selu do ulaznih vrata

imaju šarene pločice s prizorom i zagovorom sv. Cataline Thomas. Naravno, proglašena je zaštitnicom Mallorce.

Na suprotnoj, onoj nezanimljivoj, istočnoj strani otoka, smjestio se Menacor. Po veličini drugi i deset puta manji grad. Zašto ga uopće spominjem? Pa tamo su nastala dva važna brenda. Prvi su Majorica biseri. Umjetni biseri, naime, izmišljeni su upravo ovdje. Oko staklene kuglice nanosi se dvadesetak slojeva premaza od riblje krljušti. Postupak su poslije iskopirali brojni proizvođači (pa i oni u Ohridu). Majorica je i dalje najpoznatiji svjetski proizvođač umjetnih bisera. Drugi slavni proizvod je Rafael Nadal.



Sredozemlje vas neprimjetno privuče k sebi i obavije bezbrojnim krakovima i pipcima, opije sokovima i mirisima, stegne čvrsto i zauvijek obgrli svojim drevnim zagrljajem. Ili je to obična maslina.



Mediterran je ipak mediteran, koliko god mi hvalili razne egzotične otoke od Fidžija do Rapa Nuija. Ovdje su vikendice smjestili i Michael Douglas i Brad Pitt i Pierce Brosnan i Felipe VI. Iako mene iznutra najviše zanima ona Claudije Schiffer.

Ivanje se u Kataloniji obilježava brojnim ivanjskim krijesovima. (Molim ne brkati s trnjanskim kresovima, a ni s kapelskima, za one starijih generacija). Iznesu na ulice, raskrižja i trgove stari i nepotrebni namještaj, zapale ga i onda mladići skaču kroz i preko njih. Dojmljivo, čak nezaboravno, posebno ako naletite na stvarno velike krijesove i stvarno hrabre dečke. Meni osobno ta je mistična noć, u kojoj su duhovni i naš svijet vrlo blizu, najdraži dio godine i volim ga provesti tamo gdje ga obilježavaju malo tradicionalnije i veselije nego kod nas.

Da zaključim. Mallorca nije ništa spektakularno, ništa što već nije viđeno i doživljeno, ali je još jedno mjesto s kojim mi se, kad je za to došlo vrijeme, nije bilo lako rastati. Život je lijep, a na nekim je mjestima nekako još ljepši. Mallorca je jedno od takvih. Stoga ne čudi da je Palma de Mallorcu za svoje prebivalište, nakon što se etablirao i obogatio, izabrao i slavni Joan Miro.

Nadam se sam vam, kad već ne mogu cijeli život, učinio ljepšim neko dosadno popodne ovom pričom sa sedmog najvećeg sredozemnog otoka.

edo.toplak@zg.t-com.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, genitiv HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HJZJ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

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

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

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

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

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

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

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

KONGRESI

4. Regionalni Kongres Fizioloških Društava i 6. kongres Hrvatskog Društva Fiziologa

Hrvatsko društvo fiziologa
Osijek, 14.10.–16.10.2026.
Nikolina Kolobarić, tel: 0919580935,
e-mail: info@hdf.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

12. Kongres Udruga studenata farmacije i medicinske biokemije Hrvatske

Udruga studenata farmacije i medicinske biokemije Hrvatske
Zagreb, 16.10.–18.10.2026.
Tea Frančić, tel: 0911360960,
e-mail: kongres.cpsa@gmail.com
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, tel: 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, tel: 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,

tel: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

3. Međunarodni kongres inovativne fizioterapije, fizikalne rehabilitacije i sportske medicine

Učilište Edukacijski centar "Vizija"
Medulin, 23.10.–25.10.2026.
Mirhada Mešanović, tel: 098656147,
mirhada.mesanovic@vizija-uciliste.com
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,
tel: 0955765698,
e-mail: info@orthoing.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

12. konferencija Europske sekcije Međunarodne akademije kardioloških znanosti

Hrvatsko kardiološko društvo
Zagreb, 25.10.–27.10.2026.
Goran Krstajić, tel: 014612290,
e-mail: gkrstacic@gmail.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, tel: 098659083,
e-mail: pozretic@irb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

29. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći

Zadar, 05.11.-08.11.2026.
Ines Ocvir, tel: 098270444,
e-mail: hudhmp@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

AdriaMed kongres
Studentska sekcija PrevMed, Medicinski
fakultet Sveučilišta u Splitu
Split, 06.11.-07.11.2026.
Zita Vukšić, tel: 0955648198,
e-mail: zitavuksic@gmail.com

**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, tel: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**1. kongres pedijatrijske nefrologije
& urologije s međunarodnim
sudjelovanjem**
Hrvatsko društvo za pedijatrijsku
nefrologiju
Zagreb, 12.11.-14.11.2026.
Ana Krizmanić Mikolčević,
tel: 0989105778,
e-mail: ana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**3. Multidisciplinarna konferencija:
Znanost psihodelika u primjeni**
Nepopularna psihologija
Zagreb, 28.11.2026.
Mario Zulić, tel: 0996574561,
e-mail: urednistvo@nepopularna.org
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, tel: 0914447070,
e-mail: registracija@oncoadria.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**5. međunarodni znanstveno-
stručni skup Sveučilišnog odjela za
psihologiju Hrvatskog katoličkog
sveučilišta – Psihologija danas:
suvremeni izazovi, istraživanje i
praksa**

Sveučilišni odjel za psihologiju,
Hrvatsko katoličko sveučilište
Zagreb, 10.12.-12.12.2026.
Ana Žulec Ivanković, tel: 0989900763,
e-mail: azulec@unicath.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

SIMPOZIJI

**ZNANSTVENI SIMPOZIJ – Deseta
obljetnica uvođenja dušičnog
oksidula u obezbojavanje poroda
na području Republike Hrvatske, od
uvođenja metode u Zaboku do danas.
– Recentni prilozi za humanizaciju
trudnoće, poroda i babinja**
Hrvatsko društvo za pelvipereineologiju
Bračak, 15.10.2026.
Rajko Fureš, tel: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com

**Simpozij povodom svjetskog dana
kralježnice "Križobolja i debljina –
biomehanički, metabolički i klinički
aspekti"**
Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a
Zagreb, 16.10.2026.
Veronika Jurić, tel: 098594281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Najnovije spoznaje u liječenju raka
tijela maternice**
HLZ-HDGO, Zavod za ginekološku
onkologiju Klinike za ženske bolesti-
Referentni centar za premaligne i
maligne bolesti vrata maternice,
stidnice i rodnice RH, KBC Zagreb
Zagreb, 17.10.2026.
Veronika Jurić, tel: 098594281,
e-mail: veronika.juric@moment.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Stručni skup reproduktivne medicine,
postpartuma i pedijatrije**
Estetica Premium Portal d.o.o.
Zagreb, 17.10.2026.
Mirna Vuksan, tel: 0912345838,
e-mail: mirna@estetica.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Adria Expert Forum
INSPHARMA d.o.o.
Zagreb, 17.10.2026.
Nadia Maloča, tel: 0994369280,
e-mail: nadia.maloca@inspharma.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, tel: 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, tel: 0914427557,
e-mail: miskicblazenka@gmail.com

Urološka patologija
KBC Osijek
Osijek, 23.10.2026.
Boris Dumenčić, tel: 0917971924,
e-mail: bdumencic29@gmail.com

**Dermatologija u školskoj medicini –
praktičan pristup; što zaista trebamo
znati?**
Udruga za prevenciju tumora i drugih
bolesti kože "Zdravi pod suncem"
Zagreb, 23.10.2026.
Marija Buljan, tel: 098814583,
e-mail: buljan.marija@gmail.com

Oportunističke infekcije 2026
HLZ, Hrvatsko društvo za infektivne
bolesti, Sekcija za zarazu HIV-om
i infekcije imunokompromitiranih
bolesnika
Zagreb, 23.10.-24.10.2026.
Jasminka Blaha, tel: 0911871952,
e-mail: jblaha@bfm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**Aqua Maris monodoze - inovacija u
inhalacijskoj terapiji**
JGL d.d.
Rijeka, 23.10.-25.10.2026.
Josipa Bajrić, tel: 0919189665,
e-mail: josipa.bajric@jglpharma.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

**11. simpozij povodom Svjetskog dana
moždanog udara**
Hrvatsko društvo za prevenciju
moždanog udara
Zagreb, 29.10.2026.
Hrvoje Budinčević,
tel: 0913712310,
croatianstrokesociety@gmail.com

**UPMC MEĐUNARODNI ONKOLOŠKI
FORUM: Inovacije u kliničkoj i
istraživačkoj praksi s međunarodnim
sudjelovanjem**
UPMC Hillman Cancer Center Hrvatska
Zagreb, 03.11.2026.
Martina Žnidarec,
tel: 0993453583,
e-mail: znidarecm@upmc.hr

Stres 21. stoljeća
Klinika za psihijatriju Kliničke bolnice
Dubrava
Zagreb, 06.11.2026.
Tea Plišić, tel: 0912904029,
e-mail: teaplisic@gmail.com

**Stručni skup estetske medicine i
kozmetologije, Estetica DEMIK**
Estetica Premium Portal d.o.o.
Zagreb, 06.11.2026.
Mirna Vuksan,
tel: 0912345838,
e-mail: mirna@estetica.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Stručni skup estetske medicine i kozmetologije, Estetica DEMIK

Estetica Premium Portal d.o.o.
Zagreb, 07.11.2026.
Mirna Vuksan, tel: 0912345838,
e-mail: mirna@estetica.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

XXXVIII. Simpozij Hrvatskog društva za pedijatrijsku pulmologiju s međunarodnim sudjelovanjem "Dijagnostički i terapijski izazovi u pedijatrijskoj pulmologiji"

HLZ - Hrvatsko društvo za pedijatrijsku pulmologiju; Klinika za dječje bolesti Zagreb; Opća bolnica Dubrovnik Dubrovnik, 06.11.-08.11.2026.
Josipa Čale, tel: 0913330732,
e-mail: josipa@contres.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pharmacis akademija Split; Uloga ljekarnika u multidisciplinarnoj skrbi za dermatološkog pacijenta

G-M Pharma Zagreb d.o.o.
Split, 10.11.2026.
Marija Stanić, tel: 0914937777,
e-mail: marija.stanic@g-m-pharma.hr

AbbVie Akademija Intestinalnog Ultrazvuka-AAIUS

Abbvie d.o.o.
Zagreb, 19.11.2026.
Marta Jela Gregorić, tel: 098451368,
e-mail: marta.gregoric@abbvie.com

Novi trendovi u oftalmologiji

Hrvatsko društvo za kirurgiju katarakte i refraktivnu kirurgiju
Zagreb, 20.11.-21.11.2026.
Armina Trakić, tel: 0912304367,
e-mail: info@cscs.hr

49. Regionalni sastanak pedijatar Primorja, Istre, Like i Gorskog kotara

Opća bolnica Pula
Pula, 27.11.-28.11.2026.
Ana Galić Radalj, tel: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Simpozij: 30 godina kohlearne implantacije u Hrvatskoj

Hrvatsko društvo za audiologiju i fonijatriju
Zagreb, 11.12.2026.
Andro Košec, tel: 0989817156,
e-mail: andro.kosec@yahoo.com

UEP Course on Pediatric Dysphagia UEP

Zagreb, 10.12.-11.12.2026.
Anja Brčić, tel: 0994356723,
e-mail: anja@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Antimikrobna terapija i rezistencija: multidisciplinarni praktičan pristup

Parenthood d.o.o za savjetovanje i usluge
Zagreb, 12.12.2026.
Irena Bralić, tel: 0915285108,
e-mail: irenabralic3@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Pituitary Connect 2027 – Regionalni forum o bolestima hipofize

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatsko dijabetološko društvo
Zagreb, 05.02.-06.02.2027.
Karin Zibar Tomšić, tel: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

TEČAJEVI

Životni stil i kardiovaskularno zdravlje muškaraca

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.07.-15.11.2026.
Zrinka Kostelić, tel: 098982187,
e-mail: zrinka.kostelic@pliva.com

Zbrinjavanje bolesnika s osteoporozom: od odabira terapije do liječenja prijeloma

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 15.09.-15.12.2026.
Zrinka Kostelić, tel: 098982187,
e-mail: zrinka.kostelic@pliva.com

Reproduktivno i hormonalno zdravlje muškaraca

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net, 21.09.-21.12.2026.
Zrinka Kostelić, tel: 098982187,
e-mail: zrinka.kostelic@pliva.com

Mentalno zdravlje: od hormonskih utjecaja do farmakogenomike

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
15.10.2026.-31.01.2027.
Zrinka Kostelić, tel: 098982187,
e-mail: zrinka.kostelic@pliva.com

Aktualnosti u prevenciji i liječenju kardiovaskularnih bolesti

PLIVA Hrvatska d.o.o.
www.plivamed.net,
16.11.2026.-15.02.2027.
Zrinka Kostelić, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 0989396877,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com

Ultrazvuk u dijagnostici ranog oštećenja mozga

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Zagreb, 01.09.-31.12.2026.
Silvija Philipps Reichherzer,
tel: 098322563,

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

Edukacija liječnika

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
Osijek, 15.10.2026. / 20.10.2026. / 28.10.2026.
Dragana Dujmović, tel: 0917342134,
e-mail: draganadujmovic@gmail.com

Zajednički godišnji simpozij Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju HLZ i Hrvatskog dijabetološkog društva

Zavod za Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatsko dijabetološko društvo
Primošten, 15.10.-17.10.2026.
Karin Zibar Tomšić, tel: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com

Osposobljavanje doktora medicine za predavače nastavnog predmeta "Pružanje prve pomoći osobama ozlijeđenima u prometnoj nesreći"

Hrvatski Crveni križ, Služba za zdravstvene djelatnosti
Zagreb, 15.10.-16.10.2026.
Jakov Zucić, tel: 014655814,
e-mail: jakov.zucic@hck.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Osnove ultrazvuka muskuloskeletnog sustava

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 15.10.-16.10.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

17. kolokvij kliničke palijative

Centar za integriranu i palijativnu skrb, Medicinski fakultet sveučilišta u Rijeci
Zadar, 15.10.-17.10.2026.
Karmen Lončarek, tel: 0911259568,
e-mail: karmen.loncarek@uniri.hr

Dijabetes u djece znanje i tehnologija

Klinika za pedijatriju Klinike za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 16.10.2026.
Lana Njavro, tel: 0989416100,
e-mail: lananjavro@yahoo.com

Tečaj: "Hitna stanja u porodništvu"

Hrvatski liječnički zbor – podružnica Split, KBC Split, Fakultet Zdravstvenih znanosti Sveučilišta u Splitu
Split, 16.10.-17.10.2026.
Ivana Burazin, tel: 021274920,
e-mail: ivana.burazin@promoevent.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Integrativna psihoterapija – Sram

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 16.10.-18.10.2026.
Tina Peraica, tel: 0915100420,
e-mail: info@huip.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Trening liječnika izvanbolničke hitne medicine

Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije
Velika Gorica, 16.10.-18.10.2026.
Marina Golub, tel: 0996042284,
e-mail: marina.golub@hitna-zgz.hr

Tehnike injiciranja pod kontrolom UZV

Aesthetic medicine and surgery training academy d.o.o.
Zagreb, 17.10.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Kako liječiti bolesnike sa šećernom bolesti tipa 1

Hrvatsko društvo za endokrinologiju i dijabetologiju (HDED) Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatsko dijabetološko društvo
Primošten, 17.10.-18.10.2026.
Karin Zibar Tomšić, tel: 0911710195,
e-mail: karinzibar@gmail.com

ArthroLab-Workshop Wrist

Arthrex Adria d.o.o.
München, 18.10.-19.10.2026.
Nataša Mauer, tel: 098676742,
e-mail: natasa.mauer@arthrex.hr

UZV dojke

Hrvatski liječnički zbor/Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 19.10.-28.10.2026.
Maja Andrić, tel: 0994672922,
e-mail: edukacija@drinkovic.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Radionice za liječnike obiteljske medicine „Iz prakse za praksu 2026“Dermatologija po regijama“Dermatologija trupa i ekstremiteta"

Dernis Edu Vitalis
Zagreb, 20.10.2026.
Nives Pustisek, tel: 098885928,
e-mail: pustisek.nives@gmail.com

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera"

Hrvatska udruga za dezinfekciju, dezinfekciju i deratizaciju
Zagreb, 20.10.-21.11.2026.
Javorka Korunić, tel: 098261432,
e-mail: info@hudd.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, tel: 0915065147,
e-mail: divkovic.dalibor@kbo.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Low flow i minimal flow anestezija i ventilacija

Udruga Tomislav Halapir
Zagreb, 21.10.-22.10.2026.
Julijana Obrst, tel: 013787428,
e-mail: jobrst@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare u IHMS

Zavod za hitnu medicinu Karlovačke županije
Karlovac, 21.10.-23.10.2026.
Miljenko Gvoždak, tel: 0953344666,
e-mail: kroki.mg@gmail.com

Podržavanje oporavka osoba oboljelih od psihičkih bolesti (CARE metodologija)

Klinika za psihijatriju KBC Sestre milosrdnice
Zagreb, 22.10.-23.10.2026.
Grozdana Matulin, tel: 013787232,
e-mail: grozdana.matulin@kbcsm.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Arthroplasty

ArthrexAdria d.o.o.
Zagreb, 23.10.2026.
Nataša Mauer, tel: 098676742,
e-mail: natasa.mauer@arthrex.hr

1. CEEA tečaj, Respiracija i toraks

HDARIM – HLZ, ESAIC
Zagreb, 23.10.-24.10.2026.
Renata Čurić Radivojević,
tel: 098640130,
e-mail: r.curicradivojevic@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

5. INSTRUKCIJSKI HANDS-ON TEČAJ TMI VESTIBULARNA REHABILITACIJA

Hrvatsko društvo za vestibularnu rehabilitaciju Hrvatskog liječničkoga zbora
Vukovar, 23.10.-24.10.2026.
Olivera Čejčić, tel: 0914521161,
e-mail: sinisamaslovara@yahoo.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Medicinski odgovor na veliku nesreću i katastrofu (CRO MRMI)

Hrvatski zavod za hitnu medicinu Slavonski Brod, 23.10.-25.10.2026.
Draženka Liković, tel: 0993062193,
e-mail: drazenka.likovic@hzhm.hr

Edukacijske vježbe za doktore medicine i medicinske sestre/tehničare IHMS

Zavod za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije
Sisak, 26.10.-28.10.2026.
Josip Bošnjak, tel: 044530468,
e-mail: pisarnica@zhm-smz.hr

Nove smjernice u klasifikaciji i tretmanu opekline

Hrvatsko katoličko sveučilište
Zagreb, 28.10.2026.
Sandra Marinović Kulišić,
tel: 0996364250,
e-mail: smarinovickulic@gmail.com

Poslijediplomski tečaj I. kategorije: "Integrativni i individualizirani pristup u liječenju malignih bolesti žena s psihičkim komorbiditetima"

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan
Zagreb, 29.10.-30.10.2026.
Iva Šimunić, tel: 0913330733,
e-mail: iva.simunic@vivid-original.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja 1.kategorije sa međunarodnim sudjelovanjem Komunikacija, deeskalacijske tehnike, prevencija i primjena mjera prisile u kliničkoj praksi

Klinika za psihijatriju, KBC Osijek
Osijek, 05.11.-06.11.2026.
Dunja Degmečić, tel: 0998127095,
e-mail: ddegmecic@gmail.com

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, tel: 0914440046,
e-mail: natasa@ati.hr

Afereze u transfuzijskoj medicini - tečaj II kategorije

Hrvatsko društvo za transfuzijsku medicinu

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Zagreb, 06.11.2026.
Julijana Ljubičić, tel: 014600371,
e-mail: julijana.ljubicic@hztm.hr

CTO radionica

Zavod za kardiologiju KB Merkur
Zagreb, 06.11.2026.
Ena Kurtić, tel: 0911666116,
e-mail: ena.kurtic88@gmail.com

LIP design modul

Aesthetic medicine and surgery training
academy d.o.o.
Zagreb, 05.11.2026.
Irijana Rajković, tel: 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, 06.11.2026. / 12.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 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, 06.11.2026. / 12.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 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, 07.11.2026. / 13.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 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, 07.11.2026. / 13.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

PRP, egzosomi i mezoterapija u estetskoj medicini

Aesthetic medicine and surgery training
academy d.o.o.
Zagreb, 08.11.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Lokalni tretman akutnih i kroničnih rana suvremenim pokrivalima

KBC Zagreb- Klinika za
dermatovenerologiju
Zagreb, 11.11.2026.
Ida Kovačić Karapandžić,
tel: 0997019973,
e-mail: ikovacic@stoma-medical.hr

Kontroverze u opstetričkoj anesteziji i analgeziji

Klinički bolnički centar Zagreb; Klinika
za anesteziologiju, reanimatologiju,
intenzivnu medicinu i terapiju boli
Zagreb, 13.11.2026.
Krešimir Reiner, tel: 0917615364,
e-mail: kreso.reiner@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Međunarodni tečaj 1. kategorije - Ultrasound of the Urinary Tract in Children – A Practical Guide

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku
nefrologiju
Zagreb, 12.11.-14.11.2026.

Ana Krizmanić Mikolčević,
tel: 0989105778,
e-mail: ana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Međunarodni tečaj 1. kategorije - Contrast-Enhanced Voiding Urosonography (ceVUS) in Pediatrics: State of the Art

Hrvatsko društvo za pedijatrijsku
nefrologiju
Zagreb, 12.11.-14.11.2026.
Ana Krizmanić Mikolčević,
tel: 0989105778,
e-mail: ana@filidatravel.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Razvijanje autonomnog živčanog sustava, interoceptije i socijalizacije

SALVE-Centar za promicanje zdravlja
Zagreb, 13.11.-15.11.2026.
Maja Romić, tel: 0955448728,
e-mail: romichmaja@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Škola alergologije - 2. dio - "Za one koji žele znati više"

Hrvatsko društvo za apneju
Zagreb, 14.11.2026.
Tibor Huzjan, tel: 0994872995,
e-mail: tibor@exelor.travel
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

3. Hrvatska neuroradiološka škola

KBC Split
Split, 20.11.-22.11.2026.
Hrvoje Anić, tel: 0955934161,
e-mail: hrvoje@spread.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

9. Tečaj fetalne ehokardiografije

Hrvatski liječnički zbor - Podružnica
Šibenik
Šibenik, 19.11.-21.11.2026.
Ivan Zmijanović, tel: 0912096372,
e-mail: izmijan@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Robotika u naprednoj artroplastici koljena i kuka

Specijalna bolnica Akromion
Split, 21.11.2026.
Elvira Gospočić Pavetić,
tel: 0952587489,
e-mail: elvira.gospocic@akromion.hr

Temeljne komunikacijske vještine u hitnoj medicini – Modul A

Hrvatsko sestrinsko društvo hitne
medicine
Zagreb, 21.11.-22.11.2026.
Saša Balija, tel: 0981395233,
e-mail: info@hsdgm.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, tel: 0995294935,
silvija.maric@pozeska-bolnica.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Osnove Ultrazvuka lica u estetskoj medicini

Aesthetic medicine and surgery training
academy d.o.o.
Zagreb, 28.11.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Tečaj fetalne ehokardiografije

Poliklinika za dječje bolesti Helena
Zagreb, 28.11.2026.
Anamarija Opravić, tel: 0919489049,
e-mail: a.opravic@poliklinika-helena.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

Prenatalna dijagnostika i multidisciplinarno liječenje kongenitalnih anomalija

Medicinski fakultet Sveučilišta u
Zagrebu
Zagreb, 04.12.2026.
Dino Papeš, tel: 012388221,
e-mail: dino.papes@kbc-zagreb.hr
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom
organizatoru

PRP, autologni egzozomi i viskopsuplementacija kod lokomotornog sustava

Aesthetic medicine and surgery training
academy d.o.o.
Zagreb, 11.12.2026.
Irijana Rajković, tel: 0913191919,
e-mail: edukacije@amsta.com.hr
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, tel: 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, tel: 0911710195,

e-mail: karinzibar@gmail.com

Trodimenzionalni tretman skolioza i Rigo koncept: Od principa korekcije kroz specifične vježbe do dizajna i provjere funkcionalnosti ortoza

Otos ortopedska tehnika d.o.o.

Osijek, 20.02.-21.02.2027.

Đurđica Kesak-Ursić, tel: 0992520019,

e-mail: djurdjica.kesak-ursic@otos.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom

organizatoru

Zdravlje u neuromuskularnim bolestima

Hrvatsko društvo za neuromuskularne

bolesti i kliničku elektromiografiju

HLZ-a

Zagreb, 19.03.2027.

Ervina Bilić, tel: 0915772725,

e-mail: ervina.bilic@mef.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, 17.05.-19.05.2027.

Karin Zibar Tomšić, tel: 0911710195,

e-mail: karinzibar@gmail.com

USKO SPECIFIČNA IZOBRAZBA**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, tel: 0993170700,

e-mail: ncotic@mefst.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom

organizatoru

Akupunktura

Učilište Lovran - ustanova za

obrazovanje odraslih

Opatija, 14.09.-26.11.2026./ 27.11.-

09.02.2027.

Irena Plantak, tel: 051293851,

e-mail: info@uciliste-lovran.hr

Iznos kotizacije: poslati upit stručnom

organizatoru

Praktikum iz bihevioralno-kognitivnih terapija II (drugi stupanj)

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-

kognitivne terapije

Osijek, 19.09.2026.-17.06.2028.

Brankica Malbaša, tel: 0916078768,

e-mail: tajnistvo.kbt@gmail.com

Iznos kotizacije: Iznos kotizacije: poslati

upit stručnom organizatoru

Praktikum iz bihevioralno-kognitivnih terapija II (drugi stupanj)

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-

kognitivne terapije

Zagreb, 17.10.2026.-23.09.2028. /

24.10.2026.-30.09.2028. / 07.11.2026.-

07.10.2028.

Brankica Malbaša, tel: 0916078768,

e-mail: tajnistvo.kbt@gmail.com

Iznos kotizacije: Iznos kotizacije: poslati

upit stručnom organizatoru

STRUČNI SASTANCI STRUČNOG DRUŠTVA**Stručno predavanje, s raspravom i kazuističkim primjerima**

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika

Zagreb, 03.11.2026. / 08.12.2026.

Ivka Zoričić Letoja, tel: 0917271041,

e-mail: izoricicletoja@gmail.com

Menopauza u suvremenoj kliničkoj praksi: Od simptoma do dugoročnog zdravlja žene

Hrvatsko društvo za menopauzu

Osijek, 15.10.2026.

Maja Orsag, tel: 0913330734,

e-mail: maja@contres.hr

Infiltracijske tehnike u upalno-reumatskim bolestima

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko

reumatološko društvo

Rovinj, 21.10.2026.

Ivana Maloča, tel: 0914881007,

e-mail: ivana.maloca@globtour.hr

Scientific Writing and Communication in the AI Era: What Rheumatologists Need to Know?

Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko

reumatološko društvo

Rovinj, 23.10.2026.

Ivana Maloča, tel: 0914881007,

e-mail: ivana.maloca@globtour.hr

Oralno zdravlje i sport

Hrvatski liječnički zbor - Podružnica

Zagreb

Zagreb, 15.10.2026.

Tomislav Božek, tel: 014393300,

e-mail: tajnistvo@hlz.hr

Respiratorne virusne infekcije u imunokompromitiranih bolesnika- više od prehlade?

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 21.10.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Što povezuje pneumoniju i masnu jetru? Al u potrazi za odgovorima

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 28.10.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Gonoreja u eri rezistencije: dijagnostika, liječenje i javnozdravstveni izazovi

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 04.11.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Hepatitis E: Što je novo i zašto nam promakne?

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 11.11.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

CMV i Toxoplasma u trudnoći -kada i koga liječiti?

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 25.11.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Novi dijagnostički kriteriji i smjernice za liječenje sepse u djece

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 02.12.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Malaria -pregled novih dijagnostičko-terapijskih smjernica

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 09.12.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

Je li manje uvijek više? Suvremene preporuke za trajanje antimikrobne terapije

HLZ Hrvatsko društvo za infektivne

bolesti

Zagreb, 16.12.2026.

Jasminka Blaha, tel: 0911871952,

e-mail: jblaha@bfm.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Interdisciplinarne muke po gastroenterologiji

HLZ podružnica Vinkovci Županja
Vinkovci, 29.10.2026.
Krunoslav Šprčić, tel: 0993700220,
e-mail: krunoslav.sporcic@obvk.hr

Prijetransfuzijsko testiranje-više od slova na papiru

HLZ podružnica Vinkovci Županja
Vinkovci, 26.11.2026.
Krunoslav Šprčić, tel: 0993700220,
e-mail: krunoslav.sporcic@obvk.hr

Transtorakalni i transezofagijski UZV i indikacije za pretragu

HLZ podružnica Vinkovci Županja
Vinkovci, 17.12.2026.
Krunoslav Šprčić, tel: 0993700220,
e-mail: krunoslav.sporcic@obvk.hr

Insuficijencija posteljice i utjecaj količine plodove vode na ishod i prognozu trudnoće

Hrvatsko društvo za pelviperegineologiju
Bračak, 26.10.2026.
Rajko Fureš, tel: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com

Preeklampsija i eklampsija u trudnoći i babinju

Hrvatsko društvo za pelviperegineologiju
Bračak, 09.11.2026.
Rajko Fureš, tel: 098251966,
e-mail: rajko.fures@gmail.com

OSTALI STRUČNI SASTANCI

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@mediately.co

Redefiniranje skrbi za bolesnika sa ulceroznim kolitisom

Mediatel, Modra jagoda d.o.o.
online, 11.08.2026.-11.02.2027.
Taja Kostonjevec,
e-mail: sales-support@mediately.com

Dinamika prokuživanja bakterijom Coxiella burnetii u profesionalno eksponiranih osoba u endemskom području Istre

Nastavni zavod za javno zdravstvo
Istarske županije
Pula, 16.10.2026.
Nada Barišić, tel: 052529015,
e-mail: nada.barisic@zzjziz.hr

Kliničke diskusije

Obrt za stručne, znanstvene i druge
djelatnosti Solarić
Ulica Ivana Gundulića 33, 17.10.2026.
Višnja Martić,
e-mail: visnja.martic@gmail.com

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@zzjziz.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@zzjziz.hr

Nova era u zbrinjavanju bolesnika sa zatajivanjem srca

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr, 27.04.-01.11.2026.
Dorian Štimac, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

ENVISAGE TAVI-AF

Hrvatsko kardiološko društvo
edu.cuvarisrca.hr,
28.04.-02.11.2026.
Dorian Štimac, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Rijetke priče, stvarni životi - Gaucheroova bolest

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.04.2026.-31.12.2026.
Sunčana Orešić, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 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, tel: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

SMA danas: promijenjeni prirodni tijek bolesti u eri novorođenačkog probira i suvremenog liječenja

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.09.2026.-01.03.2027.
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Kada nije SMA, a kada jest? Izazovi i ključni koraci u diferencijalnoj dijagnostici

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.09.2026.-01.03.2027.
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

SMA panel: prikazi slučajeva iz kliničke prakse

Dedal komunikacije d.o.o.
www.e-medikus.com,
01.09.2026.-01.03.2027.
Sunčana Orešić, tel: 0911333017,
e-mail: suncana.oresic@dedal.hr

Atrijska fibrilacija (AF) i KOPB

Hrvatska liga za hipertenziju
online, 21.09.-15.12.2026.
Jurica Petreković, tel: 08009050,
e-mail: info@d8solutions.hr

Disfagija

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 06.09.-31.12.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 1. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.08.-20.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena parenteralne prehrane u jedinici intenzivne medicine – 2. dio

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 20.08.-20.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Enteralna prehrana i nutritivne potrebe bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.08.-19.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Prehrana onkološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.08.-19.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Poremećaj gutanja kao vodeći klinički znak kod neurološkog bolesnika

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 18.08.-18.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Hidrolizat kolagena u kliničkoj prehrani

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 21.08.-21.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Primjena vitamina D u odabranim indikacijama

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.08.-19.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Uvod u svojstva i djelovanje vitamina D

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.08.-19.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

Vitamin D i bolesti štitne i nadbubrežne žlijezde

HD za kliničku prehranu HLZ-a
edu.frka.hr, 19.08.-19.11.2026.
Korisnička podrška Frka.hr,
tel: 08009666, e-mail: podraska@frka.hr

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>
01.11.2025.-31.12.2026.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

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/ginekologija/interdisciplinarna-priprema-trudnica-za-porodaj/>
01.12.2025.-31.12.2026.
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/>
01.10.-30.09.2027.
Zoran Filipović, tel: 098894643,
e-mail: info@med-educa.com

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

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Primjena uređaja Bioptron u preventivnoj i kurativnoj medicini
Tutto Luxo d.o.o. (Zepter Hrvatska)
Opatija, 15.10.2026.
Kata Pavlović, tel: 0918852170,
e-mail: kata.pavlovic@zepter-zg.hr

Artritis kroz godine – terapijske zamke
Poliklinika Frketić Marović d.o.o. za obavljanje zdravstvene djelatnosti
Zadar, 15.10.2026.
Kristina Frketić Marović,
tel: 0915550150,
e-mail: kmarovic7@gmail.com

Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina – online
Institut za grupnu analizu
Zagreb, 16.10.2026.
Andreja Hlebić, tel: 0995945192,
e-mail: andrejahlebic593@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Javnozdravstveni stručni sastanci HZJZ-a 2026.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
Zagreb, 16.10.2026. / 23.10.2026. / 20.11.2026. / 27.11.2026.
Ana Vuljanić,
e-mail: ana.vuljanic@hzjz.hr

Bubreg čuva srce – mrežna edukacija
Hrvatska udruga Ritam srca
Zagreb, 19.10.2026.
Borka Pezo Nikolić, tel: 0994338068,
e-mail: borkapezo@gmail.com

Serijsa webinar 2026: Znanje za sigurniju i kvalitetniju praksu – Praktični aspekti optimizacije u radiologiji
Hrvatsko društvo za medicinsku fiziku
Zagreb, 20.10.2026.
Ivana Kralik, tel: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

TCI modeli
Klinička bolnica Merkur, Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli
Zagreb, 20.10.2026.
Iva Bacak Kocman, tel: 098605863,
iva.bacak.kocman@kb-merkur.hr

51. CVB Webinar
HUNCVB
Zagreb, 28.10.2026.
Branko Malojčić, tel: 0917816451,
e-mail: bmalojcic@gmail.com

S. Freud: Inhibicija, simptomi i anksioznost, strukturni model (1926.)
Hrvatsko društvo za psihoanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 31.10.2026.
Vesna Grgić, tel: 098824088,
e-mail: tajnik@hd-pp.hr

Sindrom ustezanja od alkohola u JILu
Klinička bolnica Merkur, Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli
Zagreb, 03.11.2026.
Iva Bacak Kocman, tel: 098605863,
iva.bacak.kocman@kb-merkur.hr

Pogreške u hepatologiji i kako ih izbjeći
Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 10.11.2026.
Viktor Domislović, tel: 0992815000,
e-mail: viktor.domislovic@gmail.com

IBD – što je novo?
Croatia poliklinika, PJ Rijeka
Rijeka, 12.11.2026.
Nataša Stanić Baretić, tel: 0913361505,
e-mail: natasa.stanicbaretic@crosig.hr

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

Serijsa 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, tel: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Serijsa 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, tel: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Kontirana edukacija PSIHODINAMSKI PRISTUP, šesta godina – online
Institut za grupnu analizu
Zagreb, 04.12.2026.
Andreja Hlebić, tel: 0995945192,
e-mail: andrejahlebic593@gmail.com
Iznos kotizacije: poslati upit stručnom organizatoru

Serijsa 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, tel: 0915298279,
e-mail: ikralik@kdb.hr

Nova era u liječenju hipertrofijske opstruktivne kardiomiopatije
Hrvatsko kardiološko društvo
compendium-cardiologiae.hr,
09.07.2026.–09.01.2027.
Dorian Štimac, tel: 08009666,
e-mail: halo.halo@cuvarisrca.hr

E – tečaj „(Ne)plodnost – od primarne do specijalističke skrbi“
Roditelji u akciji – Roda
online, 27.08.2026.–27.08.2027.
Ivana Pović, tel: 016177500,
e-mail: ivana.p@roda.hr

Esketamin u modernoj anesteziji, analgeziji i sedaciji – uporaba esketamina u kliničkoj praksi
Makpharm d.o.o.
online, 07.09.–31.12.2026.
Miran Lovrinov, tel: 0916189045,
e-mail: miran.lovrinov@makpharm.hr

PISANI TEST

Metaboličko-kardiorenalna bolest (MKRB)
C. T. – Poslovne informacije d.o.o.
(časopis Medix)
Zagreb, 01.08.–31.10.2026.
Dragan Bralić, tel: 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